

**PERHEVALMENNUSTA KOSKEVA KYSELY  
TORNIOLAISILLE ENSISYNNYTTÄJILLE**

Korhola Laura  
Särkiniva Jonna

Opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystieteiden (AMK)

2021

Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystieteiden, Lapin AMK

---

**Tekijä** Jonna Särkiniva, Laura Korhola

Vuosi 2021

**Ohjaaja(t)** Satu Elo

**Toimeksiantaja** Tornion kaupunki

**Työn nimi** Perhevalmennusta koskeva kysely torniolaisille ensisynnyttäjille

**Sivu- ja liitesivumäärä** 29 + 2

---

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miksi Torniossa perhevalmennuksiin osallistuminen on vähäistä sekä perheiden odotuksia perhevalmennuksesta. Tavoitteena on, että tietoa voidaan hyödyntää kehitettäessä perhevalmennusta vastaamaan paremmin vanhempien tarpeita ja toiveita. Torniossa on todettu, että perhevalmennukseen osallistuminen on vähäistä, joten mahdollisia syitä sille oli hyvä selvittää.

Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella, jossa kysymyksistä 2kpl oli strukturoituja ja osa avoimia kysymyksiä 3kpl. Kyselylomakkeessa oli kysymyksiä perhevalmennukseen osallistumisesta, ja syistä, miksi mahdollisesti jätetään osallistumatta, perhevalmennuksen hyödyllisyydestä, sekä toteutustavasta. Lisäksi kysyttiin yleisesti palautetta ja kehittämisideoita perhevalmennukseen. Kysely jaettiin Tornion neuvoloissa ensisynnyttäjille, lisäksi kyselylomake julkaistiin Tornion neuvoloiden Facebook -sivuilla. Kyselyyn vastasi kahdeksan ensisynnyttäjää.

Tutkimustuloksissa tuli ilmi, että ryhmäkeskustelut koettiin hyödyllisenä ja niistä saatiin tärkeää ja olennaista tietoa. Omia ajatuksia vauva-arjesta vahvistettiin perhevalmennuksessa. Koronaviruspandemia näkyi vastauksissa, ja se oli yksi syy, miksi jätettiin osallistumatta. Vallitseva koronavirustilanne vaikutti myös tutkimuksen etenemiseen ja kyselyn tuloksiin sekä vastausmäärään, sillä samana vuonna, kun kysely toteutettiin, perhevalmennukset olivat tauolla koronatilanteen vuoksi.

Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystenhoitaja, Lapin AMK

Avainsanat

Perhevalmennus, synnytysvalmennus, äitiysneuvola

Health Care and Social Services  
Public health nurse, Lapland University of Applied Sciences

---

**Author** Jonna Särkiniva, Laura Korhola

Year 2021

**Supervisor** Satu Elo

**Commissioned by** The city of Tornio

**Subject of thesis** A survey of family coaching for first-time mothers in Tornio

**Number of pages** 29 + 2

---

The purpose of the thesis is to find out why the participation in family coaching in Tornio is low and what are the expectations of families about family coaching. The aim is that the information can be utilized in developing family coaching to better meet the needs and wishes of parents. It has been found out that in Tornio, participation in family coaching is low, so it was good to find out the possible reasons for that.

The research was carried out with a questionnaire, in which two of the questions were structured and three questions were open questions. The questionnaire included questions about participation in family coaching, and the reasons for non-participation, the usefulness of family coaching, and the method of implementation. In addition, feedback, and development ideas for family coaching were generally asked.

The questionnaire was distributed to first-time mothers in Tornio maternity clinics, and the questionnaire was published on the Tornio maternity clinics Facebook page. Eight first-time mothers responded to the survey.

The results of the study showed that the group discussions were found to be useful and provided important and relevant information. Everyones own thoughts about everyday baby life were reinforced in family coaching.

The coronavirus pandemic was reflected in the responses and was one reason for non-participation. The prevailing coronavirus situation also affected the progress of the study and the results of the survey, as well as the number of responses, as in the same year when the survey was conducted, family coaching was on hold due because of the coronavirus situation.

Key words

Family coaching, birth coaching, maternity health clinic

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	NEUVOLA OSANA PERUSTERVEYDENHUOLTOA.....	7
2.1	Suomalainen neuvolajärjestelmä .....	7
2.2	Perhevalmennus-käsite .....	9
2.3	Perhevalmennuksen historia.....	11
2.4	Perhevalmennusta ohjaava lainsäädäntö ja tavoitteet.....	12
2.5	Perhevalmennuksen sisältö ja järjestäminen .....	13
2.6	Perhevalmennuksen vaikutukset .....	15
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	16
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	17
4.1	Laadullinen tutkimusmenetelmä .....	17
4.2	Kohderyhmä .....	18
4.3	Aineiston keruu .....	18
4.4	Aineiston analyysi .....	19
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	21
5.1	Tutkimuksen osallistumisaktiivisuus ja tulokset .....	21
5.2	Perhevalmennukseen osallistumatta jättämisen syyt.....	21
5.3	Palautteet ja kehitysideat perhevalmennukseen.....	22
6	POHDINTA.....	23
6.1	Johtopäätökset ja tulosten tarkastelua.....	23
6.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	23
6.3	Jatkotutkimusehdotukset .....	26
6.4	Ammatillinen kasvu ja kehitys .....	27
	LÄHTEET .....	28
	LIITTEET .....	31

## 1 JOHDANTO

Perhevalmennus on neuvolajärjestelmän ja synnytyssairaalan vakiintunut ja arvostettu työmuoto. Se tarkoittaa lasta odottavien, synnyttävien ja kasvattavien perheiden ohjausta sekä valmentamista siihen saakka, kunnes lapsi täyttää vuoden. Neuvoloiden henkilökunta vastaa pääasiassa perhevalmennuksen toteutuksesta, usein valmentajina toimivat äitiysneuvolatoiminnasta vastaavat terveydenhoitajat tai kätilöt. Perhevalmennus on osa äitiysneuvolatoimintaa, joten ainoastaan valmennuksen osoittama hyöty vanhemmille on hankala osoittaa. Yksittäisissä kansainvälisissä tutkimuksissa on selvitetty, että valmennus on antanut vanhemmille sellaista tietoa ja osaamista, joka taas oli vähäisempää valmennukseen osallistumattomilla. Tutkimustiedon vähyydestä huolimatta voidaan todeta, että valmennus vahvistaa vanhempien voimavaroja. Valmennuksen jälkeen vanhemmilla on käytettävissään raskauteen, synnytykseen, lapsivuodeaikaan ja lastenhoitoon liittyviä tietoja ja taitoja, joiden avulla he kykenevät selviytymään itse tai huomaavat mahdollisen lisäavun tarpeen. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 9, 14 - 15.)

Vauvan odotus käynnistää perheessä uuden ajanjakson, jolloin vanhemmat alkavat pohtimaan ja sovittamaan yhteen omia odotuksiaan vanhempina ja kumppaneina. Kun tuore perhe kotiutuu vastasyntyneen kanssa, yö heräämiset ja lisääntyvät kotityöt haastavat vanhemmat löytämään yhteisen tapansa olla yhdessä vanhempina. Tämän uuden yhteispelin opettelu on nyky-yhteiskunnassa jäänyt paljolti vanhempien oman kiinnostuksen ja sopimisen varaan. Tutkimukset kertovat, että parit hyötyvät siitä, että he saavat harjoitusta vanhemmuuteen jo vauvan odotusaikana. Vanhempien mahdollisuus keskustella itselle tärkeistä kysymyksistä jo odotusvaiheessa edistää myöhempää tyytyväisyyttä perhe-elämään. (Rönkä & Kekkonen 2020, 2.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, miksi Torniossa perhevalmennuksiin osallistuminen on vähäistä. Toteutimme kyselyn perhevalmennuksesta Torniolaisille ensisynnyttäjille. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii Tornion lasten- ja äitiysneuvolat. Yhteistyötä tehtiin terveydenhoitajien kanssa ja heidän kauttansa tavoitimme ensi kertaa

vanhemmiksi tulevat. Torniossa on todettu, että ensimmäistä lastaan odottavien vanhempien osallistuminen perhevalmennukseen on vähäistä, joten aihe oli ajankohtainen. Saimme ehdotuksen, että Tornion neuvoloissa oltaisiin kiinnostuneita selvittämään, miksi ensisynnyttäjät eivät osallistu perhevalmennuksiin, sekä haluaisivat saada palautetta ja kehitysideoita. Tavoitteena on kehittää perhevalmennusta, sekä saada vanhemmat kiinnostumaan ja osallistumaan perhevalmennuksiin jatkossa. Aihe on tärkeä myös yhteiskunnallisesti, sillä perhevalmennusten tarkoituksena on valmentaa tulevia vanhempia vanhemmuuteen sekä antaa tietoa ja tukea uutta perhearkea varten.

