

Heidi Syrjälä

UUDELLEENSYNNYTTÄJIEN KOKEMUKSET  
ÄITIYSNEUVOLAN TYÖMUODOISTA

Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto  
2010

Syrjälä, Heidi  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto  
Maaliskuu 2010  
Lahtinen, Elina  
YKL: 59.571  
Sivumäärä:62

Asiasanat: äitiysneuvolat, terveystarkastukset, terveysneuvonta, perhevalmennus, kotikäynnit

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää uudelleensynnyttäjien kokemuksia äitiysneuvolan työmuodoista. Äitiysneuvolan työmuodoista selvitettiin terveystarkastuksia, terveysneuvontaa, perhevalmennusta ja kotikäyntejä. Tavoitteena oli, että tutkimuksesta saaduilla tiedoilla äitiysneuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat voivat kehittää omaa työtänsä uudelleensynnyttäjien kohdalla.

Tutkimus oli luonteellaan määrällinen eli kvantitatiivinen. Kohderyhmä oli Sastamalan perusturvakuntayhtymän äitiysneuvoloissa asioivat uudelleensynnyttäjät. Kyselylomakkeita jaettiin 70 ja lomakkeita palautettiin 40, joista 37 hyväksyttiin mukaan. Vastausprosentti oli 53 %. Aineisto analysoitiin tilastollisesti. Tulokset raportointiin prosentteina ja frekvensseinä. Taulukoita ja kuvioita käytettiin tutkimustulosten selkeyttämiseksi. Avoimet vastaukset analysoitiin sisällön erittelyllä.

Enemmistön synnytysten määrä oli 2-4. Terveystarkastus koettiin positiivisena isän huomioimista lukuun ottamatta. Vastaajat kokivat, että terveystarkastuksissa oli käsitelty asioita hyvin, kuten verenpainetta ja sikiön sydämen sykettä. Vain verikokeita, gynekologista tutkimusta ja sikiön tarjontaa oli käsitelty jonkin verran. Enemmän tietoa olisi haluttu esimerkiksi raskauden aikaisista ongelmista ja sikiön tarjonnasta. Terveysneuvonta sai hyvin vaihtelevia arvosanoja. Vastaajat kokivat, että terveysneuvonnan sisältöä oli käsitelty pääasiassa melko vähän tai jonkin verran. Suurimman osan mukaan ei käsitelty lainkaan liikenneturvallisuutta, raskausajan hygieniää, päihteitä ja synnytykseen liittyviä aiheita. Terveysneuvonta koettiin melko hyödyllisenä. Perhevalmennukseen olisi halunnut osallistua 11 %. Muut kokivat asian tutuksi, joten eivät kokeneet perhevalmennusta tarpeelliseksi ja sitä mieltä olivat myös isät. Isistä 11 % halusi ja oli osallistunut perhevalmennukseen, koska lapsi oli näiden isien ensimmäinen. Suurin osa äideistä ja isistä ei halunnut raskauden aikaista kotikäyntiä, koska sille ei koettu tarvetta. Synnytyksen jälkeinen kotikäynti tehtiin kaikkien luo ja siihen osallistui 22 isää. Enemmistö koki kotikäynnin hyödyllisenä ja myönteisenä. Vastaajista 73 % käyttäisi nettineuvolaa, jos siihen olisi mahdollisuus.

Tämän tutkimuksen pohjalta olisi mielenkiintoista toteuttaa tutkimus mitä uudelleensynnyttäjät tietävät jo raskaudesta ja äitiysneuvolan työmuodoista, ja mistä he kaipaivat lisätietoa. Mielenkiintoista olisi myös tutkia mikä selittää isien osallistumattomuuden äitiysneuvolan käynteihin.

# REPARTURIENT MOTHERS' EXPERIENCES OF MATERNITY CLINIC FORMS OF WORK

Syrjälä, Heidi

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Public Health Nursing

March 2010

Lahtinen, Elina

PLC: 59.571

Number of Pages: 62

Keywords: maternity clinics, physical examinations, health counselling, family coaching, home visits

---

The purpose of this bachelor's thesis was to study reparturient mothers' experiences of maternity clinic forms of work. Of these forms of work, physical examinations, health counselling, family coaching and home visits were discussed. The aim was to make it possible for maternity clinic public health nurses to use the information produced by the study in order to develop their work focusing on reparturient mothers.

The study was a quantitative one. The target group consisted of the reparturient mothers who visited the maternity clinics in the Sastamala municipal federation. 70 questionnaires were delivered and 40 returned. 37 of these were accepted. The response rate was 53 %. The material was analyzed statistically, and the findings were reported as percentages and frequencies. Tables and figures were used to illustrate the findings. The open responses were interpreted by content analysis.

Most of the women had had 2-4 childbirths. The physical examination was considered positive, with the exception of the way fathers were taken into account. The respondents thought that such factors as blood pressure and fetal pulse, for example, had been treated adequately in the physical examinations. Only blood tests, gynecological examination and fetal presentation had been given little attention; more information was needed, for example, on problems occurring during pregnancy and on fetal presentation. The evaluation of the health counselling provided varied widely. The respondents felt that the contents of health counselling had been dealt with, as a rule, only a little or to some degree. Most respondents thought that traffic safety, hygiene during pregnancy, intoxicants and topics related to childbirth had not been treated at all. Health counselling was considered fairly useful. 11 % would have liked to take part in family coaching. The rest felt they were familiar with the topic, thus considering it unnecessary. The fathers also shared this opinion. 11 % of them wanted to and had participated in family coaching, because the child to be born was their first. Most mothers and fathers did not consider home visits during pregnancy to be necessary. After childbirth, the homes of all reparturients were visited, with 22 fathers participating. The majority felt that home visits were useful and positive. 73 % of the respondents would make use of an online guidance clinic, if such a service were available.

On the basis of this study, it would be interesting to carry out another study focusing on what reparturients already know about pregnancy and the work forms of maternity clinics and on what they would need further information. It would also be inter-

esting to explore factors that account for the fathers' lack of participation in visits to maternity clinics.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	ÄITIYSNEUVOLAN TYÖMUODOT.....	7
	2.1 Terveystarkastus.....	8
	2.2 Terveysneuvonta ja terveystarkastelu.....	12
	2.3 Perhevalmennus.....	21
	2.4 Kotikäynnit.....	23
3	SUOMEN ÄITIYSHUOLLON NYKYTILANNE.....	24
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	27
5	TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN SUORITTAMINEN.....	27
	5.1 Kyselylomakkeen laadinta.....	28
	5.2 Tutkimusaineiston kerääminen.....	29
	5.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi.....	30
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	31
	6.1 Vastaajien taustatiedot.....	31
	6.2 Terveystarkastus.....	33
	6.3 Terveysneuvonta ja terveystarkastelu.....	36
	6.4 Perhevalmennus.....	42
	6.5 Kotikäynti.....	43
	6.6 Nettineuvola.....	44
7	POHDINTA.....	44
	7.1 Tutkimustulosten tarkastelu.....	45
	7.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	54
	7.3 Tutkimuksen eettiset näkökohdat.....	56
	7.4 Jatkotutkimusehdotukset.....	57
	LÄHTEET.....	59
	LIITTEET	

# 1 JOHDANTO

Suomessa äitiysneuvolapalveluja on saatavilla noin 805 neuvolassa. Äitiysneuvolaa käyttää vuosittain noin 56 000 raskaana olevaa, ja ainoastaan 0,2 - 0,3 prosenttia odottavista äideistä ei käy neuvolassa. Kunnat voivat järjestää neuvolatoiminnan siten, että äitiys- ja lastenneuvola toimivat joko yhdessä tai erikseen. Käynnit äitiysneuvolassa perustuvat maksuttomuuteen ja vapaaehtoisuuteen, vaikka siihen on sidottu esimerkiksi äitiysavustuksen edellyttämät todistukset. (Honkanen 2008, 286 – 297; Kaunisto 2008; Neuvolakeskus 2008.)

Suomalaisen äitiysneuvolan edut ovat kiistattomat, se on maailmassa ainutlaatuinen. Suomessa neuvolajärjestelmä toimii koko maassa ja tarjoaa kaikille tarpeenmukaiset palvelut. Vaikka suomalaisten seksuaali- ja lisääntymisterveyden tila on kansainvälisesti hyvä haasteita aiheuttavat iäkkäiden synnyttäjien määrä sekä yleistynyt hedelmättömyys ja sen hoidot. Alkoholin- ja huumeidenkäytön lisääntyminen on tuonut myös haasteita. (Honkanen 2008, 279 - 287.)

Äitiyshuolto Suomessa koostuu perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta. Perusterveydenhuolto sisältää kunnalliset sekä yksityiset äitiysneuvolat. (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 1999, 10.) Äitiysneuvolan työmuodot ovat terveystarkastukset, terveysneuvonta, kotikäynnit, perhevalmennus, muut ryhmämuotoiset toiminnot, puhelinneuvonta, perhesuunnittelu ja nettineuvola (Armanto ja Koistinen 2007, 33).

Opinnäytetyön aihe on uudelleensynnyttäjien kokemukset äitiysneuvolan työmuodoista. Opinnäytetyöntekijä kävi keskustelemassa mahdollisista ideoista opinnäytetyöksi Vammalan neuvolassa, ja neuvola ehdotuksista tämä kiinnosti heti. Kiinnostuksen herätti oletus, että uudelleensynnyttäjät tietävät asiat jo hyvin esimerkiksi raskauteen liittyen, vaikka näin ei saisi olettaa. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää uudelleensynnyttäjien kokemuksia äitiysneuvolan työmuodoista. Tavoitteena on, että tutkimuksesta saaduilla tiedoilla äitiysneuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat voivat kehittää omaa työtänsä uudelleensynnyttäjien kohdalla.

## 2 ÄITIYSNEUVOLAN TYÖMUODOT

Äitiyshuollon palveluista vastaavat erikoissairaanhoidossa äitiyspoliklinikat ja synnytysosastot ja perusterveydenhuollossa kunnalliset ja yksityiset äitiysneuvolat. Terveystarkastukset seulontoineen, henkilökohtainen ohjaus ja perhevalmennus ovat äitiysneuvoloiden työmuotoja. Erikoissairaanhoidon puolestaan vastaa raskauden ajan ongelmien, sairauksien tutkimuksista ja hoidoista sekä synnytysten hoidoista. (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 1999, 10 & 11.)

Suomessa neuvolatoiminnalla on pitkä perinne, koska jo 1940-luvulla neuvolatoiminta kattoi koko maan. Kunnan on järjestettävä perusterveydenhuoltona terveysneuvontaa, johon kuuluvat äitiys- ja lastenneuvolatoiminta, koska kansanterveyslaki 66/1972 ja 2006 sitä vaatii. Vuoden 2006 kansanterveyslain muutoksissa mainitaan ensi kertaa neuvolatoiminta lakiteksteissä, mikä mahdollistaa neuvolatyön valtakunnallisen ohjauksen. (Lindholm 2007, 19.)

Äitiysneuvolan tavoitteena on edistää tulevien vanhempien terveyttä ja hyvinvointia sekä auttaa heitä suhtautumaan myönteisesti perhe-elämään ja perheen asemaan yhteiskunnassa. Tärkeä tavoite on myös, että koko perhe tuntisi lapsen odotuksen, syntymän ja lapsen hoidon turvalliseksi ja perhe-elämää rikastuttavana kokemuksena. Äitiysneuvolalta vanhemmat edellyttävät terveydentilan seurannan ja hoidon lisäksi sosiaalista ja henkistä tukea sekä apua uudessa elämäntilanteessa. (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 1999, 9.)

Äitiysneuvola huolehtii äidin, sikiön ja vastasyntyneen sekä perheen hyvinvoinnista ja tukee valmistautumista vanhemmuuteen. Äitiysneuvolan tavoitteet ovat raskaudenaikaisten häiriöiden ehkäisy, niiden varhainen toteaminen ja tarvittaessa hoitoon ohjaaminen sekä äidistä ja vastasyntyneestä huolehtiminen lapsivuodeaikana. Terveystarkastaja antaa neuvoa raskauden, synnytyksen ja vauvan hoitoon liittyvissä asioissa, mutta myös parisuhteessa. Lisäksi terveydenhoitajan tulee osata perheen varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja imetysohjaus. Nykyään korostuu myös ko-

konaisvaltaisen seksuaaliterveyden edistäminen. (Honkanen. 2008, 286; Neuvolakeskus 2008; Sastamalan perusturvakuntayhtymä 2008.)

Äitiysneuvolan työmuodot ovat terveystarkastukset, terveysneuvonta, kotikäynnit, perhevalmennus, muut ryhmämuotoiset toiminnot, puhelinneuvonta, perhesuunnittelu ja nettineuvola (Armanto ja Koistinen 2007, 33). Sastamalan perusturvakuntayhtymässä käytetään edellä mainittuja työmuotoja lukuun ottamatta nettineuvolaa. Tässä opinnäytetyössä työmuodoista selvitetään terveystarkastuksia, terveysneuvontaa, perhevalmennusta ja kotikäyntejä.

## 2.1 Terveystarkastus

Terveystarkastajan määräaikaistarkastuksia suositellaan ensisynnyttäjälle vähintään 13 - 17 käyntiä. Uudelleensynnyttäjälle vastaavasti suositellaan 9-13 käyntiä, jos hänellä ei ole ollut komplikaatioita edellisen raskauden aikana. Tarkastuksista kaksi toteutuu synnytyksen jälkeen, joista toinen tehdään vastasyntyneen perheeseen kotikäyntinä. Sekä ensisynnyttäjille että uudelleensynnyttäjille suositellaan kolmea lääkärintarkastusta raskauden kuluessa ja yhtä synnytyksen jälkeen, joka suoritetaan 5-12 viikon kuluttua synnytyksestä. (Honkanen. 2008, 292; Halmesmäki 2003; Neuvolakeskus 2008.)

Ensimmäisen neuvolakäynti ajoittuu tavallisesti 8.-12. raskausviikolle, ja sille varataan tunnin aika. Tällöin tutustutaan, pyritään luomaan luottamuksellinen ja vuorovaikutuksellinen yhteistyösuhde ja esitietojen kartoittaminen (Liite 1). Puolison toivotaan myös osallistuvan neuvolakäynteihin. Tämä mahdollistaisi koko perhettä koskevan hoitosuunnitelman laatimisen ja seurantaohjelman suunnittelun. Alkuraskauden aikana tapaamisia on yleensä kerran kuukaudessa. Tulevalla äidillä pitää olla mahdollisuus saada helposti yhteys neuvolaan, kuten päivittäisillä puhelinajoilla. (Nuorttila 2007, 42 - 48.)

Myöhempien neuvolakäyntien yhteydessä sikiön tilaa ja vointia seurataan pääasiallisesti ulkotutkimuksella, sisätutkimuksella, sikiön sydänäänten kuuntelulla ja sikiön liikkeiden seurannalla. Keskiraskauden aikana huomioidaan mahdolliset aiemmat ongelmat ja erityisesti oireet, joilla voidaan ennakoida vaaratilanteita. Näitä ovat



esimerkiksi uhkaava ennenaikaisuus ja kohdun kasvun poikkeamat. Loppuraskauden aikana tapaamisia on kerran viikossa. Tänä aikana kiinnitetään erityisesti huomiota sikiön kasvuun, tarjontaan ja synnytystavan arviointiin. Ensisynnyttäjillä tehdään neuvolakäyntejä useammin kuin uudelleensynnyttäjille. (Laes 1999, 69 - 71; Nuorttila 2007, 42 – 48.)

Äitiysneuvolan terveystarkastuksissa tutkitaan äideiltä joka käynnillä virtsakoe, josta määritellään valkuainen virtsatietulehduksen, raskausmyrkytyksen tai nestetasopainohäiriön toteamiseksi. Virtsa tutkitaan myös sokeri raskausdiabeteksen toteamiseksi. Äidiltä mitataan jokaisella käynnillä paino, verenpaine ja tarvittaessa hemoglobiini. Myöhempien äitiysneuvolatarkastusten yhteydessä seurataan sikiön tilaa ja vointia ulkotutkimuksella, sikiön sydänäänten kuuntelulla ja kohdunkasvua kuvaavan sf-mitan mittauksilla. (Armanto & Koistinen 2007, 49 & 52.)

Raskauden ajan verenpaine pitäisi olla alle 140/190 mmHg. Raskauden myötä verenpaine kuitenkin vaihtelee. 10 - 17 %:lla odottajista esiintyy kohonnutta verenpainetta, joka on yleisin raskauskomplikaatio. (Nuorttila 2007, 48 – 49; Tihtonen ja Uotila 2006, 1343 & 1345.)

Paino nousee keskimäärin 8 – 12 kiloa. 1960-luvulta 1980-luvulle painonnousu lisääntyi noin yhden kilon verran (13,2 kilosta 14,3 kiloon). Suomalaisten naisten raskaudenaikainen painonnousu on pysynyt samalla tasolla 1980-luvun jälkeen. Eniten paino nousee normaali- tai alipainoisilla naisilla, kun taas ylipainoisilla naisilla painonnousu on vähäisempää. (Kinnunen ja Louto 2004, 4734; Nuorttila 2007,49.) Naisten paino näyttää nousevan myös raskauksien myötä, muutaman kilon joka raskautta kohti (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Pelto, Talvia 2004, 82).

Vuonna 2004 tehtiin ensimmäinen kansallinen selvitys äitiys- ja lastenneuvolatoiminnasta ja viimeisin vuonna 2007. Vuonna 2007 terveyskeskuksista (N=231) kerätyjä tuloksia (n = 187) verrataan valtakunnallisiin suosituksiin ja osittain 2004 kerätyihin tietoihin. Tulosten mukaan terveydenhoitajat tekivät tarkastuksen vähintään suositusten mukaisesti 79 % ensisynnyttäjistä ja 100 % uudelleensynnyttäjistä vuonna 2007. Lääkärin suorittamat määräaikaiset terveystarkastukset raskauden aikana

toteutuivat ensisynnyttäjille suositusten mukaisesti 83 %:ssa ja synnytyksen jälkeen 96 %:ssa. Vastaavat osuudet uudelleensynnyttäjille olivat 75 % ja 94 %. Ensisynnyttäjille perhevalmennusta järjestettiin yleensä raskauden aikana noin 4 - 6 kertaa, mutta uudelleensynnyttäjille perhevalmennusta järjestettiin harvoin. Terveyskeskuksista 25 %:ssa ensisynnyttäjien synnytyksen jälkeiset käynnit toteutuivat vähintään suositusten mukaisesti. Uudelleensynnyttäjien määräaikaistarkastukset raskauden aikana toteutuivat vähintään suositusten mukaan kaikissa terveyskeskuksissa. Uudelleensynnyttäjille synnytyksen jälkeen vähintään suositusten mukaisesti käynnit toteutuivat 22 %:ssa terveyskeskuksista. Ensisynnyttäjien lääkärintarkastus raskaudenaikana toteutui 83 %:ssa terveyskeskuksista. Synnytyksen jälkeen käynnit toteutuivat vähintään suositusten mukaisesti 96 %:ssa terveyskeskuksista. Uudelleensynnyttäjien lääkärintarkastus raskaudenaikana toteutui 75 %:ssa terveyskeskuksista, mutta vuoden 2004 verrattuna ne olivat vähentyneet noin 3 %. Synnytyksen jälkeiset suositukset tarkastuksista toteutuivat 94 %:ssa terveyskeskuksista. (Hakulinen – Viitanen, Pelkonen, Saaristo, Hastrup & Rimpelä 2007, 3-4 & 23 - 24.)

Selvityksen perusteella voidaan sanoa, että palvelut ovat todennäköisesti kehittyneet myönteisesti vuodesta 2004 vuoteen 2007. Erityisesti tietyt alueet ovat kehittyneet, kuten määräaikaiset terveystarkastukset. Kehityksen uskotaan johtuvan valtakunnallisista ohjeistuksista ja laatusuosituksista. Koulutuksella katsotaan myös olevan vaikutus myönteiseen kehitykseen. Tosin kehitys ei ole jakautunut tasapuolisesti, vaan neuvolapalveluissa on edelleen isoja eroja. Selvityksen perusteella kunnille jää melko paljon kehittämishaasteita: johtamista ja neuvolatoimintaa tulisi kehittää, huolehtia neuvolatoiminnan edellytyksistä, kehittää neuvolapalvelut vastaamaan perheiden tarvetta ja saada kansallinen tuki neuvolatoiminnan kehittämiseksi. (Hakulinen – Viitanen ym. 2007, 41 - 44.)

”Kunnan tulee järjestää asukkailleen valtakunnallisen seulontaohjelman mukaiset seulonnat --- raskaana oleville: a) varhaisraskauden yleinen ultraäänitutkimus raskausviikolla 10—14; b) kromosomipoikkeavuuksien selvittäminen ensisijaisesti varhaisraskauden yhdistelmäseulonnan avulla (veriseula raskausviikolla 8—11 ja niska-turvotuksen mittaus yleisen ultraäänitutkimuksen yhteydessä raskausviikolla 10—12) tai vaihtoehtoisesti kolmoisveriseulonta raskausviikolla 14 tai 15 ja c) ultraäänitut-

kimus vaikeiden rakennepoikkeavuuksien selvittämiseksi raskausviikolla 18—21 tai raskausviikon 24 jälkeen.” (Finlex 1339/2006.)

Hakulinen-Viitasen ym. (2007) selvityksen mukaan terveyskeskuksien (n=187) seulontojen tarjonnassa on vaihtelua. Varhaisraskauden yleisen ultraääniseulonnan tarjosi vajaa kolme neljäsosaa. Terveyskeskuksista 58 % tarjosi varhaisraskaudenseulonnan yhdistelmäseulonnan. Terveyskeskuksista kolme neljäsosaa tarjosi kaikille odottajille ultraääniseulonnan vaikeiden rakennepoikkeavuuksien toteamiseksi raskausviikoilla 18. - 21. Terveyskeskuksista joka kymmenes ilmoitti tarjoavansa keskiras-kauden yhdistelmäseulan kromosomipoikkeavuuksien ja 8 % ultraääniseulonnan vai-keiden rakennepoikkeavuuksien toteamiseksi 24. raskausviikon jälkeen. (Hakulinen – Viitanen ym. 2007, 25.)

Sikiötutkimukset ovat vapaaehtoisia, ja niistä tulee antaa sekä suullista että kirjallista tietoa odottavalle äidille. (Nuorttila 2007, 47- 48.) Seulonnat eivät kuitenkaan ole ongelmattomia, koska niihin liittyy turhaa huolta ja eettisiä ongelmia. Äidit voivat kokea ahdistusta odottaessaan tulosten valmistumista, koska kromosomitutkimusten tulosten saaminen istukkanäytteestä kestää noin viikon ja noin kaksi viikkoa lapsi-vesinäytteestä. Ahdistusta lisäävä tekijä on, kun positiivisen seulontatutkimuksen jälkeen odottaa kromosomitutkimuksen tulosta. Osaa äideistä painaa vaiva ja huoli sikiön terveydestä koko raskauden ajan, vaikka tarkemmalla tutkimuksella voitaisiin osoittaa seulontatulos virheelliseksi. Eettiseksi ongelmaksi nousee, onko odottajalla oikeus tietää tai olla tietämättä sikiön mahdollisesta vammaisuudesta, ja mitä jatko-toimenpiteitä siitä seuraa. Lopulta kysymys on kuitenkin terveyden ja vammaisuuden vastakkain asettelusta. ( Teramo, Hemminki, Juoppila, Aula, Mäkelä ja Viisainen 1999, 45 & 48.)

