

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoidtaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

2011

Raija Kannisto, Pia Leskinen

VANHEMPIEN KOKEMUKSIA UUDISTUNEESTA PERHEVALMENNUKSESTA

– Kymppi-hanke



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidtaja AMK | Hoitotyön koulutusohjelma

Kesäkuu 2011 | Sivumäärä 45

Pia Suvivuo

Raija Kannisto, Pia Leskinen

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU OPINNÄYTETYÖ

Tämä opinnäytetyö on yksi osa-alue Kymppi-hankkeesta. Kymppi-hanke on Turun ammattikorkeakoulun koordinoima, alueellinen T&K - toimintaan perustuva äitiyshuollon palveluiden kehittämishanke, jonka päätavoitteena on terveyttä ja hyvinvointia tukevien toimintamallien kehittäminen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhempien kokemuksia ja toiveita perhevalmennuksen kehittämisessä.

Opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena. Kysymyslomakkeet oli laadittu Kymppi-hankkeessa hyödyntäen Helsingin Lapaset-hankkeen perhevalmennusmateriaalia ja valmista kyselylomaketta.

Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä oli Mäntymäen, Mullintien ja Kirkkotien neuvoloiden terveydenhoitajat sekä vanhemmat (N=46). Määräaikaan palautettuja ja hyväksytyjä perhevalmennuksen ensimmäisen vaiheen asiakaspalautelomakkeita oli 46 kappaletta ja toisen vaiheen asiakaspalautelomakkeita 12 kappaletta. Vastausprosentti ei ole tiedossa.

Tulokset osoittivat, että tieto perhevalmennuksesta saatiin pääosin (55,5 %) neuvolan kautta suurin osa (76,5 %) vanhemmista koki saaneensa tiedon ajoissa. Vanhempien odotukset perhevalmennuksesta toteutuivat melko hyvin (67,4 %), vaikkakin asiakas- ja asiakeskeisempää palvelua sekä informaatiota

toivottiin. Perhevalmennuksen sisältö vastasi lähes kaikkien (90,2 %) vastanneiden tarpeita ja vastaajat kokivat pystyvänsä vaikuttamaan sisältöön (82,4 %). Tärkeimmäksi aiheeksi perhevalmennuksessa nousi vauvan hoito (46,0 %) sekä synnytys (30,5 %). Vanhemmat kokivat saaneensa tukea perhevalmennuksesta (93,1 %).

Tämä opinnäytetyö osoitti aikaisempien tutkimusten mukaisesti, että perhevalmennus on kokonaisuudessaan myönteinen asia vanhemmille. Tämän opinnäytetyön kohderyhmä oli pieni. Tuloksia ei voida siksi yleistää, mutta niitä voidaan verrata aikaisempiin tutkimuksiin ja pitää suuntaa-antavina. Opinnäytetyöstä saatua tietoa sekä kokemusta tullaan arvioimaan ja hyödyntämään lopullisen uudistetun perhevalmennusmallin toteutuksessa.

ASIASANAT: neuvolatyö, moniammatillisuus, perhevalmennus, vanhemmuus

BACHELOR´S THESIS | ABSTRACT
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme in Nursing / Nurse (UAS)

June 2011 | Pages 45

Pia Suvivuo

Raija Kannisto and Pia Leskinen

PARENTS´ EXPERIENCE FROM RENEWED FAMILY TRAINING

This thesis is a part of Kymppi-project. The Kymppi-project, coordinated by the Polytechnic School of Turku, is a regional R&D activity based development project concerning maternity care services. The primary goal of the thesis is to develop the operational models of health and welfare in maternity care. The aim of this study was to review parent`s experiences and wishes concerning the development of family training.

The thesis was conducted as a questionnaire. The questionnaire was drafted in the Kymppi-project applying the family training material and the existing questionnaire of the Helsinki Lapaset-project. The target group of this thesis were Mäntymäki, Mullintie and Kirkkotie maternity clinic nurses and parents (N = 46). 46 customer feedback forms from the first stage and 12 from the second stage were approved and returned in due time. The percentage of responses in total is unknown.

The thesis was conducted as a questionnaire. The questionnaire was drafted in the Kymppi-project applying the family training material and the existing questionnaire of the Helsinki Lapaset-project.

Results showed that information of family training was mainly retrieved from the maternity clinics (55,5 %) and that the majority of parents (76,5 %) felt they had been informed in time. The parent`s expectations had been fairly well met (67,4 %) even though they wished for a more customer related service and information. The contents of family training met the parents needs (90,2 %) and

the respondents felt able to influence the (82,4 %). Infant care (46,0 %) and giving birth (30,5 %) were perceived as the most important topics. The parents felt they had support from the group and that they had acted as members of a group (93,1 %).

This thesis showed in accordance with other earlier research that family training is in its whole a positive element for parents. The target group of this was small. Consequently, the results from the research cannot be generalized, though compared with previous research considered fairly reliable. The results and experiences from thesis will be assessed and used in creating the final version of the renewed family training model.

KEYWORDS:

maternity clinic work, multiprofessionality, family coaching, parenting

SISÄLTÖ

JOHDANTO	8
1 TEOREETTINEN VIIITEKEHYS	9
1.1 Neuvolatyö ja perhevalmennus	9
1.2 Vanhemmuus	11
1.3 Vertaistuki	12
2 KYMPPI-HANKE	12
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	13
4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	14
4.1 Tutkimusmenetelmä	14
4.2 Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen lähestymistapa	14
4.3 Kohderyhmä ja aineiston keruu	15
4.4 Tutkimusaineiston analyysi	16
4.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	17
5 TULOKSET	19
5.1 Vanhempien palautteet perhevalmennuksesta ennen synnytystä	19
5.2 Vanhempien palautteet perhevalmennuksesta synnytyksen jälkeen	28
JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	35
LÄHTEET	38
LIITTEET	
LIITE 1. Kirjallisuus pohjainen aihe-esittely: hakutulokset	
LIITE 2. Perhevalmennuksen asiakaspalaute	
LIITE 3. Asiakaspalaute, synnytyksen jälkeinen perhevalmennus	
TAULUKOT	
Taulukko 1. Vastaajan sukupuoli	
Taulukko 2. Perhevalmennuksen tiedon lähde	
Taulukko 3. Informaatio perhevalmennuksesta	
Taulukko 4. Perhevalmennuksen odotusten toteutuminen	
Taulukko 5. Perhevalmennuksen ajankohdan sopivuus	
Taulukko 6. Perhevalmennuksen paikan sopivuus	
Taulukko 7. Vastasiko perhevalmennus vanhempien tarpeisiin	
Taulukko 8. Vanhempien vaikuttamismahdollisuus valmennuksen sisältöön	
Taulukko 9. Perhevalmennuksen tärkein aihe	
Taulukko 10. Vanhempien mielestä turhin aihe perhevalmennuksessa	
Taulukko 11. Vanhempien mielestä perhevalmennuksesta saatu tuki	

- Taulukko 12. Vanhempien kokemukset ryhmän jäsenenä olemisesta
- Taulukko 13. Vanhempien mielipide ryhmän toiminnasta
- Taulukko 14. Vastajan sukupuoli
- Taulukko 15. Alueen perheiden tunteminen
- Taulukko 16. MLL:n palveluiden käyttö
- Taulukko 17. Leikkipuiston palveluiden käyttö
- Taulukko 18. Seurakunnan palveluiden käyttö
- Taulukko 19. Uusiin ihmisiin tutustuminen
- Taulukko 20. Perhevalmennuksen ajankohdan sopivuus
- Taulukko 21. Vastasiko perhevalmennus vanhempien tarpeisiin
- Taulukko 22. Perhevalmennuksen tärkein aihe
- Taulukko 23. Perhevalmennuksen turhin aihe
- Taulukko 24. Yhteydenpito ryhmään
- Taulukko 25. Lapsiperheen tuen hakeminen

JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö on yksi osa-alue neuvolatoiminnan kehittämisen 2010-luvulle Kymppi-hankkeesta. Tässä hankkeessa perheeksi kasvamista ja vanhemmuutta tarkastellaan seurakunnan, Mannerheimin lastensuojeluliiton, Turun ensi- ja turvakoti ry:n sekä Turun ammattikorkeakoulun terveystietämisen pohjalta. Tämä opinnäytetyö käsittelee vanhemmilta kerättyä palautetta uudistetusta perhevalmennuksesta sekä ennen että jälkeen synnytyksen. Neuvolatoiminnan pohjana on kansanterveyslaki (66/1972, 928/2005 ja asetus neuvolatyöstä 2009). Siinä määritellään miten neuvola, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suunhoito tulee järjestää kunnassa. Palveluiden tulisi olla suunnitelmallisia, yhtenäisiä ja vastata kuntalaisten tarpeisiin. Asetus edellyttää, että ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle tehdään kotikäynti ennen lapsen syntymää tai lapsen syntymän jälkeen sekä järjestetään kerran raskauden aikana laaja terveystarkastus, jossa arvioidaan lasta odottavan äidin terveydentilan lisäksi aina myös koko perheen hyvinvointia. Asetuksessa säädetään myös moniammatillisesti toteutuvasta vanhempainryhmätoiminnasta. (STM, 2008:37)

Kymppi-hankkeen laajoiksi tavoitteiksi määriteltiin terveyttä ja hyvinvointia tukevien toimintamallien tuottaminen, terveyttä edistävien palveluketjujen saumattomuuden vahvistaminen ja äitiyshuollon palvelurakenteiden uusiminen. Kehittämishanke käsittääkin Turun seudulla äitiyshuollon palvelureitin kokonaisuuden raskauden ajasta perheeksi kasvun alkuvaiheista ja lastenneuvolan rajapintojen ylittymiseen. (Ahonen, 2010, 6). Uudistetun perhevalmennusmallin pilotointi käynnistyi 2010 syksyllä kolmessa turkulaisessa neuvolassa ja sitä on tarkoitus jatkaa keväälle 2011. Pilotoinnista saatua tietoa ja kokemusta tullaan arvioimaan ja hyödyntämään lopullisen uudistetun perhevalmennusmallin toteutuksessa.