## 2 NEUVOLA OSANA PERUSTERVEYDENHUOLTOA

### 2.1 Suomalainen neuvolajärjestelmä

Suomalaisen äitiyshuollon perustana oleva neuvolajärjestelmä syntyi 1920-luvulla, kun yhteiskunta oli selvinnyt juuri sisällissodasta. Äidit vaativat lapsilleen hyvää hoitoa, koska olivat huolissaan lastensa terveydestä. Samaan aikaan nuori Arvo Ylppö, lastentautiopin professori, tuli tutuksi korkeatasoisesta keskoslasten hoidon kehittämisestä ja tutkimuksesta. Todellinen tarve ja kehittäjä kohtasivat ja syntyi äitiys- ja lapsikuolleisuutta tehokkaasti alentanut äitiysneuvolajärjestelmä. Vielä sata vuotta myöhemminkin järjestelmällä on tärkeä tehtävä lasten, äitien, isien ja koko perheen terveyden edistäjänä. Vähitellen kohentuva elintaso vaikutti myös ratkaisevasti kuolleisuuden vähenemiseen. (Haapio ym. 2009, 184.)

Neurolatyö on osa kunnallista terveydenedistämistyötä, ja se tapahtuu siinä ympäristössä ja yhteisössä, jossa perheet asuvat ja elävät. Väestön terveyden edistäminen tulisi perustua asukkaista, elinolosuhteista ja ympäristöstä kerättyyn ja analysoituun tietoon ja sen perusteella tehtyyn yhteisödiagnosiin. (Armanto ja Koistinen 2009, 19.)

Perimän lisäksi lapsen kehitykseen, kasvuun ja hyvinvointiin vaikuttavat äidin terveydentila raskausaikana, lapsen perheen hyvinvointi, perheen ja kasvuympäristön kulttuuri sekä hyvinvointia ja terveyttä murentavat tekijät siinä yhteisössä, jossa lapsi elää. Perheen ja lapsen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat vanhemmuus ja vanhempien voimavarat. Kaikki nämä tekijät vaikuttavat, kun katsotaan lasten ja perheiden terveyttä ja hyvinvointia, erilaisten palvelujen tarvetta sekä neuvolan toimintaa periaatteineen ja kehittämishaasteineen. (Armanto & Koistinen 2009, 19.)

Äitiysneuvolan päämäärä on varmistaa odottavan äidin ja sikiön terveys ja hyvinvointi, lisätä kokonaisvaltaisesti koko perheen terveyttä ja hyvinvointia sekä tulevan vauvan kehitysympäristön terveyttä ja turvallisuutta. Päämääränä on lisäksi ehkäistä raskausajan komplikaatioita ja edistää kansanterveyttä. Äitiysneuvolassa huomataan raskauden riskit ja haasteet mahdollisimman



aikaisin sekä pyritään järjestämään välitön hoito, apu ja tuki. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013.)

Neurolamallien kehittämisen tulee perustua ajantasaiseen, monikanavaiseen tietoon siitä, mikä on perheille tarpeellista ja hyödyllistä. Yhdessä äitiys- ja lastenneuvola tarjoaa pitkän ja luottamuksellisen yhteistyön perheen ja terveydenhoitajan välillä. Tämä voi auttaa varhain tunnistamaan perheen tuen ja avun tarpeen. (Tuominen 2016, 86 - 87.) Kun perheet ja heidän kanssaan työtään tekevä ammattilainen kohtaavat, tilanteessa on tavallisesti kaksi vaihtoehtoa; ammattilainen joko pyrkii mahdollisimman pian määrittämään, mistä on kysymys ja mitä täytyy tehdä, tai hän ryhtyy kuuntelemaan perhettä. Taho, jota ammattilainen auttaa ja joka määrittelee tarvitsemansa, on perhe. Jokainen asiakasta kunnioittava ammattilainen ymmärtää, ettei kykene tietämään asiakkaan puolesta, mitä tämä tarvitsee. Tarpeiden selvitys vaatii kuuntelevaa ja luovaa tilaa, eli dialogia. Siinä synnytetään tila, jossa tilannetta selvitetään yhdessä. (THL, dialogisuus 2016.)

Äitiysneuvolan tehtävänä on tavoittaa koko oma asiakaskuntansa ja tarjota palveluja aktiivisesti, jotta kaikki erityistä tukea tarvitsevat voidaan tavoittaa. Palvelujen käyttö kuitenkin perustuu vapaaehtoisuuteen. THL:n rekisterin mukaan raskaana olevista 0,2–0,3 % ei käytä äitiysneuvolapalveluja. Tämän ryhmän tavoittaminen on haastavaa. Äideistä pienen osan tiedetään käyttävän yksityisiä palveluita. Palveluiden tarjoaminen, tiedottaminen ja helppo saatavuus sekä päihde- ja muissa palveluissa tapahtuva palveluohjaus tukevat äitiysneuvolapalvelujen aktiivista käyttöä. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012, 22.)

Kunnan tehtävänä on järjestää kasvatus- ja perheneuvontaa. Neuvontaa voivat antaa psykologit, sosiaalityöntekijät, psykiatrit ja sairaanhoitajat. Kasvatus- ja perheneuvolat ovat osa kunnan sosiaalitointa, niiden tehtävänä on lasten ja perheiden myönteisen kehityksen tukeminen. Ne auttavat perheitä ja lapsia kasvatukseen, kehitykseen ja ihmissuhteisiin liittyvissä asioissa ohjaamalla, neuvomalla, tutkimalla ja hoitamalla apua tarvitsevia esimerkiksi perhe- ja yksilöterapialla. Tämän lisäksi kasvatus- ja perheneuvoloiden työntekijät

osallistuvat perheille suunnattavien palveluiden suunnitteluun, seurantaan ja erilaisiin tutkimuksiin. Sen tavoitteena on ennalta ehkäisevän työn kehittäminen. (Armanto & Koistinen 2009, 27.)

Perheneuvolaan voi ottaa yhteyttä, kun kokee tarvitsevansa lapsen kasvatukseen liittyen tukea tai apua, kasvun ja kehityksen ongelmissa sekä erilaisissa elämänmuutoksissa ja -kriiseissä, kuten parisuhdeasioissa, eron tuomissa muutoksissa, traumaattisissa tilanteissa esimerkiksi perheen sisällä tapahtuva sairastuminen. Myös alle 18-vuotiaat nuoret voivat ottaa yhteyttä, jos haluavat keskustella omista huolistaan. Asiakkaan ja perheneuvolan yhteistyöllä tähdätään ongelman ymmärtämiseen, yritetään löytää uusia näkökulmia sekä asiakkaan omia ratkaisuja niihin. Työmuodot perheneuvolassa ovat keskustelutuokiot, tutkimukset, pariterapiat, selvittelyapu lasten huolto- ja tapaamisvaikeuksissa, perheterapia ja lastenpsykiatrian palvelut. Asiakkaan tarpeen mukaan perheneuvola voi työskennellä moniammatillisesti eri tahojen kanssa. (Tornio, perheneuvola 2021.)

