

Hyväri Leena, Koivukangas Elisa & Kukkala Lea

”RUTIINIEN YHTEYDESSÄ KAIPAAISI ENEMMÄN KESKUSTELUA”

Monisyntyneiden kokemuksia tuesta ja ohjauksesta äitiysneuvolassa

Opinnäytetyö

KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULU

SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

Hoitotyön koulutusohjelma

Syksy 2005



**Kajaanin  
ammattikorkeakoulu**

## OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

|   |  |
|---|--|
| Ala<br>Sosiaali- terveys- ja liikunta-ala   | Koulutusohjelma<br>Hoitotyön koulutusohjelma         |
| Tekijä(t)<br>Hyväri Leena, Koivukangas Elisa & Kukkala Lea  |  |
| Työn nimi<br>"RUTIINIEN YHTEYDESSÄ KAIPAISI ENEMMÄN KESKUSTELUA"<br>Monisynnyttäjien kokemuksia tuesta ja ohjauksesta äitiysneuvolassa  |  |
| Vaihtoehtoiset ammattiopinnot<br>Pitkäaikaispotilaan hoitotyö, terveydenhoitotyö  | Ohjaaja(t)<br>Mikkonen Kaisa & Niskanen Sirkka-Liisa |
| Aika<br>Syksy 2005  | Sivumäärä<br>44+16                                   |
| <p>Keskeisiä äitiysneuvolatyön toimintaa ohjaavia periaatteita ovat perhekeskeinen ja asiakaslähtöinen toiminta, yhteisöllinen terveyden edistäminen sekä neuvolatyön laatu ja vaikuttavuus. Asiakkaan elämäntilanne ja tarpeet ovat lähtökohtana yksilölliselle ja asiakaslähtöiselle toiminnalle. Terveydenhoitajalla täytyy olla riittävän hyvä ja kattava ammattitaito, jotta nämä toteutuvat.</p> <p>Teimme opinnäytetyömme yhteistyössä Kajaanin äitiysneuvoloiden kanssa. Tarkoituksena oli kuvata monisynnyttäjien kokemuksia sekä toiveita ja odotuksia äitiysneuvolassa saamastaan tuesta ja ohjauksesta. Tavoitteenamme oli tuottaa äitiysneuvolaan uutta tietoa, jota terveydenhoitaja voi hyödyntää monisynnyttäjien kohtaamisessa ja heidän parissa tapahtuvassa terveyden edistämistyössä.</p> <p>Opinnäytetyömme tutkimusote oli kvalitatiivinen eli laadullinen. Aineisto kerättiin kaksivaiheisesti, kirjoitelmien ja teemahaastattelujen avulla. Käytimme aineiston analysoimisessa induktiivista ja deduktiivista sisällönanalyysia.</p> <p>Tutkimustuloksissa ilmeni, että monisynnyttäjillä oli sekä myönteisiä että kielteisiä kokemuksia tuesta ja ohjauksesta äitiysneuvolassa. Terveydenhoitajan suhtautuminen monisynnyttäjiin oli asiallista. Kokonaisvaltaisessa huomioimisessa oli puutteita, esimerkiksi jaksamiseen puututtiin, mutta se koettiin pinnallisena. Molempipuolista luottamusta ja sen myötä syntyynyttä joustavuutta pidettiin tärkeänä ja niitä voisi painottaa asiakassuhteessa vielä enemmänkin.</p> <p>Terveydenhoitajan ja monisynnyttäjän välinen suhde ja sen laatu vaikuttavat kokonaisvaltaisesti monisynnyttäjän kokemuksiin äitiysneuvolassa saamastaan tuesta ja ohjauksesta.</p> <p>Jatkotutkimusaiheeksi nousivat, miten terveydenhoitaja kokee monisynnyttäjän asiakkaana ja millaiset valmiudet hänellä on tukea ja ohjata heitä. Mietimme myös, voisiko monisynnyttäjille tarjota heille suunnattuja vertaistukiryhmiä, joissa he saisivat jakaa omia kokemuksiaan.</p> |  |
| Luottamuksellisuus  |  |
| Hakusanat   | monisynnyttäjä, äitiysneuvola, tukeminen, ohjaaminen |
| Säilytyspaikka  | Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto                |