1 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

1.1 Neuvolatyö ja perhevalmennus

Suomalainen äitiys- ja lastenneuvola on vuosikymmenien ajan rakentanut äitien ja lasten hyvinvointia. (Viljamaa, 2003, 35). Suomen laki ohjaa neuvolatoimintaa. Asetus neuvolatyöstä tuli voimaan vuonna 2009. Asetuksen tarkoituksena on varmistaa odottavien äitien ja perheiden sekä alle kouluikäisten lasten, oppilaiden ja heidän perheidensä sekä opiskelijoiden terveysneuvonta ja terveystarkastukset. Niiden tulisi olla suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä ja yksilön ja väestön tarpeet huomioonottavia kunnallisessa terveydenhuollossa (Hakulinen-Viitanen, 2007, 326 - 337). Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa (KASTE - ohjelma) vuosille 2008 - 2011 tavoitteena on väestön osallisuuden lisääntyminen sekä syrjäytymisen väheneminen, hyvinvoinnin ja terveyden lisääntyminen, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen. Lisäksi ohjelmalla pyritään myös palvelujen laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden parantamiseen sekä alueellisten erojen kaventumiseen. (Stakes, 2008).

Neuvolapalvelut perustuvat vapaaehtoisuuteen ja leimaamattomuuteen ja ovat käyttäjille maksuttomia. Neuvolapalvelujen käyttäjät ovat erilaisia perheitä: nuoria ja iäkkäitä vanhempia, monikko-, adoptio-, yksinhuoltaja-, uus-, sateenkaari- sekä maahanmuuttajaperheet. (Lammi - Taskula ym. 2009, 4, 153). Neuvolapalvelujen tarkoituksena on tavoittaa koko perhe. Vain noin 0,2-0,3 % neuvolapalveluja tarvitsevista on käyttämättä neuvolan tarjoamia palveluja. Neuvolatyö on keskeinen osa perusterveydenhuollon ennaltaehkäisevää ja terveyttä edistävää toimintaa. Ennaltaehkäisevätyö on erittäin tärkeässä asemassa nuorille perheille. (Lammi - Taskula ym. 2009, 152-155).

Perhevalmennus on ensimmäistä lastaan odottavan äidin ja hänen puolisonsa kokonaisvaltaista valmentamista ja tukemista vanhemmuuteen (Tuominen, 2009, 13). 1970-luvulla synnytysvalmennus laajeni perhevalmennukseksi.

Lasten syntymää alettiin pitää perhetapahtumana, johon isien odotettiin osallistuvan (Viljamaa, 2003, 37). Perhevalmennuksen tarkoituksena on tiedon ja tuen antaminen raskauteen, synnytykseen ja vanhemmuuteen kasvamisessa. Perhevalmennuksen toteuttajana toimivat neuvolan terveydenhoitajat ja kätilöt apunaan moniammatillinen ammattiryhmä. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalalla on eri asiantuntijoiden yhdessä työskentelyä asiakkaan erilaisten tarpeiden pohjalta. (Tuominen, 2009, 13, 26, 30). Eri asiantuntijoiden tiedot, taidot ja kokemus yhdistyvät. Moniammatillisuus korostuu kehittämistyössä. Äitiys- ja lastenneuvolatyön selvitys (Stakes 2005) toi esiin tarpeen tehostaa johtamista, moniammatillisen yhteistyön tietoista ohjausta ja lapsiperheiden palvelujen verkostoimisen jatkamista. Perheen kannalta on tärkeää, että neuvola tekee yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa ja perhe saa palvelut samasta organisaatiosta.

Neurolatyöhön kohdistuvia eroja ja yhteneväisyyksiä on tutkittu terveydenhoitajien ja ensimmäinen lapsensa saaneiden äitien välillä. Äidit sekä terveydenhoitajat kokivat vuorovaikutuksen toimineen hyvin. Äidit olettivat terveydenhoitajien seuraavan lastensa kehitystä ja kasvua, sekä huolehtivan lasten rokotuksista. Äidit kokivat terveydenhoitajien olevan myös tukijoita, ohjaajia, tiedon antajia sekä vanhempien ryhmän ohjaajia. Terveydenhoitajien mielestä äitien esiintuomat asiat olivat konkreettisesti heidän työtään. Äidin ja terveydenhoitajan hyvä vuorovaikutus suhde helpotti arvioimaan neurolatyön tarvealueita. (Fägerskiöld, 2003, 119 – 128).

Vaikka yleinen vauraus maassa on viime vuosikymmeninä suuresti kasvanut, julkisten palvelujen rahoitus ja hyvinvointijärjestelmämme ylläpito ovat paineiden alla. Takavuosina luotu erinomainen neurolajärjestelmä ja kouluterveydenhuolto ovat kärsineet supistuksista ja rahoituksen niukkuudesta. Niiden turvaaminen ja kehittäminen muuttuvissa oloissa on aivan olennainen tehtävä. (Lammi - Taskula ym. 2009, 4).

1.2 Vanhemmuus

Neuvola on erityisen merkittävä vanhemmuuden tukija. Se tavoittaa käytännöllisesti kaikki vanhemmat. Neuvolasta saadaan tukea, jota ennen saatiin perheeltä, suvulta ja ystäviltä. Elämä muuttuu merkittäväällä tavalla vanhemmiksi tullessa. Vanhemmiksi kasvaessa ymmärretään paremmin myös oman lapsuuden merkitys sekä suhde omiin vanhempiin. Äitinä ja isänä oleminen on etuoikeus vanhemmuudesta, lapsista ja omasta perheestä. Vanhemmilla on lupa olla ylpeitä, nauttia ja iloita lapsista. Heillä on myös lupa olla välillä ärtynyt, väsynyt ja heikko sekä hakea itselleen tukea. Vanhemmuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi vanhempien yksilölliset ominaisuudet, koulutus, sosiaalinen tuki, työ ja oma kasvatus. Myös omat odotukset ja roolikäsitykset vaikuttavat vanhemmuuteen. Äidillä ja vauvalla alkaa jo raskausaikana varhainen vuorovaikutus. Vauvan liikkeet tekevät hänet jo todelliseksi äidille. Äidit omaksuvat hyvin usein vanhemmuudessa hoivaroolin. (Viljamaa, 2003, 19, 20, 39). Naisen kasvu äitiyteen alkaa useimmiten raskauden edetessä. Naiselle raskaus on luonnollisesti myös fyysisten muutosten aikaa. On sopeuduttava toisenlaiseen kehoon ja raskauteen liittyviin vaivoihin. (Paavilainen, 2003, 121, 124).

Isien osuus on lisääntynyt neuvoloiden asiakaskunnassa. Tämä täytyy myös huomioida kehitettäessä neuvolapalveluita. (Lammi - Taskula ym. 2009, 153). Siirtymä isyyteen voidaan katsoa alkavan puolison raskauden toteamisesta. Tänä aikana mies tekee päätöksiä, jotka auttavat häntä sopeutumaan vanhemmuuteen. Raskauden aikana isällä on tärkeä rooli äidin tukijana. (Viljamaa, 2003, 23). Äitien ja isien vanhemmuus on erilaista ja siksi voi olettaa, että he odottavat erilaisia asioita neuvolapalveluilta.

Perhevalmennuksen teemojen eroavaisuuksia/yhteneväisyyksiä on verrattu isien tuen- ja tiedontarpeisiin. Tarkoituksena on kehittää perhevalmennusta asiakkaiden tarpeiden ja odotusten mukaiseksi. Isät toivat esille tarpeen käsitellä ahdistavia asioita, tarpeen keskustella vauvan hankinnoista ja turvallisuuden takaamisesta. Näitä asioita ei ole huomioitu nykyisessä perhevalmennuksessa. (Puputti - Rantsi, 2009, 41 - 50).

1.3 Vertaistuki

Vertaistuen mahdollistaminen vaatii perhevalmennusta toteuttavalta terveydenhoitajalta huolellista suunnittelua, pitkäjänteistä työtä sekä moniammatillisen tiimin tukea. Laajennetun, vertaistuen mahdollistavan perhevalmennuksen sisällöksi suositellaan parisuhteeseen, vanhemmuuteen, lapsen ja vanhemman vuorovaikutukseen sekä lapsen hoitoon, terveyden edistämiseen ja kasvatukseen liittyviä teemoja lapsen ikävaihetta ja vanhempien elämäntilannetta ennakoiden. Keskustelun alustajan tulisi käyttää paikallisia perhetyön asiantuntijoita, jolloin vanhemmat saavat tiedon tarjolla olevista perheiden palveluista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 113 - 119).