Nikkisen (2005, 2) tutkimus selvitti ensisynnyttäjä-äitien (N=40) käsityksiä varhais-raskauden ultraäänitutkimuksesta. Aineisto kerättiin Hyvinkään sairaanhoitoalueen asiakkailta avoimella haastattelulla ja kirjoitetuin essein syksyn 2004 ja talven 2005 aikana. Tulosten mukaan äidit olettivat ultraäänitutkimuksen kuuluvan olennaisena osana raskaudenajan seurantaan ja merkitsevän ennen kaikkea raskaudentilan toden-tumista. Äidit eivät myöskään olleet ymmärtäneet, että kysymyksessä on sikiön kehi-tyshäiriöiden seulontatutkimus. Tutkimuksen jälkeen voi joutua pohtimaan raskau-

den keskeyttämistä tai sairaan lapsen synnyttämistä. Monen äidin kohdalla neuvolasta saatu informaatio jäi riittämättömäksi. Vaikkei kokonaiskuva eri vaihtoehtoja sisältävästä sikiöseulontaprosessista vaikeine päätöksentekoineen ollut äideille selvä, niin he kokivat, että sen tärkeys on raskauden todentamisen ohella siinä, että äiti voi mukautua mahdollisesti vammaisen lapsen synnyttämiseen ja hyväksymiseen. Onko kehityshäiriöisen sikiön abortointi eettisesti oikein, eivät äidit olleet varmoja, mutta omalla kohdallaan näkivät sen todennäköisesti ainoaksi vaihtoehdoksi. (Nikkinen 2005, 2.)

## 2.2 Terveysneuvonta ja terveystalkut

Terveysneuvonta on yksi äitiysneuvolan työmuodoista, jossa terveydenhoitaja antaa vanhemmille terveysneuvontaa neivolakäyntien ja perhevalmennuksen yhteydessä. Yleisimmät aiheet ovat raskauteen liittyvät asiat, vanhemmuus, äidiksi ja isäksi kasvaminen, synnytys ja vauvan hoito. (Armanto & Koistinen 2007, 72 & 73.) Raskauden lopussa on myös hyvä käsitellä imetystä (Vehviläinen-Julkunen 1999, 80).

Terveystalkut lähtevät asiakkaan tarpeista ja myös raskauden vaiheisiin liittyvistä aiheista, joista tulee keskustella ja antaa tietoa. Jos ensimmäisellä käyntikerralla ilmenee huolen aiheita asiakkaan elintavoissa tai elämäntilanteessa, on terveydenhoitajan palattava niihin oma-aloitteisesti myöhemminkin. On suositeltavaa, että terveydenhoitaja käyttää erilaisia työmenetelmiä ja lomakkeita, kun hän arvioi lasta odottavan perheen terveysneuvonnan ja tuen tarpeita. (Honkanen 2008, 292.)

Äidin on helpompi valmistautua *äitiyteen*, koska hän tuntee muun muassa sikiön liikkeitä jo ennen raskauden puoliväliä. Synnytyksen jälkeinen herkistyminen, Baby Blues, tuo haasteita äitiyteen kasvamiselle. Miehellä valmistautuminen on erilaista, koska mies ei tunne sikiön liikkeitä sisällään. Miehen kasvamista isäksi helpottavat ultraäänikuvat ja käynnit äitiysneuvolassa. Kuitenkin vasta vauva ”synnyttää” isän. Vauvan syntyminen tuo mahdollisuuden uudenlaiseen ja rikkaampaan parisuhteeseen, mutta se voi olla yhtä hyvin myös kriisi. Vauvan ensimmäinen elinvuosi on vauvan perustarpeista huolehtimista ja rakastamista, jolloin parisuhde jää toiseksi. Jotta parisuhde kestäisi on henkisen läheisyyden ylläpitäminen tärkeää. (Kannas 2007, 57 - 58)

Isyys on kulttuurinen koodi miehille isinä olemiseen. Isyydessä keskeistä ovat isien oikeudet, velvollisuudet, vastuut ja status suhteessa lapseen ja lapsen äitiin. Äitiys ja isyys eivät saa olla kilpailunäkökulmia vanhemmuuteen, vaan niiden pitäisi yhdessä turvata lapsen hyvinvointi ja vahvistaa tasa-arvoa. Jokaisella lapsella tulee myös olla oikeus molempien vanhempien tukeen arjessa. Kuten molemmilla vanhemmilla tulee olla oikeus mukana lapsen kasvussa. Isyys on aina kahdensuuntainen vuorovaikutussuhde lapsen ja miehen välillä, ja tuohon suhteeseen kuuluvat sekä antaminen että saaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 9 & 16.)

Jo pitemmän aikaan neuvolatyössä on kiinnitetty huomiota vanhemmuuden tukemiseen. Siitä huolimatta isät ja isyys ovat jääneet vähemmälle, jolloin monet isät ovat kokeneet jäävänsä sivustaseuraajiksi. Osa neuvolan henkilökunnasta pitää isien kohtaamista haasteellisena. Vuonna 2006 tehtiin valtakunnallinen kysely, jossa selvitettiin äitiys- ja lastenneuvoloissa isien tukemisessa käytettäviä toimintatapoja, terveydenhoitajien valmiuksia ja isätyön kehittämistarpeita. Kysely tehtiin internet-pohjaisella kyselylomakkeella, johon vastaus saatiin 421 neuvolasta. Positiivista tuloksissa on se, että isien tukemiseen oli kiinnitetty enemmän huomiota neuvoloissa. Isien käynnit neuvoloissa olivat myös lisääntyneet viiden vuoden aikana. Huolestuttavaa on se, että neuvoloiden välillä oli huomattavia eroja isien tukemisessa. Suurin osa terveydenhoitajista tiedosti isien tukemisen merkityksen ja kokivat sen tukemisen luontevana osana työtään. Huomioitavan arvoinen asia oli, että pieni osa pitää isyyden tukemista vain muoti-ilmiönä. Isien tavoittaminen tapahtui yleisesti äidin välityksellä, jolle oli annettu suullista tietoa. Synnytyksen jälkeinen kotikäynti yritettiin useimmiten järjestää niin, että myös isä olisi paikalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 3 & 45.)

Omien isäryhmien järjestäminen oli harvinaista, mutta yleisesti isät osallistuivat perhevalmennukseen. Naiset toivoivat, että erityisesti perhevalmennuksessa kiinnitettäisiin enemmän huomiota isyyteen sekä miehen ja naisen väliseen suhteeseen. Perhevalmennuksessa suositellaan käsiteltäväksi muun muassa isän ja vauvan kahdenkeskeistä yhdessäoloa, isän roolia vauvan hoidossa ja vanhemmuuden tuomia muutoksia parisuhteessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 3,14,17.)

Alasen ja Wahlmanin opinnäytetyön (2008) tarkoituksena oli tutkia toista lastaan odottavien perheiden tuen tarvetta. Tutkimus oli kvantitatiivinen ja aineisto kerättiin Porin seudun äitiysneuvoloista toista lastaan odottavilta vanhemmilta (n=69). Tutkimustulosten mukaan toinen raskaus muutti vastaajien perhe-elämää, joita olivat isän lisääntynyt osallistuminen esikoisen ja kodin hoitoon. Parisuhteeseen toinen raskaus vaikutti vähentämällä seksin määrää, lähentämällä vanhempia tai lisäämällä ristiriitoja. Esikoisista osa odotti vauvaa ja osa oli huomionhakuksia, kiukuttelevia ja mustasukkaisia. Äitiysneuvolassa isän ja esikoisen huomioiminen koettiin tärkeäksi. Terveystenhoitajaa vanhemmat tarvitsivat tiedon jakamiseen, keskusteluun, kuunteluun ja läsnäoloon. Terveystenhoitaja käytti eniten aikaa tiedon jakamiseen, keskusteluun, kuunteluun ja läsnäoloon. Perheenjäsenistä äidit saivat eniten tukea. Noin puolet vastaajista koki saaneensa yksilöllistä tukea. Tulosten mukaan vanhempien tuen tarve ja saanti eivät aina vastanneet toisiaan. (Alanen & Wahlman 2008, 2.)

Raskauden aikana täytyy nauttia monipuolista *ravintoa*, joka sisältää runsaasti hedelmiä, vihanneksia, kalaa, lihaa, maitoa ja viljatuotteita. Neuvolassa annetaan ravitsemusohjausta erityisesti äideille, joiden ravinnonsaanti on syystä tai toisesta yksipuolista. Näitä ovat esimerkiksi alipainoiset, tiukkaa kasvisruokavaliota noudattavat, päihdeongelmaiset ja pakolaisäidit. Heidän ruokavaliionsa on aina tarkistettava raskauden alussa. (Halmesmäki 2003; Talvia 2007, 64.)

Odottavan naisen tarvitsema energia raskauden aikana on yksilöllistä. Siihen vaikuttavat muun muassa äidin koko, työn laatu ja liikunnan määrä. Äidin sopiva painonnousu kertoo riittävästä energiansaannista. Toisen ja kolmannen raskauskolmanneksen aikana energiantarve kasvaa. Kuitenkin jo alusta alkaen on syytä kiinnittää huomiota ylipainoisen naisen painonnousuun. Ongelmana voi olla myös liian vähäinen painonnousu. Haittana on usein alkuraskauden aikainen pahoinvointi, loppuraskauden aikana väsymys ja täyttymisen tunne. Tärkeää on myös huomata, että nainen voi pelätä lihomista ja siksi hän syö vähän. (Talvia 2007, 65 - 66.)

Ruokamielitekoja on valtaosalla raskaana olevista naisista ja erityisesti mieliteot makeisiin, kuten suklaaseen ovat yleistä. Mieliteot voivat aiheuttaa jopa terveydellistä haittaa, jos ne kohdistuvat hyvin runsasenergiisiin, suolaisiin tai haitta-aineita sisältäviin ruoka-aineisiin. Raskaana olevalla voi esiintyä myös ruokavastemielisyyttä eli -

aversiota. Syy on yleensä pahoinvointi, jonka aiheuttaa voimakas ruoka-aine. (Talvia 2007, 64.)

Raskauden aikana välttämättömien rasvahappojen, linolihapon, alfa-linoleenihapon ja vitamiinien ja kivennäisaineiden tarve kasvaa. Nämä aineet pyritään saamaan äidin ruokavalioon lisättyä ruoka-ainesuositusten mukaan, mutta joskus tarvitaan myös ravintolisää, kuten kalsiumvalmisteita. Äidin raskaus lisää verivolyymia ja sikiön kasvun myötä raudan tarvetta, mutta rautalääkitys suositellaan aloitettavaksi vasta 12. raskausviikon jälkeen. (Halmesmäki 2003; Talvia 2007, 66 – 67.)

”Suomalaisnaisten raskaudenaikaista ruoankäyttöä ja ravinnonsaantia selvittäneessä tutkimuksessa (Erkkola ym. 1998.) kävi ilmi, että raskaudenaikainen ruoankäyttö vastasi kohtalaisen hyvin suosituksia (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 1998).” (Erkkola, Karppinen, Knip & Virtanen 2001, 150.) Suositusten mukaan kulutettiin vähärasvaista maitoa ja hedelmiä runsaasti. Vähän kulutettiin suosituksiin nähden viljavalmisteita, perunoita, kaloja ja kanaa. Raskauden aikana kahvin ja alkoholin käyttö on huomattavasti vähäisempää kuin ennen raskautta. Rasvahappojen osuus kokonaisenergiasta alittiin tutkittavilla suosituksella. Vitamiinien ja kivennäisaineiden saanti oli lähes suositusten mukaan, D-vitamiinia, foolihappoa ja rautaa lukuun ottamatta. Ravitsemusneuvonnan erityiskohteiksi nousivat nuoret, vähän koulutetut ja tupakoivat äidit. Nuorilla äideillä ongelmaksi nousi sokeri. Vähän koulutetut äidit kuluttivat muun muassa makkaraa ja kahvia suosituksia enemmän, ja tupakoivilla äideillä tupakoinnin yhteydessä kahvin ja alkoholin käyttö oli runsaampaa kuin tupakoitumattomilla. (Erkkola ym. 2001, 149 - 153.)

*Liikuntaa* suositellaan koko raskauden ajaksi, koska se edistää terveyttä ja hyvinvointia. Liikunnan hyötyjä ovat hyvä ryhti, vähentyvät alaselkäkivut, jalkojen turvotuksen ehkäisy, verenpaineen alentava vaikutus, unen laadun parantuminen. (Halmesmäki 2003; Kannas 2007, 55 – 56; Karhula 2005, 22.) Tutkimuksissa on todettu, että liikunnasta aiheutuu takykardiaa (tiheälyöntisyyttä) 0-10 %:lle sikiöistä ja bradykardiaa (hidaslyöntisyyttä) 4-17 %:lle sikiöistä. Tutkimusten mukaan raskausajan liikunta ei lisää ennenaikaisen synnytyksen vaaraa. (Karhula 2005, 20-21.)

Kaistakarinen (2004) opinnäytetyö tutki kyselylomakkeella raskauden aikaista liikuntaa ja liikunnasta saatua tietoa. Tutkimukseen vastasivat äidit, joilla oli raskausviikkoja 36 tai enemmän (n=44). Tulosten mukaan raskaana olevista naisista valtaosa harrasti liikuntaa raskauden aikana. Enemmistö vastaajista liikkui kolme kertaa viikossa tai useammin. Suurimmalla osalla liikunta kesti 30 - 60 minuuttia. Äidit kokivat, että liikunnasta oli eniten hyötyä ryhtiin, mielialaan ja väsymykseen. Enemmistö koki, että eniten tietoa oli saatu terveydenhoitajalta äitiysneuvolasta kirjallisesti ja suullisesti. Paljon tietoa äidit olivat saaneet liikunnan vaikutuksista raskaana olevalle naiselle, kun taas liikunnan vaikutuksista sikiölle oli saatu vain vähän. Lisätietoa äidit olisivat halunneet paikallisesta liikuntatarjonnasta. (Kaistakari 2004, 2)

*Henkilökohtainen hygienia* on tärkeää, koska aineenvaihdunta vilkastuu. Raskauden tuomat lisäkilot voivat tuoda kehoon uusia ongelmia, esimerkiksi taivealueet hautuvat helposti. Raskausarpien syntyä ei pysty ehkäisemään ihon rasvauksella, koska niiden syntyyn vaikuttaa suurimmaksi osaksi perimä. Emätineritteitä on normaalia runsaammin, mutta niihin ei liity pahaa hajua. Raskauden aikana hampaat reikiintyvät helpommin, joka johtuu syljenerityksen vähentymisestä ja syljen koostumuksen muuttumisesta. Odottavan äidin on hyvä käydä hammaslääkärillä tai suuhygienistillä. Hampaiden hoito on tärkeää myös siksi, että kariesbakteerit siirtyvät helposti äidin suusta vauvalle. (Kannas 2007, 55.) Tutkimusten mukaan parodontiitti eli hampaan kiinnityskudostulehdus ja suun bakteeritasapainon järkkäminen voi lisätä keskossyntyysten vaaraa (Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen & Sirviö 2009, 96). Valtioneuvoston asetuksen mukaan kunnan on järjestettävä ensimmäistä lasta odottavalle perheelle vähintään yksi suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvio (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 3).

Monet tuntevat itsensä väsyneiksi raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana, mutta keskiraskauden aikana *levon tarve* yleensä vähenee. Vastaavasti taas raskauden loppuvaiheessa odottava äiti tarvitsee enemmän lepoa. Syynä ovat lisääntynyt paino, fyysinen kömpelyys ja uniongelmat. Rauhallinen hengitys rentouttaa ja siitä on apua synnytyksessä, koska rentoutuminen supistusten välillä on tärkeää. (Kannas 2007, 56 - 57.)



*Turvalliset työolot* ovat raskaana olevien oikeus. Työssä tai ympäristössä ei saa olla vaaraa eikä vaarantekijöitä, kuten kemiallisia aineita esimerkiksi liuotainaineita, lyijyä ja ympäristön tupakansavua, jotka ovat sikiön kehitykselle haitallisia. Jollei vaarantekijöitä pystytä poistamaan, on työntekijä pyrittävä siirtämään raskauden ajaksi hänelle turvallisiin työtehtäviin. Jos se on mahdotonta, niin on raskaana olevalla oikeus hakea erityisäitiysrahaa sairausvakuutuslain perusteella. Suomessa erityisäitiyslomaan eivät oikeuta työn fyysinen raskaus tai ergonomisesti hankalat työasennot. (Kannas 2007, 61.)

Mäkisen (2009) opinnäytetyön tulokset perustuvat teemahaastattelun tuloksiin, johon osallistui äitiysneuvolan terveydenhoitajia (N=3). Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa äitiysneuvolan terveydenhoitajien ajatuksia työn terveydellisen merkityksen arvioinnissa raskauden hoidossa. Tutkimustulosten mukaan äitiysneuvola on ensisijainen paikka, johon odottavat äidit ottavat yhteyttä terveyteen liittyvistä asioista vaikka työterveyshuolto olisikin toimiva. (Mäkinen 2009, 2.)

*Äidin tupakointi* on haitallista sikiölle, koska se heikentää istukan verenvirtausta sekä sikiön hapetusta ja ravinnonsaantia. Monet tutkimukset ovat vahvistaneet, että tupakointi lisää merkittävästi sikiön kasvuhäiriötä, ennenaikaista synnytystä ja istukan ennenaikaista irtoamista. Sikiön kasvu hidastuu huomattavasti jos äiti tupakoi yli kymmenen savuketta päivittäin. Tupakointi raskauden aikana altistaa myös vastasyntyneen ongelmille ja kätkytkuoleman vaara kasvaa jopa viisinkertaiseksi. Tupakoinnin lopettamista suositellaan jo raskauden alusta alkaen, mutta valistuksesta huolimatta 15 % suomalaisnaisista jatkaa tupakointia raskauden aikana. Äidin tupakoidessa koko raskauden ajan painaa lapsi noin 200 g vähemmän kuin tupakoimattoman. Useimpien raskaushäiriöiden vaara vähenisi tupakoimattomien tasolle, jos tupakointi lopetettaisiin alkuraskauden aikana. On myös muistettava, että raskausajan tupakointi vaarantaa lapsen myöhemmän terveyden. (Halmesmäki 2003; Kannas 2007, 59; Tikkanen, 2008, 1224 - 1229.)

Raskaudenaikaista runsasta *alkoholinkäyttöä* pidetään nykyisin suurimpana yksittäisenä sikiön terveyttä uhkaavana tekijänä länsimaissa. Runsasta alkoholinkäyttöä tulee välttää koko raskauden ajan. Jos odottava äiti juo 2 - 3 alkoholiannosta päivittäin ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana, niin keskenmenon riski kasvaa vähintään

kaksinkertaiseksi toisen raskauskolmanneksen aikana. Kymmenen viikoittaista alkoholiannosta hidastaa sikiön kasvua. Alkoholi-altistuksen määrä vaikuttaa kehitysvammaisuuden asteeseen. (Halmesmäki 2003.)

On tutkittu eroaako keskosten ja verrokkien äitien raskauden aikainen tupakointi ja alkoholin käyttö ja miten ne vaikuttavat lasten kehitykseen. Tutkimusaineisto kerättiin 2001 - 2006 vuosina TYKS:ssa korkeintaan 1500 g painoisena tai alle 32 raskausviikolla syntyneet keskokset (n= 233) ja täysaikaisena syntyneet verrokkit (n= 199). Tuloksena oli, että tupakoivat äidit saivat useammin keskosia kuin tupakoimattomat. Vastaavasti alkoholi-altistuksen haitallinen vaikutus näkyi keskosilla hitaampana pään kasvuna. Tutkimus myös osoitti, että neuvolassa saatu päihdetieto on puutteellista. (Ekblad, Ekblad, Haataja, Lapinleimu, Lehtonen, Matomäki, Munck, & PIPARI-tutkimusryhmä 2008, 1047.)

*Lääkkeiden käytössä* on syytä noudattaa raskauden aikana varovaisuutta ja lääkkeiden tulee aina olla perusteltuja. Jos äiti tarvitsee lääkitystä johonkin perussairauteen, niin äidin kannalta tärkeää lääkitystä ei saa lopettaa, koska lääkehoidon laiminlyönti voi olla suurempi vaara sikiölle kuin taudin hoitoon käytetty lääkitys. Kuitenkin lääkityksen tulisi aina olla sellainen, että se olisi kaikista vaihtoehdoista turvallisin sikiön kannalta. Lääkkeistä suurin osa kulkeutuu istukan kautta sikiöön, mutta vaikutus riippuu otetun lääkkeen määrästä ja raskauden kestosta. Lääke voi vaikuttaa suoraan sikiöön tai heikentää istukan toimintaa aiheuttaen sikiön epämuodostuman tai kohdunsisäinen kuoleman. (Halmesmäki 2003; Leppiniemi 2007, 98; Lääkelaitos 2008.) Suomessa 49 % odottavista äideistä käyttää ainakin yhtä reseptilääkettä raskauden aikana ja 22 % raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. Lääkkeitä käytetään pääosin kroonisten sairauksien, kuten astman ja epilepsian, tai äkillisten hengitystietulehdusten hoitoon. (Lääkelaitos 2008.)

Noin kolmasosa narkomaaneista on naisia, ja heistä lähes kaikki ovat hedelmällisessä iässä. Näiden naisten raskaudet alkavat useimmiten suunnittelemattomasti. Synnyttävien narkomaanien määrää on vaikea arvioida luotettavasti, koska suurin osa yrittää salata huumeiden käyttöä. Siksi hoitajien olisikin syytä oppia tunnistamaan huumeiden käyttäjiä. (Halmesmäki & Kari 1998.) Sikiö altistuu huumeille, koska ne kulkeutuvat istukan läpi sikiöön. Kannabiksen käyttö voi hidastaa sikiön kasvua. Amfeta-

miinin käyttöön on todettu liittyvän suu- ja kitalakihalkioita, ja lisäksi se voi käynnistää ennenaikaisen synnytyksen. Heroiini puolestaan voi aiheuttaa ennenaikaisuutta, mutta myös istukan ennenaikaisen irtoamisen sekä vakavia sikiön kehityshäiriöitä. On siis hyvä kysyä, mitä huumeita äiti on käyttänyt. Sikiöt, joiden äidit käyttävät huumeita, altistuvat huumeiden lisäksi aliravitsemukselle ja infektioitaudeille (HIV ja hepatiitti). (Halmesmäki 2003; Kannas 2007, 60 -61.)

*Imettäminen* on vauvan luonnollisin ruokintatapa. Rintamaidolla on monia terveydelisiä ja ravitsemuksellisia etuja. Se sisältää kaikki imeväisen tarvitsemat ravintoaineet hyvin imeytyvinä, vain D-vitamiini on poikkeus. Imetyksen onnistuessa se luo hyvän pohjan äiti-lapsisuhteen kehittymiselle. Erityisen tärkeää on, että kaikki odottavat äidit saavat tietoa imetyksen eduista ja kuinka imetys onnistuu. (Sairanen 1999, 93 - 94.)