**Kajaanin  
ammattikorkeakoulu**

## ABSTRACT OF THE FINAL YEAR PAPER

|   |   |
|---|---|
| Faculty<br>Health and Sports  | Degree programme<br>Nursing                             |
| Author(s)<br>Hyväri Leena, Koivukangas Elisa & Kukkala Lea  |   |
| Title<br>“During the Routines I Would Wish for More Conversation”<br>Multipara’s experiences of the support and instruction in the maternal clinic  |   |
| Alternative professional studies<br>Long-term nursing, Public health nursing  | Instructor(s)<br>Mikkonen Kaisa & Niskanen Sirkka-Liisa |
| Date<br>Autumn 2005   | Total number of pages<br>44+16                          |
| <p>The central principles of maternity clinic work are family-centredness and client-orientation, community health promotion, and quality and effectiveness of the maternal clinic work. A client’s situation of life and her needs are the basis for individuality and client-orientation. A public health nurse has to have adequate competence in order to implement those principles.</p> <p>This thesis was made in co-operation with Kajaani maternal clinics. The purpose was to describe the experiences of multiparas of the support and instruction they have had from public health nurses of the maternal clinics. The purpose was also to describe what kind of support and instruction they would have wanted. The objective of this thesis was to produce new information for health promotion in maternity clinics.</p> <p>The thesis was qualitative, and the research material was collected with essays and individual theme interviews. The material was analysed using inductive and deductive contents analysis.</p> <p>The research results showed that multiparas have positive and negative experiences about support and instruction. The public health nurses regard the multiparas properly. The multiparas experienced to have got support and instruction comprehensively, but they were not always attended holistically. For example, coping was discussed but superficially. Mutual confidence and flexibility were considered important, and they could be emphasized more.</p> <p>The relationship of the public health nurse and the multipara influence the experiences of the multipara of the support and instruction in the maternal clinic holistically.</p> <p>A future research could study how public health nurses experience multiparas as clients and what kind of readiness they have to support and instruct them. Public health nurses could organize groups where multiparas can talk about their own experiences.</p> |   |
| Confidentiality status  |   |
| Keywords  | multipara, maternal clinic, support, instruction        |
| Deposited at  | Kajaani polytechnic library                             |

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

## SISÄLLYS

|   |    |
|---|----|
| JOHDANTO.....   | 2  |
| 1 MONISYNNYTTÄJÄ.....   | 4  |
| 2 TERVEYDENHOITAJA TUEN JA OHJAUKSEN ANTAJANA<br>ÄITTYISNEUVOLASSA..... | 5  |
| 3 TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....  | 9  |
| 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....                                       | 10 |
| 4.1 Tutkimuksen lähtökohdat.....  | 10 |
| 4.2 Aineiston keruu .....   | 11 |
| 4.3 Aineiston analyysi.....   | 13 |
| 4.3.1 Kirjoitelmien analyysi.....                                       | 14 |
| 4.3.2 Haastattelujen analyysi.....                                      | 15 |
| 5 TUTKIMUSTULOKSET .....  | 16 |
| 5.1 Monisynnyttäjien kokemuksia tuesta ja ohjauksesta .....             | 16 |
| 5.1.1 Jaksaminen.....   | 16 |
| 5.1.2 Vuorovaikutussuhde .....  | 17 |
| 5.1.3 Tuen laatu .....  | 20 |
| 5.1.4 Terveydenhoitajan asiantuntijuus.....                             | 23 |
| 5.2 Monisynnyttäjien toiveita ja odotuksia.....                         | 25 |
| 6 JOHTOPÄÄTÖKSET .....  | 29 |
| 7 POHDINTA .....  | 32 |
| 7.1 Luotettavuuden pohdintaa.....                                       | 32 |
| 7.2 Eettisyyden pohdintaa .....   | 35 |
| 7.3 Yleistä pohdintaa opinnäytetyöstä.....                              | 35 |
| 7.4 Jatkotutkimusaiheet .....   | 37 |
| 7.5 Ammatillisen kehittymisen pohdintaa.....                            | 38 |
| LÄHTEET.....  | 40 |
| LIITTEET (6)  |    |

## JOHDANTO

### *ILOITSE!*

*Ison perheen äiti neuvoo: Jos et jaksa tai ehdi iloita lapsistasi, äitiydessä ei ole järkeä.  
Hänen henkiinjäämiseinonsa kuuluu: Ota aikaa itsellesi! Nyhdä sitä kaikkien velvollisuuksien välistä!  
Oman hetken voi naamioida aamujumpaksi, kauneusuneksi, tuumaustuokioksi,  
kahvihetkeksi, kyläreissuksi, pihatöiksi, saunakävelyksi, kauppareissuksi tai yöinniksi.  
(Tittamari Marttinen)*

Terveystenhoitaja kohtaa äitiysneuvolassa erilaisia asiakkaita. Häneltä vaaditaan ammattitaitoa heidän tukemisessa ja ohjauksessa. Onnistuakseen siinä hän tarvitsee tietoja ja taitoja soveltaakseen ne asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin. Monisyntyttäjiä voidaan pitää ryhmänä, jonka tuessa ja ohjauksessa vaaditaan erityistaitoja. Vaikka he ovat neuvolassa yhä harvinaisempia asiakkaita, heidän ohjausta ja neuvontaa on tarpeen kehittää, jotta äitiysneuvolan tavoitteet ja tehtävät toteutuisivat myös heidän kohdallaan. Opinnäytetyössämme monisyntyttäjällä tarkoitetaan äitiä, joka on synnyttänyt vähintään neljä lasta.

Äitiysneuvolan palveluja täytyisi nykyistä enemmän tarkastella asiakkaiden yksilöllisten tilanteiden ja lähtökohtien mukaan. Yksilöllisyys ja sen toteutuminen tulee konkretisoida. Perinteisestä yleisluonteisesta ohjaamisesta tulisi luopua ja norminkaltaisten rutiiniohjelmien noudattamisen tulisi väljentyä. Suosituksia ja seulontaohjelmia ei kuitenkaan pidä hyljätä, vaan niiden käyttö tulee olla perusteltua ja asiantuntevaa. Tämä onkin yksi suurimmista äitiysneuvolatyön haasteista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 104; Paavilainen 2003, 139-140.)