2 KYMPPI-HANKE

Turussa on yhteensä 14 äitiysneuvolaa, joista yksi palvelee ruotsinkielisiä asiakkaita. Suurimmassa osassa kaupungin äitiysneuvoloissa toteutetaan sektorityönjakoa. Sektorityönjaossa terveydenhoitajan asiakaskunta muodostuu alueen lasta odottavista perheistä. (Tuominen, 2009, 36). Perhevalmennusta voidaan toteuttaa ryhmä- tai yksilövalmennuksena, luentoina sekä keskusteluna. Vuonna 2002 laadittu perhevalmennuskansio sisältää piirtoheitinkalvoja sekä tiedollisia aihekokonaisuuksia, joita perhevalmennuksessa tulisi käsitellä. Aiheita ovat esimerkiksi viimeinen kuukausi ennen synnytystä, synnytys, kipu, synnytyksen jälkeen, imetys, vanhemmuus ja seksi (Turun kaupunki, 2002). Perhevalmennus koetaan Turun neuvoloissa tärkeänä toimintamuotona ja sen kehittäminen enemmän asiakkaiden tarpeita ja nykyisiä suosituksia vastaavaksi on koettu tarpeelliseksi jo pitkään. Äitiysneuvoloissa perhevalmennuksen sisällöstä ja kokonaiskuvasta ei ollut selkeää käsitystä, huolimatta perhevalmennuskansiosta tai ohjeistuksesta. Turun seudulla toteutuvaa Neuvolatyö 2010-luvulle (Kymppi-hanke) - hanke sai alkunsa tästä kehittämishankkeesta. (Tuominen, 2009, 38).

Kymppi-hanke on Turun ammattikorkeakoulun koordinoima, alueellinen tutkimus- ja kehitystoimintaan (T&K) perustuva äitiyshuollon palveluiden kehittämishanke, jonka päätavoitteena on terveyttä ja hyvinvointia tukevien toimintamallien kehittäminen. Kehittämishankkeessa pyritään myös palveluketjujen saumattomuuden vahvistamiseen sekä palvelurakenteiden uudistamiseen. Tarkoituksena on kehittää perhevalmennusta terveydenhoitajien ja asiakkaiden toiveiden ja tarpeiden perusteella uudistettuun, asiakaslähtöiseen ja viimeisimpään tutkimustietoon perustuvaan perhevalmennuksen malliin. Terveydenhoitaja voi itsenäisesti valita, miten hän aikoo toteuttaa perhevalmennuksen omassa neuvolassaan. (Tuominen, 2009, 39).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli olla kehittämässä Kymppi-hankkeessa uudistettua perhevalmennusta asiakkaiden toiveiden ja tarpeiden perusteella. Opinnäytetyössä analysoitiin Kymppi-hankkeessa laaditun lomakkeen pohjalta uudistettua perhevalmennusta sekä asiakkaiden kokemuksia siitä. Tutkimusongelma oli selvittää, minkälaisia kokemuksia vanhemmilla oli uudistetusta perhevalmennuksesta.

4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö edustaa empiiristä tutkimusta. Empiirisessä tutkimuksessa tutkimuksen kohde on realistinen asia, josta hankitaan uutta tietoa jollakin järjestelmällisellä tiedonhankintamenetelmällä. Empiirinen tutkimus voidaan jakaa kahteen osaan: kvantitatiivisen eli määrälliseen tutkimukseen ja kvalitatiiviseen eli laadulliseen tutkimukseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 64 - 65.)

Opinnäytetyössä analysoidut lomakkeet koostuivat sekä määrällisistä että laadullisista kysymyksistä. Lomakkeet oli laadittu Kymppi-hankkeessa hyödyntäen Helsingin Lapaset-hankkeen perhevalmennusmateriaalia sekä valmista lomaketta. Opinnäytetyön tekijät saivat neuvoloista valmiiksi täytetyt lomakkeet analysoitavaksi, eivätkä voineet vaikuttaa kyselylomakkeen sisältöön tai kyselyn toteutukseen.

4.2 Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen lähestymistapa

Kvantitatiivisen eli määrällisen lähestymistavan kohteita ovat fyysiset esineet ja ilmiöt. Myös ihminen voi olla määrällisen tutkimuksen kohteena. Usein pyritään tutkimaan asenteita, mielipiteitä ja käsityksiä. Määrällisen tutkimuksen kohteena on yleensä suurempi joukko. Tutkimukseen mukaan tulevat valitaan otannalla. Tutkimuskohteita ei tarkastella yksilöinä kaikkine ominaisuuksineen, vaan tutkittavasta ilmiöstä pyritään luomaan yleisempi malli, josta käyvät ilmi eri tekijöiden väliset yhteydet ja vaikutukset. Kyselylomakkeella saadaan selville esimerkiksi, mitä tutkittavat ajattelevat, tuntevat ja kokevat. Kyselytutkimuksen etuna on, että sen avulla voidaan kerätä paljon asioita yhdellä kertaa. Kyselytutkimus säästää myös aikaa ja vaivaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 179 - 184, 193.)

Kvalitatiivinen eli laadullinen lähestymistapa sopii erityisen hyvin tutkimuksiin, joissa pyritään kuvaamaan, ymmärtämään, selittämään ja/tai tulkitsemaan

sosiaalisen todellisuutemme ilmiöitä ja niihin liittyviä käytäntöjä ja merkityksiä; sekä ihmisiä, ryhmiä tai organisaatioita näiden ilmiöiden tuottajina, tulkitsijoina ja kuluttajina. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 74).

4.3 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä oli Mäntymäen, Mullintien ja Kirkkotien neuvoloiden terveydenhoitajat sekä uudistetun perhevalmennuksen pilotointiin osallistuneet vanhemmat. Kymppi-hankkeen pilotointiryhmät käynnistyivät syksyllä 2010 edellä mainituissa kolmessa neuvolassa. Ryhmät koostuivat 6-8 parista. Vanhemmat osallistuivat perhevalmennukseen neljä kertaa ennen synnytystä, jonka jälkeen heiltä kerättiin perhevalmennuksen asiakaspalaute.

Perhevalmennuksessa ennen lapsen syntymää teemoina oli elämän muuttuminen, synnytys ja lapsivuodeaika, imetys, vauvan hoito ja perheen muodostuminen. Ensimmäinen vaihe päättyi vauvan syntymiseen. Opinnäytetyön aineistoa kerättiin ennen lapsen syntymää joulukuun 2010 loppuun. Helmikuussa 2011 saatiin viisi vastauslomaketta lisää, jotka analysoitiin tässä opinnäytetyössä. Ennen synnytystä kerätty perhevalmennus asiakaspalautelomakkeet (liite 2) sisälsivät seitsemän avointa kysymystä sekä yhden vaihtoehtokysymyksen vastaajan sukupuolesta.

Perhevalmennuksessa lapsen syntymän jälkeen teemoina oli vauvan hoitaminen sekä parisuhteen ja perheen tukeminen. Lapsen syntymän jälkeen kuudennella ts. viimeisellä tapaamisella vanhemmat täyttivät perhevalmennuksen toteutumisen palautelomakkeen (liite 3). Tämä vaihe ajoittui 4-6kk kuluttua synnytyksestä. Opinnäytetyön aineiston keräys loppui toisen vaiheen osalta huhtikuuhun 2011. Perhevalmennuksen synnytyksen jälkeinen asiakaspalautelomake koostui neljästä monivalintalauseesta ja viidestä avoimesta kysymyksestä. Monivalintalauseisiin vastattiin ympyröimällä oikea vastaus. Vastaukset koostuivat ”täysin samaa mieltä - jokseenkin samaa

mieltä – ei samaa eikä eri mieltä – jokseenkin eri mieltä – täysin eri mieltä”, joille annettiin vastaavat numeeriset arvot 5 - 4 - 3 - 2 - 1. (Likertin asenneasteikko).

Perhevalmennukseen osallistuneiden vanhempien kokonaislukumäärästä ei ole tietoa. Lomakkeet sekä palautuskirjekuoret oli toimitettu Turun AMK:n toimesta kolmeen turkulaiseen neuvolaan. Opinnäytetyön tekijöillä ei ole tietoa neuvoloihin toimitettujen palautelomakkeiden lukumäärästä.

4.4 Tutkimusaineiston analyysi

Tässä opinnäytetyössä palautelomakkeen avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysi menetelmällä. Sisällönanalyysillä pyritään tiivistettyyn ja yleisessä muodossa olevaan kuvaukseen tutkittavasta ilmiöstä (Kyngäs & Vanhanen, 1999, 5). Sisältöanalyysiä tehdään joko aineistolähtöisenä eli pyritään löytämään aineistosta jonkinlainen toiminnan logiikka tai aineiston ohjaamana tyypillinen kertomus (induktiivinen sisällönanalyysi). Tämän opinnäytetyön aineisto analysoitiin induktiivisesti. Induktiivisessa päättelyssä edetään konkreettisesta aineistosta käsitteelliseen kuvaukseen. (Laaksonen, 2010.) Sisällönanalyysissä tutkimuskysymykseen haettiin perhevalmennuksen asiakaspalautevastauksista yhteneväisyyksiä. Tutkimuksen tarkoitus ja aineisto ohjaavat analyysin kulkua. Excel-taulukko-ohjelmaan kirjattiin jokaisen vastauslomakkeen, kysymyksen ja siihen kuuluvat vanhempien vastaukset. Vastauksia verrattiin kysymyksillä haettuun tietoon ja pyrittiin ryhmittelemään aineistoa. Virheelliseksi katsottiin vastaukset, jotka eivät suoraan vastanneet esitettyihin kysymyksiin. Näihin virheellisiksi katsottuihin vastauksiin pyrittiin johtamaan vastaus kokonaistekstin perusteella. Excel-ohjelmalla laskettiin prosenttiosuudet kysymyksiin vastatuista vastauksista. Palautelomakkeen avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysi menetelmällä. Tulokset ilmoitettiin vastaajien lukumäärinä ja prosenttilukuina.

