

Veera Satola

MATKA VANHEMMUUTEEN -PERHEVALMENNUKSEN  
UUDISTAMINEN EURAN TERVEYSKESKUKSESSA

Terveyden edistämisen koulutusohjelma

Ylempi AMK

2012

## MATKA VANHEMMUUTEEN – PERHEVALMENNUKSEN UUDISTAMINEN EURAN TERVEYSKESKUKSESSA

Satola, Veera  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Ylempi AMK  
Terveyden edistämisen koulutusohjelma  
Toukokuu 2012  
Ohjaaja: Liimatainen-Yläne, Elina  
Sivumäärä: 128  
Liitteitä: 8

Asiasanat: perhevalmennus, kehittäminen, toimintatutkimus, terveyden edistäminen

---

Kehittämishankkeen aiheena oli perhevalmennuksen uudistaminen Euran terveyskeskuksessa. Kehittämishanke toteutettiin toimintatutkimuksena. Kehittämishankkeen tarkoitus oli kehittää Euran terveyskeskukseen uusi perhevalmennusmalli. Kehittämishankkeen pitkän ajan tavoitteena on juurruttaa uusi perhevalmennusmalli käytäntöön.

Uutta perhevalmennusmallia lähdettiin tekemään toimintatutkimukselle tyypillisten syklien mukaan. Perhevalmennusmallin kehittämisessä huomioitiin koko kehittämissankkeen ajan toimintatutkimuksen avainasiat; interventio, käytännönläheisyys, osallistavuus ja reflektiivisyys. Reflektiivisyys muodostui keskeiseksi asiaksi tässä kehittämissankkeessa. Kehittämishankkeen tuloksena saatiin toimintaa parantamaan uusi perhevalmennusmalli. Kehittämishanke eteni viiden erillisen syklin kautta, jotka täydensivät toisiaan. Jokainen sykli sisälsi neljä vaihetta, joiden kautta siirryttiin aina seuraavaan sykliin. Sykleistä muodostui eteenpäin kehittyvä toiminta.

Ensimmäinen sykli perhevalmennusmallin kehittämisessä oli esiselvityksen asetusten ja suositusten perusteella esiin nousseiden asioiden yhteen kokoaminen. Tässä syklissä perhevalmennusmallille luotiin päätavoitteet ja valmennuksen pääsisällöt. Toisessa syklissä esiselvityksessä käytetyistä tutkimuksista ja kirjallisuudesta nostettiin esiin tärkeimpiä sisältöjä, joiden pohjalta perhevalmennuksen teemat löydettiin. Kolmannessa syklissä päätavoitteiden ja – sisältöjen sekä kehittämissankkeeseen mukaan nostettujen eri paikkakuntien perhevalmennusmallien avulla tehtiin perhevalmennusmallille runko. Neljännessä syklissä perhevalmennusmallia kehitettiin kyselyn avulla. Kyselyyn otettiin mukaan kolme nykyistä perhevalmennusryhmää ja kyselylomakkeen avulla heiltä kysyttiin mielipiteitä nykyisestä valmennuksesta ja kehittämisehdotuksia uuteen perhevalmennusmalliin. Viidennessä syklissä luotiin lopullinen perhevalmennusmalli.

Yhtenä kehittämisehdotuksena perhevalmennusmallia tulisi kokeilla käytännössä muutaman kerran, jonka jälkeen sitä voisi kehittää paremmin vastaamaan asiakkaiden toiveita. Mallia tulisi arvioida niin asiakkaiden kuin sen toteuttajienkin näkökulmasta. Toisena kehittämisehdotuksena malliin tulisi tehdä ja koota yhteen sen sisältämät materiaalit ja tarvikkeet. Kolmantena kehittämisehdotuksena mallia voisi arvioida ja kehittää vuosittain, sen toteuttamisesta vastaisi erillinen perhevalmennuksesta vastaava työryhmä.

## JOURNEY TO PARENTHOOD - REFORMING FAMILY COACHING AT EURA HEALTH CARE CENTRE

Satola, Veera  
Satakunta University of Applied Sciences  
Master's degree  
Degree Programme of Health Promotion  
May 2012  
Supervisor: Liimatainen-Ylännö, Elina  
Pages: 128  
Attachments: 8

Keywords: family coaching, development, action research, health promotion

---

The theme of the development project was reforming family coaching at Eura health care centre. The development project was implemented as action research. The purpose was to set up a new family coaching model for Eura health care centre. The long-term aim of the project is to establish the new family coaching model in practice.

The starting point of the new family coaching model was based on cycles, typical of action research. Throughout the project while developing the family coaching model, the key issues of action research were taken into account: intervention, practicality, participation and reflection. Reflection emerged as a key factor in this development project. As a result of the project, a new family coaching model was achieved to improve operation. The project progressed through five separate cycles that complemented each other. Each cycle included four phases: once a phase was completed, the project would proceed to the next. The cycles made up progressive operation.

The first cycle in developing the family coaching model comprised gathering together issues that had arisen based on the settings and recommendations of preliminary charting. During this cycle, the main goals and contents of coaching were defined for the model. In the second cycle, the most important contents were elicited from studies and literature used in the preliminary charting, which were then used as the basis for finding the themes for family coaching. In the third cycle, a framework was drawn up for the family coaching model with the help of the main goals and contents and the coaching models used in other cities involved in the development project. In the fourth cycle, the model was improved with the help of a survey. The survey was targeted at three groups taking part in current family coaching. A questionnaire was used to find out their opinions about current coaching and suggestions for improvements for the new family coaching model. In the fifth cycle, the final family coaching model was created.

One suggestion for development is that the family coaching model should be tried out in practice for a few times, after which it could be improved so as to be better able to meet clients' expectations. The model should be evaluated from the viewpoint of clients as well as those implementing it. A second suggestion for development is that the model should include all the material and equipment needed. A third suggestion is that the model should be evaluated and developed on an annual basis; the implementation of this should be the responsibility of a separate working group.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	PERHEVALMENNUKSEN KEHITTÄMINEN TOIMINTATUTKIMUKSENA....	8
2.1	Toimintatutkimuksen lähestymistapa .....	10
2.2	Toimintatutkimuksen kulku ja keskeiset sisällöt.....	11
2.2.1	Interventio perhevalmennuksen kehittämisessä.....	12
2.2.2	Käytännönläheisyys perhevalmennuksen kehittämisessä.....	12
2.2.3	Osallistava perhevalmennuksen kehittäminen .....	13
2.2.4	Reflektiivisyys perhevalmennuksen kehittämisessä .....	14
3	KEHITTÄMISHANKKEEN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	16
4	PERHEVALMENNUS OSANA NEUVOLATYÖTÄ.....	17
4.1	Perhevalmennuksen historia .....	17
4.2	Perhevalmennus terveyden edistämisen menetelmänä .....	18
4.3	Perhevalmennuksen nykytila Eurassa.....	20
4.4	Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi (IVA) perhevalmennuksessa.....	22
5	PERHEVALMENNUKSEN KEHITTÄMISEN LÄHTÖKOHDAT.....	24
5.1	Perhevalmennuksen nykytila Suomessa ja keskeiset sisällöt .....	24
5.2	Vanhemmuuden vahvistaminen perhevalmennuksessa.....	29
5.3	Parisuhteen ja seksuaalisuuden tukeminen perhevalmennuksessa .....	35
5.4	Raskausajan sisällöt perhevalmennuksessa .....	39
5.5	Synnytyksen käsittely perhevalmennuksessa .....	41
5.6	Synnytyksen jälkeisen ajan tärkeimmät sisällöt perhevalmennuksessa .....	43
5.7	Vertaistuen merkitys perhevalmennuksessa .....	48
6	TUTKIMUKSIA PERHEVALMENNUKSEN KEHITTÄMISESTÄ.....	50
6.1	Taustaa perhevalmennuksia kehittäneistä tutkimuksista .....	50
6.2	Perhevalmennuksen kehittäminen 2000-luvulla.....	52
6.3	Uusia perhevalmennusmalleja Suomessa .....	55
6.3.1	Perhevalmennus Kaarinassa.....	58
6.3.2	Perhevalmennus Espoossa.....	59
6.3.3	Perhevalmennus Helsingissä .....	60
6.3.4	Perhevalmennus Salossa .....	60
6.3.5	Perhevalmennus Turussa.....	61
6.3.6	Perhevalmennus Jyväskylässä.....	62
6.3.7	Perhevalmennus Rovaniemellä .....	63
7	TOIMINTATUTKIMUKSEN KYSELY.....	63
7.1	Kysely yhtenä toimintatutkimuksen syklinä.....	63
7.2	Kyselytutkimus .....	64

7.3	Kyselylomakkeen rakentaminen ja otanta .....	65
7.4	Kehittämishankeessa käytetyn kyselylomakkeen laadinta projektityönä .....	67
7.5	Kyselyn toteutus .....	69
7.6	Kyselyn eettiset kysymykset ja luotettavuus .....	70
7.7	Kyselyn tulosten analysointimenetelmä .....	73
7.8	Kyselyn tulokset .....	74
7.8.1	Taustatiedot .....	74
7.8.2	Mielipiteet tämän hetkisestä perhevalmennuksesta Euran terveyskeskuksessa.....	75
7.8.3	Kehittämissuhteet Euran terveyskeskuksen uuteen perhevalmennusmalliin .....	79
7.9	Kyselyn yhteenveto, pohdinta ja johtopäätökset .....	84
8	<b>UUDISTETTU PERHEVALMENNUSMALLI EURAN TERVEYSKESKUKSESSA.....</b>	<b>85</b>
8.1	Ensimmäinen sykli, perhevalmennusmallin lähtökohdat .....	86
8.2	Toinen sykli, perhevalmennusmallin tärkeimmät sisällöt .....	87
8.3	Kolmas sykli, perhevalmennusmallin runko .....	89
8.4	Neljäs sykli, perhevalmennusmallin kehittäminen kyselyn avulla .....	90
8.5	Viides sykli, perhevalmennuksessa käytettävä lopullinen malli .....	91
9	<b>POHDINTA JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET .....</b>	<b>92</b>
9.1	Kehittämissuhteiden pohdinta.....	92
9.2	Kehittämissuhteet.....	94
	<b>LIITTEET</b>	

# 1 JOHDANTO

Perhevalmennus on vakiintunut ja arvostettu neuvolatyön työmuoto. Perhevalmennusta on viime aikoina alettu tutkia Suomessa enemmän. 2000-luvun perheiden tarpeet ja odotukset perhevalmennusta kohtaan ovat hyvin erilaiset kuin menneinä vuosikymmeninä. Tiedon saanti on nykyään helpompaa kuin ennen ja siksi perhevalmennusta tulisi kehittää enemmän nimensä mukaisesti valmentamaan äidiksi ja isäksi kasvamiseen ja lapsen hoitoon. Sosiaali- ja terveysministeriö on myös laatinut uuden asetuksen neuvolatoiminnasta, johon sisältyy laajennettu perhevalmennus. Asetus neuvolatoiminnasta tuli voimaan 1.1.2011. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a.)

Tämä opinnäytetyö oli työelämälähtöinen kehittämishanke. Kehittämishankkeen tarkoituksena oli uudistaa Euran terveyskeskuksen järjestämä perhevalmennus vastaamaan nykypäivän vaatimuksia. Kehittämishankkeen tuotoksena luotiin uusi perhevalmennusmalli. Tarve uuden perhevalmennuksen kehittämiseen nousi esille Sosiaali- ja terveysministeriön uuden asetuksen ja Euran terveyskeskuksen perhevalmennukseen tehdyn ennakoarvioinnin (IVA) pohjalta. Uusien suositusten mukaan perhevalmennuksen tarkoitus olisi olla lasta odottavien, synnyttävien ja kasvattavien perheiden ohjausta ja valmentamista siihen asti, kunnes lapsi on vuoden ikäinen. Perhevalmennuksen ensimmäisen ryhmän aloitusajankohdaksi suositellaan raskauden puoltaväliä. Vanhan perhevalmennuskäytännön mukaan kaikki valmennuskerrat ovat ennen synnytystä. Käytäntö on ristiriidassa tarpeen kanssa, sillä tuen tarve synnytyksen jälkeen on varsin suuri. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 9; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan perhevalmennus onnistuu parhaiten pienryhmätoimintana. Tutkimusten mukaan perhevalmennuksen toteutustavat vaihtelevat Suomessa hyvin paljon. Tämä näkyy esimerkiksi suurena vaihteluna raportoitujen valmennuskertojen määrässä. Näin ollen tulevat vanhemmat ovat valtakunnallisesti hyvin eriarvoisessa asemassa asuinkunnastaan riippuen. Selviä epäkohtia perhevalmennuksen järjestämisessä on tutkimusten mukaan: puutteellinen laki siitä, mikä on valmennuksen vähimmäistaso epätasa-arvoisuuden poistamiseksi, valmennuksen ajoittaminen vain raskauden aikaan, puutteelliset sisällöt ja toteuttamistavat sekä lisääntynyt vertaistuen tarve, johon perhevalmennuksella ei vastata. Sosiaali- ja terve-

ysministeriö ohjaa neuvolatoiminnan kehittämistä ja kunnat vastaavat neuvolapalvelujen järjestämisestä. Uudessa neuvola-asetuksessa, neuvolan tehtävänä on tukea vanhempia valmistautumaan vanhemmuuteen ja lapsen tuomiin muutoksiin perheessä sekä edistää terveellisiä elintapoja. Lisäksi neuvolatoimintaa säätelevän asetuksen mukaan ainakin ensimmäistä lasta odottavalle perheelle on järjestettävä moniammatillisesti toteutettua perhevalmennusta. (Haapio ym. 2009, 9-11; Sosiaali- ja Terveysministeriö 2011 www-sivut; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 54–56.)

Tämä kehittämishanke toteutettiin toimintatutkimuksena. Toimintatutkimuksen ensimmäisessä syklissä kartoitettiin perhevalmennusmallia varten lähtökohdat. Toisessa syklissä määriteltiin kirjallisuuden ja tutkimusten perusteella perhevalmennuksen tärkeimmät sisällöt. Kolmannessa syklissä rakennettiin perhevalmennusmallin runko, aiempiin sykleihin ja kirjallisuuteen perustuen. Neljännessä syklissä toteutettiin kysely Euran terveystieteiden keskuksen perhevalmennukseen osallistuneille asiakkaille. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden mielipiteitä nykyisestä perhevalmennuksesta sekä saada kehittämisideoita tulevaa perhevalmennusmallia varten. Kyselyyn otettiin mukaan kolme perhevalmennusryhmää. Kysely toteutettiin kyselyn tekijän laatimalla kyselylomakkeella (Liite 1) postikyselynä. Syklit muodostivat etenevän spiraalin, joiden kautta kehitettiin koko ajan uutta perhevalmennusmallia. Viidentenä syklinä luotiin uusi perhevalmennusmalli Euran terveystieteiden keskuksen.

Tämän kehittämishankkeen tuloksena Euran terveystieteiden keskuksessa oli kesällä 2012 käytettävissä nykyisten suositusten ja asetusten mukainen malli perhevalmennuksen toteuttamiseksi. Vanhemmuuteen valmistautuminen on jokaiselle tulevalle äidille ja isälle ainutlaatuinen matka elämässä, johon tämän kehittämishankkeen tuloksella pyritään parhaalla mahdollisella tavalla valmentamaan. Toivottavasti matkasta vanhemmuuden vahvistamiseen ja vertaistuen saantiin tulee antoisa, niin asiakkaiden, kuin perhevalmennuksen toteuttajienkin näkökulmasta uuden perhevalmennuksen myötä.

## 2 PERHEVALMENNUKSEN KEHITTÄMINEN TOIMINTATUTKIMUKSENA

Toimintatutkimukselle on olemassa useita eri määritelmiä. Cohen & Manion 1995 määrittelevät toimintatutkimuksen (action reseach) olevan todellisessa maailmassa tehtävää pienimuotoista interventiota, eli muutokseen tähtäävää väliintuloa ja sen vaikutusten lähempää tutkimista. Toimintatutkimuksen on tarkoitus tuoda esille uutta tietoa toiminnasta, mutta samalla myös kehittää sitä. Toimintatutkimusta ei yleensä esitetä varsinaisena tutkimusmetodinä, vaan sitä pidetään enemmänkin tutkimusstrategisena lähestymistapana. Keskeisiä piirteitä toimintatutkimukselle ovat; reflektiivisyys, tutkimuksen käytännönläheisyys, muutosinterventio ja ihmisten osallistuminen eri tavoin. (Cohen & Manion 1995, 186; Heikkinen, Huttunen & Moilanen 1999, 32–36.)

Yksi tunnetuimmista toimintatutkimuksen määritelmistä löytyy Greenwoodin & Levinin 1998 kuvaamana kolmena elementtinä, jotka prosessista pitää löytyä, jotta sitä voidaan kutsua toimintatutkimukseksi. Elementit ovat tutkimus, joka voi olla kvantitatiivista tai kvalitatiivista ja siinä voidaan käyttää tilastollisia analyysejä tai haastatteluja, toisena elementtinä on osallistuminen, jossa kaikilla osallistujilla on vastuu prosessin etenemisestä sekä toiminta, jonka tavoitteena on muuttaa ryhmän, organisaation tai yhteisön tilaa vapautuneemmaksi, esimerkiksi ihmisen itsetuntemuksen kasvua. (Greenwood & Levin 1998, 7-8.)

Toimintatutkimus on tilanteeseen sidottua, yleensä yhteistyötä vaativaa, osallistuvaa ja itseään tarkkailevaa. Toimintatutkimuksessa pyritään vastaamaan johonkin käytännön toiminnassa havaittuun ongelmaan ja kehittää käytäntöä paremmaksi. Toimintatutkimuksessa on tarkoitus tuottaa tietoa. Toimintatutkimuksen yksi keskeisistä piirteistä on, että se kohdistuu erityisesti sosiaaliseen toimintaan, joka pohjautuu vuorovaikutukseen. Toimintatutkimus on yleensä ajallisesti rajattu tutkimus- tai kehittämisprojekti, jossa suunnitellaan ja kokeillaan uusia toimintatapoja (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2007, 17).



Toimintatutkimus on luonteeltaan syklistä. Esimerkiksi yhteen suunnitelmaan perustuvaa kokeilua seuraa kokemusten pohjalta parannettu suunnitelma, jonka jälkeen toimintaa hiotaan useiden peräkkäisten suunnittelu- ja kokeilusykliden avulla. Näistä sykleistä muodostuu kokeilujen ja tutkimusten vuorovaikutuksena etenevä spiraali. Toinen tapa kuvata toimintatutkimusta on kierrokset, jossa tutkimukseen kuuluvat vaiheet uusitaan halutussa järjestyksessä. Silloin toimintatutkimukseen katsotaan kuuluvan perusvaiheet, joista ensimmäinen on teoreettinen analyysi ja tiedon kerääminen, jolloin alkutilanteesta tai ongelmasta tehdään käsitteellinen ja teoreettinen diagnoosi. Toisena osana sosiaalisen yhteisön jäsenet koulutetaan tarvittaessa prosessiin, lähinnä tietojen keräämiseen ja prosessin ymmärtämiseen. Kolmanneksi toiminta toteutetaan ja sitä arvioidaan. Kierrokset etenevät suunnitelmien, toiminnan ja tietojen keräämisen kautta ja vaiheita toistetaan niin kauan kuin tarve vaatii. (Eskola, Koski-Jännes, Lamminluoto, Saaranen, Saastamoinen & Valtanen 2004, 77–78; Heikkinen ym. 2007, 17–19.)

Toimintatutkimuksen määritelmien mukaan se soveltuu hyvin kehittämishankkeen menetelmäksi. Tässä kehittämishankkeessa tarkoituksena oli suunnitella ja kokeilla uutta perhevalmennuksen mallia, jolloin tämän kehittämishankkeen menetelmäksi soveltuu hyvin toimintatutkimus. Toimintatutkimuksen valitseminen tämän kehittämishankkeen menetelmäksi vahvistui erityisesti sen keskeisten piirteiden, kuten reflektiivisyyden, muutosintervention, osallistavuuden ja käytännönläheisyyden vuoksi, sillä ne kaikki toteutuvat tässä kehittämishankkeessa. Perhevalmennusmalli luotiin toimintatutkimukselle tyypillisen piirteen, syklien kautta. Tässä kehittämishankkeessa lähdettiin liikkeelle nykyisen käytössä olevan mallin vertaamisesta muihin olemassa oleviin perhevalmennusmalleihin ja selvitettiin perhevalmennuksesta annetut asetukset ja suositukset eli tehtiin alkutilanteen kartoitus, joista muodostui eteneviä syklejä. Yhdessä syklistä otettiin mukaan kyselyn avulla asiakkaat, jolloin heillä oli mahdollisuus kehittää perhevalmennusta vastaamaan heidän toiveitaan. Yhdessä syklistä luotiin uusi perhevalmennusmalli, josta syntyi toimintatutkimuksen tuotos.

## 2.1 Toimintatutkimuksen lähestymistapa

Perinteisesti tutkimuksissa selvitetään, kuinka asiat ovat ja luodaan havaintojen pohjalta teoreettista tietoa. Toimintatutkimus taas tavoittelee käytännön hyötyä. Toimintatutkimus on hakenut vaikutteita pragmatismista ja sosiaalitieteistä. Toimintatutkimusta tekevä osallistuu toimintaan tehden tutkimuskohteeseen tarkoitukselliseen muutokseen tähtäävän intervention. Toimintatutkimuksessa sen tekijä on aktiivinen vaikuttaja ja toimija. Toimintatutkimuksessa pyritään myös voimaannuttamaan (empower) ihmisiä. Tutkimuskohteen tarkasteleminen läheltä vaikuttaa tutkijan suhtautumiseen aineistoonsa ja sen analysointiin. Toimintatutkimuksen tekijälle oma välitön kokemus on osa aineistoa, hän voi käyttää omia havaintojaan tutkimusmateriaalin lisäksi, jolloin hänen oma ymmärryksensä asiaan kehkeytyy hiljalleen. Tällaista ymmärtämisen ja tulkinnan prosessia nimitetään hermeneuttiseksi kehäksi. Toimintatutkimusta pidetäänkin hermeneuttisena prosessina. (Heikkinen ym. 2007, 19–21.)

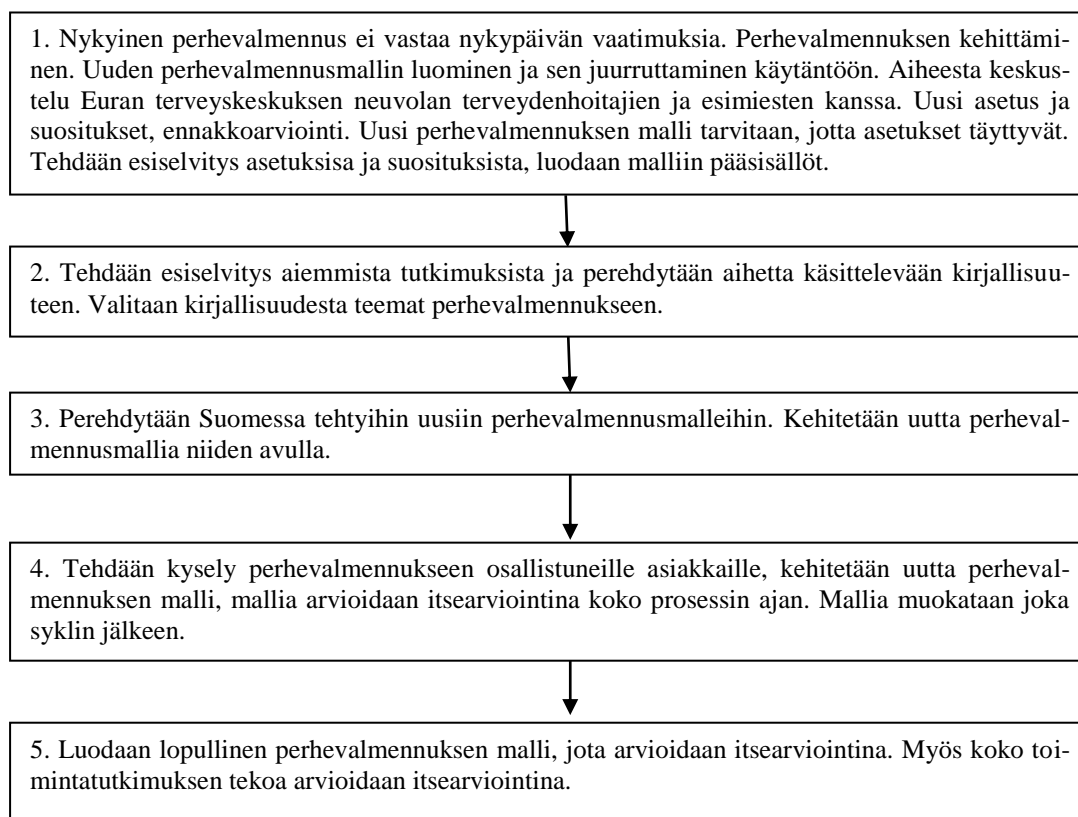
Tässä työssä toimintatutkimuksen tekijällä oli omaa kokemusta perhevalmennuksen pitämisestä ja tutkimuksen tekijä työskentelee työyhteisössä, jossa tutkimus toteutettiin. Tällöin oma kokemus ja havainnot olivat osa tätä toimintatutkimusta ja ne vaikuttivat osaltaan tutkimuksen lopputulokseen. Tässä kehittämishankkeessa tutkimuksen tekijä oli siis itse aktiivinen toimija. Tässä työssä pyrittiin myös voimaannuttamaan toisia työntekijöitä ja asiakkaita.

Voimaannuttaminen on tärkeä osa perhevalmennusta, sillä niin sen vetäjän kuin osallistujienkin pyrkimyksenä on voimaantuminen. Voimaannuttaminen on haaste kaikessa terveyden edistämisen toiminnassa. Perhevalmennuksen yksi tarkoitus on olla yhteisöllistä toimintaa, jolla investoidaan terveyteen. Sillä mahdollistetaan ihmisten taitojen, tietojen ja sosiaalisten verkostojen kehittyminen. Voimaantuminen on sisäinen prosessi, jolla tarkoitetaan voimavarojen vahvistumista ja viitataan elämään vaikuttavien, terveydelle merkittävien tekijöiden henkilökohtaiseen hallintaan. Voimaantuminen vahvistuu parhaiten tällaisissa yhteisissä prosesseissa, kuten perhevalmennus. Voimaantuminen on myös erityisen tärkeää terveyden edistämisen kannalta, sillä terveyttä voidaan edistää vain ihmisten ja yhteisöjen voimaantumisen kautta. (Hoitotyön vuosikirja 2003, 12–31.)

## 2.2 Toimintatutkimuksen kulku ja keskeiset sisällöt

Toimintatutkimusta määriteltäessä avainasioiksi muodostuivat interventio, käytännönläheisyys, osallistavuus ja reflektiivisyys. Näihin avainasioihin perustuu myös toimintatutkimuksen kulku. Cohenin ja Manionin 1995 esittämässä proseduurissa toimintatutkimuksen kulusta, mainitaan kahdeksan vaihetta: 1. arkipäivän tilanteesta lähtevän ongelman identifiointi, arviointi ja muotoilu, 2. alustava keskustelu ja neuvottelu asiasta kiinnostuneiden osapuolten välillä, 3. aiemman tutkimuskirjallisuuden etsiminen, 4. ensimmäisessä kohdassa muotoillun ongelman muokkaaminen ja uudelleen määrittäminen, 5. tutkimuksen kulun suunnittelu, 6. tutkimuksen arvioinnin (evaluaation) suunnittelu, 7. uuden projektin käynnistäminen ja 8. aineiston tulkinta ja projektin arviointi. (Metsämuuronen 2009, 236–237.)

Seuraavassa kuviossa (Kuvio 1.) esitetään tämän toimintatutkimuksen kulku, pohjautuen Cohenin ja Manionin esittämään kaavioon, joka löytyy teoksesta Metsämuuronen 2009, 237.



Kuvio 1. Toimintatutkimuksen kulku Euran terveyskeskuksen perhevalmennuksen kehittämisessä

### 2.2.1 Interventio perhevalmennuksen kehittämisessä

Kurt Lewin (1890–1947) on yksi toimintatutkimuksen pioneereista. Lewin on sanonut: ”Jos haluat ymmärtää jotain, yritä muuttaa sitä”. Tämä ajatus perustuu interventioon. Toimintatutkimuksessa toimintaan pyritään vaikuttamaan tutkimuksen avulla, silloin kysymys on interventiosta eli muutokseen tähtäävästä väliintulosta. Intervention avulla tutkimuksella tavoitellaan käytännön hyötyä muillekin kuin vain tutkijalle itselleen. Toimintatutkimus pitää sisällään muutoksen ja tutkimuksen, ne ovat tavaltaan saman kolikon kaksi puolta, sillä kehittäminen ja tutkimus ruokkivat toisiaan. Kun kehittäminen tapahtuu sykleittäin, sillä ei ole päätepistettä, vaan parempi käytäntö on aina tilapäinen. Aina kun toimintaympäristö muuttuu, luodaan uusi parempi käytäntö. Tässä mielessä toimintatutkimus ei pääty koskaan, mutta tutkijan on kuitenkin pakko lopettaa työnsä johonkin perusteltuun vaiheeseen. Sosiaalisella toiminnalla on usein tapana muuttua rutiineiksi ja itsestään selviksi käytännöiksi. Jokin vakiintunut käytäntö muotoutuukin sellaiseksi, jota se ei alun perin ollut. Toiminta on voinut aluksi olla tarkoituksenmukaista niissä oloissa, joissa se kehkeytyi, mutta olosuhteiden muututtua vanha ja vakiintunut käytäntö ei enää olekaan hyvä. (Heikkinen ym. 2007, 27–29; Heikkinen ym. 1999, 44–45.)

Perhevalmennuksen kehittäminen on selkeästi interventioon tähtäävää. Aluksi tässä kehittämishankkeessa havaittiin, että vuosia sitten luotu perhevalmennusmalli alkoi olla vanha ja ei enää tarkoituksenmukainen. Sen jälkeen tutkimuksen tekijä teki interventio, eli muutokseen tähtäävä väliintulo, jolla huomattiin, että perhevalmennus kaipaavaa kehittämistä. Tässä työssä tutkimus tehtiin sykleittäin, jolloin tutkimuksen tekijä itse päätti tutkimuksen vaiheeseen, jolloin perhevalmennusmalli oli sen hetken tilanteen mukaan siihen sopiva. Kehittämistähän voisi jatkaa loputtomiin, kuten toimintatutkimuksen luonteeseen kuuluu.

### 2.2.2 Käytännönläheisyys perhevalmennuksen kehittämisessä

Perhevalmennus on yksi keskeisistä terveyden edistämisen menetelmistä. Terveyttä voidaan edistää vain jos tiedetään terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Usein terveyden edistäminen on ohjaamista, neuvontaa tai opettamista. Perhevalmennuksessa tulevat

esille kaikki nämä. Terveiden edistäminen edellyttää myös tietoa erilaisista menetelmistä, joilla terveysneuvontaa voidaan toteuttaa. Terveiden edistämisen menetelmiä voidaan luokitella usealla eri tavalla, esimerkiksi kohderyhmälähtöisesti, tavoitelähtöisesti tai menetelmälähtöisesti. Kohderyhmälähtöisistä menetelmistä perhevalmennus on yhteisölähtöinen menetelmä, kun taas esimerkiksi menetelmälähtöisesti voidaan puhua käyttäytymisen muutokseen tähtäävästä interventiosta. Terveiden edistämisen menetelmät ovat hyvin käytännönläheisiä. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2012.)

Toimintatutkimukselle tyypillistä on, että se pyrkii tekemään tutkimusta mahdollisimman lähellä käytäntöä. Toimintatutkija pyrkii toiminnan aktivoimiseen ja sen kehittämiseen omalla panoksellaan. Toimintatutkimuksen tekijä voi olla työyhteisön jäsen ja näin ollen ulkopuolista tutkijaa ei tarvita ollenkaan. Toimintatutkimus eroaa tavallisesta oman työn kehittämisestä siinä, että sillä pyritään tuottamaan uutta tietoa ja saattaa se julkisesti arvioitavaksi. (Heikkinen ym. 2007, 29–30; Heikkinen ym. 1999, 40–41)

Tässä työssä tutkimuksen tekijä on itse työyhteisön jäsen, tällä työllä pyrittiin tuottamaan uutta tietoa ja se myös julkistettiin. Tutkimuksen tekijän ollessa työyhteisön jäsen se helpotti tutkimuksen tekemistä, sillä tutkimuksessa pystyi hyödyntämään omia kokemuksia ja havaintoja. Toisaalta haastetta lisäsi saada työyhteisön muut jäsenet tutkimukseen mukaan, sillä monesti ulkopuoliseen tutkijaan suhtauduttaisiin ehkä ammatillisemmin, kuin työtoveriin. Perhevalmennus on hyvin käytännönläheinen aihe, sillä suositusten ja asetusten mukaan sitä tulisi toteuttaa joka kunnassa.

### 2.2.3 Osallistava perhevalmennuksen kehittäminen

Toimintatutkimuksessa korostetaan, että tavallisten ihmisten tulisi osallistua tutkimukseen. Yhteisöperustaisessa toimintatutkimuksessa mahdollisimman monen yhteisön jäsenen tulisi aktiivisesti osallistua tutkimukseen ja kehittämiseen. Osallistuminen voi olla myös yhteiskunnallista ja poliittista vaikuttamista, kun tutkimushanke ulottuu laajempiin yhteiskunnallisiin käytänteisiin. Tällainen toimintatutkimus on nimeltään kriittinen toimintatutkimus. Osallistava toimintatutkimus on myös tutki-

mushankkeen läpinäkyvyyttä, avointa dialogia tutkijoiden ja käytännön toimijoiden välillä. Osallistavan toimintatutkimuksen on tarkoitus pyrkiä edistämään eri osapuolten välistä vuorovaikutusta toiminnan kehittämiseksi. (Heikkinen ym. 2007, 32–33.)

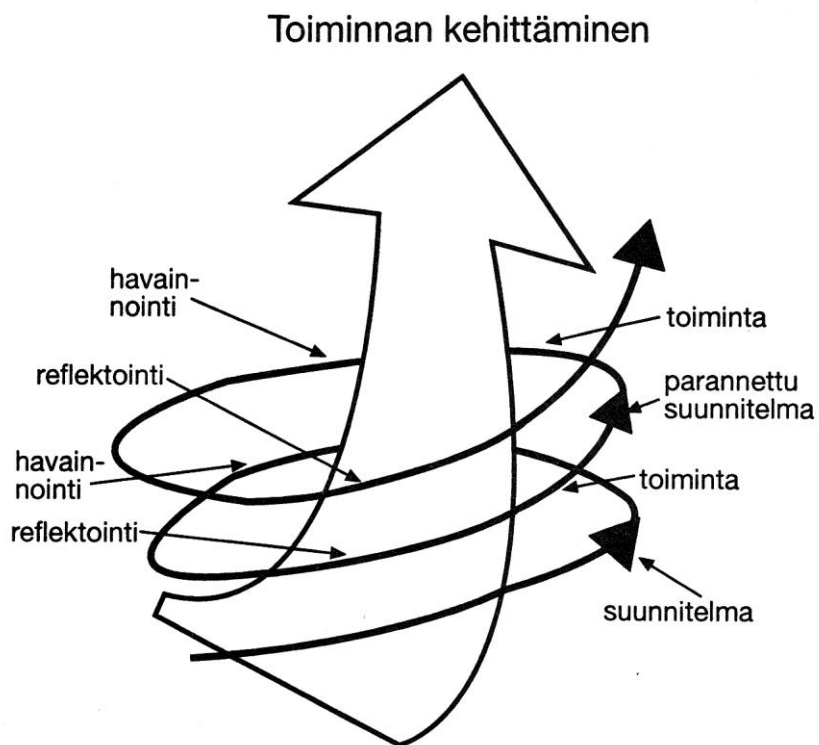
Tässä kehittämishankkeessa osallistettiin mukaan asiakkaat ja työyhteisön muut jäsenet. Työyhteisön sisäistä vuorovaikutusta perhevalmennusmallin kehittämiseksi pyrittiin lisäämään tämän kehittämishankkeen avulla. Asiakkaat pyrittiin saamaan aktiivisiksi osallistujiksi kyselyn avulla.

#### 2.2.4 Reflektiivisyys perhevalmennuksen kehittämisessä

Perinteisesti filosofiassa reflektiivisyydellä tarkoitetaan, että ihminen, ajatteleva subjekti, kohdistaa huomionsa tavanomaisesti ajattelunsa kohteiden sijaan itseensä. Pyrkimys reflektiiviseen ajatteluun on yksi toimintatutkimuksen keskeisimpiä piirteitä. Reflektiivisen ajattelun avulla toimintaa pyritään parantamaan. Reflektiivisessä ajattelussa ihminen pyrkii ymmärtämään omaa ajatteluaan ja toimintaansa katsoen itseään ikään kuin ulkopuolelta, niin sanotusti ”ylimääräisellä silmällä”. Esimerkiksi kun työyhteisöjen käytäntöjä tarkastellaan uudessa valossa, reflektiivisesti, tällöin voidaan omaksua tuore tapa kehittää toimintaa. Kaikessa ihmisen toiminnassa on paljon hiljaista, piilevää ja sanatonta tietoa, he työskentelevät ja toimivat niiden mukaan, vaikka eivät osaa kuvailla mitä he oikeasti tekevät. Sanatonta tietoa pitäisi pyrkiä tietoisesti ajattelemaan, näin siitä opittaisiin uutta. Toimintatutkimus mielletään itsereflektiiviseksi kehäksi, jossa toiminta, havainnointi, reflektointi ja uudelleen suunnittelu seuraavat toinen toisiaan. Tästä muodostuu myös toimintatutkimuksen yhteydessä puhutut syklit. Kun tällaisia syklejä, joihin sisältyy toiminnan havainnointi ja sen reflektointi toiminnan aikana ja sen jälkeen ja niiden kokemusten pohjalta suunniteltu entistä parempi toimintatapa, asetetaan peräkkäin, syntyy etenevä spiraali. (Kuvio 2). Spiraalimallia ei tutkimuksen tekijän kannata kuitenkaan noudattaa täsmällisesti, vaan enemmänkin prosessi etenee niin, että eri vaiheet ovat toistensa lomassa. (Heikkinen ym. 2007, 33–35; Heikkinen ym. 1999, 36–39.)

Perhevalmennuksen kehittäminen vaatii juuri edellä mainittua syklimäisyyttä. Aluksi nykyistä toimintatapaa tarkastellaan ja havainnoidaan, kokemusten, kyselyn ja teori-

an pohjalta toimintatavasta pyritään tekemään entistä parempi, tulosta arvioidaan ja tarvittaessa muutetaan taas. Näin perhevalmennusmallin luomisessa syntyy monta etenevää, peräkkäistä sylkiä, joista muodostuu spiraali.



Kuvio 2. Toimintatutkimuksen spiraalimalli

### 3 KEHITTÄMISHANKKEEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän kehittämishankkeen tarkoitus oli kehittää Euran terveyskeskukseen uusi perhevalmennuksen malli. Kehittämishankkeen pitkän ajan tavoitteena on juurruttaa uusi perhevalmennusmalli käytäntöön.

Kehittämishankkeen osatavoitteet olivat

- tehdä aikaisempaan teoretietoon perustuen esiselvitys aiheesta
- tehdä kysely perhevalmennukseen osallistuneilta perheiltä heidän mielipiteistään nykyisestä perhevalmennuksesta ja saada kehittämisideoita perhevalmennuksen uudistamiseen
- luoda uusi perhevalmennuksen malli
- esitellä uusi perhevalmennuksen malli kaikille perhevalmennuksen vetämiseen osallistuville ammattilaisille ja saada perhevalmennusmalli kokeiltavaksi käytäntöön

Toimintatutkimuksen yhtenä osatavoitteena oli tehdä kysely perhevalmennukseen osallistuneille asiakkaille. Kyselylle määriteltiin omat tavoitteet. Ensimmäisenä tavoitteena oli saada uusia kehittämisideoita perhevalmennuksen asiasisällöiksi ja perhevalmennuksen ajalliseen toteuttamiseen. Toisena tavoitteena oli hyödyntää nykyisen perhevalmennuksen hyviä käytäntöjä uudessa valmennuksessa. Kyselyllä haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin

1. Mitä mieltä perhevalmennukseen osallistuneet asiakkaat ovat tämän hetkisestä perhevalmennuksesta Euran terveyskeskuksessa?
2. Millaisia kehittämis ehdotuksia uuden perhevalmennuksen mallin luomiseen asiakkailla on?

Kehittämishankkeen päättyessä työn tulokset julkistettiin Euran terveyskeskuksen henkilökunnalle. Kirjallinen raportti ja kehittämishankkeeseen liittyvät materiaalit ovat Euran terveyskeskuksen henkilökunnan käytössä. Kehittämishanke raportoitiin Euran terveyskeskuksen neuvolan henkilökunnalle ja esimiehille.