Opinnäytetyömme tutkimusote on kvalitatiivinen eli laadullinen. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kolmen monisyntyttäjän kokemuksia sekä toiveita ja odotuksia tuesta ja ohjauksesta Kajaanin äitiysneuvoloissa. Tavoitteenamme on tuottaa terveydenhoitotyöhön uutta tietoa, jota terveydenhoitajat voivat hyödyntää monisyntyttäjien kohtaamisessa äitiysneuvoloissa ja heidän parissa tapahtuvassa terveyden edistämistyössä.

## 1 MONISYNNYTTÄJÄ

Juntunen (1997, 16) käyttää tutkimuksessaan Solomonsin vuonna 1934 määrittelemää monisynnyttäjä-käsitettä. Tämän määritelmän mukaan monisynnyttäjät jaetaan kolmeen ryhmään. Ensimmäinen ryhmä käsittää äidit, jotka ovat synnyttäneet 2-5 kertaa, toinen ryhmä äidit, jotka ovat synnyttäneet 6-9 kertaa ja kolmanteen ryhmään kuuluvat äidit, jotka ovat synnyttäneet vähintään 10 kertaa. Emme lähteneet opinnäytetyössämme tekemään näin tarkkoja määritelmiä, vaan muodostimme monisynnyttäjistä yhden ryhmän.

Opinnäytetyössämme tarkoitamme monisynnyttäjällä äitiä, joka on synnyttänyt vähintään neljä lasta. Suomessa nainen synnyttää keskimäärin 1.8 lasta, joten yksi, kaksi ja kolme lasta synnyttäneitä naisia on eniten. Vähintään neljä lasta synnyttäneet naiset ovat maassamme vähentyneet. Myös Juntunen (1997, 16) toteaa tutkimuksessaan monisynnyttäjien määrän vähentyneen. Tilastokeskuksen ([www.tilastokeskus.fi](http://www.tilastokeskus.fi) 2005) mukaan kokonaishedelmällisyysluku on vuosikymmenten aikana laskenut, joten neljälapsiset ja sitä suuremmat perheet ovat nykyään harvinaisempia. Suomessa vuonna 2003 oli perheitä, joissa oli vähintään neljä alle 18-vuotiasta lasta, 4,7 prosenttia. Kajaanissa tällaisia perheitä oli 4,4 prosenttia. Vastaavasti perheitä, joissa oli kaksi alle 18-vuotiasta lasta, oli koko Suomessa 38 prosenttia ja Kajaanissa 36,6 prosenttia. Perheiden lapsilukumäärä vaihtelee Suomessa alueittain. ([www.tilastokeskus.fi](http://www.tilastokeskus.fi) 2005.)

Myös Kansaneläkelaitos ([www.kela.fi](http://www.kela.fi) 2005) rajaa lapsilisiä koskevassa päätöksessä lapsilisen porrasteisen nousun neljään lapseen. Se maksaa lapsilisiä porrastetusti perheen neljänteen lapseen saakka. Jokaisesta seuraavasta lapsesta maksetaan tietty, vakiona pysyvä summa. Myös tämä tukee ajatusta siitä, että neljä lasta perheessä on jo melko harvinaista Suomessa.

## 2 TERVEYDENHOITAJA TUEN JA OHJAUKSEN ANTAJANA ÄITIYSNEUVOLASSA

Neuvolatoiminta tuli osaksi julkista terveydenhuoltojärjestelmää vuonna 1944, jolloin säädettiin laki kunnallisista äitiys- ja lastenneuvoloista. Äitiysneuvolan tehtävänä oli valtion tukemana huolehtia koko väestöön kohdistuvasta ennaltaehkäisevästä terveydenhoidosta, tarkkailla terveydellisiä epäkohtia ja antaa terveystasvatusta. Toiminnassa korostui ihmisen omaehtoinen toiminta terveyden edistämässä. (Wrede 2003, 58; Siivola 1985, 88.)

Äitiysneuvolatyö perustuu humanistiseen ihmiskäsitykseen, joka korostaa ihmisarvoa ja uskoa ihmisen omiin voimavaroihin. Hoitosuhde on kahden subjektin välinen suhde, jossa hoitaja ja asiakas nähdään toimivina olentoina omine tahtoineen, tavoitteineen ja voimavaroineen. Hoitaja ja asiakas kohtaavat toisensa tasa-arvoisina ihmisinä. Asiakas otetaan huomioon kokonaisuutena ja hänen elämänsä pyritään vaikuttamaan hänen omilla ehdoillaan. Hänen omat toivomuksensa otetaan huomioon, hänelle annetaan valinnanvapaus ja häntä pidetään itsestään vastuussa olevana henkilönä. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1991, 24, 31, 90; Siivola 1985, 168.)

Nykyään äitiysneuvolan ydintehtävänä on odottavan äidin, sikiön, vastasyntyneen ja perheenjäsenten parhaan mahdollisen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja turvaaminen. Tehtävänä on tukea vanhemmuuteen kasvua ja koko perhettä niin, että he kokisivat lapsen odotuksen, syntymän ja hoidon sekä turvallisenä että ainutlaatuisena. Tehtävänä on myös auttaa perhettä suhtautumaan myönteisesti perhe-elämään ja perheen asemaan yhteiskunnassa. Äitiysneuvolassa pyritään raskaudenaikaisten häiriöiden ennaltaehkäisyyn, niiden varhaiseen toteamiseen ja sujuvaan hoitoon ohjaamiseen. (www.stm.fi 2005; Viisainen 1999, 9.) Kurosen (1994,



32–33, 77) äitiys- ja lastenneuvolan toimintakäytäntöjä koskevan tutkimuksen mukaan neuvolan keskeisenä tehtävänä nähdään raskauden kulun ja lapsen kehityksen säännöllinen seuranta. Äitiysneuvolatyö suuntautuu hyvin voimakkaasti myös vanhemmuuden ja perhe-elämän tukemiseen ohjauksen ja neuvonnan keinoin.