4.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö oli osa Kymppi-hanketta, joten erillistä tutkimuslupaa ei tarvittu. Vanhempien sekä perhevalmennusiltojen vetäjien palaute kerättiin nimettömänä. Kyselyyn vastanneiden yksityisyys ja anonymiteetti säilyi, koska neuvoloiden henkilökuntaa ei tavattu henkilökohtaisesti, eikä myöskään palautteen antaneita vanhempia. Opinnäyte ei loukannut eettisesti kyselyyn vastanneita. Vanhempien palautteet toimitettiin neuvoloista suljetuissa kirjekuorissa Turun ammattikorkeakouluun. Palautelomakkeet käsiteltiin tasa-arvoisesti huomiolla yksilöllisesti jokainen palautelomake. Opinnäytetyön tekijät toimivat eettisesti analysoimalla ja kirjaamalla mahdollisimman tarkasti vanhempien vastaukset. Palautelomakkeet olivat ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Täytetyt palautelomakkeet säilytettiin, koska ne sisälsivät olennaista tietoa, jota ei ole saatavilla sähköisessä muodossa. Avokysymyksiä ei tallennettu. Aineistoa tullaan hyödyntämään jatkossa Kymppi-hankkeessa. Opinnäytetyön päätyttyä lomakkeet palautettiin kirjekuorissa Turun ammattikorkeakouluun.

Tutkijoiden on osattava tulkita vastaukset oikein ja hallittava käytössä olevat analysointimenetelmät. (Hirsjärvi ym. 2009,195). Työssään tutkija käyttää asiantuntijavaltaa ja tutkijayhteisön hänelle tarjoamaa arvovaltaa. Erityisesti ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen tekeminen edellyttää tutkijalta hyvän tutkimuskäytännön noudattamista, jolloin ensisijaista on tutkittavan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen (Pelkonen & Louhiala, 2002, 129).

Luotettavuuden arviointi on keskeinen osa tieteellistä tutkimusta, sillä tutkimukselle on asetettu tiettyjä normeja ja arvoja, joihin sen tulisi pyrkiä. Luotettavuus kysymyksissä keskeisiä käsitteitä ovat perinteisesti olleet reliabiliteetti ja validiteetti arvioitaessa kvantitatiivisen tutkimuksen mittauksen luotettavuutta. Tutkimusprosessin aikana tehtävät, toisinaan sivuseikoilta vaikuttavat ratkaisut ovat merkittäviä tutkimuksen eettisyyden näkökulmasta katsottuna. Tieteen eettiset kysymykset viittaavat juuri näihin lukemattomiin valintoihin, joita tutkija joutuu tekemään (Pietarinen & Launis, 2002, 46).

Tutkimuksen pätevyydellä (validius) tarkoitetaan mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoitus mitata. Tulokset vääristyvät, jos vastaaja ei ajattele kuten tutkija olettaa. Tutkimuksen luotettavuus (reliabiliteetti) tarkoittaa tulosten tarkkuutta eli mittauksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia ja mittaustulosten toistettavuutta. Tutkimuksen pätevyys ja luotettavuus muodostavat yhdessä mittarin kokonaisluotettavuuden (Vilkkä, 2005, 161).

Opinnäytetyön kysymyslomakkeiden erilaisuus voi heikentää luotettavuutta, sillä neuvoloissa jaetut lomakkeet eivät kaikilta osin olleet täysin identtiset. Ennen synnytystä olevissa palautelomakkeissa kolmessa lomakkeessa kysyttiin perhevalmennuksentyökirjan käytöstä. Tämä kysymys puuttui kaikista muista palautelomakkeista. Ensimmäiseen vaiheeseen osallistuneet 46 vanhempaa eivät kaikki ehtineet vastata toisen vaiheen kysymyksiin. Lapsen syntymän jälkeen vastauksia kerättiin 12. Yksittäisessä neuvolassa oli otettu käyttöön lisälomake perhevalmennuksen sisältöjen tarkentamiseksi. Lomake jätettiin opinnäytetyössämme analysoimatta. Synnytyksen jälkeen kerätyissä 12 palautelomakkeista, viidessä kysyttiin puistotoiminnan käytöstä MLL:n perhekerhojen sijaan, asioiden käsittelystä (tietoiskut, keskustelu, harjoitukset jne.) sekä ryhmän jäsenenä ja ryhmän toiminnasta.

Perhevalmennus on tutkimuksenaiheena myönteinen. Perhevalmennuksesta on helppoa kerätä tietoa ja vanhemmat ovat aktiivisia vastaamaan. Tällä on myönteinen vaikutus opinnäytetyön luotettavuuteen. Kyselyyn vastanneiden tarkka lukumäärä ei ole tiedossa. Neljään palautelomakkeeseen oli merkitty vastaajaksi sekä nainen että mies. Osassa vastauksista voitiin analysoida vastausten perusteella palautteen antajaksi pariskunnan, vaikka palautelomakkeeseen oli merkitty vain toinen vanhemmista. Ensimmäisen vaiheen viimeisiin kysymyksiin jätettiin myös eniten vastaamatta, joka kertoo liian suuresta määrästä kysymyksiä. Palautelomakkeissa ei kartoitettu oliko perheillä aikaisemmin lapsia. Uusilla vanhemmilla ei useinkaan ole käsitystä siitä, mitä tulevaisuus tuo tullessaan. Heidän voi olla vaikea analysoida perhevalmennusta syvällisemmin. Jos kysely olisi suoritettu toista tai kolmatta

lastaan odottaville vanhemmille, vastaukset olisivat voineet olla syvällisempiä ja kartoittaneet paremmin perhevalmennuksen kehitysehdotuksia.

Palautelomakkeiden sisältämien kysymysten epätarkkuus ja päällekkäisyys loi omat haasteensa aineiston luotettavuudelle ja siten myös aineiston analyysille. Kyselylomakkeessa oleva kysymys saattoi sisältää kolme erillistä kysymystä, näistä useampiin kysymyksiin vanhemmat olivat vastanneet vain yhteen kysymykseen, tämä heikentää vastausten laatua sekä todenperäisyyttä. Osa kysymyksistä oli jätetty rajaamatta, joka aiheutti vastausten tulkitsemisvaikeuksia. Kysymysten rajaamisella eri vaihtoehtoihin tai käyttämällä numeroasteikkoa, olisi saatu tuotetuksi spesifisempää sekä luotettavampaa tietoa vanhempien kokemuksista ja toiveista perhevalmennuksen kehittämisessä. Opinnäytetyömme tulos oli määrällisesti pieni, joka voi haitata tulosten luotettavuutta.

5 TULOKSET

5.1 Vanhempien palautteet perhevalmennuksesta ennen synnytystä

Asiakaspalautelomakkeita perhevalmennuksesta ennen synnytystä saatiin 42 (taulukko 1). Neljään palautuslomakkeeseen oli vastannut sekä vaimo että mies. Yhteensä vastauksia oli 46. Naisia vastanneista oli 31 (67,4 %) ja 15 miehiä (32,6 %).

Taulukko 1. Vastaajan sukupuoli

Sukupuoli	Lukumäärä (n)	Prosentti %
Nainen	31	67,4 %
Mies	15	32,6 %
Yhteensä	46	100 %

Vastaajista kuusi (13,3 %) sai tiedon perhevalmennuksesta vaimoltaan (taulukko 2). Vastauksista ei käynyt ilmi miten vaimo oli tiedon saanut. 24 (53,3 %) sai tiedon perhevalmennuksesta neuvolasta. Vastauksista ei selvinnyt keneltä neuvolan henkilökunnalta tai millä tavoin he olivat tiedon saaneet. Kuusi (13,3 %) sai tiedon perhevalmennuksesta postissa. Kutsukirjeen sai kolme (6,7 %) vastaajista. Vastauksista ei käynyt ilmi tuliko kutsukirje postissa vai saivatko he kutsukirjeen neuvolasta/terveydenhoitajalta. Kuusi (13,3 %) sai tiedon perhevalmennuksesta terveydenhoitajalta. Yksi vastaajista ei vastannut tähän kysymykseen.

Taulukko 2. Perhevalmennuksen tiedon lähde

Tiedonlähde	Lukumäärä (n)	Prosentti %
Neuvolasta	24	53,3 %
Vaimolta	6	13,3 %
Terveydenhoitajalta	6	13,3 %
Posti	6	13,3 %
Kutsukirje	3	6,7 %
Yhteensä	45	100 %

Riittävän ajoissa informaation perhevalmennuksesta sai 26 (76,5 %) vastaajaa (taulukko 3). Liian myöhään tiedon perhevalmennuksesta sai kahdeksan (23,5 %). Vastaamatta jätti 12. Osassa vastauksista analysoitiin vastaus tekstin perusteella. Esimerkkinä vastaus ”Hiukan yllätti kesäloman jälkeen”, joka tulkittiin tiedon tulleen myöhässä.

Taulukko 3. Informaatio perhevalmennuksesta

Tiedon ajankohta	Lukumäärä (n)	Prosentti %
Onko: Riittävän ajoissa	26	76,5 %
Onko: Liian myöhään	8	23,5 %
Yhteensä	34	100 %

Perhevalmennukseen kohdistuneiden odotusten toteutumiseen ”Kyllä”-vastaukseksi analysoitiin seuraavanlaisia vastauksia (taulukko 4).

”Osittain”.

”Positiivisesti yllätti”.

”Suunnilleen”.

”Ei oikein tiennyt mitä odottaa, mutta olen ollut tyytyväinen”.