Suomessa imetyksen suosio on vähentynyt. Hienoa kuitenkin on, että osittainen imetys on pidentynyt Suomessa. Osittaista imetystä Suomessa saa alle kuukauden ikäisistä lapsista 93 %, puolivuotiaista 60 % ja vuoden ikäisistä 36 %. Kuitenkin ainoastaan rintamaitoa Suomessa saa alle kuukauden ikäisistä 60 %, viiden kuukauden ikäisistä 15 % ja yli puolivuotiaista vain 1 %. Suositusten mukaan pelkän rintaruokinnan tavoiteaika on 4-6 kuukautta ja imetys kestäisi yhden vuoden. Rintaruokinnan suosion vähentyminen on huolestuttavaa, koska imetyksen terveyshyödyt ovat lukuisat sekä äidille että lapselle. (Järvenpää 2008, 1147.)

Normaalin ja terveen raskauden aikana *yhdynnät* on sallittua koko ajan. Noin puolet pareista jatkaakin yhdyntöjä lähelle laskettua aikaan. Alkuraskauden aikana naisen kiinnostus seksiä kohtaan voi vähentyä, mikä johtuu fyysisistä muutoksista ja pahoinvoinnista. Monet kokevat toisen raskauskolmanneksen aikana voimistunutta halukkuutta, ja myös suurempaa nautintoa korkeiden estrogeenitasojen vuoksi. Uudet muodot saattavat saada naisen tuntemaan itsensä entistä seksuaalisemmaksi ja haluttummaksi. Raskauden viimeisen kolmanneksen aikana voi joissakin tilanteissa olla syytä lopettaa yhdynnät, esimerkiksi silloin kun yhdyntä provosoi supistuksia. Loppuraskaudesta naisten halukkuus yleensä vähenee, johtuen esimerkiksi fyysisestä kömpelyydestä ja pelosta, että sikiö vahingoittuu. Raskaudenaikaiseen seksiin saattaa liittyä infektoriskejä, jotka käynnistävät ennenaikaisen synnytyksen. Eteisistukkati-

lanteissa yhdyntä on mekaaninen riski. Hyvin supistusherkille naisille sperma voi olla riskitekijä, mutta kondomi voi helpottaa tilannetta. Sitä ei tiedetä, miten naisen orgasmin saaminen vaikuttaa synnytyksen käynnistymisen kannalta. Koko raskauden ajan on hyvä muistaa hyväilyn ja hellyyden tarve. (Brusila 2004, 41 – 42; Kannas 2007, 58- 59.)

Yhdynnöille ei ole estettä, jos molemmat niin haluavat eivätkä ne tunnu kipeiltä. Pitkään synnytyksen jälkeen naista voi vaivata limakalvojen kuivuus, joka johtuu hormonitilanteesta. Hellyys, läheisyys ja hyväily ovat myös tärkeitä. Uusi perhetilanne voi vaikuttaa paljon seksuaalisiin haluihin. Tilanteeseen vaikuttavat myös väsymys ja uudet roolit perheessä. (Apter 1999, 101.)

Imetys vaikuttaa *ehkäisymenetelmän valintaan* ja aloitusajankohtaan. Moni pitää erheellisesti osittaistakin imetystä tehokkaana ehkäisymenetelmänä. Sen takia uusiraskaus voi alkaa suunniteltua nopeammin. Toisaalta ehkäisymenetelmien oletetut haitat imevälle lapselle voivat lykätä turhaan ehkäisyn varhaista aloittamista. Imettäminen pelkästään antaa 98 %: sen suojan uudelta raskaudelta. Tämän edellytyksenä on, että synnytyksestä on enintään kuusi kuukautta, kuukautiset eivät ole vielä alkaneet ja imetys on säännöllistä eikä lapsi saa lainkaan lisäravintoa. Imettäminen antaa aikaa pohtia itselle sopivaa ehkäisyä. (Apter 1999, 97 - 98.)

Ehkäisy on aloitettava nopeasti, jos nainen ei imetä ja haluaa ehkäistä raskauden. Ensimmäiseksi ehkäisymenetelmäksi suositellaan ei-hormonaalisia menetelmiä. Kondomi on luotettava ehkäisykeino ja se suojaa sukupuolitaudeilta. Jos pessaari on ollut käytössä ennen synnytystä, niin on se yleensä vaihdettava suurempaan. Rytmimenetelmän käyttö on hankalaa ja epävarmaa imetyksen aikana, kun kuukautiskierto on epäsäännöllinen. Imetyksen aikana voidaan käyttää jälkiehkäisyä. 24 tunnin sisällä aloitetulla ehkäisyllä saavutetaan paras tulos, mutta se on aloitettava viimeistään 72 tunnin kuluessa. Ajoissa aloitettu hoito estää raskauden alkamisen 98 %:ssa tapauksista. (Apter 1999, 99 – 100.)

Ehkäisymenetelmä valitaan käyttäen samoja periaatteita kuin muutenkin. Kolme viikkoa synnytyksen jälkeen voi alkaa käyttää yhdistelmäpillereitä, minipillereitä tai ehkäisykapseleita. Aikaisemmin ei saa alkaa käyttää niitä, koska tromboosiriski on

kohonnut synnytyksen takia. Esimerkiksi minipillerit ja kohdunsisäinen hormonikierukka ovat pelkkää keltarauhashormonia sisältäviä hormonaalisia ehkäisy menetelmiä. Tällöin ne eivät vähennä maidon eritystä ja eivätkä ole haitaksi vauvalle. Näitä menetelmiä suositellaan aloitettavaksi aikaisintaan kuusi viikkoa synnytyksen jälkeen jos imettää. Yhdistelmäpillereitä suositellaan aloitettavan vasta imetyksen jälkeen. Sterilisaatiota voidaan harkita muun muassa siinä tapauksessa, kun haluttu perhe koko on saavutettu. (Apter 1999, 98 -100.) Suomalaisten naisten sterilisoinnit ovat vähentyneet vuosina 1997 – 2005. Sterilointiperusteena oli ikä (30 vuotta tai enemmän) 96 % : ssa . Noin puolessa tapauksissa toisena perusteena oli lapsiluku. Noin kolme prosenttia steriloinneista tehtiin ehkäisyvaikeuksien takia. (Gissler, Westerberg, Sevón & Ritvanen 2007, 2251 & 2254.)

Kosunen (2006) opinnäytetyö selvitti raskauden ehkäisyä ensimmäisen vuonna synnytyksen jälkeen. Tutkimusaineisto kerättiin kyselyllä alkuraskaudessa, loppuraskaudessa, kolme kuukautta ja vuosi synnytyksen jälkeen. Tutkimustulosten mukaan 79 % äideistä (N=331) oli aloittanut sukupuolielämän kolmen kuukauden päästä synnytyksestä. Tutkimustulosten mukaan synnytyksen jälkeen käytetyin ehkäisymenetelmä oli kondomi. Tutkimustulosten mukaan tyytyväisempiä seksielämäänsä olivat lääketieteellistä ehkäisymenetelmää käyttävät ja ehkäisyä käyttämättömät kuin kondomia käyttävät. (Kosunen 2006,2.)

### 2.3 Perhevalmennus

Valtioneuvoston asetus 380/2009 neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta mukaan ensimmäistä lasta odottavalle perheelle on järjestettävä perhevalmennusta, johon sisältyy vanhempainryhmätoimintaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 5). Perhevalmennuksen tarkoituksena on tukea vanhemmuuteen valmistautumista, joka on aikuisen elämän suurimpia haasteita. Perhevalmennusta tulisi tarjota kaikille lasta odottaville perheille. Perhevalmennusryhmät ovat tärkeä osa äitiyshuoltoa, koska tulevat vanhemmat tarvitsevat ammattilaisten ja toistensa tukea. Perhevalmennuksessa sisällön pitää olla sellainen, jossa perheen tarpeet ovat etusijalla. Vanhempien tutustumiskäynti synnytysairaalaan on hyödyllinen. Synnytysvalmennuksen tarkoituksena on tukea synnytyksen onnistumista. Sekä perhe- että synnytysvalmennuksessa täytyi-

si kiinnittää entistä tarkemmin huomiota isien odotuksiin ja tarpeisiin. (Vehviläinen-Julkunen 1999, 79 -80.)

Perhevalmennuksen tarkoituksena on valmentaa tulevia vanhempia ja mahdollisia sisaruksia vauvan odotukseen, synnytykseen ja uuteen perhe-elämään. Vanhempien kokemusten mukaan valmennus tulisi aloittaa raskauden puolivälissä. Yleisimmät aiheet ovat tunne-elämän muutokset, synnytyksen kulku, eri synnytystavat, kivun lievitys, synnytyspelko, palautuminen synnytyksestä, lapsen hoito, imetys ja isyys. Lisäksi vanhemmat toivovat tilaisuutta keskusteluihin muiden lasta odottavien vanhempien kanssa ja näin he saavat vertaistukea. (Lindholm 2007, 36.)

Artilan opinnäytetyö (2002) selvitti, miten perhevalmennuksen käyneet vanhemmat (n=33) kokivat perhevalmennuksen ja mitä asioita perhevalmennuksessa käsiteltiin. Tutkimusaineisto kerättiin postikyselyllä, joka sisälsi suljettuja ja avoimia kysymyksiä. Kyselyyn vastasi perhevalmennukseen osallistuneista äideistä 58 % ja isistä 42 %. Tulosten mukaan perhevalmennuksessa eniten oli käsitelty synnytykseen liittyviä asioita ja niistä vanhemmat kaipasivatkin eniten tietoa. Tietoa olisi kaivattu myös synnytyksen eri vaiheista, kivunlievityksestä ja toimenpiteistä lapsen syntymän jälkeen. Suhteellisen vähän tietoa vastaajat kokivat saaneensa lastenhoidosta, josta he kuitenkin toivoivat saavansa erityisen paljon tietoa, kuten lapsen kehityksestä. Raskauden liittyvistä asioista vanhemmat kaipasivat enemmän tietoa kuin saivat, kuten raskauden normaalista kulusta ja ongelmista. Vanhemmuuteen liittyviä asioita oli käsitelty suhteessa sen verran kuin niistä oli kaivattu tietoa. Erityisesti tietoa kaivattiin lapsen vaikutuksesta parisuhteeseen. Vastaajista enemmistö ei toivonut perhevalmennukseen erillisiä äiti- tai isäryhmiä eikä synnytyksen jälkeistä perhevalmennusta. (Artila 2003, 2.)

Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus teki valtakunnallisen neuvolatyön selvityksen yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa. Selvityksen perusjoukko muodostui vuonna 2004 Etelä-Suomen, Länsi-Suomen, Oulun ja Lapin läänien terveyskeskusten äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevistä terveydenhoitajista (N=2078), lääkäreistä (N=1403) ja kuntien tai kansanterveystyön kuntayhtymien terveyskeskuksissa työskentelevistä johtavista viranhaltijoista (N=236). Itä-Suomen läänistä aineistoa kerättiin jo vuonna 2003. Selvityksen mukaan perhevalmennuksen

keskeinen toteuttaja on terveydenhoitaja. Hänen lisäksi perhevalmennukseen osallistui joku muu asiantuntija kuten Kelan edustaja, fysioterapeutti ja hammashoitaja. Selvityksen mukaan uudelleensynnyttäjien perhevalmennukseen osallistuminen oli harvinaisempaa kuin ensisynnyttäjien. Eniten uudelleensynnyttäjiä osallistui perhevalmennukseen Lapin läänissä ja vähiten Oulun läänissä. Vauvan hoito, imetys, isän rooli, parisuhde ja seksuaalisuus olivat yleisimpiä perhevalmennuksen aiheita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 3, 26, 65- 66.)

## 2.4 Kotikäynnit

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009 mukaan ensimmäistä lasta odottavan tai ensimmäisen lapsen saaneen luo on tehtävä kotikäynti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009,5). Ensimmäinen kotikäynti suositellaan tehtäväksi odottavan äidin luokse raskauden loppuvaiheessa, ainakin esikoistaan odottavan luo. Toisaalta uudelleen vanhemmiksi tulevat voivat yhtä hyvin tarvita tukea. Hyvä ajankohta kotikäynnille on äidin ollessa äitiyslomalla, ja toivottavaa olisi, että myös isä on kotona. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 121 - 122.)

Lapsen syntymän jälkeisen kotikäynnin aiheita voivat olla vauvan hoito, imetys, parisuhde, vauvan ja äidin vointiin liittyvät asiat sekä mielialoihin ja jaksamiseen liittyvät asiat. Tärkeää on kuunnella vanhempien kysymyksiä ja huomioida mielialoja. Lisäksi on toivottavaa, että terveydenhoitaja tekisi kotikäynnin myös raskauden aikana. Tällöin neuvonta ja ohjaus voisivat olla enemmän perhe- ja asiakaslähtöisiä. (Lindholm 2007, 34 & 35.)

Itä-Suomessa terveydenhoitajista 79 % teki aina kotikäynnin vastasyntyneen perheeseen, ja tarvittaessa sen teki 17 %. Lisäksi kotikäyntejä tehtiin tarvittaessa kuten perheiden pulmatilanteissa 81 %, lapsen sairastuttua 68 % ja raskauden aikana 49 %. (Varjoranta ym. 2003, 40 – 41). Länsi-Suomen läänissä 76 % terveydenhoitaja teki jokaisen vastasyntyneen perheeseen kotikäynnin, ja tarvittaessa sen teki 24 %. Länsi-Suomessa terveydenhoitaja tarvittaessa teki kotikäynnin muun muassa raskauden aikana 69 % ja pulmatilanteessa 89 %. (Hakulinen – Viitanen ym. 2005, 70.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2005) selvityksen mukaan terveydenhoitajien työssä kotikäynnit ovat perinteinen työmuoto ja 47 % terveydenhoitajista teki kotikäyntejä vähintään viikoittain. Raskauden aikaisia kotikäyntejä tehtiin vain hyvin harvoin, ja lähes puolet teki sen tarvittaessa. Kotikäynnin jokaiseen vastasyntyneen perheeseen terveydenhoitajista teki 71 %. Terveydenhoitajista teki kotikäynnin jokaiseen vastasyntyneen perheeseen Lapin läänissä 84 %, Etelä-Suomen läänissä 63 % ja Länsi-Suomen läänissä 76 %. Läänien välillä oli siis eroja. ( Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 70.)

### 3 SUOMEN ÄITIYSHUOLLON NYKYTILANNE

Kansainvälisesti hyvät tulokset antavat ongelmattoman kuvan Suomen äitiyshuollosta ja synnytysten hoidosta, vaikka viime vuosina on alkanut esiintyä huolestuttavia piirteitä. Esimerkiksi ennenaikaisten ja pienipainoisten vastasyntyneiden määrät ovat lisääntyneet. Toisena ongelmakohtana voidaan pitää sekä nuoria että vanhoja synnyttäjiä. Yli 35-vuotiailla raskauden menetyksen mahdollisuus lisääntyy jyrkästi, kun taas alle 20-vuotias uudelleensynnyttäjä on riskisynnyttäjä, sillä heidän lapsistaan syntyy alle 37-viikkoisina 10,4 %. Nuorilla synnyttäjillä taustalla ovat useimmiten sosiaaliset syyt. Synnyttäjät ovat myös eriarvoisessa asemassa eri puolella Suomea tutkimusten saatavuuden ja laadun suhteen. Ratkaisuksi ehdotetaan neuvolakäyntien sisältöä, jota tulisi seurata, tarkastella kriittisesti ja kehittää jatkuvasti yhteistyössä avohuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Omatoimisia seurantamenetelmiä tulisi myös kehittää, kuten nettineuvolaa. (Hartikainen 2004, 13 - 15.)

Hakulinen- Viitasen ym. (2007) tutkimus selvitti äskettäin synnyttäneiden odotuksia ja kokemuksia äitiyshuollon palvelujen saatavuudesta ja jatkuvuudesta. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilta äideiltä (N=489) sairaalassa oloaikana ja kotiin pääsyn jälkeen sekä sairauskertomustiedoista. Aineisto kerättiin Tampereen yliopistollisen sairaalan naistenklinikalta. Äitiyshuollon palveluja käyttävät ovat yleisesti tyytyväisiä palveluihin. Kuitenkin äitiyshuolto vastaa parhaiten niiden äitien odotuksia, joiden elämäntilanne on vakaa. Perhevalmennus, synnytyksen riittävä kivunlievitys, vanhempien tukeminen ja tiedonkulun tehostumisen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä ovat kehittämiskohteita äitiyshuollolle. Moitteita äitiyshuolto sai



toimenpidekeskeisyydestä eli asiakaslähtöisyys on kärsinyt. Riittämättömäksi koettiin keskustelu mahdollisesti sairaan lapsen syntymästä ja poikkeavasta synnytyksestä sekä synnytyksestä toipuminen. Iäkkäämmät odottajat olisivat kaivanneet lisätietoa sikiöseulonnasta. Odotusajalla äidit kokivat saavansa tarpeeksi tietoa terveydestä ja elintavoista. Puolisojen välistä suhdetta käsiteltiin riittävästi kun taas sisarusten ei. Tutkimuksessa ilmeni, että perhevalmennusta on syytä tarjota kaikille äideille, myös uudelleensynnyttäjille, koska raskaus on aina ainutkertainen tapahtuma niin ensi- kuin uudelleensynnyttäjille. (Hakulinen – Viitanen, Koponen, Anna – Maj, Perälä, Paunonen – Ilmonen, Luoto 2007, 326 – 337.)

Lampisen pro gradu -tutkielma (2007) selvitti yli 40-vuotiaiden odottavien äitien kokemuksia raskaudestaan ja arviointeja äitiyshuollon palveluista. Tutkimuksen aineisto koottiin yli 40-vuotiaitten odottavien äitien (N=11) teemahaastattelulla. Heistä suurin osa (63 %) oli uudelleensynnyttäjiä. Äidit olivat pääpiirteissään tyytyväisiä käyttämiinsä äitiyshuollon palveluihin. Sekä äitiysneuvolassa että – poliklinikalla äidin ikää käsiteltiin asiallisesti. Äitien kokemusten mukaan sikiöseulontoja käsiteltiin, mutta äidit kaipasivat niistä kuitenkin tarkempaa tietoa. Henkilökuntaa äidit kuvasivat huomioonottavaksi ja suhtautumista ammattimaiseksi. Kuitenkin äidit kaipasivat enemmän aikaa tuntemuksista keskusteluun. Lisäksi äidit toivoivat hoitohenkilökunnan pystyvän huomioimaan keskustelun tarpeessa olevat äidit ja tarjoamaan heille tukea. Äidit myös toivoivat, että perhevalmennuksessa huomioitaisiin paremmin iäkkäät odottajat (Lampinen 2007, 2.)

Vuonna 2003 aineiston keruulla tehtiin tutkimus miten suomalaista äitiyshuoltoa pitäisi naisten (N=3000) näkökulmasta kehittää tulevaisuudessa. Tutkimuksen johti professori Katri Vehviläinen – Julkunen, ja tutkimus on osa laajempaa väitöskirjatutkimusta. Seuraavat vastaukset perustuvat yhden avoimen kysymyksen vastauksiin, jotka analysoitiin määrällisellä sisällön analyysillä. Vastauksissaan naiset esittivät kehittämistarpeita äitiyshuollon palveluiden rakenteisiin ja järjestämiseen. Naiset toivoivat lisää henkilökuntaa ja parempaa yhteistyötä äitiysneuvolan ja sairaalaan välillä. Kehittämishaasteet liittyivät myös äitiyshuollon palveluiden tarjoamaan tukeen. Äidit toivoivat ammattilaisilla olevan nykyistä enemmän aikaa keskustella ja vastata kysymyksiin. Muutokset äitiyshuollon toiminnan sisältöihin sisälsi toiveen, että nykyistä enemmän otettaisiin mukaan isä, parisuhde ja perhe. Asiantuntijoihin

koskevilla tulevaisuuden kehittämishaasteissa toivottiin kättilöiden kunnioittavan enemmän äitejä. Naisten hallintaan ja osallistumismahdollisuuksiin, joilla vastaajat toivoivat äitien toiveiden ja tunteiden parempaa noudattamista. Tulevaisuudessa erityistä huomioita vaativat muun muassa yksilöllisyys, vaihtoehtojen tarjoaminen, asiakkaan kokemus ja näkemys. Lisäksi on turvattava riittävä henkilökunta ja parannettava yhteistyötä eri tahojen välillä. (Ryttyläinen, Vehviläinen – Julkunen & Pietilä 2007, 22 – 27. )

Aallon (2009) opinnäytetyö selvitti miten hyvinvointineuvolan asiakkaat äitiys- ja lastenneuvoloissa Raumalla ovat kokeneet kyseisen toiminnan. Opinnäytetyö oli kvantitatiivinen, johon vastasivat kyselylomakkeilla Rauman äitiys- ja lastenneuvolan äidit ja isät (n=43). Äitiysneuvolan asiakkailta vastauksia palautui 13. Tutkimustulosten mukaan vanhemmat kokivat hyvinvointineuvolakäynnin melko mielenkiintoiseksi, tarpeelliseksi ja hyödylliseksi äitiysneuvolassa. Vanhemmat olisivat kaivanneet terveydenhoitajalta enemmän tietoa seksuaalisuudesta ja liikenneturvallisuudesta raskauden aikana sekä raskausajan päihteidenkäytön vaaroista ja työperäisistä riskitekijöistä. Vanhemmat olisivat toivoneet enemmän apua myös vanhemmuuteen kasvussa ja vertaistuen saamisessa. Tutkimustulosten mukaan lapsen syntymän jälkeisen kotikäynnin vanhemmat kokivat melko tarpeelliseksi, miellyttäväksi ja mielenkiintoiseksi. Kotikäynti oli koettu todella positiiviseksi ja myös melko asiakaslähtöiseksi. (Aalto 2009, 2.)

Novickin (2009) tutkimus selvitti naisten kokemuksia äitiyshuollosta Yhdysvalloissa. Tutkimus oli kvalitatiivinen, johon osallistui 36 äitiä. Tutkimuksen mukaan naiset kokivat jonotuksen olevan pitkä äitiyshuoltoon ja vastaavasti vastaanottokäynti oli hätäinen. Lisäksi äitiyshuolto oli mekaaninen ja tyly. Naiset toivoivat kohtuullista odotusaikaa, kiireetöntä ja kattavaa käyntiä, jatkuvuutta, joustavuutta, ryhmätapaamisia toisten raskaana olevien naisten kanssa, mielekästä suhdetta ammattilaisiin ja saavansa olla aktiivisempia osallistujia käynneissä. Jotkut pienituloiset ja etniset vähemmistöt kokivat syrjintää. Tutkimustuloksien mukaan naisten kokemuksia pitäisi ymmärtää ja kehittää apuvälineitä siihen, ja huomioida naislähtöinen lähestyminen. Klinikkojen pitäisi kysyä naisten tarpeita ja muuttaa käyntejä naisten tarpeita vastaavaksi. Uuden hoitomallin suunnittelu voisi olla yksi tehokas tapa vastata erilaisten naisten tarpeisiin. Jos äitiyshuollosta tulee houkuttelevampi ja avoimempi, niin nais-

ten kokemukset voisivat olla merkityksellisempiä, jolloin lopputulos voisi palvella molempia osapuolia paremmin. (Novick 2009, 2.)

#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää uudelleensynnyttäjien kokemuksia äitiysneuvolan työmuodoista. Tavoitteena on, että tutkimuksesta saaduilla tiedoilla äitiysneuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat voivat kehittää omaa työtänsä uudelleensynnyttäjien kohdalla.