## 4 PERHEVALMENNUS OSANA NEUVOLATYÖTÄ

### 4.1 Perhevalmennuksen historia

Suomalainen neuvolajärjestelmä syntyi 1920-luvulla. Lastentautiopin professori Arvo Ylppö (1887–1992) alkoi kehittää äitiysneuvolajärjestelmää. Perhevalmennus on vakiinnuttanut paikkansa osana äitiyshuollon palveluja. Sen sisältö ja toteutus ovat muuttuneet eri vuosikymmenien tuomien vaatimusten mukaan. Vuonna 1972 uusi kansanterveyslaki toi mukanaan muutoksia äitiysneuvolan toimintaan. Äitiyshuolto määrättiin lain mukaan kunnan kansanterveystyön tehtäväksi. Kunnan piti huolehtia asukkaidensa terveysneuvonnasta- ja tarkastuksista, mukaan lukien ehkäisyneuvonta, raskaana olevien naisten ja perheiden sekä alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalvelut. Lain seurauksena ohjauksesta tehtiin yksilökeskeisempää, jolloin neuvoloissa terveyssisarten rinnalla työskentelevät kättilöt siirtyivät erikoissairaanhoidollisiin tehtäviin. Näin neuvoloiden terveyssisarille, myöhemmin terveydenhoitajille, jäi yksin suuri vastuu myös perhevalmennusten järjestämisestä. (Haapio ym. 2009, 184–185; Kansanterveyslaki 28.1.1972/66 14§.)

Perhevalmennus on ollut osa äitiyshuoltoa 1940-luvulta lähtien. Nykyisen perhevalmennusnimikkeen sijaan vuosien varrella on käytetty nimikkeitä äitiysvoimistelu, synnytysvalmennus, äitiysvalmennus ja vanhempainvalmennus. Äitiysvoimistelun tarkoitus 1940-luvulla oli valmistaa naisia kestämään synnytyksen ruumiilliset rasitukset. 1950–1960-lukujen taitteessa äitiysvoimistelu muuttui äitiysvalmennukseksi ja mukaan liitettiin myös raskauden aiheuttamat mielialan vaihtelut. Silloin äitiysvalmennuksen tarkoitus oli äitien kokonaisvaltaista valmentamista vastaanottamaan vauva. 1970–1980-luvulla keskityttiin synnytykseen. Maailmalta levisi erilaisia trendejä synnytystavasta. Puhuttiin luonnollisesta synnytyksestä, psyykkisesti synnytykseen valmentautumisesta ja aktiivisesta synnytyksestä. Äitiysvalmennus muuttui synnytysvalmennukseksi, jossa harjoiteltiin hengitysrytmejä ja ponnistusasettoja. Isät tulivat mukaan synnytysvalmennukseen 1980-luvulla. Äitien ja isien kokemukset perhesynnytyksistä ja valmennuksiin osallistumisista olivat pääsääntöisesti myönteisiä. Tämä aiheutti muutospainetta äiti- ja synnytyskeskeiseen valmennukseen. Val-

mennusjärjestelmää alettiin kehittää vanhempien tarpeista lähtöisin laajemmaksi perhevalmennukseksi. (Ahonen 2001, 24; Haapio ym. 2004, 185–187.)

Stakesin 1993 julkaiseman raportin kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltiin aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia perhevalmennuksesta. Asiakkaiden näkemyksistä perhevalmennuksen sisällöstä ja menetelmistä raportissa mainitaan, että tärkeimpinä asioina perhevalmennuksessa pidettiin vuonna 1974 tietoja synnytyksen kulusta, käyttäytymisestä synnytyksen aikana, sikiön kehitystä ja lapsen hoidon käsittelyä. Vuonna 1983 tehtyjen tutkimusten mukaan perhevalmennuksessa ohjauksen toivottiin olevan yksilöllistä ja perhekeskeisempää, tuolloin toivottiin otettavan käyttöön pieniä valmennusryhmiä. Toivottiin myös enemmän keskustelua ja ettei valmennukset olisivat niin äitipainotteisia. Vuonna 1987 pariskunnat toivoivat sisällöiksi samoja teemoja kun 1974 tehdyissä tutkimuksissa, mutta lisäksi toivottiin myös raskauden alussa vanhemmuuden käsittelyä. 1989 tehdyissä tutkimuksissa perhevalmennuksen antamat tiedot koettiin osittain pinnallisiksi, ennestään tutuiksi, vanhanaikaisiksi ja liian ongelmakeskeisiksi. Silloin toivottiin lisää tietoa normaalista ja epänormaalista synnytyksestä, kotona selviytymisestä lapsivuodeaikana, vastasyntyneen hoidosta ja keltaisuudesta sekä sosiaalisista etuuksista. (Vehviläinen-Julkunen & Teittinen 1993, 7-9.)

2000-luvulla perhevalmennus on jälleen muutospaineessa. Paineita aiheuttaa perheiden erilaisuus, valmennuksen laajentaminen sekä sisällöllisesti, että ajallisesti, valmennusmenetelmien kehittäminen, monialaisen asiantuntijuuden hyödyntäminen ja tasa-arvoisuuden toteuttaminen. Perhevalmennus tulisi taas elvyttää 1990-luvun lamakauden jälkeen, jolloin sen pitämistä vähennettiin ja osittain jopa lakkautettiin. Uudet tutkimukset ovat myös tuottaneet tietoa näyttöön perustuvan perhevalmennuksen tueksi. Koulutuksilla pitäisi myös pyrkiä sellaiseen osaamiseen, joka vastaa perhevalmennuksen nykyisiin ja tuleviin vaatimuksiin. (Haapio ym. 2009, 187.)

#### 4.2 Perhevalmennus terveyden edistämisen menetelmänä

Terveyden edistäminen omana käsitteenään on tullut Suomeen vuonna 1986 julkaistun Ottawan asiakirjan myötä. Käsitteenä terveyden edistämisen määrittely on vaike-

aa, sillä se vaihtelee henkilöstä ja tieteenalasta riippuen. Käsite on myös melko abstrakti ja näin ollen terveyden edistämisen konkreettinen sisältö saattaa usein jäädä hämäräksi. Terveyden edistäminen voidaan määritellä esimerkiksi seuraavasti: terveyden edistäminen on arvoihin perustuvaa tavoitteellista ja välineellistä toimintaa ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Terveyden edistämiseen sisältyy promotiivisia ja preventiivisiä toimintamuotoja. Tuloksia ovat terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistuminen, elämäntapojen muutos terveellisempään suuntaan ja terveystalvelujen kehittyminen. Toiminnan vaikutukset näkyvät yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveytenä ja hyvinvointina. (Aalto-Kallio & Mäkipää 2010, 11; Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 8; Vertio 2003, 37.)

Suomessa neuvolat ovat olleet terveyden edistämisen kulmakivi jo vuosikymmeniä. Neuvoloiden työ on ollut alun perin luonteeltaan sekä yksilöllistä että yhteisöllistä. Neuvoloissa on perehdytty äiteihin ja lapseen sekä tarkasteltu heidän sosiaalista ympäristöään ja elämäntilannettaan kokonaisuutena. Terveyden edistäminen neuvoloissa lisää perheiden mahdollisuuksia vaikuttaa terveytensä taustalla oleviin tekijöihin. Yksi neuvoloiden työtapa on moniammatillinen ja eri sektoreiden välinen yhteistyö. Neuvolat ovat terveydenhuollossa se toiminnan osa, jonka erityisenä tehtävänä nähdään terveyden edistäminen. (Vertio 2003, 114–116.)

Lasta odottavan perheen terveyden edistäminen on erityisesti moniammatillista yhteistyötä. Avainasemassa ovat äitiysneuvolatoiminta yhteistyökumppaneinaan sairaaloiden äitiyspoliklinikat, synnytysosastot, synnyttäneiden vuodeosastot, sosiaalitoimi ja tarvittaessa myös ensi- ja turvakodit, kasvatus- ja perheneuvolat sekä A-klinikat. Äitiysneuvolatoiminnan laajana tavoitteena on edistää koko perheen terveyttä ja hyvinvointia, auttaa vanhempia valmistautumaan vanhemmuuteen ja lapsen kasvatukseen sekä tukea perhettä sairauden tai vamman kohdatessa. Äitiysneuvolan työmuotoja ovat pääasiassa yksilövastaanotot eli terveystarkastukset, joihin sisältyy seulontatutkimuksia, terveystalvelusta ja neuvontaa. Toinen työmuoto on kotikäynnit, jotka tehdään useimmiten äidin ja vastasyntyneen kotiuduttua synnytyksen jälkeen, mutta tarvittaessa kotikäyntejä voidaan tehdä myös raskauden aikana. Kolmantena työmuotona on perhevalmennus. Valmennus on yleensä moniammatillista yhteistyötä, johon osallistuu neuvolan terveydenhoitajat, lääkärit, psykologi, sosiaalityönteki-

jä, fysioterapeutti, synnytyssairaala sekä muut mahdolliset asiantuntijat, esimerkiksi ravitsemusterapeutti, päivähoidon työntekijät ja kolmannen sektorin työntekijät. (Pietilä, Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Salminen & Sirola 2001, 90–92.)

Työmenetelmät ovat asiantuntijoiden käyttämiä menetelmiä, joilla pyritään tukemaan asiakkaiden terveyden ylläpitämistä ja edistämistä. Terveystoimittajien käyttämiä työmenetelmiä ovat kotikäynti, asiakkaan käynti vastaanotolla, puhelinneuvonta, ryhmätyö ja välilliset työmenetelmät. Lisäksi terveydenhoitajat käyttävät erilaisia toimintamalleja työssään ja ne voidaan jakaa eriytyneeseen, osa-alaiseen tai laaja-alaiseen toimintamalliin. Eriytyneessä toimintamallissa toiminta kohdistuu tiettyyn asiakasryhmään, osa-alaisessa toimintamallissa kyseessä on kahden tai useamman toimintasektorin yhdistelmä ja laaja-alaisella toimintamallilla tarkoitetaan väestövaistua toimintamallia. (Pietilä ym. 2001, 152–155.)

Perhevalmennus on siis terveyden edistämisen menetelmänä ryhmätyö, jonka perustana on moniammatillisuus. Perhevalmennus edellyttää laaja-alaista osaamista ja on yksi käytetyimmistä terveyden edistämisen menetelmistä. Perhevalmennus pitää sisällään monia eri terveyden edistämisen peruseräiteitä, esimerkiksi terveyskasvatuksen ja terveysneuvonnan, johon sisältyy ohjaaminen, opettaminen ja neuvonta.

#### 4.3 Perhevalmennuksen nykytila Eurassa

Perhevalmennuksen kehittämiseksi oli todellinen tarve Euran terveyskeskuksessa. Uuden neuvola-asetuksen myötä jo pelkästään perhevalmennuksen sisältöihin tuli paljon muutoksia. Eurassa perhevalmennusta oli toteutettu samalla kaavalla jo vuosikymmeniä. Jokaiselle perhevalmennuskerralle oli nimettynä oma vastuhenkilö, joka olisi itse halutessaan voinut uudistaa valmennuskertansa sisältöä ja tekniikoita. Toisin sanoen jokainen vastuhenkilö oli toteuttanut valmennusta omalla persoonallaan. Eurassa pidettävä perhevalmennus oli suunnattu ensimmäistä lastaan odottaville perheille.

Vuoden 2011 syksyyn asti perhevalmennus pidettiin neljä kertaa vuodessa, kaksi syksyllä ja kaksi keväällä. Tämä aiheutti ongelmia muun muassa siinä, että välillä

ryhmät olivat todella isoja, osallistujien raskaus oli hyvin eri vaiheissa ja valmennukseen osallistuneiden terveydenhoitajien oli vaikea motivoitua ryhmän pitoon. Valmennuskertoja oli yhdellä ryhmällä kuusi. Valmennuksen vetämiseen osallistui yksi äitiysneuvolan terveydenhoitaja, kaksi lastenneuvolan terveydenhoitajaa, hammashuoltaja ja fysioterapeutti sekä psykologi. Ensimmäisen valmennuskerran veti psykologi, joka puhui perheen ihmissuhteista ja vuorovaikutuksesta, äidiksi ja isäksi kasvamisesta, aiheesta raskaus ja mielenterveys sekä lapsen syntymän aiheuttamat muutokset perheessä. Äitiysneuvolan terveydenhoitaja veti varsinaisen synnytysvalmennus kerran. Valmennuskerralla käytiin läpi koko synnytystapahtuma. Lastenneuvolan terveydenhoitajista toinen käsitteli imetystä ja lapsivuodeaikaa ja toinen omalla kerrallaan lapsen hoitoa. Hammashuoltaja ja fysioterapeutti pitivät yhdessä valmennuskerran, jonka teemana oli perheen hampaiden hoito ja raskauden aikainen liikunta sekä rentoutusharjoitus. Kuudes valmennuskerta oli tarkoitettu vanhempien omatoimiseen synnytyssairaalaan tutustumiseen. Valmennuskertojen käytäntönä oli aiheesta keskustelut ja vetäjien esittämät materiaalit videokaseteilta ja piirtoheitinkalvoilta.

Keväällä 2011 perhevalmennusta alettiin kehittää, kun Euran terveyskeskus osallistui Kaste- hankkeen alla toimivaan Länsi 2012 – hankkeen alueelliseen pilottiin, nimeltään Keski-Satakunnan ja Pyhäjärvisuudun yhteinen kehittämisprojekti ehkäisevään päihdetyöhön. Hankkeen vetäjänä toimi Kokemäen perhe- ja päihdekliniikka. Pilotin yhtenä tarkoituksena oli lisätä ryhmätoimintojen määrää palveluntarjonnassa. Tarkennetussa hankesuunnitelmassa yhtenä konkreettisen tavoitteena oli myös isäkeskeisen perhevalmennusmallin luominen. Pilottiin osallistuvissa kunnissa toteutettiin tarve- ja osaamiskartoitus, jonka pohjalta kehittämistyö räätälöitiin kunnan tarpeita vastaavaksi. Selvityksen jälkeen tehdyssä koulutussuunnitelmassa työparityyppistä koulutavaa kehittämistyötä toteutetaan muun muassa äitiys- ja lastenneuvolatyössä, joista yhtenä osana mainitaan perhevalmennuksen kehittäminen. Perhevalmennuksen kehittämisellä pilotin avulla tarkoitettiin sen mahdollisuutta pystyä vaikuttamaan varhaisessa vaiheessa mielenterveyden edistämiseen ja päihteiden käytöstä aiheutuvien haittojen ehkäisyyn. Pilotin kautta yhtenä osa-alueena Euran terveyskeskuksessa alettiin uudistaa perhevalmennusta, jossa lähtökohtana oli varhainen vuorovaikutus. (Kokemäen perhe- ja päihdekliniikan www-sivut 2011; Keski-Satakunnan ja Pyhäjärvisuudun Länsi 2012 – pilotti, 2-3.)

Valmennusta uudistettiin niin, että ryhmät olivat pienemmät ja osallistujien raskausviikot olivat lähempänä toisiaan. Ryhmiä pidettiin tarpeen mukaan. Tätä kehittämistyötä kirjoitettaessa, valmennusryhmiä oli toteutettu kaksi kappaletta syksyn 2011 aikana ja yksi keväällä 2012. Kaikkiin ryhmiin osallistujat synnyttivät noin kahden kuukauden sisällä valmennuksen loppumisesta ja valmennusryhmien koko oli 4-6 pariskuntaa. Valmennuskertojen määrää vähennettiin kolmeen kertaan niin, että ne toteutuvat viikon välein. Valmennuksen yhteiskesto on siis kolme viikkoa. Valmennuskertojen vetämiseen osallistui kaksi äitiysneuvolan terveydenhoitajaa sekä yksi lastenneuvolan terveydenhoitaja. Lisäksi ensimmäisessä perhevalmennuskokonaisuudessa oli mukana hanketyöntekijä. Valmennuskertojen sisällöt muotoutuivat seuraavanlaisiksi: ensimmäisellä valmennuskerralla käsiteltiin teemoja: elämä muuttuu, tutustuminen ryhmässä, mielikuvavauva, vanhemmuus ja varhainen vuorovaikutus. Toisen valmennuskerran teemat olivat: vauva syntyy, synnytyksen vaiheet, synnytyskivun lievitys, poikkeavat synnytykset ja lapsivuodeaika. Viimeisen valmennuskerran teemat olivat: elämää vauvan kanssa, vauvaperheen arki, vauvanhoito ja imeytys. Käytännön menetelmiin lisättiin keskustelun ja piirtoheitinkalvojen/power point-esitysten lisäksi toiminnallisempaa muotoa, esimerkiksi masuvauva-laulu, jota laulettiin jokaisella valmennuskerralla.

Perhevalmennuksen kehittäminen Eurassa oli jo lähtenyt hyvin oikeaan suuntaan. Tämän kehittämishankkeen avulla pyrittiin perhevalmennuksesta saamaan asetusten ja suositusten sekä vanhempien tarpeiden mukainen malli. Valmennuskertojen jatkaminen synnytyksen jälkeen, käytännön menetelmien kehittäminen ja sisältöjen muokkaaminen olivat tämän kehittämishankkeen suurimpia haasteita. Kehittämissanke toteutettiin toimintatutkimuksena, jonka eri vaiheiden kautta luotiin uusi perhevalmennuksen malli käytäntöön.

#### 4.4 Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi (IVA) perhevalmennuksessa

IVA on ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointia, jonka tarkoituksena on arvioida ennalta monitieteellisesti hankkeiden, suunnitelmien, ohjelmien tai päätösten toteuttamisesta aiheutuvia merkittäviä vaikutuksia ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen. IVA on työväline, joka on kehitetty niin, että hyvinvointiin ja terveyteen liittyvät te-

kijät voidaan ottaa huomioon laajasti eri sektoreilla. Sen toiminta on luonteeltaan tulevaisuutta ennakoivaa ja se tarkastelee vasta suunnitteilla olevien päätösten vaikutuksia. IVA:n avulla päättäjillä on mahdollisuus vähentää tahattomia ja haitallisia vaikutuksia ja vahvistaa taas myönteisiä vaikutuksia. IVA:ssa voidaan ottaa huomioon, miten vaikutukset kohdistuvat eri väestöryhmiin, erityisesti herkkiin ryhmiin, eri ikäryhmiin (vanhukset, lapset ym.) ja sukupuoliin. Näin voidaan edistää myös terveyden tasa-arvoa. Ihmisiin kohdistuvat vaikutukset voivat kohdistua suoraan terveyteen, elinoloihin, väestöön, palveluihin tai viihtyvyyteen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011a www-sivut). Ihmisiin kohdistuviksi vaikutuksiksi voidaan lukea myös yhdyskuntarakenteeseen, maisemaan, kaupunkikuvaan ja kulttuuriperintöön kohdistuvat vaikutukset. Ennakkoarvioinnissa tulee huomioida niin suorat kuin epäsuorat vaikutukset hyvinvointiin ja laaja-alaisesti ymmärrettyyn terveyteen. Ihmisiin kohdistuvat vaikutukset ovat aina ainutkertaisia ja tapauskohtaisia, ja ne tulee tunnistaa erikseen jokaisessa arvioinnissa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011a www-sivut).

IVA on saanut juurensa TVA:sta (terveysvaikutusten arviointi) ja SVA:sta (sosiaalisten vaikutusten arviointi). IVA:ssa siis yhdistyvät nämä molemmat. IVA:a toteutetaan yleensä osana päätöksenteon valmisteluprosessia ja se voi olla tarpeesta ja resursseista riippuen tavanomainen tai nopea. Tavanomainen ennakkoarviointi tehdään integroituna laajemman ohjelma- tai suunnitelmatyön yhteydessä tai tilanteissa joihin liittyy ristiriitoja. Nopea ennakkoarviointi sopii äkillistä reagointia vaativiin tilanteisiin. Nopeaa ennakkoarviointia voidaan käyttää jokapäiväisessä työssä. (Kauppinen & Tähtinen 2003, 3; Kauppinen, Nelimarkka & Ståhl 2009, 158; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011a www-sivut.)

IVA:a on sosiaali- ja terveydenhuollossa vielä vapaaehtoista käyttöä. Usein sitä kuitenkin käytetään esimerkiksi kuntapäätösten valmistelussa. IVA:n yleisimpiä käyttökohteita on mm. yleiset päätöksenteon ja suunnittelun kehittämiset kunnissa, erityisryhmien asumispalveluissa, päihdetyössä, mielenterveyden edistämisessä, terveyskeskuspalvelujen seudullisessa järjestämisessä, vanhustenhuollossa ja työterveyshuollossa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011a www-sivut.)

IVA:n otettiin mukaan tähän kehittämishankkeeseen, sillä sen avulla haluttiin selvittää millaisia vaikutuksia perhevalmennuksen uudistamisella olisi asiakkaisiin/perheisiin, lähinnä heidän motivaation ja perhevalmennuksen tarjoaman tiedon lisääntymisen kannalta. Ennakoarvioinnin tekemisellä haluttiin saada myös vahvistus siihen, että perhevalmennuksen pitäminen yleensäkin on asiakkaille/perheille tarpeellista. Perhevalmennuksen uudistamisella on vaikutuksensa myös kunnan veto-voimaisuuteen. Jokainen kunta varmasti haluaa tarjota asukkailleen parhaat mahdolliset palvelut. Uudistettu perhevalmennus nostaisi kunnan terveystalvelujen ”imagea”. Kolmantena näkökulmana nostettiin esiin perhevalmennuksen toteuttajat, eli neuvolan terveydenhoitajat ja muu työryhmä. IVA:n avulla haluttiin saada arvioitua myös vaikutukset henkilökuntaan, lähinnä heidän motivaatioonsa ja ammattitaidon hyödyntämiseen. Tällä hetkellä neuvolassa työskentelee todella ammattitaitoisia terveydenhoitajia, jotka lisäksi kouluttavat itseään koko ajan. Aina nämä taidot eivät kuitenkaan pääse oikeuksiinsa, kuten ei perhevalmennuksen pitämisessäkään. Osa Euran terveyskeskuksen neuvolan terveydenhoitajista käy parhaillaan muun muassa ryhmänohjaaja koulutusta, imetysohjaajakoulutusta ja vertaistukeen liittyviä koulutuksia. Arvioitavaa siis oli myös, miten nämä kaikki koulutukset tulisi paremmin hyödynnettyä työnteossa. IVA:n vertailutaulukolla (Liite 3) pystyttiin hyvin osoittamaan perhevalmennuksen kehittämisen tarve.

## 5 PERHEVALMENNUKSEN KEHITTÄMISEN LÄHTÖKOHDAT

### 5.1 Perhevalmennuksen nykytila Suomessa ja keskeiset sisällöt

Perhevalmennus on Suomessa nykyään vakiintunut ja arvostettu neuvolatyön työmuoto. Päävastuu perhevalmennuksen toteuttamisesta on neuvoloiden henkilöstöllä. Useimmiten perhevalmennuksen vetäjinä toimivat äitiys- ja lastenneuvolatoiminnasta vastaavat terveydenhoitajat tai kättilöt. Perhevalmennukseen kuuluu yhtenä osana synnytysvalmennus. Sosiaali- ja terveysministeriön kanta synnytysvalmennuksen toteutumisesta on, että siitä vastaisi joko kättilö tai synnytysairaala järjestäisi sen. Nykyään perhevalmennus tavoittaa suurimman osan tulevista vanhemmista, sen aihepiirit ovat tärkeitä ja kattavia sekä sisällöt valtakunnallisesti melko yhtenäisiä.



Suuria vaihteluita on kuitenkin esimerkiksi valmennuskertojen määrässä. Tästä syystä tulevat vanhemmat ovat valtakunnallisesti hyvin eriarvoisessa asemassa. Entisen Lääkintöhallituksen (nykyinen Terveyden ja hyvinvoinninlaitos) antamat ohjeet perhevalmennuksen järjestämisestä kunnissa, sitoivat kuntia paljon tiukemmin kuin nykyinen suorituskäytäntö, joka sallii kuntien järjestää valmennusta parhaaksi katsomallaan tavalla. Suurimmassa osassa kuntia tämä on tarkoittanut valmennuskerroista tinkimistä. Ennalta ehkäisevään ja voimavaroja vahvistavaan perhevalmennukseen tulisi kuitenkin panostaa, sillä se saattaa vähentää muun, huomattavasti kalliimman avun tarvetta toisaalla. (Haapio ym. 2009, 9-12.)

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2004 tekemään tutkimukseen äitiys- ja lastenneuvolatoiminnasta Suomessa, sisältyi myös perhevalmennuksen toteuttaminen. Tutkimuksen mukaan terveyskeskusten järjestämään ensisynnyttäjien perhevalmennukseen kuului useimmiten ennen synnytystä 4-6 tapaamiskertaa (vaihteluväli 1-9) ja synnytyksen jälkeen 1-3 (vaihteluväli 0-9). Tutkimuksen mukaan perhevalmennuksessa käsiteltiin yleisimmin seuraavia aiheita: vauvan hoito, imetys, isän rooli, parisuhde ja seksuaalisuus. Vajaa puolet tutkimukseen osallistuneista terveyskeskuksista käsitelti aiheita perhe-etuudet ja lapsiperheiden palvelut. Vuonna 2007 Stakes teki selvityksen lasten ja nuorten ehkäisevien terveyspalveluiden suunnittelusta ja johtamisesta terveyskeskuksissa. Selvityksen tuloksia verrattiin vuonna 2004 tehtyyn tutkimukseen äitiys- ja lastenneuvolatyöstä Suomessa. Tulosten mukaan ensisynnyttäjien perhevalmennuksen tapaamiskertoja oli ennen synnytystä sama määrä kuin vuonna 2004 eli 4-6 (vaihteluväli 0-12), mutta terveyskeskuksista 2 % oli ilmoittanut, että ensisynnyttäjille tarkoitettuja raskauden aikaisia perhevalmennuskertoja ei järjestetä ollenkaan. Synnytyksen jälkeisiä tapaamiskertoja järjestettiin myös sama määrä kuin vuonna 2004 eli 1-3 (vaihteluväli 0-8). Kuitenkin 51 % terveyskeskuksista ei järjestänyt ensisynnyttäjille perhevalmennusta synnytyksen jälkeen. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen, Saaristo, Hastrup & Rimpelä 2008, 28; Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005, 65–66.)

Perhevalmennuksia on viime vuosina alettu kehittää Suomessa. Suositusten mukaan valmennusta tulisi toteuttaa myös synnytyksen jälkeen, valmennuksen sisältöön ja toimintatapaan on kiinnitettävä huomiota, koska tiedon lisääntymisen ja sen saataavuuden helpottumisen myötä vanhempien tiedon tarpeet esimerkiksi synnytystapah-

tumaa kohtaan ovat vuosikymmenien kuluessa muuttuneet. Enää ei riitä pelkkä tiedon jakaminen, vaan vanhemmat toivovat muutosta perinteisestä, ohjaajakeskeisestä ja luennoivasta tyylistä osallistujakeskeisempään ja keskustelun mahdollistavaan suuntaan. Tällainen tapa valmentaa henkisesti ja fyysisesti sekä antaa vertaistukea. Perhevalmennuksessa tärkeää on huomioida isät sekä mahdollisesti seksuaali- tai kulttuurivähemmistöön kuuluvat ja monikkoperheet. (Haapio ym. 2009, 10–12.)

Stakesin 1999 antamat suositukset perhe- ja synnytysvalmennuksesta ovat toimineet valmennusten perusohjeina, joita on alueellisesti sovellettu. Suosituksissa on laajasti sisältöalueita, kuten raskauden, synnytyksen sekä lapsivuodeajan vaiheet ja psykososiaaliset elementit perheen muutosvaiheessa. (Haapio ym. 2009, 12–13.)

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2007 suositukset seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmaksi. Siinä määritellään raskaudenaikaa ja synnytystä koskevat aihealueet, joita perhevalmennuksessa tulisi käsitellä. Käsiteltävät teemat ovat nousseet keskeisiksi myös eri tutkimusten, kuten Hakulinen-Viitanen ym. 2005 tekemän neuvolaselvityksen ja Sosiaali- ja terveysministeriön 2004 julkaiseman Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -oppaan pohjalta. Keskeisiksi raskauden aikana käsiteltäviksi aihealueiksi muodostuivat; raskauden herättämät erilaiset tunteet, odotukset ja ajatukset vanhemmilla, raskauden ja imetyksen tuomat fyysiset ja psyykkiset muutokset, synnytyksen jälkeisten mielialamuutosten, kuten masennuksen ennakointi, isän tai toisen vanhemman merkitys ja rooli perheessä, lapsen tuomat muutokset parisuhteeseen ja perheen muuhun elämään, synnytystapahtuma, vauvan varusteet, hoito ja imetys, isän rooli imetyksessä ja vauvan hoidossa, vanhempien yhteenkuuluvuuden tunne ja vanhemmuuden tuomat muutokset parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen, perhe-etuudet (etenkin vanhempainvapaa), perheiden palvelut kunnassa, valmistautuminen kotiinpaluuseen synnytyssairaalasta (tavallisimmat pulmat, tuensaantimahdollisuudet) sekä pari- ja lähisuhdeväkivallan ehkäiseminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 56; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 61–62.)

Synnytystä koskevat aihealueet on edellä mainitussa Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksessa nostettu esille erikseen. Valmennuksessa tulisi käsitellä muun muassa synnytyksen kulku, mahdollisuus hallinnantunteeseen, tukijoiden roolit ja vastasyntyneen hoiva. Synnytyksen jälkeiseen aikaan ajoitettavia aihealueita ei ole yksilöity.

Lisäksi uuden neuvolatoimintaa koskevan asetuksen mukaan perhevalmennuksen tulisi olla moniammatillista, vertaistuen mahdollistavaa ryhmätoimintaa, niin lasta odottaville kuin kasvattavillekin perheille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 56; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 61–62.)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen toimesta on myös meneillään ohjelma, ajalla 1.12.2010–31.5.2012. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos on perustanut kansallisen äitiyshuollon asiantuntijaryhmän, jonka tehtävänä on laatia valtakunnallisia ohjeistuksia äitiysneuvolatoimintaan osana ehkäisevää terveydenhuoltoa. Ohjeistuksissa on tarkoitus käsitellä esimerkiksi tutkimusnäyttöön perustuvia toimintatapoja ja työmenetelmiä, joista yhtenä mukaan luetaan myös perhevalmennus. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2011b.)

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2009 asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Asetus tuli voimaan 1.1.2011. Asetuksella säännellään muun muassa terveystieteiden sisältöä ja määrää. Asetus on kuntia sitova ja sen tarkoituksena on ehkäisevää toimintaa tehostamalla varmistaa, että lasten, nuorten ja perheiden terveystieteiden on suunnitelmallista, tasoltaan yhtenäistä sekä yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavaa. Asetuksella pyritään myös vähentämään alueellista eriarvoisuutta. Asetuksen taustalla olevasta lainsäädännöstä tärkein on kansanterveyslaki (1972). Neuvolatoimintaa toteutetaan terveyskeskuksissa kirjavasti ja erityisesti ehkäiseviä terveyspalveluja oli useiden vuonna 2004–2007 tehtyjen selvitysten mukaan supistettu huomattavasti. Asetusta valmisteltaessa otettiin huomioon aikaisempi kansallinen ohjeistus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 3, 11–17.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2009) asetuksen mukaan keskeinen muutos on, että asetus muuttaa ohjeisiin sisältyvät suositukset kuntia sitoviksi velvoitteiksi. Asetuksen 15§:ssä säädetään terveystieteiden täydentävästä sisällöstä. Asetus määrää, että ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle on järjestettävä moniammatillisesti toteutettua perhevalmennusta, johon sisältyy vanhempainryhmätoimintaa. Perhevalmennuksella pyritään vahvistamaan synnytykseen sekä lapsen hoitoon ja kasvatukseen liittyviä tietoja ja taitoja sekä mahdollistaa vertaistuen ja yhteisöllisyyden lasta odottaville vanhemmille. Perhevalmennuksessa tulee huomioida perheiden erilaiset

lähtökohdat ja siihen tulee sisällyttää sopivalla tavalla väkivallan ehkäisyn näkökulma. Suotavaa asetuksen mukaan olisi, että perhevalmennusta järjestettäisiin myös lasta kasvattaville perheille ensimmäisen ikävuoden ajan. Perhevalmennuksen aiheet löytyvät Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – oppaasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a.). (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 87–88.)

Perhevalmennuksesta saaduista hyödyistä on tehty niukasti tutkimuksia. Valmennuksen vaikuttavuudesta on vaikea tehdä johtopäätöksiä. Tutkimustiedon puutteesta huolimatta voidaan varmasti todeta, että valmennus vahvistaa perheen voimavaroja. Stakes on vuonna 1998 tehnyt väestökyselyn, jonka mukaan ensisynnyttäjäistä 88 % arvioi perhevalmennuksen hyödylliseksi. Vuonna 1995 Vehviläinen-Julkunen ym. tekivät tutkimuksen, jonka mukaan vain kolmasosa äideistä koki saaneensa valmennuksesta tietoa synnytyksestä, vauvan hoidosta, parisuhteesta, käytännön asioista sekä fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista muutoksista. Vuonna 2001 Ahosen tekemän tutkimuksen tulosten mukaan taas valtaosa äideistä oli saanut valmennuksesta kaiken tarvitsemansa tiedon. Hyväksyttävää perhevalmennuksessa myös on, että kaikkia ja kaikkien tiedontarvetta ei voida tyydyttää, mutta tavoitteena voisi olla tulevien vanhempien valmentaminen niin, että he osaisivat itse hakea tietoa sitä tarvittaessa. (Ahonen 2001, 127–128; Haapio ym. 2009, 14–15.)

Tämän kehittämishankkeen pohjana toimi kaikki edellä mainitut perhevalmennukseen liittyvät suositukset ja asetukset, joiden pohjalta teoreettinen viitekehys on rakennettu. Tästä syystä kehittämishanketta lähdettiin tekemään Sosiaali- ja terveysministeriön ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen suositusten ja asetusten pohjalta. Tärkeimpinä teoreettisen viitekehysten laatimisessa käytettyinä suosituksina toimivat Sosiaali- ja terveysministeriön Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -opas (2004), Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma (2007) sekä Sosiaali- ja terveysministeriön asetus neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (2009). Uudistettuun perhevalmennusmalliin otettiin mukaan vähimmäisvaatimuksena kyseisten suositusten mukaiset aihealueet sekä mahdollisuuksien mukaan kehittämishankkeessa tehdyn kyselyn pohjalta saadut kehittämisideat sekä muut kehittämishankkeen aikana esiin nousseet tärkeät aihealueet. Perhevalmennuksen sisällön teemoiksi suositusten ja asetuksen pohjalta nousivat vanhemmuus, parisuhde ja seksuaalisuus, raskaus, synnytys, vertaistuki ja synnytyk-

sen jälkeinen aika. (Kuvio 3). Kuvio toimii tämän kehittämistyön teoreettisena viitekehyksenä.



Kuvio 3. Perhevalmennuksen sisällön teemat

## 5.2 Vanhemmuuden vahvistaminen perhevalmennuksessa

Vanhemmuus on täysipäiväinen ja koko elämän mittainen tehtävä. Vanhemmaksi tuleminen on useimmille ihmisille elämän suurin onni (Andersen & Stawreberg 2010, 28). Vanhemmaksi kasvaminen on prosessi ja edellyttää pitkäaikaista sitoutumista. Vanhemmuus syntyy ensimmäisen lapsen myötä. Jokainen vanhempi pyrkii myös tietoiseen vanhemmuuteen. Vanhemmat ovat lapsensa kehityksen ja perheensä hyvinvoinnin ensisijaisia edistäjiä. Raskaus ja viimeistään lapsen syntymä muuttaa perheen elämäntilannetta monella tavalla. Vanhempien ajankäyttö, ihmissuhteet, taloudellinen tilanne ja erityisesti parisuhde muuttuu. Vanhemmuuteen pyrkiminen on niin sisäistä, kuin ulkoistakin työtä. Perheellä on myös sisäisiä ja ulkoisia voimavaroja. Sisäisiä voimavaroja ovat esimerkiksi vanhempien koulutus, vanhempien tiedot ja taidot sekä luottamukselliset ihmissuhteet. Ulkoisia voimavaroja ovat esimerkiksi muiden ihmisten, kuten sukulaisten, ystävien ja naapurien tarjoama sosiaalinen tuki sekä samassa elämäntilanteessa olevien muiden lapsiperheiden tuki. Vanhemmat voivat vahvistaa voimavarojaan monin tavoin. Lapsen hoitoon ja kehitykseen liittyvän tiedon etsiminen tuo usein lisää varmuutta arkipäivään, siksi neuvolalla onkin

hyvät mahdollisuudet tukea perheitä heidän omien voimavarojen lisäämiseksi. Vanhemmuus on kasvamista isäksi ja äidiksi ja se on hidas prosessi, joka usein alkaa jo lasta suunniteltaessa. Vanhemmaksi kasvaminen on myös perheen sisäinen prosessi ja siihen vaikuttavat vanhempien omat aiemmat kokemukset, kuten oma lapsuus, vanhemmuutta koskevat mielikuvat ja yhteiskunnan odotukset vanhemmuudesta. Vanhemmaksi kasvamisen prosessi jatkuu koko elämän ajan. (Andersen & Stawreberg 2010, 18, 27–28; Deave, Johnson & Ingram 2008; Haapio ym. 2009, 83; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 80–84.)

Raskausaika ja synnytyskokemus ovat tärkeää äidiksi ja isäksi kasvamisen sekä koko perheen muotoutumisen aikaa. Raskausajasta lähtien vanhempien mielikuvat ja odotukset lapsesta vaikuttavat heidän toimintaansa myös myöhemmässä vuorovaikutuksessa. Jokainen äiti ja isä on erilainen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 83). Roolikäsitteet, esimerkiksi kulttuurisesta taustasta tai omasta lapsuudesta vaikuttavat vanhemmuuden muotoutumiseen. Oma isän ja äidin identiteettiä muokkaa nykyään myös media ja virtuaalimaailma. Perinteinen käsitys äidin roolista voi haitata isän mahdollisuuksia täysipainoiseen vanhemmuuteen. Vanhemmat miettivät jo ennen syntymää työnjako perheessä. Monelle vanhemmalle on vapauttavaa tietoa jaetusta vanhemmuudesta. Jaettu vanhemmuus on tasavertaista vanhemmuutta. Se merkitsee isän vahvaa osallistumista ja sitoutumista lapsen hoitoon. Jaetussa vanhemmuudessa isä osallistuu ja sitoutuu lapsenhoitoon tasavertaisesti. Vanhemmuutta parhaimmillaan on, kun molemmat vanhemmat sitoutuvat alusta alkaen vanhemmuuteen samalla intensiteetillä. Jaetusta vanhemmuudesta on monenlaista hyötyä: vauva saa siitä turvaa ja tukea kehitykselleen, äiti saa tilaa huolehtia itsestään, isä saa uuden tavan toteuttaa itseään ja parisuhde voi paremmin, kun lapsenhoito on molempien vastuulla. Tutkimusten mukaan vauva pystyy myös kiintymään sekä äitiin, että isään ja erottamaan nämä toisistaan. (Haapio ym. 2009, 83; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 83–84.)

Äidiksi kasvamisessa on emotionaalisen muutoksen lisäksi mukana biologiset ja fyysiset muutokset. Isäksi kasvaminen taas on emotionaalinen ja sosiaalinen prosessi. Isäksi kasvamisessa merkittävä lähtökohta on, onko hän itse halunnut lasta, vai onko hän taipunut puolisonsa tahtoon hankkia lapsi. Isälle lapsi tulee hyvin eri tavalla todeksi kuin äidille, monelle isälle tilanne konkretisoituu vasta vauvan syntymän jäl-

keen. Mies voi olla hyvinkin motivoitunut ja valmis osallistuvaan, jopa hoivaavaan isyyteen, mutta sen toteuttaminen ei aina ole helppoa. Nykypäivään soveltuva malli omasta lapsuudesta on harvalla miehellä. Elämäntyylään voi olla vaikea muuttaa ja alkaa elämään vauva ehdoilla. Äidin osaaminen ja kokeneisuus saattaa tuntua paremmilta. Isän rooli perheen selviämisen ja lasten hyvinvoinnin kannalta on kuitenkin keskeinen ja siksi isätkin tarvitsevat riittävästi tietoa niin synnytyksestä kuin vauvan hoidosta. Äidiksi ja isäksi kasvaminen ei tapahdu itsestään, vaan edellyttää vanhemman ja lapsen vuorovaikutusta ja yhdessäoloa. Olennaista on myös, että vanhemmat voivat kumpikin kokea tulevansa kohdatuksi tunnetasolla toisensa kanssa. Vauvan ensi liikkeet ja mielikuvat vauvasta kasvattavat vanhempia äitiyteen ja isyyteen. (Haapio ym. 2009, 85; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 83–84; Väestöliiton www-sivut 2011.)