## 2.2 Perhevalmennus-käsite

Vanhemmuuteen kasvu on hidas prosessi. Äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaiden monimuotoiset elämäntilanteet ja suhteet syventävät yksilöllistä ja asiakaslähtöistä konseptin mukaista työskentelyä neuvolassa. Terveystoimittaja yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa kannustaa ja auttaa tulevia vanhempia sekä heidän kasvamisensa uuteen rooliinsa toteuttamalla neuvolatyön lisäksi perhevalmennusta etenkin esikoistaan odottavalle perheelle ennen vauvan syntymää että jälkeen syntymän. Perhevalmennuksen lisäksi vanhemmille järjestetään vertaisryhmätoimintaa. Näissä ryhmissä vanhemmat kokevat saavansa tukea vanhemmuuteensa ja voimavarojensa vahvistuvan kasvattajina perheen erilaisissa kehitysvaiheissa (Armanto ja Koistinen 2009, 22).

Perhevalmennuksen tarkoitus on auttaa vanhempia valmistautumaan synnytykseen ja vanhemmuuteen. Vanhemmat odottavat usein vauvan syntymään liittyvää valmentamista saadakseen tärkeitä tietoja esimerkiksi

päätöksenteosta työhön, kivunlievityksestä, vastasyntyneen hoidosta, imetyksestä ja kasvatustaidoista (Gagnon & Sandall 2007). Käsitteenä perhevalmennus omaksuttiin käyttöön 1980-luvulla synnytysvalmennuksen sijasta, sillä pyrittiin korostamaan synnytystä koko perheen tilaisuutena. Perhevalmennuksessa pyritään valmistelemaan tulevia vanhempia sekä mahdollisesti sisaruksia odotusaikaa, syntymää sekä uutta perhe-elämää varten. Erilaisista valtakunnallisista suosituksista huolimatta perhevalmennusta on toteutettu kaupungeissa ja neuvoloissa erittäin muuttuvilla tavoilla ja sisällöillä. Vanhempien palautteen mukaan valmennus olisi hyvä aloittaa raskauden puolessa välissä, ja vanhemmat haluaisivat moniammatillisesti asiantuntevaa ja tämänhetkistä informaatiota:

- Raskausajasta, kehityksestä ja tunteiden muutoksista
- Synnytyksen kulusta ja eri synnytystavoista, myös poikkeuksista
- Kivun lievityksestä synnytyksen aikana
- Synnytykseen liittyvistä mahdollisista peloista
- Synnytyksestä palautumisesta
- Lapsen hoidosta ja imetyksestä
- Isyydestä
- Erilaisista tukimuodoista ja tuen merkityksestä raskauden, synnytyksen ja vanhemmuuden aikana (Armanto & Koistinen 2009, 36.)

Lisäksi vanhemmat ovat toivoneet tilaisuutta keskustella samassa tilanteessa olevien, lasta odottavien vanhempien kanssa ja näin mahdollisuutta kokea kumppanuutta ja saada tärkeää vertaistukea. Valmentautuminen isoon muutokseen arkisissa toiminnoissa ja parisuhteessa olisi hyvä aloittaa jo ennen esikoisen syntymää. Lapsen ensimmäinen elinvuosi voi olla parisuhteen kannalta kriisiytymisen aikaa. Valmennuksessa käyneet vanhemmat ovat toivoneetkin, että perhevalmennus jatkuisi myös lapsen syntymän jälkeen ja että kaikenlaisille perheille sekä isä- ja miesnäkökulmalle olisi tilaa valmennuksen aiheissa ja keskusteluissa. (Armanto ja Koistinen 2009, 36.)

Perhevalmennus kuuluu neuvolatoimintaan, mutta korona-ajan poikkeustilanteessa useissa kunnissa isien läsnäoloa on jouduttu rajoittamaan neuvolaan. Korona-aikana perinteinen perhevalmennus, jossa vanhemmat ovat kokoontuneet fyysisesti ryhmäksi, on monissa kunnissa väliaikaisesti lopetettu. Tässä uudenaikaisessa tilanteessa monet kunnat ovat ottaneet käyttöönsä digitaalisia kanavia perheiden tavoittamiseksi ja aloittaneet verkon välityksellä perhevalmennuksia esikoistaan odottaville vanhemmille. Valmennuksessa annetaan tuleville vanhemmille tietoa raskaudesta, synnytyksestä, vauvan imetyksestä, hoidosta ja kiintymyssuhteen luomisesta. Näissä kunnissa, missä etäperhevalmennus on ollut käytössä, työntekijät ovat olleet yllättyneitä vanhempien kiinnostuksesta ja osallistumisesta. Mukaan ovat tulleet digitaalisesti nekin vanhemmat, joiden on pitkien etäisyyksien tai perheen kiireisten aikataulujen vuoksi ollut hankala saapua perhevalmennukseen fyysisesti. (Rönkä & Kekkonen 2020, 3.)

### 2.3 Perhevalmennuksen historia

Äitiysneuvolatoimintaan liitettiin 1940-luvulla äitiysvoimistelukurssit, joiden tarkoituksena oli valmistella äitejä kestämaan synnytyksen fyysinen rasitus. Äitiysvoimistelu muuttui 1950 – 1960 -lukujen taitteessa äitiysvalmennukseksi, ja siinä huomioitiin myös raskauden aikaiset mielialan vaihtelut. Äitiysvalmennus tarkoitti äitien kokonaisvaltaista valmentamista vastaanottamaan vauva. Vähitellen äitiysvalmennukset laajenivat koko maahan ja osallistujien määrä kasvoi jatkuvasti. Vuonna 1955 kursseille osallistui yhteensä 6 551 äitiä ja parin vuoden kuluttua osallistujia oli jo yli 10 000. Äitiysneuvolan kätilöt kokivat äitien valmentamisen erittäin tärkeäksi, ja he järjestivät valmennusta silti, vaikka kunnan päättäjät yrittivät lopettaa äitiysvalmennukset. Isät kiinnostuivat olemaan mukana synnytyksessä ja se sai aikaan sen, että isät tulivat mukaan myös synnytysvalmennukseen. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 185 – 187.)

1970-luvulla isät eivät saaneet olla mukana synnytyksessä, jos he eivät olleet käyneet synnytysvalmennuksessa. Synnytyssalien ovet avautuivat laajemmin isille 1980-luvulla. Synnytysvalmennuksen kehittäjänä ja puolestapuhujana toimi vahvatahtoinen kätilö Leena Valvanne, joka koki isien valmentamisen erityisen

tärkeänä. Koska molempien äitien sekä isien kokemukset perhesynnytyksestä ja valmennukseen osallistumisesta olivat pääasiassa myönteisiä, kohtasi äiti- ja synnytyskeskeinen valmennus muutospaineita isän ja koko perheen sekä vanhemmuuden tukemisen suuntaan. Valmennusta pyrittiin kehittämään vanhempien tarpeista lähtöisin laajemmaksi perhevalmennukseksi, jossa synnytykseen valmentaminen on yksi, mutta tärkeä osa valmennusta. Vielä nykypäivänäkin perhevalmennuksen tarkoitus on tukea vanhemmuuden kasvussa ja uudenlaiseen elämäntilanteeseen sopeutumisessa. (Haapio ym. 2009, 185 - 187).

Perhevalmennusta vähennettiin tai jopa keskeytettiin useissa kunnissa 1990-luvulla säästösyistä (Hakulinen-Viitanen & Tuovi 2005). Stakes tarkensi vuonna 1999 valtakunnalliset hoitosuositukset perhevalmennuksen järjestämistä koskien, mutta kunnat pystyivät vapaasti järjestämään perhevalmennusta hoitosuositusten rajoissa (Viisainen 1999). Väestön epätasa-arvo eri kunnissa myönnettiin pulmaksi kansallisessa äitiys- ja lastenneuvolaselvityksessä vuonna 2004 (Hakulinen-Viitanen & Tuovi 2005). Joten vuonna 2008 tehtiin asetus, joka määrittelee neuvolapalvelut ja terveysneuvonnan sisällön äitiyshuollossa. Lasta odottavien perhevalmennusta järjestetään ryhmäneuvontana ja asiakasperheiden tarpeiden mukaisesti pienryhmätoimintaa (STM, asetus neuvolatoiminnasta 2008, 56).