”Ei osaa sanoa” vastauksia saatiin 4 (8,6 %).

”Ei” vastauksia saatiin 11 (24,0 %). ”Ei” vastaukseksi analysoitiin seuraavanlaisia vastauksia.

”Olisi hyvä olla ehkäpä tiiviimpää ja asiakeskeisempiä jatkossa”.

”Vähän oli kevyttä tavaraa. Asioista voisi puhua rohkeammin”.

”Osa kerroista oli hyviä, mutta yleisesti voisi sanoa, että saman asian olisi voinut kertoa vähemmällä kerroilla”.

Taulukko 4. Perhevalmennuksen odotusten toteutuminen

Odotusten toteutuminen	Lukumäärä (n)	Prosentti %
Kyllä	31	67,4 %

Ei	11	24,0 %
Ei osaa sanoa	4	8,6 %
Yhteensä	46	100 %

Perhevalmennuksen ajankohta sopi hyvin 32:lle (66,7 %) vastaajalle (taulukko 5). Niitä, joille ajankohta ei sopinut hyvin, oli 16 (33,3 %).

Taulukko 5. Perhevalmennuksen ajankohdan sopivuus

Ajankohdan sopivuus	Lukumäärä (n)	Prosentti %
Sopiva	32	66,7 %
Ei sopinut	16	33,3 %
Yhteensä	48	100 %

Perhevalmennuksen paikka oli kaikkien vastaajien mielestä hyvä (taulukko 6). Seitsemän jätti vastaamatta tähän kysymykseen. ”Kyllä” vastauksiksi analysoimme seuraavanlaisissa vastauksissa.

”Oli kiva tutustua Marakattiin ja myös nähdä ehkä tuleva ”neuvolantäti” viimeisellä kerralla”.

”Perhevalmennuksen ajankohta sopi minulle hyvin (viikot 32) ja samoin paikka. Ehtiminen paikalle oli ”työlästä”. Positiivista oli, että työpäivät loppuivat normaalisti aina tiistaisin”.

Taulukko 6. Perhevalmennuksen paikan sopivuus

Paikan sopivuus	Lukumäärä (n)	Prosentti %
Hyvä	41	100 %

Ei sopiva	0	0 %
Yhteensä	41	100 %

Vastaajista 37 (90,2 %) koki perhevalmennuksen vastanneen heidän tarpeisiinsa (taulukko 7). Neljän (9,2 %) mielestä perhevalmennus ei vastannut heidän tarpeisiin. Kuusi jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Muita kommentteja olivat:

"Sopivan napakkaa tietoisuutta".

"Sisällöt periaatteessa hyviä, aiheet luennoissa ihan ok".

"Pääaihepiirit ok, sisältö jätti toivomisen varaa".

"Vähän oli ohkainen sisältö, ei juuri tullut uutta luentoihin. Vauvan käsittelystä olisi voinut olla jotain"

Taulukko 7. Vastasiko perhevalmennus vanhempien tarpeisiin

Tarpeet	Lukumäärä (n)	Prosentti %
Vastasi tarpeisiin	37	90,2 %
Ei vastannut tarpeisiin	4	9,8 %
Yhteensä	41	100 %

Vanhemmista 28 (82,4 %) kertoi voineensa vaikuttaa perhevalmennuksen sisältöön (taulukko 8). Kuuden (17,6 %) mielestä he eivät olleet voineet vaikuttaa valmennuksen sisältöön. Vastaamatta jätti 13 vastaajaa.

Taulukko 8. Vanhempien vaikuttamismahdollisuus valmennuksen sisältöön

Vaikuttaminen	Lukumäärä (n)	Prosentti %
Pystyi vaikuttamaan	28	82,4 %
Ei voinut vaikuttaa	6	17,6 %
Yhteensä	34	100 %

Perhevalmennuksessa vauvanhoito oli tärkein aihe 23 (39,0 %) mielestä (taulukko 9). Synnytyksen koki tärkeimmäksi 18 (30,5 %). Sen sijaan imetys oli tärkein aihe 12 (20,3 %) vastaajan mielestä. Valmennuksen kokonaisuudessaan oli maininnut tärkeimmäksi aiheeksi neljä (6,8 %) ja raskautta käsittelevän valmennuksen koki tärkeimmäksi aiheeksi kaksi (3,4 %). Tähän kysymykseen kaksi jätti vastaamatta.

Taulukko 9. Perhevalmennuksen tärkein aihe

Valmennuksen aihe	Lukumäärä (n)	Prosentti %
Lapsenhoito	23	39,0 %
Synnytys	18	30,5 %
Imetys	12	20,3 %
Kaikki	4	6,8 %
Raskaus	2	3,4 %
Yhteensä	59	100 %

Perhevalmennuksen sisällössä mikään ei ollut turhaa 13 vastaajan (38,2 %) mielestä (taulukko 10). Turhimmaksi aiheeksi nimesi parisuhdevalmennuksen 8 (23,5 %), tutustumiskerta oli turha neljän (11,7 %) vastaajan mielestä, seksiä käsittelevä valmennus oli kolmen (8,8 %) vastaajan mielestä turhin aihe, äidin

omat asiat kaksi (5,9 %) ja liikunnan yksi (2,9 %) vastaaja kertoi olevan turhin aihe. Kaksi (5,9 %) ei osannut sanoa mikä oli turhin aihe. Yksi vastaaja oli vastannut synnytyksen ja imetyksen olleen tarpeellisia, muihin valmennuksiin hän ei ollut osallistunut. Tässä kysymyksessä esille nousivat tärkeimmiksi aihealueiksi synnytyspelon väheneminen, sekä oman varmuuden lisääntyminen perhevalmennuksessa. Käytännön asioiden käsittely, kuten vauvanhoitoon liittyvät asiat. Muiden vanhempien kanssa keskustelu eli vertaistuki koettiin tärkeäksi, sekä antoisaksi perhevalmennuksessa.

Muita vastauksia olivat;

”Parisuhde ja perheeksi ehkä turhin, sillä se vaatii henkistä valmentautumista ja on vaikeaa ulkoapäin. Synnyttämisessä on hyödyllistä tietää ”pelon” väheneminen”.

”Mikään aihe ei tuntunut turhalta. Miehenä on hyvä tietää naisen ongelmat synnytyksessä ja raskauden aikana ”.

”Tärkein oli vauvanhoitokerta. 1. lapsen kohdalla on niin epävarma, joten kaikki tieto oli tervetullutta. Turhin oli 1. kerta, kun vetäjä puuttui”.

”Kaikki oli tärkeää, mutta seksuaaliterapeutin puheet olivat vähän arkoja, reilumpi ote asioihin”.

”Lastenhoidosta odotin enemmän”.

”En saanut oikein mistään aiheesta kyllin irti”.

Taulukko 10. Vanhempien mielestä turhin aihe perhevalmennuksessa

Valmennuksen aihe	Lukumäärä (n)	Prosentti %
Ei mikään	13	38,3 %
Parisuhde	8	23,5 %
Tutustumiskerta	4	11,7 %

Seksi	3	8,8 %
Äidin omat asiat	2	5,9 %
Ei osaa sanoa	2	5,9 %
Liikunta	1	2,9 %
Yhteensä	33	100 %

Kysyttäessä miten aiheet tukivat vanhemmuutta, ”Hyvin” vastauksia saatiin 24 (50 %) (taulukko 11). ”Ei tukenut”, vastauksia kuusi (12,5 %), kuusi (12,5 %) vastaajaa koki keskustelun tärkeimmäksi aiheeksi perhevalmennuksessa. Vertaistuki oli kuuden (12,5 %) vastaajan mielestä antoisinta perhevalmennuksessa. Erityyppisten pelkojen väheneminen sekä varmuuden tunteen lisääntyminen vastasi neljä (8,3 %). Yksi (2,1 %) vastaaja koki videoiden antavan hyvän kuvan käsiteltävistä asioista. Vastaamatta jätti neljä. Muita kommentteja olivat:

”Käsittely olisi voinut olla monipuolisempaa”.

”Ajattelin asioita itsekseni ehkä enemmän kuin muuten (esim; parisuhteen muuttumista), mutta suhtauduin perhevalmennuksen ansiosta tuleviin muutoksiin rauhallisin mielin ja luottavaisesti”.

Taulukko 11. Vanhempien mielestä perhevalmennuksesta saatu tuki

Vanhempien kokema tuki	Lukumäärä (n)	Prosentti %
Tuki hyvin	24	50,0 %
Ei tukenut	6	12,5 %
Keskustelut tukivat	6	12,5 %
Vertaistuki	6	12,5 %

Valmennus antoi varmuutta ja poisti pelkoja	4	8,3 %
Videot tukivat	1	2,1 %
Luennot tukivat	1	2,2 %
Yhteensä	48	100 %

Vastaajista 27 (93,1 %) koki olleensa perhevalmennuksessa ryhmän jäsenenä (taulukko 12). Kaksi (6,9 %) vastaajista eivät kokeneet kuuluvansa ryhmään. Vastaamatta jätti 17.