Naisen ja miehen kasvu vanhemmuuteen tapahtuu psykologisesti eri tahdissa. Naisen kehossa tapahtuvat muutokset käynnistävät äidiksi kasvamisen. Naisen kehossa muutos äitiyteen kasvussa on niin fyysinen, psyykkinen kuin sosiaalinenkin tapahtuma. Naisen tunne-elämässä tapahtuu paljon erilaisia, tarkoituksenmukaisia muutoksia raskauden aikana. Epäröinti ja pelkääminen vastuunotosta voidaan tulkita vastuuntunteen heräämiseksi äidissä. Vanhempien ja vauvan välinen vuorovaikutus alkaa jo kohdussa ja on lähinnä äidin ja vauvan välistä dialogia. Ensimmäinen raskaus on naisen elämässä yksi suurimmista muutoksista, se tarkoittaa muutosta naiseudesta äitiyteen. Raskauden aikana nainen kasvaa irti omasta lapsuudestaan ja aikaisemman itseyden tunteen, tulevan äitiyden sekä oman ruumiin muuttumisen kokeminen ja niiden yhteensovittaminen ja muovaaminen kokonaisuudeksi vievät aikaa. (Haapio ym. 2009, 87–88.)

Ensimmäisen lapsen syntymä voi vahvistaa miehissä miehyden tunnetta. Miehen kasvu isyyteen on samantapainen prosessi kuin naisen kasvu äitiyteen, mutta tapahtuu paljon hitaammin. Isä pääsee kokemaan naisen keholliset tuntemukset vain tunustelemalla kohtua, kohtuvauvan liikkeitä ja kuulostelemalla vauvan hikkaa tai sydänääniä. Mies varmistuu isäksi tulostaan ensin saamalla todisteita ja varmaa tietoa tulevasta lapsestaan ja viimeistään näkemällä lapsensa syntyvän. Lapsiin liittyvät asiat tulevat isälle ajankohtaiseksi vasta omaa lasta odottaessa. Isä hankkii tietoa tarpeellisista ja ajankohtaisista asioista muistellen omaa lapsuuttaan ja omaa isäänsä. Isä

sulattaa saatua ja hankittua tietoa yhteen ja totuttelee ajatukseen lapsen syntymästä. Vasta kun lapsi on syntynyt, isä tutustuu lapsen ulkonäköön, luonteeseen ja tapoihin. Isät valitsevat itse itselleen tavan olla isä, vaikka puoliso ja äitiyshuollon työntekijät mahdollistavat isän osallistumista tukemalla tätä. 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 ryhmien järjestäminen isille oli harvinaista ja vain 15 prosenttia tutkimuksessa mukana olleista neuvoloista järjesti isille oman yhden kokoontumiskerran perhevalmennuksen yhteydessä. (Haapio ym. 2009, 89–90; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b, 27.)

Neuvolan tehtävänä on vahvistaa äidin ja isän sitoutumista vauvaan. Isiä on hyvä lähestyä tavoilla, jotka sopivat heille parhaiten, kaikki eivät välttämättä ole halukkaita tulemaan neuvolakäynneille, siksi henkilökohtaiset kutsut sinne voivat auttaa. Useimmat isät ovat halukkaita tulemaan erilaisiin ryhmiin, joista perhevalmennus on yleisin. Väestöliiton vuonna 2005 tekemän tutkimuksen mukaan erityisesti yli 30-vuotiaana äidiksi tulleet toivoivat enemmän tukea vanhemmuuteen. Lisäksi eniten tukea omaan vanhemmuuteensa toivoivat alle 30-vuotiaana isäksi tulleet. Erityisesti ensimmäistä lastaan odottavat äidit ja isät kokevat tarvitsevansa enemmän tietoa ja keskustelua isänä ja äitinä olemisesta. Neuvolalta odotettiin kaikkiaan paljon tukea erityisesti vanhemmuuteen kasvussa. Perhevalmennuksen on tarkoitus tukea vanhemmuuteen kasvua tekemällä näkyväksi tulevaa elämää lapsen hyvinvoinnin kannalta. Valmennuksessa aktivoidaan tulevia vanhempia pohtimaan, keskustelemaan ja harjoittelemaan erilaisia toimintatapoja. Perhevalmennuksessa vahvistetaan vanhempien voimavaroja. Voimavarainen vanhempi on yleensä tyytyväinen vanhemmuuteensa ja luottaa itseensä. Perhevalmennuksessa on myös tärkeää tukea vanhempia muodostamaan mielikuvia vauvasta ja itsestään vanhempana. Valmennuksesta huolimatta vanhemmuuteen ei voi täydellisesti valmistautua etukäteen. (Haapio ym. 2009, 78–80, 84–85; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 84; Paajanen 2005, 66–67.)

Haapion ym. 2009 mukaan perhevalmennusten yhteydessä pidetyistä erillisistä isäryhmistä on saatu hyvää palautetta. Miehet halusivat valmentautua lapsen synty-



mään omakohtaisemmin kuin perhevalmennuksissa on mahdollista. Miehet haluaisivat keskustella tunteista ja kokemuksista keskenään ja mielellään jo isänä olevan miehen johtamana. Isäryhmien tehtävänä perhevalmennuksessa onkin tukea ja rohkaista tulevia isiä löytämään oma tapansa olla isä. (Haapio ym. 2009, 90.)

Englannissa vuonna 2006 tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin ensimmäistä kertaa isäksi tulevien miesten tarpeita isyyteen valmistautumisessa. Tutkimuksessa tutkittiin minikälaista tukea ja valmennusta he saavat raskausaikana ja synnytyksen jälkeen isyyteen siirtymisessä. Tutkimuksen mukaan puutteita oli sekä ennen, että jälkeen synnytyksen ammattilaisten antamasta tuesta isyyteen siirtymisessä. Isät kokivat jäävänsä ulkopuoliseksi, eivätkä koe tulevansa huomioiduiksi samalla tavalla kuin puolisonsa. Tietoa kaivattiin lisää vanhemmuudesta ja vauvan hoidosta. (Deave & Johnson 2008, 626.)

Nykyään perhevalmennuksessa on noussut tärkeäksi ottaa huomioon myös seksuaalitali kulttuurivähemmistöön kuuluvat ja monikkoperheet. Vuoden 2011 maaliskuussa kansanedustaja Tuula Väätäinen jätti hallitukselle kirjallisen kysymyksen monikkoperheiden erityisosaamista vaativan perhevalmennuksen järjestämisestä. Hänen mukaansa neuvola-asetuksen toimeenpanon myötä myös monikkoensisynnyttäjien perhevalmennus siirretään joissakin kunnissa neuvoloille, entisen käytännön mukaan monikkoperheiden perhevalmennusta on toteutettu vaihtelevasti ja alueellisesti erikoissairaanhoidossa. Kaikilla neuvoloilla kuin ei kaikissa tapauksissa ole erityisosaamista monikkoperheistä. Väätäisen mielestä erikoissairaanhoitovetoinen monikkoperhevalmennus on perusteltua, sillä monikko-odotuksen seurannan erityispiirteet, esimerkiksi komplikaatioriskit ja oman terveyden seuranta kuuluvat enemmän erikoissairaanhoidon kuin perusterveydenhuollon vastuulle. (Suomen monikkoperheet ry www-sivut 2011.)

Peruspalveluministeri Paula Risikon vastaus Väätäisen kysymykseen oli, että neuvola- ja synnytyssairaalakäyntien yhteydessä annettavan tiedon lisäksi monikkoperheille annetaan tietoa oppaiden muodossa. Neuvoloissa jaetaan monikkoperheille ainakin vuoden 2011 alussa valmistunut, Meille tulee vauvat -opas monikkovauvojen odotukseen ja hoitoon. Lisäksi Risikko totesi, että monikkoperheet ry on alueellisten monikkoperheyhdistystensä välityksellä järjestänyt perhevalmennusta monikkoper-

heille. Risikon mukaan myös vuonna 2012 valmistuvat valtakunnalliset suositukset äitiysneuvolatoiminnasta ottavat monikkoperheiden perhevalmennuksen huomioon. (Suomen monikkoperheet ry www-sivut 2011.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2007) seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa suositellaan myös perhevalmennuksessa otettavan huomioon monikkoperheiden tarpeet. Valtakunnallisessa monikkoperhevalmennusprojektin yhteydessä on laadittu ohjausmateriaalia perheille, joihin odotetaan useampaa lasta (esimerkiksi vuonna 2005 laadittu monikkoperhevalmennuksen ohjausmateriaalikansio). Materiaalit löytyvät Suomen monikkoperheet Ry:ltä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 61; Suomen monikkoperheet ry www-sivut 2011.)

Toisena tärkeänä huomioon otettavana ryhmänä perhevalmennuksessa on kulttuurivähemmistöön kuuluvat perheet. Aiemmin perhevalmennukseen osallistuvat perheet ovat olleet Suomessa melko yhtenäisiä eli homogeenisiä. Nykyajan perheet ovat monimuotoistuneet, ikä, sukupuoli, etninen tausta, kansalaisuus, seksuaalinen orientaatio, sosioekonominen tausta ja uskonto vaihtelevat hyvinkin paljon. Esimerkiksi monet maahanmuuttajat kuuluvat kulttuurivähemmistöön. Turun yliopistollinen keskussairaala oli vuonna 2004 päättyneessä kansainvälisessä EU-projektissa mukana. Projektissa kehitettiin maahanmuuttajien sairaalapalveluja. Turussa kohderyhmäksi otettiin synnyttäjät. Projektin päätavoitteena oli luoda malli, jossa maahanmuuttaja äidit ja isät tuntevat olonsa raskauden ja synnytyksen aikana turvalliseksi. Keskeisiä asioita olivat synnytysvalmennus ja tulkkipalvelut Projektin aikana tuotettiin iso määrä eri kielille, esimerkiksi arabian, somalian, bosnian, albanian, venäjän, kiinan, vietnamin ja persian kielille käännettyä aineistoa. Aineistoa käännettiin esimerkiksi itse synnytyksestä, perhevalmennuksesta, keisarinleikkauksesta, vauvan kotihoito-ohjeista, diabeteksen hoito-ohjeista ja kivunlievityksestä. Aineistojen tukena käytettiin paljon kuvia. Maahanmuuttajille järjestettiin myös perhevalmennusta heidän omalla kielellään. Perhevalmennusryhmissä tulee nykyään siis myös huomioida monimuotoisuus ja monikulttuurisuus. (Haapio 2009, 29; Stenberg 2004, 30–31.)

### 5.3 Parisuhteen ja seksuaalisuuden tukeminen perhevalmennuksessa

Suomen kielen sanakirjassa parisuhde määritellään kiintymykseen ja seksuaalisuuteen liittyväksi kahden ihmisen väliseksi suhteeksi. Keskeisimpiä asioita parisuhteessa katsotaan olevan rakkaus, lapset ja työ. Vauvan tulo perheeseen muuttaa parisuhdetta oleellisesti. Pariskunta ei enää elä vain toisilleen. Omat tarpeet ja toiveet jätetään taka-alalle kun on otettava koko perhe huomioon. Parisuhde on kuitenkin asia, josta pitää myös huolehtia. Tuoreet vanhemmat saattavat usein hämmentyä siitä, kuinka kovalle koetukselle parisuhde voi ainakin ensimmäisen vuoden aikana joutua. Ensimmäistä kertaa vanhemmaksi tulevat yrittävät löytää äidin ja isän roolin sekä samalla antaa lapselle kaikki hänen tarvitsemansa, joten aina ei jää paljon aikaa ajatella toisiaan. (Malmi, Pulliainen & Sirkka 2009, 102; Nurmi 1999, 702.)

Parisuhde mullistuu jo raskauden alkumetreillä. Tietoisuus tulevasta lapsesta sitoo parin ikuisesti toisiinsa. Naisen kehonkuva muuttuu ja mies näkee kumppaninsa muuttuvan äidiksi niin sisäisesti kuin ulkoisestikin. Tämä muuttaa oleellisesti parisuhdetta. Suhteen alussa usein näkee kaiken vaaleanpunaisten silmälasien läpi. Ajan myötä unelmien prinssi tai prinsessa muuttuu kuitenkin valitettavasti arjen sammakoksi. Koska täydellistä parisuhdetta ei kuitenkaan ole, on kumppanin huonojenkin puolien tunteminen ja niiden hyväksyminen askel todelliseen parisuhteeseen. Parisuhde on yhteinen matka, johon vaikuttavat omat perhetaustat, tavat ja arvot. Parisuhteessa tarvitaan myös tahtoa. Kun on päättänyt tehdä työtä parisuhteen eteen ja hyväksyy sen, että ristiriitoja tulee, on jo voiton puolella. Lapset ovat hyvä syy löytää lisää motivaatiota toimivan suhteen ylläpitoon. Jos parisuhde on kunnossa, tulevat tutkimusten mukaan myös heidän lapsensa todennäköisemmin elämään onnellisissa parisuhteissa. (Malmi ym. 2009, 104–109.)

Parisuhde elää koko ajan. Sen kehittämisessä voidaan erottaa tiettyjä vaiheita ja jokainen yksilö käy vaiheita läpi omaan tahtiin. Tämä saattaa joskus aiheuttaa suhteeseen lisähaasteita. Parisuhteen eri vaiheita ovat rakastumisvaihe, itsenäistymisvaihe ja rakkauden aika (näihin kuuluvat lasten syntymä), lasten kotoa muuton aika sekä isovanhemmuuden aika. Usein lapset syntyvät parisuhteen itsenäistymisvaiheessa ja se tarkoittaa aina muutosta parisuhteelle. Tärkeimmäksi asiaksi nouseekin nyt lapsen hyvinvointi. Vanhemmuuden rooleihin totuttelu alkaa ja puolisoa kohtaan on paljon

odotuksia. Erityisen haastavaa lapsen syntymän jälkeen parisuhteelle on unenpuute. Väsyneenä ei aina pysty tunteiden hallintaan ja ei jaksa ottaa parisuhteen toista osapuolta huomioon. Lapsen syntymän jälkeen kuitenkin usein tunnetaan aiempaa suurempaa yhteenkuuluvuutta, jolloin ollaan valmiita tekemään enemmän töitä parisuhteen eteen. Taloudellinen tilanne on usein myös rasite lapsiperheille. Perheen tulot saattavat lapsen syntymän jälkeen oleellisesti vähentyä. Lisäksi kotiin jäävä puoliso saattaa tuntea jäävänsä monista asioista paitsi ja kodin hoitoon liittyvät asiat saataan kokea epäoikeudenmukaiseksi. Parisuhteen säilymiseksi ja sen vahvistamiseksi on tärkeää, että toista huomioidaan ja kuunnellaan. Jos parisuhteen ristiriidat tuntuvat vaikeilta selvittää, kannattaa kääntyä ammattilaisen puoleen. Toimiva parisuhde koostuu ystävydestä, huolenpidosta, molemminpuolisesta luottamuksesta, päivittäisistä hellydenosoituksista ja vanhempien välisestä toimivasta vuorovaikutuksesta. (Armanto & Koistinen 2007, 358–359.)

Parisuhde eroaa ystävyysuhteesta sen eroottisen latauksen vuoksi. Toimivan parisuhteen yksi tärkeä osa on seksuaalisuus. Ihminen reagoi elämän erilaisiin stressitekijöihin helposti seksuaalisuudellaan. On kuitenkin luonnollista, että niin miehillä kuin naisillakin seksuaalinen halukkuus vaihtelee elämän aikana. Raskaus aikana seksuaaliset halut voivat vaihdella suurestikin. Pariskunnilla saattaa olla pelko sikiön vahingoittamisesta yhdynnässä, naisella saattaa olla pahoinvointia tai loppuraskaudessa vatsa saattaa tuntua olevan tiellä. Normaali yhdyntä ei kuitenkaan vahingoita sikiötä, mutta seksuaalisuutta voi toteuttaa monella muullakin eri tavalla. Synnytyksen jälkeiseen seksuaalielämään voi vaikuttaa esimerkiksi mahdolliset synnytyksestä aiheutuneet repeämät, leikkaushaavat, emättimen kuivuus, paikkojen velttous ja synnytyksen jälkeinen tunne siitä, että keho on jotenkin muuttunut ja itsetunto voi olla nollassa. (Armanto ym. 2007, 359; Malmi ym. 2009, 104–105.)

Fysiologisten syiden lisäksi seksuaaliseen halukkuuteen vaikuttavat monet muutkin asiat. Uusien vanhempien on vaikea löytää itsestään rakastajaa, kun äitiyden ja isyyden roolit ovat ensisijaisesti esillä. Varsinkin äiti saattaa olla synnytyksen jälkeen järkyttynyt siitä, kuinka vähissä hänen seksuaalinen halunsa on. Voi myös olla, että seksiä ei kaippaa ollenkaan. Mies taas voi helposti tuntea itsensä torjutuksi vauvan tulon jälkeen. Tuore isä saattaa kokea jäävänsä ulkopuoliseksi, koska naiseen maailmaan tuntuu mahtuvan vain vauva. Toisinaan voi myös olla vaikeaa järjestää aikaa

nauttia toisistaan. Seksuaaliseen halukkuuteen vaikuttaa myös väsymys ja stressi. Rakastelu kuitenkin lujittaa parisuhdetta ja sen avulla voi tuntea läheisyyttä, mielihyvää ja kiintymystä, siksi olisi tärkeää järjestää myös kahdenkeskistä aikaa. Ensimmäisten kuukausien aikana seksi voi ymmärrettävästi jäädä taka-alalle, kun pieneltä lapselta saa niin paljon hellyyttä ja läheisyyttä. Monet muut asiat voivatkin korvata seksin tarpeen. Uuteen perheeseen totuttelu, entistä suurempi läheisyys ovat nekin nautintoja. Tärkeää onkin muistaa, että jo kannustava halauskin kumppanilta tyydyttää läheisyyden tarvetta. Kumppanin kanssa olisi tärkeä pystyä puhumaan avoimesti kaikista seksuaalisuuteenkin liittyvistä asioista. (Armanto ym. 2007, 359; Malmi ym. 2009, 104–107.)

Seksuaalisuudessa niin kuin parisuhteessakin, varsinkin perhevalmennuksessa, tulee huomioida myös sateenkaariperheet. Sateenkaariperhe on käsite, jolla tarkoitetaan monenlaisia seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien henkilöiden lapsiperheitä. Tällaisia perheitä ovat esimerkiksi nais- ja miesparien, transsukupuolisten, transgenderien tai transvestiittien lapsiperheet. Sateenkaariperheet voivat olla myös erilaisia uusperheitä, joissa mies- tai naisparilla voi olla lapsia jommankumman tai jopa molempien puolisoitten edellisistä liitoista. Myös yksinhuoltajan perheet voi olla sateenkaariperheitä, jos vanhempi kokee kuuluvansa johonkin sukupuoli- tai seksuaalivähemmistöön. Suomessa arvioidaan tällä hetkellä olevan tuhansia sateenkaariperheitä. Sateenkaariperheitä yhdistää yleensä perheiden tarkka suunnittelu ja voimakas sitoutuminen lapsen elämässä mukana olemiseen. Sateenkaariperheet tarvitsevat erityistä tukea varsinkin perheen kriiseissä. Perheille voi olla hyvinkin haastavaa se, että heillä ei ole perheen valmiita kulttuurisia malleja, vaan he joutuvat rakentamaan ne itse. Samoin haasteena on perheenjäsenten välisten ihmissuhteiden juridinen turva. Juridisten rakenteiden puuttuminen saattaa asettaa sateenkaariperheiden vanhemmat keskenään erilaisiin asemiin. Varsinkin ensimmäisen lapsen kohdalla sateenkaariperheen vanhemmat kokevat hyvin tärkeänä saada tukea vanhemmuuteen. (Sateenkaariperheet ovat monenlaisia lapsiperheitä 2007.)

Sateenkaariperheille ja perheissä eläville lapsille olisi myös hyvin tärkeää saada tukea perhe-elämän alkumetreillä. Usein sateenkaariperheissä suvun tuki on puutteellisempaa kuin valtaväestöllä, sillä lapsiperheellisyys on edelleen hiukan outoa homo- ja lesboyhteisöjenkin sisällä ja siksi kaikissa tilanteissa ei ystävätkään pysty olemaan

vanhemmuuden tukena. Perhe- ja synnytysvalmennuksissa olisi pyrittävä siihen suuntaan, että perhevalmennus ottaisi huomioon perheiden ja synnyttäjien koko kirjon. Valmentajille tämä saattaa aluksi olla haasteellista, mutta moninaisuuden kohtaamiseen on yksinkertaisia keinoja. Yksi merkittävä tapa on kiinnittää huomiota sanojen sisältöön ja kattavuuteen. Sateenkaariperheiden lasten hyvinvoinnin kannalta olisi erittäin tärkeää, että perheet uskaltaisivat käyttää perhevalmennusten lisäksi myös muita perheille tarkoitettuja palveluja. (Sateenkaariperheet ovat monenlaisia lapsiperheitä 2007.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2007) laatimassa seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa mainitaan, että perhevalmennuksessa tulisi huomioida seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt. Esimerkiksi Seksuaalinen tasavertaisuus ry:n Sateenkaariperhetyöprojektissa on tuotettu materiaalia seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä lapsiperhenäkölkulmasta. (Seta ry www-sivut 2012; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 61.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa mainitaan myös, että seksuaaliterveyden edistämisen näkökulma tulisi integroida aikuisten neuvola-palveluissa muun muassa seuraavasti: äitiys- ja perhesuunnitteluneuvonnan yhteydessä annetaan parisuhdetta ja seksuaalisuutta koskevaa neuvontaa sekä raskauden aikana, että synnytyksen jälkeen, henkilökohtaisessa neuvonnassa ja perhevalmennusten yhteydessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 33.)

Ala-Luhtalan (2008) tekemän kyselytutkimuksen neuvola-asiakkaiden seksuaalisesta hyvinvoinnista ja seksuaaliterveyteen liittyvästä neuvonnan ja tuen tarpeesta mukaan, neuvoloiden ryhmämuotoiset palvelut eivät kiinnostaneet osallistuneita pariskuntia. Useissa vastauksissa korostettiin intiimiyden säilymisen tärkeyttä, rauhaa ja toisten asiakkaiden kuulumattomissa olevaa tilaa. Seksuaaliterveyden aihepiirin asiat koetaan siis edelleenkin hyvin henkilökohtaisiksi ja aroiksi asioiksi käsitellä tai puhua ryhmässä. Tutkimuksen mukaan vastaajat, eli lasta odottavat ja eri-ikäisten lasten vanhemmat kuitenkin kokivat neuvolan tärkeäksi paikaksi käsitellä ja saada tukea seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. Parien ilmoittamat seksuaalineuvonnan sisällöt olivat myös sellaisia, että niitä voidaan käsitellä perusterveydenhuollossa, neuvolan terveydenhoitajan ja lääkärin työssä. (Ala-Luhtala 2008, 89.)

Perhevalmennuksen yhtenä tavoitteena on siis lisätä tietoa raskauden ja synnytyksen myötä muuttuvasta parisuhteesta ja seksuaalisuudesta. Perhevalmennuksen yhtenä tavoitteena onkin jo pelkkä keskustelun aikaansaaminen seksuaalisuudesta. Perhevalmennuksessa seksuaalisuudesta puhuttaessa on hyvä käyttää apuna esimerkiksi neljäportaista Plissit-mallia. Varsinkin kaksi ensimmäistä porrasta siitä soveltuu hyvin perhevalmennustapaamisiin. Plissit-mallin ensimmäinen askelma (permission) tarkoittaa puheeksi ottamista ja luvan antamista. Toinen askelma (limited information) taas tarkoittaa kohdennetun tiedon antamista. Ensimmäisessä askeleessa annetaan lupa puhua asiasta ja ottaa asia esille. Kohdennetun tiedon antaminen taas tarkoittaa esimerkiksi tietoa siitä, että seksuaalinen haluttomuus raskauden aikana on normaalia. Jo pelkkä keskustelu seksuaalisuudesta auttaa valmennukseen osallistuvia ymmärtämään omaa tilannettaan. Valmennuksen tärkeimpiä asioita seksuaalisuuden ja parisuhteen kannalta on selostaa yhdynnän turvallisuus, varomista vaativat tilanteet, loppuraskaudessa sopivat yhdyntäasennot ja hellyyden osoittaminen muilla keinoin, kuten hieronta, yhteiset kylvyt, romanttiset hetken ynnä muut. Parisuhteesta valmennuksessa on tärkeää puhua avoimuuden lisäämisestä, molempien sitoutumisesta, anteeksiannosta, toimivasta keskusteluyhteydestä, suhteen hoitamisesta, riippumattomuudesta toiseen ja vastuun ottamisesta omasta elämästään. Muun muassa väestöliitto on tuottanut valmennukseen sopivaa materiaalia parisuhteen toimivuudesta ja seksuaalisuudesta. (Haapio ym. 2009, 92–94.)

#### 5.4 Raskausajan sisällöt perhevalmennuksessa

Raskaus on normaalitila naisen elimistölle, joten raskautta ei tule nähdä huolestuttavana poikkeustilana. Usein naisen elimistö ja toimintakyky ovat parhaimmillaan raskauden aikana. Monesti krooniset sairaudetkin vetäytyvät raskauden aikana. Silti raskaus on kautta historian ollut naisen suurimpia riskejä terveyden suhteen. Terveyspalvelujen kehittymisen myötä on kuitenkin onnistuttu parantamaan raskauden turvallisuutta. Äitiysneuvoloiden terveystarkastuksissa on tavoitteena löytää riskiryhmiin kuuluvat asiakkaat, minkä vuoksi esimerkiksi erilaisia seulontoja on jatkuvasti tullut lisää. Terveysneuvonnan tarkoitus on edistää ja tukea raskaana olevan naisen ja hänen perheensä terveyttä. (Armanto ym. 2007, 39.)

Raskausoireista puhuttaessa tarkoitetaan yksilöllisiä, normaaleita raskauteen kuuluvia oireita ja tuntemuksia. Tällaisia ovat esimerkiksi pahoinvointi, rintojen arkuus ja kasvu, väsymys, mielialojen herkistyminen, peruslämmön vaihtelu, päänsärky ja kuukautistuntemuksia muistuttavat oireet alavatsalla. Raskaus aiheuttaa naisen elimistössä monenlaisia fysiologisia muutoksia. Kaikki fysiologiset muutokset auttavat naista sopeutumaan hormonaalisiin muutoksiin, suurenevan kohdun aiheuttamaan rasitukseen ja valmistautumaan lapsen synnyttämiseen. Normaalin raskauden kesto on keskimäärin 40 viikkoa. Täysiaikainen raskaus kestää 38–42 viikkoa. Raskaus jaetaan kolmeen eri vaiheeseen, ensimmäinen raskauskolmannes kestää viimeisen kuukautisten alkamisesta 14. raskausviikon alkuun. Tänä aikana hedelmöitys tapahtuu ja sikiön kudokset ja elimet muotoutuvat ja aloittavat nopean kasvunsa. Toinen raskauskolmannes ajoittuu 14.–28. raskausviikoille. Tänä aikana sikiön elinjärjestelmät kehittyvät ja kasvavat, myös sikiön liikkeet ovat äidin tunnettavissa noin 18.–20. raskausviikolla. Viimeinen raskauskolmannes ajoittuu 29. raskausviikosta raskauden loppuun. Tänä aikana sikiö kasvaa ja kypsyy syntymistä varten, erityisesti sikiön paino lisääntyy huomattavasti ja keuhkot kypsyvät. (Armanto ym. 2007, 39–42.)

Äitiysneuvolajärjestelmä on Suomessa kattava. Neuvolaan tullaan ensimmäiselle raskauden seuranta käynnille, kun kuukautiset ovat selvästi myöhässä ja raskaudesta on positiivinen. Keskimääräinen käyntimäärä neuvolassa normaaliraskauden aikana on noin 17 kertaa. Niihin sisältyy normaalit seurannat, kuten paino, äidin hemoglobiinin seuranta, verenpaineen seuranta, tarvittavat verikokeet, sydänäänten kuuntelut, kohdunpohjan mittaus, virtsakokeet, lääkärin suorittamat gynekologiset tutkimukset, sikiön liikkumisen seuranta sekä tarjonnan seuranta. Lisäksi odottava äiti käy synnytysairaalla äitiyspoliklinikalla ultraäänitutkimuksissa ainakin kaksi kertaa, mutta tarvittaessa useammin. Lisäksi myös äitiyspoliklinikoilla tehdään erilaisia seulontoja. (Armanto ym. 2007, 42–45.)

Terveysneuvonta kuuluu oleellisena osana raskauden seurantaan. Aihealueita raskauden aikaiselle terveysneuvonnalle ovat henkilökohtainen hygienia, sillä raskauden aikana saatavat lisäkilot voivat tuoda kehoon uusia ulottuvuuksia ja raskauden aikana aineenvaihdunta vilkastuu. Ihon hoitoon tulee myös kiinnittää huomiota, varsinkin raskausarvet ovat monen mieltä herättäviä asioita. Emätineritteet myös muut-



tuvat raskauden aikana, jonka vuoksi hygieniaan tulee kiinnittää enemmän huomiota. Odottavan äidin tulee myös huolehtia hampaiden hoidostaan erityisen tarkasti. Toinen terveysneuvonnan aihealue on liikunta. Raskauden aikana tulee kiinnittää huomiota oikeisiin liikuntamuotoihin ja asentoihin. Yksi tärkeistä terveysneuvonnan aihealueista on lantionpohjan lihakset ja siihen liittyvä virtsankarkailu. Myös lepo ja rentoutuminen sekä päihteet ja tupakka tulee ottaa huomioon terveysneuvonnassa. (Armanto ym. 2007, 55–59.)

Perhevalmennus ajoittuu ajallisesti usein raskauden loppuvaiheeseen, jolloin raskausajan käsittely kokonaan on jo myöhäistä. Siksi useimmat edellä mainituista terveysneuvonnan aihealueista jää käsiteltäviksi äitiysneivolakäynneille. Perhevalmennuksessa keskitytään luonnollisesti siis raskauden loppuvaiheeseen ja synnytykseen valmistautumiseen. Tavoitteena perhevalmennuksen raskautta käsittelevässä osuudessa yleensä on, että tuleville vanhemmille muodostuu kokonaisvaltainen ja realistinen kuva loppuraskauden ajasta. Perhevalmennuksen sisällöiksi ovat perusteltua ottaa raskaudenajan terveydenhoito, terveelliset elintavat, erityisesti ravitsemus ja raskaus ja päihteet. Muita raskauteen liittyviä teemoja perhevalmennuksessa käsiteltäviksi ovat tunne-elämä, odottavan äidin sekä sikiön voinnin seuranta, lähestyvän synnytyksen merkit sekä rentoutuminen. (Haapio 2009, 97–102; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006; Tuominen 2009, 22.)

## 5.5 Synnytyksen käsittely perhevalmennuksessa

Synnytyksen käsittely on yksi perinteisistä perhevalmennuksen tiedollisista elementeistä, onhan perhevalmennus ennen kulkenutkin nimellä synnytysvalmennus. Synnytysteemojen käsittelyyn on olemassa hyvin erilaisia tapoja paikkakunnasta riippuen. Synnytysteeman käsittely voidaan toteuttaa neuvolassa tai synnytyssairaalassa. Perhevalmennuskerroista yksi on yleensä toteutettu tutustumiskäyntinä synnytyssairaalassa. Tästä tavasta on kuitenkin useimmilla paikkakunnilla kustannussyistä ja käytännön järjestelyiden vuoksi luovuttu. Tämän vuoksi yhä suurempi vastuu synnytysteemasta on jäänyt neuvoloiden terveydenhoitajille. Kuitenkin esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriön kanta synnytysvalmennuksesta on, että kättilö tai synnytyssairaala järjestäisi sen. Käytännössä kuitenkin vastuu jää äitiysneuvoloiden tervey-

denhoitajille, joilla kaikilla ei ole kättilön koulutusta. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että synnytykseen valmentaminen on helposti teoreettista ja ongelmakeskeistä sekä painottuu lääketieteelliseen kivunlievitykseen. Sairaalassa järjestettävää synnytysvalmennusta tukee myös se, että vanhempien olisi hyvä saada kontakti synnytyksiä hoitavaan kättilöön ja vanhemmat myös pitävät tutkimusten mukaan erittäin tärkeänä nähdä käytännössä synnytysosaston tilat ja käytännön. (Haapio ym. 2009, 9, 109; Tuominen 2009, 22.)

Neuvolassa järjestettäviä synnytystä käsitteleviä valmennustilaisuuksia järjestetään eri paikkakunnilla siis monella eri tavalla, esimerkiksi yksilövalmennuksina, ryhmäluentoina, virtuaalisesti internetin välityksellä tai perinteisenä yhtenä perhevalmennuskertana. Vanhempien tiedon tarve synnytysvalmennusta kohtaan on vuosikymmenien kuluessa muuttunut ja siksi pelkkä faktatiedon jakaminen ei enää riitä vaan sisältöön ja toteutustapaan tulee kiinnittää huomiota. Perhevalmennuksen tarkoitus synnytystä ajatellen on jakaa luotettavaa tietoa siitä. Synnytykseen valmistautuminen on monimerkityksinen asia, johon liittyy usein mielikuvia, pelkoja ja odotuksia. Synnytysvalmennuksen päätehtävänä on luoda vanhemmissa vahva luottamuksen tunne omasta pärjäämisestä synnytyksessä. Synnytysvalmennuksen yksi tärkeimmistä tavoitteista on voimaantuminen. Voimaantuminen tarkoittaa vanhempien kokemusta siitä, että heillä on riittävästi tietoa ja taitoa tehdä tietoisia päätöksiä heitä koskevissa synnytykseen liittyvissä asioissa. Voimaantumisella tarkoitetaan myös vanhempien luottamusta siihen, että he osaavat, voivat ja pystyvät synnyttämään ja selviämään siitä. Lisäksi synnytysvalmennuksessa tulisi saada tietoa siihen liittyvistä asioista oikea-aikaisesti, ymmärrettävästi ja synnyttäjää tukevasti. (Haapio ym. 2009, 109–114; Tuominen 2009, 22.)

Kokonaisuudessaan neuvolan perhevalmennukseen liittyvässä synnytysosiossa tulisi Sosiaali- ja terveysministeriön (2007) seksuaali- ja lisääntymisterveydenhuollon toimintaohjelman mukaan käsitellä aiheet: synnytyksen kulku ja vaiheet, poikkeavat tilanteet synnytyksessä, synnytykseen valmentautuminen, synnytyksen suunnittelu sekä osallistuminen päätöksentekoon hoidossa, isän/tukihenkilön rooli, kivun hallinta, synnytykseen liittyvät pelot ja niiden käsittely, varhainen vuorovaikutus ja vastasyntyneen ja vanhempien ihokontakti, varhaisimetys sekä synnytyssairaalaan tutustuminen tai informaatio. Asiakaslähtöisyysperiaatteen mukaisesti synnytysvalmen-

nuksen sisällön standardoiminen ei ole välttämätöntä, vaan asioiden tasapainottaminen vanhempien toiveiden ja tarpeiden mukaisesti on järkevää. Liian pikkutarkan ja suuren tietomäärän omaksuminen voidaan kokea vaikeaksi ja silloin siitä on vaikeaa erottaa tärkeää ja oleellisinta asiaa. Synnytysvalmennuksen sisältö on onnistunut silloin, kun valmennus sisältää asioita, joista asiantuntijan näkökulmasta ajateltuna vanhempien on hyvä tietää ja asioista, joista vanhemmat itse haluavat tietää. Opetusmenetelmäksi synnytysvalmennuksessa kannattaa valita sellainen, joka tukee valmennustilanteen sisältöä ja jonka myös valmennuksen vetäjä hallitsee. Vaihtoehtoja on aina keskusteluista, aivoriihien ja valmennuksessa vierailevan synnyttäneen perheen kautta videoiden esittämiseen. (Haapio ym. 2009, 119–120; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 61–62; Tuominen 2009, 23.)

Tutkimusten mukaan tulevat vanhemmat haluavat perhevalmennuksessa syvällistä, ajantasaista tietoa synnytyksen kulusta ja hoitokäytännöistä, synnytyskivuista ja kivunlievityksestä sekä poikkeavista synnytyksistä. Synnytyksen käynnistyminen ja sairaalaan lähteminen ovat monille vanhemmille se tärkein asia, joista he haluavat tietoa valmennuksessa. (Haapio 2009, 120–121; Tuominen 2009, 23.)

## 5.6 Synnytyksen jälkeisen ajan tärkeimmät sisällöt perhevalmennuksessa

Synnytyksen jälkeiseen aikaan sisältyy monia asioita. Perhevalmennuksen kannalta tärkeimpiä ovat lapsivuodeaika, imetys ja varhainen vuorovaikutus. Nämä ovat myös aiheita, joiden sisällöistä tulisi perhevalmennuksessa kertoa jotain jo ennen synnytystä, mutta varsinaisesti näihin aiheisiin panostetaan synnytyksen jälkeisissä perhevalmennuskerroissa. Imeväisikäisten lasten vanhempien valmennusryhmissä käsiteltäviksi aiheiksi suositellaankin vauvan hoitoon, ruokintaan ja vuorokausirytmiiin liittyviä asioita, varhainen vuorovaikutus ja puheen kehitys, lasten tapaturmat ja sairaudet, vanhempien jaksaminen, työnjako, äidin palautuminen raskaudesta ja synnytyksestä (synnytyksen jälkeinen masennus tulee huomioida), muuttunut parisuhde ja seksuaalisuus, isän rooli ja puuttuvaan isään liittyvät kysymykset sekä erilaiset perhepalvelut ja tukimahdollisuudet. (Armanto ym. 2007, 36; Tuominen 2009, 24.)

Lapsivuodeaika pitää sisällään verta, hikeä, hymyä ja kyyneleitä. Kun synnytys hämmöittää edessä, on raskaana olevia lähes mahdoton saada ajattelemaan synnytyksen jälkeistä aikaa. Se on kuitenkin sääli, sillä synnytyksestä ihmisen nerokas keho suoriutuu lähes itsestään, mutta lapsivuodeaika on ainutlaatuinen jakso, josta olisi hyvä tietää jotakin jo etukäteen. Lapsivuodeajan tärkeimpiä asioita ovat vauvan käsittely ja perushoito, imetyksen aloittaminen ja äidin oma vointi sekä kehon palautuminen. Lapsivuodeajaksi lasketaan keskimäärin noin 6-12 viikkoa synnytyksen jälkeen. Kyseisten viikkojen aikana naisen elimistö palautuu raskaudesta ja synnytyksestä. Tärkeimpiä elimistön muutoksia on kohdun palautuminen ja maidon nousu rintoihin, usein myös kuukautiset palaa lapsivuodeaikana normaaliksi. Lapsivuodeajan yleisimpiä ongelmia tuoreella äidillä on erilaiset tulehdukset, kuten virtsatietulehdukset, haavatulehdukset ja rintatulehdus. Synnytyksen jälkeiset verenvuodot ovat myös hyvin yleisiä. Normaalina on, että veriset vuodot saattavat kestää noin 2-4 viikkoa synnytyksestä. (Nylander 2002, 119–120; Terve suomi www-sivut 2012.)

Lapsivuodeaika on siis äidin ja vastasyntyneen sekä koko perheen toisiinsa tutustumisaikaa. Mieliala muutokset tuoreella äidillä ovat yleisiä, sillä hormonitoiminta muuttuu lapsivuodeaikana, kun raskauden aikana korkealla olleet hormonitasot laskevat. Lisäksi äidin uupumus lapsivuodeaikana on hyvin normaalia kun keho palautuu ja vastasyntynyt tarvitsee ympärivuorokautista hoivaa. Synnytyksen jälkeinen masennus puhkeaa yleensä aina lapsivuodeaikana, toki se pitää erottaa normaalista uupumuksesta. Jos uupumus jatkuu useita viikkoja synnytyksen jälkeen ja oireena ovat pelot, huoli vauvasta, levottomuus, unettomuus, ruokahalun menettäminen, vaikeuksien suurentelu, riittämättömyyden tunteet ja vetäytyminen sosiaalisista kontakteista, saattaa kyseessä olla synnytyksen jälkeinen masennus. (Vau www-sivut 2012.)

Lapsivuodeajan yksi tärkeimmistä asioista on imetyksen aloittaminen. Imetys edistää äidin palautumista synnytyksestä ja kehittää vauvan kiintymyssuhteen muodostumista. Vauvalle ensipäivien äidinmaito on tärkeää ravintoa, sillä ensimmäinen sisältää runsaasti rasvaa ja ravintoaineita sekä vasta-aineita erilaisia taudinaiheuttajia vastaan. Imeminen antaa vauvalle myös ravinnon lisäksi läheisyyttä ja kokemusta välittämisestä ja huolenpidosta. Imetyksen aloittaminen tarkoittaa myös äidin painonputoamisen alkamista. Tämän vuoksi imettävän äidin tulee muistaa huolehtia omasta energiantarpeestaan. Maidon nouseminen rintoihin alkaa kun naisen hormonit aktivoivat

maidontuotannon aloittamisen ja vauvan imu stimuloi rintaa. Lapsivuodeajan tärkeimpiä asioita imetyksen aloittamisessa ovat oikeat imetysasennot ja imemisotteet. (Armanto ym. 2007, 194–198; Haapio ym. 2009, 157.)