#### 2.4 Perhevalmennusta ohjaava lainsäädäntö ja tavoitteet

Suomessa neuvolatoimintaa ohjaa ja valvoo Sosiaali- ja terveysministeriö, ja äitiys- ja lastenneuvolatoiminnasta säädetään terveydenhuoltolaissa. (STM, neuvolatoiminta 2021). Kuntien tulee järjestää synnyttäjälle, syntyvän vauvan perheille, alle oppivelvollisuusikäisille lapsille ja heidän perheilleen neuvolapalvelut. Kunnan perusterveydenhuollon tulee toimia yhteistyössä esimerkiksi sosiaalihuollosta tai erikoissairaanhoidosta vastaavien, tai muiden tarvittavien tahojen kanssa neuvolapalveluja järjestäessään. Äitiysneuvolan palveluihin tulee lain mukaan sisältyä; vauvan normaalin kasvamisen, kehityksen ja hyvinvoinnin sekä odottavan että synnyttäneen äidin terveyden määrääjain toteutettava ja yksilöllisen tarpeen mukainen seuranta ja edistäminen, tukeminen

liittyen vanhemmuuteen ja perheen hyvinvointiin, lapsen kodin ja muun kasvu- ja kehitysympäristön sekä perheen ravitsemuksen terveellisyyden edistäminen. Lisäksi lapsen ja perheen erityisen tuen tarpeen aikainen tunnistaminen sekä lapsen ja perheen tukeminen ja tarvittaessa tutkimuksiin tai hoitoon ohjaaminen. (Terveystieteiden tutkimuslaki 1326/2010 2:15§)

Kansanterveyslaissa on määrätty, että kunnan tulee järjestää perusterveydenhuoltona terveysneuvontaa, johon myös äitiys- ja lastenneuvolatoiminta kuuluvat. Neuvolan toiminta ei kohdistu vain odottaviin äiteihin, lapsiin tai lapsiperheisiin, vaan tavoitteena on elinolosuhteisiin ja ympäristöön perehtyminen sekä vaikuttaa yhteisön toimintaan ja päätöksentekoon niin, että sitä ohjaisi lasten ja perheiden hyvinvoinnin edistäminen. Kokemus- ja tutkimustieto, mitä yhteisöstä saadaan, sen perusteella kehitetään neuvolatoiminnan lisäksi myös muita palveluita vastaamaan alueen lapsiperheiden tarpeita. (Armanto ja Koistinen 2009, 19.)

Synnytystä edeltävillä synnytys- ja perhevalmennuksilla on usein erilaisia tavoitteita, kuten esimerkiksi vaikutus terveyskäyttäytymiseen, rakentaa äidin luottamusta synnytystä varten, henkinen valmistautuminen synnytykseen ja vanhemmuuteen, kehittää sosiaalisia tukiverkostoja sekä vähentää perinataalista sairastavuutta ja kuolleisuutta. Perhevalmennus koostuu siis monista aiheista, jotka auttavat vanhempia ymmärtämään omat sosiaaliset, emotionaaliset, psykologiset ja fyysiset tarpeensa raskauden, työn ja vanhemmuuden aikana (Gagnon & Sandall 2007). Yleisesti perhevalmennuksen päämäärä on valmistella perhettä vauvan syntymään, imetykseen, vauvan hoitoon ja lapsen kasvatukseen sekä vanhemmuuteen. Perhevalmennus sisältää näyttöön perustuvaa ja tarpeenmukaista terveysneuvontaa, jonka tavoitteena on lisäksi vahvistaa vanhempien tietoja ja taitoja lasten hoidosta, vanhemmuudesta sekä terveydestä ja terveystottumuksista. (THL, perhevalmennus 2020)

## 2.5 Perhevalmennuksen sisältö ja järjestäminen

Perhevalmennusta tulee järjestää moniammatillista ensimmäistä lasta odottaville vanhemmille, ja siihen kuuluu vanhempainryhmätoimintaa sekä

synnytysvalmennus, joka järjestetään synnytyssairaalassa. Perhevalmennusta tulee tarjota lisäksi uudelleen synnyttäjille, jos vanhemmista toinen odottaa ensimmäistä lastaan sekä maahanmuuttajille, jotka saavat lapsen ensimmäistä kertaa Suomessa. Vanhempainryhmätoimintaa tulee jatkaa lapsen syntymän jälkeen, koska silloin vauvan hoitoon ja lapsen kasvatukseen sekä vanhemmuutta koskevat asiat ovat ajankohtaisia. (THL, perhevalmennus 2020.) Perhevalmennuksen järjestämistä suositellaan pienryhmissä, koska se tarjoaa vanhemmilla mahdollisuuden vertaistukeen. Lapsiperheen arjen hallinnassa vertaistuki on tärkeää. (Terveyskirjasto 2020.)

Keskeisiä aihealueita perhevalmennuksessa on raskausajan tunteet, loppuraskaus ja siihen liittyvät yleisimmät vaivat ja lisäseuranta vaativat oireet, sairaalasta kotiutuminen, vauvan hoito ja vanhemmuus, parisuhde, mieliala, perhevapaat sekä KELA:n etuudet lapsiperheille. Lisäksi perhevalmennuksissa kerrotaan kuntien tarjoamista palveluista perheille. Perheet tapaavat toisiaan perhevalmennuksessa, joten sen kautta he saavat myös vertaistukea ja keskusteluseuraa samassa tilanteessa olevilta. (THL 2020.) Tarjolla voi olla myös eri ryhmiä isille ja äideille liittyen erilaisiin raskauteen ja synnytykseen liittyviin teemoihin, kuten parisuhde ja seksuaalisuus. (Terveyskirjasto 2020.)

Perhevalmennukseen sisältyy myös erikseen synnytysvalmennus osio, jonka tavoitteena on synnyttäjän omien voimavarojen vahvistaminen sekä myönteinen ja kokonaisvaltainen synnytyskokemus. Synnytysvalmennuksessa odottajat saavat ajanmukaista ja näyttöön perustuvaa tietoa synnytyksen kulusta ja siihen liittyvistä hoitokäytännöistä. Mahdollisuuksien mukaan synnytysvalmennukseen kuuluu myös tutustumiskäynti synnytyssairaalaan. Synnytysvalmennuksessa käsitellään synnytyksen kulkua, kivunlievitysmenetelmiä, tavallisimpia lääketieteellisiä interventioita synnytyksen aikana, ensihetkiä ja ensimmäisiä päiviä vauvan kanssa perheenä, sekä tutustuminen synnytyssairaalan käytäntöihin yhteydenotosta ja ohjeistetaan synnyttämään lähtö ja siihen liittyvät asiat. (THL 2020).

## 2.6 Perhevalmennuksen vaikutukset

Perhevalmennus on noussut lupaavaksi resurssiksi vanhempien tukemiseen. On tutkittu, että perhevalmennukset palvelevat pääasiassa pienituloisia vanhempia ja johtavat huomattaviin parannuksiin vanhempien taidoissa ja myöhemmin lasten käyttäytymiseen verrattuna vanhempiin, joilla korkeampi tulotaso. Nämä tutkimustulokset antavat alustavaa näyttöä siitä, että perhevalmennus on tehokkainta silloin, kun se on kohdistettu oikein. (Finders, Diaz, Geldhof, Sektnan & Rennekamp 2016.) Women and Birth lehdessä julkaistiin artikkeli, josta kävi ilmi, että perhevalmennuksessa käyneillä äideillä oli vähemmän synnytykseen liittyviä virheellisiä odotuksia, vähemmän ahdistuneisuutta ja enemmän isän mukana olemista synnytyksessä, mutta voi olla myös joitain negatiivisia vaikutuksia; useissa tutkimuksissa havaittiin lisääntyneitä interventioita ja toimenpiteitä synnytyksessä, kuten synnytyksen käynnistämisiä ja epiduraalipuudutuksia. On olemassa paljon eroavaista näyttöä synnystä edeltävän valmennuksen vaikutuksista synnytystuloksiin. (Ferguson, David & Browne 2013.)