Taulukko 12. Vanhempien kokemukset ryhmän jäsenenä olemisesta

Ryhmässä toimiminen	Lukumäärä (n)	Prosentti %
Olin ryhmän jäsen	27	93,1 %
En kuulunut ryhmään	2	6,9 %
Yhteensä	29	100 %

Vastaajista 32:n (72,7 %) mielestä ryhmä toimi hyvin (taulukko 13). Yhdeksän (20,5 %) mielestä ryhmä oli hiljainen. Kaksi (4,5 %) vastasi ryhmäkoon olleen hyvä. Vastaajista yksi (2,3 %) koki ryhmän passiiviseksi. Kaksi jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

Taulukko 13. Vanhempien mielipide ryhmän toiminnasta

Ryhmän toimivuus	Lukumäärä (n)	Prosentti %
Ryhmä toimi hyvin	32	72,7 %
Ryhmä oli hiljainen	9	20,5 %

Ryhmän koko oli hyvä	2	4,5 %
Ryhmä oli passiivinen	1	2,5 %
Yhteensä	44	100 %

5.2 Vanhempien palautteet perhevalmennuksesta synnytyksen jälkeen

Synnytyksen jälkeen kerättyjä asiakaspalautelomakkeita saatiin analysoitavaksi 12 (taulukko 14). Niistä kahdeksaan (53,3 %) oli vastannut nainen ja seitsemään (46,7 %) mies. Kolmeen palautuslomakkeeseen oli vastannut sekä nainen että mies, yhteensä vastauksia saatiin 15.

Taulukko 14. Vastaajan sukupuoli

Sukupuoli	Lukumäärä (n)	Prosentti %
Nainen	8	53,3 %
Mies	7	46,7 %
Yhteensä	15	100 %

Seuraavaksi kysyttiin miten tärkeää vastaajalle oli tuntea alueen muita lapsiperheitä (taulukko 15). Seitsemän (46,7 %) oli jokseenkin samaa mieltä, viisi (33,3 %) vastaajista oli täysin samaa mieltä, kaksi (13,3 %) jokseenkin eri mieltä ja yksi (6,7 %) ei samaa eikä eri mieltä. Tämä kysymys oli kaikissa palautelomakkeissa.

Taulukko 15. Alueen perheiden tunteminen

Alueen perheiden tuntemus	Lukumäärä (n)	Prosentti %
Täysin tai jokseenkin samaa mieltä	12	80,0 %

Ei samaa eikä eri mieltä	1	6,7 %
Jokseenkin eri mieltä	2	13,3 %
Yhteensä	15	100 %

Kysymykseen ”Aion jatkossa käyttää MLL:n lapsiperheille suunnattuja palveluita (perhekerhot jne.)” – kysymyksessä oli lomakkeiden välillä eroavaisuutta. Seitsemässä lomakkeessa kysyttiin MLL:n palveluiden käyttöä. Kaikki seitsemän vastaajaa olivat vastanneet kysymykseen (taulukko 16). Yksi (14,3 %) vastaajista oli täysin samaa mieltä, kaksi (28,6 %) jokseenkin samaa mieltä, kolme (42,9 %) vastaajista eivät olleet samaa eivätkä eri mieltä. Yksi (14,3 %) vastaaja oli täysin eri mieltä.

Taulukko 16. MLL:n palveluiden käyttö

MLL:n palveluiden käyttö	Lukumäärä (n)	Prosentti %
Täysin tai jokseenkin samaa mieltä	3	42,9 %
Ei samaa eikä eri mieltä	3	42,9 %
Täysin eri mieltä	1	14,3 %
Yhteensä	7	100 %

Viidessä lomakkeessa MLL:n palveluiden käytön sijasta kysyttiin ”Aion jatkossa käyttää leikkipuiston palveluita”. Viidestä vastaajasta neljä vastasi tähän kysymykseen (taulukko 17). Yksi (25,0 %) oli täysin samaa mieltä, kaksi (50,0 %) jokseenkin samaa mieltä ja yksi (25,0 %) jokseenkin eri mieltä. Yksi vastaaja jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

Taulukko 17. Leikkipuiston palvelujen käyttö

Leikkipuistopalvelun käyttö	Lukumäärä (n)	Prosentti %
Täysin tai jokseenkin samaa mieltä	3	75,0 %
Jokseenkin eri mieltä	1	25,0 %
Yhteensä	4	100 %

Seurakunnan palvelujen käyttöä kartoittanut kysymys puuttui viidestä lomakkeesta. Kysymykseen saatiin seitsemän vastausta, joista neljä (57,1 %) vastasi, ei samaa eikä eri mieltä sekä kolme (45,9 %) jokseenkin eri mieltä (taulukko 18).

Taulukko 18. Seurakunnan palveluiden käyttö

Seurakunnan palveluiden käyttö	Lukumäärä (n)	Prosentti %
Ei samaa eikä eri mieltä	4	57,1 %
Jokseenkin eri mieltä	3	42,9 %
Yhteensä	7	100 %

Kysyttäessä tutustuivatko vanhemmat perhevalmennuksessa uusiin ihmisiin, kolmetoista (86,7 %) vastasi täysin samaa mieltä ja kaksi (13,3 %) vastaajaa jokseenkin samaa mieltä (taulukko 19).

Taulukko 19. Uusiin ihmisiin tutustuminen

Uusiin ihmisiin tutustuminen	Lukumäärä (n)	Prosentti %
Täysin samaa mieltä	13	86,7 %

Jokseenkin samaa mieltä	2	13,3 %
Yhteensä	15	100 %

Viidessä lomakkeessa kysyttiin Vanhemmaksi - työkirjan käytöstä vanhemmuuteen kasvussa. Kolme vastaajaa oli kirjannut kysymysmerkin tai mikä - kysymyksen lauseen perään. Yksi oli täysin samaa mieltä ja yksi jokseenkin eri mieltä.

Perhevalmennuksen ajankohta synnytyksen jälkeen oli kahdeksalle (57,1 %) hyvä ja kuudelle (42,9 %) ajankohta oli liian aikaisin (taulukko 20). Yksi jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

Taulukko 20. Perhevalmennuksen ajankohdan sopivuus

Ajan sopivuus	Lukumäärä (n)	Prosentti %
Aika sopi hyvin	8	57,1 %
Liian aikaisin	6	42,9 %
Yhteensä	14	100 %

"Miten valmennuksen sisällöt vastasivat tarpeitasi?" kysymykseen vastasi 12 (taulukko 21). Yhdeksän (75,0 %) mielestä perhevalmennus vastasi heidän tarpeisiin, kolmen (25,0 %) mielestä perhevalmennus vastasi heidän tarpeisiin osittain. Kolme jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

Taulukko 21. Vastasiko perhevalmennus vanhempien tarpeisiin

Tarpeet	Lukumäärä (n)	Prosentti %
Vastasi hyvin	9	75 %

Osaksi	3	25 %
Yhteensä	12	100 %

Viidessä lomakkeessa kysyttiin asioiden käsittelystä (tietoiskut, keskustelut, harjoitukset jne.) tukien valmentautumista ja osallistumista valmennukseen. Yhden (33,3 %) vastaajan mielestä tieto helpotti odottavan äidin tukena olossa. Yksi (33,3 %) koki osallistuneensa ajoittain aktiivisesti ja saaneensa lisätietoa omiin pohdintoihinsa. Yksi (33,3 %) vastaaja oli osallistunut vain viimeisiin kertoihin. Kaksi jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

”Mikä aihe oli itsellesi tärkein ja mikä turhin? Miksi?” kysymyksiin oli vastattu vaihtelevasti. Perhevalmennuksen tärkeimpään aiheeseen vastasi 12, turhimpaan aiheeseen kolme.

”Perhevalmennuksen tärkein aihe vanhempien mielestä” kysymykseen neljä (33,3 %) koki kaikki asiat tärkeiksi (taulukko 22). Ryhmäkeskustelut, muiden kuulumiset, sekä neuvolakerrat koettiin hyvinä kolmen (25,0 %) vastanneen mielestä. Synnytys, vauvanhoito, isäksi tuleminen ja parisuhteen hoito koettiin kolmen (25,0 %) vastanneen mielestä tärkeäksi. Yksi (8,3 %) vastanneista koki synnytysvalmennuksen tärkeimmäksi aiheeksi, sekä yhden (8,3 %) vastaajan mielestä papin kanssa keskustelu oli tärkein aihe perhevalmennuksessa.

Taulukko 22. Perhevalmennuksen tärkein aihe

Valmennuksen aihe	Lukumäärä (n)	Prosentti %
Kaikki asiat tärkeitä	4	33,3 %
Ryhmäkeskustelu, neuvolakerrat	3	25 %
Synnytys, vauvan hoito, isäksi tuleminen	3	25 %
Synnytysvalmennus	1	8,3 %

Papin kanssa keskusteleminen	1	8,3 %
Yhteensä	12	100 %

”Vanhempien mielestä turhin aihe perhevalmennuksessa”, kysymykseen oli vastannut kolme (taulukko 23). Kaksi (66,6 %) vastasi ”Mikään ei tuntunut turhalta”. Yksi (33,3 %) vastaaja koki ensimmäisen kerran olleen turha. Vastaamatta oli jättänyt 12.

Taulukko 23. Perhevalmennuksen turhin aihe

Valmennuksen aihe	Lukumäärä (n)	Prosentti %
Ei mikään	2	66,6 %
Tutustumiskerta	1	33,3 %
Yhteensä	3	100 %

Viidessä erilaisessa lomakkeessa kysyttiin asioiden käsittelystä (tietoiskut, keskustelut, harjoitukset) ja miten ne tukivat valmentautumista. Kolme vastasi tähän kysymykseen, mutta vastauksia oli vaikea analysoida. Vastaukset olivat ”tietoa sai”, ”avoimin mielin” ja ”osallistuin vain viimeiseen kertaan”. Kaksi jätti vastaamatta kysymykseen.