Vastasyntyneen hoitamisesta alkaa varsinainen vanhemmuuden toteuttaminen. Perhevalmennuksessa vauvan hoitoa tulisi käsitellä jo ennen synnytystä, vaikka silloin sitä voikin toteuttaa vain mielikuvissa. Konkreettisemmin vauvan hoitoa päästään toteuttamaan vasta synnytyksen jälkeisillä valmennuskerroilla. Vauvan hoidon osalta valmennuksen tulisi korostaa lapsen perustarpeita, eli turvallisuutta, ravinnon tarvetta, lapsen pitämistä lähellä ja maltillista puhtautta. Vastasyntyneen käsitteleminen on myös yksi tärkeimmistä asioista, sillä se usein pelottaa tulevia vanhempia. Lisäksi vauvan eri asennoista on valmennuksessa tärkeää näyttää sylissä pito-, röyhtäyttämisen-, kantamis- ja nostamisasennot. Tutkimusten mukaan vanhemmat odottavat saavansa perhevalmennuksessa konkreettista, käytännönläheistä tietoa vauvan hoidosta ja imetyksestä. Perhevalmennuksessa vauvan hoitoa ja käsittelyä voidaan harjoitella esimerkiksi nukeilla terveydenhoitajan ohjaamana. Vauvan hoidossa oleellinen osa on tarvikkeet, kuten vaipat, ammeet, turvakaukalo, navan hoito välineet, kylvetyksessä tarvittavat välineet, ihon hoidon välineet ynnä muut. Niistä on myös hyvä keskustella ennen vauvan syntymää ja konkreettisesti näyttää niitä mahdollisuuksien mukaan. ( Haapio 2009, 160; Hakulinen-Viitanen, Koponen, Julin, Perälä, Paunonen-Ilmonen & Luoto 2007, 330–332; Paavilainen, Korkiamäki, Porthan & Ijäs 2006; Schneider 2002, 238–249.)

Lisäksi perhevalmennuksessa esiin nostettavia aiheita vauvan hoidosta on vauvan lohduttaminen, sillä vauvan itku on yksi vaikeimpia uusien vanhempien kohtaamia asioita. Erilaiset vauvan rauhoittamisen ja lohduttamisen keinot, kuten sylissä pitäminen, kanniskelu, heijaaminen, kapalointi, autoajelu, jutteleminen ja laulaminen on hyvä tuoda esiin. Lisäksi pitää muistaa puhua vauvojen temperamentista ja persoonallisuudesta, sillä jokainen vauva on erilainen, eikä kaikki lohduttamis- ja rauhoittelukeinot sovi kaikille. Vauvan hoidon kannalta esiin otettava asia on myös vastasyntyneen vuorokausirytmii ja vauvan uni. Synnytyksen jälkeisillä valmennuskerroilla perehdytään tarkemmin kaikkiin näihin asioihin, mutta jo ennen synnytystä tulee vanhempien tietää lapsivuodeajan kannalta oleelliset asiat vauvan hoidosta ja imetyksestä. Valmennuksen tavoitteena lapsivuodeajan osalta onkin, että vanhemmat

tunnistavat omat voimavaransa ja luottavat niihin, he tuntevat vauvan perushoidon periaatteet, he tuntevat vauvan psyykkiset tarpeet ja niihin vastaamisen keinoja, he tunnustavat, miten vastasyntynyt muuttaa arkea ja valmistelevat omia ratkaisumalleja uudessa elämäntilanteessa sekä puntaroivat lapsen ja oman elämänsä yhteensovittamista. (Haapio ym. 2009, 161–171.)

Imetys ja ruokailuun liittyvät asiat ovat lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana jokaisen neuvolakäynnin kiinnostuksen ja puheenaiheita. Imetyksestä on nykyään saatavilla runsaasti tuoretta materiaalia. Lisäksi äidit haluavat yleensä vaihtaa ajatuksia toisten äitien kanssa juuri vauvan imettämistä. Valmennuksessa ei ole mahdollista, eikä järkevää tarjota kaikkea tietoa imettämistä ja syömisestä. Valmennuksessa tärkeää olisi, että vanhemmat ymmärtävät imetyksen luonnollisena tapahtumana, vanhempien itseluottamusta imetykseen vahvistetaan ja siihen kannustetaan ja rohkaistaan. Imetysteema onkin syytä jakaa useampaan valmennuskertaan, aihetta aloitellaan jo raskausaikana ja jatketaan synnytyksen jälkeen. Tukea imetykseen tarvitaan yleensä eniten lapsivuodeaikana, mutta koko imetyksen ajan tukea tulisi olla saatavilla, sillä vauvan varttuessa imetyksenkin muuttuu. Täysimetystä suositellaan nykyään kuuteen kuukauteen asti normaalipainoisina syntyneille lapsille. Imetyksen etuja ovat lapsen ja äidin hyvinvointi ja imetyksen käytännöllisyys. Perhevalmennuksessa tulee perustella imetyssuositus hyvin ja antaa tietoa imetysohjauksen mahdollisuudesta. Valmennuksen tavoitteena imetyksen kohdalla onkin, että äideillä ja isillä on ajanmukaista, käytännöllistä ja imetykseen rohkaisevaa tietoa ja heillä on luottamus vauvan imetyksen onnistumiseen. Lisäksi äidillä ja isällä on tietoa omien imetyssuunnitelmien tueksi ja heillä on valmiuksia ratkaista imetyksessä ilmeneviä pulmia. (Haapio ym. 2009, 154–158.)

Perhevalmennuksessa tulisi antaa vanhemmille tietoa vauvantahtisesta imetyksestä, erilaisista imemisotteista ja – asennoista, rintojen hoidosta, imetysongelmien ennaltaehkäisystä ja imetyssuosituksista. Synnytyksen jälkeisillä kerroilla keskitytään enemmän rinnasta vieroitukseen ja kiinteän ruuan sekä pulloruokinnan aloittamiseen, kun se on ajankohtaista. Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut vuonna 2004 imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuosituksen. Suosituksessa luetellaan monia terveydellisiä, ravitsemuksellisia, immunologisia, psykologisia, taloudellisia ja ekologisia syitä miksi kannattaa imettää. Nämä olisi

hyvä tuoda myös vanhempien tietoon. Lisäksi suositus käsittelee yksityiskohtaisesti äidinmaidon määrät, koostumukset, ravintoaineet, hyvät imemisotteet ja – asennot ja paljon muuta imetykseen liittyvää. Tämä suositus toimii hyvin pohjana perhevalmennuksen imetys ja ravitsemusasioita käsitteleville kerroille. Lisäksi imetyksestä on tehty paljon oppaita, joita on hyvä markkinoida vanhemmille, esimerkiksi Hujala & Arffman 2010, ravitsemus neuvolatyössä. Myös Internet tarjoaa nykyään paljon tietoa imetyksestä, yksi luotettava sivusto on Imetyksen tuki ry. (Armanto ym. 2007, 193–197; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b.)

Varhainen vuorovaikutus on noussut nykyään keskeiseen rooliin lapsen kehityksessä. Viimeisten vuosikymmenien aikana lapsipsykiatrisissa tutkimuksissa on saatu runsaasti merkittävää tietoa lapsen varhaisesta kehityksestä, lapsen mielenterveyteen vaikuttavista tekijöistä, varhaisesta vuorovaikutuksesta ja lapsen valmiudesta vuorovaikutukseen. Tutkimusten mukaan vauvan ja vanhempien välisen varhaisen vuorovaikutuksen laadulla on merkitystä lapsen psyykkiselle kehitykselle. Lapsen varhainen tunne omasta itsestään kehittyy läheisissä vuorovaikutussuhteissa. Vuorovaikutuksessa vanhempiensa kanssa vauva oppii, minkälainen hän on. Näin ollen vuorovaikutussuhde luo vauvan perusturvallisuuden muodostumisen. Varhainen vuorovaikutus muodostuu kahdesta tiiviisti yhteen kietoutuvasta prosessista, vanhemman hoivakäyttäytymisestä ja lapsen kiintymyskäyttäytymisestä. Tarkoituksena olisi, että vanhemmat oppisivat taidon sovittaa oma toimintansa lapsen tarpeisiin, rytmiin ja vuorovaikutuksellisiin taitoihin. (Armanto ym. 2007, 375–376; Haapio ym. 2009, 150–151.)

Perhevalmennuksen avulla pyritään tukemaan vanhempien ja lapsen välistä vuorovaikutusta ja kiintymyssuhdetta. Toteutuskeinona on auttaa vanhempia luomaan positiivinen mielikuva tulevasta lapsesta jo ennen synnytystä ja kiintymyssuhteen tukemista synnytyksen jälkeen. Kiintymyssuhdetta vahvistaa vierihoito, äidin auttaminen imetyksessä ja vanhempien opettaminen ja ohjaaminen lapsen hoidossa. Vuorovaikutussuhdetta voidaan edesauttaa monella muullakin tavalla, kuten tukemalla arkirytmien löytämisessä ja säilyttämisessä, tarjoamalla tietoa vauvojen erityispiirteistä, ohjaamalla vauvan hoitotavoissa, -otteissa ja -asunnoissa sekä tarjoamalla tietoa lapsen kehityksestä eri ikäkausina. Myös leikki lapsen kanssa on tärkeä osa varhaisen vuorovaikutuksenkehittämistä. Perhevalmennuksen tavoitteena varhaisen vuorovai-

kutuksen ja kiintymyssuhteen osalta on, että vanhemmat ymmärtävät mitä kiintymyssuhde tarkoittaa, he tietävät mikä merkitys varhaisella vuorovaikutuksella on, he rohkaistuvat keskustelemaan lapsensa tarpeista, oppivat ymmärtämään lapsensa viestejä sekä oppivat vastaamaan vauvansa viesteihin. (Haapio ym. 2009, 151–152.)

## 5.7 Vertaistuen merkitys perhevalmennuksessa

Vertaisuus määritellään samankaltaiseksi. Vertaisuus merkitsee yleensä tiettyyn kategoriaan luokittelua, esimerkiksi esikoistaan odottaviin. Tällaisista kategorioista syntyy ryhmiä, kun samankaltaiset ihmiset ovat ryhmissä ja tällöin puhutaan vertaisryhmistä. Vertaistuki on rinnakkaiskäsite sosiaaliselle tuelle. Vertaistuen ominaispiirteitä on vertaisiksi toisensa kokevien välille kehittyvä toiminta, jonka kaikki osapuolet kokevat toimintakykyä vahvistavaksi. Vertaisryhmätoimintaa määriteltäessä viitataan kokemustietoon ja sen käsittelyyn vertaisten kesken. Vertaisryhmätoiminta on Suomessa perinteisesti ollut vapaaehtois- ja kansalaistoimintaa. Yhdistävinä tekijöinä niille, ovat olleet esimerkiksi sairaus, yllättävä elämänmuutos, tietynlainen elämäntilanne tai kriisi. Tunnusomaista tällaisille ryhmille on ollut ongelman käsittely ja ratkaisu sekä kuntoutumisen, toipumisen tai sopeutumisen problematiikka. Ongelma-keskeisyyden korostumisen sijaan vertaisryhmätoiminta on nykyään muodostunut samassa tilanteessa olevien ja yhteisen mielenkiinnon omaavien vertaisuutta luovaksi toiminnaksi. Useimmiten yhteiseksi tekijäksi nousee yhdessä viihtyminen ja halu jakaa kokemuksiaan. (Pietilä-Hella 2010, 60–64.)

Viime vuosien aikana sosiaali- ja terveysalalla on alettu kiinnittämään erityistä huomiota lapsiperheiden palveluihin. 2000-luvun alussa ryhdyttiin kehittämään perhekeskusajattelu- ja toimintatapaa. Perhekeskusajattelussa on kaksi olennaista piirrettä, se korostaa perheiden välisiä toimintamuotoja ja sosiaalisia verkostoja. Sen tavoitteena on, että perheet saavat tukea toisistaan. Toiseksi se myös tähdentää yhteistyön kehittämistä eri palveluiden tuottajien välillä. Perhekeskustoiminnan perusta ja ensimmäinen työmuoto oli esikoistaan odottaville vanhemmille suunnattu perhevalmennus. Monien perhevalmennusta koskevien tutkimusten mukaan vanhemmat toivovat valmennuksissa tilaisuutta keskusteluihin samassa tilanteessa olevien, lasta



odottavien ja kasvattavien vanhempien kanssa ja näin mahdollisuutta saada vertaistukea. (Armanto ym. 2007, 36; Laine, Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2010, 99–100.)

Uusimmissa perhevalmennusta koskevilla suosituksissa, muun muassa Sosiaali- ja terveysministeriön 2007 julkaisemassa seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa ja 2009 laatimassa asetuksessa neuvolatoiminnasta, kehoitetaan kuntia järjestämään perhevalmennuskertoja myös synnytyksen jälkeen. Valmennus tulisi toteuttaa pienryhmissä, jotta keskustelu, ryhmäytyminen ja vertaistuki mahdollistuisivat. Tavoiteltavaa olisi myös, että perhevalmennusryhmät jatkaisivat valmennuskertojen loputtua vertaisryhminä ilman ammattilaisen ohjausta. Neuvoloiden vanhempainryhmissä käyneet vanhemmat ovat kokeneet erittäin tärkeänä saada tavata samanlaisissa elämäntilanteissa olevia ihmisiä, niin odotuksen aikana, kun synnytyksen jälkeenkin. Vertaistuki on ryhmätilanteissa keskeinen voimaannuttava tekijä, joka on yksi perhevalmennuksen tavoitteista. Vertaistuki on tärkeä sosiaalisen tuen osa-alue emotionaalisen tuen, käytännön avun ja tiedollisen tuen rinnalla. Sosiaalisen tuen on todettu vaikuttavan merkittävästi vanhempien jaksamiseen, vanhemmuuden laatuun, selviämään erilaisista stressaavista tilanteista ja vanhempien suhtautumiseen entistä luottavaisemmin omaan vanhemmuuteensa ja lapsen hoitoon. Lisäksi vertaistukea saaneiden vanhempien herkkyys lasten hoitoon on lisääntynyt ja päivittäisten hoitokäytäntöjen on sitä myöden todettu parantuneen. Vertaistuella saatava tieto koetaan myös käytännönläheisemmäksi kuin ammattilaisilta saatu tieto. Tutkimusten mukaan perhevalmennuksesta saatu vertaistuki oletettavasti jopa ehkäisee avioeroja ja on myös todettu, että vanhemmat pitävät vertaistukea yhtenä perhevalmennuksen parhaista puolista. (Armanto ym. 2007, 36, 437; Hildingsson & Thomas 2007, 132; Paavola 2004, 23.)

Erityisesti siis 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. Vuosituhannen vaihteessa myös etsittiin aikaisemmasta poiketen orientaatiota lapsiperheiden palveluiden ja toimintojen järjestämiseksi ja vertaisuus, vertaisryhmätoiminta ja vertaistuki nimettiin sen keskeisiksi osiksi. (Pietilä-Hella 2010, 60.)

Vertaistuella on siis suuri merkitys vanhemmuuden vahvistajana ja perheiden arjen selviytymiskeinojen, käytännön tuen ja avun sekä elämänhallinnan edistämisessä. Vertaistuen järjestäminen on yhteiskunnalle edullinen ja vaikuttava tapa auttaa vanhempia. Vertaistuen mahdollistaminen perhevalmennuksessa vaatii sitä toteuttavalta terveydenhoitajalta huolellista suunnittelua, pitkäjänteistä työtä sekä moniammatillisen tiimin tukea. Vertaistuen mahdollistavan perhevalmennuksen sisällöiksi suositellaan parisuhteeseen, vanhemmuuteen, lapsen ja vanhemman vuorovaikutukseen sekä lasten hoitoon, terveyden edistämiseen ja kasvatukseen liittyviä teemoja lapsen ikävaihe ja vanhempien elämäntilanne huomioiden. (Haapio 2009, 44–45; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 113–119.)

## 6 TUTKIMUKSIA PERHEVALMENNUKSEN KEHITTÄMISESTÄ

### 6.1 Taustaa perhevalmennuksia kehittäneistä tutkimuksista

Perhevalmennusta on kehitetty jatkuvasti sen aloittamisesta 1940-luvulta lähtien. Ryhmätoiminnoista perhevalmennus on edelleen käytetyin ryhmämuoto neuvoloissa. Sosiaali- ja terveysministeriö on vuonna 2000 julkaissut selvityksen äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan kohdistuneista tutkimuksista ja kehittämishankkeista 1990-luvulla. Selvityksen tarkoituksena oli tunnistaa lapsiperheitä tukevat toimintakäytännöt, keskeiset pulmat sekä kehittämiskelpoiset toimintamuodot ja tehdä ehdotuksia neuvolatoiminnan kehittämiseksi. Selvityksessä oli mukana 30 erilaista kehittämishanketta. Hankkeissa erilaisia toimintamuotojen kehittämisiä oli äitiys- ja lastenneuvolassa 1990-luvulla yhteensä 37, joissa odotusaikana tapahtuvaa perhevalmennusta kehitettiin lähes kolmasosassa hankkeita (9 hankkeessa). Moniammatillista yhteistyötä tehtiin useissa hankkeissa ja se lisääntyi paikallisten toimijoiden, kuten neuvolan, päivähoidon, koulun ja sosiaalitoimen välillä. Perhevalmennusten kehittämishankkeissa tavoitteena oli sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön lisääminen ja valmennusta pitävien työntekijöiden valmennustyön mielekkyyden lisääntyminen sekä asiantuntemuksen laajempi hyväksi käyttö. Erilaiset moniammatilliset tiimit suunnittelivat asiakkaiden tarpeiden pohjalta pienryhmiä. Työtapoja ja työmenetelmiä pohdittiin myös enemmän yhdessä. Kaikissa perhevalmennusta kehittäneissä

hankkeissa työnohjauksellinen tuki koettiin tarpeelliseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000, 20–21, 34, 53–56.)

Sosiaali- ja terveysministeriön 2000 tekemässä selvityksessä 1990-luvulla neuvolatoimintaan kohdistui 80 tutkimusta, joihin sisältyi pro gradu -tutkimukset sekä lisen-siaatti- ja väitöskirjatutkimukset. Niiden mukaan perhevalmennukseen osallistuneiden äitien osuus oli hieman vähentynyt 1990-luvun alussa, mutta sen sijaan isien osuus oli lisääntynyt. Tutkimuksissa perhevalmennuksesta oli tutkittu muun muassa sen sisältöä, käytettyjä menetelmiä, asiakkaiden tyytyväisyyttä ja valmennuksen merkitystä vanhemmille. Tutkimusten mukaan vanhemmat pitivät perhevalmennusta yleensä erittäin hyödyllisenä ja tarpeellisenä. Vanhempien mielestä perhevalmennuksessa parasta oli ollut muiden vanhempien ja samassa elämäntilanteessa olevien tapaaminen. Perhevalmennusten sisältöjä oli pidetty melko tarpeellisina, vaikkakin 1990-luvun lopun tutkimuksissa oli tehty paljon ehdotuksia sisältöjen ajanmukaistamiseksi. Tärkeimmiksi sisällöiksi oli arvioitu raskauden normaali kulku, sikiön kehitys, synnytyksen ja sen kulun selvittäminen sekä vastasyntyneen hoito. Enemmän olisi toivottu käsiteltävän synnytyksen jälkeistä masennusta, perheen tilannetta, taloudellista tilannetta, puolisoiden välistä suhdetta, sukupuolielämää ja äidin työssäkäyntiä sekä sairaan lapsen syntymän mahdollisuutta. Tutkimuksissa vanhemmat olivat lisäksi korostaneet vanhemmuutta sekä äitinä ja isänä jaksamista, raskauteen ja synnytykseen liittyvien ongelmien käsittelyä ja tarvetta saada enemmän tietoa synnytyssairaalan toimintatavoista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000, 21–22.)

Isät olivat kokeneet itsensä ulkopuolisiksi perhevalmennuksessa. Monien vanhempien mielestä perhevalmennuksessa käytettyjä menetelmiä olisi tarpeen kehittää opettajakeskeisestä luennoinnista pienryhmätoimintaan. Tapaamisiin toivottiin harjoituksia ja keskusteluja. Lisäksi toivottiin pienempiä ryhmiä, jolloin olisi mahdollisuus keskustella paremmin tunteista. Terveystieteiden kannalta 1990-luvun alussa suurimmaksi esteeksi vanhempien tarpeista lähtevän valmennuksen toteuttamiseen koettiin riittämättömyyden tunne ja epävarmuus opetusmenetelmien hallinnassa sekä ryhmän kohtaamiseen liittyvät vaikeudet. Terveystieteiden valmiudet tukea perheitä ryhmätilanteissa tai saada vanhemmat tukemaan toisiaan olivat tuolloin vielä riittämättömät. Lisäksi ei ollut valmiuksia käyttää erilaisia arviointimenetelmiä. Terveystieteilijät kuitenkin arvioivat perhevalmennuksen kehittämisen ja toteuttamisen

moniammatillista työryhmää käyttäen tärkeäksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000, 22–23.)

1990-luvun tutkimusten ja kehittämishankkeiden perusteella oli pääteltävissä, että neuvolapalvelujen laatu eri puolella suomea vaihteli melko paljon. Keskeisimmiksi neuvolatoiminnan pulmiksi todettiin moniammatillisen yhteistyön riittämätön hyödyntäminen, terveydenhoitajien toimintaan heijastuva epäyhtenäinen perhe- ja yhteiskäsitys sekä asiakasperheiden vähäiset mahdollisuudet vaikuttaa neuvolatoiminnan kehittämiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön 2000 selvityksen mukaan tärkeän kehittämisen lähtökohdan muodostaa vanhempien vankka käsitys siitä, että neuvola on heille tarpeellinen paikka sekä terveydenhoitajien halukkuus kehittää omaa toimintaansa. Selvityksessä tehtyjen ehdotusten mukaan neuvolatoiminnan sisältöjen ja menetelmien kehittämiseksi perhevalmennuksen näkökulmasta, toimintamalleiksi suositellaan: perheenjäsenten ja perhekokonaisuuden monimuotoisuuden yksilöllistä ja joustavaa huomioonottamista, isien huomioonottamista neuvolatoimintaa kehitettäessä, perheiden osallistumisen ja vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä, perheiden vertaistuen lisäämistä pienryhmätoimintaa kehittämällä (erityisesti perhevalmennuksen ja lapsen syntymän jälkeisen ryhmätoiminnan osalta), moniammatillisen sektorirajat ylittävän yhteistyön kehittämistä sekä varhaisen puuttumisen mallin kehittämistä ongelmien aikaiseksi tunnistamiseksi ja syrjäytymiskehityksen ennaltaehkäisemiseksi. Neuvolatoiminnan organisatoristen edellytysten kehittämisestä selvitys antaa ehdotukseksi perhevalmennuksen kannalta palveluketjujen kehittämisen palvelujen jatkuvuuden turvaamiseksi sekä uuden ohjeistuksen laatimisen neuvolaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000, 59–65.)

## 6.2 Perhevalmennuksen kehittäminen 2000-luvulla

Ruotsissa perheiden tukemisen ennaltaehkäisevä toiminta on viime vuosina vakiintunut. Toiminta eri kunnissa on erilaista, mutta yleisin malli on, että avoin päiväkotimuodostaa toiminnan perustan ja siihen liittyvät äitiysneuvola, lastenneuvola ja sosiaalitoimen neuvonta- ja tukipalvelut, nämä toiminnot yhdessä muodostavat perhekeskuksen. Vanhempien kannalta tämä on hyvä, sillä palvelut löytyvät aina samoista tiloista. Kaikissa kunnissa tarjotaan myös vanhempainkasvatusta, mutta niiden sisäl-

löt ja tapaamisten määrät vaihtelevat. Yleinen toimintamalli kuitenkin on, että tapaamisia järjestetään sekä ennen, että jälkeen lapsen syntymän, neljä kertaa. Ryhmi- en toiminta loppuu lapsen täyttäessä vuoden. Leksandin maaseutukunnassa perhekeskuksen toimintaa on pitkäjänteisesti kehitetty vuodesta 1996. Perhekeskus on vuosien aikana kehittynyt synnytysvalmennuksesta laajaksi perheitä tukevaksi eri toimijoiden yhteistyöksi. Kehittämistä on tehty ilman valmista mallia vahvalla luot- tamuksella siihen, että lasten hyvinvointia voidaan parhaiten parantaa lisäämällä vanhemmuuden ja parisuhteen tukea sekä vanhempien vertaisryhmätoimintaa. Lek- sandin perhekeskuksen toimintamalli perustuu tehostettuun, pitkäkestoiseen van- hempainkasvatukseen, jonka tavoitteena on luoda kestävä sosiaalinen verkosto, jo- hon lapset ja vanhemmat osallistuvat ja kehittävät itse. (Paavola 2004, 8-9.)

Leksandin perhekeskuksen toimintamalliin kuuluu vanhemmille järjestettävät ryhmä- tapaamiset, joita on 18 kertaa. Niistä kahdeksan on ennen lapsen syntymää ja kym- menen lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana. Ryhmäkoot ovat viidestä seitsemään ensisynnyttäjäpariskuntaa tai yksinäistä äitiä. Ryhmiä vetää ennen synnytystä äitiys- neuvolan kättilö ja lapsen syntymän jälkeen lastenneuvolan terveydenhoitaja. Toimin- tamallin keskeiseksi verbiksi on muodostunut edistäminen, eli toiminnalla pyritään edistämään hyvinvointia, ei suunnata sitä ongelmiin. Ensimmäisen ryhmätapaamisen teema on esittäytyminen ja koulutuksen odotukset. Toisen kerran teema on perheoi- keus ja vanhempien vakuutukset ja perheen talous. Kolmannella tapaamiskerralla teemana ovat tunnetilan muutokset, isä ja imetys, isä ja lapsi sekä toiveet ja odotuk- set. Neljännellä kerralla teemana on parisuhde ja vanhemmuus. Viidennellä kerralla teemana on synnytys ja sen jälkeinen aika. Kuudes kerta käsittelee aiheet imetyksen, aika synnytyslaitoksella, varhainen kotiuttaminen ja hoito kotona. Seitsemäs kerta on vierailu synnytysosastolla. Kahdeksan, eli viimeinen kerta ennen synnytystä on kerta, jolloin tutustutaan pariskuntaa, joka on äskettäin saanut lapsen. Lapsen syntymän jälkeen ensimmäisellä ryhmätapaamisella keskitytään taas vapaasti keskusteluun synnytyksestä, uudesta perheenjäsenestä ynnä muusta ja vauvat ovat mukana tapaa- misessa. Toisen kerran teemana on parisuhde, lapsen tarpeet ja työnjako perheessä. Kolmantena kertana teemana on ruoka, imetys ja lasten tapaturmat. Neljäs kerta syn- nytyksen jälkeen pitää sisällään lapsen hoidon ja esittelyn avoimen päiväkodin toi- minnasta. Viidennellä kerralla teemana on lapsen hampaat. Kuudennella kerralla teemana on rakkauselämä ja arkipäivä. Seitsemäs kerta pitää sisällään kirjaston esit-

telyn ja kirjojen maailmaan tutustumisen. Kahdeksannella kerralla puhutaan perheen taloudesta ja vanhempainrahasta. Yhdeksännen kerran teemana on lapsi keskiössä, eli lähes yksivuotiaan lapsen virikkeet, liikkuminen, huolenpito, leikki ja lepo. Viimeisellä, eli kymmenennellä kerralla vietetään yksivuotistapaamista, missä ryhmä päättää jatkaako he tapaamisia vielä. Monilla ryhmätapaamiskerroilla mukana on edustajia esimerkiksi sosiaalipuolelta, kirjastosta, vakuutuskassasta (KELA), päiväkodeista, hammashuollosta ynnä muusta. Tapaamiset pitävät sisällään myös toiminnallisia asioita, kuten ryhmätöitä. (Paavola 2004, 9-18.)

Itä- ja Keski-Suomessa kehitettiin vuosina 2008–2009 lasten ja perheiden hyvinvointipalveluita. Jyväskylässä panostettiin perhevalmennuksen kehittämiseen monitoimijaisena yhteistyönä. Lokakuussa 2008 Jyväskylässä oli tehty neuvolakysely asiakkaille ja se nosti esiin tarpeen perhevalmennuksen kehittämiseksi. Toimenpiteinä perhevalmennukseen sitoutettiin äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajia, terveydenhuollon, sosiaalitoimen, kolmannen sektorin ja seurakunnan ammattilaisia sekä vapaaehtoisia järjestöjen toimijoita. Learning Cafe menetelmän avulla luotiin yhteistä mallia jokaisen toimijan roolista perhevalmennuksen järjestämiseksi suunnitelmallisesti. Tavoitteena oli luoda malli perhevalmennuksen jatkuvaan seurantaan, suunnitteluun ja vaikutuksen arviointiin, jossa sekä asiakkaiden että toimijoiden ääni saadaan kuuluville. Ensimmäinen monitoimijainen perhevalmennus pilotoitiin elokuussa 2009. (Kemppainen 2009, 1-3.)

2000-luvulla perhevalmennuksissa on kiinnitetty enemmän huomiota myös isien tuen tarpeeseen. Puputti-Rantsi (2009) on tehnyt Pro Gradu -tutkielman isien tuen- ja tiedontarpeista isyydestä, odotusajasta ja synnytyksestä. Perhevalmennuksen kohdalla tutkittiin perhevalmennuksessa käsiteltäviä teemoja. Tutkimus toteutettiin laadullisen tutkimuksen menetelmin ja aineistonkeruumenetelmänä käytettiin internetin keskustelupalstojen kirjoituksia ja perhevalmennuksen temarunkoja. Keskusteluissa isien tuen- ja tiedontarpeiksi olivat nousseet isyyden muodostuminen, vastuullinen vanhemmuus ja perheen muodostuminen. Isyyden muodostuminen piti sisällään isyyteen kasvun ja isyyden kehittymisen. Isyyden kehittymisen kannalta tietoa ja tukea haluttiin synnytyksestä, perhevalmennuksesta ja isän antaman tuen merkityksestä. Vastuullinen vanhemmuus piti sisällään vauvan hyvinvoinnin ja lapsen tulevaisuuden. Perheen muodostumiseen isät halusivat tietoa ja tukea parisuhteen tukemisesta sekä

perheen kehittymisen ja hyvinvoinnin tukemisesta. Perhevalmennusteemoja tutkittaessa isät olivat maininneet hyvänä asiana vertaistuen muodostumisen, vauvan odotukseen ja synnytykseen liittyvät tiedot koettiin enemmän äidille suunnatuiksi ja vanhemmuuden kasvuun ei kaivattu enempää tukea perhevalmennuksessa. Tutkimuksessa johtopäätöksinä oli todettu, että perhevalmennusta on kehitetty isien odotuksia vastaavaan suuntaan, mutta joidenkin tiedon- ja tuentarpeiden kohdalla perhevalmennusta tulisi edelleen kehittää. Eniten kehitettävää olisi isyyden negatiivisten tunteiden läpikäymisessä ja lapsen turvallisuudessa sekä tulevaisuuteen vaikuttavissa tekijöissä. (Puputti-Rantsi 2009, 22–23, 41–46.)

Sairaanhoitajaliitto on sivuillaan julkaissut Porthanin, Niemimaan & Nuutilan tekemästä tutkimuksesta (2004) Vaasan, Seinäjoen ja Kokkolan alueella äitien ja isien kokeman tuen saannista raskauden, synnytyksen ja lapsen ensimmäisten kuukausien aikana tiivistelmän. Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeella edellä mainittujen kaupunkien alueella syys-lokakuussa 2002 synnyttäneiltä äideiltä ja heidän kumppaneiltaan helmikuussa 2003. Tutkimuksen tulosten mukaan vanhemmat olisivat halunneet enemmän tukea vastasyntyneen hoitoon, parisuhteeseen, vanhemmuuden tukemiseen ja imetykseen. Uudelleensynnyttäjät toivoivat neuvolasta enemmän tukea elämäntilanteen huomiointiin sekä isien huomioon ottamista eri vaiheissa. (Paavilainen ym. 2006.)

Useat kaupungit ja kunnat Suomessa ovat viime vuosina alkaneet kehittää perhevalmennusta erilaisten tutkimusten avulla. Useissa kaupungeissa ja kunnissa onkin nykyään käytössä oma perhevalmennusmalli. Tämän kehittämishankkeen tarkoituksena oli luoda myös Euran kuntaan oma perhevalmennusmalli. Mallissa hyödynnetään seuraavassa kappaleessa esiteltyjä jo olemassa olevia perhevalmennusmalleja.

### 6.3 Uusia perhevalmennusmalleja Suomessa

Tässä kehittämishankkeessa tutustuttiin seitsemään eri paikkakunnilla toimivaan uudistettuun perhevalmennusmalliin. Mukaan valittiin Kaarina, Espoo, Helsinki, Salo, Turku, Jyväskylä ja Rovaniemi. Seuraavassa taulukossa (Kuvio 4.) on kuvattu perhe-

valmennusmalleista tiivistetyksi keskeisimmät asiat, perhevalmennusmalleja kuvataan laajemmin seuraavissa kappaleissa.

Paikkakunta	Miten kehitetty	Vuosi	Valmennuskertojen määrä	Ryhmien koko	Yhden valmennuskeran pituus	Keskeiset asiat valmennuksessa
Kaarina	Sosiaalitoimi ja Vahvat vanhemmat-hanke	Pilotoitu 2003, käytössä kaikissa neuvoloissa 2009	Ryhmiä alkaa 6 kertaa vuodessa, tapauksia yhdellä ryhmällä 9 kertaa, 4 ennen synnytystä ja 4 jälkeen	Noin 7-8 paris-kuntaa	Noin 1½-2 tuntia	Monitoimijainen, ryhmämuotoinen, selkeä käsikirja valmennuksen vetäjille, paljon tehtäviä ja keskusteluja, ei luentotyypistä
Espoo	Diakonia-ammattikorkeakoulun ja Perhekeskus kumppaninahanke, jatkettu kehittämistä Espoon perhekeskushankkeessa	2008	10 tapaamista, 5 ennen synnytystä ja 5 synnytyksen jälkeen		Noin 1½-2 tuntia	Painopisteitä vertaistoimintaa, moniammatillisuus ja verkostoitunut yhteistoiminta, korostetaan varhaista kiintymyssuhdetta, keskustelun mahdollistavaa ryhmätoimintaa
Helsinki	Lapaset perheverkosto	Aloitettu kehittämään 2005–2007, valmis malli toteutettu 2006–2007	8 tapaamiskertaa, 4 ennen synnytystä ja 4 synnytyksen jälkeen			Tehty runsaasti materiaalia, Vanhemmaksi työkirja, perhevalmennuksen käsikirja, ohjaajan valmennuskansio, on ryhmämuotoista, vuorovaikutuksellista ja voimavaralähtöistä, vauvatus mukana ohjelmassa



Paikka-kunta	Miten kehitetty	Vuosi	Valmennuskertojen määrä	Ryhmiä koko	Yhden valmennuskerran pituus	Keskeiset asiat valmennuksessa
Salo	Salon kaupunki	Pilotoitu 2008	9 tapaamiskertaa, 5 ennen synnytystä ja 4 synnytyksen jälkeen	6-8 pariskuntaa	2 tuntia	Ennen synnytystä tapaamiset luentoja, alkuraskaudessa 2 ja loppuraskaudessa 2, yksi on synnytyssairaalaa tutustumisen, synnytyksen jälkeen toiminnallisia ryhmätapaamisia
Turku	Turun ammatikorkeakoulun Terveysala, Turun terveystoimi, VSSHP, Tyksin naisyksien ja synnytysten tulosyksikkö, Varsinais-Suomen lastensuojelujärjestö, MLL, SRK ja joukko kolmannen sektorin toimijoita= Kymppi-hanke	Aloitettu 2006, pilotoitu 2009	6 tapaamiskertaa, 4 ennen synnytystä ja 2 synnytyksen jälkeen			Ryhmien lisäksi mahdollisuus osallistua perhevalmennusiltoihin, joissa luentoja eri aiheista, synnytyssairaalaa tutustutaan virtuaalisena, ryhmien tavoitteet vaihtaa ajatuksia, vahvistaa vanhemmuutta, keskinäisten verkostojen syntyminen, tapaamisissa aina kotitehtävä
Jyväskylä	Perhe – hanke, kaupungin neuvolatoiminnasta vastaavat esimiehet	2006 alkaen kehitetty, 2008 valmis malli	7 tapaamista, 4 kertaa ennen synnytystä, 3 synnytyksen jälkeen			Synnytysvalmennus Keski-Suomen keskussairaalassa, monitoimijaisista, julkaistu perhevalmennuskansio
Rovaniemi	Napero -hanke	2006–2007	7 tapaamista, neljä ennen synnytystä ja 3 synnytyksen jälkeen			Ryhmämuotoista, vertaistuki, moniammatillisuus, menetelmät vuorovaikutuksellista ja voimavaralähtöisiä

Kuvio 4. Uudistettuja perhevalmennuksia Suomessa

### 6.3.1 Perhevalmennus Kaarinassa

Kaarinassa on muutamia vuosia sitten otettu käyttöön uusi perhevalmennusmalli, jonka luomisen pohjana on toiminut Leksandin malli. Kaarinassa sosiaalitoimi oli vienyt ajatusta laajennetusta perhevalmennuksesta neuvolaan. Vuonna 2003 oli perustettu työryhmä kehittämään perhevalmennusta, joka perustui Vahvat Vanhemmat – hankkeeseen. Perhevalmennuksen kehittämistyöryhmä kokoontuu edelleen kaksi kertaa vuodessa kehittämään ja arvioimaan nykyistä perhevalmennusta. (Rantanen & Alanko 2010, 1-2.)

Käytännössä malli toimii niin, että ryhmiä alkaa joka neuvolassa noin kuusi vuodessa, ryhmäkoot ovat noin 7-8 pariskuntaa. Ryhmätapaamisia on yhdeksän kertaa, joista neljä kertaa ennen vauvan syntymää ja viisi kertaa syntymän jälkeen. Tapaamiset ovat viikon välein ja vauvan syntymän jälkeen pidetään kahden kuukauden tauko. Perhevalmennuksen vetämistä varten on suunniteltu käsikirja, joka on niin selkeä, että tarvittaessa kuka vain ohjaajista voi vetää muunkin kuin oman vetovuoronsa kerran. Tapaamiskerran pituus on noin 1½-2 tuntia. (Rantanen ym. 2010, 3.)

Ensimmäisen tapaamisen teemana on, matka alkaa. Tapaamiskerran tavoitteena on tutustua perhevalmennusohjelmaan sekä muihin ryhmäläisiin, virittää turvallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri sekä vahvistaa mielikuvia tulevasta vauvasta. Toisen tapaamiskerran teemana on synnytys. Kerran tavoitteena on antaa tietoa synnytyksestä ja siihen valmentautumisesta. Tapaamiskerralla pyritään myös luomaan turvallisuuden ja yhteenkuuluvuuden tunnetta ja mahdollistetaan avoin keskustelu tunteista ja kokemuksista. Kolmannella valmennuskerralla teemana on kohti arkipäivää. Tapaamisen tavoitteena on antaa tietoa lapsivuodeajasta, seksuaalisuudesta, mielialoista, tukea uuteen elämäntilanteeseen valmistautumista ja kannustaa imetykseen. Neljännellä ja viimeisellä valmennuskerralla ennen synnytystä teemana on vauvan kanssa kotona, arkea ja ilon hetkiä vauvaperheessä. Tapaamisen tavoitteena on antaa tietoa vauvan hoidosta ja vahvistaa mielikuvaa vauvaperheen arjesta. Kahden kuukauden tauon jälkeen jatketaan tapaamisia. Viidennellä kerralla teemana on vanhemmuuden alkumetreillä. Ryhmään virittäydytään uudelleen ja vaihdetaan kokemuksia ja saadaan vertaistukea. Kuudennella tapaamiskerralla teemana on isä lapsen elämässä. Tapaamiskerran tavoitteena on saada isien ääni kuuluville ja keskustella isänä olemi-

sen arkipäivästä sekä antaa tietoa lapsen kehitykseen ja ikäkauteen liittyvistä tarpeista. Seitsemännen tapaamisen aiheena on pienen pienet veturit. Tapaamisessa annetaan tietoa ja herätetään keskustelua vanhemman ja vauvan välisestä riittävästä varhaisesta vuorovaikutuksesta. Kahdeksannella tapaamisella teemana on päivähoitoon vai jotakin muuta. Tavoitteena on esitellä päivähoitopalvelut, kotihoidossa oleville lapsille ja heidän perheilleen suunnatut palvelut sekä jakaa tietoa ja keskustella siitä, mitä päivähoitoon siirtyminen tarkoittaa lapsen ja perheenarjessa. Viimeiselle eli yhdeksännelle valmennuskerralle vanhemmat tulevat kahdestaan ja teemana on treffit rakkaan kanssa, vanhemmuus ja parisuhde. Tavoitteena on keskustella vanhemmuuden mukanaan tuomista muutoksista parisuhteessa. (Käsikirja perhevalmennusryhmän ohjaajille Kaarinassa 2010.)