Perhevalmennukseen sisältyy myös synnytysvalmennus osio, ja on havaittu, että positiivinen synnytyskokemus vaikuttaa vanhemman ja lapsen välisen suhteen käynnistymiseen. (Duodecim, odottavan äidin käsikirja 2014) Gagnon ja Sandall tekivät laajan tutkimuksen (2007) valmennuksista ja niiden vaikutuksista informaation hankkimiseen, ahdistuneisuuteen, hallinnan tunteeseen, synnytyskipuun, synnytyksen tukemiseen, imetykseen, vastasyntyneen hoitamiseen sekä psykologiseen ja sosiaaliseen sopeutumiseen. Tutkimukseen hakukoneiden avulla etsittiin 9 aiempaa tutkimusta mukaan ja tutkimuksissa oli yhteensä mukana 2284 naista. Tuloksista käy ilmi, että yhtenäisiä tuloksia ei löytynyt liittyen valmennuksiin ja niiden vaikutuksiin. Valmennusten vaikutukset olivat sen takia hankala tutkia, koska tutkimusten otokset olivat pieniä ja synnytyksissä tehtiin interventioita. Perhe- ja synnytysvalmennukset ovat kuitenkin hyödyllisiä ja terveyttä edistävää työtä, siitä huolimatta, että sitä on hankala näyttää tutkimustuloksilla (Gagnon & Sandall 2007). Perhevalmennuksien sisältö ja aihepiirit Tornion perhevalmennuksessa on kuvattu opinnäytetyön liitteessä 1.



### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miksi Torniossa perhevalmennuksiin osallistuminen on vähäistä sekä perheiden odotuksia perhevalmennuksesta. Tavoitteena on, että tietoa voidaan hyödyntää kehitettäessä perhevalmennusta vastaamaan paremmin vanhempien tarpeita ja toiveita. Tutkimuskysymyksenä opinnäytetyössämme on:

1. Miksi torniolaiset ensisynnyttäjät eivät kiinnostu perhevalmennuksesta, eivätkä osallistu niihin?
2. Mitä odottavat äidit ja perheet toivoisivat perhevalmennukselta?

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 4.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Päädyimme laadulliseen tutkimusmenetelmään, sillä meidän opinnäytetyössämme hyödyimme enemmän tästä menetelmästä. Tutkimuksessamme aineiston määrällä ei ole suurta merkitystä, vaan merkityksellisempää on vastausten sisältö, joihin pystymme perehtymään tarkemmin.

Laadullinen tutkimus on kokonaisuus, jossa aineiston keräämistä ja analyysia ei voida erottaa toisistaan. Nykyään laadullista tutkimusotetta ei mielletä ensisijaisesti aineiston keruun vaan analyysin kautta. (Tuomi & Sarajärvi 2017.)

Laadullisen tutkimuksen tutuimmat aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisista dokumenteista koottu tieto (Tuomi & Sarajärvi 2017). Kyselytutkimuksella on hyvä koota ja analysoida tietoa esimerkiksi erilaisista valtakunnallisista ilmiöistä, ihmisten toimitavoista, ajatuksista, näkökulmista ja arvoista. Tutkija esittää kyselytutkimuksessa vastaajalle kysymyksiä kyselylomakkeen kautta. Kyselyn idea on yksinkertainen; Kun halutaan tietää, mitä ihminen ajattelee tai miksi hän toimii kuten toimii, on järkevää kysyä asiaa häneltä. (Tuomi & Sarajärvi 2017.)

Kun kyselyn vastaaja täyttää kyselylomakkeen, siihen on myöhäistä tehdä enää muutoksia, joten lomake on syytä suunnitella huolellisesti. Suurimmassa määrin itse kyselylomakkeesta riippuu koko tutkimuksen onnistuminen. (Vehkalahti 2014, 20.)

Kyselytutkimuksen julkisivu on saatekirje. Se kertoo vastaajalle tutkimuksen perustiedot, mistä tutkimuksessa on kysymys, kuka tutkimusta tekee, miten vastaajat on valittu ja mihin tutkimustuloksia tullaan käyttämään. Saatekirjettä ei tule aliarvioida, koska sen perusteella vastaaja voi motivoitua osallistumaan kyselyyn tai hylätä sen. Hyvin laaditulla saatekirjeellä voi vaikuttaa myös

vastausten luotettavuuteen. (Vehkalahti 2014, 47 - 48.) Tämän opinnäytetyön saatekirje on mukana liitteessä 1.

#### 4.2 Kohderyhmä

Opinnäytetyömme kohderyhmäksi valittiin torniolaiset ensisynnyttäjät, jotka ovat raskauden loppuvaiheessa, jotta perhevalmennukset ovat mahdollisesti käyty, sekä korkeintaan muutama kuukausi aiemmin synnyttäneet äidit. Tätä perusteltiin sillä, että jos raskausajasta on kulunut pitkä aika, niin on voinut jo unohtua ajatukset siltä ajalta, esimerkiksi mitä tietoa olisi kaivannut ennen vanhemmaksi tuloa ja mitä toiveita oli silloin perhevalmennuksen suhteen tai miksi ei osallistunut perhevalmennukseen. Kohderyhmämme valikoitui sen perusteella, että yleisesti ensisynnyttäjät ovat niitä, jotka osallistuvat perhevalmennuksiin, eli joita asia koskettaa. Toimeksiantajan kanssa sovittiin, että aineisto kerätään jokaisesta Tornion neuvolasta, jotta saisimme mahdollisimman paljon vastauksia, sillä Torniossa ei ole kovin paljon kohderyhmään sopivia asiakkaita.

#### 4.3 Aineiston keruu

Tässä opinnäytetyössä kyselyä käytetään laadullisen aineiston keräämisessä ja lomake on puolistrukturoitu kysely eli osa kysymyksistä on avoimia. Kysely suunniteltiin jo opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa, mutta kyselyn ajankohta venyi suunniteltua pitemmälle. Kysely toteutettiin yhdessä toimeksiantajan kanssa, että kysymykset vastaisivat tutkimusongelmiin ja saataisiin vastauksia niihin.

Aineiston kyselytutkimukseen voi koota usealla tyylillä, muun muassa kirjekyselyllä tai verkkolomakkeella. Yleisimmät tutkittavien valintatavat perustuvat otantaan. (Vehkalahti 2014, 42.) Laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutetussa tutkimuksessa aineiston kokoa säätelee laatu eikä aineiston määrä. Asian ja ilmiön ymmärtämisessä apuvälineenä toimii tutkimusaineisto. (Vilkkä 2015, 150.) Tutkimuksen aineisto kerättiin Tornion neuvoloiden kautta ensimmäistä lastaan odottavilta vanhemmilta kyselylomakkeella, joka sisältää avoimia kysymyksiä koskien perhevalmennuksen tarpeellisuutta sekä sisältöä.

Kyselyssä oli kaksi strukturoitua taustatieto kysymystä, joilla selvitimme osallistumisen perhevalmennukseen, sekä osallistuneiden osalta sen, kokivatko he perhevalmennuksen hyödyllisenä. Lisäksi kyselyssä oli kolme avointa kysymystä, joiden avulla selvitimme mitä asioita perhevalmennuksessa koettiin hyödyllisenä ja tärkeänä, sekä pyysimme avointa palautetta ja kehittämisideoita perhevalmennukseen, kysyimme myös, kummin perhevalmennuksen halutaan toteutettavan; lähi- vai etävalmennuksena. Lisäksi kysyimme syitä, miksi ei ole osallistunut perhevalmennukseen.