Keskeisiä äitiysneuvolan toimintaa ohjaavia periaatteita ovat perhekeskeinen ja asiakaslähtöinen toiminta, yhteisöllinen terveyden edistäminen sekä neuvolatyön laatu ja vaikuttavuus. Perhekeskeisyydellä tarkoitetaan asiakkaan huomioimista suhteessa hänen perheeseensä. Toiminnan lähtökohtana on asiakkaan tieto ja taito perheen asiantuntijana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 22; Kuronen 1994, 102.) Yksilöllisessä ja asiakaslähtöisessä toiminnassa lähtökohtana puolestaan ovat asiakkaan elämäntilanne ja tarpeet. Asiakasta kuunnellaan ja toiminnassa välitetään rutiininomaisuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 22.)

Yhteisöllisen terveyden edistämisen periaatteessa terveyden edistämällä tarkoitetaan toimintaa, joka antaa perheille lisää mahdollisuuksia terveytensä ylläpitämiseen ja mahdollistaa perheiden vaikuttamisen sen taustalla oleviin tekijöihin. Yksi keino toteuttaa terveyttä edistävää toimintaa on voimavarojen vahvistaminen. Neuvolassa tulee kiinnittää aktiivisesti huomiota perheiden voimavaroihin, niitä suojaaviin ja vahvistaviin tekijöihin sekä perhettä kuormittaviin tekijöihin. Voimavaratekijät edistävät vanhempien kykyä toimia perheen hyväksi sekä suojaavat kaikkia perheenjäseniä epäsuotuisilta vaikutuksilta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 23–24.)

Neuvolan tehtävänä on myös osallistua perheitä koskevien ongelmien ehkäisyyn, estää tunnistettujen ongelmien paheneminen sekä edistää perheenjäsenten yhteenkuuluvuutta, heidän keskinäistä yhteistyötään ja toistensa tukemistaan. Neuvolan palveluja kohdennetaan perheiden tarpeiden mukaisiksi tasa-arvon ja oikeudenmukaisuuden periaatteita noudattaen. Lisäksi neuvolatyössä tarvitaan moniammatillista osaamista, jota terveydenhoitaja toteuttaa asiakkaan parhaan mahdollisen hyvinvoinnin edistämiseksi esimerkiksi yhteistyössä lääkärin kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 24.)

Äitiysneuvolatyön toimintatavat pohjautuvat luotettavaan ja parhaaseen saatavilla olevaan tietoon. Siellä toteutetaan ensisijaisesti näyttöön perustuvaa ja ajantasaista hoitotyötä ja sen toiminnassa pyritään sekä saumattomuuteen että jatkuvuuteen. Neuvolan tehtävänä onkin antaa vanhemmille heidän tarpeidensa ja odotustensa mukaista, ajantasaista tietoa. Sen vahvuutena

on pitkäjänteisen työn mahdollisuus. Näin voidaan tukea monia perheitä vaikeissakin elämäntilanteissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 24, 104; Viisainen 1999, 9.)

Äitiysneuvolakäynnit koostuvat terveydenhoitajan suorittamista tutkimuksista ja toimenpiteistä sekä asiakkaan kanssa käytävistä keskusteluista. Neuvolakäynti on kokonaisuus, jossa eri toimenpiteet ja keskustelun osat lomittuvat joustavasti toisiinsa. Suositusten mukaan ensisynnyttäjät käyvät äitiysneuvolassa vähintään 13-17 kertaa ja uudelleensynnyttäjät vähintään 9-13 kertaa. Siellä seurataan äidin ja sikiön fyysistä hyvinvointia terveystarkastuksilla ja seulontatutkimuksilla. Perheen psyykkistä ja psykososiaalista hyvinvointia tuetaan henkilökohtaisella ohjauksella ja perhevalmennuksella. Odottavat vanhemmat edellyttävätkin saavansa äitiysneuvolasta erityisesti sosiaalista ja henkistä tukea sekä apua uudessa elämäntilanteessaan. (www.stm.fi 2005; Viisainen 1999, 9,11,15; Kuronen 1994, 32, 33.)

Tukemisella tarkoitamme opinnäytetyössämme sosiaalista tukea. Sosiaalisen tukemisen osa-alueita ovat tiedollinen, emotionaalinen, arvioiva ja käytännöllinen tukeminen. Tiedolliseen tukemiseen kuuluvat tietojen, ohjeiden ja neuvojen antaminen sekä keskusteleminen sellaisista asioista, jotka auttavat asiakkaan ja perheen selviytymistä. Osa tiedollista tukea on myös päätöksentekoon liittyvä tuki. Tiedon lisäksi annetaan emotionaalista ja sosioemotionaalista tukea asiakkaalle hänen elämäntilanteessaan. Tällainen tuki on välittämistä, kunnioituksen osoittamista, kuuntelemista, ymmärtämistä ja vahvistamista. Lisäksi yksi tukemisen osa-alue on arvioiva tuki. Se on vahvistavaa tukea ja palautetta itsearviointia varten. Konkreettisen avun antaminen, kuten avun järjestäminen, rahan ja ajan antaminen ja lastenhoidon järjestäminen kuuluvat käytännölliseen tukeen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 103-105; Langford, Bowsher, Maloney & Lillis 1997; House 1981, Löthman-Kilpeläisen 2001, 25 mukaan.)