### 6.3.2 Perhevalmennus Espoossa

Espoossa on kehitetty uusi perhevalmennusmalli, jonka tavoitteena on, että perheet tutustuvat muihin vauvaa odottaviin vanhempiin ennen lapsen syntymää ja jatkavat yhteisiä tapaamisia vauvan syntymän jälkeen. Isät ja äidit tapaavat toisiaan joka tapaamiskerralla ensin yhdessä ja sen jälkeen omissa ryhmissään, isät ja äidit erikseen. Perhevalmennuksen tavoitteena on myös auttaa vanhempia vahvistumaan omassa vanhemmuudessaan vertaistuen avulla. Perhevalmennuksen painopisteitä ovat vertaistoiminta, moniammatillinen ja verkostoitunut yhteistoiminta sekä isien ja äitien tasavertaisuus lapsen elämässä. Perhevalmennuksessa myös korostetaan lapsen ja vanhempien välistä varhaista kiintymyssuhdetta ja tuetaan sen rakentumista sekä kiinnitetään huomiota perheen sisäisiin vuorovaikutussuhteisiin ja parisuhteeseen. Espoon perhevalmennusmalli on kehitetty yhdessä Espoon ja Diakoniamattikorkeakoulun Perhekeskus kumppanina – hankkeessa ja mallin kehittämistä on jatkettu Espoon perhekeskus – hankkeessa. Perhevalmennustapaamisia pidetään viisi kertaa ennen synnytystä ja viisi kertaa synnytyksen jälkeen, yhteensä siis kymmenen kertaa. Valmennuskerran kesto on 1½-2 tuntia. (Sosiaaliportti www-sivut 2012.)

### 6.3.3 Perhevalmennus Helsingissä

Helsingissä on Lapaset Perheverkoston avulla kehitetty monitoimijainen perhevalmennus. Kaiken perhevalmennuksessa käytettävän materiaali ovat tuottaneet Lapaset perheverkoston projektitiimi. Materiaali ja perhevalmennusmalli ovat saatavilla Helsingin kaupungin internet sivuilta ja se on avoimessa käytössä kaikille. Lapaset perheverkosto on koontanut perhevalmennusta varten Vanhemmaksi työkirjan, jossa jokainen valmennuskerta on tarkkaan selostettu ja siinä tarvittava materiaali on työkirjan mukana. Lisäksi perhevalmennuksesta on tuotettu perhevalmennuksen käsikirja, ohjaajan valmennuskansio sekä vanhemmille oma tehtäväkirja. Helsingin perhevalmennusmallin tavoitteena on tukea vanhempia antoisassa ja haastavassa hoito- ja kasvatustehtävässä. Tavoitteena on myös vahvistaa vanhempien tietoja ja taitoja, jotta arki vauvan kanssa sujuisi sekä saada vertaistukea ja rakentaa alueellista lapsiperheiden yhteisyyttä. Valmennus on ryhmämuotoista, vuorovaikutuksellista ja voimavara- lähtöistä ja valmennusryhmien tapaamisia on ennen ja jälkeen synnytyksen. Perhevalmennuksen toteutuksesta vastaavat terveyskeskus, sosiaalivirasto ja muut lapsiperhetoimijat. Perhevalmennus pitää sisällään kahdeksan valmennuskertaa, joista neljä on ennen synnytystä ja neljä kertaa jälkeen synnytyksen. Valmennuskertojen aiheita ovat; mielikuvavauva, imetys, raskausajan muutokset, parisuhde, seksuaalisuus, vanhemmuus, vauvan hoito, vauvatus, synnytys, lapsivuodeaika ja lapsiperheiden tuki- ja palveluverkostot. (Lapaset Perheverkosto /Helsingin kaupunki 2012.)

### 6.3.4 Perhevalmennus Salossa

Salossa alettiin vuonna 2008 valmistautua vuoden 2009 alusta toteutuvaan kuntaliitokseen, jonka myötä esikoistaan odottavien perheiden määrä lisääntyi selkeästi. Tarkoituksena oli luoda Salon kaupungin palveluorganisaatioon soveltuvaa perhevalmennusmallia. Tavoitteena perhevalmennuksessa asiakastasolla on toimia varhaisen tuen alueella, tukea vanhempia vanhemmuudessa ja parisuhteen vaalimisessa sekä lapsen ja vanhemman välisessä varhaisessa vuorovaikutuksessa, tarjota toiminnan keinoin tarkentavaa tietoa ja ammatillista tukea perheen arkeen, tarjota aika ja paikka puhua ja tulla kuulluksi sekä tarjota tilaisuus vertaistuen saannille ja perhettä kannattavien verkostojen luomiselle. Toimijatason tavoitteina on syventää moniammatillis-

ta yhteistyötä, uudistaa sosiaali- ja palvelurakenteita, tukea perheitä ja kiinnittää erityistä huomiota perhevalmennuksen sisältöjen ja rakenteiden arviointiin ja palautteen saantiin ja sen avulla kehittää omaa ammatillista osaamista. Perhevalmennuksessa onkin käytössä palautelomake, joka täytetään joka valmennuskerran jälkeen. (Meller-Jaako 2010.)

Perhevalmennuskertoja järjestetään ennen synnytystä viisi kertaa ja ne ovat luento-tyyppisiä. Tapaamisia järjestetään niin, että alkuraskaudessa on kaksi, joiden aiheina ovat syyhygienistin tietoisuus ja psykologin luento vanhemmuudesta sekä toisena fysioterapeutin ohjaus odottaville äideille. Tapaamiset järjestetään terveysasemalla ja niiden kesto on noin kaksi tuntia. Loppuraskaudessa tapaamisia on kaksi ja niiden aiheet ovat synnytystapahtuma ja jälkimainingit sekä elämää kotona vauvan kanssa, tapaamiset pitää neuvolan terveydenhoitaja. Kolmas kerta on tutustuminen synnytys-sairaalaan. (Meller-Jaako 2010.)

Synnytyksen jälkeisiä kertoja on neljä ja ne ovat toiminnallisia ryhmätapaamisia. Synnytyksen jälkeisiä perhevalmennusryhmiä alkaa yksi joka kuukausi ja niihin tuoreille vanhemmille lähetetään kutsukirje. Ryhmän koot ovat noin 6-8 pariskuntaa ja yhden tapaamiskerran kesto on noin 2 tuntia. Tapaamiset järjestetään kuukauden välein. (Meller-Jaako 2010.)

### 6.3.5 Perhevalmennus Turussa

Kymppi – hankkeessa Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalueen ja Turun terveystoimen yhteistyönä tarkoituksena oli äitiysneuvoloiden palvelujen kehittäminen vastaamaan 2000-luvun perheiden tarpeita. Vuonna 2008 hankkeen yhteistyökumppaneiksi liittyivät Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, Tyksin naistentautien ja synnytysten tulosyksikkö sekä joukko kolmannen sektorin toimijoita. Vuoden 2009 aikana mukaan liittyi myös Varsinais-Suomen lastensuojelujärjestö ry ja Mannerheimin Lastensuojeluliiton Varsinais-Suomen piiri sekä Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymä. Kymppi – hankkeen yhtenä tavoitteena oli yhtenäistää äitiysneuvolapalveluja, siinä olevia toimintatapoja sekä luoda saumattomuutta palveluketjun eri toimikenttien välille. Lisäksi tavoitteena oli luoda toimiva yhteistyöverkosto kolmannen

sektorin toimijoiden, terveydenhuollon organisaatioiden ja koulutuksen välille. Yhdessä keskeisimmäksi kehittämiskohteeksi muodostui perhevalmennuksen laaja kehittämissuunnitelma. (Ahonen, Cornu & Tuominen 2010, 6-15.)

Kehittämishankkeen tuloksena Turun terveystoimeen syntyi uusi perhevalmennuksen toteutusmalli runkoineen. Uudistettu perhevalmennuksen malli perustuu nykyisiin neuvolatoimintaa ohjaaviin suosituksiin, aikaisempiin tutkimuksiin, perhevalmennuksen kehittämishankkeisiin sekä kehittämishankkeeseen liittyneen tutkimuksen ja projektiryhmän työskentelyn tuloksiin. Uudistetussa perhevalmennusmallissa vanhempienryhmät kokoontuvat neuvolassa neljä kertaa ennen synnytystä ja kaksi kertaa synnytyksen jälkeen. Tavoitteena on vanhemmuuden vahvistuminen, perheiden tutustuminen ja keskinäisten verkostojen syntyminen. Lisäksi vanhemmilla on mahdollisuus osallistua perhevalmennusiltoihin, joissa eri alojen asiantuntijat luennoivat raskausajan ja lapsiperheen hyvinvointiin, synnytykseen ja parisuhteeseen liittyvistä teemoista. Odottaville äideille pidetään myös fysioterapeutin ryhmäkokoontuminen ja synnytyssairaalaan tutustuminen järjestetään Tyksin taholta virtuaalisena tutustumiskäyntinä. Perhevalmennusryhmissä vanhemmilla on mahdollisuus vaihtaa ajatuksia ja kokemuksia muiden samassa elämäntilanteessa olevien perheiden kanssa sekä hyödyntää asiantuntijan tarjoamaa tiedollista ohjausta. (Tuominen 2010, 70–73.)

### 6.3.6 Perhevalmennus Jyväskylässä

Jyväskylän seudulla on osana Perhe – hanketta ja kaupungin neuvolatoiminnasta vastaavien esimiesten yhteistyönä kehitetty perhevalmennusta. Tavoitteena oli kehittää Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueelle yhtenäinen perhevalmennusmalli. Kehittämistyön tuloksena vuonna 2008 on julkaistu perhevalmennuskansio, johon on koottu odotus- ja vauva-ajan perhevalmennusryhmien sisältöjä. Perhevalmennusmalli Jyväskylän seudulla muotoutui niin, että perhevalmennusryhmä kokoontuu neljä kertaa ennen synnytystä, joista kolmen kerran sisällöt on perhevalmennuskansiossa ja yksi kerta sisältää synnytysvalmennusta Keski-Suomen keskussairaалassa. Perhevalmennuksia on vauva-aikana kolme ja ne toteutetaan monitoimijaisesti. Vauva-ajan valmennuksia kehitetään jatkuvasti. (Korpela 2008, 2.)

### 6.3.7 Perhevalmennus Rovaniemellä

Rovaniemellä kehitettiin perhevalmennusta Napero – hankkeessa, jonka tuloksena syntyi uusi monitoimijainen perhevalmennusmalli. Ryhmämuotoisen perhevalmennuksen avulla mahdollistettiin vertaistuki ja toiminnassa hyödynnettiin lapsiperhepalveluiden toimijoita eri sektoreilta, kuten terveydenhuolto, sosiaalityö ja päivähoido. Valmennus rakentui vuorovaikutuksellisille ja voimavaralähtöisille menetelmille. Keskeistä valmennuksessa on myös luoda osallistujille tilaa ja mahdollisuus kokemusten jakamiseen muuttuvassa elämäntilanteessa. (Napero-hanke www-sivut 2012; Tirroniemi 2008, 2 ja 65.)

Perhevalmennus pitää sisällään seitsemän tapaamiskertaa, joista neljä on ennen syntytystä ja kolme synnytyksen jälkeen. Ensimmäinen tapaaminen on raskausviikolla noin 32. (Napero-hanke www-sivut 2012.)

## 7 TOIMINTATUTKIMUKSEN KYSELY

### 7.1 Kysely yhtenä toimintatutkimuksen syklinä

Toimintatutkimus on osallistuvaa ja osallistavaa tutkimusta. Toimintatutkimuksen yksi keskeisistä piirteistä on yhteistyö. Toimintatutkimuksessa pyritään kehittämään olemassa olevaa käytäntöä paremmaksi. Toimintatutkimuksen voi tehdä yksittäinen työntekijä, mutta kuitenkin kyseessä on yleensä koko työyhteisön tai organisaation muutosprosessi, jolloin tarvitaan kaikkien toimijoiden sitoutumista. (Metsämuuronen 2009, 234.)

Tässä kehittämishankkeessa toimintatutkimuksen luonteen kannalta mukaan toimijoiksi otettiin myös asiakkaat. Palveluiden kehittämisessä on tärkeää ottaa myös asiakkaat siihen mukaan. Asiakkaiden mahdollisuudet vaikuttaa uuden perhevalmennusmallin luomiseen oli hyvin keskeinen asia, jotta mallista saatiin paremmin asiakkaiden tarpeita vastaava. Asiakkaiden mahdollisuus osallistua kehittämiseen toteutettiin tässä työssä kyselyllä.

## 7.2 Kyselytutkimus

Kyselytutkimus on yksi paljon käytetyistä tiedonkeruun menetelmistä. Kyselytutkimus on yleensä määrällistä tutkimusta. Kyselytutkimuksessa mittaus siis tapahtuu kyselylomakkeella, joka on kokoelma mittareita ja yksittäisiä kysymyksiä. Mittausvaiheeseen kannattaa panostaa, sillä jos siinä tehdään virheitä, ei niitä enää analyysimenetelmillä voi korjata. Näin ollen mittausvaihe vaikuttaa koko tutkimuksesta tehtävien johtopäätösten luotettavuuteen. Mielipiteet ovat yleensä hyvin abstrakteja asioita, mutta kuitenkin niitä tulisi pystyä mittaamaan konkreettisilla kysymyksillä tai väitteillä. Käsitteet tulisivat operationalisoida eli työstää ne ymmärrettävään ja mitattavaan muotoon. Kysymyksiä lähdetään rakentamaan tutkimuksen tavoitteiden ja tutkimusongelmien mukaisesti. Kyselylomaketta rakennettaessa tutkija joutuu usein tilanteeseen, jossa kaikki asiat eivät ole mitattavassa muodossa eikä tutkimukseen sopivaa aiemmin testattua mittaria ole saatavilla. Tällöin tutkijan pitää operationalisoida käyttämänsä käsitteet mittariksi. On tärkeää perehtyä aina ensin teoriaan, ennen kuin voi alkaa mittaamaan mitään. Kyselylomaketutkimuksessa vastaaja lukee itse kysymykset ja vastaa niihin kirjallisesti. Tämä aineistonkeruutapa sopii erityisesti silloin, jos kyselyyn osallistuva joukko on hyvin hajallaan. (Aaltola & Valli 2010, 103–104; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 182–186; Metsämuuronen 2009, 115–119; Vehkalahti 2008, 17–20, 48.)

Kyselytutkimuksen etuna pidetään sitä, että sen avulla voi kerätä laajaakin tutkimusaineistoa. Kyselymenetelmä on myös tehokas, koska se säästää tutkijan aikaa. Jos kyselylomake on huolellisesti suunniteltu, aineisto voidaan nopeasti käsitellä ja analysoida. Kyselylomakkeella pystytään myös kysymään hyvin arkaluontoisia asioita, koska kyselylomakkeeseen vastataan nimettömänä. (Hirsjärvi ym. 2005, 182–186; Metsämuuronen 2009, 115–119; Vehkalahti 2008, 17–20, 48; Vilka 2005, 74.)

Kyselytutkimuksessa on myös heikkoutensa. Tavallisimmin aineistoa pidetään hyvin pinnallisena, ei ole mahdollista tietää miten vakavasti vastaajat ovat kyselyyn suhtautuneet, ei ole myöskään selvää miten onnistuneita annetut vastausvaihtoehdot ovat vastaajista olleet, lomakkeen laatiminen vie aikaa ja usein kyselytutkimuksissa kato, eli vastaamattomuus on suuri. Kun vastaaja vastaa kyselylomakkeeseen, on siihen myöhäistä enää tehdä muutoksia. Näin ollen lomake on todella syytä laatia huolelli-



sesti ja sen esitestaaminen parantaa oleellisesti tutkimuksen luotettavuutta. Usein esimerkiksi postikyselynä suoritettu kyselytutkimus antaa alhaisen vastausprosentin. (Hirsjärvi ym. 2005, 184; Vilka 2005, 74.)

Kyselytutkimus on mahdollista suorittaa posti-, verkko- tai kontrolloituna kyselynä. Postikyselyssä kyselylomakkeet lähetetään tutkittaville ja he vastaavat niihin ja postittavat lomakkeen takaisin tutkijalle. Tämä vaatii osoitetiedot, palautuskuoren, joka on varustettu postimerkillä ja erittäin selkeän saatekirjeen. Postikyselyn etuna on nopeus ja vaivaton aineiston saanti. Postikyselyssä vastuu vastaamisesta jää vastaajille. Postikyselyssä tärkeiksi asioiksi nousevat hyvät vastaamisohjeet ja selkeät kysymykset. Postikyselyssä yhtenä riskinä on se, ettei tiedetä kuka todellisuudessa kyselyyn on vastannut. Lisäksi toinen heikkous on usein alhaiseksi jäävä vastausprosentti, sillä kyselyn toimittaminen postiin vaatii vastaajalta enemmän kuin esimerkiksi lomakkeen palauttaminen suoraan tutkijan käteen. Postikyselyn etuja ovat muun muassa, ettei se ole sidottu maantieteellisesti ja vastaajan sitoutumattomuus aikaan, eli vastaaja voi täyttää lomakkeen silloin kun hänelle parhaiten sopii. Verkkokyselyt ovat voimakkaasti yleistyneet. Hyötynä on, että vastaukset tallentuvat suoraan sähköiseen muotoon, eikä niitä tarvitse erikseen tallentaa. Kontrolloitu kysely tapahtuu niin, että tutkija jakaa lomakkeet henkilökohtaisesti vastaajille. Näin ollen tutkija pystyy samalla kertomaan tutkimuksen tarkoituksesta, selostaa kyselyä ja vastata mahdollisiin kysymyksiin. (Aaltola ym. 2010, 107; Hirsjärvi ym. 2005, 185–186; Metsämuuronen 2009, 115–119; Vehkalahti 2008, 17–20, 48; Vilka 2005, 73–74.)

### 7.3 Kyselylomakkeen rakentaminen ja otanta

Kyselylomakkeen laadinnalla ja kysymysten tarkalla suunnittelulla voidaan tehostaa kyselyn onnistumista. Kyselylomakkeen rakentaminen aloitetaan yleensä taustakysymyksillä. Taustakysymyksiä ovat yleensä esimerkiksi sukupuoli, ikä ja koulutus. Taustakysymykset toimivat myös lämmittelykysymyksinä varsinaiseen aiheeseen. Taustakysymysten jälkeen kannattaa suosia helppoja kysymyksiä, ei vielä kovin arkaluonteisia aiheita, jotta ensin pääsee niin sanotusti mukaan kyselylomakkeeseen ja tutkijan ja tutkittavan välille saadaan luotua luottamus. Kyselyn keskivaiheilla kysytään arkaluonteisimmat ja vaativimmat kysymykset. Loppua kohti sijoitetaan niin

sanotut jäädyttelykysymykset, jossa on muutamia helposti vastattavia kysymyksiä, sillä lopussa vastaajan aistit eivät välttämättä ole enää terävimmillään ja mielenkiinto alkaa hiipua. Lomakkeen pituus on aina syytä miettiä huolellisesti. liian pitkä lomake saa helposti vastaajan luopumaan sen täyttämisestä tai ainakin loppua kohti kysymyksiin ei vastata enää huolellisesti ja näin tutkimuksen luotettavuus kärsii. Lomakkeen maksimipituus vaihtelee kohderyhmän mukaan. Lomakkeen pituudessa tulee ottaa huomioon vastaajien lukutaito, kyselyn aihealue ja aiheen merkitys vastaajalle. Ohjenuorana aikuisille vastaajille pidetään viittä sivua. Kysymysten muotoilussa tulee kiinnittää huomiota kieleen, miellyttävää kieltä on aina mukava lukea. Vierasperäisten sanojen käyttöä tulee myös välttää. Kysymysten rakentelussa tulee myös miettiä vastausten analysointia. Vastausvaihtoehdot kannattaa aina numeroida. Lomakkeessa käytetään yleensä kolmenlaisia kysymyksiä; avoimet kysymykset, joissa esitetään vain kysymys ja vastaajat vastaavat tyhjään tilaan omin sanoin, monivalintakysymykset, joissa tutkija on laatinut valmiit numeroidut vastausvaihtoehdot sekä asteikkoihin perustuvat kysymykset, joissa esitetään väittämiä ja vastaaja valitsee niistä omalta kannaltaan parhaan vaihtoehdon. (Aaltola ym. 2010, 105–106; Hirsjärvi ym. 2005, 187–198.)

Muita kyselylomakkeen laadinnassa huomioon otettavia asioita ovat sen selvyys. Lomakkeessa tulisi välttää kaikkia epämääräisyyksiä. Kysymysten tulisi merkitä kaikille vastaajille samaa asiaa. Esimerkiksi sanoja usein, tavallisesti tai yleensä ovat monimerkityksiä ja niitä pitäisi välttää. Yleisellä tasolla olevia kysymyksiä tulee myös välttää, sillä niissä on enemmän tulkinnan mahdollisuuksia kuin tarkasti esitetyissä kysymyksissä. Lyhyet kysymykset ovat aina parempia kuin pitkät, sillä lyhyitä on helpompi ymmärtää. Kaksoismerkityksiä sisältäviä kysymyksiä ei myöskään tulisi lomakkeessa olla, esimerkiksi kahteen kysymykseen on kerrallaan vaikeampi vastata kuin yhteen. Yleensä olisi ainakin mielipidettä mittaavissa kysymyksissä annettava myös vaihtoehto: ei mielipidettä. Tosin tämä joskus provosoi vastaajaa valitsemaan tämän vaihtoehdon, vaikka hänellä olisikin asiaan mielipide. Kyselylomake kannattaa aina esitellä ennen sen varsinaista käyttöä. Esitelmä mahdollistaa vielä lomakkeen kysymysten ja vastausvaihtoehtojen ynnä muiden muokkaamista. Avovastauksille pitää myös muistaa lomakkeessa jättää riittävästi tilaa. Postikyselyissä pitää ehdottomasti kyselylomakkeen mukana olla saatekirje, jossa kerrotaan kyselyn tarkoi-

tuksesta, kyselyyn vastaamisen tärkeydestä, mainitaan palautuspäivämäärä ja onko postimaksu maksettu vastaajan puolesta. (Hirsjärvi ym. 2005, 191–193.)

Kun aineiston keräämisen menetelmäksi on valittu kyselylomake, valitaan seuraavaksi minkä kokoinen aineisto tarvitaan vastaamaan tutkimusongelmiin. Otanta tarkoittaa menetelmää, jolla pyritään saamaan isosta perusjoukosta eräänlainen pienempi otos, joka vastaisi mahdollisimman hyvin perusjoukkoa. Otantamenetelmiä on olemassa useita. Otannan koko on aina mietittävä asia. Ei ole olemassa mitään oikeaa, joka tilanteeseen sopivaa määrää. Otannan koko riippuu yleensä perusjoukon koosta ja tutkittavasta asiasta. Otanta voidaan toteuttaa kokonaisotantana, yksinkertaisena satunnaisotantana, systemaattisena otantana, ositettuna otantana tai ryväotantana. (Aaltola ym. 2010, 113–114; Vilka 2005, 78–79.) Tässä kehittämissankkeen kyselyosassa otantamenetelmänä käytettiin ryväotantaa, jolla saatiin ajan puitteissa kaikkein suurin mahdollinen otanta.

Ryväotanta on toimiva otantamenetelmä silloin kun tutkimuskohteena ovat luonnolliset ryhmät. Ryppäät voidaan valita satunnaisesti tai systemaattisesti ja mahdollisuus on tehdä monivaiheinen tai yksivaiheinen ryväotanta. Tutkimukseen valituille ryppäille voidaan tehdä myös kokonaistutkimus tai vain otanta. Edustavaan otoskokoön vaikuttaa perusjoukon ominaisuudet, koko ja se millaista tarkkuutta tutkimuksella tavoitellaan. Yksivaiheinen ryväotanta on esimerkiksi sellainen, jossa yhdestä alasteesta arvotaan tutkimukseen mukaan kaksi kutakin luokkaa ja näiden luokkien kaikki oppilaat tutkitaan. Monivaiheisessa ryväotannassa arvotaan ensin aineistoon mukaan esimerkiksi asukasluvultaan erikokoisia kuntia Suomessa, toisessa vaiheessa näistä arvotaan erityyppisiä ja erikokoisia kouluja ja kolmannessa vaiheessa näistä kouluista arvotaan tutkimukseen osallistuvat luokat. (Aaltola ym. 2010 116–117; Vilka 2005, 79–80.)

#### 7.4 Kehittämishankkeessa käytetyn kyselylomakkeen laadinta projektityönä

Tämän toimintatutkimuksena toteutettavan kehittämissankkeen yhdeksi osaksi valittiin kyselyn tekeminen Euran terveyskeskuksen perhevalmennukseen osallistuneille asiakkaille. Kysely valittiin menetelmäksi ajan säästämisen takia, sillä toimintatut-

kimus itsessään on hyvin aikaa vievä sekä siksi, että tutkimusjoukko oli jo kyselyiden tekemisen aikana hajallaan, koska perhevalmennuskerrat olivat jo päättyneet. Lisäksi nimettömänä vastaamisen ajateltiin parantavan mahdollisuuksia saada vastaajilta myös kritiikkiä perhevalmennuksesta. Mittausvaiheeseen panostettiin mahdollisten virheiden poistamiseksi, siksi kyselylomake laadittiin projektityönä ja esitestattiin ennen sen varsinaista käyttöä. Kyselyä varten, kyselyn tekijä laati projektityönä kyselylomakkeen (Liite 1) sekä siihen liittyvän saatekirjeen (Liite 2). Valmiita kyselylomakkeita ei tähän tarkoitukseen ollut olemassa. Kyselylomake esitestattiin Euran terveystieteiden keskuksen perhevalmennukseen keväällä 2011 osallistuneilla asiakkailla osana projektityötä. Asiakkaille kerrottiin, että kyseessä on esitestaus ja varsinaisia vastauksia ei käytetä mihinkään. Projektiryhmä koostui Euran terveystieteiden keskuksen äitiys- ja lastenneuvolan henkilökunnasta. Projektipäällikkönä toimi kehittämishankkeen tekijä. Projektiryhmän koko oli 10 henkilöä, kaksi äitiysneuvolan terveydenhoitajaa, seitsemän lastenneuvolatyötä tekevää terveydenhoitajaa ja projektipäällikkö.

Ennen kyselylomakkeen laadinnan aloittamista perehdyttiin aiheen teoriaan hyvin, jotta tutkimuskysymykset saatiin hyvin muotoiltua ja käsitteet saatiin operationalisoitua mittariksi. Kyselylomakkeen rakentamisen pohjana käytettiin tutkimuksen tekemiseen tarkoitettuja perusteoksia, joita on käytetty tämän kehittämishankkeen teoriaosassa. Niiden pohjalta päätettiin, ettei ei mielipidettä – vastausta käytetä ollenkaan, ettei se provosoi tutkittavia vastaamaan sitä. Lisäksi lomakkeessa päätettiin käyttää kyllä tai ei vastausvaihtoehtoja, jotta vältyttäisiin parhaiten vastausvaihtoehtojen epäselvyyksiltä. Kyllä ja ei vastauksilla pystytään myös selkeästi mittaamaan mielipiteitä asioista, joka tässä kyselyssä oli tarkoitus. Kyllä ja ei vastausvaihtoehtojen tueksi tehtiin myös avoimia kysymyksiä, joilla saatiin tarkentavia vastauksia kysymyksiin. Lisäksi kyselylomakkeen kysymyksistä tehtiin mahdollisimman lyhyitä niiden selkeyden vuoksi. Kyselylomakkeen esitestaus paransi kyselyn luotettavuutta, varsinkin kun kyseessä oli juuri tätä kyselyä varten laadittu mittari. Kyselylomakkeesta muokattiin esitestauksen jälkeen kysymyksiä 4, 18 ja 19. Kysymyksessä numero 4, vaihtoehtojen enimmäismäärä (3 kappaletta) lisättiin kysymyksen ohjeistukseen. Esitestauksessa osa vastaajista oli ympyröinyt kaikki vaihtoehdot ja näin ollen kysymyksellä haettu tarkoitus ei toteutunut. Kysymyksissä 18 ja 19 vastaamisohjeisiin lisättiin tarkennus (5 tärkeintä aihetta). Näiden muutosten jälkeen kyselylomakkeen todettiin olevan sopiva kyselyn tarkoitukseen ja tavoitteisiin. Kysymykset 1-2

olivat taustatietoja varten. Kysymyksillä 3, 5-7, 9-11 ja 13-15 saatiin vastaus ensimmäiseen kyselyn kysymykseen. Kysymyksillä 4, 8, 12 ja 16-19 saatiin vastaus kyselyn kysymykseen kaksi.

Saatekirje laadittiin myös saman projektin avulla. Saatekirjeessä selostettiin tarkkaan tutkimuksen tarkoitus ja vastaamishjeet koska kyseessä oli postikysely, jolloin tutkimuksen tekijällä ei ollut mahdollisuutta selventää asioita vastaajille. Saatekirjeestä saatiin projektin avulla selkeä ja toimiva.

### 7.5 Kyselyn toteutus

Kysely toteutettiin postikyselynä. Tiedossa oli, että postikysely saattaa lisätä aineiston katoa ja otannan koko ei muutenkaan ollut kovin iso. Postikyselyyn kuitenkin päädyttiin siksi, että kyseessä oli toimintatutkimuksen yksi osa, jonka tarkoituksena oli osallistaa asiakkaat mukaan neuvolan kehittämiseen vapaaehtoisesti. Kyselylomakkeiden lähetystä varten oli perhevalmennukseen osallistuvilta asiakkailta kysytty osoitetiedot. Niiden antaminen oli vapaaehtoista. Kyselylomakkeet postitettiin asiakkaille syksyllä 2011 ja keväällä 2012, kaikkiaan kolmelle eri perhevalmennusryhmälle eli noin 15 asiakkaalle. Otantamenetelmänä toimi ryväotanta. Kyselylomakkeen mukana lähetettiin saatekirje. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja siihen vastattiin nimettömänä. Kyselylomakkeen mukana lähetettiin myös postimerkillä ja osoitetiedoilla varustettu kirjekuori. Näin toimien kyselyn suorittaja ei tiennyt kuka kyselyyn oli vastannut. Kyselyllä saatuja tuloksia käytettiin vain tähän kehittämishankkeeseen.

Kyselyn toteuttaminen ei aiheuttanut kustannuksia Euran terveystieteiden keskukselle, vaan kyselyn tekijä kustansi aiheutuneet kulut itse. Kulut sisälsivät kirjekuoret, tulostuspaperin ja postimerkit. Tämä kehittämishankkeeseen liittyvä kyselyosuus oli valmis huhtikuussa 2012. Kyselyn tulokset olivat saatavilla jo ennen varsinaisen kehittämishankkeen valmistumista. Kehittämishanke kokonaisuudessaan valmistui toukokuussa 2012.

## 7.6 Kyselyn eettiset kysymykset ja luotettavuus

Kaikissa tutkimuksissa pyrkimyksenä tulisi olla, että tehdään tietoisesti ja eettisesti perusteltuja ratkaisuja kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Aiheen valinta itsessään on jo eettinen ratkaisu. Siinä pitäisi tiedostaa kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Aiheen yhteiskunnallinen merkitys tulisi myös ottaa huomioon. Aina ei tutkimuksen hyöty välttämättä kohdistu tutkittavina oleviin henkilöihin, vaan tutkimustuloksi voidaan hyödyntää tulevaisuudessa. Tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kohtelu pitää selvittää hyvin. Silloin kun tutkimus kohdistuu ihmisiin, on selvitettävä miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa tutkimuksesta heille annetaan ja minkälaisia riskejä heidän osallistumiseensa sisältyy. Myös asiakkaiden itsemääräämisoikeus on otettava huomioon. Aineiston keräämisessä pitää ottaa huomioon anonyymiyden takaaminen, luottamuksellisuus ja aineiston tallentaminen asianmukaisesti. Kaikessa tutkimustyössä tulee välttää epärehellisyyttä. Keskeisiä asioita siinä ovat, että toisen tekstiä ei plagioida, huomioidaan oikeat lähdemerkinnät, toisten tutkijoiden tai tutkimukseen osallistujien osuutta ei vähätellä, tutkija ei saa plagioida itseään tai omia tutkimuksiaan, tuloksia ei saa yleistää kriittikittömästi, raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista ja tutkimukseen myönnettyjä rahoja tai muita avustuksia ei saa käyttää väärin. (Hirsjärvi ym. 2005, 25–28; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176–177.)

Tämän kyselyn tekemisessä pyrittiin ottamaan parhaalla mahdollisella tavalla huomioon myös eettiset näkökulmat. Eettisesti yksi ongelmallinen asia oli se, että kyselyn tekijä työskentelee itse Euran terveystieteiden keskuksessa, jonne kysely siis tehtiin. Kyselyn tekijä sai tietoonsa kyselyyn osallistuvien nimet ja osoitteet. Etiikan kannalta tässä asiassa kuitenkin noudatettiin asiakkaan itsemääräämisoikeutta, sillä jo osoitetietojen kyselyn yhteydessä oli ilmoitettu, että osoitetietojaan ei ole pakko luovuttaa. Lisäksi kyselyyn vastattiin nimettömänä, joten kyselyn tekijä ei tiennyt kuka kyselyyn oli vastannut. Anonyymiyden säilymisestä pidettiin huolta koko tutkimuksen ajan ja sen jälkeenkin. Itsemääräämisoikeutta tukee myös se, että kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Asiakkaat olivat kaikki myös täysi-ikäisiä, joten he olivat päteviä tekemään rationaalisia ja kypsä arviointia. Etiikan kannalta kyselyn tekoa tuki myös se, että tietoja käytettiin vain tähän kehittämishankkeeseen liittyvään kyselyyn ja kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti (silppuri) sen jälkeen kun niitä ei kehittä-

mistyössä enää tarvittu. Tämän kyselyn kaikissa vaiheissa myös noudatettiin yleisesti hyväksytyjä tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyviä tutkimuseettisiä periaatteita, jotka mainittiin edellä.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan suoraan verrata mittarin luotettavuuteen. Luotettavuutta kuvataan kahdella termillä, reliabiliteetti ja validiteetti. Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen toistettavuutta/pysyvyyttä eli jos samaa ilmiötä mitattaisiin samalla mittarilla toisen kerran, kuinka samanlaisia tulokset olisivat. Validiteetti taas tarkoittaa mittauksen sisäistä luotettavuutta eli onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä mitä oli tarkoituskin mitata. (Kankkunen ym. 2009, 152; Metsämuuronen 2009, 125.)

Mittarin sisältövaliditeetti on koko tutkimuksen luotettavuuden perusta. Väärin valittu mittari ei mittaa haluttua tutkimusilmiötä ja silloin on mahdotonta saada luotettavia tuloksia. Kun sisältövaliditeettia arvioidaan, otetaan huomioon seuraavia asioita: mittaako mittari sitä ilmiötä, jota sen on tarkoitus mitata. Silloin pitää arvioida, onko mittari riittävän kattava vai jääkö jokin tutkimusilmiön osa-alue mittaamatta. Usein pitää myös tarkastella, onko tutkimusilmiö niin selvärajainen, että sitä voi mitata luotettavasti. Toisaalta pitää myös arvioida, onko valittu mittari oikea. Suositeltavaa on käyttää olemassa olevia, valmiiksi testattuja mittareita, mutta niissäkin tulee arvioida kriittisesti mittarin ikä ja kontekstisidonnaisuus. Yhtenä arvioitavana asiana on, onko käsitteet operationalisoitu luotettavasti. Teoreettiset käsitteet tulee siis muuttaa mitattavaan muotoon, joka on vaativa tehtävä. Ilman kattavaa kirjallisuuteen perehtymistä se ei onnistu. Jokaiselle mittarin muuttujalle tulisi olla perustelu kirjallisuudessa. Tämä tarkoittaa käytännössä viittausta lähteisiin. Viimeinen asia sisältövaliditeettia arvioitaessa on, millainen on mittarin teoreettinen rakenne. Tämä arviointi on erityisen tärkeää silloin kun kyseessä on uusi, juuri kyseistä tutkimusta varten laadittu mittari. Teoreettista rakennetta voi arvioida empiirisessä aineistossa selvittämällä esimerkiksi sitä faktorianalyysin avulla. Yksi tärkeä mittarin validiteetin arviointi, erityisesti uuden kyseistä tutkimusta varten kehitetyn mittarin kohdalla, on esitestaus. (Kankkunen ym. 2009, 152–154.)

Toinen mittarin luotettavuuteen vaikuttava tekijä on sen reliabiliteetti eli kyky tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksi. Tätä voidaan arvioida mittarin sisäisen johdonmukaisuuden näkökulmasta. Silloin on tarkoituksena, että kunkin osamittarin (tutkimuskysy-

myksiin vastausten saamiseksi tarkoitetut kysymykset) muuttujat mittaavat samaa asiaa ja korreloivat keskenään voimakkaasti. Toinen asia reliabiliteettia arvioitaessa on mittarin pysyvyys, se taas viittaa sen kykyyn tuottaa sama tulos eri mittauskerroilla. Tätä pystytään arvioimaan esimerkiksi tekemällä sama kysely kahteen kertaan samoilla vastaajilla tietyllä aikavälillä. Kolmantena arvioitavana asiana on mittarin vastaavuus, eli kahden eri mittajaan saama yhtenäinen mittaustulos. Sitä taas voidaan testata laskemalla mittauksen yksimielisyysprosentti tai mittausten välinen korrelaatio. (Kankkunen ym. 2009, 156–157.)

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeä arvioida myös tulosten luotettavuutta. Tällöin tarkastelukohteena ovat tulosten sisäinen ja ulkoinen validiteetti. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tulokset johtuvat vain asetelmasta, eivät muista sekoittavista tekijöistä. Sisäisen validiteetin uhkia ovat esimerkiksi historia, kypsyminen, valikoituminen, testauksen vaikutus, kontaminaatio ja poistumat. Esimerkiksi historiaan voi vaikuttaa, että tutkittava on juuri lukenut tutkittavasta aiheesta ja vastannut kyselyyn sen perusteella. Valikoituminen taas tarkoittaa, että vain niin sanotut hyvät vastaajat ovat seuloutuneet tutkimukseen mukaan. Poistumilla tarkoitetaan, että osa tutkittavista jättää tutkimuksen kesken. Kontaminaatiolla tarkoitetaan sitä, että tutkimukseen osallistuja on joutunut tekemisiin tutkittavan ilmiön kanssa jo ennen kuin hän osallistuu tutkimukseen. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan tulosten yleistettävyyttä. Tutkijan on itse arvioitava tulosten yleistettävyys ja kuvattava sitä tutkimusraportissa. Ulkoiseen validiteettiin voi vaikuttaa esimerkiksi se, että tutkittava muuttaa käyttäytymistään kun hän tietää olevansa tutkimuskohteena. Ulkoiseen validiteettiin vaikuttaa paljon myös otoksen koko. (Kankkunen 2009, 157–158.)

Tässä kyselyssä käytetyn mittarin eli kyselylomakkeen validiutta paransi oleellisesti sen esitestaus. Lisäksi validiutta paransi se, että mittari oli tehty juuri tätä tutkimusta varten. Näin mittarilla saatiin mitattua juuri sitä mitä sillä oli tarkoituskin mitata. Tutkimusilmiön kaikki osa-alueet saatiin myös mittariin mukaan ja kaikille kyselylomakkeessa kysytyille kysymyksille löytyi perustelu kirjallisuudesta. Reliabiliteettia saatiin parannettua sillä, että sama kyselylomake lähetettiin eri osallistujaryhmälle, noin kahden kuukauden välein, yhteensä kolme kertaa, jolloin saatiin arvioitua onko vastaukset samankaltaisia keskenään.



## 7.7 Kyselyn tulosten analysointimenetelmä

Kyselylomakkeella kootun aineiston analysointi aloitetaan aina tietojen tarkistuksella. Aineistosta tarkistetaan sisältyykö siihen selviä virheitä ja puuttuuko siitä tietoja. Näiden asioiden pohjalta päätetään pitääkö joitakin lomakkeita hylätä. Toisena vaiheena on tietojen täydentäminen, joka tarkoittaa kyselylomakkeiden kohdalla mahdollisten palauttamatta jääneiden lomakkeiden karhuamista. Seuraavaksi aineisto järjestetään tiedon tallentamista ja analysointia varten. Aineiston litterointi tarkoittaa puhtaaksi kirjoittamista. Litterointi voidaan tehdä koko aineistosta tai esimerkiksi teema-alueiden mukaisesti. Aineiston analyysi tehdään kun aineisto on ensin kerätty ja järjestetty, varsinkin silloin kun aineisto on kerätty strukturoiduilla lomakkeilla. Sisällönerittelyllä tarkoitetaan tutkimusaineiston kuvaamista sanallisesti. Sisällönerittely on metodi, jolla etsitään merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia aineistosta. Tulokset esitetään sanallisina tulkintoina. Tutkimusaineiston tiivistäminen tapahtuu tutkimuskysymysten kautta. Sisällönerittelyssä tutkimusaineisto jaetaan havaintoyksiköihin ja yksilöidään numerojärjestykseen. Tämän jälkeen aineisto ryhmitellään uudelleen. Tutkimuksen kohteena ovat tutkimusaineiston sisällölliset ominaisuudet. (Hirsjärvi ym. 2005, 209–212; Vilka 2005, 139.)