Tämän tutkimuksen tutkimusongelma ovat:

1. Mitä kokemuksia uudelleensynnyttäjillä on äitiysneuvolan terveystarkastuksista?
2. Mitä kokemuksia uudelleensynnyttäjillä on äitiysneuvolan terveysneuvonnasta?
3. Mitä kokemuksia uudelleensynnyttäjillä on äitiysneuvolan perhevalmennuksesta?
4. Mitä kokemuksia uudelleensynnyttäjillä on äitiysneuvolan kotikäynneistä?
5. Mitä ehdotuksia ja toiveita uudelleensynnyttäjillä on äitiysneuvolan terveystarkastuksiin ja terveysneuvontaan?

#### 5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN SUORITTAMINEN

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmä oli kvantitatiivinen eli määrällinen, jota nimitetään myös hypoteettis-deduktiiviseksi tutkimukseksi. Kvantitatiivista tutkimusta käytetään melko paljon sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä, ja sen alkujuuret ovat luonnontieteissä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on keskeistä muun muassa johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmat teoriat ja käsitteiden määrittely. Tutkimuksista saadut tulokset pitäisi pyrkiä esittämään arkipäiväisen kokemuksen ylittävänä teoriaa. (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara. 2005, 130–132.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen perinteisinä tutkimustyyppinä pidetään kokeellista tutkimusta eri lajeineen, survey-tutkimusta ja tapaustutkimusta, joka voidaan toteuttaa sekä kvantitatiivisesti että kvalitatiivisesti. Se, mitä tutkimuksessa tarkastellaan, määrittelee tutkimustyyppin. Survey-tutkimuksen keskeisenä menetelmä on kerätä aineisto kyselynä. Surveyn avulla kerätty aineisto käsitellään yleensä tilastollisesti. Kyselytutkimuksen etuna pidetään sitä, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Sen avulla voidaan saavuttaa paljon vastaajia ja kysyä monia asioita. Huolellisesti suunniteltu lomake voidaan käsitellä nopeasti tallennettuun muotoon ja analysoida tietokoneen avulla. Kyselytutkimuksessa on myös heikkouksia. Aineistoa pidetään pinnallisena ja tutkimuksia teoreettisesti vaatimattomina. Haittoina voivat olla myös tutkimusaineiston luotettavuus eli miten todenmukaisesti vastaajat ovat vastanneet tutkimukseen. Kyselylomake tulee olla niin laadittu, ettei väärinymmärryksiä ilmene. Selkeän ja hyvän lomakkeen laatiminen vaatii tutkijalta aikaa, tietoa ja taitoa. Yhdeksi ongelmaksi voi myös nousta kyselyyn vastaamattomuus. (Hirsjärvi 2005, 180 - 184.) Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla (Liite 5). Opinnäytetyöntekijä valitsi kyselytutkimuksen, sillä se mahdollistaa laajan tutkimusaineiston. Kvantitatiivisella tutkimuksen avulla voidaan saavuttaa useita henkilöitä ja kysyä monia asioita. (Hirsjärvi ym. 2005, 184.)

## 5.1 Kyselylomakkeen laadinta

Opinnäytetyöntekijä ei katsonut aiheelliseksi tehdä uutta kyselylomaketta vaan hyödynsi Siivosen (2009) kyselylomaketta. Siivoselta opinnäytetyöntekijä pyysi luvan kyselylomakkeen käyttämiseen ja lupa saatiin suullisesti. Kyselylomake on laadittu tätä tutkimusta varten ja sen on muokattu Siivosen kyselylomakkeesta. Kyselylomake muodostuu äitiysneuvolan työmuodoista.

Kyselylomake (Liite 5) koostui 6 osiosta, jotka sisälsivät avoimia, monivalinta- ja asteikkokysymyksiä. Kyselylomakkeen ensimmäisessä osiossa (kysymykset 1-14) kysyttiin vastaajan taustatietoja sekä miten koki raskauden. Toisessa osiossa (kysymykset 15 - 34) kysyttiin terveystarkastuksiin liittyviä asioita sekä miten koki terveystarkastukset. Vastaajilta kysyttiin myös avoimessa kysymyksessä ehdotuksia tai toiveita äitiysneuvolan terveystarkastuksiin. Kolmannessa osiossa (kysymykset 35 –

90) kysyttiin terveysneuvontaan liittyviä asioita sekä miten koki terveysneuvonnan. Vastaajilta kysyttiin myös avoimessa kysymyksessä ehdotuksia tai toiveita äitiysneuvolan terveysneuvontaan. Neljännessä osiossa (kysymykset 91 – 94) kysyttiin olisiko äiti tai isä halunnut osallistua perhevalmennukseen ja perusteluja siihen. Viidennessä osiossa (kysymykset 95 – 105) kysyttiin raskauden aikaisesta ja synnytyksen jälkeisestä kotikäynnistä ja miten sen koki. Kuudennessa ja viimeisessä osiossa (kysymys 106) kysyttiin nettineuvolan käyttöä, jos siihen olisi mahdollisuus.

Asteikkoihin perustuvissa kysymyksissä esitetään väittämiä ja vastaaja valitsee niistä sen, miten voimakkaasti hän on eri mieltä tai samaa mieltä kuin väittämä. Tällaisia ovat esimerkiksi Likertin asteikko. Asteikot ovat tavallisimmin 5-tai 7-portaisia, ja vaihtoehdot muodostavat laskevan tai nousevan skaalan. (Hirsjärvi, Remes ja Sajaavaara 2004, 189.) Kokemuksien mittaamisessa käytettiin asteikkokysymyksiä. Vaihtoehtoina olivat muun muassa iloinen surullinen, helppo vaikea ja myönteinen kielteinen. Kyselylomakkeessa käytettiin myös työmuotojen mittaamisessa asteikkokysymyksiä. Vastausvaihtoehtoina olivat erittäin vähän, melko vähän, jonkin verran, melko paljon, erittäin paljon ja olisin halunnut enemmän käsiteltävän.

Kyselylomakkeen valmistelussa käytetään apuna esitutkimusta, jolloin voidaan näkökohtia tarkistaa ja kysymysten muotoilua korjata ennen varsinaista kyselyä. Kyselylomakkeen esitestaus lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2004, 191–193). Tässä tutkimuksessa kyselylomake esitettiin ennen aineiston hankkimista kolmella uudelleensynnyttäjällä. Heidän ehdotustensa mukaan kyselylomaketta parannettiin. Kokemuksien mittaamisesta poistettiin jokunen asteikkokysymys, koska väittämät olivat niin samankaltaiset.

## 5.2 Tutkimusaineiston kerääminen

Tutkijan ja tutkimusorganisaation välinen suhde on tärkeä. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa pitää sopia tutkimusorganisaation johdon kanssa lupien saamisesta. (Vehviläinen-Julkunen 2006, 28.) Tutkimuslupa (Liite 2) aineistonkeruuseen anottiin Sastamalan perusturvakuntayhtymän johtokunnalta 6.2.2009. Tutkimuslupa saatiin kirjallisena 26.2.2009. Tutkimuksen tekemisestä oltiin yhteydessä sähköpostilla myös osastonhoitajaan ja äitiysneuvolan terveydenhoitajiin.

Tutkimusaineiston keruu suoritettiin maaliskuusta joulukuuhun 2009 Sastamalan perusturvakuntayhtymän äitiysneuvoloissa. Aineistonkeruuaikaa pidennettiin toukuusta joulukuulle, jotta kaikki 100 lomaketta tulisi jaettua. Lomakkeista 30 jäi kuitenkin jakamatta. Opinnäytetyöntekijä sopi Vammalan terveydenhoitajan kanssa, että hän jakaa Lavian, Mouhijärven, Punkalaitumen ja Äetsän äitiysneuvoloiden terveydenhoitajille lomakkeita niin paljon kuin he tarvitsevat. Kyselylomakkeiden jako onnistui yhden terveydenhoitajan kautta, koska muut tiesivät paljonko he tarvitsevat kyselylomakkeita tietynä ajanjaksona uudelleensynnyttäjille. Lomakkeet jaettiin sisäisenpostin kautta. Kyselylomakkeiden mukana oli saatekirje (Liite 3) myös terveydenhoitajille.

Uudelleensynnyttäjät saivat kyselylomakkeen ja postimerkillä varustetun kirjekuoren äitiysneuvolasta jälkitarkastuksen yhteydessä. Kyselylomakkeen mukana oli saatekirje (Liite 4). Kyselyyn vastanneet palauttivat kyselylomakkeen täytettynä postitse opinnäytetyöntekijälle tai äitiysneuvolaan.

### 5.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Kun tutkimuksen tekijä saa takaisin palautetut kyselylomakkeet, alkaa aineiston järjestäminen. Ensin aineistosta tarkistetaan mahdolliset virheet ja puuttuvat tiedot. Toisena vaiheena täydennetään tiedot. Vastausprosentin jäädessä alhaiseksi voidaan pyytää palauttamaan kyselylomakkeita uudelleen. Kolmannessa vaiheessa aineisto järjestetään tiedon tallennusta ja analyysyä varten. Määrällisen tutkimuksen aineistosta muodostetaan muuttujia ja koodataan niin, että jokaiselle tutkittavalle kohteelle annetaan arvo. (Hirsjärvi ym. 2004, 209 & 210.)

Aineistonkeruussa kyselylomakkeita palautui 40 kappaletta. Kyselylomakkeet tarkistettiin ja niistä tarkistettiin olivatko vastaajat uudelleensynnyttäjiä. Kyselylomakkeet oli pääasiassa täytetty huolellisesti. Kahdessa kyselylomakkeessa oli jätetty tyhjäksi monia kohtia ja vastaukset olivat epäselviä, joten opinnäytetyöntekijä näki aiheelliseksi hylätä lomakkeet. Yhden kyselylomakkeen opinnäytetyöntekijä hylkäsi, koska vastauksista sai käsityksen, että vastaaja oli ensisynnyttäjä. Vastausprosentiksi muodostui siis 53 % (n=37).

Kyselylomakkeet numeroitiin kuorien avaamisjärjestyksessä. Aineisto siirrettiin tietokoneelle ja tietokoneohjelma Microsoft Excel 2007 avulla laskettiin aineistosta frekvenssejä, prosenttilukuja ja keskiarvoja. Tulokset esitetään sanallisesti, kuvioina ja taulukoina. Avointen kysymysten vastauksien analysoinnissa käytettiin sisällön erittelyä. Sillä pyritään tiivistettyyn ja yleisessä muodossa olevaan kuvaukseen tutkitavasta. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2007, 219.) Opinnäytetyöntekijä tarkasteli vastauksia jakamalla ne positiivisiin ja negatiivisiin kokemuksiin, ehdotuksiin ja toiveisiin, minkä avulla opinnäytetyöntekijä muodosti kokonaiskuvan vastauksista. Lisäksi vastaajien kommentteja käytetään havainnollistamaan tuloksia.

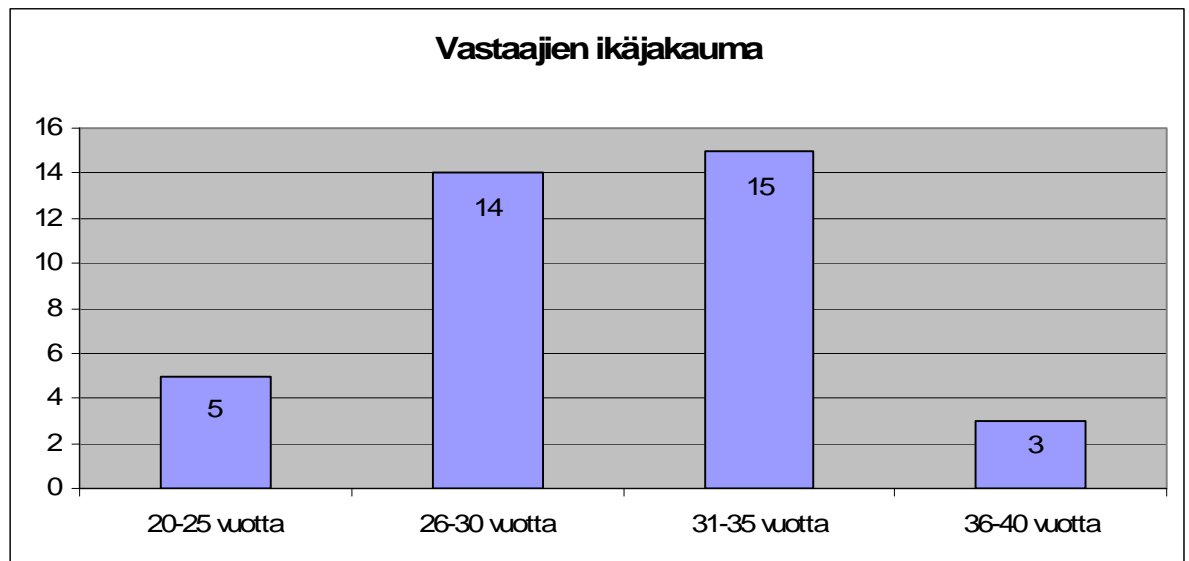
## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselylomakkeella pyrittiin selvittämään Sastamalan perusturvakuntayhtymän uudelleensynnyttäjien (N=70) kokemuksia äitiysneuvolan työmuodoista. Kyselylomakkeen avulla pyrittiin myös selvittämään uudelleensynnyttäjien ehdotuksia ja toiveita äitiysneuvoloiden työmuotoja kohtaan. Tutkimuksen vastausprosentti oli 53 % (n=37).

### 6.1 Vastaajien taustatiedot

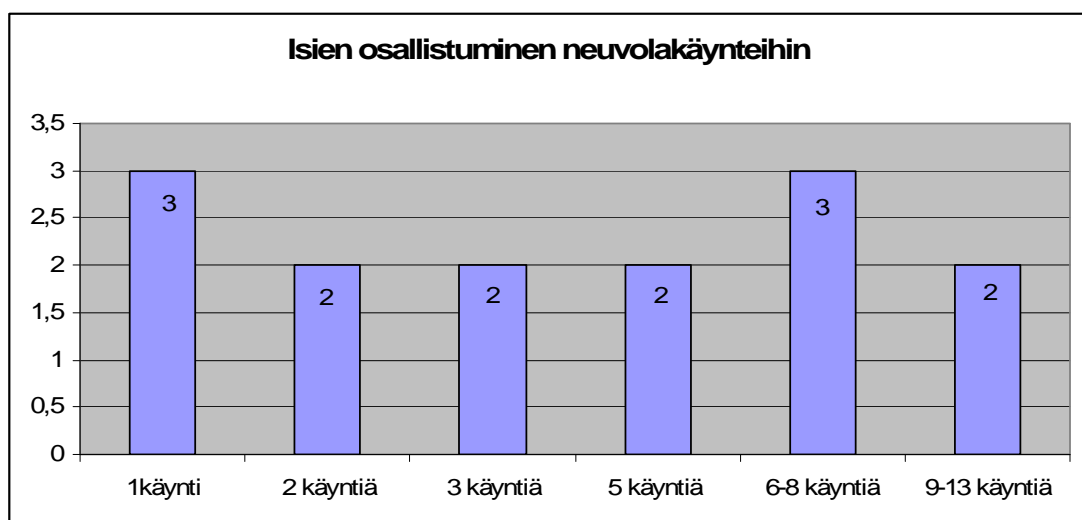
Taustatiedoissa kysyttiin vastaajien ikää, työssäoloa, siviilisäätyä, synnytysten määrä, isän osallistumista neuvolakäynteihin ja kokemuksia raskaudesta.

Kyselyyn vastanneet olivat iältään 22 – 37 -vuotiaita. Vastaajien keski-ikä oli 30 vuotta. (Kuvio 1.) Vastanneista 29 oli äitiyslomalla ja viisi oli kotiäitejä. Kaksi ilmoitti olevansa työssä. Vastanneista enemmistö oli naimissa (n=27) ja yhdeksän oli avoliitossa. Yksi vastaajista ilmoitti olevansa eronnut. Vastaajista 15:llä oli toinen synnytys, 18:lla oli kolmas tai neljäs synnytys. Vastaajista kaksi oli synnyttänyt viisi tai kuusi kertaa, ja kaksi vastaajaa oli synnyttänyt seitsemän tai kahdeksan kertaa.



Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma (n=37).

Vastaajien mukaan 22 isää ei ollut osallistunut neuvolakäynteihin ja yhdessä ei ollut vastausta. Vastaajien mukaan 14 isää oli osallistunut neuvolakäynteihin. Heistä kolme oli osallistunut yhteen, kaksi isää kahteen ja kaksi isää kolmeen neuvolakäyntiin. Kaksi isää oli osallistunut viiteen neuvolakäyntiin ja lähes kaikkiin käynteihin oli osallistunut kolme isää. Kaikkiin neuvolakäynteihin oli osallistunut kaksi isää. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Isien osallistuminen neuvolakäynteihin (n=14).

Suurin osa vastaajista koki raskauden luonnollisena, myönteisenä ja tärkeänä. (Taulukko 1.) Lasketuissa keskiarvoissa ei ollut suurta vaihtelua. Parhaimmat keskiarvot



saiivat raskauden kokeminen luonnollisena ( $\bar{\chi} = 4,9$ ) ja tärkeänä ( $\bar{\chi} = 4,9$ ). Huonoinniman keskiarvon sai raskauden kokeminen helppona ( $\bar{\chi} = 3,9$ ). (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Raskauden kokeminen (n=37).

	5	4	3	2	1	<i>Keskiarvo</i>	
Iloisena	<b>27</b>	9	1	0	0	4,7	Surullisena
Turvallisena	<b>16</b>	15	4	2	0	4,2	Turvattomana
Luonnollisena	<b>34</b>	3	0	0	0	4,9	Luonnottomana
Myönteisenä	<b>32</b>	4	1	0	0	4,8	Kielteisenä
Rikastuttavana	<b>27</b>	7	3	0	0	4,6	Tavanomaisena
Tärkeänä	<b>35</b>	2	0	0	0	4,9	Merkityksettömänä
Helppona	11	<b>15</b>	8	2	1	3,9	Vaikeana
Itseluottamusta vahvistavana	<b>17</b>	13	4	3	0	4,2	Itseluottamusta heikentävänä
Parisuhdetta vahvistavana	<b>15</b>	14	7	1	0	4,2	Parisuhdetta heikentävänä

## 6.2 Terveystarkastus

Selvitettiin kokemuksia terveystarkastuksen sisällöstä ja lisäksi kysyttiin mitä olisi haluttu enemmän käsiteltävän. Enemmistön mukaan erittäin paljon oli käsitelty virtsakoetta, verenpainetta ja sikiön sydämen sykettä. Enemmistö koki, että gynekologista tutkimusta oli käsitelty jonkin verran. Vajaa puolet koki, että sikiön kasvua ja kehitystä, kohdunpohja mittausta sekä painoa oli käsitelty erittäin paljon. Muutamat olisivat halunneet enemmän tietoa sikiön kasvusta ja kehityksestä, raskauden aikaisista ongelmista, gynekologisista tutkimuksista ja sikiön tarjonnasta. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Terveystarkastuksen sisältö (n=37).

Käsiteltiin- kö/tutkittiinko terve- ystarkastuksessa	ei lain- kaan	erittäin vähän	melko vähän	jonkin verran	melko paljon	erittäin paljon	<i>olisin halunnut enemmän käsi- teltävän</i>
Sikiön kasvua ja ke- hitystä	1	0	2	7	11	<b>16</b>	<i>1</i>
Raskauden normaalia kulkua	0	0	1	8	<b>15</b>	13	<i>0</i>
Raskauden aikaisia ongelmia	0	0	7	10	8	<b>12</b>	<i>2</i>
Verikokeita	1	1	3	<b>12</b>	10	10	<i>0</i>
Virtsakoetta	0	0	2	2	14	<b>19</b>	<i>0</i>
Verenpainetta	0	0	2	3	13	<b>19</b>	<i>0</i>
Painoa	0	1	1	6	14	<b>15</b>	<i>0</i>
Gynekologista tutki- musta	1	1	8	<b>19</b>	5	3	<i>1</i>
Sikiön sydämen sy- kettä	0	0	0	4	12	<b>21</b>	<i>0</i>
Kohdunpohjan mit- tausta	1	0	1	4	13	<b>18</b>	<i>0</i>
Sikiön tarjontaa	0	0	2	<b>15</b>	13	7	<i>1</i>

Avoimella kysymyksellä kysyttiin ehdotuksia ja toiveita terveystarkastuksiin. Muutama äiti (n=2) toivoi palvelujen jatkuvan vähintään yhtä hyvinä. Vastauksissa esille nousi toive terveydenhoitajien kiireettömyydestä (n=1) ja yksilöllisestä kohtelusta (n=1). Negatiivista palautetta sai terveydenhoitajien välinpitämättömyys (n=1) ja kuuntelemattomuus (n=1). Parin äidin (n=2) toive liittyi ultraäänilaitteisiin.

*”Jatkuisivat vähintäänkin samaan malliin. On hienoa seurata raskauden etenemistä asiantuntevan ihmisen kanssa. Jokainen raskaus on kuitenkin yksilöllinen, vaikka kokemusta jo olisikin.”* (34)

*”Pidetään palvelua aina yhtä hyvänä.”* (34)

*”Toiveena olisi rauhallinen hetki, mutta empä osaa sanoa mikä kiireeseen auttaisi. Enemmän työntekijöitä?”* (34)

*”Useamman synnyttäneiden ei tarvitsisi käydä niin usein jos kaikki kunnossa ja jollei äiti halua” (34)*

*”Kysymyksiin selkeät vastaukset, jos terveydenhoitaja ei tiedä vastausta, etsisi tiedon eikä jättäisi asiaa vain sanomalla ”en tiedä”. (34)*

*”huomioida raskaana olevan ongelmia enemmän kuunnella” (34)*

*”Ultraäänilaite olisi hyvä olla neuvoloissa..” (34)*

*”Lisää UÄ-tutkimuksia! Kuinka kallis 4D-ultra? Olisi hieno (käytiin yksityisesti).” (34)*

Terveystarkastuksen kokemisessa selvitettiin äitien kokemuksia terveystarkastuksista. Enemmistö vastaajista koki terveystarkastuksen hyödyllisenä, myönteisenä ja kiireettömänä. (Taulukko 3.) Lasketuissa keskiarvoissa oli vaihtelua. Parhaimmat keskiarvot saivat terveystarkastuksen kokeminen hyödyllisenä ( $\bar{\chi} = 4,6$ ) ja myönteisenä ( $\bar{\chi} = 4,6$ ). Huonoimman keskiarvon sai terveystarkastuksen kokeminen isää huomioivana ( $\bar{\chi} = 3,1$ ). (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Terveystarkastuksien kokeminen (n=37).