Kysely toteutettiin marras-joulukuussa 2020. Veimme kyselylomakkeita neuvoloihin, joissa terveydenhoitajat antoivat niitä asiakkaille neuvolakäynnin yhteydessä kotiin viemiseksi, tai mahdollisesti käynnin yhteydessä täytettäväksi. Asiakkaat saivat täyttää lomakkeen kotona rauhassa ja palauttaa suljetussa kirjekuoressa seuraavalla neuvolakäynnillä täysin nimettömänä. Koska saimme kyselyvastauksia vain kuusi (6) kappaletta, pohdimme, miten saisimme enemmän vastauksia. Kysyimme neuvolassa, onnistuisiko kysely jakaa Tornion neuvolan omalla Facebook-sivulla ja se jaettiin myös sinne. Sitä kautta saimme kaksi (2) kyselyvastausta lisää. Yhteensä vastauksia tuli kaikkiaan kahdeksan. Aineistonkeruun päätyttyä, haimme vastauslomakkeet neuvoloilta, aloimme käymään nimettömiä vastauksia läpi ja syventymään niihin.

#### 4.4 Aineiston analyysi

Tiedonkeruun jälkeen siirrytään tutkimusaineiston tarkasteluun. Se ei tapahdu automaattisesti, vaan aineiston muodostaminen on kokonaan oma työvaiheensa. Kyselytutkimuksessa aineisto rakennetaan kyselylomakkeen pohjalta. Paperilomakkeen kohdalla luodaan vastaavan rakenteinen havaintotiedosto, annetaan osioita vastaaville muuttujille sopivat nimet ja tallennetaan tiedot. (Vehkalahti 2014, 49.) Aineisto oli paperilomakkeina ja vastaukset kerättiin Word-tiedostoon. Kaksi strukturoitua taustatietokysymystä analysoitiin kuvailevin tunnusluvuin prosentteina ja määränä. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällön analyysillä.

Yleisin kyselytutkimusaineiston muoto on havaintomatriisi. Siinä vaakarivejä

kuvaillaan havainnoiksi. Ne koostuvat kyselyyn osallistuneiden henkilöiden vastauksista. Tavallisesti yhtä vastaajaa kohti on yksi havainto. Havaintomatriisin pystyivejä kutsutaan muuttujiksi. Jokaista kyselylomakkeen osiota vastaa yksi tai useampi muuttuja. (Vehkalahti 2014, 51.)

## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 5.1 Tutkimuksen osallistumisaktiivisuus ja tulokset

Vastauksia palautettiin yhteensä kahdeksan (8) kappaletta. Vastaajista viisi (5) oli osallistunut tai aikoo osallistua perhevalmennukseen, yhdellä näistä osallistuminen oli peruuntunut koronapandemian vuoksi, mutta oli kiinnostunut perhevalmennuksesta. Kaksi (2) vastasi, ettei ole osallistunut, tai ei aiokaan osallistua. Yksi (1) vastaaja ei ollut vielä varma osallistumisestaan

Kysyimme, mitkä asiat koettiin hyödylliseksi perhevalmennuksessa. Kyselyyn vastanneista neljä (4) oli jo osallistunut perhevalmennukseen, joista kolme (3) koki sen hyödyllisenä, yksi (1) vastaajista ei kokenut saaneensa mitään uutta tietoa. Vastausten perusteella hyödylliset ja tärkeät asiat jakautuivat perhevalmennuksen sisältöihin ja käytettyihin menetelmiin. Sisällöllisesti tärkeiksi ja hyödyllisiksi asioiksi koettiin olennaisten asioiden läpikäynti, vauvan hoito ja vauva arki, sekä synnytys. Myös suunhoitoon liittyvät asiat koettiin tärkeäksi. Hyviä käytettyjä menetelmiä oli vastaajien mukaan yleisesti keskustelut, niin ryhmäkeskustelut kuin henkilökohtaisetkin keskustelut.

### 5.2 Perhevalmennukseen osallistumatta jättämisen syyt

Kysyimme syitä perhevalmennukseen osallistumattomuuteen. Kyselyn kahdeksasta vastaajasta kaksi (2) kertoi, ettei ole osallistunut, eikä aiokaan osallistua perhevalmennukseen. Yksi (1) vastaajista ei ollut vielä varma osallistumisestaan. Syitä osallistumattomuuteen oli suurimmalla osalla koronapandemia, ja sen tuomat rajoitustoimet. Neljä (4) vastaajaa kertoi koronapandemian vaikuttaneen päätökseensä osallistua perhevalmennuksiin. Yksi vastaajista koki, ettei saisi perhevalmennuksesta mitään uutta tietoa, joten ei kokenut osallistumista hyödylliseksi.

### 5.3 Palautteet ja kehitysideat perhevalmennukseen

Kyselyssä oli lopuksi avoin kysymys, jossa kysyttiin vapaamuotoisesti palautetta ja kehitysideoita perhevalmennuksen toimintaan tai sisältöihin liittyen. Kyselyn vastauksissa kävi ilmi, että perhevalmennukseen toivottiin asiapitoista sisältöä, ja jonkinlainen infopaketti käsiteltävästä aiheesta, esimerkiksi diaesityksenä. Lisäksi ensisynnyttäjät toivoivat jollekin perhevalmennuskerralle lapsiperheen vanhempia kertomaan ensimmäisistä kuukausista vauvan kanssa, eli käytännön esimerkkejä ja kokemuksia. Lisäksi toivottiin nettiajanvarausta, josta näkisi myös osallistujien lukumäärän etukäteen, perhevalmennukseen ei ollut vastaajan kokemuksen mukaan mukava osallistua ainoana osallistujana.

Lopuksi kysyimme myös, haluaisivatko ensisynnyttäjät, että perhevalmennus järjestettäisiin lähi- vai etävalmennuksena. Enimmäkseen toivottiin lähivalmennusta, tai sekä että. Vastaajista yksikään ei toivonut perhevalmennusta järjestettävän ainoastaan etävalmennuksena. Jos perhevalmennus siirtyisi kokonaan etävalmennukseen, niin vanhempien hyvin tärkeä vertaistuki jäänee vähemmälle, mitä taas perheet toivovat valmennukselta, kun tapaavat siellä toisiaan. Vertaistuki on tutkitusti ensiarvoista perheille ja vanhemmille, ja todennäköisesti myös sen takia kyselyssä toivottiin lapsiperhettä mukaan perhevalmennukseen.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Johtopäätökset ja tulosten tarkastelua

Kyselyn vastauksien perusteella suurin osa ei osallistunut perhevalmennukseen koronaviruspandemian vuoksi ja sen vuoksi, että perhevalmennus oli tauolla. Joku oli kokenut saaneensa tietoa tarpeeksi muualta eikä sen takia halunnut osallistua. Perhevalmennusta toivottiin sekä etä- että lähivalmennuksena, mutta ei ainoastaan etävalmennuksena. Toivottiin myös, että lapsiperhe tulisi itse kertomaan vanhemmuuteen liittyvistä asioista perhevalmennukseen. Nettiajanvaraus oli myös listattu toiveeksi. Vaikka vastausmäärä jäi vähäiseksi, voidaan todeta, että kyselyn ajankohta oli huonohko vallitsevan pandemian takia ja se vaikutti myös kyselyn tuloksiin, vaikka kysely oli muutoin tarpeellinen ja toivottu.

Perhevalmennus lisää vauvan, äidin sekä koko perheen hyvinvointia, parisuhdetta sekä lapsen ja vanhemman keskinäistä yhteyttä. Valmennus tekee vertaistuen mahdolliseksi ja kehittää perheen välistä vuorovaikutusta. (THL 2020.)