Äitiysneuvolan terveydenhoitajan keskeinen työväline on ohjaaminen. Ohjaus tapahtuu pääasiassa keskustelemalla ja olemalla vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. Sitä annetaan sekä kirjallisesti että suullisesti, jolloin mukana on sekä sanallista että sanatonta viestintää. Ohjauksessa terveydenhoitajalla on tietoa, jota asiakkaalla ei ole. Se vaatii terveydenhoitajalta ammattitaitoa, johon kuuluvat muun muassa vuorovaikutustaidot, kyky hallita erilaisia prosesseja, kuten oppimis-, päätöksenteko- tai tiedonhankintaprosesseja. Ohjauksen avulla asiakas oppii käsittelemään kokemuksiaan, käyttämään resurssejaan ja ratkaisemaan ongelmiaan. (Vehviläinen 2001, 12-13, 17; Iivanainen, Jauhiainen & Korkiakoski 1998, 51.)

Keskeisiä ohjauksen onnistumisen edellytyksiä ovat yksilöllisyyden huomioiminen, hyväksyvä ja aidosti välittävä ilmapiiri. Ohjauksen perustana ovat asiakkaan ja hänen perheensä huomioiminen kokonaisuutena sekä tietomäärä ja tarpeet. Ensimmäistä lasta odottavan äidin ohjauksen lähtökohta on erilainen kuin monilapsisen perheen äidillä. Ohjaustoiminta onkin muutettava yksilöllisesti eli ohjaus lähtee eri perheiden kohdalla erilaisista lähtökohdista. (Vehviläinen 2001, 115; Simell & Simell 1997, 12-13, 15.)

Tuloksellisen ja monipuolisen tukemisen ja ohjauksen edellytyksenä on myönteinen ja luottamusta herättävä yhteistyösuhde. Hyvän yhteistyön piirteitä ovat tasavertaisuus, rehellisyys, sitoutuminen ja vanhempien yksilöllisyyden kunnioittaminen. Myös aitous, herkkyyys tunnistaa vanhemman tunteita, tunteiden hyväksyminen, hienotunteisuus sekä perheen valinnanvapauden kunnioittaminen kuuluvat hyvään yhteistyösuhteeseen. Tärkeää on, että vanhemmat kokevat tulevansa kuulluiksi ja välitetyiksi. Hyvä yhteistyö luo pohjan molemminpuoliselle vuorovaikutukselle, joka mahdollistaa tunteista ja voimavaroista keskustelemisen. Se tarjoaa mahdollisuuksia vanhempien aktiiviseen osallistumiseen ja päätöksentekoon sekä antaa vanhemmille tunteen kiireettömyydestä ja kuulluksi tulemisesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 95.)

### 3 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata kolmen monisyntyttäjän kokemuksia sekä toiveita ja odotuksia äitiysneuvolassa saamastaan tuesta ja ohjauksesta. Tavoitteenamme on tuottaa äitiysneuvolaan uutta tietoa, jota terveydenhoitaja voi hyödyntää monisyntyttäjien kohtaamisessa ja heidän parissa tapahtuvassa terveyden edistämistyössä. Tutkimustehtävillä rajaamme aiheen monisyntyttäjien näkökulmaan ja heidän omiin kokemuksiin tuesta ja ohjauksesta.

Tutkimustehtävät:

1. Kuvata monisyntyttäjien kokemuksia tuesta ja ohjauksesta äitiysneuvolassa.
2. Kuvata monisyntyttäjien toiveita ja odotuksia äitiysneuvolassa saamastaan tuesta ja ohjauksesta.

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Tutkimuksen lähtökohdat

Tutkimuksessamme käytämme kvalitatiivista eli laadullista tutkimusotetta. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohdanna on kuvata ja selittää todellista elämää mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkittavaa ilmiötä pyritään ymmärtämään syvällisemmin tai saamaan siitä tietoa. Kokeimuksia tutkittaessa tutkimustuloksia ei voi yleistää, vaan tapaukset käsitellään ainutlaatuisina ja aineisto tulkitaan sen mukaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 152, 155, 171; Hirsjärvi & Hurme 2000, 58-59.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen kohdejoukkoa ei valita satunnaisotannalla, vaan se valitaan tarkoituksenmukaisesti. Kohdejoukolla eli tutkittavilla henkilöillä tulee olla mahdollisimman paljon tietoa tai kokemusta tutkittavasta asiasta. (Hirsjärvi ym. 2004, 155; Tuomi & Sarajärvi 2002, 87-88.) Tutkimuksemme kohdejoukkona on kolme monisyntyttäjää Kajaanin eri neuvolapiireistä. Otimme yhteyttä äitiysneuvoloiden terveydenhoitajiin. Heistä kolme valitsivat asiakkaisistaan kukin yhden monisyntyttäjän, jolta kysyivät halukkuudesta osallistua tutkimukseemme. Terveydenhoitajat antoivat meille monisyntyttäjien yhteystiedot, jonka jälkeen otimme henkilökohtaisesti heihin yhteyttä puhelimitse ja varmistimme vielä heidän halukkuutensa osallistua tutkimukseemme. Kerroimme äideille tutkimuksesta ja siitä, että lähetämme saatekirjeessä tarkempaa tietoa tutkimukseen osallistumisesta.