	5	4	3	2	1	Keskiarvo	
Hyödyllisenä	<b>26</b>	7	3	1	0	4,6	Hyödyttömänä
Kiinnostavana	<b>19</b>	12	5	1	0	4,3	Tylsänä
Myönteisenä	<b>25</b>	10	2	0	0	4,6	Kielteisenä
Asiakslähtöisenä	<b>17</b>	14	5	0	1	4,2	Terveydenhoitajalähtöisenä
Isää huomioivana	8	4	<b>13</b>	9	3	3,1	Isää ei huomioitu
Tukea antavana	<b>18</b>	11	5	3	0	4,2	Välinpitämättömänä
Kiireettömänä	<b>21</b>	7	7	2	0	4,2	Kiireisenä
Tavoitteellisena	14	<b>16</b>	5	2	0	4,1	Päämäärättömänä

### 6.3 Terveysneuvonta ja terveystalku

Selvitettiin kokemuksia terveysneuvonnan ja terveystalkun sisällöstä ja lisäksi kysyttiin mitä olisi haluttu enemmän käsiteltävän. Suurin osa vastaajista koki, että terveysneuvonnassa oli käsitelty raskausajan terveellistä ravitsemusta, ruokamielitekoja, energiantarvetta ja painonhallintaa jonkin verran. Kaikkia ravitsemuksen sisältöä olisi haluttu käsiteltävän enemmän. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Terveysneuvonnan sisältö ravitsemuksesta (n=37).

Käsiteltiinkö terveysneuvonnassa	ei lainkaan	erittäin vähän	melko vähän	jonkin verran	melko paljon	erittäin paljon	<i>olisin halunnut enemmän käsiteltävän</i>
Raskausajan terveellistä ravitsemusta	0	2	8	<b>19</b>	5	4	4
Raskausajan ruokamielitekoja	4	9	8	<b>14</b>	1	1	2
Raskausajan energiantarvetta	3	8	10	<b>12</b>	3	1	5
Painonhallintaa	2	7	12	<b>13</b>	2	1	4

Vastaajista suurin osa koki, että raskausajan liikuntaa ja lepoa oli käsitelty terveysneuvonnassa jonkin verran. Molempia olisi haluttu käsiteltävän enemmän. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Terveysneuvonnan sisältö liikunnasta ja levosta (n=37).

Käsiteltiinkö terveysneuvonnassa	ei lainkaan	erittäin vähän	melko vähän	jonkin verran	melko paljon	erittäin paljon	<i>olisin halunnut enemmän käsiteltävän</i>
Raskausajan liikuntaa	1	4	7	<b>18</b>	6	1	3
Lepo ja rentoutuminen	0	5	7	<b>15</b>	7	3	1

Vastaajista 11:sta koki, että äidin työssä jaksamista oli käsitelty jonkin verran. Äidin raskausajan työperäisiä riskitekijöitä käsiteltiin yhdeksän vastaajan mukaan erittäin

vähän. Sekä äidin työssä jaksamista että äidin raskausajan työperäisiä riskitekijöitä olisi haluttu enemmän käsiteltävän. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Terveysneuvonnan sisältö työstä (n=37).

Käsiteltiinkö terveysneuvonnassa	ei lainkaan	erittäin vähän	melko vähän	jonkin verran	melko paljon	erittäin paljon	<i>olis in halunnut enemmän käsiteltävän</i>
Äidin työssä jaksamista	3	6	7	<b>11</b>	6	4	3
Äidin raskausajan työperäisiä riskitekijöitä	8	<b>9</b>	8	7	4	1	2

Enemmistö koki, että liikenneturvallisuutta ei käsitelty lainkaan. Raskausajan hygieniää vastaajien (n=16) mukaan ei käsitelty lainkaan. Vajaa puolet vastaajista (n=12) koki, että raskausajan hammashuoltoa oli käsitelty jonkin verran. Enemmistö koki, että raskausajan seksuaalisuutta käsiteltiin jonkin verran tai melko vähän terveysneuvonnassa. Enemmän tietoa olisi haluttu kaikesta. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Muut terveysneuvontaa ja terveyseskusteluun liittyvät asiat (n=37).

Käsiteltiinkö terveysneuvonnassa	ei lainkaan	erittäin vähän	melko vähän	jonkin verran	melko paljon	erittäin paljon	<i>olis in halunnut enemmän käsiteltävän</i>
Liikenneturvallisuutta	<b>21</b>	9	3	4	0	0	2
Raskausajan hygieniää	<b>16</b>	8	3	8	1	1	1
Raskausajan hammashuoltoa	8	9	6	<b>12</b>	2	0	1
Raskausajan seksuaalisuutta	10	5	<b>11</b>	<b>11</b>	0	0	2

Vastaajista suurin osa koki, että raskauden mahdollisesti aiheuttamia muutoksia äidissä käsiteltiin melko vähän ja isien ei lainkaan. Enemmän tietoa olisi haluttu raskauden mahdollisesti aiheuttamista muutoksista sekä äidissä että isässä. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Terveyskeskustelua raskauden aiheuttamista muutoksista äidissä ja isässä (n=37).

Käsiteltiin terveysneuvonnassa	ei lainkaan	erittäin vähän	melko vähän	jonkin verran	melko paljon	erittäin paljon	<i>olisin halunnut enemmän käsiteltävän</i>
Raskauden mahdollisesti aiheuttamia muutoksia äidissä	3	9	<b>14</b>	8	3	0	5
Raskauden mahdollisesti aiheuttamia muutoksia isässä	<b>15</b>	7	11	4	0	0	3

Tupakoinnin haittavaikutuksia, alkoholin haittavaikutuksia ja huumeiden vaaroja sikiölle ei käsitelty lainkaan. Vastaajien mukaan lääkkeiden käyttöä oli käsitelty jonkin verran. Enemmän tietoa olisi haluttu vain lääkkeiden käytöstä. ( Taulukko 9.)

Taulukko 9. Terveysneuvonnan sisältö tupakasta ja päihteistä (n=37).

Käsiteltiin terveysneuvonnassa	ei lainkaan	erittäin vähän	melko vähän	jonkin verran	melko paljon	erittäin paljon	<i>olisin halunnut enemmän käsiteltävän</i>
Tupakoinnin haittavaikutuksia	<b>15</b>	4	5	9	3	1	0
Alkoholin haittavaikutuksista	<b>11</b>	5	5	8	3	2	0
Huumeiden vaaroista sikiölle	<b>15</b>	5	4	8	3	2	0
Lääkkeiden käyttöä	6	9	7	<b>11</b>	3	1	1

Enemmistö vastaajista koki, että hengitystekniikkaa ja rentoutumistekniikkaa ei käsitelty lainkaan. Vastaajista kolmasosa koki, että synnytyksen lähestymisen merkkejä ja synnytyksen alkamisen merkkejä oli käsitelty jonkin verran. Avautumisvaihetta, ponnistusvaihetta ja jälkeisvaihetta ei käsitelty lainkaan vajaan puolen mukaan. Vastaajista alle puolet (n=11) koki, että lainkaan ei käsitelty poikkeavaa synnytystä. Isän osallistumista synnytykseen ja kivun lievitystä käsiteltiin erittäin vähän 12 vastaajan mielestä. Suurin osa vastaajista koki, että synnytysasentoja ei käsitelty lainkaan. Suurin osa koki myös, että synnytyspelkoja ei käsitelty lainkaan tai erittäin vähän käsiteltiin. Toimenpiteitä lapselle synnytyksen jälkeen ja sairaalassa oloa synnytyk-

sen jälkeen suurimman osan mukaan ei käsitelty lainkaan tai erittäin vähän. Vastaa- jista vajaa puolet (n=15) koki, että imetystä käsiteltiin jonkin verran. Enemmän tietoa olisi haluttua kaikesta muusta paitsi isän osallistumisesta synnytykseen. (Taulukko 10.)

Taulukko 10. Terveysneuvonta synnytyksestä (n=37).

Käsiteltiinkö terveys- neuvonnassa	ei lain- kaan	erittäin vähän	melko vähän	jonkin verran	melko paljon	erittäin paljon	<i>olis halunnut enemmän käsi- teltävän</i>
Hengitystekniikka	<b>25</b>	6	4	2	0	0	2
Rentoutumistekniikkaa	<b>24</b>	7	4	2	0	0	1
Synnytyksen lähesty- misen merkkejä	5	10	7	<b>13</b>	2	0	3
Synnytyksen alkami- sen merkkejä	3	8	10	<b>14</b>	2	0	2
Avautumisvaihetta	<b>13</b>	9	8	6	1	0	1
Ponnistusvaihetta	<b>14</b>	9	6	6	2	0	1
Jälkeisvaihetta	<b>15</b>	8	6	8	0	0	2
Poikkeavaa synnytystä	<b>11</b>	9	8	7	1	1	3
Isän osallistumista synnytykseen	5	<b>12</b>	8	9	3	0	0
Kivun lievitystä	7	<b>12</b>	7	8	2	1	4
Synnytysasentoja	<b>19</b>	6	7	5	0	0	3
Synnytyspelkoja	<b>10</b>	7	9	9	2	0	4
Toimenpiteitä lapselle synnytyksen jälkeen	<b>17</b>	8	7	4	0	1	3
Sairaalassa oloa syn- nytyksen jälkeen	<b>16</b>	9	7	4	0	1	2
Imetystä	4	3	6	<b>15</b>	6	3	1

Suurin osa vastaajista koki, että parisuhdetta ja lapsen vaikutusta parisuhteeseen oli käsitelty melko vähän tai jonkin verran. Vastaajista alle puolet (n=13) koki, että äi- din mielialaa oli käsitelty jonkin verran, mutta isän mielialaa ei lainkaan. Äidiksi ja isäksi kasvamista ei käsitelty lainkaan tai melko vähän enemmistön mukaan. (Tau- lukko 11.)

Puolet vastaajista (n=17) koki, että lapsen vaikutusta arkielämään oli käsitelty jonkin verran. Vastaajista kolmasosa koki, että isyyden merkitystä ja isän osuutta lapsen hoidossa oli käsitelty jonkin verran. Tukiverkostoa, tietoja sosiaalisista eduista ja raskauden ehkäisyä oli käsitelty jonkin verran. Synnytyksen jälkeistä seksuaalisuutta vastaajien kokemusten mukaan ei käsitelty lainkaan tai erittäin vähän. Muutama vastaajista olisi halunnut enemmän tietoa kaikesta, paitsi isyyden merkityksestä, tukiverkostosta ja raskauden ehkäisystä. (Taulukko 11.)

Taulukko 11. Terveyskeskustelua vanhemmuudesta ja parisuhteesta (n=37).

Käsiteltiinkö terveysneuvonnassa	ei lainkaan	erittäin vähän	melko vähän	jonkin verran	melko paljon	erittäin paljon	<i>olisin halunnut enemmän käsiteltävän</i>
Parisuhdetta	2	3	<b>14</b>	13	5	0	2
Lapsen vaikutusta parisuhteeseen	5	10	<b>13</b>	9	0	0	1
Äidin mielialaa	3	6	8	<b>13</b>	5	2	3
Isän mielialaa	<b>13</b>	8	8	6	2	0	2
Äidiksi kasvamista	<b>16</b>	8	10	3	0	0	1
Isäksi kasvamista	<b>16</b>	8	10	3	0	0	1
Lapsen vaikutusta arkielämään	5	5	9	<b>17</b>	1	0	1
Isyyden merkitystä	8	7	10	<b>12</b>	0	0	0
Isän osuutta lapsen hoidossa	7	4	12	<b>13</b>	1	0	1
Tukiverkostoa	3	5	5	<b>16</b>	6	2	0
Tietoja sosiaalisista eduista	5	6	6	<b>12</b>	5	3	1
Synnytyksen jälkeistä seksuaalisuutta	<b>10</b>	<b>10</b>	6	8	3	0	1
Raskauden ehkäisyä	3	2	6	<b>10</b>	9	7	0

Avoimella kysymyksellä kysyttiin ehdotuksia ja toiveita terveysneuvontaan. Erään vastaajan (n=1) ehdotuksena oli järjestää uudelleensynnyttäjille oma valmennus. Muutama vastaajista (n=4) toivoi yksilöllisempiä käyntejä. Pari äitiä (n=2) toivoi



enemmän keskusteluja. Vastauksissa nousi esille toive terveydenhoitajan käsittelevän arkoja aiheita (n=1). Negatiivista palautetta sai terveysneuvonta (n=1), jota ei ole järjestetty.

*”Uudelleensynnyttäjille voisi olla oma valmennus, jossa käsitellään sisarusten suh-  
tautumista vauvaan sekä parisuhdetta.”(90)*

*”Pitäisi enemmän kysyä millaisista asioista äiti haluaisi terveysneuvontaa ja keskitt-  
tyä enemmän niihin. Osa läpikäydyistä asioista jo tuttuja ja siksi turhia.”(90)*

*”huomioida odottava yksilönä ja yksilön tarpeiden mukaan hoidot/käynnit”(90)*

*”Uudelleen synnyttäjän ei terveysneuvontaa tarvitse niin paljon, kuin ensimmäisellä  
kerralla, kaikki ainakin minun kohdallani tuntui vain vanhan kertaukselta.(90)*

*”Vastauksissani ajattelin viimeisintä raskautta, ekalla kerralla asioita käyty läpi  
valmennuksessa, siksi ei nyt käsitelty esim. synnytysasentoja.”(90)*

*”Ehkä tapaamisia ja keskusteluja pitäisi olla enemmän”(90)*

*”Enemmän keskustelua. En kokenut tarvetta yksityiskohtaista raskauden käsittelyä,  
koska jo 4. raskaus.”(90)*

*”Synnytyspelon käsittelyä voisi olla enemmän. Arkaa aihetta on joskus vaikea ottaa  
itse esille.”(90)*

*”Että sellaista edes saisi... Ehdottomasti nykyistä monipuolisempaa tietoa.”(90)*

Terveysneuvonnan kokemuksissa selvitettiin vastaajien kokemuksia terveysneuvon-  
nasta. Suurin osa vastaajista oli kokenut terveysneuvonnan kiinnostavana, myönteis-  
enä, asiakaslähtöisenä ja tukea antavana. (Taulukko 12.) Lasketuissa äitiysneuvolan  
terveysneuvontojen keskiarvoissa oli vaihtelua. Parhaimman keskiarvon sai terveys-  
neuvonnan kokeminen myönteisenä ( $\bar{\chi} = 4,2$ ) ja kiireettömänä ( $\bar{\chi} = 4,0$ ). Huonoim-

man keskiarvon sai terveysneuvonnan kokeminen isää huomioivana ( $\bar{\chi} = 2,9$ ). (Taulukko 12.)

Taulukko 12. Terveysneuvontojen kokeminen (n=37).

	5	4	3	2	1	<i>Keskiarvo</i>	
Hyödyllisenä	11	<b>14</b>	9	3	0	3,9	Hyödyttömänä
Kiinnostavana	8	<b>17</b>	10	2	0	3,8	Tylsänä
Myönteisenä	14	<b>15</b>	8	0	0	4,2	Kielteisenä
Asiakaslähtöisenä	9	<b>15</b>	9	3	1	3,8	Terveystenhoitaja-lähtöisenä
Isää huomioivana	3	<b>10</b>	<b>10</b>	7	7	2,9	Isää ei huomioitu
Tukea antavana	12	<b>16</b>	4	5	0	3,9	Välinpitämättömänä
Kiireettömänä	<b>15</b>	11	8	3	0	4,0	Kiireisenä
Tavoitteellisena	11	<b>12</b>	10	4	0	3,8	Päämäärättömänä

#### 6.4 Perhevalmennus

Perhevalmennuksessa kysyttiin olisiko äiti halunnut osallistua perhevalmennukseen, ja jos olisi halunnut niin millaiseen valmennukseen ja mitä se sisältäisi. Yhtenä kysymyksenä oli myös isän halukkuus osallistua perhevalmennukseen.

Vain 11 % olisi halunnut osallistua perhevalmennukseen. Loput eivät olisi halunneet osallistua, koska asia oli tuttua. Yksi vastasi, ettei ole koskaan osallistunut perhevalmennukseen, koska ei ole ollut tietoinen perhevalmennuksesta. Vastaajista kolme olisi halunnut ryhmävalmennukseen ja yksi vastaajista terveydenhoitajan vastaanotolle.

Avoimella kysymyksellä kysyttiin mitä asioita haluisia käytävän läpi perhevalmennuksessa. Yksi vastaajista olisi halunnut käsiteltävän mielialan muutoksia. Kaksi vastaajaa olisi valmennuksessa halunnut käsiteltävän asioita monipuolisesti.

*”Enempi tunteuksia, siis mielialan vaihdoksia käsiteltäisiin, sekä raskauden aikana että synnytyksen jälkeen.” (93)*

*”Voisi kerrata suppeasti synnytyksen käynnistymistä ja synnytystapoja; jokainen synnytystähän on erilainen... Vanhempien sisarusten suhteesta vauvaan, vanhempiin.” (93)*

*”Kaikkea mahdollista asiaan liittyvää.” (93)*

Myös isistä 11 % halusi osallistua perhevalmennukseen ja olivat osallistuneet, koska lapsi oli näiden isien ensimmäinen. Isistä 70 % ei halunnut osallistua, koska heillekin asia oli tuttu. Vastaajista 19 % ei osannut sanoa, mitä isä olisi halunnut.

## 6.5 Kotikäynti

Vastaajilta kysyttiin sekä äidin että isän mielipidettä halukkuudesta raskauden aikaiseen kotikäyntiin. Vastaajista 89 % ei halunnut raskauden aikaista kotikäyntiä. Vastaajat olivat sitä mieltä, että käynnille ei ollut tarvetta, neuvolassa käynti riittää ja neuvolaan on helpompi mennä. Ne, jotka olisivat halunneet terveydenhoitajan raskauden aikaisen kotikäynnin, perustelivat että suhde terveydenhoitajaan tulisi läheisempi ja terveydenhoitaja näkee miten kotioloissa menee. Yksi vastaajista kirjoitti, että terveydenhoitaja olisi voinut käydä kotona sairauslomien aikana.

Isistä 68 % ei halunnut raskauden aikaista kotikäyntiä ja 30 % ei osannut sanoa mitä mieltä isä oli. Yhdeksän vastasi, ettei raskauden aikaiselle kotikäynnille ole tarvetta. Kaksi oli sitä mieltä, että neuvolaan pääsee, jos haluaa, ja asiat toimivat siellä. Vain yksi isä olisi halunnut raskauden aikaisen kotikäynnin. Perusteluna oli, että hän haluaa käynnin kotiin, jos raskaudessa on jotain poikkeavaa.

Kyselylomakkeella selvitettiin isän osallistumista synnytyksen jälkeiseen kotikäyntiin. Synnytyksen jälkeisessä kotikäynnissä mukana oli 22 isistä. Kymmentä isää oli kiinnostunut oman lapsen voinnista ja kehityksestä, joten halusivat olla mukana. Isistä seitsemän sattui olemaan kotona, kun terveydenhoitaja kävi. Vastaavasti 15 ei ollut osallistunut kotikäyntiin. Heistä 10 oli töissä ja kaksi hoiti vanhempia lapsia.

Kotikäynnin kokemuksissa selvitettiin vastaajien kokemuksia kotikäynnistä. Enemmistö koki kotikäynnin myönteisenä, asiakaslähtöisenä ja tukea antavana. (Taulukko

13.) Lasketuissa keskiarvoissa ei ollut suurta vaihtelua. Parhaimmat keskiarvot saivat kotikäynnin kokeminen myönteisenä ( $\bar{\chi} = 4,6$ ) sekä asiakaslähtöisenä ( $\bar{\chi} = 4,6$ ) että tukea antavana ( $\bar{\chi} = 4,6$ ). Huonoimman keskiarvon sai kotikäynnin kokeminen isää huomioivana ( $\bar{\chi} = 3,6$ ). (Taulukko 13.)

Taulukko 13. Kotikäynnin kokeminen (n=37).

	5	4	3	2	1	<i>Keskiarvo</i>	
Hyödyllisenä	<b>24</b>	9	3	1	0	4,5	Hyödyttömänä
Kiinnostavana	<b>21</b>	10	4	2	0	4,4	Tylsänä
Myönteisenä	<b>28</b>	5	4	0	0	4,6	Kielteisenä
Asiakaslähtöisenä	<b>26</b>	6	5	0	0	4,6	Terveystenhoitaja- lähtöisenä
Isää huomioivana	<b>12</b>	11	6	4	4	3,6	Isää ei huomioitu
Tukea antavana	<b>25</b>	9	2	1	0	4,6	Välinpitämättömänä
Kiireettömänä	<b>24</b>	8	5	0	0	4,5	Kiireisenä
Tavoitteellisenä	<b>20</b>	11	4	1	1	4,3	Päämäärättömänä

## 6.6 Nettineuvola

Äideiltä kysyttiin halukkuutta käyttää äitiysneuvolan nettineuvolaa, jos sellainen olisi.

Vastaajista enemmistö 73 % käyttäisi nettineuvolaa. Vastaavasti 27 % ei käyttäisi nettineuvolaa.

## 7 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Sastamalan perusturvakuntayhtymän uudelleensynnyttäjien kokemuksia äitiysneuvolan työmuodoista. Tutkimuksen tavoitteena oli, että tutkimuksesta saaduilla tiedoilla äitiysneuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat voivat kehittää omaa työtänsä uudelleensynnyttäjien kohdalla.

## 7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tämä tutkimus oli kvantitatiivinen eli määrällinen. Kyselylomake sisälsi avoimia, asteikko- ja monivalintakysymyksiä. Kysymykset koskivat äitiysneuvolan terveystarkastuksia, terveystarkastusta, perhevalmennusta kotikäyntiä ja nettineuvolaa. Tutkimukseen osallistui 40 uudelleensynnyttäjää, joista 37:n vastaukset hyväksyttiin mukaan.

Kyselyyn vastanneilta kysyttiin ensimmäiseksi taustatietoja. Tutkimukseen osallistuneiden keski-ikä oli 30 vuotta. Vastanneista 29 oli äitiyslomalla ja viisi oli kotiäitiä. Työssä oli kaksi. Vastaajista 27 oli avioliitossa ja avoliitossa yhdeksän. Yksi vastaajista ilmoitti olevansa eronnut. Suurin osa oli synnyttänyt kahdesta neljään kertaa. Vain neljällä vastaajista oli synnytyksiä enemmän. Vastaajien mukaan vain 14 isää oli osallistunut neuvolakäynteihin.

Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli selvittää uudelleensynnyttäjien kokemuksia äitiysneuvolan terveystarkastuksista. Tutkimustulosten mukaan painoa oli käsitelty erittäin paljon. Tämä on hyvä, koska naisten paino näyttää nousevan myös raskauksen myötä, muutaman kilon joka raskautta kohti. (Hasunen ym. 2004, 82.) Nämä kaikki vastaajat olivat uudelleensynnyttäjiä, jolloin heillä oli takanaan jo vähintään yksi raskaus, joten he kuuluvat tähän kyseiseen ryhmään. Uudelleensynnyttäjille voisi järjestää yhteisen luento tilaisuuden, jossa kerrottaisiin painonhallinnasta liikunnan ja terveellisen ravitsemuksen avulla. Äidit saisivat myös kysellä asioita ja samalla saisivat vertaistukea muista.

Tutkimustulosten mukaan verenpainetta oli käsitelty erittäin paljon, mikä on hyvä asia, sillä 10 - 17 %:lla odottajista esiintyy kohonnutta verenpainetta. Se on myös yleisin raskauskomplikaatio. (Nuorttila 2007, 48 – 49; Tihtonen ja Uotila 2006, 1343 & 1345.) Äitiysneuvoloissa olisi hyvä pohtia voisiko myös isiltä mitata verenpainetta terveystarkastuksien yhteydessä, koska isän terveyden edistäminen lisää koko perheen terveyttä. Samalla olisi hyvä tilaisuus keskustella, mitkä tekijät vaikuttavat verenpaineeseen.