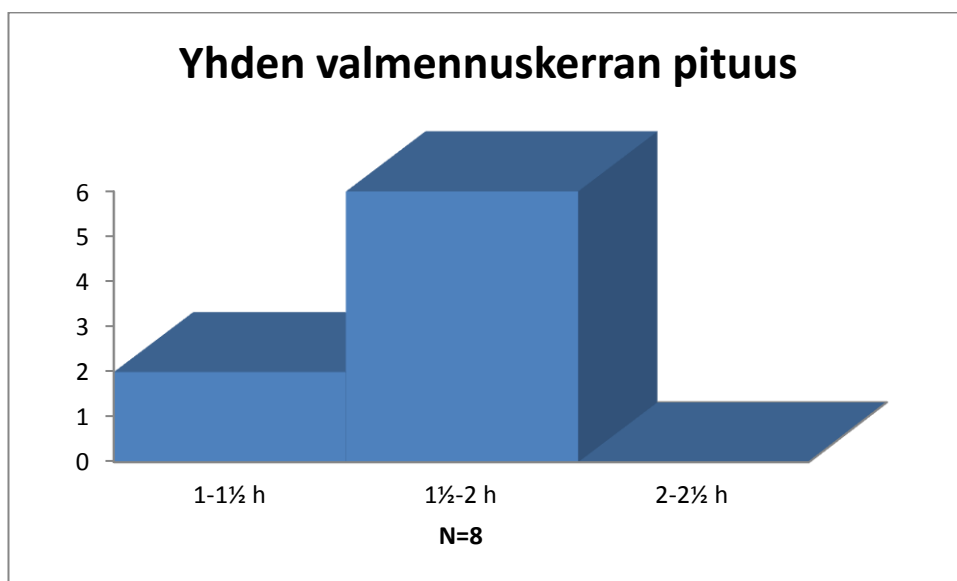
Tämän kyselyn analyysimetodina käytettiin sisällönerittelyä. Aineiston analyysi aloitettiin tietojen tarkistuksella. Kyselylomakkeiden karhuamista ei koettu tarpeelliseksi, sillä tarkoituksena oli saada toimintatutkimukseen asiakkaat mukaan heidän omien resurssien mukaan. Aineisto käytiin huolellisesti läpi ja vastaukset eriteltiin tutkimuskysymysten mukaan. Näin aineistosta saatiin kaksi eri ryhmittelyä, kyselylle määriteltujen kysymysten mukaan. Toisella kysymyksellä saatiin vastaus siihen miten asiakkaat näkivät nykyisen perhevalmennuksen palvelevan heitä ja toisella mitä he toivoisivat uuden perhevalmennuksen sisältävän. Kyselyn tulokset esitettiin kyllä ja ei vastausten osalta numeerisesti, vastausten määrien mukaan. Joitain tuloksia selkiytettiin graafisilla esityksillä, mutta suurin osa kysymyksistä koettiin selkeämmäksi esittää tekstinä. Avoimet kysymykset kirjoitettiin tuloksiin aina kyseisen kysymyksen jälkeen. Avoimilla kysymyksillä saatiin selitys siihen, miksi kysymykseen oli vastattu ei ja mitä asiakkaat olisivat perhevalmennuksessa toivoneet olevan toisin. Lopuksi tuloksista tehtiin yhteenveto, josta selviää asiakkaiden perhevalmennukseen toivomat kehittämishaasteet.

## 7.8 Kyselyn tulokset

Kysely tehtiin kolmelle eri perhevalmennusryhmälle, kahdelle syksyllä 2011 järjestetyille ja yhdelle keväällä 2012 järjestetyille ryhmälle. Ensimmäiset kyselyt postitettiin marraskuussa 2011. Kyselyitä lähetettiin neljä kappaletta ja niistä palautui kolme. Seuraavalle perhevalmennusryhmälle kyselyt lähetettiin helmikuussa 2012, kyselyitä lähetettiin viisi kappaletta ja niistä palautui neljä. Kolmannelle ryhmälle kyselyt postitettiin huhtikuussa 2012, niitä lähetettiin kuusi kappaletta ja kyselyistä palautui yksi kappale. Yhtään kyselylomaketta ei hylätty. Yhteensä käytettävissä oli kahdeksan kyselylomaketta (N=8).

### 7.8.1 Taustatiedot

Kyselyistä neljään vastasi äiti ja neljään molemmat vanhemmat yhdessä. Yhden valmennuskerran pituutta kysyttäessä, kaksi vastaajista oli sitä mieltä, että yhden valmennuskerran sopiva pituus olisi 1-1½ tuntia. Kuuden vastaajan mielestä sopiva pituus olisi 1½-2 tuntia. Kenenkään mielestä 2-2½ tuntia ei ollut sopiva aika yhden valmennuskerran pituudeksi. (Kuvio 5.).



Kuvio 5. Yhden valmennuskerran sopiva pituus tunteina

### 7.8.2 Mielipiteet tämän hetkisestä perhevalmennuksesta Euran terveystieteiden keskuksessa

Ensimmäiseen kyselyn kysymykseen, eli mitä mieltä perhevalmennukseen osallistuneet asiakkaat ovat tämän hetkisestä perhevalmennuksesta Euran terveystieteiden keskuksessa, saatiin vastaukset kysymyksillä 3, 5-7, 9-11 ja 13-15.

Kyselyssä kysyttiin, huomioitiinko valmennuksessa isän rooli lapsen elämässä riittävästi. Vastaajista kaikki eli kahdeksan vastasi kyllä. Ei-vastauksia ei tullut yhtään. Ensimmäisestä valmennuskerrasta kuusi vastaajaa oli sitä mieltä, että valmennuskerta vastasi odotuksia. Kahden mielestä valmennuskerta ei vastannut odotuksia.

Vastaajien, joiden mielestä ensimmäinen valmennuskerta ei vastannut odotuksia, perusteluina oli:

*”Ajattelin, että valmennuksessa olisi annettu enemmän tietoa raskausajasta ja vanhemmaksi tulemisesta sen sijaan, että vain keskusteltiin ja vaihdettiin ajatuksia muiden kanssa.”*

*”Ensimmäisellä kerralla ei oikein tiennyt edes mitä odottaa.”*

Ensimmäisestä valmennuskerrasta kysyttiin myös, olivatko siellä käsitellyt asiat vastaajien mielestä tarpeellisia. Vastaajista kuuden mielestä oli ja kahden mielestä ei.

Vastaajien, joiden mielestä ensimmäisellä valmennuskerralla käsitellyt asiat eivät olleet tarpeellisia, perusteluina oli:

*”Käydyt asiat olivat periaatteessa tarpeellisia, mutta niitä pystyy tekemään itseksensä kotonakin, esimerkiksi vauvalle laulaminen. olisin toivonut enemmän tietoa, kuin sellaisia harjoituksia, joita pystyy tekemään kotonakin.”*

*”Tuntui, ettei ensimmäisellä kerralla oikein opittu mitään. Ei tullut mitään uutta asiaa.”*

Ensimmäisestä valmennuskerrasta vastaajilta kysyttiin myös heidän mielipidettään siitä, olivatko siellä tehdyt harjoitukset ja tehtävät sopivia ensimmäiseen valmennuskertaan. Vastaajista viiden mielestä oli ja kolmen mielestä ei.

Ei-vastauksen vastanneiden perustelut olivat seuraavia:

*”Silityslaulu oli aika kiusallinen. Ja uskon, että osa paikallaolijoista tunsii tilanteen vielä kiusallisemmaksi. Aiheisiin oli vaikea eläytyä, toisen lapsen kohdalla se olisi varmasti helpompaa tai jos on esimerkiksi työssään pienten lasten kanssa tekemisissä.”*

*”Minulle monet harjoitukset, joita valmennuksessa tehtiin, tuntuivat melko vierailta. En ollut osannut varautua niin tarkkoihin kysymyksiin ja siksi en oikein osannut niihin vastata.”*

*”Liian haastavaa ensimmäisellä kerralla tehdä mitään yhteisiä masuvauva-juttuja, kun ei vielä tunne ryhmää.”*

Vastaajista yksi ei ollut käynyt toisessa valmennuksessa, joten hän oli jättänyt vastaamatta tätä valmennusta koskeviin kysymyksiin. Kokonaisluku on ilmoitettu erikseen näissä kysymyksissä.

Toisesta valmennuskerrasta vastaajilta kysyttiin, vastasiko se odotuksia. Vastaajista (N=7) kuusi oli sitä mieltä, että vastasi ja yksi, että ei.

Vastaaja, jonka mielestä valmennuskerta ei vastannut odotuksia, perusteluna oli:

*”Toivoin/odotin, että näkemämme synnytysvideo olisi ollut yksityiskohtaisempi, esimerkiksi oltaisiin näytetty sairaalaan meno, miten toimitaan/lievitetään supistuksia ja isän rooli synnytyksessä.”*

Toisesta valmennuskerrasta kysyttiin, että tehtiinkö siellä tarpeeksi käytännön harjoituksia. Vastaajista (N=7) kahden mielestä tehtiin ja viiden mielestä ei.

Viiden ei-vastanneen vastaajan perustelut olivat seuraavia:

*”Toinen kerta oli se varsinainen synnytysvalmennuskerta. Odotin, että tällä kerralla olisi tehty esimerkiksi TV:stä tuttuja synnytykseen liittyviä hengitysharjoituksia. Niitä ei kuitenkaan ollut. Tämän kerran lopussa olisi saanut koittaa myös jumppapallon päällä istumista. Valmennuksen ohjaaja kysyi kaikilta, että haluaako joku koittaa. Itse olisin halunnut, mutta en kehdannut, kun kukaan muukaan ei sitä koittanut. Mielestäni ohjaaja olisi voinut ennemmin sanoa, että nyt kaikki kokeilemaan, eikä vain kysyä, että kuka haluaisi. Ohjaajan olisi siis pitänyt niin sanotusti käskää.”*

*”Ehkä jotain jumppaliikkeitä tai muita sellaisia olisi ollut mukava tehdä ja oppia, joilla voi kotona rentoutua/vahvistaa lihaksia.”*

*”Emme mielestäni tehneet mitään käytännön harjoituksia!”*

*”Tähän ehkä sopisi jotkin fyysiset harjoitukset, esimerkiksi hengitysharjoitukset, rentoutus, hieronta. Jumppapallot olivat kivat.”*

*”Aina käytännön harjoituksia toivoisi enemmän, sillä niistä yhdistettynä teoriaan oppii enemmän ja saa varmuutta enemmän.”*

Toisen valmennuskerran ajankohdasta kysyttiin, että oliko se sopiva raskausviikkoihin nähden. Vastaajista (N=7) kuuden mielestä oli ja yhden mielestä ei.

Vastaajista yhden mielestä valmennus ei ollut sopivassa ajankohdassa, koska:

*”Omalla kohdallani valmennus oli mielestäni laskettuun aikaan nähden hiukan liian aikaisin (noin 3 kuukautta ennen). Joillekin se saattoi olla parempi aika, kun suurimmalla osalla laskettuaika oli viimeisestä valmennuksesta seuraavassa kuussa.”*

Kolmas valmennuskerta vastasi odotuksia seitsemän vastaajan mielestä ja yhden mielestä ei.

Vastaajan, jonka mielestä kolmas valmennuskerta ei vastannut odotuksia, perusteluina oli:

*”Olisin toivonut enemmän tietoa vauvan hoitamisesta.”*

Kolmannella valmennuskerralla siis käsiteltiin vastasyntyneen hoitoa. Siitä riittävästi tietoa oli saanut vastaajista neljä ja mielestään ei riittävästi myös neljä vastaajaa.

Vastaajat, jotka eivät olleet saaneet riittävästi tietoa vastasyntyneen hoidosta kolmannella valmennuskerralla, perusteluina oli:

*”Aika vähän asiaa käytiin läpi.”*

*”Oikeastaan emme muista, koska parhaan tiedon sai sairaalasta, kun vauva oli syntynyt.”*

*”Tuntui, että olisin halunnut nähdä miten muun muassa vauvaa voi pitää sylissä eri tavoin ja pepun pesua myös.”*

*”Olisin toivonut vieläkin yksityiskohtaisempaa tietoa kaikesta vauvanhoitoon liittyvästä.”*

Kolmannella valmennuskerralla käsiteltiin myös imetystä. Sen aloitukseen lapsen syntymän jälkeen tarpeeksi tukea oli saanut vastaajista kolme ja ei ollut saanut viisi vastaajaa.

Niiden vastaajien, joiden mielestä tukea imetyksen aloitukseen lapsen syntymän jälkeen ei saanut riittävästi, perusteluina oli:

*”Voi kun en enää kyllä kunnolla muista! Se muistan, että pöydällä oli rintakumeja tai muita sellaisia, eikä niistä kerrottu mitään. Ehkä aika loppui tai ne eivät olleet kovin olennaisia tai muita sellaisia.”*

*”Imetyksen aloittamisesta puhuttiin kovin vähän kokonaisuudessaan, eikä ainakaan mitään asentoja tai muita sellaisia näytetty.”*

*”Imetyksestä ei taidettu sanoa, kuin ihan muutama sana, että ”kannattaa ja suositellaan”, ”se on vauvan hyväksi”, kun taas itse olisi toivonut erilaisia otteita/asentoja vauvan imetykseen.”*

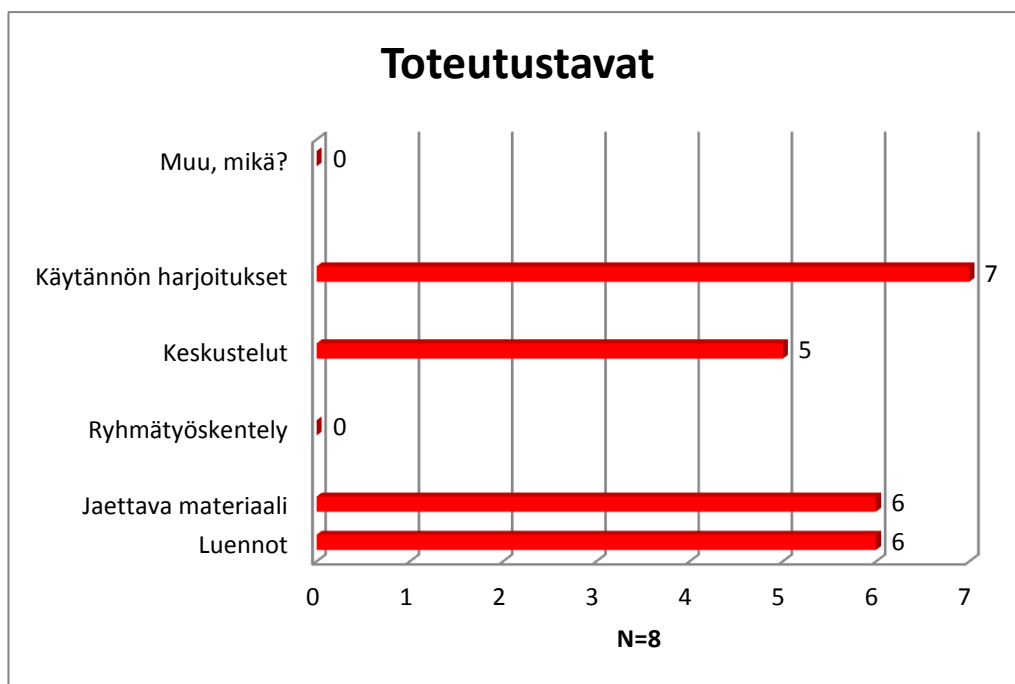
*”Minusta imettämisestä ei annettu tarpeeksi paljon tietoa.”*

*”Enemmän tietoa imetyksen ongelmista, eri asennoista ja vauvan imemisrytmistä olisi tarvittu.”*

### 7.8.3 Kehittämisehdotukset Euran terveystieteiden keskuksen uuteen perhevalmennusmalliin

Toiseen kyselyn kysymykseen, eli millaisia kehittämisehdotuksia uuden perhevalmennuksen mallin luomiseen asiakkailta on, vastaukset saatiin kysymyksillä 4, 8, 12 ja 16–19.

Kyselyssä kysyttiin millaisia toteutustapoja valmennuksessa haluttaisiin käytettävän. Vaihtoehtoja sai valita kolme. Eniten eli seitsemän vastausta tuli käytännön harjoituksiin. Seuraavaksi eniten haluttiin luentoja ja jaettavaa materiaalia, molempia vastauksia saatiin kuusi kappaletta. Kolmanneksi haluttiin keskusteluja, joihin vastauksia tuli viisi kappaletta. Kukaan ei halunnut ryhmätyöskentelyä, eikä myöskään omia ehdotuksia tullut yhtään. (Kuvio 6).



Kuvio 6. Toivomukset perhevalmennuksen toteutustavoiksi

Ensimmäisen valmennuskerran toivottiin sisältävän tietoa raskausajasta, painottuen loppuraskauteen ja synnytyksen lähestymiseen sekä fyysisiä harjoituksia, kuten joi-tain jumppaliikkeitä, joilla voisi helpottaa loppuraskauden tukalaa oloa. Myös val-mennusohjelman sisällöstä olisi toivottu jotain kerrottavan ja esittäytymistä sekä tu-tustumista toivottiin olevan ensimmäisen valmennuskerran sisältönä.

Toisen valmennuskerran toivottiin sisältävän selkeästi tietoa synnytystapahtumasta, sen kulusta, kivunlievityksestä ja sairaalaan lähdöstä. Hyvänä toiveena esitettiin myös kotiin jaettavaksi materiaaliksi esitettä, jossa olisi lyhyesti asiat, joita pitää muistaa kun lähtee synnyttämään. Seuraavassa muutama lainaus vastauksista:

*”Oli hyvä kun ensin näytettiin video, sitten tiesi paremmin mistä puhuttiin. Koska kaikki eivät varmaan mene sairaalan synnytysvalmennukseen, siellä jaettavan esit-teen voisi jakaa tässä tilaisuudessa. (”Tervetuloa synnyttämään Satakunnan keskus-sairaalaan”). Siinä oli lyhyesti kaikki asiat mitä pitää muistaa kun synnytys al-kaa/lähdetään sairaalaan. Tai sitten samasta aiheesta oma esite.”*

*”Synnytyksestä kertova video pitää ehdottomasti pitää ohjelmistossa! Enemmän voisi antaa tilaa kysellä videon katsomisen jälkeen asioita, siihen siis enemmän aikaa.”*



*”Jokin esite tai muu sellainen kotiin synnytystapahtumasta itsestään ja kaikesta siihen liittyvästä, kuten kivunlievitysvaihtoehdoista ynnä muista. Sitä voisi sitten paremmin lueskella rauhassa kotona ja seuraavalla valmennuskerralla kysyä, jos jotain epäselvää jäi. Usein ei heti osaa kysyä mitään, vaan asioita pitää hetki rauhassa itsekseen mietiskellä.”*

Kolmannesta valmennuskerrasta vastaajia pyydettiin luettelemaan sen kerran tärkeimmät asiat. Tärkeimmäksi asiaksi muodostui imetys. Kaksi tärkeää asiaa olivat myös vauvan hoito ja sairaalasta kotiintulo vauvan kanssa. Näiden aiheiden tarkemmiksi sisällöiksi ehdotettiin ihon hoitoa, kylvetystä, vaipan vaihtoa, vauvan kanssa seurustelua, vauvan nukkumista, mahdollisia ongelmia vauvan hoidossa, mitä vauva tekee imetyksen välillä ja vauvan vuorokausirytmiiä. Kolmanneksi aiheeksi nostettiin parisuhde, lähinnä miten se muuttuu vauvan syntymän jälkeen.

Kolmannelle valmennuskerralle toivottiin myös seuraavia asioita:

*”Vastasyntyneen lapsen perushoidon lisäksi toivoisin tietoa myös hieman vanhemman lapsen hoidosta (esimerkiksi totuttaminen kiinteään ruokaan).”*

*”Tsemppausta vauvan kanssa olemiseen.”*

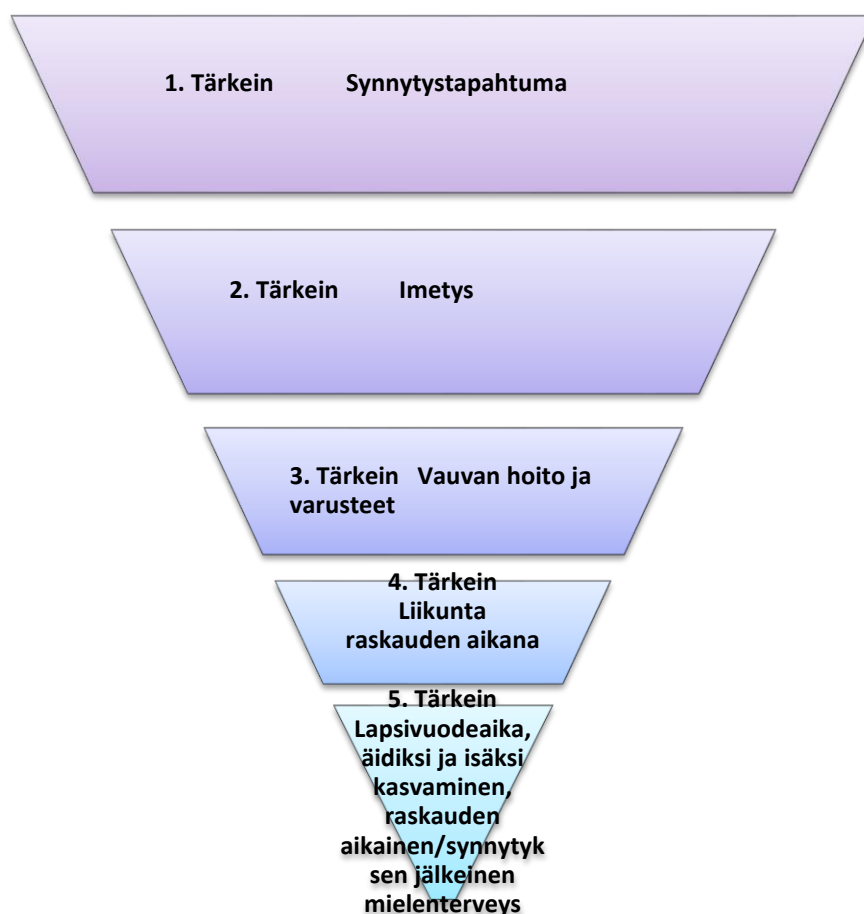
*”Toivoisin, että valmennus jatkuisi vielä synnytyksen jälkeenkin, jolloin sitä valmennusta vasta eniten tarvitsisi.”*

*”Onkohan vauvanhoidosta jotain videota? Synnytyksestä ja sen aiheuttamista vaurioista palautuminen.”*

*”Synnytyksen jälkeisestä ehkäisystä kertominen, mitä vaihtoehtoja, miten imetys vaikuttaa ynnä muuta sellaista.”*

*”Lapsivuodeajasta olisi kiva kuulla jotain.”*

Tulevaa perhevalmennusmallia varten vastaajia pyydettiin valitsemaan viisi tärkeintä aihetta, joista haluaisi tietoa ennen synnytystä. Tärkeimmäksi aiheeksi oli valittu synnytystapahtuma, kuudella vastauksella. Toiseksi tärkeimmäksi imetys, neljällä vastauksella. Kolmanneksi vauvan hoito ja varusteet, kolmella vastauksella. Neljänneksi tärkeimmäksi aiheeksi oli valittu liikuntaa raskauden aikana, kolmella vastauksella. Viidenneksi tärkeimmäksi aiheeksi valittiin lapsivuodeaika, äidiksi ja isäksi kasvaminen sekä raskauden aikainen/synnytyksen jälkeinen mielenterveys, kaikki kahdella vastauksella. (Kuvio 7).

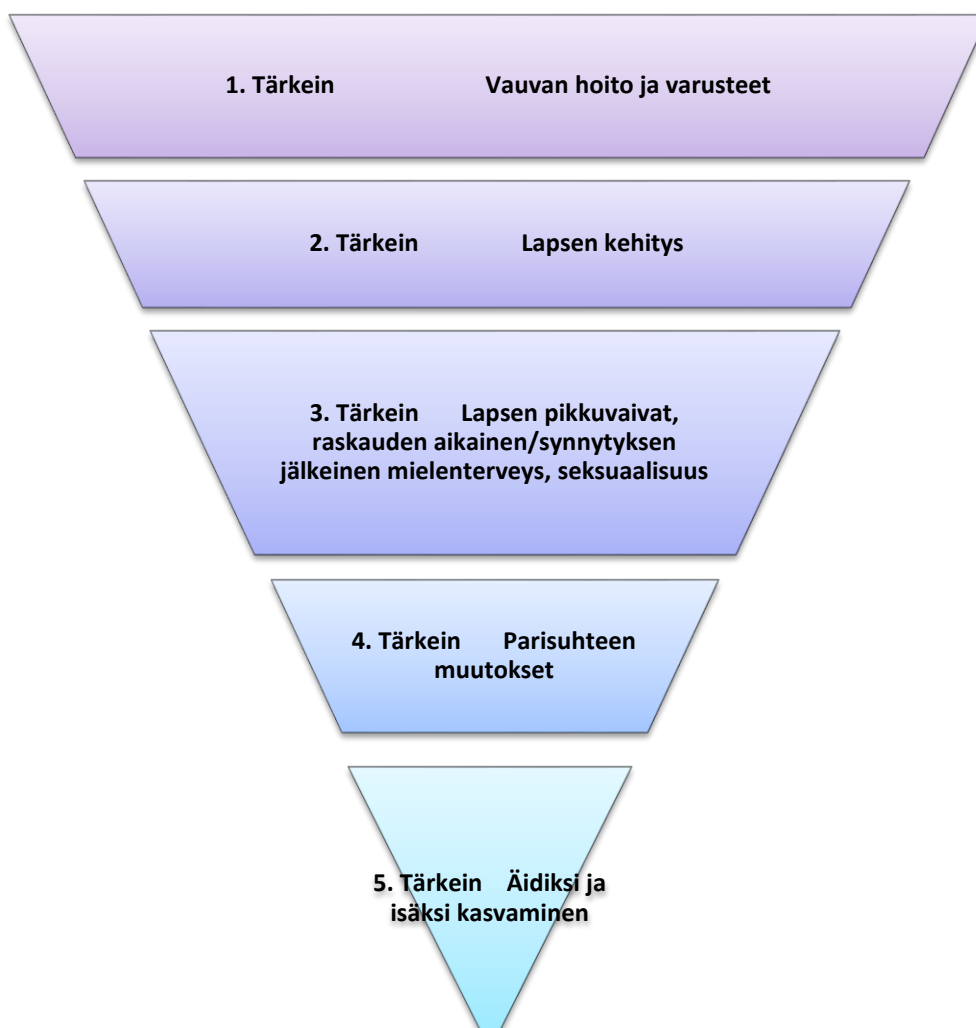


Kuvio 7. Viisi tärkeintä aihetta ennen synnytystä järjestettävälle valmennuskerroille

Ennen synnytystä järjestettäviin valmennuskertoihin toivottiin aiheiksi myös parisuhteen muutoksia ja lapsiperheiden etuuksien/tukien käsittelyä.

Tulevaa perhevalmennusmallia varten kysyttiin myös mielipiteitä siitä, mitkä viisi aihetta olisi tärkeimpiä synnytyksen jälkeisillä valmennuskerroilla. Nämä vastaukset

jakautuivat selkeästi ennen synnytystä käsiteltävien aiheiden vastauksia enemmän. Tärkeimmäksi aiheeksi valittiin vauvan hoito ja varusteet, kolmella vastauksella. Toiseksi valittiin lapsen kehitys, kolmella vastauksella. Kolmanneksi tärkeimmäksi aiheeksi valittiin lapsen pikkuvaivat, raskauden aikainen/synnytyksen jälkeinen mielenterveys ja seksuaalisuus, kaikki kahdella vastauksella. Neljänneksi valittiin parisuhteen muutokset, kahdella vastauksella. Viidenneksi tärkeimmäksi aiheeksi valittiin äidiksi ja isäksi kasvaminen, kahdella vastauksella. (Kuvio 8).



Kuvio 8. Viisi tärkeintä aihetta synnytyksen jälkeen järjestettävälle valmennuskerroille

Synnytyksen jälkeen järjestettäviin perhevalmennuskertoihin toivottiin aiheiksi myös päivähoitoasioita, imetystä ja lapsivuodeaikaa.

## 7.9 Kyselyn yhteenveto, pohdinta ja johtopäätökset

Nykyisestä perhevalmennuksesta kysytyjen kysymysten perusteella yhdeksi tärkeäksi asiaksi osoittautui yhden valmennuskerran pituus, joka olisi hyvä olla 1½-2 tuntia. Lisäksi koettiin, että isän rooli lapsen elämässä otettiin hyvin huomioon, siihen ei siis tarvitse uudessa perhevalmennusmallissa tehdä suuria muutoksia. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen saaduista vastuksista nousi esille, että enemmän tietoa raskausajasta ja vanhemmaksi tulemisesta olisi kaivattu ensimmäisille valmennuskerroille. Lisäksi jokaiselle valmennuskerralle olisi haluttu enemmän käytännön harjoituksia, mutta silti esimerkiksi masuvauvalaulun laulaminen ja vatsan silittely koettiin kiusalliseksi, eli heti ensimmäisellä kerralla ei ole mielekäästä tehdä mitään harjoituksia, kun ryhmäläiset eivät vielä tunne toisiaan. Ensimmäisille kerroille toivottiin selvästi enemmän käytännön tietoa. Synnytyksestä toivottiin yksityiskohtaisempaa tietoa ja käytännön harjoituksia. Hyviä ehdotuksia olivat muun muassa rentoutusharjoitukset, hengitysharjoitukset, hieronta ja jumppaliikkeet. Synnytysvalmennuksen kohdalla tulee myös huomioida sen ajankohta, sillä esimerkiksi kolme kuukautta ennen laskettua aikaa koettiin, että se on liian aikaisin. Vauvan hoitamisesta ja imetyksestä oli saatu liian vähän tietoa. Varsinkin imetys jäi hyvin vähälle. Selkeästi kaivattiin konkreettista tietoa vauvan hoidosta ja imetyksestä. Hyviä ehdotuksia oli muun muassa vauvan pepun pesu, erilaiset sylissä pito asennot, imetysasennot ja erilaiset otteet imetyksessä.

Perhevalmennuksen kehittämiseen saaduissa vastauksissa toteutustavoiksi valmennukseen haluttiin käytännön harjoituksia, keskusteluja, jaettavaa materiaalia ja perinteisiä luentoja. Ensimmäisen valmennuskerran sisällöiksi ehdotettiin tietoa raskausajasta, varsinkin loppuraskaudesta, esittäytymistä ja tutustumista sekä perhevalmennusohjelman läpikäyntiä. Synnytysvalmennuksen ehdotettiin sisältävä selkeitä ohjeita sairaalaan lähdöstä ja materiaalia synnytykseen liittyvistä asioista kotiin saatavaksi, synnytyksen kulkua ja kivunlievitystä sekä synnytysvideota pidettiin tärkeinä asioina. Perhevalmennuksen ehdotettiin sisältävän imetyksestä ja vauvan hoidosta ainakin sairaalasta kotiintulon vauvan kanssa, vauvan ihon hoito, kylvytys, vaipan vaihto, vauvan kanssa seurustelu, vauvan nukkuminen, mahdolliset ongelmat vauvan hoidossa ja vauvan vuorokausirythmi. Muita valmennukseen toivottavia asioita olivat parisuhteen muuttuminen vauvan syntymän jälkeen, jotain tietoa jo kiinteästäkin

ruuasta, valmennuksen jatkumista synnytyksen jälkeen, vauvanhoidosta jotain videoita, synnytyksestä palautumisen käsittelyä ja ehkäisyn merkitystä ja lapsivuodeajasta kertomista.

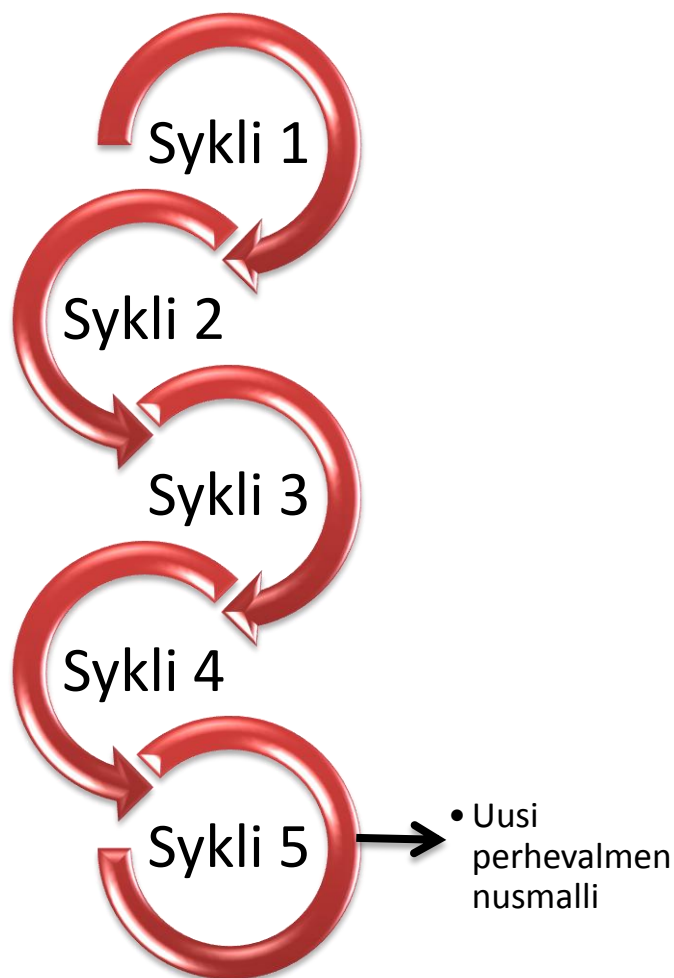
Perhevalmennuksissa ennen synnytystä ehdotettiin olevan seuraavia aiheita; synnytystapahtuma, lapsivuodeaika, imetys, raskauden aikainen mielenterveys, liikunta raskauden aikana, vauvan hoito ja varusteet, äidiksi ja isäksi kasvaminen, parisuhteen muutokset sekä lapsiperheen etuudet ja tuet. Synnytyksen jälkeisillä valmennuskerroilla ehdotettiin aiheiksi; vauvan hoito ja varusteet, imetys, lapsivuodeaika, lapsen pikkuvaivat, lapsen kehitys, synnytyksen jälkeinen mielenterveys, parisuhteen muutokset, seksuaalisuus, äidiksi ja isäksi kasvaminen ja päivähoitoasiat.

Kysely tuki hyvin tässä kehittämishankkeessa tehtyjä toimintatutkimuksen ensimmäisiä syklejä, niin sanottua esiselvitystä aiheesta. Kysely antoi samansuuntaisia vastauksia kuin esiselvityksessä käytetystä kirjallisuudestakin oli nostettu esille. Kyselystä nousi mielestäni hyvin esille se, että nykyään kaivataan luotettavaa ja konkreettista tietoa asioista, koska tiedon saatavuus on lisääntynyt, eikä kaikkeen tietoon voi aina luottaa. Myös käytännön harjoitukset luovat varmuutta asioihin. Käytännön kautta siis oppii parhaiten. Mukavaa oli myös huomata, että perhevalmennusta kaivattiin myös vauvan syntymän jälkeen. Kysely antoi kaiken kaikkiaan hyvää ja muita toimintatutkimuksen syklejä tukevaa tietoa, vaikka kyselyn otos ei ollutkaan kovin suuri.

## 8 UUDISTETTU PERHEVALMENNUSMALLI EURAN TERVEYSKESKUKSESSA

Uutta perhevalmennusmallia lähdettiin tekemään toimintatutkimukselle tyypillisten syklien mukaan. Perhevalmennusmallin kehittämisessä huomioitiin koko kehittämishankkeen ajan toimintatutkimuksen avainasiat; interventio, käytännönläheisyys, osallistavuus ja reflektiivisyys. Reflektiivisyys muodostui keskeiseksi asiaksi tässä toimintatutkimuksena toteutetussa kehittämishankkeessa. Kehittämishankkeen tarkoi-

tuksena oli pyrkiä parantamaan toimintaa, joka on reflektiivisen ajattelun ydin. Tämän kehittämishankkeen tuloksena saatiin toimintaa parantamaan uusi perhevalmennusmalli. Kehittämishanke eteni viiden erillisen syklin kautta, jotka täydensivät toisiinsa. Jokainen sykli sisälsi neljä vaihetta, joiden kautta siirryttiin aina seuraavaan sykliin. Sykleistä muodostui eteenpäin kehittyvä toiminta, jonka lopputuloksena uusi perhevalmennusmalli syntyi. (Kuvio 9). (Cohen ym. 1995, 186; Heikkinen ym. 2007, 33–35; Heikkinen ym. 1999, 32–39.)

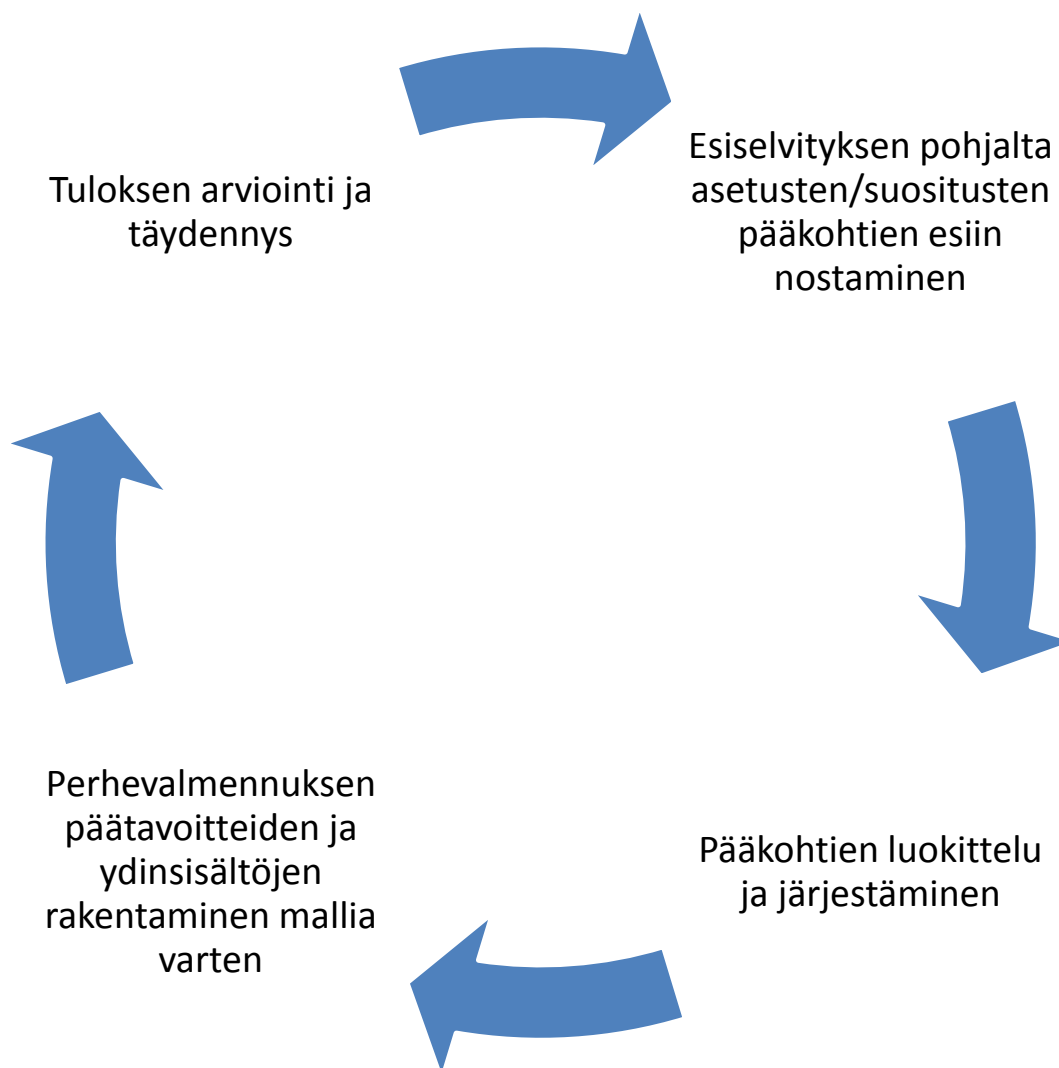


Kuvio 9. Uuden perhevalmennusmallin syntyminen toimintatutkimuksen avulla

### 8.1 Ensimmäinen sykli, perhevalmennusmallin lähtökohdat

Ensimmäinen sykli (Kuvio 10) perhevalmennusmallin kehittämisessä oli esiselvityksen perusteella esiin nousseiden asioiden yhteen kokoaminen. Kehittämishankkeen tekijä kävi läpi esiselvityksen ja poimi sieltä asetusten ja suositusten määräämät pääkohdat, jotka tuli huomioida perhevalmennusmallin kehittämisessä. Sen jälkeen ke-

hittämishankkeen tekijä luokitteli esiin nostetut asiat ja järjesti ne niin, että niiden pohjalta pystyttiin yhdessä Euran terveystieteiden neuvolan henkilökunnan kanssa luomaan perhevalmennukselle päätavoitteet ja löytämään valmennuksen pääsisällöt. Lopuksi tuloksia arvioitiin yhdessä ja tehtiin täydennyksiä tavoitteisiin ja sisältöihin. Sykli eteni reflektiivisesti oheisen kuvion mukaan. (Liite 4.)