## 4.2 Aineiston keruu

Laadullisessa tutkimuksessa kohdejoukko kertoo omilla ilmaisutavoillaan tutkimuksen kohteena olevaan ilmiöön liittyvistä kokemuksistaan. Aineistonkeruumenetelmiä voivat olla avoin tai puoliavoin haastattelu, havainnointi ja yksityiset dokumentit, esimerkiksi vapaamuotoiset esseet tai muut kirjoitukset. Tutkittavia voidaan ohjata tietoisesti muistelemaan jotain asiaa ja pyytää kuvailemaan sitä kirjallisesti. Heidän itsensä tuottamien kirjoitelmien tai kertomusten avulla pyritään ymmärtämään kohdejoukkoa paremmin. (Hirsjärvi ym. 2004, 197-198, 206, 208; Tuomi & Sarajärvi 2002, 73, 86; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 156.)

Aineistonkeruumenetelmiä voidaan käyttää eri tavoin yhdistettynä tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimusresurssien mukaan. Menetelmien yhteiskäytöllä eli metodologisella triangulaatiolla saadaan samasta tutkimuskohteesta esiin laajempia näkökulmia ja voidaan lisätä tutkimuksen luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 73; Hirsjärvi & Hurme 2000, 38; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 226.) Tutkimuksemme aineiston keruu oli kaksivaiheinen, johon kuuluivat kirjoitelmat ja teemahaastattelut. Kahta aineistonkeruumenetelmää käyttämällä halusimme varmistaa riittävän aineiston kattavuuden.

Lähetimme äideille saatekirjeet, joissa pyysimme heitä kirjoittamaan meille vapaamuotoisen kirjoitelman omista kokemuksistaan, toiveistaan ja odotuksistaan äitiysneuvolassa saamastaan tuesta ja ohjauksesta. Saatekirjeet lähetimme 2.2.2005 ja palautuspäiväksi sovimme 18.2.2005. Äideillä oli noin kaksi viikkoa aikaa kirjoittaa kokemuksistaan ja ajatuksistaan. Saimme vastaukset jokaiselta äidiltä määräaikaan mennessä.

Yksi aineistonkeruumenetelmä on haastattelu, jota voidaan käyttää erilaisissa tutkimustarkoituksissa. Haastattelu sopii käytettäväksi etenkin silloin, kun halutaan tietää, mitä ihminen ajattelee ja kun kysymyksessä on vähän kartoitettu, tuntematon alue. Sillä pyritään saamaan mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta asiasta. Sen etuna on joustavuus. Haastattelun aikana on mahdollisuus selventää ja syventää saatavia tietoja esimerkiksi pyytämällä perusteluja mielipiteille tai esittämällä lisäkysymyksiä. (Hirsjärvi ym. 2004, 194; Tuomi & Sarajärvi 2002, 74-75; Hirsjärvi & Hurme 2000, 34-35.) Tutkimusaiheestamme oli olemassa aikaisempaa tietoa vähän, joten valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi haastattelun.

Yhtenä haastattelun muotona käytetään teemahaastattelua. Teemahaastattelulla pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävien mukaisesti sekä saamaan tarkoituksenmukaista ja monipuolista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77; Hirsjärvi & Hurme 1995, 35-36.) Teemahaastattelussa edetään tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Siitä puuttuu kysymysten tarkka muoto ja järjestys. Teema-alueiden tulisi olla niin väljiä, että tutkittava ilmiö paljastuisi mahdollisimman laajasti. Tämä mahdollistaa haastateltavien äänen kuuluviin tulemisen ja haastattelun etenemisen heidän näkökulmastaan. Haastateltavan tulkinta tutkittavasta ilmiöstä ja asioille antamasta merkityksestä sekä merkitysten syntyminen vuorovaikutuksessa ovat keskeisiä. Haastattelijan tulee kuitenkin ohjata keskustelun kulkua ja motivoida haastateltavaa. Haastateltavan omien kokemusten esilletulo voi kuitenkin estyä, jos teemat ja haastattelijan käyttämä kieli ohjaavat liikaa tutkittavien ajattelua ja ilmaisuja. Haastattelupaikan pitäisi olla rauhallinen ja haastateltavalle turvallinen, koska teemahaastattelu edellyttää hyvää kontaktia haastateltavaan. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48, 74; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 156.)

Aineiston keräämisen toinen vaihe alkoi sopimalla tutkimukseen osallistujien kanssa haastattelun ajankohdan ja paikan. Haastatteluiden ajankohtana olivat viikot 15 ja 16 vuonna 2005. Varasimme kutakin haastattelua kohden aikaa kaksi tuntia. Jokaisen kohdalla haastattelupaikaksi sovimme haastateltavan kodin, jolloin haastattelupaikka oli äidille tuttu. Pyrimme siihen, että ympäristö ei vaikuttaisi kielteisesti haastattelun kulkuun. Haastattelut sujuivat häiriöttä, koska haastattelupaikka oli rauhallinen eivätkä perheen lapset olleet tilanteessa läsnä. Haastattelutilanteet olivat luontevia. Kävimme teema-alueet läpi keskustellen, jolloin molemmilla osapuolilla oli mahdollisuus esittää tarkentavia lisäkysymyksiä. Ensimmäisessä haastattelussa aikaa kului 40 minuuttia, toisessa 90 minuuttia ja kolmannessa 45 minuuttia.