Tutkimustulosten mukaan terveystarkastuksiin oltiin pääosin tyytyväisiä. Ainoastaan isien huomiointi koettiin heikkona. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan neuvolatyössä on kiinnitetty huomiota vanhemmuuden tukemiseen jo pitemmän aikaa, mutta silti isät jäävät sivustaseuraajiksi. Osasyynä voi olla se, että henkilökunta pitää isien kohtaamista haasteellisena. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 3.) Tässä tutkimuksessa heikko arvosana voi johtua myös siitä, ettei moni isä ollut osallistunut neuvolakäynteihin, jolloin vastaajat ovat voineet valita vaihtoehdon, että isän huomioiminen oli vähäistä. Äitiysneuvoloissa pitäisi kehittää toimintaa niin, että isät saataisiin aktiivisemmin neuvolakäynteihin mukaan. Isät voitaisiin saada paremmin mukaan, jos heille tehtäisiin myös terveystarkastus, kuten painon, pituuden ja kolesterolin mittaaminen. Tällöin isät voisivat kokea, että käynnistä olisi heillekin todellista hyötyä eivätkä he olisi vain sivusta seuraajia.

Toisena tutkimusongelmana oli selvittää uudelleensynnyttäjien kokemuksia äitiysneuvolan terveysneuvonnasta. Suurin osa vastaajista koki, että terveysneuvonnassa oli käsitelty raskausajan terveellistä ravitsemusta, ruokamielitekoja ja energiantarvetta. Erkkolan ym. (2001) mukaan suomalaisten naisten raskaudenaikainen ruoankäyttö vastaa kohtalaisen hyvin suosituksia (Erkkola ym.2001, 149 - 153). Tämä tutkimus ei kuitenkaan selvittänyt oliko äideillä jotain ongelmia raskauden aikaisen ravitsemuksen kanssa. Kuitenkin lisätietoa kaikesta ravitsemuksesta olisi haluttu, joten osalla äideistä on voinut olla ongelmia ravitsemuksen kanssa.

Tutkimustulosten mukaan vastaajista suurin osa koki, että raskausajan liikuntaa oli käsitelty jonkin verran, mutta tietoa olisi haluttu enemmän. Kaistakarim (2004) opinnäytetyö mukaan enemmistö äideistä koki, että eniten tietoa oli saatu terveydenhoitajalta äitiysneuvolasta kirjallisesti ja suullisesti. Paljon tietoa äidit olivat saaneet liikunnan vaikutuksista raskaana olevalle naiselle, kun taas liikunnan vaikutuksista sikiölle oli saatu vain vähän. (Kaistakari 2004, 2.) Äideille voitaisiin järjestää tilaisuus, jonne fysioterapeutti tulisi kertomaan raskaudenajan liikunnasta. Tilaisuus olisi hyvä järjestää niin, että äidit saisivat kokeilla erilaisia liikuntalajeja, jolloin innostus liikumiseen syntyisi helpommin.

Kannaksen (2007) mukaan monet tuntevat itsensä väsyneiksi raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana, ja keskiraskauden aikana levon tarve yleensä vähenee. Vas-

taavasti raskauden loppuvaiheessa odottava äiti tarvitsee enemmän lepoa. (Kannas 2007, 56 - 57.) Tutkimustulosten mukaan vajaa puolet vastaajista koki, että lepoa ja rentoutumista sekä äidin työssä jaksamista oli käsitelty jonkin verran. Uudelleensyntyttäjiä kohdalla olisi tärkeää käsitellä lepoa ja työssä jaksamista, koska monella on kotona pieni lapsi tai pieniä lapsia ja he vaativat oman huomionsa. Lisäksi osa käy vielä töissä. Heillä lepääminen onnistuu aivan eri tavalla kuin ensisynnyttäjillä.

Mäkisen (2009) opinnäytetyön tulosten mukaan äitiysneuvola on ensisijainen paikka, johon odottavat äidit ottavat yhteyttä terveyteen liittyvistä asioista vaikka työterveyshuolto olisikin toimiva. (Mäkinen. 2009, 2.) Tutkimustulosten mukaan työperäisiä riskitekijöitä oli käsitelty huonosti. Myös Aallon (2009) opinnäytetyön mukaan vanhemmat olisivat kaivanneet terveydenhoitajalta lisätietoa työperäisistä riskitekijöistä (Aalto 2009,2). Tämä tutkimustulos ei kuitenkaan kerro sitä, että saavatko äidit apua työperäisiin riskitekijöihin, jos he sitä pyytävät. Äitiysneuvolan terveydenhoitajien ja työterveyshuollon terveydenhoitajien pitäisi kehittää yhteistyötänsä odottavien äitien suhteen. He voisivat keskustella kenelle kuuluu työperäisten riskitekijöiden käsittely, jotta odottavat naiset saisivat niistä tietoa. He voisivat myös pohtia mitkä työt ovat sellaisia, että odottavat naiset pitäisi aina ohjata työterveyshuoltoon keskustelemaan työperäisistä riskitekijöistä.

Tutkimustulosten mukaan enemmistö koki, että liikenneturvallisuutta ei käsitelty lainkaan. Aallon (2009) opinnäytetyössä ilmeni sama ongelma, vanhemmat olisivat kaivanneet tietoa liikenneturvallisuudesta raskauden aikana (Aalto 2009, 2). Tämä ihmetyttää opinnäytetyöntekijää, koska kaikenlainen liikenne ja liikkuminen erilaisilla kulkuneuvoilla ovat huomattavasti lisääntyneet viime vuosina. Liikenneturvallisuuden käsittelyssä äitiysneuvolan terveydenhoitajilla on kehitettävää. Terveydenhoitajat voisivat tehdä yhteistyötä poliisin kanssa. Poliisit voisivat pitää luennon liikenneturvallisuudesta raskauden aikana ja lapsen kanssa. Myös esite liikenneturvallisuudesta olisi hyvä, koska se voisi tavoittaa myös isät.

Raskausajan hygieniää vastaajien (n=16) mukaan ei käsitelty lainkaan. Henkilökohmainen hygienia on kuitenkin tärkeä, koska aineenvaihdunta vilkastuu (Kannas 2007, 55). Vajaa puolet vastaajista (n=12) koki, että raskausajan hammashuoltoa oli käsitelty jonkin verran. Valtioneuvoston asetuksen mukaan kunnan on järjestettävä en-

simmäistä lasta odottavalle perheelle vähintään yksi suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvio (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 3). Raskauden aikana hampaat reikiintyvät helpommin, koska muun muassa syljeneritys vähenee. Hampaiden hoito on tärkeää myös siksi, että kariesbakteerit siirtyvät helposti äidin suusta vauvalle. (Kannas 2007, 55.) Uudelleensynnyttäjiä olisi hyvä kannustaa hoitamaan hampaitansa. Suuhygienistin luento hampaiden hoitamisesta tukisi uudelleensynnyttäjien hampaiden hoitoa.

Tutkimustulosten mukaan synnytyksen jälkeistä seksuaalisuutta ei käsitelty lainkaan tai erittäin vähän ja raskauden ehkäisyä oli käsitelty jonkin verran. Seksuaalisuudesta ja ehkäisystä täytyisi kuitenkin puhua, koska Kosusen (2006) opinnäytetyön mukaan 79 % äideistä oli aloittanut sukupuolielämän kolmen kuukauden päästä synnytyksestä. Kosusen tutkimustulosten mukaan synnytyksen jälkeen käytetyin ehkäisymenetelmä oli kondomi. Tutkimustulosten mukaan tyytyväisempiä seksielämäänsä olivat lääketieteellistä ehkäisymenetelmää käyttävät ja ehkäisyä käyttämättömät kuin kondomia käyttävät. (Kosunen 2006,2.) Kosusen tutkimustuloksessa ilmenee ongelma, koska suurin osa käytti kondomia ehkäisyvälineenä, mutta olivat tyytymättömämpiä seksielämäänsä kuin muiden ehkäisymenetelmien käyttäjät. Terveystoimittajien aktiivisella panoksella voidaan auttaa synnyttäjiä valitsemaan paras mahdollinen ehkäisymenetelmä heikentämättä tyytyväisyyttä seksielämään. Terveystoimittajia tulisikin kannustaa puhumaan odottavien perheiden kanssa sukupuolielämästä ja ehkäisyn valitsemisesta.

Vastaajien mukaan päihteitä ei käsitelty lainkaan. TYKS:ssa vuosina 2001 – 2006 kerätyn aineiston ja niistä tehdyn tutkimuksen mukaan tupakoivat äidit saivat useammin keskusia kuin tupakoimattomat. Alkoholin haitallinen vaikutus näkyi keskiosilla hitaampana pään kasvuna. Tutkimus myös osoitti, että neuvolassa saatu päihdetieto on puutteellista. (Ekblad ym. & PIPARI-tutkimusryhmä 2008, 1047.) Tässä tutkimuksessa kuitenkin kukaan ei halunnut lisää tietoa päihteistä, joten päihdetieto eivät ehkä olleet ongelma kyseisille vastaajille ja siksi eivät halunneet käsiteltävän niitä. Toisaalta herää kysymys halusiko osa äideistä peitellä mahdollista päihdeongelmaansa, ja siksi eivät halunneet käsiteltävän päihteitä.



Vastaajien mukaan lääkkeiden käyttöä oli käsitelty jonkin verran. Lääkkeistä on syytä keskustella, koska Lääkelaitoksen mukaan Suomessa 49 % odottavista äideistä käyttää ainakin yhtä reseptilääkettä raskauden aikana ja 22 % raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. (Lääkelaitos 2008.) On kuitenkin hyvä muistaa, että äidin kannalta tärkeää lääkitystä ei saa lopettaa, koska lääkkeen laiminlyönnillä saattaa olla suurempi vaari sikiölle kuin taudilla. Lääkityksen tulisikin aina olla sellainen, että se olisi kaikista vaihtoehdoista turvallisoin sikiön kannalta. (Halmesmäki 2003; Leppiniemi 2007, 98; Lääkelaitos 2008.)

Tutkimuksen mukaan synnytyksen liittyviä asioita oli käsitelty huonosti. Hakulinen-Viitasen ym.(2007) tulosten mukaan äidit kokivat riittämättömäksi keskustelu poikkeavasta synnytyksestä ja synnytyksestä toipumisesta (Hakulinen – Viitanen ym.2007, 326 – 337). Uudelleensynnyttäjien kanssa pitäisi keskustella yhtä lailla synnytykseen liittyvistä asioista. Osalla on synnytyspelkoa, kuten tutkimuksessa käy ilmi. Kaikkien edellinen synnytys ei välttämättä ole sujunut ongelmitta, jolloin äidit haluaisivat keskustella asioista. Terveystoimittajan pitäisi kuitenkin olla keskustelun aloitteen tekijä, koska äiti ei itse välttämättä ota asiaa esille. Toisaalta näitä asioita on voitu käsitellä perhevalmennuksessa, johon vastaajat eivät olleet osallistuneet. Tällöin näitä asioita olisi kuitenkin pitänyt käydä läpi terveysneuvonnassa. Terveystoimittajien pitäisi ottaa yhdeksi keskustelun aiheeksi synnytykseen liittyvät asiat. Tärkeää olisi kuitenkin kuunnella äitiä, joka ei välttämättä koe tarvetta käsitellä kaikkia asioita, mutta jostain tietystä aiheesta toivoisi keskusteltavan.

Suomessa imetyksen suosio on vähentynyt. Ainoastaan rintamaitoa Suomessa saa alle kuukauden ikäisistä 60 %. Suosituksena on, että pelkän rintaruokinnan tavoiteaika on 4-6 kuukautta ja imetys kestäisi yhden vuoden.(Järvenpää 2008, 1147.) Tutkimustulosten mukaan vajaa puolet (n=15) koki, että imetystä käsiteltiin jonkin verran. Tämä on huolestuttava seikka, koska imetystä pitäisi käsitellä paljon, jotta äiti saisi positiivisen käsityksen imetyksestä ja alkaisi imettää lapsen synnyttyä. Äitiysneuvoiloissa tulisikin pohtia, miten äidit saataisiin imettämään suositusten mukaan. Äideille voisi järjestää keskusteluryhmän, jossa he saisivat kertoa omia kokemuksiaan imetyksestä. Tällöin he saisivat myös kuulla muiden kokemuksia ja neuvoja. Samalla äidit saisivat vertaistukea ja kuuluisivat ryhmään, jossa imetys on normaalia arkipäivää.

Suurin osa vastaajista koki, että parisuhdetta oli käsitelty melko vähän tai jonkin verran. Puolet vastaajista (n=17) koki, että lapsen vaikutusta arkielämään oli käsitelty jonkin verran. Hakulinen – Viitasen ym. (2007) mukaan äitiysneuvolassa puolisojen välistä suhdetta käsiteltiin riittävästi kun taas sisarusten ei. ( Hakulinen – Viitanen ym. 2007, 326 – 337). Ryttyläisen ym. (2007) mukaan vuonna 2003 tutkimuksen mukaan naiset haluavat kehitystä äitiyshuollon toiminnan sisältöihin, kuten muutoksiin parisuhteessa ja perheessä (Ryttyläinen, Vehviläinen – Julkunen & Pietilä 2007, 22 – 27). Tämän tutkimuksen tulosten mukaan parisuhdetta ei käsitelty riittävästi. Tutkimustulokseen voi vaikuttaa se, että vain harva isä oli mukana neuvolakäynneillä, jolloin parisuhteesta tuli vähemmän keskusteltua. Isän mukanaolo olisi voinut aktivoida keskustelua parisuhteesta. Myös sisarusten välistä suhdetta olisi hyvä käydä läpi, koska erään vastaajan mukaan siihen olisi tarvetta. Tulevaisuudessa äitiysneuvolassa tulisi huomioida paremmin koko perhe. Raskauden aikainen kotikäynti olisi hyvä mahdollisuus kohdata koko perhe kotona. Tällöin olisi hyvä tilaisuus keskustella parisuhteesta vanhempien kanssa ja kysellä lapselta tai lapsilta miltä tuntuu, kun vauva on tulossa. Vanhempien kanssa voisi myös keskustella sisarusten välisestä suhteesta.

Tutkimustulosten mukaan äidiksi ja isäksi kasvamista ei käsitelty lainkaan tai melko vähän enemmistön mukaan. Aallon (2009) opinnäytetyön mukaan vanhemmat olisivat toivoneet enemmän apua myös vanhemmuuteen kasvussa (Aalto 2009,2). Tämän tutkimustuloksen perusteella kehitystä ei ole tapahtunut, koska vastaajien mukaan näitä asioita on käsitelty heikosti.

Vastaajista kolmasosa koki, että isyyden merkitystä ja isän osuutta lapsen hoidossa oli käsitelty jonkin verran. Suurin osa vastaajista koki, että lapsen vaikutusta parisuhteeseen oli käsitelty melko vähän tai jonkin verran. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan naiset ovat toivoneet, että perhevalmennuksessa kiinnitettäisiin enemmän huomiota isyyteen sekä naisen ja miehen väliseen suhteeseen. Lisäksi suositellaan käsiteltäväksi esimerkiksi isän roolia vauvan hoidossa ja vanhemmuuden tuomia muutoksia parisuhteessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 3,14,17.) Tutkimustulosten mukaan vain ne isät olivat osallistuneet perhevalmennukseen, joille lapsi oli ensimmäinen. Noin kolmasosa isistä oli osallistunut neuvolakäyntiin tai neuvola-

käynteihin, jolloin hyvin monen isän kontakti neuvolaan on jäänyt puolison varaan. Tästä johtuen isien huomiointi ja mukaan ottaminen asioihin on voinut jäädä heikoksi. Isiä pitäisi aktivoida paremmin mukaan neuvolakäynteihin esimerkiksi lähettämällä isälle oma kutsu. Ongelma voi tietysti olla sekin, että isät eivät pääse päivisin neuvolakäynneille töidensä takia. Tästä syystä voisi isille järjestää iltaisin oman ryhmän, jossa keskusteltaisiin isyyteen liittyvistä asioista.

Suurin osa vastaajista oli kokenut terveysneuvonnan kiinnostavana, myönteisenä, asiakaslähtöisenä ja tukea antavana. Tässä, kuten terveystarkastuksessakin, isän huomioimisen heikko arvosana voi johtua myös siitä, ettei moni isä ollut osallistunut neuvolakäynteihin, jolloin vastaajat ovat voineet valita vaihtoehdon, että isän huomiointi oli vähäistä.

Kolmantena tutkimusongelmana oli selvittää uudelleensynnyttäjien kokemuksia äitiysneuvolan perhevalmennuksesta. Tutkimustulosten mukaan enemmistö ei halunnut osallistua perhevalmennukseen. Syyksi nämä vastaajat ilmoittivat sen, että perhevalmennus oli tuttua jo aiemmista raskauksista. Vain 11 % olisi halunnut osallistua perhevalmennukseen. Enemmistö isistäkään ei haluaisi osallistua perhevalmennukseen, koska heillekin perhevalmennus oli tuttua asiaa. Vastaajista 19 % ei osannut sanoa, mitä isä olisi halunnut. Isistä 11 % halusi osallistua perhevalmennukseen ja olivat osallistuneet, koska lapsi oli heidän ensimmäisensä. Sosiaali- ja terveysministeriön 2009 asetuksen mukaan ensimmäistä lasta odottavalle perheelle on järjestettävä perhevalmennusta, johon sisältyy vanhempainryhmätoimintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 5). Tämä toteutui näiden isien kohdalla, joille lapsi oli ensimmäinen.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen mukaan uudelleensynnyttäjien perhevalmennukseen osallistuminen oli harvinaisempaa kuin ensisynnyttäjien. Eniten uudelleensynnyttäjiä osallistui perhevalmennukseen Lapin läänissä ja vähiten Oulun läänissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 3, 26, 65- 66.) Perhevalmennusta tulisi kuitenkin tarjota kaikille lasta odottaville perheille, koska sieltä he saavat ammattilaisten ja toistensa tukea (Vehviläinen-Julkunen 1999, 79 – 80). Tutkimustuloksista selvisi, että myös osa uudelleensynnyttäjistä haluaisi käydä perhevalmennuksessa.

Tämänkin tutkimustuloksen perusteella yksilöllisyys nousee uudelleensynnyttäjien kohdalla esille.

Neljäntenä tutkimusongelmana oli selvittää uudelleensynnyttäjien kokemuksia äitiysneuvolan kotikäynneistä. Enemmistö vastaajista ei halunnut raskauden aikaista kotikäyntiä. Isistäkään suurin osa halunnut raskauden aikaista kotikäyntiä ja 30 % ei osannut sanoa mitä mieltä isä oli. Sekä äidit että isät kokivat, ettei tarvetta ole ja neuvolaan pääsee. Pieni osa uudelleensynnyttäjistä olisi halunnut kotikäynnin jo raskauden aikana. Heidän mukaansa terveydenhoitajaan tulisi läheisempi suhde ja terveydenhoitaja näkisi miten kotioloissa menee. Sosiaali- ja terveysministeriön (2005) selvityksen mukaan terveydenhoitajien työssä kotikäynnit ovat perinteinen työmuoto. Kuitenkin raskauden aikaisia kotikäyntejä tehtiin vain hyvin harvoin, ja lähes puolet teki sen tarvittaessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 70.) Hakulinen-Viitanen ym. (2005) selvityksessä Länsi-Suomessa terveydenhoitaja tarvittaessa teki kotikäynnin muun muassa raskauden aikana 69 % ja pulmatilanteessa 89 % (Hakulinen – Viitanen ym. 2005, 70).

Synnytyksen jälkeisessä kotikäynnissä mukana oli 22 isistä, joka oli suurin osa vastaajien määrästä. Isistä 15 ei ollut osallistunut kotikäyntiin, ja heistä 10 oli töissä. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaan ensimmäistä lasta odottavan tai ensimmäisen lapsen saaneen luo on tehtävä kotikäynti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009,5). Toisaalta uudelleen vanhemmiksi tulevat voivat yhtä hyvin tarvita tukea (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 121 - 122). Tämän tutkimuksen tulosten mukaan myös uudelleensynnyttäjät kaipaavat tukea. Toivottavaa olisi, että myös isä on kotona kotikäynnin aikana (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 121 - 122). Tämä toteutui yli puolella perheistä. Hakulinen – Viitanen ym.(2005) mukaan Länsi-Suomen läänissä 76 % tehtiin jokaisen vastasyntyneen perheeseen kotikäynti (Hakulinen – Viitanen ym.2005, 70). Tämän tutkimuksen tulosten mukaan kaikille perheille oli tehty synnytyksen jälkeinen kotikäynti.

Tulosten mukaan enemmistö oli tyytyväinen kotikäyntiin. Tässäkin isän huomioiminen sai huonoimman keskiarvon ( $\bar{\chi}=3,6$ ), joka ei sinänsä ollut huono muihin aiempiin keskiarvoihin verrattuna. Aallon (2009) mukaan kotikäynti oli koettu todella positiiviseksi ja melko asiakaslähtöiseksi (Aalto 2009, 2).

Viidentenä tutkimusongelmana oli selvittää uudelleensynnyttäjien toiveita ja ehdotuksia terveystarkastuksiin ja terveysneuvontaan. Näihin kahteen kysymykseen kertyi vähän vastauksia, terveystarkastuksiin vastasi kahdeksan ja terveysneuvontaan yhdeksän.

Terveystarkastus ja terveysneuvonta saivat sekä positiivista ja negatiivista palautetta. Osa vastaajista koki, että terveystarkastus ja terveysneuvonta palvelivat heitä ja palvelujen toivottiin jatkuvan yhtä hyvinä. Positiivisena koettiin tuttu terveydenhoitaja. Vastaajien toiveista ilmeni enemmän yksilöllisyyden huomioiminen. Perusteluina oli, että uudelleensynnyttäjille tietyt asiat ovat tuttuja, ja taas niihin asioihin pitäisi enemmän keskittyä, joihin äiti haluaa. Joidenkin toiveina olivat keskustelut, mutta joku toivoi uudelleensynnyttäjille omaa valmennusta. Toiveena oli myös, että terveydenhoitaja kuuntelee enemmän ja hetki on kiireetön. Negatiivista palautetta sai terveydenhoitajien kuuntelemattomuus ja välinpitämättömyys. Terveydenhoitajien työvälineistä ultraäänilaite nousi esiin. Negatiivista palautteessa oli, että terveysneuvontaa ei saa.

Ryttyläisen ym. (2007) mukaan äitiyshuollossa tulevaisuudessa erityistä huomioita vaativat muun muassa yksilöllisyys, vaihtoehtojen tarjoaminen, asiakkaan kokemus ja näkemys, turvattava riittävä henkilökunta ja yhteistyön parantaminen eri tahojen välillä. (Ryttyläinen, Vehviläinen – Julkunen & Pietilä 2007, 22 – 27.) Vaikka Yhdysvaltalainen äitiyshuolto ei vastaa Suomalaista äitiyshuolto, niin tutkimustuloksissa oli vastaavaisuutta. Novickin (2009) mukaan naiset haluavat muun muassa kiireettömiä ja kattavia neuvolakäyntejä, naisten tarpeiden huomioimista ja ryhmätapaamisia (Novick 2009,2). Edellä mainitut asiat tulivat uudelleensynnyttäjien vastauksissa ilmi. He ovat yksilöitä ja he haluavat vaihtoehtoja (perhevalmennus ja enemmän ultraäänitutkimuksia). Kaikesta ei tarvitse uudelleensynnyttäjälle kertoa ja toisaalta joistain asioista pitäisi keskustella enemmän yksilön tarpeen mukaan ja terveydenhoitajalla pitäisi olla riittävästi aikaa.