### 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuteen ja laatuun vaikuttavat muun muassa sisällölliset, tilastolliset, kulttuuriset, kielelliset ja tekniset seikat. Huonosti tutkittuja osioita ei voi jälkeenkäin parantaa millään menetelmällä, koska tutkiminen on ainutkertaista. (Vehkalahti 2014, 41.) Lähtökohta kvalitatiiviselle, eli laadulliselle tutkimukselle on ajatus, että todellisuus ei ole tutkimuksen tekijästä ja tutkimukseen osallistujasta erillistä vaan tulkinnat liittyvät ihmisen subjektiiviseen todellisuuteen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa yritetään analysoida tutkittavaa todellisuutta tutkimukseen osallistujien näkökulmista. (Kylmä ym. 2003). Laadullisen tutkimuksen määrittelyssä korostuu ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai motivaatioiden tutkiminen sekä ihmisten näkemysten kuvaus. Kvalitatiivinen tutkimus perustuu siis uskomuksiin, asenteisiin ja käyttäytymisen muutoksiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 65.) Mielipiteiden, asenteiden ja arvojen tutkiminen on haastavaa (Vehkalahti 2014,



12). Kvalitatiivista tutkimusta voidaan käyttää tutkimuksissa, joista ei vielä tiedetä juuri mitään ja lisäksi kvalitatiivinen tutkimusote sopii olemassa olevaan tutkimusalueeseen, jos siihen halutaan löytää uusi näkökulma tai epäillään teorian ja käsitteen merkitystä, tutkimustuloksia tai vakiintunutta tai aikaisemmin käytettyä metodiikkaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 66). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa voidaan käyttää useita aineistonkeruun menetelmiä yksinään tai eri menetelmiä yhdessä (triangulaatio). Suunniteltaessa tutkimusta on hyvä miettiä, mikä on se aineistonkeruumenetelmä tai -menetelmien yhdistelmä, millä saadaan parhaiten tutkimuksen tarkoitusta vastaavaa informaatiota tutkimuksen osallistujilta. (Kylmä ym. 2003).

Yksi tutkimuksen luotettavuuden ilmaisimista on vastausprosentti. (Vehkalahti 2014, 44.) Opinnäytetyön luotettavuuden kannalta toivoimme, että olisimme saaneet mahdollisimman paljon vastauksia kyselyyn, vaikka vastausprosentti jäi pieneksi, niin laadullisessa tutkimuksessa on tärkeämpää avoimet kysymykset ja niiden analysoiminen. Vastausprosentti kertoo, kuinka moni otokseen valituista osallistui, eli täytti ja palautti kyselylomakkeen. Otos poimitaan niin, että se edustaa perusjoukkoa, mutta jos vastausprosentti jää alhaiseksi, edustavuus voi jäädä kyseenalaiseksi. Mitä useampi jättää vastaamatta, joko kokonaan tai osittain, sitä suurempi on puolestaan kato. Tavalliset kyselytutkimuksen vastausprosentit lienevät nykyisin alle 50 %:n suuruisia. Jos kato käy vielä enemmän, voi vastausprosentti pudota jopa vaikka kymmeneen. Jos 90 % päätti jättää vastaamatta, voidaan kysyä, keitä ovat ne erikoiset henkilöt, jotka halusivat osallistua kyselyyn. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa on syytä raportoida vastausprosentti, jotta nähdään, kuinka moni ylipäätään vastasi kyselyyn. Lisäksi on hyvä selvittää saatujen vastausten laatua, esimerkiksi, miten paljon niissä esiintyy puutteellisia vastauksia. (Vehkalahti 2014, 44.) Toisin kuin kvantitatiivisissa tutkimuksissa, kvalitatiivisissa ei pyritä yleistämään. Näin ollen myöskään otos ei ole satunnainen, vaan harkinnanvarainen. Otokseen yritetään saada henkilöitä, jotka edustavat tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman hyvin ja monipuolisesti. Monesti otoksen sijaan käytetään käsitettä näyte (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 67.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuudesta on monissa metodikirjoissa nostettu huolta esille. Tämä perustuu siihen, että kvalitatiivista tutkimusta tekevä työskentelee yleensä yksin, jolloin voi tulla helposti sokeaksi omalle tutkimukselleen. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden systemaattiseen arviointiin on nostettu tutkijoiden tueksi omia lähtökohtia ja erillisiä suosituksia. Yleisiä kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereitä ovat kirjoittaneet muun muassa Cuba ja Lincoln (1981 ja 1985). Heidän esittämiään luotettavuuden arvioinnin kriteerejä on edelleen käytössä tutkimusraportin perustana, kun arvioidaan kvalitatiivisia tutkimuksia. Nämä kriteerit ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197.)

Toimeksiantajamme toimi Tornion kaupungin sosiaali- ja terveysterveyst. Tutkimusluvan haimme ja se myönnettiin syksyllä 2020.

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin. Tutkimusetiikka luokitellaan usein normatiiviseksi etiikaksi, joka pyrkii vastaamaan kysymykseen oikeista säännöistä, joita tutkimuksessa tulee noudattaa. Perusvaatimuksena tutkimukselle on se, ettei tutkimusaineistoa luoda tyhjästä tai väärennetä. Tähän osaan kuuluvat myös tiedeyhteisön sisäiset säännökset, kuten esimerkiksi, miten tutkimustulokset raportoidaan, ketkä osallistuvat kirjoittamiseen ja kenen aineistot kuuluvat tutkimusalueeseen. Kriittisyys tieteessä edellyttää tutkijan omien perusteiden ja toimintatapojen arviointia erilaisista näkökannoista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 211 - 212.)

Yksi eettisyyteen ja luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä on se, että kyselyn saa palauttaa anonyyminä, ja että kyselylomake palautetaan suljetussa kirjekuoressa neuvolan postilaatikkoon. Uskoimme tämän vaikuttavan vastaajien määrään, kuin että kysely palautettaisi nimellä suoraan terveydenhoitajalle, osa vastaajista ei välttämättä uskaltaisi tai haluaisi antaa rehellistä palautetta. Vastausmäärään vaikutti myös se, kuinka vähän ensi kertaa raskaana olevia oli Torniossa aineistonkeruun aikana. Vastausmäärän vähyyden takia kysely julkaistiin myös Tornion neuvolan Facebook-sivulla. Emme voi olla täysin varmoja vastaajien

luotettavuudesta, sillä kyselyn on voinut täyttää kuka tahansa Facebook -sivuilta, sen sijaan, että terveydenhoitaja olisi neuvolakäynnin yhteydessä antanut henkilökohtaisesti kyselyn kohderyhmään kuuluvalle.

Koko tutkimuksen aikana vallitsi koronavirusinfektio, mikä osaltaan vaikutti kaikkeen tutkimuksessa. Kirjastot olivat pitkiä aikoja suljettuina, joten materiaalia oli vaikea saada, etätyöskentelysuositusten takia yritettiin pääasiassa etäyhteyksien kautta tehdä yhdessä tutkimusta eteenpäin, perhevalmennukset olivat jonkin aikaa tauolla pahimman koronaviruksen leviämisvaiheen aikana, ja tämä myös vaikutti kyselyn tuloksiin. Tutkimuksen ajankohta oli huonohko, mutta pandemia ei ottanut hellittääkseen, joten tutkimus piti tehdä siitä huolimatta, vaikka sitä kerran jo siirrettiin eteenpäin.

Terveydenhoitajien kanssa keskustellessa tuli ilmi, että ensisynnyttäjiä oli ajankohtana melko vähän, joten se vaikutti suoraan vastausten vähyyteen. Lopuksi, kun vastausten vähyyden vuoksi kysely julkistettiin Facebookissa, niin se vaikutti kyselyn luotettavuuteen, koska kysely oli täten kaikkien saatavilla ja täytettävänä eikä oikeasta kohderyhmästä ollut enää täysin varmuutta

### 6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Kyselyn tuloksia voidaan käyttää perhevalmennuksen kehittämiseen. Perhevalmennuksen markkinointia voisi kehittää, jutellessa vasta vanhemmaksi tulleiden kanssa, tuli ilmi, että monet eivät olleet koskaan kuulleet neuvolan tarjoamasta perhevalmennuksesta ja sen hyödyistä. Kyselyyn vastaajissa oli myös etävalmennuksesta kiinnostuneita, joten se voisi olla mahdollisuus etenkin pandemian aikana, kun kokoontumisrajoituksia on voimassa. Kehitysehdotuksena kyselyssä kävi ilmi myös toive siitä, että lapsiperhe olisi perhevalmennuksessa kertomassa omista kokemuksistaan ja ensimmäisistä kuukausista vauvan kanssa. Lapsiperheen osallistuminen perhevalmennukseen voisi myös olla hyvä idea jatkossa.