Haastattelun tallentaminen on välttämätöntä aineiston analyysin kannalta. Sillä pyritään myös siihen, että saadaan aikaan mahdollisimman luonteva ja vapautunut keskustelu. Nauhoitetut haastattelut kirjoitetaan sanasta sanaan tekstiksi eli litteroidaan. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 75, 92, 138.) Tallensimme haastattelut nauhurilla nauhalle, jotta voimme keskittyä itse haastattelutilanteeseen. Haastateltaville kerroimme nauhoittavamme keskustelut, jotka myöhemmin kirjoitamme tekstiksi. Lisäksi kerroimme, että hävitämme nauhat anonymiteetin eli henkilöllisyyden suojaamiseksi.

### 4.3 Aineiston analyysi

Yksi laadullisen tutkimuksen aineiston lähestymistapa on sisällönanalyysi. Aineistoa voidaan analysoida induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. Sisällönanalyysin tarkoituksena on tiivistää kerätty tietoaineisto niin, että tutkittavat ilmiöt voidaan kuvailla mahdollisimman lyhyesti ja yleisessä muodossa. Tiivistetystä aineistosta tuotetaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia käsitteitä ja kategorioita. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21,23; Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-5.) Opinnäytetyömme aineiston eli kirjoitelmien ja teemahaastattelujen analysoinnissa käytimme sekä induktiivista että deduktiivista sisällönanalyysimenetelmää.

Induktiivinen ja deduktiivinen sisällönanalyysi aloitetaan analyysiyksikön määrittämisellä. Analyysiyksikön määrittäminen on olennainen osa analyysiprosessin aloittamista ja sen määrittelyssä ratkaisevat aineiston laatu ja tutkimustehtävä. Tavallisimmin analyysiyksikkönä käytetään sanaa, sanayhdistelmää, lausetta, ajatuskokonaisuutta tai lausumaa. Lausuma sisältää kaikki yksittäiset analyysiyksiköt. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 25; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.) Valitsimme analyysiyksiköksi lausuman, koska kokemuksia voi kuvata monin eri tavoin, esimerkiksi lauseella, sanalla, sanayhdistelmällä tai ajatuskokonaisuudella.

Induktiivinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen, johon kuuluvat aineiston pelkistäminen eli redusointi, aineiston ryhmittely eli klusterointi ja aineiston käsitteellistäminen eli abstrahointi. Pelkistämässä kerätään aineistosta tutkimustehtävään kuuluvia olennaisia ilmaisuja. Siinä karstataan tutkimukselle epäolennainen pois informaatiota tiivistämällä tai pilkkomalla aineisto osiin. Vastauksina ovat haastateltavien alkuperäisistä ilmauksista tehdyt pelkistetyt ilmaukset. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 28; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-6.)

Analyysin seuraavassa vaiheessa, ryhmittelyssä, pelkistetyistä ilmauksista etsitään erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaa asiaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi eli alakategoriaksi. Luokalle annetaan sen sisältöä hyvin kuvaava nimi. Tässä vaiheessa analyysiin liittyy jo aineiston käsitteellistämistä. Samansisältöisiä kategorioita yhdistetään toisiinsa muodostaen niistä yläkategorioita. Yhdistämistä jatketaan niin kauan kuin se on mahdol-



lista ja sisällön kannalta mielekästä. Saadut yläkategoriat kuvaavat tutkimuskohdetta ja vastaavat tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 112–115; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 28–29; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-7.)

Deduktiivisessa sisällönanalyysissä aineisto analysoidaan valmiin viitekehyksen avulla. Analyysiä voi ohjata teema, käsittekartta tai malli, joka perustuu aikaisempaan tutkimukseen. Deduktiivinen sisällönanalyysi aloitetaan analyysirungon muodostamisella. Se voi olla väljä, strukturoitu tai hyvin tarkasti analyysiä ohjaava. Aineistosta etsitään systemaattisesti analyysirungon mukaisia ilmauksia. Nämä ilmaisut kerätään analyysirungon luokkien sisälle, josta ne ryhmitellään noudattaen aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteita. Aineistosta poimitaan ne asiat, jotka sopivat analyysirunkoon. Siitä voidaan poimia myös asioita, jotka eivät ole analyysirungon mukaisia. Näistä muodostetaan uusi luokka induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita noudattaen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 116-117; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 32-33; Kyngäs & Vanhanen 1999, 7-8.)