Tutkimuksen tulosten avulla Sastamalan perusturvakuntayhtymän äitiysneuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat voivat kehittää työtänsä uudelleensynnyttäjien kohdalla. Yksilöllisyyden huomioiminen nousee voimakkaasti esiin uudelleensynnyttäji-

en vastauksissa. Uudelleensynnyttäjät kokevat, että tiettyjä asioita ei tarvitsisi käsitellä, kun taas joistakin asioista pitäisi keskustella enemmän henkilökohtaisten tarpeiden mukaan. Isien huomioiminen ja heidän saamisensa mukaan ovat myös tulevaisuuden haasteita. Lisäksi Sastamalan perusturvakuntayhtymän kannattaisi harkita nettineuvolan järjestämistä äitiysneuvolan asiakkaille, koska 73 % uudelleensynnyttäjistä käyttäisi nettineuvolaa, jos se olisi mahdollista.

## 7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa keskeisiä käsitteitä ovat validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetti eli pätevyys tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä on tarkoitus mitata. Validiutta on varmistettava etukäteen huolellisella suunnittelulla ja tarkoin harkitulla tiedonkeruulla. (Heikkilä 2005, 29; Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2004, 216.)

Kysymyksissä saattaa nousta ongelmaksi se, että vastaaja käsittää kysymykset toisin kuin tutkija on tarkoittanut ne. Ja jos tutkija käsittelee saadut tulokset alkuperäisen, oman ajattelunsa mukaan, eivät tulokset ole tosia ja päteviä. (Hirsjärvi ym.2004, 216-217). Haittana voi olla myös tutkimusaineiston luotettavuus eli miten todenmukaisesti vastaajat ovat vastanneet tutkimukseen. Ongelmaksi voi myös nousta kyselyyn vastaamattomuus. (Hirsjärvi ym. 2005, 180 - 184.)

Reliabiliteetti eli luotettavuus tarkoitetaan tulosten tarkkuutta ja toistettavuutta. Tutkijan täytyy olla koko ajan tarkkana, ettei virheitä satu. Tuloksia ei saa yleistää pätevyysalueen ulkopuolelle. (Heikkilä 2005, 30; Hirsjärvi ym. 2004, 216.) Reliaabelius voidaan todeta monella tavalla. Tulosta voidaan pitää reliaabelina, jos kaksi tutkijaa päätyy samanlaiseen tuloksen. (Hirsjärvi ym.2004, 216.)

Kyselylomakkeen laadinnassa mallina käytettiin Siivosen kyselylomaketta. Koska kysymykset kysyttiin lomakkeella, olivat ne kaikille aivan samanlaiset. Vastausvaihtoehdot eivät olleet parhaat mahdolliset. Vastausvaihtoehtoja oli liikaa, ja on vaikea sanoa, paljonko vastaajat ovat kokeneet olevan eroa esimerkiksi melko vähän tai jonkin verran välillä. Vaihtoehto, olisin halunnut enemmän käsiteltävän, ei tuntunut

toimivan vastausmäärien perusteella. Voi myös olla, että tämä kyseinen vastausvaihtoehto ei erottunut tarpeeksi muista.

Kyselylomakkeen esitetaus lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2004, 191–193). Tämän tutkimuksen kyselylomake esitettiin ennen aineistonkeruuta. Esitetaus tehtiin kolmella uudelleensynnyttäjällä ja heidän ehdotuksien perusteella kyselylomaketta parannettiin. Luotettavuutta olisi parantanut se, että kyselylomake olisi esitettävä useammalla. Näin olisi voinut ilmetä enemmän parannusehdotuksia. Esimerkiksi ongelmaksi olisi voinut tulla terveysneuvonta. Otsikointi olisi voinut olla terveyskeskustelu tai kysymykset olisi voinut jakaa pienempien otsikoiden alle. Kotikäynnissä olisi pitänyt kysyä myös kotikäynnin sisältöä, joka on jäänyt opinnäytetyöntekijältä huomioimatta.

Kyselylomakkeet jaettiin kaikille uudelleensynnyttäjille jälkitarkastuksen yhteydessä. Äitiysneuvolan terveydenhoitajat saivat kyselyn jakamiselle ohjeet saatekirjeellä (Liite3), jossa oli opinnäytetyöntekijän yhteystiedot kysymyksiä varten. Tutkimuksen luotettavuutta vähentää se, että terveydenhoitajat ovat voineet valita kenelle jakoivat lomakkeet. He ovat voineet myös vahingossa jakaa ensisynnyttäjille kyselomakkeita vaikka lomakkeet oli tarkoitettu vain uudelleensynnyttäjille. Terveydenhoitajat ovat voineet myös unohtaa jakaa kyselomakkeen jälkitarkastuksen yhteydessä.

Kyselylomakkeen saatekirjeellä (Liite 4) annettiin selkeät ohjeet vastaamiseen. Palautustapa antoi vastaajille mahdollisuuden vastata heille sopivana aikana. Luotettavuutta saattoi heikentää kuitenkin kysymysten paljous ja kiinnostuksen puute. Joka toinen tumma rivi tai viiva olisi helpottanut vastaajia hahmottamaan rivit paremmin kuin nyt. Eriväriset rivit tai viivat olisivat lisänneet tutkimuksen luotettavuutta.

Aineistoa kerättiin pitkä aika, maaliskuusta joulukuuhun. Kyselylomakkeiden jakoaikaa pidennettiin, jotta kaikki sata kyselylomaketta olisi saatu jaettua. Se ei kuitenkaan onnistunut, sillä 30 kyselylomaketta jäi jakamatta. Opinnäytetyöntekijän olisi pitänyt motivoida terveydenhoitajia kyselylomakkeiden jaossa. Suurin ongelma oli kuitenkin se, että uudelleensynnyttäjiä oli Sastamalan perusturvakuntayhtymän alueella vähän. Opinnäytetyöntekijän olisi pitänyt paremmin perehtyä, paljonko Sastamalan perusturvakuntayhtymän alueella on uudelleensynnyttäjiä vuosittain. Vamma-

lan neuvolan osastonhoitajan mukaan vuonna 2009 syntyi Vammalassa 150 lasta, Punkalaitumella 27 lasta ja Äetsässä 36 lasta. Mouhijärven neuvolan osastonhoitajan mukaan Mouhijärvellä syntyi 44 lasta, Laviassa 10 lasta, Suodenniemessä 8 lasta ja Kiikoisissa 8 lasta. Vuonna 2009 lapsia syntyi Sastamalan perusturvakuntayhtymän alueella yhteensä 283. Ensi- ja uudelleensynnyttäjien määriä ei ole eritelty.

Palautettujen kyselylomakkeiden määrä jäi alhaiseksi. Tähän on voinut vaikuttaa kyselylomakkeen pituus. Vastausprosentti olisi voinut olla parempi, jos kyselylomake olisi ollut lyhyempi tai jättämällä jonkun osion kokonaan pois, kuten synnytyksen aikaisen kotikäynnin ja lyhentämällä taustatietoja. Tutkimustulokset voivat antaa ainoastaan suuntaa Sastamalan perusturvakuntayhtymän äitiysneuvolan terveydenhoitajien työtä kehittäessään työmuotoja yksilöllisemmiksi, palvelemaan paremmin asiakkaitten tarpeita.

Tämän tutkimuksen otos (N=70) ja vastausprosentti 53 % ovat pienet, joten tutkimustuloksia ei voi yleistää. Tämän tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa alhainen vastausprosentti. Vastausmäärien vähäisyyteen saattoi vaikuttaa uudelleensynnyttäjien kiire ja väsymys uuden vauvan kanssa, kiinnostuksen puute ja kysymysten paljous. Joku on myös voinut unohtaa vastata. Osa uudelleensynnyttäjistä ei ehkä halunnut vastata, koska pelkäsivät kuitenkin erottuvan vastaajien joukosta.

Aineistonkeruun pitkä kesto saattoi heikentää vastausprosenttia, varsinkin kesäaika ja joulun aika. Vastausprosentti olisi voinut olla suurempi tutkimuksen ajankohtaa muuttamalla. Saatekirje uudelleensynnyttäjille olisi voinut olla motivoivampi. Opin- näytetyöntekijä olisi voinut parantaa tutkimuksen luotettavuutta tapaamalla kaikki terveydenhoitajat ja kertomalla tutkimuksesta ja sen suorittamisesta. Tällöin opin- näytetyöntekijä olisi voinut motivoida terveydenhoitajia kyselyiden jakamisessa ja vastata heidän mahdollisiin kysymyksiinsä. Tämä olisi saattanut nostaa vastausprosenttia.

### 7.3 Tutkimuksen eettiset näkökohdat

Tutkimuseettiset kysymykset jaetaan kahteen ryhmään. Ne ovat tiedonhankintaa ja tutkittavien suojaa koskevat normit ja tutkijan vastuuta tulosten soveltamisesta kos-



kevat normit. Eettiset kysymykset ovat erittäin tärkeitä niissä tieteissä, joissa tutkitaan inhimillistä toimintaa kuten hoitotieteessä. (Vehviläinen –Julkunen 2006, 26-27) Keskeinen asia on, että tutkimus on vapaaehtoinen osallistujille ja he voivat keskeyttää sen koska tahansa (Hirsjärvi ym. 2004, 26-27).

Uudelleensynnyttäjien jälkitarkastuksessa jaettujen kyselylomakkeiden mukana oli saatekirje (Liite 4). Saatekirjeessä oli lyhyt informaatio tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista sekä siitä, että vastaajan henkilöllisyys ei paljastu kenelläkään. Kyselylomakkeen sai täyttää joko neuvolassa tai kotona ja palautus tapahtui suljetussa kirjekuoressa joko neuvolaan tai postin kautta. Kaikki kyselylomakkeet palautuivat postin kautta suoraan opinnäytetyöntekijälle.

Tutkijan ja tutkimusorganisaation välinen suhde on tärkeä. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa pitää sopia tutkimusorganisaation johdon kanssa lupien saamisesta. (Vehviläinen-Julkunen 2006, 28.) Tämän opinnäytetyön aineistonkeruuta varten anottiin lupa (Liite 2) Sastamalan perusturvakuntayhtymän johtokunnalta.

Tutkimusaineiston analyysi tulee tehdä hyödyntäen koko aineistoa, koska on eettisesti väärin jättää analysoimatta jotain kysymystä (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 292). Tutkimustulosten julkaisemisen yleisenä periaatteena on, että tutkija raportoi tuloksensa avoimesti ja rehellisesti. Tämän saavuttamiseksi tutkijan täytyy tarkastella tuloksia mahdollisimman objektiivisesti. On myös muistettava, että tutkittavien anonymiteetin säilyttäminen. (Vehviläinen-Julkunen 2006, 31.) Tämä tutkimus on toteutettu vastuuntuntoisesti. Opinnäytetyöntekijä on pyrkinyt aineistoa hankkiessaan toimimaan mahdollisimman hienovaraisesti ja kunnioittavasti vastaajia ja terveydenhoitajia kohtaan. Vastauslomakkeet on säilytetty opinnäytetyöntekijän kotona ja raportoinnin jälkeen aineisto hävitetään.

#### 7.4 Jatkotutkimusehdotukset

Tämän tutkimuksen pohjalta olisi mielenkiintoista toteuttaa tutkimus mitä uudelleensynnyttäjät jo tietävät raskaudesta ja äitiysneuvolan työmuodoista, ja mistä he kaipaivat lisätietoa. Mielenkiintoista olisi myös tutkia mikä selittää isien osallistumattomuuden äitiysneuvolan käynteihin.



## LÄHTEET

Aalto, T. 2009. Äitien ja isien kokemukset hyvinvointineuvola-hankkeesta. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Alanen, T. & Wahlman, H. 2008. Toista lastaan odottavien perheiden tuen tarve. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Apter, D. 1999. Synnytyksen jälkeinen ehkäisy. Teoksessa Viisainen, K. (toim.) Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. [verkkodokumentti]. [viitattu 2.12.2008]. Saatavissa: [http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/Muut/op34\\_1999.pdf](http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/Muut/op34_1999.pdf).

Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Karisto Oy. Hämeenlinna.

Artila, A. 2003. Vanhempien kokemukset ja toiveet perhevalmennuksesta. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Brusila, P. 2004. Seksi raskauden aikana – hyötyä vai haittaa? *Kättilölehti* 109, 41-42.

Ekblad, M., Ekblad, S., Haataja, L., Lapinleimu, H., Lehtonen, L., Matomäki, J., Munck, P. & PIPARI-tutkimusryhmä. 2008. Keskosten äidit tupakoivat raskausaikana muita yleisemmin. *Suomen lääkirilehti* 11, 1047.

Erkkola, M., Karppinen, M., Knip, M. & Virtanen S. 2001. Raskaudenaikainen ravitus – kohtaavatko suositukset ja käytäntö? *Duodecim* 2/2001, 149-153.

Finlex. 2006. Valtioneuvoston asetus 1339/2006. [verkkodokumentti]. [viitattu 17.1.2009]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2006/20061339>

Gissler, M., Westerberg, H., Sevón, T. & Ritvanen, A. 2007. Steriloinnit vähenevät Suomessa. *Suomen lääkirilehti* 23, 2251 & 2254.

Hakulinen – Viitanen, T., Koponen, P., Anna – Maj, J., Perälä, M – L., Paunonen – Ilmonen, M., Luoto, R. 2007. Asiakasnäkökulma äitiyshuollon palvelujen saatavuuteen ja jatkuvuuteen. *Hoitotiede* Vol. 19:6, 326-337.

Hakulinen – Viitanen, T., Pelkonen, M. & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22. [verkkodokumentti]. [viitattu 2.9.2009]. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-4006.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4006.pdf) . 70.

Hakulinen – Viitanen, T., Pelkonen, M., Saaristo, V., Hastrup, T & Rimpelä, M. 2007. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta. [verkkodokumentti]. [viitattu 15.11.2008]. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R21-2008-VERKKO.pdf>.

Halmesmäki, E. & Kari, A. 1998. Huumeet ja raskaus. *Duodecim* 20/1998, 2109 & 2112.

Halmesmäki, E. 2003. Terveyskirjasto. Syntymää edeltävä aika (äitiyshuolto). Sairauksien ehkäisy. [verkkodokumentti]. [viitattu 6.12.2008]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=sae47000&p\\_haku=syntym%E4%E4%20edelt%E4v%E4%20aika](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=sae47000&p_haku=syntym%E4%E4%20edelt%E4v%E4%20aika)

Hartikainen, A-L. 2004. ”Kaikki hyvin” äitiysneuvolassa? Kätilölehti 1, 13 - 15.

Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T., Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11. [verkkodokumentti]. [viitattu 2.9.2009]. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3555.pdf&title=Laapsi\\_\\_perhe\\_ja\\_ruoka\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3555.pdf&title=Laapsi__perhe_ja_ruoka_fi.pdf)

Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. 2009. Terve suu. Helsinki: Kustannus Duodecim Oy.

Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy, 29-30.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Honkanen, H. 2008. Lasta odottava ja alle kouluikäisen lapsen perhe terveydenhoitajan asiakkaana. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto – Mäentausta, T. (toim.). Terveydenhoitajien osaaminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Järvenpää, A-L. 2008. Miksi imetys ei onnistu Suomessa suositusten mukaisesti. Duodecim 10/2008: 1145.

Kaistakari, J. 2004. Raskauden aikainen liikunta ja liikunnasta saatu tieto äitiyshuolosta äitien kokemana. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Kannas, T. 2007. Terveysneuvonnan lähtökohtia raskauden aikana. Teoksessa Aranto, A. & Koistinen, P. (toim.). Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Kustannusyhtiö Tammi, 55 - 61.

Karhula, K. 2005. Raskausajan liikunnan fysiologiset vaikutukset äidin ja sikiön elimistössä. Terveydenhoitaja 9, 22.

Kaunisto, M. 2008. Kunnat. Neuvolatoiminta. [verkkodokumentti]. [viitattu 7.1.2009]. Saatavissa: [http://www.kunnat.net/k\\_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;105654;105657](http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;105654;105657)

Kinnunen, T, ja Luoto, R. 2004. Raskaus, painonhallinta ja krooniset taudit. Suomen lääkärilehti 48, 4734.

- Kosunen, E. 2006. Raskauden ehkäisy ensimmäisenä vuonna synnytyksen jälkeen. Opinnäytetyö ylempi AMK-tutkinto. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä.
- Laes, E. 1999. Suositus asiakkaan ohjaamisesta äitiyspoliklinikalle. Teoksessa Viisainen, K. (toim.) Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Suositukset 1999. Oppaita 34. [verkkodokumentti]. [viitattu 2.12. 2008]. Saatavissa: [http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/Muut/op34\\_1999.pdf](http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/Muut/op34_1999.pdf).
- Lampinen, R. 2007. Yli 40-vuotiaiden odottavien äitien kokemuksia raskaudestaan ja arviointeja äitiyshuollon palveluista. Pro gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Helsinki. Werner Söderström osakeyhtiö.
- Leppiniemi, H. 2007. Lääkkeet raskauden ja imetyksen aikana. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Kustannusyhtiö Tammi, 98.
- Lindholm, M. 2007. Neuvola osana perusterveydenhuoltoa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Kustannusyhtiö Tammi, 19, 33, 36.
- Lääkelaitos. 2008. Lähes puolet odottavista äideistä käyttää reseptilääkkeitä. [verkkodokumentti]. [viitattu 29.8.2009]. Saatavissa: [http://www.laakelaitos.fi/ajankohtaista/julkaistut/ammattilaisille//3/lahes\\_puolet\\_odottavista\\_aideista\\_kayttaa\\_reseptilaakkeita](http://www.laakelaitos.fi/ajankohtaista/julkaistut/ammattilaisille//3/lahes_puolet_odottavista_aideista_kayttaa_reseptilaakkeita)
- Markkalu, T. 2007. Raskausajan mahdollisia muutoksia elimistössä. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Kustannusyhtiö Tammi, 70 - 73.
- Mäkinen, M. 2009. Raskaus ja työ – Äitiysneuvolan terveydenhoitajien ajatuksia osaamisestaan suhteessa raskaana olevan naisen työn terveydellisen merkityksen arvioon. [verkkodokumentti]. [viitattu 23.9.2009]. Saatavissa: [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3448/RASKAUS\\_JA\\_TYO.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3448/RASKAUS_JA_TYO.pdf?sequence=1). 2
- Neuvolakeskus. 2008. Neuvolatyö. [verkkodokumentti]. [viitattu 6.12.2008] Saatavissa: <http://neuvolakeskus.stakes.fi/FI/neurolatyo/index.htm>.
- Nikkinen, P. 2005. Ensisynnyttäjä-äitien käsityksiä varhaisraskauden ultraäänitutkimuksesta. Pro gradu tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.
- Novick, G. 2009. Women's experience of prenatal care: an integrative review. [verkkodokumentti]. [viitattu 27.1.2010]. Saatavissa: <http://web.ebscohost.com.lillukka.samk.fi/ehost/detail?vid=17&hid=102&sid=8ff7de40-3249-4ded-8c60-82ede6930ab7%40sessionmgr113&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRl#db=cin20&AN=2010299770#db=cin20&AN=2010299770>

Nuorttila, A. 2007. Raskauden seuranta neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Kustannusyhtiö Tammi, 42 - 54.

Ryttyläinen, K., Vehviläinen – Julkunen, K. & Pietilä, A- M. 2007. Äitiyshuolto tulevaisuudessa - naisten näkemykset. Tutkiva hoitotyö 2, 22 - 27.

Sairanen, S. 1999. Imetys. Teoksessa Viisainen, K. (toim.) Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Suositukset 1999. Oppaita 34. [verkkodokumentti]. [viitattu 2.12. 2008]. Saatavissa:[http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/Muut/op34\\_1999.pdf](http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/Muut/op34_1999.pdf).

Sastamalan perusturvakuntayhtymä. 2008. Ennalta ehkäiseväterveydenhuolto. Äitiys – ja ehkäisyneuvola. [verkkodokumentti]. [viitattu 23.10.2008]. Saatavissa: [http://www.saspe.fi/saspe/sivu.tmpl?sivu\\_id=2171](http://www.saspe.fi/saspe/sivu.tmpl?sivu_id=2171).

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. 1999. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiysneuvolassa. Suositukset 1999. Oppaita 34. Viisainen, K. (toim.). [verkkodokumentti]. [viitattu 17.1.2009]. Saatavissa: [http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/Muut/op34\\_1999.pdf](http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/Muut/op34_1999.pdf).

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki: Edita Prima Oy. [viitattu 3.12.2008] Saatavissa: <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/10/pr1098955086116/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Äitiys- ja lastenneuvola Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22. Helsinki. [viitattu 24.1.2010]. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1135677343496/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2008:24. Helsinki: Yliopistopainos. [viitattu 20.11.2008]. Saatavissa: <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2008/07/hu1216966641554/passthru.pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. [verkkodokumentti]. [viitattu 2.9.2009]. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=40880&name=DLFE-9014.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=40880&name=DLFE-9014.pdf). 3 & 5.

Talvia, S. 2007. Raskaana olevien ja imettävien äitien ravitsemusohjaus. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Kustannusyhtiö Tammi, 64 - 68.

Tihtonen, K. ja Uotila, J. 2006. Kohonnut verenpaine raskausaikana. Suomen lääkärilehti 12, 1343& 1345.

Tikkanen, M., 2008. Tupakointi ja raskaus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 11, 1224 - 1229.

Teramo, K., Hemminki, E., Juoppila, P., Aula, P., Mäkelä, M., Viisainen, K., 1999. Sikiö- ja kantajaseulonnat. Teoksessa Viisainen, K. (toim.) Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. [verkkodokumentti]. [viitattu 7.1.2009]. Saatavissa: [http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/Muut/op34\\_1999.pdf](http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/Muut/op34_1999.pdf).

Teramo, K. & Paavonen, J. 1999. Raskauden seuranta. Teoksessa Viisainen, K. (toim.) Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. [verkkodokumentti]. [viitattu 29.1.2009]. Saatavissa: [http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/Muut/op34\\_1999.pdf](http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/Muut/op34_1999.pdf).

Varjoranta, P., Pirskanen, M., Pelkonen, M., Hakulinen, T. & Haapakorva, A. 2003. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Itä-Suomen läänissä 2003. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:4. Helsinki. [verkkodokumentti]. [viitattu 2.9.2009]. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3541.pdf&title=Aitiys\\_\\_ja\\_lastenneuvolatyo\\_Ita\\_Suomen\\_laanissa\\_2003\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3541.pdf&title=Aitiys__ja_lastenneuvolatyo_Ita_Suomen_laanissa_2003_fi.pdf). 40-41.

Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe- ja synnytysvalmennus. Teoksessa Viisainen, K. (toim.) Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. [verkkodokumentti]. [viitattu 3.12.2008]. Saatavissa: [http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/Muut/op34\\_1999.pdf](http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/Muut/op34_1999.pdf).

Vehviläinen –Julkunen, K. 2006. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen –Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy, 26 –28.

Taulukko 1. Yhteenveto raskauden seurantakäynneistä.