#### 6.4 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyö on ammatillisesti opettanut paljon, kun on syventynyt aiheeseen, tässä tapauksessa Suomen neuvolajärjestelmään ja neuvolapalveluihin sekä oman kunnan perhevalmennustilanteeseen. Vaikka teoretietoa ja omia kokemuksia aiheeseen liittyen oli jonkin verran, on eri asia syventyä ja opiskella aiheesta lisää niin valtakunnallisella tasolla kuin tutkia oman kunnan tilannetta. Aihe oli erittäin mielenkiintoinen ja meille itselle kiinnostava, joten työtä teki mielellään. Itsensä kehittäminen on myös meille tärkeää ja yritämme aina panostaa itsemme ja oman toimintamme kehittämiseen. Oli myös oman ammatillisen kasvun kannalta hyödyllistä käydä itse paikan päällä perhevalmennuksessa, niin näki mitä perhevalmennus tarkoittaa käytännössä ja mitä siellä käydään läpi.

## LÄHTEET

Armanto, A. & Koistinen, P. 2009. Neuvolatyön käsikirja. 1.-3. painos. Hämeenlinna: Tammi.

Duodecim. 2020. Odottavan äidin käsikirja -synnytykseen valmistautuminen. Viitattu 1.3.2021, 11.3.2021.  
[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=odk00062](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=odk00062)

Ferguson, S. David, D. & Browne, J. 2013. Does antenatal education affect labour and birth? A structured review of the literature. *Women and birth*. Vol 26 No 1, e5 – e8. Viitattu 10.3.2021. <https://www-sciencedirect-com.ez.lapinamk.fi/science/article/pii/S1871519212000674?via%3Dihub>

Finders, J. Diaz, G. Geldhof, G. Sektnan, M. & Rennekamp, D. 2016. The impact of parenting education on parent and child behaviors: Moderators by income and ethnicity. *Children and Youth Services Review*. Vol 71 Dec, 199 – 209. Viitattu 10.3.2021.  
<http://web.b.ebscohost.com.ez.lapinamk.fi/ehost/detail/detail?vid=3&sid=346e9b92-f8bc-4cd0-b211-8f87d44b3850%40pdc-v-sessmgr03&bdata=JmxvZ2luLmFzcCZzaXRIPWVob3N0LWxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#AN=120408708&db=c8h>

Gagnon, A. J. & Sandall, J. 2007. Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood, or both. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Viitattu 11.3.2021.  
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002869.pub2/full>

Haapio, S. Koski, K. Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. 1. painos. Porvoo: Edita.

Hakulinen-Viitanen, T. Pelkonen, M. & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. STM. Viitattu 11.3.2021.  
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72406/Selv200522.pdf?sequence=1>

Hakulinen-Viitanen, T. Hietanen-Peltola, M. Hastrup, A. Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus -Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. THL opas: 22. Viitattu 11.3.2021.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN\\_ISBN\\_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3. - 5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. THL opas: 29. Viitattu 18.2.2021.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL\\_OPA2013\\_029\\_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Kylmä, J. Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus; mitä, miten ja miksi? Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 20.3.2021.  
<https://www.duodecimlehti.fi/duo93495>

Rönkä, A. & Kekkonen M. 2020. Yhteentörmäyksistä yhteistyöhön: vauvan tulo käynnistää kasvun yhteisvanhemmuuteen. Jyväskylän yliopisto: Ruusupuiston kärkiuutiset 3/2020. Viitattu 18.2.2021.  
<https://peda.net/jyu/ruusupuisto/uutisarkisto/2020-3/2>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Neuvolat. Viitattu 18.2.2021  
<https://stm.fi/neuvolat>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Viitattu 22.2.2021.  
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71506/Selv200837.pdf?sequence=1>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

THL, dialogisuus 2016. Dialogisuus ammattilaisen ja perheen välillä. Viitattu 22.2.2021. [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/dialogisuus\\_ammattilaisen\\_ja\\_perheen\\_valilla](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/dialogisuus_ammattilaisen_ja_perheen_valilla)

THL 2018. Perhevalmennus. Viitattu 22.10.2020. [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/aitiysneuvola/perhevalmennus](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola/perhevalmennus)

THL 2020. Perhevalmennus. [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/aitiysneuvola/perhevalmennus](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola/perhevalmennus)  
 Luettu: 20.2.2021, 11.3.2021.

Tornion Perheiden talo, Perhevalmennus. 2017.  
<https://www.tornionperheidentalo.fi/tapahtumat/?x118457=182078>

Tornio, perheneuvola 2021. Viitattu 8.1.2021 <https://www.tornio.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/lasten-nuorten-ja-perheiden-palvelut/perheneuvola/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1. painos. Helsinki: Tammi.

Tuominen, M. 2016. Hyötyvätkö perheet äitiysneuvolan ja lastenneuvolan palvelujen yhdistämisestä? Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta.

Väitöskirja. Viitattu 8.1.2021

<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/125185/AnnalesC426Tuominen.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Viitattu 8.1.2021

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf>

Viisainen, K. 1999. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Stakes. Jyväskylä: Gummerus.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

## LIITTEET

Liite 1. Perhevalmennuksen sisältö Torniossa

Liite 2. Kyselylomake



Perhevalmennuksen sisältö Torniossa:

1. Meistä äiti ja isä: Tutustuminen, raskausajan muutokset, vanhemmaksi tulemisesta, mielikuvavauva, parisuhde ja seksuaalisuus. Suositus käynnille ennen 22 rv.
2. Voi hyvin päästä varpaisiin: Suunhoidon merkitys vauvan hyvinvoinnille. Perheen fyysisen hyvinvoinnin merkitys äidille, isälle ja vauvalle. Suositus ennen 30 rv.
3. Vauvan maailma: Vanhemmuus, imetys, vauvanhoito, varhainen vuorovaikutus, vanhempien voimavarat. Suositus ennen 36 rv.
4. Täältä tullaan: Synnytys: Vaiheet, kivunlievitys, poikkeavat synnytykset, vauva ja lapsivuodeaika. Suositus ennen 40 rv.
5. Tutustumiskäynti synnytyssairaalaan. Suositus ennen 36 rv. (Tornion Perheiden talo ry, 2017.)

Liite 1. Perhevalmennuksen sisältö Torniossa

**Kysely torniolaisille ensisynnyttäjille perhevalmennuksesta syksyllä 2020.**

Kysely toteutetaan Lapin ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyönä, ja sen tarkoituksena on kartoittaa perhevalmennukseen osallistumista ja kehittää perhevalmennusta vastaamaan asiakkaiden tarpeita. Kyselyyn vastataan nimettömänä.

**1. Oletko osallistunut tai aiotko osallistua neuvolan järjestämään perhevalmennukseen?**

Kyllä

En

**2. Jos olet osallistunut, niin oletko kokenut perhevalmennuksen hyödyllisenä?**

Kyllä

En

**3. Minkä koit perhevalmennuksessa hyödyllisenä ja tärkeänä asiana?**

---



---



---



---

**4. Jos et ole osallistunut etkä aio osallistua, niin miksi et?**

---



---

**5. Mitä palautetta ja kehitysideoita haluaisit antaa perhevalmennuksen toiminnasta tai sisällöstä? Olisitko toivonut jotain aihetta tai oliko jokin aihe turha? Miten haluaisit perhevalmennuksen toteutettavan (lähi- vai etävalmennus)?**

---



---



---



---

**Kyselyn voit palauttaa kirjekuoressa omaan neuvolaan. Kiitos vastaamisesta.**