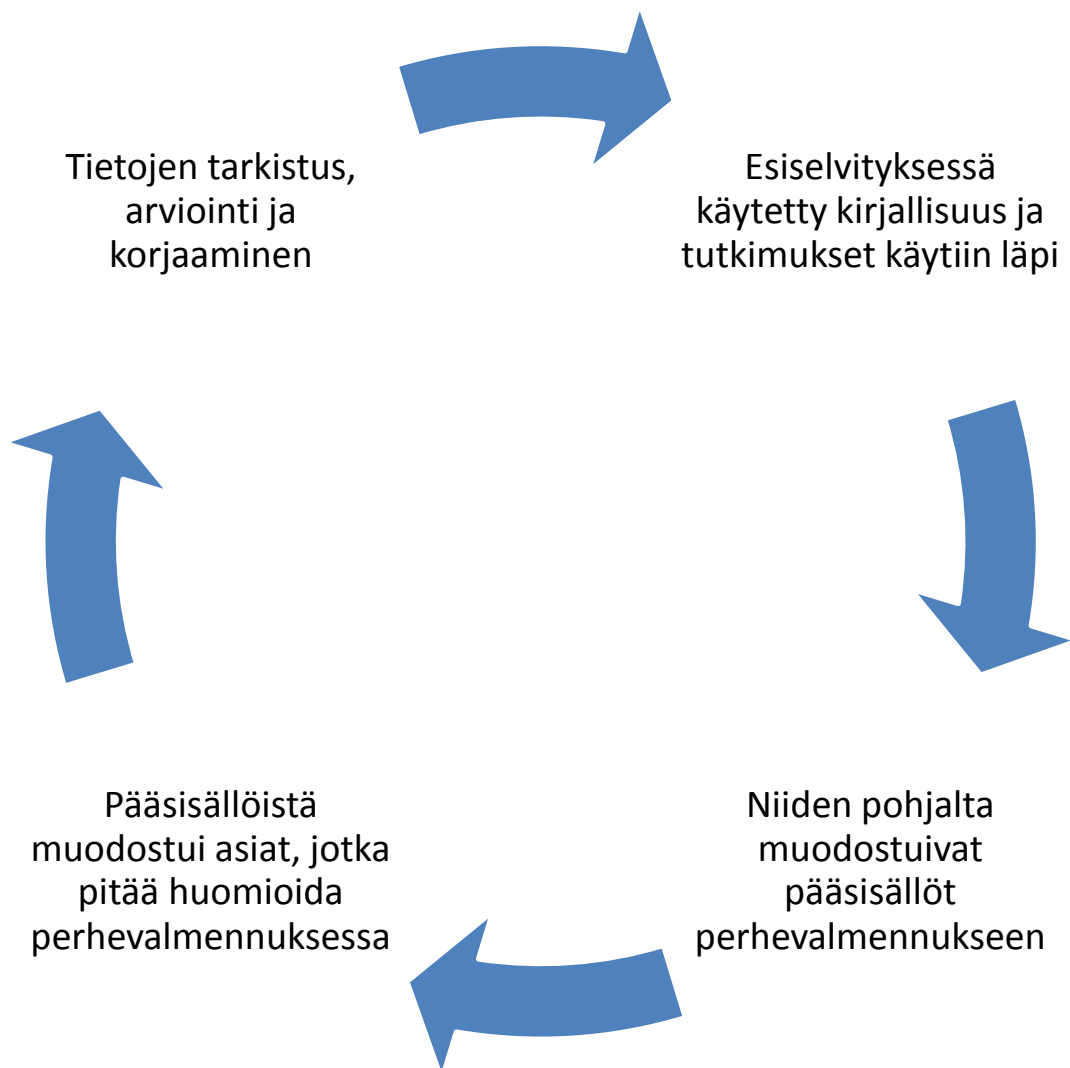


Kuvio 10. Perhevalmennusmallin lähtökohtien luominen

## 8.2 Toinen sykli, perhevalmennusmallin tärkeimmät sisällöt

Toisessa syklissä (Kuvio 11) esiselvityksessä käytetty kirjallisuus ja tutkimukset käytiin huolellisesti läpi ja niiden pohjalta esiin nostettiin perhevalmennuksen tärkeim-

mät sisällöt. Pääsisällöiksi muodostui jo esiselvityksessäkin esiin nostetut teemat, vanhemmuus, joka sisältää äitiyden ja isyyden käsittelyt, parisuhde ja seksuaalisuus, raskaus, synnytys, synnytyksen jälkeinen aika ja vertaistuki. Pääsisällöistä poimittiin kaikki asiat, joista perhevalmennuksessa tulisi käsitellä. Tämän jälkeen kaikki tiedot tarkistettiin, arvioitiin puuttuuko niistä jotain oleellista ja tarvittaessa lisättiin tietoja perhevalmennusmallin luomiseksi. (Liite 5.)



Kuvio 11. Perhevalmennuksen pääsisältöjen luominen



### 8.3 Kolmas sykli, perhevalmennusmallin runko

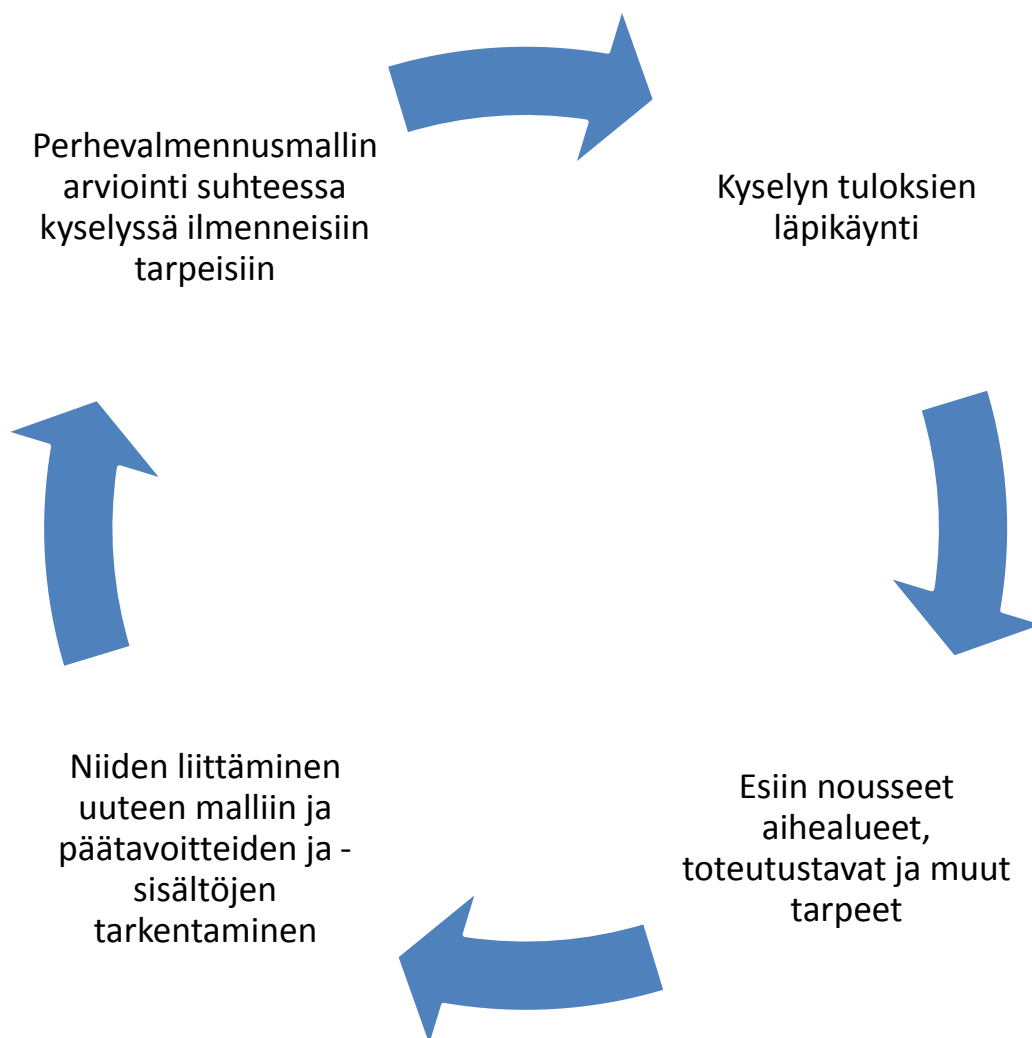
Kolmannessa syklissä (Kuvio 12) aiemmin tehtyjen päätavoitteiden ja pääsisältöjen sekä niiden kautta syntyneiden aihealueiden pohjalta käytiin läpi kaikki tässä kehittämishankkeessa mainitut ja selostetut uudistetut perhevalmennusmallit Suomessa. Perhevalmennusmalleista pyrittiin löytämään muutamia malleja, jotka tukisivat perhevalmennuksen tavoitteita ja olisi yhteneviä pääsisällöiksi valittujen aiheiden kanssa. Uudistettuun perhevalmennusmalliin valittiin kolme perhevalmennusmallia, joita käytettiin rungon luomiseen. Malleiksi valittiin Jyväskylän, Kaarinan ja Helsingin perhevalmennusmallit. Nämä mallit tiivistettiin ja niistä valittiin parhaiten tavoitteita ja pääsisältöjä vastaavia ideoita toteutustavoista, valmennuskertojen määrästä, sisällöistä sekä valmennuskertojen ajankohdista. Viimeiseksi valittuja ideoita verrattiin vielä päätavoitteisiin ja – sisältöihin sekä hahmoteltua runkoa arvioitiin ottaen huomioon kaikki edelliset syklit. (Liite 6.)



Kuvio 12. Perhevalmennusmallin rungon luominen

#### 8.4 Neljäs sykli, perhevalmennusmallin kehittäminen kyselyn avulla

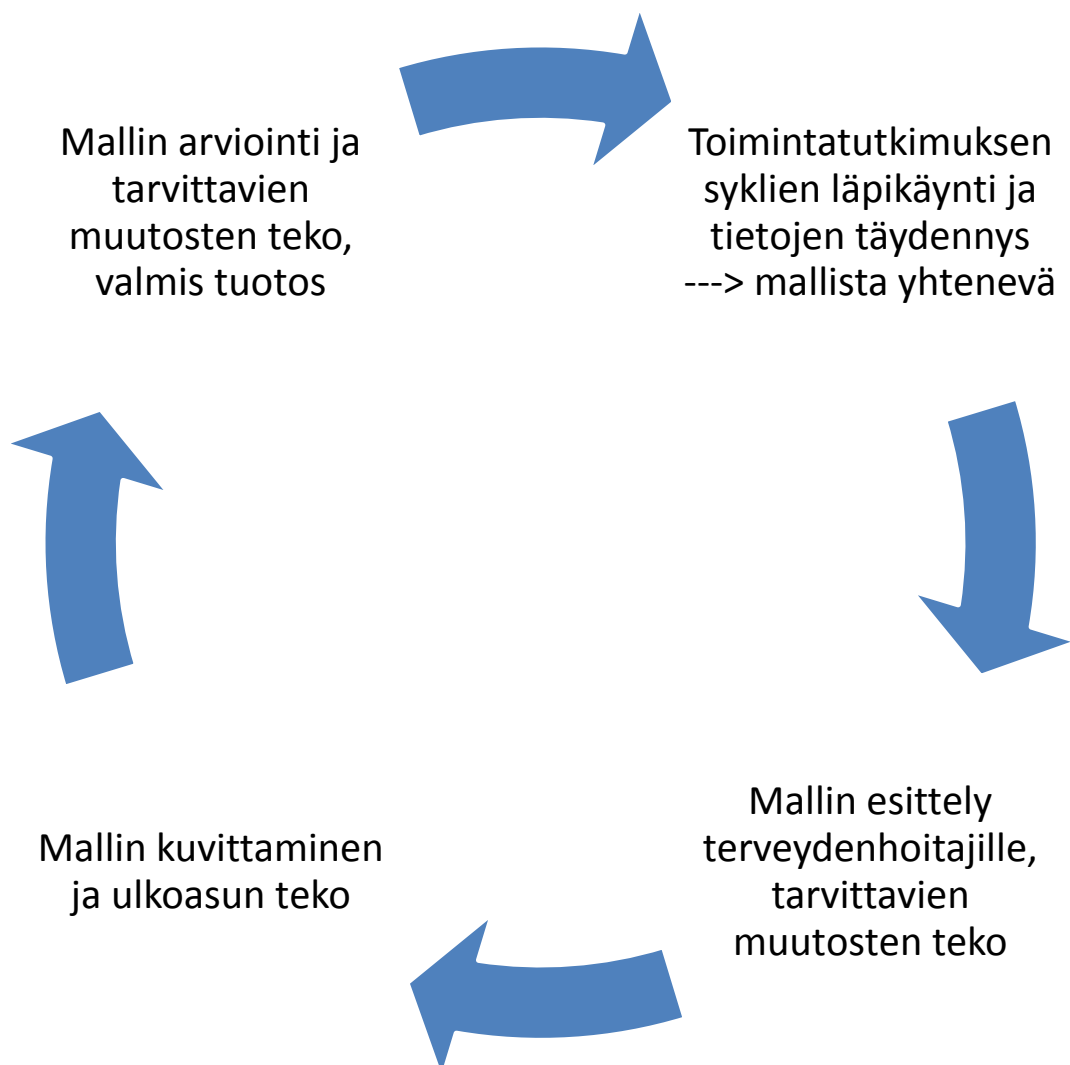
Seuraavaksi perhevalmennusmallia kehitettiin neljännen syklin kautta (Kuvio 13). Sykli sisälsi kehittämishankkeessa toteutetun kyselyn tulosten pohjalta esiin nousseiden aiheiden ja tarpeiden vertaamista tähän asti kehitettyyn malliin. Kyselyiden tuloksissa keskityttiin nostamaan esiin uusia aihealueita, toteutustapoja ja muita tarpeita, joita perhevalmennusmallissa pitäisi huomioida. Nämä asiat lisättiin perhevalmennusmalliin. Seuraavaksi tarkistettiin päätavoitteiden ja -sisältöjen muokkaamisen tarve. Lopuksi perhevalmennusmallia arvioitiin suhteessa kyselyssä ilmenneisiin tarpeisiin. Arvioinnissa keskityttiin miettimään mitä sisältöjä mallista puuttuu. (Liite 7.)



Kuvio 13. Perhevalmennusmallin kehittäminen kyselyn avulla

## 8.5 Viides sykli, perhevalmennuksessa käytettävä lopullinen malli

Viimeisessä syklissä (Kuvio 14) käytiin läpi kaikki edelliset syklit, täydennettiin tietoja ja tehtiin mallista yhtenevä. Malli käytiin läpi Euran terveystieteiden neuvolan terveydenhoitajien kanssa ja siihen tehtiin tarvittavia muutoksia. Sen jälkeen mallista tehtiin selkeä kirjallinen tuotos, jonka pohjalta valmennusta pystyy hyvin ohjaamaan kerta kerralta. Tuotos kuvitettiin ja tehtiin ulkoasultaan valmiiksi. Viimeisenä tuotos arvioitiin ulkoasultaan ja sisällöltään, jonka jälkeen sen todettiin olevan valmis kehittämishankkeen tulos. (Liite 8.)



Kuvio 14. Perhevalmennusmallin lopullinen muoto

## 9 POHDINTA JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

### 9.1 Kehittämishankkeen pohdinta

Nykyään erilaista tietoa on paljon kaikkien saatavilla. Internet on tehnyt tiedon hakemisesta helpompaa ja saatavilla on paljon erilaista kirjallisuutta ja tutkimuksia. Nykyään ongelmana onkin enemmän se, että voiko tietoon luottaa? Mistä tietää, että hakemansa tietoa on oikeaa tai tutkittua? Perhevalmennusta on tutkittu Suomessa vähän, mutta tietoa siitä on paljon saatavilla. Ensimmäisen lapsen saanti on tuleville vanhemmille asia, josta heillä ei ennestään ole tietoa, jolloin luotettavan tiedon saanti on avainasemassa. Tietoa tarvitaan paljon eri asioista, liittyen niin lapsen odotukseen, synnytykseen kuin kasvatukseenkin. Perhevalmennuksen tarkoitus on tarjota vanhemmille ajantasaista ja luotettavaa tietoa nykypäivän vaatimusten mukaisesti.

Tämän kehittämishankkeen pääasiallisena tarkoituksena oli luoda uusi perhevalmennuksen malli Euran terveystieteiden keskuksen vastaamaan nykypäivän suosituksia ja vaatimuksia perhevalmennuksesta. Mallin kehittäminen oli monimutkainen tehtävä, joka saatiin parhaiten onnistumaan toimintatutkimuksen avulla. Tässä kehittämishankkeessa liikkeelle lähdettiin tutustumalla toimintatutkimuksen teoriaan. Kehittämishankkeen tekijä sisäisti hyvin toimintatutkimuksen tarkoituksen ja totesi sen soveltuvan hyvin perhevalmennuksen kehittämiseen. Toimintatutkimus soveltui tämän kehittämishankkeen menetelmäksi hyvin sen keskeisten elementtien ja piirteiden vuoksi, joita olivat reflektiivisyys, tutkimuksen käytännönläheisyys, muutosinterventio ja ihmisten osallistuminen eri tavoin. (Cohen & Manion 1995, 186; Heikkinen ym. 1999, 32-36.) Tutkimus eteni reflektiivisesti eteenpäin eri syklien avulla. Tutkimus toteutettiin erittäin käytännönläheisesti, aihe oli nostettu esiin suoraan käytännön tarpeista ja tutkimuksen tekijä teki toimintatutkimuksen omaan työyhteisöönsä, joka teki tutkimuksesta entistä käytännönläheisemmän. Tämän tutkimuksen avulla tehtiin muutosinterventio, kun vanhaa perhevalmennusta lähdettiin tarkoituksella muuttamaan. Lisäksi osallistuvuus toteutui tässä tutkimuksessa, kun mukaan otettiin niin asiakkaat kuin työyhteisökin. Kaikkiin toimintatutkimukselle keskeisiin asioihin saatiin hyvät perustelut teoriaosuudessa.

Tämän toimintatutkimuksena toteutetun kehittämishankkeen keskeiseksi asiaksi muodostui reflektiivisyys. Kehittämishankkeessa siirryttiin aina vaiheesta toiseen ja jokainen vaihe täydensi edellistä. Vaiheita arvioitiin systemaattisesti ja tarvittaessa vaiheet toistettiin useaan kertaan parhaan mahdollisen lopputuloksen saamiseksi. Usein eri vaiheita työstäessä, monia käytäntöjä katsoi aivan uudessa valossa, eli reflektiivisesti. Näin syntyi parhaiten uusia tapoja kehittää toimintaa. Vaiheita nimitettiin tässä kehittämishankkeessa sykleiksi. Kehittämishanke eteni loogisesti alkaen perhevalmennukselle asetettujen suositusten ja asetusten tutkimisesta, IVA:n tekemisen avulla, laajan teoria osan ja kyselyn kautta lopulliseen tuotokseen, uuteen perhevalmennusmalliin.

Kehittämishankkeen tarkoitus toteutui, samoin kuin kaikki sille asetetut tavoitteet. Kehittämishankkeen tuotoksesta eli uudesta perhevalmennusmallista saatiin selkeä ja käytännöllinen. Siinä toteutuu perhevalmennukselle annetut suositukset ja asetukset ja erityisesti sen sisällössä on huomioitu 1.1.2011 voimaan tullut uusi asetus neuvolatoiminasta, joka sisältää perhevalmennuksen. Mallissa huomioitiin suositus, jonka mukaan valmennusta tulisi toteuttaa myös synnytyksen jälkeen ja kiinnittää erityistä huomiota valmennuksen sisältöön ja toimintatapoihin. (Haapio ym. 2009, 10-12.) Mallissa hyödynnettiin paljon Sosiaali- ja terveysministeriön suositusta seksuaali- ja lisääntymisterveydenhuollon toimintaohjelmaksi. Terveiden edistämisen näkökulma saatiin koko kehittämishankkeessa selvästi esille. Perhevalmennus itsessään on jo terveyden edistämisen menetelmä ja neuvolat ovat terveydenhuollossa se toiminnan osa, jonka erityisenä tehtävänä terveyden edistäminen nähdään. (Vertio 2003, 116.) IVA:n tekeminen tukee myös kehittämishankkeen tarpeellisuutta ja näyttää kehittämishankkeen tekijän paneutumista syvällisesti aiheeseen.

Kehittämishankkeen raportin teoriaosa tukee perhevalmennusmallia kattavasti. Teoriaosaan saatiin liitettyä mukaan kaikki keskeisimmät asiat, joita perhevalmennusmallissa on. Raportin teoriaosuudesta tehtiin hyvin laaja ja yksityiskohtainen, sillä sen tarkoituksena on toimia uuden perhevalmennusmallin tukena, perhevalmennusta toteutettaessa. Perhevalmennuksen kehittämisestä löytyi vähän tutkimuksia, mutta kaikki löydetty tutkimukset hyödynnettiin tässä kehittämishankkeessa.

Heikoimmin tässä kehittämishankkeessa toteutui osallistavuus. Kehittämishankkeeseen saatiin osallistumaan kyselyn avulla asiakkaat ja mallin luomiseen muu työyhteisö. Kyselyllä saatiin hyvää ja käyttökelpoista tietoa mallin luomista varten, vaikka kyselyn otos jäi pieneksi. Kyselyä voidaan pitää myös luotettavana, koska kyseessä oli mielipiteiden selvittäminen, ei niinkään tutkiminen. Sisällönerittelyllä saatiin kyselyn tulokset selkeästi raportoitua. Kyselyn tuloksia voitiin verrata aiemmin tehtyihin tutkimuksiin perhevalmennuksista sekä Suomessa viime vuosina kehitettyihin uusiin perhevalmennusmalleihin. Erityisesti perhevalmennuksen toteutustavoiksi ja sisällöiksi toivottiin samankaltaisia asioita. Työyhteisön osallistuminen jäi heikoksi. Heikkoon osallistuvuuteen vaikutti resurssit, erityisesti ajanpuute ja aikataulujen yhteensovittaminen. Kehittämishankkeen tekijä yritti saada työyhteisön osallistumaan mallin tekoon kertomalla aiemmin tekemistään sykleistä ja pyytäen neuvoja ja mielipiteitä mallin luomiseen. Yhteydenottoja otettiin sähköpostilla ja yhteisillä palaverilla. Aiheisiin ei juurikaan saatu vastauksia, joten kehittämishankkeen tekijälle itselleen jäi suuri vastuu mallin luomisesta.

Kehittämishankkeen tekeminen kokonaisuudessaan oli hyvin opettavainen. Uusi asia kehittämistyön tekijälle oli toimintatutkimus, siksi sen tekeminen vaati hyvää perehtymistä teoriaan. Kehittämishankkeesta muodostui myös hyvin laaja ja monipuolinen kokonaisuus. Kehittämishankkeen tuotokseen kehittämishankkeen tekijä oli erittäin tyytyväinen, kuten myös kehittämishankkeen raporttiin. Uusi perhevalmennusmalli tulee palvelemaan Euran terveyskeskuksen henkilökuntaa ja asiakkaita varmasti pitkään. Kehittämishankkeen tekijän omasta mielestä kehittämishanke onnistui hyvin siihen käytettävissä olleen ajan ja muiden resurssien puitteissa.

## 9.2 Kehittämissuositukset

Tämän kehittämishankkeen ajan puitteissa ei ollut mahdollista kokeilla uutta mallia käytännössä, joten se olisi seuraava vartenotettava kehittämishankkeen aihe. Mallia tulisi kokeilla muutan kerran käytännössä, jolloin siitä saataisiin paremmin asiakkaiden tarpeita vastaava. Asiakkailta tulisi myös pyytää aina palautetta, viimeistään perhevalmennuksen loputtua. Kun mallia kokeiltaisiin käytännössä, siitä myös huomaisi paremmin mahdolliset virheet, puutteet ja aiheiden päällekkäisyydet. Lisäksi mallia

voisi arvioida myös terveydenhoitajien/muiden perhevalmennuksen vetämiseen osallistuvien kannalta.

Toisena kehittämisehdotuksena on perhevalmennusmalliin kuuluvien materiaalien tuottaminen. Malliin sisällytettiin paljon erilaisia materiaaleja, kuten Power Point –esityksiä, erilaisia kotitehtävä –papereita, lehdistä leikattuja kuvia/kysymyskortteja ja kotiin jaettavaa materiaalia. Lisäksi perhevalmennusmallin mukaan tapaamiskerroilla tarvitaan esimerkiksi erilaisia tarvikkeita imetystä, rentoutusta, vauvan hoitoa ja leikkejä varten. Kehittämisehdotuksena nämä kaikki tarvittavat materiaalit ja välineet tulisi tehdä ja koota yhdeksi perhevalmennusmateriaaliksi/laatikoksi tai muuksi sellaiseksi.

Kolmantena kehittämisehdotuksena perhevalmennusmallia tulisi arvioida vuosittain, ettei kävisi niin, että saman mallin mukaan perhevalmennusta jatketaan vuosia, kunnes sen huomataan taas olevan aikaansa jäljessä. Perhevalmennukselle tulisi nimetä siitä vastaava työryhmä, jonka tehtävänä olisi arvioida ja kehittää mallia. Kehittämiseen voisi ottaa mukaan muiden Suomessa uudistettujen perhevalmennuksien arviointia, joita tätä kehittämishanketta tehdessä ei vielä ollut julkistettu, mutta niitä oli tekeillä. Arvioinneista saisi hyviä malleja tämän perhevalmennuksen arviointia varten.

## LÄHTEET

Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) (2010) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 3. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Aalto-Kallio, M. & Mäkipää, E. 2010. Käytäntöjä terveyden edistämiseksi. Katsaus terveyden edistämisen rakenteiden kehittämistyöhön. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisu 2/2010. Viitattu 21.1.2012.

[http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2010/2010\\_001.pdf](http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2010/2010_001.pdf).

Ahonen, P., Cornu, T. & Tuominen, M. 2010. Kymppi-hanke – saumatonta yhteistyötä. Teoksessa Ahonen, P. 2010 (toim.). Varsinaissuomalaisista äitiyshuoltoa kehittämässä. Kymppi-hanke innovaatioympäristönä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 98. Tampere: Juvenes print Oy.

Ahonen, P. 2001. Matalan ja korkean riskin ensisynnyttäjien raskaudenaikaiset odotukset ja synnytyskokemukset. Väitöskirja. Turun yliopisto.

Ala-Luhtala, R. 2008. Kyselytutkimus neuvola-asiakkaiden seksuaalisesta hyvinvoinnista ja seksuaaliterveyteen liittyvästä neuvonnan ja tuen tarpeesta. Pro gradu – tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.

Andersen, H. & Stawreberg, A-M. 2010. Tietoisien läsnäolon opas vanhemmille. Helsinki: Basam Books.

Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Cohen, L. & Manion, L. 1995. Research Methods on Education. 4. Edition. London: Routledge.

Deave, T. & Johnson, D. 2008. The transition to parenthood: what does it mean for fathers? *Journal of Advanced Nursing* 63 (6), 626.

Deave, T., Johnson, D. & Ingram, J. 2008. Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood. Viitattu 13.11.2011.  
<http://www.biomedcentral.com/1471-2393/8/30>

Greenwood, D. & Levin M. 1998. Introduction to Action Research. Social Research for Social Change. Thousand Oaks: Sage.

Eskola, J., Koski-Jännes, A., Lamminluoto, E., Saaranen, A., Saastamoinen, M. & Valtanen, K. (toim.). 2004. Tutkimusmenetelmällisiä reflektioita. 2. painos. Kuopio: Kopijyvä.

Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Helsinki: Edita.

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), 326–337.



Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M., Saaristo, V., Hastrup, A. & Rimpelä, M. 2008. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007. Stakesin raportteja 21/2008. Helsinki: Valo-paino Oy.

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

Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) 2007. Toiminnasta tietoon. Toiminta-tutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy.

Heikkinen, H., Huttunen, R. & Moilanen, P. 1999. ”Siinä tutkija missä tekijä”. Toi-mintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: WSOY-Kirjapainoyksikkö.

Hildingsson, I. & Thomas, J. 2007. Womens perspectives on maternity services in Sweden: Process, problems and solutions. Journal of Midwifery and Womens health 52 (2), 126-133.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. 11. uud. p. Helsinki: Tammi.

Hoitotyön vuosikirja 2003. Terveyden edistäminen. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYPro Oy.

Kansanterveyslaki. 1972. L 28.1. 1972/66. Viitattu 14.1.2012. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi).

Kauppinen, T., Nelimarkka, K. & Ståhl, T. 2009. Sosiaalisten ja terveysvaikutusten ennakoarvioinnin kehittäminen Suomessa. Yhteiskuntapolitiikka 74 (2009):2.

Kauppinen, T. & Tähtinen, V. 2003. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi – käsikirja. Stakes aiheita 8/2003. Viitattu 19.10.2011. <http://info.stakes.fi/iva/FI/Toteutus/index.htm>.

Kemppainen, J. 2009. Selvitys lasten ja perheiden hyvinvointipalveluiden kehittä-mishankkeen Itä- ja Keski-Suomessa hankkeen etenemisestä. Viitattu 14.3.2012. [www.ksshp.fi](http://www.ksshp.fi).

Keski-Satakunnan ja Pyhäjärvisuudun Länsi 2012 – pilotti. Tarkennettu pilottisuun-nitelma. Viitattu 13.11.2011. <http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/PAGE/TIETOPANKKI/KEHITTAMISTOIMINTA/LANSI2012/PILOTIT/KESKI-SATAKUNTA/TARKENNETTU%20PILOTOINTISUUNNITELMA.KESKI-SATAK.PDF>.

Kokemäen perhe- ja päihdeklonikan www-sivut. Viitattu 13.11.2011. <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/kokemaki/arkisto/lansi-2012-pilotti>.

Korpela, T. 2008. Perhevalmennus. Jyväskylän seudun Perhe-hanke. Saatavilla: [http://jyvaskylanseutu.fi/perhehanke/hanke/perhevalmennus\\_kehittaminen](http://jyvaskylanseutu.fi/perhehanke/hanke/perhevalmennus_kehittaminen).

Käsikirja perhevalmennusohjaajille Kaarinassa 2010.

Laine, T., Hyväri, S. & Vuokila-Oikonen, P. (toim.). 2010. Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla. Riika, Latvia: Livonia Print.

Lapaset Perheverkosto /Helsingin kaupunki 2012. Tiivistelmä perhevalmennuksen kehittämisestä. Viitattu 29.3.2012. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/helsinki/>.

Malmi, M., Pulliainen, S. & Sirkka, S. 2009. Uuden äidin selviytymisopas. Helsinki: Minerva Kustannus Oy.

Meller-Jaako, E. 2010. Salon perhevalmennus. Luentomateriaali Uudistuva perhevalmennus – seminaarista.

Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä 4. Helsinki: International Methelp Oy.

Napero-hanke www-sivut 2012. Viitattu 30.3.2012. [http://www.anssi.org/napero-hanke/monitoimijainen\\_perhevalmennus.htm](http://www.anssi.org/napero-hanke/monitoimijainen_perhevalmennus.htm).

Nurmi, T. 1999. Suomen kielen sanakirja ulkomaalaisille. Jyväskylä: Gummerrus.

Nylander, G. 2002. Äidiksi ensi kertaa. Juva: WS Bookwell Oy.

Paajanen, P. 2005. Perhebarometri 2005. Eri teitä vanhemmuuteen – kaksikymppisenä ja kolmekymppisenä lapsen saaneiden näkemyksiä perheellistymisestä ja vanhemmuudesta. Väestöntutkimuslaitos Katsauksia E 21/2005. Viitattu 13.11.2011. <http://vaestoliitto.fi>.

Paavilainen, E., Korkiamäki, K., Porthan, L. & Ijäs, M-L. 2006. Äitien ja isien tarvitseman tuen kehittäminen. Viitattu 8.3.2012. [http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/4\\_2006/muut\\_artikkelit/aitien\\_ja\\_isien\\_tarvitseman\\_tuen/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/4_2006/muut_artikkelit/aitien_ja_isien_tarvitseman_tuen/).

Paavola, A. 2004. Leksandin perhekeskuksen toimintamalli. Teoksessa: Paavola, A. (toim.) Perhe keskiössä. Ideoita yhteistyöhön perheiden parhaaksi; kokemuksia Ruotsin Leksandista ja useista Suomen kunnista.

Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. 2001. Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Pietilä-Hella, R. 2010. Tuntemattomista vertaistuttaviksi. Esikoisäitien ja – isien perhevalmennusprosessi Espoon uudentyypillisessä perhevalmennuskokeilussa. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja A. Tutkimuksia 29. Tampere: Juvenes Print Oy.

Puputti-Rantsi, A. 2009. Isien tuen- ja tiedontarpeet isyydestä, odotusajasta ja synnytyksestä – perhevalmennus isyyteen kasvun tukena. Pro Gradu-tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Rantanen, T. & Alanko, K. 2010. Perhevalmennus Kaarinassa. Uudistuva perhevalmennus – seminaari 22.10.2010. Luentomateriaali.

Sateenkaariperheet ovat monenlaisia lapsiperheitä. 2007. Artikkelit perheiden tukemisesta perhevalmennuksessa. Julkaistu Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskuksen Lapset-hankkeen koulutuskansiossa. Viitattu 22.3.2012.

<http://www.seta.fi/perheprojekti/ammattilaiset/aitiyshuolto.html#perhevalm>.

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveystieteen edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveystieteen edistämisen keskuksen julkaisuja 3/2005. Helsinki: Terveystieteen edistämisen keskus ry.

Schneider, Z. 2002. An Australian study of women's experiences of their first pregnancy. *Midwifery* 18 (3), 238–240.

Seta ry www-sivut. 2012. Viitattu 8.1.2012. <http://www.seta.fi/index.php?k=16213>.

Sosiaalipolitiikka www-sivut 2012. Perhekeskus-perhelähtöiset käytännöt-perhevalmennus. Viitattu 27.3.2012. <http://www.sosiaalipolitiikka.fi/Page/f5071eb2-e565-433e-b741-f3e3d666747c.aspx>

Sosiaali- ja Terveystieteiden ministeriö 2011. www-sivut. Neuvolat. Viitattu 25.10.2011. [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto/neuvolat](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto/neuvolat).

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Julkaisuja 2009:20. 2. painos. Helsinki: Yliopistopaino.

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

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2008b. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Selvityksiä 2008:24. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011. Julkaisuja 2007:17. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2006. Terveystieteen edistämisen laatusuositus. Julkaisuja 2006:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2004a. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön selvityksiä 2004:14. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2004b. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikkiikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2004:11. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2000. Neuvola lapsiperheiden tukena. Selvitys äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan kohdistuneista tutkimuksista ja kehittämishankkeista 1990-luvulla. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön selvityksiä 2000:10. Helsinki: Oy Edita Ab.

Suomen monikkoperheet ry www-sivut 2011. Viitattu 19.11.2011.  
[http://www.suomenmonikkoperheet.fi/monikko2008/vaikutus\\_kanotot\\_paa.php](http://www.suomenmonikkoperheet.fi/monikko2008/vaikutus_kanotot_paa.php).

Stenberg, T. 2004. Made in Finland. Turussa annetaan EU:n tuella synnytysvalmennusta maahanmuuttajille. Lapsen maailma 10/2004, 30–31.

Terve suomi www-sivut 2012. Viitattu 8.3.2012.  
<http://www.terveysuomi.fi/fi/julkaisu/11591>.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2012. Viitattu 9.1.2012.  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/periaatteet/terveyden\\_ja\\_hyvinvoinnin\\_edistaminen](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/periaatteet/terveyden_ja_hyvinvoinnin_edistaminen).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011a. Mitä ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi on? Viitattu 20.10.2011. <http://info.stakes.fi/iva/FI/Mita/index.htm>.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2011b. Viitattu 19.11.2011.  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/organisaatio/rakenne/yksikot/seli/aitiyshuollon\\_asiantuntijaryhma](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/organisaatio/rakenne/yksikot/seli/aitiyshuollon_asiantuntijaryhma).

Tirroniemi, K. 2008. Perhevalmennuksen kehittämisarviointi Napero-hankkeessa. Opinnäytetyö. Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Rovaniemen ammattikorkeakoulu.

Tuominen, M. 2010. Valmiina vanhemmuuteen – perhevalmennuksen kehittäminen Turun terveystoimessa. Teoksessa Ahonen, P. 2010 (toim.). Varsinaissuomalaisista äitiyshuoltoa kehittämässä. Kymppi-hanke innovaatioympäristönä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 98. Tampere: Juvenes print Oy.

Tuominen, M. 2009. Valmiina vanhemmuuteen. Perhevalmennuksen kehittäminen Turun sosiaali- ja terveystoimessa. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 30. Tampere: Tampereen Yliopistopaino – Juvenes Print Oy.

Vau www-sivut 2012. Viitattu 8.3.2012. <http://www.vau.fi/Synnytys/Synnytyksen-jalkeen/Lapsivuodeaika-kannattaa-ottaa-rauhallisesti/>.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

Vehviläinen-Julkunen, K. & Teittinen, M. 1993. Tietoa, tukea, varmuutta synnytykseen ja vanhemmuuteen. Raportti työnohjauksesta Lapinlahden äitiysneuvolassa. Stakes raportteja 81. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Väestöliiton www-sivut 2011. Viitattu 13.11.2011.  
[http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa\\_vanhemmille/parista\\_perheeksi/vanhemmuuden\\_vaikeus/](http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/parista_perheeksi/vanhemmuuden_vaikeus/).

## KYSELY PERHEVALMENNUKSESTA

**Vastaa kaikkiin kyselylomakkeessa oleviin kysymyksiin ja lue kysymykset tarkkaan.** Kyselylomake on jaettu osioihin, joissa kysytään ensin taustatiedot ja jokaisesta valmennuskerrasta on kysymykset erikseen. **Jos et osallistunut johonkin/joihinkin valmennuskertoihin,** jätä vastaamatta kyseisen osion kysymyksiin.

Vastaa kysymyksiin, joissa on **valmiit vastausvaihtoehdot, ympyröimällä** vastauksen edessä oleva **numero**. Vastaa mahdollisimman monipuolisesti **omin sanoin** kysymyksiin, joissa on tekstille varatut viivat. Tarvittaessa voit jatkaa vastauksia paperin takapuolelle.

### TAUSTATIEDOT

1. Kyselylomakkeeseen vastaaja:

1. Äiti
2. Isä
3. Molemmat

2. Yhden valmennuskerran sopiva pituus on mielestäni:

1. 1 - 1½ h
2. 1½ - 2 h
3. 2 - 2½ h

3. Valmennuksessa (kokonaisuudessa) huomioitiin isän rooli lapsen elämässä riittävästi:

1. Kyllä
2. Ei

Jos vastasit kysymykseen EI, kerro miksi ja **missä erityisesti EI huomioitu?**

---



---



---

4. Mitä seuraavista toteutustavoista haluaisit valmennuksessa käytettävän (valitse enintään 3):

1. Luennot
2. Jaettavaa materiaalia
3. Ryhmätyöskentely
4. Keskustelut
5. Käytännön harjoitukset
6. Muu, mikä? \_\_\_\_\_

ENSIMMÄINEN VALMENNUSKERTA

5. Valmennuskerta vastasi odotuksiani:

1. Kyllä
2. Ei

Jos vastasit kysymykseen EI, kerro miksi?

---

---

---

---

---

6. Valmennuskerralla käsitellyt asiat olivat mielestäni tarpeellisia:

1. Kyllä
2. Ei

Jos vastasit kysymykseen EI, kerro miksi?

---

---

---

---

---

7. Valmennuksessa tehdyt harjoitukset/tehtävät (mielikuvavauva ym.) olivat sopivia ensimmäiseen valmennuskertaan:

1. Kyllä
2. Ei

Jos vastasit kysymykseen EI, kerro miksi?

---

---

---

---

---

8. Ensimmäisen valmennuskerran toivoisin sisältävän seuraavia asioita:

---

---

---

---

---

TOINEN VALMENNUSKERTA

9. Valmennuskerta vastasi odotuksiani:

1. Kyllä
2. Ei

Jos vastasit kysymykseen EI, kerro miksi?

---

---

---

---

---

10. Valmennuskerralla tehtiin tarpeeksi käytännön harjoituksia:

1. Kyllä
2. Ei

Jos vastasit kysymykseen EI, kerro miksi?