Käynti	Raskaus- viikot	Tutkimukset	Keskustelunaiheet
1	TH E, U 8 - 12	RR, paino, Hb, veriryhmä, veriryhmä- vasta-aineseula, kardioliipiini, HBsAg, HIV, U-gluk, U-prot, U-bakt	Raskauden perheelle tuomat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset muutokset, äidin työ ja sen mahdollisesti aiheuttamat ongelmat. Terveysneuvonta; erityisesti ravitsemus, tupakka ja päihdekäyttö. Seksuaalisuus raskauden aikana, lantionpohjalihakset. In vitro -sikiöseulonnoista, myös kirjallisena.
2	L E, U 8 - 12 E, U 13 - 19	Gynekologinen tutkimus Sikiöseulontatutkimus(kset) <sup>*</sup>	Informaatio sikiöseulonnoista. Lantionpohjalihakset.
3	TH E, U 13 - 15	RR, paino, U-gluk, U-prot, sikiön sydämen syke (Doppler-laitteella)	Terveysneuvonta; erityisesti liikunta, lepo, parisuhde ja mieliala. Tukiverkko raskauden aikana ja sen jälkeen. Vastavaroitus- ja muut pelot.
4	TH E, U 17 - 20	RR, paino, U-gluk, U-prot, sikiön sydämen syke, lasketun ajan tarkistus, sikiön liikkeet	Terveysneuvonta; erityisesti parisuhde, jaksaminen kotoon ja ulos. Vanhemmuuteen valmentaminen. Suun terveydenhoito.
5	TH E, U 24 - 26	Perustutkimukset, Hb, veriryhmävasta- aineseula (Rh (D) -negatiivisilta)	Terveysneuvonta; erityisesti ravitsemus, liikunta ja seksuaalisuus. Perhevalmennuksista (myös isäryhmät). Informaatio turvaetuuksista (KELA).
6	L E, U 28	Perustutkimukset, kohdunsuun tila	Selviytyminen työssä. Pre-eklampsian oireet.
7	TH E 30	Perustutkimukset	
8	TH E, U 32	Perustutkimukset	Terveysneuvonta; imetys ja imetyksen merkitys, ihokontakti. Isän tärkeys äidille ja lapselle, isyyden merkitys miehelle. Tutustumiskäynneistä synnytyssairaalaan. Informaatio suhteesta mahdollisesta ennenaikaisesta synnytyksestä. Keskustelu seksuaalinelämästä ja uudelleensynnyttäjille mahdollisista vaihtoehdoista.
9	TH E 34	Perustutkimukset, sikiön tarjonta	Terveysneuvonta; erityisesti synnytys ja siihen liittyvät asiat. Vauvan tarvikkeet, liikenneturva (odottavan äidin ja vauvan välillä).



10	TH, L E, U	36	Perustutkimukset, kohdunsuun tila, sikiön tarjonta, painoarvio, synnytystavan arvio, Hb, veriryhmävasta-aineseula Rh (D) -negatiivisilta ja niiltä RH (D) -positiivisilta, jotka saaneet verensiirtoja tai joiden lapsia hoidettu keltaisuuden takia.	Terveysneuvonta; Vanhempien synnytyspelot. Synnytystännöt erityisesti kivunlievityksessä.	
11	TH	E	37	Perustutkimukset, sikiön tarjonta	Terveysneuvonta; erityisesti synnytystä ennakoivat merkit
12	TH	E, U	38	Perustutkimukset, sikiön tarjonta	Terveysneuvonta raskauden viimeisen kuukauden aikana
13	TH	E	39	Perustutkimukset, sikiön tarjonta	- valmentautuminen vauvan syntymiseen, isän rooli
14	TH	E, U	40	Perustutkimukset, sikiön tarjonta	- synnytykseen liittyviä kysymyksiä
15	TH	E, U	41	Perustutkimukset, sikiön tarjonta, liiketarkkailun aloittaminen, lapsiveden määrän arviointi, lähete synnytyssairaalaa yliaikaisuuden seuranta varten	- synnytystä ennakoivat merkit ja sairaalaan lähtö - vanhempia askarruttavat kysymykset - aika synnytyksen jälkeen, vanhemmuus, isyysloma, maiden ehkäisy synnytyksen jälkeen. Tukiverkko.
16	TH	E, U	Heti pp	Kotikäynti, kliininen tutkimus	Vauvanhoito, imetys, vanhemmuuteen liittyvät asiat (pääsääntöisesti suoralisuus ja raskauden ehkäisy), mielialat. Terveysneuvonta; erityisesti ravitsemus, lepo ja liikunta hygienia, päihteet, informaatio jälkitarkastuksesta.
17	TH, L E, U	5 - 12 pp	Jälkitarkastus, gynekologinen tutkimus, Hb, U-gluk, U-prot, U-bakt	Terveysneuvonta; erityisesti ravitsemus, liikunta ja lepo. Imetys. Vanhempina jaksaminen, oma aika, isän Seksuaalisuus, raskauden ehkäisy.	

Lyhenteet: TH = terveydenhoitaja/kätilö, L = lääkäri, E = ensisynnyttaja, U = uudelleensynnyttaja, pp = synnytyksen jälkeen (post partum).

Perustutkimukset = verenpaine, kohdunpohjan mittaus, paino, sikiön sydämensyke, virtsan proteiini ja glukoosi (liuskatestit).

\* Sikiöseulontatutkimukset: viikolla 16 - 19 kaikututkimus vatsa-anturilla tai viikolla 13 - 14 kaikututkimus emätin-anturilla (niskaturvotus) (ja viikolla 19 - 20 raken-anturilla) tai viikolla 15 - 16 seerumiseulonta ja viikolla 16 - 19 kaikututkimus vatsa-anturilla.

## LIITE 2

Heidi Syrjälä  
Lemmenpolku 6 A 11  
38200 SASTAMALA  
puh. 040-7781496

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

6.2.2009

Arja Koivuranta  
Mouhijärven terveysasema  
Moisiopolku 3  
38460 SASTAMALA

HYVÄ JOHTOKUNTA

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan Rauman yksikössä. Opin-toihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää miten uudelleensynnyttäjät kokevat äitiysneuvolan työmuodot. Tavoitteena on, että terveydenhoitajat voisivat kehittää työtänsä edelleen uudelleensynnyttäjien näkökulmasta.

Tutkimuksen toteutan Sastamalan perusturvakuntayhtymän (Kiikoinen, Lavia, Punkalaidun ja Sas-tamala) äitiysneuvoloissa. Tutkimusaineisto kerätään kyselylomakkeella (N= 100), jotka jaetaan uudelleensynnyttäjille. Terveydenhoitajat jakavat kyselylomakkeet äidin synnytyksen jälkitarkas-tuksen yhteydessä. Kyselylomakkeita jaetaan maaliskuusta toukokuuhun 2009. Kyselylomakkeet pyydetään palauttamaan äitiysneuvolaan tai postittamaan opinnäytetyöntekijälle. Opinnäytetyöni valmistuu loppuvuodesta 2009.

Opinnäytetyötäni ohjaa terveydenhuollon lehtori THM Elina Lahtinen, puh.02-6203555.

Anon kohteliaimmin lupaa toteuttaa opinnäytetyöni aineistonkeruun Sastamalan perusturvakuntayh-tymän äitiysneuvoloissa.

Yhteistyöterveisin

---

Heidi Syrjälä

LIITTEET: 1 Tutkimussuunnitelma  
2 Saatekirje äidille  
3 Kyselylomake  
4 Sopimus (3kpl)

**HYVÄ TERVEYDENHOITAJA!**

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Rauman yksikössä terveydenhoitajaksi. Opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyöni aihe on uudelleensyntyneiden kokemukset äitiysneuvolan työmuodoista. Opinnäytetyötä varten teen kyselytutkimuksen 100 **uudelleensyntyneelle**. Tutkimus suoritetaan Sastamalan perusturvakuntayhtymän äitiysneuvoloissa: Lavia, Mouhijärvi, Punkalaidun, Vammala ja Äetsä.

**Kyselylomakkeet jaetaan terveydenhoitajan jälkitarkastuksen yhteydessä.**

Pyydän Teitä ystävällisesti jakamaan kyselylomakkeet kohderyhmään kuuluville äideille heidän tullessaan jälkitarkastukseen. Osallistuminen on vapaaehtoista, mikä ilmenee myös äideille osoitetusta saatekirjeestä. Äideille on hyvä painottaa, että kyselyyn vastataan nimettömänä, ja että kyselylomakkeet tulevat ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käyttöön. Kyselyn tulokset käsitellään luottamuksellisesti.

Äitejä pyydetään palauttamaan täytetty lomake viimeistään to 28.5.2009 mennessä äitiysneuvolaan tai laittamaan postiin. **Kyselylomakkeiden viimeinen jakopäivä on to 28.5.2009.** Opinnäytetyöntekijä tulee hakemaan äitiysneuvoloihin palautetut kyselylomakkeet pe 29.5.2009.

Tutkimusta varten olen saanut luvan Sastamalan perusturvakuntayhtymän johtoryhmältä. Opinnäytetyöni ohjaa terveydenhuollon lehtori THM Elina Lahtinen.

Jos Teillä on jotain kysyttävää aiheesta, voitte ottaa yhteyttä minuun. Yhteydenotot toivoisin sähköpostilla, koska olen suorittamassa työharjoittelua Indonesiassa. Tarvittaessa yhteyttä voi ottaa myös lehtori Elina Lahtiseen puh. 02-6203555 tai elina.lahtinen@samk.fi

**Yhteistyöstä kiittäen**

Heidi Syrjälä

Lemmenpolku 6 A 11

38200 SASTAMALA

heidi.syrjala@student.samk.fi

puh. 040-7781496

## LIITE 4

Hyvä vastaaja!

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan Rauman yksikössä terveydenhoitajaksi. Opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyöni aihe on uudelleensynnyttäjien kokemukset äitiysneuvolan työmuodoista. Tavoitteena on, että tutkimuksesta saaduilla tiedoilla äitiysneuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat voivat kehittää edelleen työtänsä uudelleensynnyttäjien kohdalla.

Tutkimusaineisto kerätään oheisella kyselylomakkeella, johon pyydän Sinua ystävällisesti vastaamaan. **Tutkimukseen osallistuvat uudelleensynnyttäjät jälkitarkastuksen jälkeen.**

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu **nimettömänä, joten vastaajien henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa ilmi.** Kyselylomakkeet käsitellään luottamuksellisesti ja tietoja käytetään vain tähän tutkimukseen. Jokaisen mielipide on tärkeä luotettavan tutkimustuloksen saavuttamiseksi. Jokainen täytetty kyselylomake auttaa saavuttamaan tutkimuksen tavoitetta, eli äitiysneuvolan työmuotojen kehittäminen uudelleensynnyttäjien tarpeita ja odotuksia vastaaviksi. Toivon Sinun vastaavan kyselyyn.

Pyydän ystävällisesti Sinua palauttamaan kyselylomakkeen täytettynä oheisessa kirjekuoressa äitiysneuvolassa varattuun laatikkoon tai postitse opinnäytetyöntekijälle. Postimaksu on maksettu puolestasi. Palautathan kyselylomakkeen viimeistään **to 28.5. 2009** mennessä äitiysneuvolaan tai laitat postiin.

Tutkimukseen on saatu lupa Sastamalan perusturvakuntayhtymän johtoryhmältä. Opinnäytetyötäni ohjaa terveydenhuollon lehtori THM Elina Lahtinen.

Jos Sinulla on kysyttävää tutkimuksestani, vastaan mielelläni kysymyksiisi.

Yhteistyöstä kiittäen

Heidi Syrjälä  
Terveydenhoitajaopiskelija, AMK  
heidi.syrjala@student.samk.fi  
puh. 040-7781496

**Uudelleensyntyneiden kokemukset äitiysneuvolan työmuodoista**

Tässä kyselylomakkeessa kartoitetaan kokemuksiasi äitiysneuvolan työmuodoista.

**Taustatiedot**

*Ole hyvä ja vastaa taustatietoihin ympyröimällä numero tai vastaamalla siihen varatulle viivalle.*

1. Ikäsi \_\_\_\_\_ vuotta

2. Oletko

- 1 työssä
- 2 työtön
- 3 opiskelija
- 4 eläkeläinen
- 5 äitiyslomalla
- 6 hoitovapaalla
- 7 kotiäiti
- 8 muu, mikä? \_\_\_\_\_

3. Oletko

- 1 Naimisissa
- 2 Naimaton
- 3 Avoliitossa
- 4 Eronnut
- 5 Leski

4. Milloin olet synnyttänyt (vuodet)?

---



---

5. Osallistuiko isä neuvolakäynteihin?

- 1 Kyllä, moneenko? \_\_\_\_\_
- 2 Ei

Miten koit raskautesi?

(Ympyröi mielestäsi kuvaavin numero vaihtoehtojen väliltä.)

6. Iloisena	5	4	3	2	1	Surullisena
7. Turvallisena	5	4	3	2	1	Turvattomana

8. Luonnollisena	5	4	3	2	1	Luonnottomana
9. Myönteisenä	5	4	3	2	1	Kielteisenä
10. Rikastuttavaa	5	4	3	2	1	Tavanomaisena
11. Tärkeänä	5	4	3	2	1	Merkityksettömänä
12. Helppona	5	4	3	2	1	Vaikeana
13. Itseluottamusta vahvistavana	5	4	3	2	1	Itseluottamusta heikentävänä
14. Parisuhdetta vahvistavana	5	4	3	2	1	Parisuhdetta heikentävänä

### Terveystarkastus

Ole hyvä ja ympyröi vaihtoehtokysymyksistä sopivin vaihtoehto (0-5). **Voit valita vastausvaihtoehtojen lisäksi aina vaihtoehdon 6.** Pyydän Sinua ystävällisesti vastaamaan jokaiseen kysymykseen.

Vastausvaihtoehdot ovat:

- 0 = ei lainkaan
- 1= erittäin vähän
- 2 = melko vähän
- 3 =jonkin verran
- 4 = melko paljon
- 5= erittäin paljon
- 6 = olisin halunnut enemmän käsiteltävän

### Käsiteltiinkö/selvitettiin/tutkittiinko terveystarkastuksessa

	ei lainkaan	erittäin vähän	melko vähän	jonkin verran	melko paljon	erittäin paljon	olisin halunnut enemmän käsi- teltävän
15. Sikiön kasvua ja kehitystä	0	1	2	3	4	5	6
16. Raskauden normaalia kulkua	0	1	2	3	4	5	6
17. Raskauden aikaisia ongelmia	0	1	2	3	4	5	6
18. Verikokeita	0	1	2	3	4	5	6

19. Virtsakoetta	0	1	2	3	4	5	6
20. Verenpainetta	0	1	2	3	4	5	6
21. Painoa	0	1	2	3	4	5	6
22. Gynekologista tutkimusta	0	1	2	3	4	5	6
23. Sikiön sydämen sykettä	0	1	2	3	4	5	6
24. Kohdunpohjan mittausta	0	1	2	3	4	5	6
25. Sikiön tarjontaa	0	1	2	3	4	5	6

### Millaiseksi koit terveystarkastukset?

(Ympyröi mielestäsi kuvaavin numero vaihtoehtojen väliltä.)

26. Hyödyllisinä	5	4	3	2	1	Hyödyttöminä
27. Kiinnostavina	5	4	3	2	1	Tylsinä
28. Myönteisinä	5	4	3	2	1	Kielteisinä
29. Asiakaslähtöisinä	5	4	3	2	1	Terveystarkastaja- lähtöisinä
30. Isää huomioivina	5	4	3	2	1	Isää ei huomioitu
31. Tukea antavina	5	4	3	2	1	Välipitämättöminä
32. Kiireettöminä	5	4	3	2	1	Kiireisinä
33. Tavoitteellisia	5	4	3	2	1	Päämäärättöminä

34. Minkälaisia ehdotuksia/toiveita sinulla on äitiysneuvolan terveystarkastuksiin?

---



---

### **Terveysneuvonta**

Ole hyvä ja ympyröi vaihtoehtokysymyksistä sopivin vaihtoehto (0-5). **Voit valita vastausvaihtoehtojen lisäksi aina vaihtoehdon 6.** Pyydän Sinua ystävällisesti vastaamaan jokaiseen kysymykseen.



## Käsiteltiinkö terveysneuvonnassa

	ei lainkaan	erittäin vähän	melko vähän	jonkin verran	melko paljon	erittäin paljon	olisin halunnut enemmän käsi- teltävän
35. Raskausajan terveellistä ravitsemusta	0	1	2	3	4	5	6
36. Raskausajan ruokamielitteko- ja	0	1	2	3	4	5	6
37. Raskausajan energiantarvetta	0	1	2	3	4	5	6
38. Painonhallintaa	0	1	2	3	4	5	6
39. Raskausajan liikuntaa	0	1	2	3	4	5	6
40. Lepo ja rentoutumista	0	1	2	3	4	5	6
41. Äidin työssä jaksamista	0	1	2	3	4	5	6
42. Äidin raskausajan työperäisiä riskitekijöitä	0	1	2	3	4	5	6
43. Liikenneturvallisuutta	0	1	2	3	4	5	6
44. Raskausajan hygieniaa	0	1	2	3	4	5	6
45. Raskausajan hammashuoltoa	0	1	2	3	4	5	6
46. Parisuhdetta	0	1	2	3	4	5	6
47. Raskausajan seksuaalisuutta	0	1	2	3	4	5	6
48. Raskauden mahdollisesti aiheuttamia muutoksia äidissä	0	1	2	3	4	5	6
49. Raskauden mahdollisesti aiheuttamia muutoksia isässä	0	1	2	3	4	5	6
50. Tupakoinnin haittavaikutuksia	0	1	2	3	4	5	6
51. Alkoholin haittavaikutuksia	0	1	2	3	4	5	6
52. Huumeiden vaaroista sikiölle	0	1	2	3	4	5	6
53. Lääkkeiden käyttöä	0	1	2	3	4	5	6
54. Lapsen vaikutusta parisuh- teeseen	0	1	2	3	4	5	6

55. Lapsen vaikutusta arkielämään	0	1	2	3	4	5	6
56. Isyyden merkitystä	0	1	2	3	4	5	6
57. Isän osuutta lapsen hoidossa	0	1	2	3	4	5	6
58. Hengitystekniikkaa	0	1	2	3	4	5	6
59. Rentoutumistekniikkaa	0	1	2	3	4	5	6
60. Synnytyksen lähestymisen merkkejä	0	1	2	3	4	5	6
61. Synnytyksen alkamisen merkkejä	0	1	2	3	4	5	6
62. Avautumisvaihetta	0	1	2	3	4	5	6
63. Ponnistusvaihetta	0	1	2	3	4	5	6
64. Jälkeisvaihetta	0	1	2	3	4	5	6
65. Poikkeavaa synnytystä	0	1	2	3	4	5	6
66. Isän osallistumista synnytykseen	0	1	2	3	4	5	6
67. Kivun lievitystä	0	1	2	3	4	5	6
68. Synnytysasentoja	0	1	2	3	4	5	6
69. Synnytyspelkoja	0	1	2	3	4	5	6
70. Toimenpiteitä lapselle synnytyksen jälkeen	0	1	2	3	4	5	6
71. Sairaalassa oloa synnytyksen jälkeen	0	1	2	3	4	5	6
72. Imetystä	0	1	2	3	4	5	6
73. Äidin mielialaa	0	1	2	3	4	5	6
74. Isän mielialaa	0	1	2	3	4	5	6
75. Äidiksi kasvamista	0	1	2	3	4	5	6
76. Isäksi kasvamista	0	1	2	3	4	5	6
78. Raskauden ehkäisy	0	1	2	3	4	5	6
79. Tukiverkosto	0	1	2	3	4	5	6
80. Tietoja sosiaalisista eduista	0	1	2	3	4	5	6

### Millaiseksi koit terveysneuvonnan?

(Ympyröi mielestäsi kuvaavin numero vaihtoehtojen väliltä.)

81. Hyödyllisenä	5	4	3	2	1	Hyödyttömänä
82. Kiinnostavana	5	4	3	2	1	Tylsänä
83. Myönteisenä	5	4	3	2	1	Kielteisenä
84. Asiakaslähtöisenä	5	4	3	2	1	Terveydenhoitaja- lähtöisenä
85. Isää huomioivana	5	4	3	2	1	Isää ei huomioitu
86. Tukea antavana	5	4	3	2	1	Välipitämättömänä
87. Kiireettömänä	5	4	3	2	1	Kiireisenä
89. Tavoitteellisena	5	4	3	2	1	Päämäärättömänä

90. Minkälaisia ehdotuksia/toiveita sinulla on äitiysneuvolan terveysneuvontaan?

---

---

### **Perhevalmennus**

91. Olisitko halunnut osallistua perhevalmennukseen?

1 Kyllä, miksi? \_\_\_\_\_

2 Ei, miksi? \_\_\_\_\_

92. Jos vastasit edelliseen kysymykseen Ei, siirry kysymykseen 94. Jos taas vastasit edelliseen kysymykseen Kyllä, niin vastaa tähän kysymykseen.

Kävisitkö mieluummin

1 ryhmävalmennuksessa, jossa mahdollista saada vertaistukea?

vai

2 terveydenhoitajan vastaanotolla, joka mahdollistaisi yksilöllisen asia sisällön?

93. Mitä asioita edellisen kysymyksen perusteella haluaisit käytävän läpi 1 (ryhmävalmennus) tai 2 (terveydenhoitajan vastaanotto)?

---

---

---

94. Olisiko tuleva isä halunnut osallistua perhevalmennukseen?

1 Kyllä, miksi? \_\_\_\_\_

2 Ei, miksi? \_\_\_\_\_

3 En osaa sanoa

### **Kotikäynti**

95. Olisitko halunnut, että luoksesi olisi tehty raskauden aikainen kotikäynti?

1 Kyllä, miksi? \_\_\_\_\_

2 Ei, miksi? \_\_\_\_\_

96. Olisiko tuleva isä halunnut, että luoksenne olisi tehty raskauden aikainen kotikäynti?

1 Kyllä, miksi? \_\_\_\_\_

2 Ei, miksi? \_\_\_\_\_

3 En osaa sanoa

97. Osallistuiko isä synnytyksen jälkeiseen kotikäyntiin?

1 Kyllä, miksi? \_\_\_\_\_

2 Ei, miksi? \_\_\_\_\_

Millaiseksi koit synnytyksen jälkeisen kotikäynnin?

(Ympyröi mielestäsi kuvaavin numero vaihtoehtojen väliltä.)

98. Hyödyllisenä	5	4	3	2	1	Hyödyttömänä
99. Kiinnostavana	5	4	3	2	1	Tylsänä
100. Myönteisenä	5	4	3	2	1	Kielteisenä
101. Asiakaslähtöisenä	5	4	3	2	1	Terveystoimittajalähtöisenä
102. Isää huomioivana	5	4	3	2	1	Isää ei huomioitu
103. Tukea antavana	5	4	3	2	1	Välipitämättömänä
104. Kiireettömänä	5	4	3	2	1	Kiireisenä
105. Tavoitteellisena	5	4	3	2	1	Päämäärättömänä

## **Nettineuvola**

106. Jos äitiysneuvolassa olisi käytössä nettineuvola\*, käyttäisitkö sitä?

1 Kyllä

2 Ei

\* Nettineuvolan avulla terveydenhoitaja voi vasta perheiden kysymyksiin ja jakaa kaikille tarkoitettua yleistä tietoa. Siellä perheet voivat myös keskustella keskenään, joka antaa mm. vertaistukea.

**KIITOS VASTAUKSISTASI !**