”Aikovatko ryhmän jäsenet pitää yhteyttä toisiinsa”, sekä ”Jatkavatko ryhmän tapaamisia” (taulukko 24). Kysymykseen saatiin 14 vastausta, yhdeksän (64,3 %) mielestä todennäköisesti tulevat pitämään yhteyttä toisiinsa. Vastaajista viisi (35,7 %) eivät olleet varmoja jatkavatko tapaamisia. Yksi vastaaja jätti vastaamatta.

Taulukko 24. Yhteydenpito ryhmään

Yhteydenpito ryhmään	Lukumäärä (n)	Prosentti %
Todennäköisesti	9	60,7 %
Ehkäpä	5	33,3 %
Yhteensä	14	100 %

Viidessä lomakkeessa kysyttiin, miltä tuntui olla jäsenenä ryhmässä, sekä miten ryhmä toimi. Viiden vastaajan mielestä ryhmän jäsenenä oleminen sekä ryhmän toiminta koettiin mukavana.

Saitko tietoa alueen lapsiperhepalveluista kysymykseen saatiin 12 vastausta. Kymmenen (83,3 %) vastaajaa oli saanut tietoa alueensa lapsiperhepalveluista. Yksi (8,3 %) oli osin saanut tietoa sekä yhdelle (6,7 %) asia oli tullut ilmi jo aikaisemmin. Kolme vastaajaa jätti vastaamatta.

Kysyttäessä avun ja tuen hakemisesta vastauksia saatiin kaksi (taulukko 25). Toinen vastaajista koki tarvitsevansa apua, mutta saavansa sitä neuvolasta tarvittaessa (50,0 %). Toinen kysymykseen vastannut koki suunnilleen tietävänsä mistä hakea apua tarvittaessa (50,0 %).

Taulukko 25. Lapsiperheen tuen hakeminen

Lapsiperhepalvelujen tietämys	Lukumäärä (n)	Prosentti %
Kyllä	10	83,3 %
Tietää osittain	1	8,3 %
Asia oli tullut esille jo aikaisemmin	1	8,3 %
Yhteensä	12	100 %

6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli analysoida vanhempien kokemuksia uudistuneesta perhevalmennuksesta. Uudistuneessa perhevalmennuksessa pyritään moniammatilliseen työskentelyyn. Perhettä tarkastellaan monen eri asiantuntijan näkökulmasta. Terveystenhoitaja huolehtii terveyteen sekä lapsen normaaliin kasvuun ja kehitykseen liittyvistä asioista, seurakunnan työntekijät tukevat parisuhdetta sekä antavat hengellisestä tukea, Mannerheimin lastensuojeluliitto tarjoaa erilaisia lapsiperhepalveluita. Moniammatillisella toiminnalla pyritään tukemaan perheitä yksilöllisesti.

Opinnäytetyö osoitti, että vanhempien perhevalmennukseen kohdistetut odotukset täyttyivät. Opinnäytetyössä kerätyn tiedon pohjalta voidaan todeta vanhempien kokevan tärkeimmiksi aiheiksi perhevalmennuksessa synnytyksen ja vauvan hoidon, sekä ennen synnytystä että synnytyksen jälkeen. Näihin aiheisiin toivottiin voivan perehtyä syvällisemmin. Konkreettista sekä viimeistä tietoa näistä aihealueista tulisi kehittää. Parisuhdetta sekä seksiä käsitteleviä aiheita ei tässä elämäntilanteessa koettu tarpeellisiksi käsitellä, nämä olivat turhimmat aiheet ennen synnytystä. Ennen synnytystä vanhempien kiinnostus oli lähitulevaisuuden tapahtumissa, kuten synnytys ja lapsen hoito. Synnytyksen jälkeen parisuhde ja isäksi tuleminen kiinnostivat enemmän. Synnytyksen jälkeen vanhemmilla on voimavaroja ja tarvetta saada tietoa seksiin liittyvissä asioissa sekä parisuhteen muuttumisesta. Turhimmaksi aiheeksi sekä ennen että synnytyksen jälkeen koettiin ensimmäinen tapaamiskerta. Ryhmän toimintaa, vuorovaikutusta sekä vertaistukea arvostettiin perhevalmennuksessa.

Syntyneiden lasten määrä kääntyi laskuun 1990-luvun puolivälissä, mutta nousi jälleen vuonna 2002. 2010 syntyneiden lasten määrä oli Suomessa 60 980, joka oli 550 syntynyttä lasta enemmän kuin sitä edellisenä vuonna. Synnyttäjien keski-ikä on pitkään ollut noin 30 vuotta. Syntyvyysluvut sekä synnyttäjien iän kohoaminen kertovat muutoksesta sekä tukee käsitystä kasvavan perhevalmennuksen tarpeellisuudesta tulevaisuudessa.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vaikuttavuuden näkökulmasta neuvolapalvelujen tulee tavoittaa koko perhe. Perhekäsitys on muuttunut. On perheitä joissa vanhemmat ovat samaa sukupuolta, eri kulttuureista tulleita perheitä, yksinhuoltajia, eronneita jne. Jokaisella perheellä on omat tarpeensa ja erityispiirteet, jotka tulisi neuvolatyössä huomioida. Vauvan syntyminen perheeseen muuttaa perheen dynamiikkaa, naisesta ja miehestä tulee vanhempia. Jos uudet vanhemmat asuvat kaukana omista vanhemmistaan opiskelun tai työnsä vuoksi, isovanhempien, sisarusten tuki ja turva puuttuu. Uuteen elämäntilanteeseen tarvitaan tukea, tietoa ja kannustusta. Neuvolatyöllä pyritään vastaamaan näihin tarpeisiin.

Vauvan odotukseen, syntymään ja hoitoon liitetään pelkästään myönteisiä mielikuvia. Julkisesti on käyty keskustelua äitien synnytyksen jälkeisen masennuksen yleisyydestä. Äitien masennus ry:n sivuilla kerrotaan jopa 80,0 % äideistä kärsivän jonkin asteisesta mielialan vaihteluista. Osaksi tämä kuuluu normaaliin uuden elämänvaiheen muutokseen. Masennuksen taustalla ovat hormonasapainon muutokset sekä pitkään jatkuneen jännityksen purkautuminen. Normaalisessa tilanteessa sen tulisi korjaantua päivien, viikkojen kuluessa, mutta pitkittyessään se voi johtaa masennukseen, jopa psykoosiin (Äimä Ry. 2011). Perhevalmennuksen yhteydessä tulisi kertoa myös äidin mielialanvaihteluista, väsymyksestä, riittämättömyyden tunteesta ja siitä miten lähipiiri voi tukea äitiä parhaiten.

Isät osallistuvat aktiivisesti lastensa odotukseen ja elämään ja sillä katsotaan olevan myönteisiä vaikutuksia lapsen myöhempään elämään, esimerkiksi vähentämällä poikien käytöshäiriöitä. Isien osallistuminen perhevalmennukseen yleistyä vuosittain. Isien kohtaamiseen ja siihen liittyviin haasteisiin ei ole pystytty vastaamaan. Isien/miesten omien valmennusryhmien tarve kasvaa tulevaisuudessa. Työssä käyvien isien aikataulu tulisi huomioida perhevalmennuksen ajankohtaa suunnitellessa. Myös isät tarvitsevat tukea isyyteen kasvussa ja haluavat tietoa lapsensa kasvusta ja kehityksestä.

Suomessa terveydenhuollonkustannuksia on leikattu 1990-luvun lamavuosista lähtien. Perusterveydenhuolto vaatii uudelleen organisointia sekä

uudentyyppistä ajattelua asiakkaan kohtaamiseen. Kustannustehokkaamman hoidon ja palveluiden järjestäminen toteutuu jo osittain yliopistollisissa sairaaloissa potilaille tarjotuissa ”hoitoputkissa”. Hoito tuodaan potilaan luokse riippumatta sairaanhoidon erikoisalasta. Hoidon keskittäminen suurempiin osaamiskeskuksiin, sekä kuntien määrän merkittävä vähentäminen ovat toimenpiteitä, joilla yhteiskunnassa pyritään vastaamaan kustannusten kasvun pysäyttämiseen. Toisaalta suurissa osaamiskeskuksissa asiakkaan yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys voi kärsiä. Neuvoloiden yksi tehtävä on riskiäitien kartoittaminen ja heidän ohjaaminen tarvittaessa erikoissairanhoidon piiriin. Kustannusten karsiminen voi tulevaisuudessa näkyä myös neuvolatyössä normaalit edistyvien raskauksien seurantakäyntien karsimisena, näin on jo jouduttu toimimaan ennaltaehkäisevän työn osalta lasten hammas- sekä kouluterveydenhuollossa.

Tulevaisuuden visiona voisi olla perheille suunnattu oma osaamiskeskus/perhekeskus, kaikki perheen tarvitsemat palvelut olisivat fyysisesti saman katon alla. Palvelut järjestettäisiin asiakkaan tarpeesta lähtien. Toimijoina olisivat terveyden- sekä sosiaalihuollon ammattilaiset. Pelkästään yhteiskunnan tarjoamilla palveluilla, emme pysty vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin. Kolmas sektori, seurakunnat, erilaiset yhdistykset kuten Mannerheimin lastensuojeluliitto, Pelastakaan Lapset ry sekä muut järjestöt toimivat yhteistyössä yhteiskunnan tarjoamien palveluiden rinnalla ja niitä tukemassa. Internetin käyttö mahdollistaa ammattilaisten kehittämien ja ylläpitämien tietosivustojen käytön. Perhevalmennuksessa tiedon tulisi olla tutkittua ja helposti omaksuttavaa. Tietokonepelit ovat suosittuja nuorten keskuudessa. Perhevalmennuksen uutena toteutustapana voisikin olla ”vauvan hoitopeli” sekä ”virtuaalineuvola”, jossa lasta hoidetaan ja vanhempien kysymyksiin vastataan. Perhevalmennuksen work-shopit toimitus tavallaan tuleville vanhemmille konkreettisina opetuspaikkoina, joissa katsomisen ja kuuntelemisen sijaan toimitaan konkreettisesti, esimerkiksi kylvettämällä ja vaihtamalla vaippaa nukelle. Moniammatillisten voimavarojen tehokkaalla organisoinnilla ja yhteistyötä tehostamalla pystytään takamaan perheiden hyvinvointi tulevaisuudessakin.