---

---

---

---

---

11. Valmennuskerta oli sopivassa ajankohdassa raskausviikkoihin nähden:

1. Kyllä
2. Ei

Jos vastasit kysymykseen EI, kerro miksi?

---

---

---

12. Toiselle valmennuskerralle toivoisin seuraavia asioita:

---

---

---

---

---

KOLMAS VALMENNUSKERTA

13. Valmennuskerta vastasi odotuksiani:

1. Kyllä
2. Ei

Jos vastasit kysymykseen EI, kerro miksi?

---

---

---

14. Valmennuskerralta sain riittävästi tietoa vastasyntyneen hoidosta:

1. Kyllä
2. En

Jos vastasit kysymykseen EN, kerro miksi?

---

---

---

15. Valmennuksesta sain tukea imetyksen aloitukseen lapsen syntymän jälkeen:

1. Kyllä
2. Ei

Jos vastasit kysymykseen EI, kerro miksi?

---

---

---

---

---

16. Luettele lyhyesti mitkä mielestäsi olisivat tämän valmennuskerran tärkeimmät asiat:

---

---

---

---

---

17. Viimeiselle valmennuskerralle toivoisin myös seuraavia asioita:

---

---

---

---

---



## TULEVA PERHEVALMENNUS

Uudistuksen jälkeen perhevalmennus on tarkoitus jakaa kertoihin, joista toiset ovat ennen synnytystä ja toiset synnytyksen jälkeen.

18. Valitse seuraavista **5 tärkeintä aihetta**, joista haluaisit tietoa ENNEN SYNNYTYSTÄ. Laita aiheet tärkeysjärjestykseen (1. tärkein, 2. toiseksi tärkein, 3. kolmanneksi tärkein jne.). Merkitse numero aiheen edessä olevalle viivalle.

- \_\_\_\_\_ imetys
- \_\_\_\_\_ synnytystapahtuma
- \_\_\_\_\_ lapsivuodeaika
- \_\_\_\_\_ vauvan hoito ja varusteet
- \_\_\_\_\_ lapsen kehitys
- \_\_\_\_\_ lapsen pikkuvaivat
- \_\_\_\_\_ perheen hampaiden hoito
- \_\_\_\_\_ liikunta raskauden aikana
- \_\_\_\_\_ vauvahieronta
- \_\_\_\_\_ parisuhteen muutokset
- \_\_\_\_\_ raskauden aikainen/synnytyksen jälkeinen mielenterveys
- \_\_\_\_\_ äidiksi ja isäksi kasvaminen
- \_\_\_\_\_ seksuaalisuus
- \_\_\_\_\_ päivähoitoasiat
- \_\_\_\_\_ lapsiperheen etuudet/tuet

19. Valitse seuraavista **5 tärkeintä aihetta**, joista haluaisit tietoa SYNNYTYKSEN JÄLKEEN. Laita aiheet tärkeysjärjestykseen (1. tärkein, 2. toiseksi tärkein, 3. kolmanneksi tärkein jne.). Merkitse numero aiheen edessä olevalle viivalle.

- \_\_\_\_\_ imetys
- \_\_\_\_\_ synnytystapahtuma
- \_\_\_\_\_ lapsivuodeaika
- \_\_\_\_\_ vauvan hoito ja varusteet
- \_\_\_\_\_ lapsen kehitys
- \_\_\_\_\_ lapsen pikkuvaivat
- \_\_\_\_\_ perheen hampaiden hoito
- \_\_\_\_\_ liikunta raskauden aikana
- \_\_\_\_\_ vauvahieronta
- \_\_\_\_\_ parisuhteen muutokset
- \_\_\_\_\_ raskauden aikainen/synnytyksen jälkeinen mielenterveys
- \_\_\_\_\_ äidiksi ja isäksi kasvaminen
- \_\_\_\_\_ seksuaalisuus
- \_\_\_\_\_ päivähoitoasiat
- \_\_\_\_\_ lapsiperheen etuudet/tuet

**KIITOS VASTAAMISESTASI!**

## KYSELY PERHEVALMENNUKSESTA

**Hyvät perhevalmennukseen osallistuneet neuvolan asiakkaat,**

Olen terveydenhoitaja Veera Satola ja työskentelen Euran terveystieteiden neuvolassa. Opiskelen työni ohella terveyden edistämisen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Opinnäytetyöni kohdistuu perhevalmennukseen. Tarkoitukseni on uudistaa Euran terveystieteiden järjestämää perhevalmennusta. Saatekirjeen ohessa lähettämäni kyselylomake on osa opinnäytetyötäni. Teidän vastausten avulla voimme tulevaisuudessa tarjota asiakkaillemme entistä monipuolisemman ja ensimmäistä lastaan odottavien perheiden tarpeita paremmin vastaavan perhevalmennuksen. Olisi todella tärkeää, että vastaisitte oheiseen kyselyyn.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja siihen vastataan nimettömänä. Saadut tulokset käsitellään luottamuksellisesti niin, ettei vastauksista voida tunnistaa vastaajaa. Saatuja vastauksia käytetään ainoastaan tähän tutkimukseen. Kyselylomakkeen saavat kaikki Teidän kanssanne samaan perhevalmennusryhmään osallistuneet perheet. Kyselytutkimukseen on osallistunut myös kaksi syksyn 2011 perhevalmennusryhmää.

Toivon Teidän vastaavan huolellisesti kysymyksiin, joista tarkemmat ohjeet on kyselylomakkeen alussa. Vastaamalla autatte kehittämään neuvolan palveluja. Pyydän Teitä palauttamaan täytetyn lomakkeen oheisessa, postimerkillä ja osoitetiedoilla varustetussa kirjekuoressa. Voitte laittaa kirjekuoren postiin tai toimittaa sen omalle lastenneuvolan terveydenhoitajallenne. Kyselyn **viimeinen palautuspäivä** on **VP PP.KK.VVVV**

Jos Teillä on kysyttävää, ottakaa rohkeasti yhteyttä sähköpostitse osoitteeseen: [xxxxx.xxxxxx@xxx.fi](mailto:xxxxx.xxxxxx@xxx.fi) tai puhelimitse numeroon: XXX-XXXXXXX

Kiitos jo etukäteen vastauksistanne ja oikein hyvää kevättä koko perheellenne.

TH Veera Satola  
Terveyden edistämisen ylempi AMK  
Satakunnan ammattikorkeakoulu, Pori

Kohderyhmät	Vaikutus kohteille	VE0 Perhevalmennusta ei järjestetä	VE1 Perhevalmennus uudistetaan osittain	VE2 Perhevalmennus uudistetaan
<b>Asiakkaat/perheet</b>	<p>Ajan tasalla oleva perhevalmennus</p> <p>Vertaistuki</p> <p>Tuki vanhemmuuteen</p> <p>Synnytyspelot</p> <p>Varmuutta lapsen hoitoon ja vauvaperheen arkeen</p> <p>Tasa-arvoisuus</p>	<p>- Asiakkaat/perheet eivät saisi suosituksen edellyttämää valmennusta vanhemmuuteen ja lapsen hoitoon</p> <p>- Lisäisi asuinpaikkakunnasta johtuvaa epätasa-arvoisuutta</p> <p>- Vertaistuki jäisi saamatta</p>	<p>+ Osittain ajantasaista ja uutta tietoa sekä toimintatapoja</p> <p>- Valmennuskokonaisuus tulisi sekavaksi, ”uuta ja vanhaa” tietoa sekaisin</p> <p>- Kokonaisuus ei olisi kontrolloitua</p> <p>- Lisäisi asuinpaikkakunnasta johtuvaa epätasa-arvoisuutta</p> <p>+ Osittain toisi tukea vanhemmuuteen, lapsen hoitoon ja vauvaperheen arkeen</p> <p>+ Ei aiheuttaisi kustannuksia</p>	<p>+ Asiakkaat/perheet saavat hyödyllistä, ajan tasalla olevaa tietoa</p> <p>+ Uusimmat tiedot ja tukea vanhemmuuteen, lapsen hoitoon ja vauvaperheen arkeen</p> <p>+ Ryhmästä saa vertaistukea</p> <p>+ Motivaatio osallistua valmennukseen kasvavaa</p> <p>+ Valmennuksen korkea tiedon taso</p> <p>+ Ei aiheuttaisi kustannuksia</p>
<b>Euran kunta</b>	<p>Suosittelujen ja ohjeiden mukainen moniammatillinen perhevalmennus</p> <p>Kunnan vetovoima</p> <p>Ennalta ehkäisevä terveydenhuolto</p>	<p>- Kunta tekisi vastoin suosituksia ja ohjeita ”Imagolle negatiivista”</p> <p>- Kustannukset kasvaisivat, jos selviytyksiä joudutaan tekemään ja henkilökunta käy turhaan koulutuksissa</p> <p>+ Palkkamenot pienenisivät hiukan</p>	<p>+ Noudatettaisiin suosituksia ja ohjeita ”Imago” nousisi hiukan</p> <p>- Palvelun käyttäjille sekanaista ja näin ollen tyytyväisyys palveluihin voi alentua</p> <p>+ Ei aiheuttaisi nykyistä enempää kustannuksia</p>	<p>+ Kunnan veto-voimaisuus kasvava ”Markkinavaltti” kunnalle</p> <p>+ Kustannukset säilyisivät samana kuin nykyään</p> <p>+/- Palkkamenot pysyisi samana tai osittain voisi kasvaa</p> <p>+ Ei aiheuttaisi nykyistä enempää kustannuksia muista, palkkoja lukuunottamatta</p>

Kohderyhmät	Vaikutus kohteille	VE0 Perhevalmen- nusta ei järjes- tetä	VE1 Perhevalmennus uudistetaan osittain	VE2 Perhevalmennus uudistetaan
<b>Henkilökunta</b>	<p>Henkilökunnan motivaatio</p> <p>Osallistumisen mahdollisuus</p> <p>Ammattitaidon hyödyntäminen</p>	<p>- Ammattitaitoa ei voisi pitää yllä</p> <p>- Monet käydyt koulutukset olisivat turhia</p> <p>- Työmotivaatio alenee</p> <p>+ Ylityötunteja ei kertyisi ja työmäärä vähenisi</p>	<p>- Epätasa-arvoista, kun toiset voisivat pitää uusia ja ajan tasaisia valmennuksia ja toiset eivät</p> <p>- Alentaisi oian henkilökunnan työmotivaatiota</p> <p>+ Osa henkilökunnasta olisi motivoituneempia valmennuksen pitoon</p> <p>- Vaikuttaisi negatiivisesti työilmapiiriin</p> <p>- Lisäisi osan henkilökunnan työmäärää</p>	<p>+ Lisäisi henkilökunnan motivaatiota</p> <p>+ Kaikki voisivat osallistua valmennuksen pitoon</p> <p>+ Ammattitaito säilyisi kaikilla</p> <p>+ Pystytään hyödyntämään koulutuksia</p> <p>+ Työmäärä jakautuu kaikille tasaisesti</p> <p>- Edellyttää osallistumista valmennuksien pitoon</p>

## Sykli 1.

Esiselvityksen asetusten ja suositusten pääkohdat:

- kätilö tai synnytyssairaala pitää synnytysvalmennuskerran
- perhevalmennuksen pitää olla ennalta ehkäisevää ja voimavaroja vahvistavaa
- perhevalmennusta tulee järjestää myös synnytyksen jälkeen
- ryhmätoimintaa, joka osallistujakeskeistä ja keskustelun mahdollistavaa
- valmennuksessa tulee huomioida isät ja mahdolliset seksuaali- ja kulttuuri-vähemmistöt sekä monikkoperheet
- moniammatillista
- vertaistuen ja yhteisöllisyyden mahdollistavaa
- valmennusta järjestetään kaikille ensimmäistä lastaan odottaville
- valmennuksella vahvistetaan synnytykseen, lapsen hoitoon ja kasvatukseen liittyviä tietoja ja taitoja

Valmennuksen pääsisällöt:

- raskauden herättämät erilaiset tunteet, odotukset ja ajatukset
- raskauden ja imetyksen tuomat fyysiset ja psyykkiset muutokset
- synnytyksen jälkeiset mielialamuutokset
- isän merkitys ja rooli perheessä
- lapsen tuomat muutokset parisuhteeseen ja perheen muuhun elämään
- vauvan varusteet, hoito ja imetys
- isän rooli imetyksessä ja vauvan hoidossa
- vanhempien yhteenkuuluvuuden tunne ja vanhemmuuden tuomat muutokset parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen
- perhe-etuudet (vanhempainvapaa ym.) ja perheiden palvelut kunnassa
- parisuhdeväkivallan ehkäiseminen
- synnytystapahtuma, kulku, hallinta, tukijat ja vastasyntyneen hoiva
- valmistautuminen kotiinpaluuseen sairaalasta ja lapsivuodeaika
- vauvan ja lapsen ravinto
- varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhde

Perhevalmennuksen päätavoitteet:

1. Perhevalmennus on moniammatillisesti toteutettua ryhmämuotoista vertais-toimintaa, joka jatkuu myös synnytyksen jälkeen.
2. Perhevalmennus on osallistujakeskeistä ja tasavertaista, keskustelun mahdollistavaa ryhmätoimintaa.
3. Perhevalmennuksella vahvistetaan vanhempien tietoja, taitoja ja voimavaroja vanhemmuudesta, synnytyksestä, lapsen hoidosta ja kasvatuksesta sekä muuttuvasta parisuhteesta ja seksuaalisuudesta.

Sykli 2.

Esiselvityksen kirjallisuuden ja tutkimusten pääsisällöt perhevalmennuksessa:

- Vanhemmuus; äitiys ja isyys
- Parisuhde ja seksuaalisuus
- Raskaus
- Synnytys
- Synnytyksen jälkeinen aika (lapsivuodeaika, imetys ja varhainen vuorovaikutus)
- Vertaistuki

Pääsisältöjen asiat, jotka tulee käsitellä perhevalmennuksessa:

1. Vanhemmuus; äitiys ja isyys:

- vahvistaa sitoutumista vauvaan
- tukea vanhemmuuteen kasvussa tekemällä näkyväksi tulevaa elämää lapsen hyvinvoinnin kannalta
- aktivoida vanhempia pohtimaan, keskustelemaan ja harjoittelemaan erilaisia toimintatapoja
- vahvistaa vanhempien voimavaroja vanhemmuudessa
- tukea vanhempia muodostamaan mielikuvia vauvasta ja itsestään vanhempina
- erilliset isäryhmät, jotka tukevat paremmin isiä löytämään oma tapansa olla isä (mielellään jonkun isän ohjaamana)
- huomioidaan myös mahdolliset seksuaali- tai kulttuurivähemmistöt

2. Parisuhde ja seksuaalisuus

- lisätään tietoutta raskauden ja synnytyksen myötä muuttuvasta parisuhteesta ja seksuaalisuudesta



- yritetään aikaansaada keskustelua seksuaalisuudesta, joka jo pelkääntään auttaa ymmärtämään omaa seksuaalisuuttaan
- parisuhde ja seksuaalisuus teeman aiheita: yhdynnän turvallisuus, hellyyden osoitus, avoimuuden lisääminen, molempien sitoutuminen suhteeseen, anteeksianto, toimiva keskusteluyhteys, suhteen hoitaminen, riippumattomuus toiseen ja vastuunotto omasta elämästä
- väestöliiton tuottama materiaali hyvää käytettäväksi perhevalmennuksessa

### 3. Raskaus

- raskauden loppuvaihe ja synnytykseen valmistautuminen tärkeimmät aiheet
- annetaan osallistujille kokonaisvaltainen ja realistinen kuva loppuraskaudesta
- raskaus teeman aiheita: raskaudenajan terveydenhoito, terveelliset elintavat, kuten ravinto ja raskaus ja päihteet, vanhempien tunne-elämän muutokset, odottavan äidin ja sikiön voinnin seuranta, lähestyvän synnytyksen merkit ja rentoutuminen

### 4. Synnytys

- kiinnitetään huomiota sisältöön ja toteutustapaan
- kättilö pitää
- jaetaan luotettavaa tietoa synnytyksestä
- pyritään luomaan vahva luottamus synnytyksessä pärjäämisestä
- pyritään voimaannuttamaan vanhempia sillä, että annetaan heille tietoja ja vahvistetaan taitoja tehdä päätöksiä heitä koskevissa synnytykseen liittyvissä asioissa
- synnytys teeman aiheita: synnytyksen kulku ja vaiheet, poikkeavat synnytykset, synnytykseen valmistautuminen, synnytyksen suunnittelu, kivunlievitys, päätöksentekoon osallistuminen, isän rooli synnytyksessä, synnytykseen liittyvät pelot ja niiden käsittely, varhainen vuorovaikutus ja vastasyntyneen ja

vanhempien ihokontakti, varhaisimetys ja synnytyssairaalaan tutustuminen tai informaation anto

- synnytys teeman aiheet tulisi valita vanhempien toiveiden mukaan
- annetaan syvällistä ja ajantasaista tietoa
- erityisesti synnytyksen käynnistyminen ja sairaalaan lähtö ovat vanhemmille tärkeitä aiheita

#### 5. Synnytyksen jälkeinen aika

- lapsivuodeaika, vauvan hoito, imetys, varhainen vuorovaikutus ja vertaistuki
- näihin aiheisiin panostetaan synnytyksen jälkeisillä valmennuskerroilla: vauvan hoito, ruokinta, vuorokausirytm/uni, varhainen vuorovaikutus ja puheen kehitys, lasten tapaturmat ja sairaudet, leikki lapsen kanssa, vanhempien jakaminen ja työnjako, äidin palautuminen raskaudesta ja synnytyksestä, muuttunut parisuhde ja seksuaalisuus, perheiden tuet ja palvelut sekä mahdollisen puuttuvan isän roolin huomioiminen
- lapsivuodeajasta tulisi ennen synnytystä tietää: vauvan käsittely, perushoito ja imetys, äidin palautuminen, lapsivuodeajan yleisimmät ongelmat, kuten infektiot, vuodot ja mielialat sekä vanhemman omat voimavarat
- vauvan hoidosta tulisi ennen synnytystä tietää: perustarpeet; turvallisuus, ravinto, puhtaus ja lapsen läheisyys, vastasyntyneen käsittely ja eri asennot, vauvan tarvikkeet, vauvan lohduttamien ja temperamentti/persoonallisuus sekä vastasyntyneen vuorokausirytm
- imetyksestä tulisi ennen synnytystä tietää: kannustaa, vahvistaa ja rohkaista imettämään, perustella imetyssuositus hyvin ja antaa tietoa imetysohjauksesta, annetaan käytännöllistä ja ajantasaista sekä rohkaisevaa tietoa imetyksestä, käydään läpi vauvantahtinen imetys, erilaiset imetysasennot ja otteet, rintojen hoito sekä yleisimmät imetysongelmat
- varhaisesta vuorovaikutuksesta tulisi ennen synnytystä tietää: miten oppia soveltamaan oma toiminta vauvan tarpeisiin, rytmiin ja vuorovaikutukseen, tuetaan vuorovaikutus- ja kiintymyssuhteen kehittymistä, autetaan luomaan positiivisia mielikuvia syntyvästä vauvasta, annetaan tietoa vauvojen erityispiir-

teistä sekä kehityksestä, vahvistetaan vanhempien tietämystä mitä kiintymyssuhde on ja mikä merkitys sillä on varhaisen vuorovaikutuksen kannalta

- vertaistuen kannalta synnytyksen jälkeiset valmennuskerrat ovat erityisen tärkeitä, vertaistukea saadaan parhaiten pienryhmissä keskustelemalla, vertaistuki on voimaannuttava tekijä
- vertaistuen kannalta tärkeitä perhevalmennuksen sisältöjä ovat: parisuhteeseen, vanhemmuuteen, lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen, lapsen hoitoon, terveyden edistämiseen ja kasvatukseen liittyvät teemat huomioiden lapsen ikä ja vanhempien elämäntilanne

### Sykli 3.

Esiselvityksessä tiivistetyt uudistetut perhevalmennusmallit Suomessa:

- Kaarina (päätaoiteet ja sisällöt täsmäävät, käsikirja selkeä malliksi)
- Espoo (Tavoitteet yhteneviä mallin kanssa, valmennuskertojen selostus epäselvää)
- Helsinki (Vanhemmaksi – työkirjassa sisällöt yhteneviä mallin kanssa, paljon materiaalia saatavilla)
- Salo (liian luento tyyppisiä ennen synnytystä, synnytyksen jälkeiset kerrat hyviä)
- Turku (paljon yhtenäisyyksiä Kaarinan – mallin kanssa, ehkä liian isossa mitataavassa Euraan nähden)
- Jyväskylä (valmennuskertojen määrät ja tavoitteet hyvät)
- Rovaniemi (valmennusryhmien määrät sopivat Euraan, vähän materiaalia ja tietoa saatavilla)

Mallin luomisessa hyödynnetään

- Jyväskylän
- Helsingin ja
- Kaarinan

perhevalmennusmalleja.

Parhaita ideoita (toteutustavoista, sisällöistä, valmennuskertojen määristä ja – ajankohdista) uuteen perhevalmennusmalliin:

- kolme valmennuskertaa ennen synnytystä ja 4-5 synnytyksen jälkeen
- ensimmäisellä valmennuskerralla aina vetämässä valmennusryhmästä ”vastaava” terveydenhoitaja, sama terveydenhoitaja myös viimeisellä kerralla
- äitiysneuvolan terveydenhoitaja (Eurassa on kaksi), jolla myös kättilön koulutus, pitää aina synnytysvalmennuskerran
- ensimmäisellä valmennuskerralla tärkeää ryhmäytyminen, tutustuminen, ryhmän pelisääntöjen luominen ja perhevalmennusohjelman läpikäynti.

- tavoitteena virittää turvallinen, luottamuksellinen ja vertaistukea painottava ilmapiiri. Tutustutaan toisiin jonkin tehtävän avulla (esimerkiksi kuvakortteilla tms.). Ryhmän pelisäännöt ja yhteystiedot kirjataan ja ne jaetaan jokaiselle valmennuskerran lopussa. Ensimmäisellä kerralla vain mielikuvavauva, ei muuta ”teoriaa” vielä. Kohtuvauvasta ensin tietoa Power Point esityksenä, sen jälkeen lehdistä leikatuilla kuvilla valitaan oma vauva ja kerrotaan siitä ym. Annetaan ohjeita kuinka kotona voi kuunnella sydänääniä ja liikkeitä ym.
- jokaiselle kerralle kotitehtävä, joka sitouttaa tulemaan valmennuksiin
- toinen valmennuskerta ennen synnytystä olisi varsinainen synnytysvalmennuskerta, koska vanhemmat odottavat sitä eniten, selkeää tietoa synnytyksestä. Aiheet: sairaalaan lähtö, siitä myös kirjallinen materiaali (joka jaettaisiin Satks:ssa), synnytyksen vaiheet, kivunlievitys, poikkeavat synnytykset, vauvan ensikohtaaminen ja lapsivuodeaika. Valmennuskerran lopuksi tietoa loppuraskaudesta ja rentoutusharjoituksia ym. Huomioidaan myös isän rooli synnytyksessä ja esimerkiksi erilaisissa rentoutuksissa, hieronnassa ym. Fysioterapeutti valmennukseen mukaan jos mahdollista. Annetaan tilaa kysymyksille, kysymykset voisi kirjoittaa lapuille nimettöminä (voisi olla esim. edellisen kerran kotitehtävä)
- kolmannen kerran aiheina imetykset, vauvan hoito, vanhemmuus, parisuhde, seksuaalisuus (huom. mielialat). Lastenneuvolan ”esittäytyminen”. Kotiin mukaan infoa imetyksestä, esim. rintatulehduksen oireet, eri imetysasennot ja –otteet ym.
- synnytyksen jälkeen ensimmäisellä kerralla esittäytymiset (vauvat mukana) ym. Vapaata keskustelua mahdollisimman paljon imetyksen sujumisesta, varhaisesta vuorovaikutuksesta ja kiintymyssuhteesta, parisuhteen muutoksista, mielialoista, vauvan unirytmistä ym. Ensimmäinen tapaaminen vauvan ollessa n. 2kk.
- toisella kerralla (1kk väli) aiheina muuttunut parisuhde ja arki vauvan kanssa. Vauvahieronta, jos fysioterapeutti saadaan mukaan. Isän rooli lapsen elämässä tärkeää tässä kohtaa!

- kolmannella kerralla (1kk väli) aiheina vauvan ruoka; kiinteät ruuat ym., leikki lapsen kanssa
- neljännellä kerralla (1kk väli, vauvat siis noin 5-6 kuukautta), esitellään päivähoitoasioita (päiväkodista joku mukaan?) ja muita tuki ja etuusasioita (Kela, sosiaalitoimi), vanhempien toiveiden mukaan aiheita, lopuksi suullinen arviointi perhevalmennuksesta kokonaisuudessaan

## Sykli 4.

- Yhden valmennuskerran pituus 1½-2h
- Isän rooliin ei tarvitse erityisesti ”panostaa”
- Loppuraskaudesta tietoa ja harjoituksia myös synnytystä ajatellen (rentoutumiset, hieronnat ym.)
- Ensimmäisellä kerralla ei mitään harjoituksia, painotus loppuraskauteen, esittäytymistä, perhevalmennusohjelman läpikäynti, ryhmän pelisäännöt ym.
- Synnytysosioon tarkkaa, täsmällistä tietoa, mahdollisuus kysellä asioista, kotiin mukaan tietoa, isän rooli synnytyksessä esille hyvin
- Tärkeää laskea synnytysvalmennuksen ajankohta raskausviikkoihin nähden, n. 2kk ennen sopiva aika
- Vauva hoito osioon tarkkaa ja konkreettista tietoa, vaipan vaihdot, pepun pesut, ihon hoito, kylvetykset, erilaiset kantamisasennot ja sylissäpitoasennot, vauvan nukkuminen ym.
- Imetyksestä harjoituksia, imemisasennot ja –otteet, esitellään imetyksen apuvälineet, imetyksen ongelmat ym. Tarkkaa tietoa, mutta ei liian paljon!
- Toteutustavoiksi harjoituksia, luentoja ja jaettavaa materiaalia, osaksi myös keskusteluja
- Ennen synnytystä aiheet: synnytystapahtuma, imetys, vauvan hoito, liikunta raskauden aikana, lapsivuodeaika, vanhemmuus ja mielenterveysasiat
- Synnytyksen jälkeen aiheiksi: vauvan hoitoa, lapsen kehitys, lapsen pikkuvaivat, mielenterveysasiat, seksuaalisuus, parisuhteen muutokset ja vanhemmuus

# PERHEVALMENNUSMALLI

## EURAN TERVEYSKESKUS



Tämä perhevalmennusmalli on tuotettu ylempään AMK tutkintoon johtavan koulutuksen kehittämishankkeena toukokuussa 2012 Euran terveyskeskuksen käyttöön.



### Perhevalmennuksen ydinasiat:

- Perhevalmennus on ennaltaehkäisevää ja voimavaroja vahvistavaa toimintaa
- Perhevalmennusta toteutetaan ensimmäistä lastaan odottaville ja kasvattaville perheille moniammatillisesti
- Perhevalmennus on osallistujakeskeistä, vertaistuen, yhteisöllisyyden ja keskustelun mahdollistavaa ryhmätoimintaa

### Perhevalmennuksen tavoitteet:

1. Perhevalmennuksen tulee olla moniammatillisesti toteutettua ryhmämuotoista toimintaa
2. Perhevalmennuksen on tarkoitus mahdollistaa osallistujakeskeinen ja tasavertainen vertaistoiminta
3. Perhevalmennuksella vahvistetaan vanhempien tietoja, taitoja ja voimavaroja vanhemmuudesta, synnytyksestä, lapsen hoidosta ja kasvatuksesta sekä muuttuvasta parisuhteesta ja seksuaalisuudesta

### Perhevalmennuksen teemat:

1. Vanhemmuus; äitiys ja isyys
2. Parisuhde ja seksuaalisuus
3. Raskaus
4. Synnytys
5. Imetys
6. Lapsivuodeaika
7. Varhainen vuorovaikutus
8. Lapsen hoito
9. Vertaistuki

### Perhevalmennuksen toteutus:

- Yhden valmennuskerran kesto on 1½-2h
- Valmennuskertoja on 3 ennen synnytystä ja 4 synnytyksen jälkeen
- Ryhmien koot ovat noin 4-6 pariskuntaa
- Ryhmiä alkaa ensisynnyttäjien määrän mukaan vuosittain, noin 4 kertaa
- Ensimmäinen tapaaminen on noin 3 kuukautta ennen laskettua aikaa ja tapaamiset toteutetaan 2 viikon välein, synnytyksen jälkeen tapaamiset alkaa vauvan ollessa noin 2 kuukautta ja niitä pidetään 1 kuukauden välein

1. TAPAAMINEN: Tervetuloa valmentautumaan vanhemmuuteen  
(Noin 3 kuukautta ennen laskettua aikaa)

**Tavoite:**

Tutustua muihin ryhmäläisiin ja luoda ryhmälle yhteiset pelisäännöt sekä tutustua perhevalmennusohjelmaan. Virittää turvallinen, luottamuksellinen ja vertaistukeen perustuva ilmapiiri. Saada tietoa loppuraskaudesta ja kohtuvauvasta.

**Vetäjät:**

Äitiysneuvolan TH ja lastenneuvolan TH (mol. vastuuvetäjiä), fysioterapeutti

**Kulku:**

1. Työntekijät esittäytyvät ja kertovat perhevalmennusohjelmasta
2. Sovitaan ryhmän pelisäännöt (poissaoloista ilmoitus, vaitiolovelvollisuudet, osallistua voi yksin/kaksin/kolmin ym.). Säännöt kirjoitetaan ylös ja ryhmäläiset saavat halutessaan lisätä paperille yhteystietonsa, paperi monistetaan kaikille.
3. Kaikki esittäytyvät kertomalla nimen, asuinpaikan, lasketun ajan ja yhden toivomuksen mitä perhevalmennukselta odottaa (kirjataan ylös vetäjiä varten)
4. Power Point esityksellä tietoa kohtuvauvasta ja loppuraskaudesta (kulku, synnytyksen merkit, rentoutus, liikunta, ravinto ym.)
5. Mielikuvat vauvasta – tehtävä: Lattialle levitetään suuri määrä kuvia erilaisista vauvoista, joista jokainen valitsee ”oman” vauvansa. Jokainen kertoo vuorollaan millainen heidän vauvansa on (aamun/illanvirkku, temperamentti, potkiiko paljon ym.) sekä minkälaisia ajatuksia/tunteita herätti kun kuultiin vauvan olevan tulossa
6. Fysioterapeutti ohjaa rentoutusharjoituksen ja erilaisia liikkeitä, joilla voi helpottaa loppuraskauden oloa ja synnytystä. TH opettaa, kuinka sydänääniä voi kuunnella kotona.
7. Lopuksi jaetaan kaikille pelisäännöt ja yhteystiedot ja annetaan kotitehtäväksi seuraavalle kerralle kirjoittaa kysymyksiä, mitä haluaisi tietää synnytyksestä (valmis paperi).

**Materiaalit:**

Power Point – esitykset, Kuvia vauvoista, paperia ja kyniä, valmis kotitehtäväpaperi, CD-soitin ja CD rentoutusta varten, WC-paperirulla sydänäänten kuunteluun

## 2. TAPAAMINEN: Synnytys (2 viikon kuluttua edellisestä)

### **Tavoite:**

Antaa täsmällistä ja luotettavaa tietoa synnytyksestä ja siihen valmistautumisesta. Mahdollistaa keskustelu synnytystä koskevista asioista ja saada luotua vanhemmille tunne, että he pystyvät selviytymään synnytyksestä, eivätkä ole siinä yksin.

### **Vetäjä:**

Äitiysneuvolan TH, joka on myös koulutukseltaan kättilö

### **Kulku:**

1. Lyhyt kuulumiskierros ja kotitehtävien keräys.
2. Power Point esityksellä tietoa synnytyksen lähestymisestä, sairaalaan lähdöstä, synnytyksen vaiheista ja kulusta, kivunlievityksestä, poikkeavista synnytyksistä, vauvan ensikohtaamisesta. lapsivuodeajasta ja isän/tukihenkilön roolista synnytyksessä.
3. Katsotaan video synnytyksestä (TH lukee sinä aikana kysymyspaperit).
4. Keskustelua synnytyksestä ja vastaamista kotitehtävänä tehtyihin kysymyksiin.
5. Jaetaan jokaiselle synnytyssairaalan esite ”Tervetuloa synnyttämään”, jossa on hyvin selitetty sairaalaan meno, mitä tarvitaan mukaan ym. Kotitehtäväksi annetaan valmis paperi, jossa on tehtävänä molemmille vanhemmille kuvitteellinen vuorokausi vauvan kanssa 1 kk ikäisenä, lisäksi paperille saa kirjoittaa mieltä askarruttavia asioita imetyksestä, vauvan hoidosta, parisuhteesta ja seksuaalisuudesta.

### **Materiaalit:**

Power Point-esitys, synnytyvideo, ”Tervetuloa synnyttämään” – ohje, kotitehtävä paperi



### 3. TAPAAMINEN: Hoivaan lastani ja parisuhdetta (2 viikon kuluttua edellisestä)

#### **Tavoite:**

Antaa tietoa vauvan hoidosta, imetyksestä, parisuhteesta, seksuaalisuudesta ja vanhemmuudesta. Kannustaa imetykseen ja vauvan kanssa kotona selviytymiseen.

#### **Vetäjä:**

Lastenneuvolan TH

#### **Kulku:**

1. Lyhyt kuulumiskierros.
2. Kuvitteellinen vuorokausi vauvan kanssa – tehtävän purku, jokainen saa kertoa oman vuorokautensa. Kotitehtävä paperit kerätään.
3. Power Point – esitys imetyksestä.
4. Näytetään/harjoitellaan nukan kanssa erilaisia imetysasentoja ja imetysotteita. Esitellään imetyksessä käytettäviä apuvälineitä (rintakumit ym.). Kannustetaan imettämiseen.
5. Katsotaan video vauvan hoidosta. Videon katsomisen aikana TH lukee kotitehtävistä kysymykset.
6. Power Point – esitys vauvan hoidosta.
7. Näytetään/harjoitellaan vauvan pepun pesua, vaipan vaihtoa, erilaisia kantoasentoja ym.
8. Power Point – esitys parisuhteesta, seksuaalisuudesta ja vanhemmuudesta sekä vapaata keskustelua aiheista.
9. Jaetaan kotiin tehtäväksi (ei palauteta) ja käydään läpi keskustelukortit vanhemmuudesta, parisuhteesta ja seksuaalisuudesta sekä infoa imetyksestä (rintatulehduksen oireet, imetysasennot ja imetysotteet ym.) ja vauvan toivelista vanhemmille.
10. Muistutetaan noin 3 kuluttua olevasta seuraavasta perhevalmennustapaamisesta, jonne lähetetään vielä kutsut erikseen.

#### **Materiaali:**

Power Point- esitykset, video vauvan hoidosta, nukke, imetysvälineet, jaettavat materiaalit (keskustelukortit, vauvan toivelista, infot)

#### 4. TAPAAMINEN: Uusi perheenjäsen (vauvan ollessa noin 2 kuukautta)

##### **Tavoite:**

Ryhmäytyä uudelleen ja saada vertaistukea uuteen elämäntilanteeseen. Antaa tietoa ja kannustaa varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen kehittymiseen sekä opetella vauvatusta.

##### **Vetäjä:**

Äitiysneuvolan TH ja lastenneuvolan TH (samat kuin ensimmäisessä tapaamisessa)

##### **Kulku:**

1. Esittelykierros, uusi tulokas: koska syntyi, miten syntyi, millainen on ym.
2. Kerrataan ryhmän pelisäännöt ja tuleva perhevalmennusohjelma
3. Vapaata keskustelua/kysymyksiä imetyksen sujumisesta, vauvan hoidosta, parisuhteen muutoksista ym.
4. Power Point – esitys varhaisesta vuorovaikutuksesta, kiintymyssuhteesta ja synnytyksen jälkeisistä mielialoista
5. Harjoitellaan vauvatusta oman vauvan kanssa ja annetaan siitä kirjalliset ohjeet kotiin.
7. Vapaata keskustelua tapaamisen aiheista ja kotitehtäväksi uudelleen vuorokausi vauvan kanssa – tehtävä.

##### **Materiaali:**

Power Point – esitykset, tarvittaessa jaetaan uudelleen ryhmän pelisäännöt ja yhteystiedot – paperi, vauvatusohjeet, kotitehtävä – paperi



## 5. TAPAAMINEN: Arki vauvan kanssa (1kk kuluttua edellisestä tapaamisesta, vauva 3 kk)

### **Tavoite:**

Saada tukea muuttuneeseen parisuhteeseen, arjen sujumiseen vauvan kanssa ja lapsen kehitykseen. Opetella vauvahierontaa.

### **Vetäjä:**

Lastenneuvolan TH ja fysioterapeutti

### **Kulku:**

1. Lyhyt kuulumiskierros ja kotitehtävän keräys.
2. Power Point – esitys parisuhdeasioista ja vauvan arkirytmistä (syömiset, nukkumiset, ulkoilut, leikit ym.) sekä lapsen kehityksestä
3. Kotitehtävien läpikäynti ja vertaaminen toisella tapaamiskerralla annettuun samaan kotitehtävään, mitä muutoksia on tapahtunut, onko jokin asia yllättänyt ym. Vapaata keskustelua aiheista.
4. Fysioterapeutti opettaa vauvahierontaa ja kokeillaan sitä oman vauvan kanssa.
5. Kotitehtäväksi paperi, johon pitää kirjoittaa ainakin yksi omasta lapsuudesta tuttu leikki/loru/laulu tms. Jaetaan vauvahierontaohjeet kotiin vietäväksi.

### **Materiaali:**

Power Point – esitykset, vanhat vauvan vuorokausi – kotitehtävät, nukke vauvahierontaa varten, kotitehtävä – paperit, vauvahierontaohjeet



## 6. TAPAAMINEN: Vauva kasvaa (1kk edellisestä tapaamisesta, vauva 4kk)

### **Tavoite:**

Antaa tietoa kiinteiden ruokien aloituksesta ja leikistä lapsen kanssa. Vahvistaa vanhempien ja lapsen välistä vuorovaikutusta.

### **Vetäjä:**

Lastenneuvolan TH ja työntekijä MLL:sta/SRK:sta/päivähoidosta

### **Kulku:**

1. Lyhyt kuulumiskierros ja kotitehtävien keräys.
2. Luetaan läpi kotitehtävät ja esitellään erilaisia lauluja/leikkejä/loruja ym. ja tehdään niitä vauvan kanssa, huomioidaan erityisesti isät! Annetaan tietoa miten ne tukevat varhaisen vuorovaikutuksen ja kielen kehitystä.
3. Power Point – esitys kiinteiden ruokien aloituksesta
4. Esitellään erilaisia lasten ruokia ja annetaan niistä esitteitä.
5. Vapaata keskustelua aiheista.
6. Annetaan kotitehtäväksi kirjoittaa paperille viimeisiä kysymyksiä, joita perhevalmennuksessa haluaisi vielä kysyä.

### **Materiaali:**

Power Point – esitykset, kotitehtävä – paperi, CD-soitin ja Cd:tä lauluista ym., ruokaesitteet



## 7. TAPAAMINEN: Päivähoitoon vai minne? (1kk edellisestä tapaamisesta, vauva 5kk)

### **Tavoite:**

Antaa vanhemmille tietoa päivähoitopalveluista ja muista lapsiperheen etuuksista ja tuista. Antaa tietoa siitä mitä päivähoitoon siirtyminen tuo perheen ja lapsen elämään.

### **Vetäjä:**

Äitiysneuvolan tai lastenneuvolan TH (sama mikä oli ensimmäisessäkin tapaamisessa), päivähoiton työntekijä ja KELA:n tai sosiaalitoimen työntekijä.

### **Kulku:**

1. Lyhyt kuulumiskierros ja kotitehtävien keräys.
2. Päivähoitopalveluiden ja lapsiperheiden tukien/etuuksien esittely ja niistä annetaan materiaalia kotiin.
3. Keskustelua onko lapsi ollut jo erossa vanhemmistaan, miten se sujui, miltä vanhemmista tuntui ym.
4. Annetaan tietoa miten päivähoitoon siirtyminen vaikuttaa perheen arkeen ja miten lasta voi valmistaa siihen.
5. Käydään läpi kotitehtävä kysymykset ja annetaan niihin vastauksia. Vapaata keskustelua aiheista.
6. Perhevalmennuksen päättäminen, muistutetaan yhteystiedoista ja kannustetaan ryhmää jatkamaan tapaamisia omatoimisesti vertaistuen saamiseksi. Täytetään arviointikaavake perhevalmennuksen kehittämistä varten.

### **Materiaali:**

Esitteet päivähoidosta, etuuksista/tuista, arviointikaavakkeet, tarvittaessa yhteystietokaavakkeita mukana, mahdolliset Power Point tms. esitykset



KIITOS JA NÄKEMIIN!