LÄHTEET

Ahonen, P. 2010. Varsinaissuomalaista äitiyshuoltoa kehittämässä. Kymppi-hanke innovaatioympäristössä. Turun ammattikorkeakoulu. Tampere. Tampereen yliopistopaino: Juvenes Print Oy.

Friis, A. 2010. Perhevalmennuksen käytänteet Suomessa: Terveystieteiden näkökulma pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto.

Fägerskiöld, A. 2003. Expectation of the child health nurse in Sweden: two perspectives, International Council of Nurses.

Haapio, S; Koski, K; Koski, P.; Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. 1. painos. Porvoo: Ws Bookwell Oy.

Hakulinen–Viitanen, T; Pelkonen, M; Saaristo, V; Hastrup, A.; Rimpelä, M. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007. Tulokset ja seurannan kehittäminen. Raportteja/Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Helsinki: Stakes 2008.

Hakulinen-Viitanen, T; Friis, A. 2010. Vanhempien pienryhmätoiminta neuvoloiden perhevalmennuksessa. Kätilölehti 2/2010, 5-8.

Hakulinen-Viitanen, T; Koponen, P; Julin, A-M; Perälä, M-L; Paunonen–Ilmonen, M; Luoto, R. 2007. Asiakasnäkökulma äitiyshuollon palvelujen saatavuuteen ja jatkuvuuteen. Hoitotiede 19 (6-7).

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

Halonen, T. 2000. Vanhemmuus ensimmäisen lapsen synnyttyä äitien ja isien kuvaamana. Pro gradu. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

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

Järvinen, R. 1998. Äitien kokemuksia lastenneuvoloiden vanhempainryhmistä: Ryhmästä tukea arjessa selviämiseen. Pro gradu. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Kankkunen, P.; Vehviläinen - Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro.

KASTE - ohjelman valtakunnallinen toimeenpano suunnitelma vuosille 2008-2011. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä. 2009: 9. Helsinki.

Kymppi-hankkeen esittelysivut www.kymppi-hanke.fi. Turun kaupunki. Äitiysneuvola.

<http://www.turku.fi/Public/default.aspx?nodeid=4488&culture=fi-FI&contentlan=1.03.01.2011>.

Kyngäs, H; Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede-lehti. 1/1999.

Laaksonen, C. 2010. Laadullisen aineiston analyysi. Turun ammattikorkeakoulu. <http://optima.turkuamk.fi/> [viitattu 27.05.2011].

Lammi - Taskula, J; Karvonen, S; Ahlström, S. 2009. Lapsiperheiden hyvinvointi. Helsinki. Yliopiston kirjapaino.

Mäkelä, K. 1990. Kvalitatiivisen analyysin arviointiperusteet. Teoksessa: Mäkelä, K. Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Gaudeamus, painokaari Oy, Helsinki, 42 - 49, [viitattu 6.3.2011]. <http://www.uta.fi/laitokset/hoito/wwwoppimateriaali/luku1a.html>.

Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa: Paunonen, M; Vehviläinen - Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY. Juva, 215 - 221, [viitattu 6.3.2011]. <http://www.uta.fi/laitokset/hoito/wwwoppimateriaali/luku5f.html>.

Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

Pelkonen, R. & Louhiala, P. 2002. Ihminen lääketieteellisen tutkimuksen kohteena. Teoksessa, Karjalainen, S; Launis, V; Pelkonen, R. & Pietarinen, J (toim.). Tutkijan eettiset valinnat. Helsinki: Gaudeamus.

Pietarinen, J. & Launis, V. 2002: Etiikan luonne ja alueet. Teoksessa Karjalainen, S; Launis, V; Pelkonen, R. & Pietarinen, J. (toim.). Tutkijan eettiset valinnat. Helsinki: Gaudeamus.

Puputti - Rantsi, A. 2009. Isien tuen- ja tiedontarpeet isyydestä, odotusajasta ja synnytyksestä. Perhevalmennus isyyteen kasvun tukena. Pro gradu. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV-Menetelmäopetuksen tietovaranto, yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto, [viitattu 31.12.2010]. Saatavissa <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/index.html>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijälle. Oppaita: 14. Helsinki: Edita.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. 2008:37. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Työryhmän muistio. Selvityksiä: 37. Helsinki: Yliopistopaino.

Tuomi, J; Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus- ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Tuominen, M. 2009. Valmiina vanhemmuuteen. Perhevalmennuksen kehittäminen Turun sosiaali- ja terveystoimessa. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 30. Turku.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveyden huollosta 380/2009. Saatavissa <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/2009380>.

Viitala, R; Kekkonen, M. & Paavola, A. 2008. Perhekeskustoiminnan kehittäminen 2008. PERHE - hankeen loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008: 12. Helsinki.

Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 212. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Äimä ry. <http://www.aima.fi/> [viitattu 29.05.2011].

LIITE 1

Kirjallisuuspohjainen aihe-esittely: hakutulokset

Tietokanta/tietolähde	Hakusana	Rajaukset	"Osumien määrä"	"Käytettyjen osumien määrä"
Medic	Neuvolatyö		4	1
Medic	Äitiysneuvola		187	1
Medic	Moniammatillisuus / neuvola työ		0	
Medic	Äitiyshuolto		179	1
Medic	Vanhemmuus		62	1
Medic	Perhevalmennus		6	1
Medline	Prenatal	2006 to November Week 1	9699	
Medline	Antenatal/training	2006 to November Week 1	113	
Medline	Motherhood	2006 to November Week 1	447	1
Medline	Baby	2006 to November Week 1 Humans Nursing Journals	372	1

Tietokanta/tietolähde	Hakusana	Rajaukset	"Osumien määrä"	"Käytettyjen osumien määrä"
Medic	Terveydenhoitaja perhe	2000 - 2010	4	1
Alma	Moniammatillisuus	Elektroniset julkaisut 2000 - 2010	1	1
Chinal	Prenatal education	-	2381	-
Medic	Fatherhood	2000 - 2010	1	-
Chinal	Fatherhood		422	-
Medic	Isyys		31	-
Medic	Isä		107	1
Chinal	Supervising	Baby	2	-
Chinal	Planing	Family	4	-
Aura	Terveydenhoitaja	Äitiysneuvolassa	7	-

LIITE 2

PERHEVALMENNUKSEN ASIAKASPALAUTE

Olen

nainen mies

Miten sait tiedon perhevalmennuksesta, ja tuliko tieto riittävän ajoissa?

Vastasiko perhevalmennus odotuksiasi?

Miten perhevalmennuksen ajankohta ja paikka sopivat sinulle?

Miten valmennuksen sisällöt vastasivat tarpeitasi? Miten sait vaikuttaa sisältöihin?

Mikä aihe oli itsellesi tärkein ja mikä turhin? Miksi?

Miten asioiden käsittely (tietoiskut, keskustelu, harjoitukset yms.) tukivat valmentautumistasi?

Miltä tuntui olla ryhmässä jäsenenä? Miten ryhmä mielestäsi toimi?

KIITOS PALAUTTESTASI, KÄYTÄMME SITÄ KEHITTÄMISTYÖSSÄMME!

Lomakkeen laatimisessa on hyödynnetty Helsingin Lapaset – hankkeen perhevalmennusmateriaalia.

LIITE 3

ASIAKASPALAUTE, SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN PERHEVALMENNUS

Olen nainen mies

Lue alla oleva väittämä ja rengasta asteikolta 1–5 numero, joka parhaiten kuvaa omaa mielipidettäsi.

1 = täysin eri mieltä 5 = täysi samaa mieltä

Minulle on tärkeää, että tunnen

muita tällä alueella asuvia lapsiperheitä.

1 2 3 4 5

Aion jatkossa käyttää MLL:n lapsiperheille suunnattuja palveluita

(perhekerhot jne.)

1 2 3 4 5

Aion jatkossa käyttää seurakunnan lapsiperheille suunnattuja palveluita

(perhekerhot jne.) .

1 2 3 4 5

Tutustuin perhevalmennuksessa uusiin ihmisiin

1 2 3 4 5

Miten perhevalmennuksen ajankohta ja paikka sopivat sinulle?

Miten valmennuksen sisällöt vastasivat tarpeitasi?

Mikä aihe oli itsellesi tärkein ja mikä turhin? Miksi?

Aiotko pitää yhteyttä jonkun/joidenkin ryhmän jäsenten kanssa jatkossa? Jatkatteko tapaamisia ryhmänä?

Saitko tietoa alueen lapsiperhepalveluista ja tiedätkö, mistä voit halutessasi hakea tukea tai apua?

KIITOS PALAUTTEESTASI, KÄYTÄMME SITÄ KEHITTÄMISTYÖSSÄMME!

Lomakkeen laatimisessa on hyödynnetty Helsingin Lapaset – hankkeen perhevalmennusmateriaalia