#### 4.3.1 Kirjoitelmien analyysi

Analysoimme kirjoitelmat induktiivisella sisällönanalyysillä. Aloitimme analysoinnin välittömästi kirjoitelmat saatuamme. Kokonaisuudessaan analyysin kesto oli noin kolme viikkoa. Luimme aineiston läpi useaan kertaan. Teimme samalla merkintöjä ja alleviivasimme lausumia, jotka vastasivat tutkimustehtäviin. Alkuperäisiä ilmauksia saimme yhteensä 40. Kirjasimme jokaisesta kirjoitelmasta alkuperäiset ilmaukset ylös, jonka jälkeen pelkistimme ne. Laadimme pelkistetyistä ilmauksista yhteisen luettelon, jonka sisältämiä ilmauksia lähdimme ryhmittelemään etsimällä niistä samankaltaisuuksia ja eroja. Yhdistimme samaa tarkoittavat ilmaukset samaan ryhmään ja nimesimme sen sisällön mukaan.

Jatkoimme käsitteellistämistä muodostamalla alakategorioista yläkategorioita antamalla niille sisältöä kuvaavat nimet. Yläkategorioista muodostimme keskeiset teemat, joista kokosimme haastattelun teemarungon (liite 4). Teema-alueiksi muodostuivat jaksaminen, vuorovaikutussuhde, tarpeisiin vastaaminen, tiedollinen tukeminen, ohjauksen määrä, tuen laatu, luottamus, välittäminen ja terveydenhoitajan asiantuntijuus. Lähdimme syventämään ja tarkentamaan tut-

kittavaa ilmiötä teemahaastatteluilla. Teemarunko toimi muistilistana haastattelutilanteessa ohjaten keskustelua rajoittamatta kuitenkaan kysymysten asettelua.

#### 4.3.2 Haastattelujen analyysi

Haastattelujen analyysin aloitimme litteroimalla eli kirjoittamalla haastattelut tekstiksi. Litteroimme aineiston sanatarkasti. Haastatteluista saimme aukikirjoitettua aineistoa yhteensä 25 sivua. Luimme kirjoitetun aineiston useaan kertaan ja alleviivasimme tutkimustehtäviin vastaavat merkittävät lausumat. Pelkistetyt lausumat, joita saimme yhteensä 350, kirjoitimme listoiksi ja lähdimme ryhmittelemään teemarungon mukaisiin luokkiin. Luokista muodostimme alakategorioita antamalla niille sisältöä kuvaavat nimet. Analyysivaiheessa yksi teema, ohjauksen määrä, jäi pois, koska siihen kuuluvia asioita ei tullut haastatteluissa esille. Aineistosta saimme myös teemarungon ulkopuolelle jääviä lausumia, jotka analysoimme induktiivisella sisällönanalyysillä. Näistä muodostui yksi uusi teema, joustavuus.

Jatkoimme aineiston käsitteellistämistä saadaksemme yläkategoriat samantasoisemmiksi. Tarpeisiin vastaaminen-teeman jaoimme kahteen yläkategoriaan, joille annoimme nimet tuen laatu ja terveydenhoitajan asiantuntijuus. Tiedollisen tukemisen sisällytimme tuen laatu-yläkategorian alle. Toiveissa ja odotuksissa olevan terveydenhoitajan asiantuntijuus-yläkategorian nimesimme uudelleen, koska se oli liian laaja kuvaamaan sen sisältämiä alakategorioita. Annoimme sille nimen terveydenhoitajan moniammatillinen yhteistyö. Lopullisiksi yläkategorioiksi monisynnyttäjäien kokemuksista äitiysneuvolassa saamastaan tuesta ja ohjauksesta muodostuivat jaksaminen, vuorovaikutussuhde, tuen laatu ja terveydenhoitajan asiantuntijuus. Monisynnyttäjäien toiveista ja odotuksista äitiysneuvolassa saamastaan tuesta ja ohjauksesta yläkategorioiksi muodostuivat tuen laatu, luottamus, välittäminen ja terveydenhoitajan moniammatillinen yhteistyö.

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

Kirjoitelmien analyysin tuloksena monisyntyttäjien kokemuksista sekä toiveista ja odotuksista muodostui yhteensä yhdeksän teemaa. Monisyntyttäjien kokemuksista tuesta ja ohjauksesta muodostui neljä sekä toiveista ja odotuksista muodostui viisi teemaa. Lisäksi haastatteluista nousi yksi uusi teema toiveisiin ja odotuksiin. Haastatteluista saimme teemojen alle yhteensä 40 alakategoriaa, joista 26 käsitteli kokemuksia ja 14 toiveita ja odotuksia.

### 5.1 Monisyntyttäjien kokemuksia tuesta ja ohjauksesta

#### 5.1.1 Jaksaminen

Monisyntyttäjät kokivat, että terveydenhoitajat **puuttuivat äidin jaksamiseen**. Terveydenhoitaja kysyi jaksamisesta, tukiverkosta, voimavaroista ja antoi konkreettisia ehdotuksia omaan jaksamiseen. Terveydenhoitaja ymmärsi äidin oman ajan rajallisuuden.

*”...painottaa just sitä, että ottaa omaa aikaa, muistaa levätä ja antaa olla.”*

*”Kyllähän ne aina kysyy, että miten oot jaksanu tai muistaksää huolehtia itestä...”*

Samoja asioita äitien jaksamisesta tuli esille myös Kurosen (1994, 92) tutkimuksessa. Hänen mukaan terveydenhoitajat keskustelivat äidin jaksamisesta ja oman ajan rajallisuudesta. Terveydenhoitajat huomioivat, että lapsen hoito voi olla väsyttävää ja rasittavaa. He kehottivat äitiä

hankkimaan itselleen vapaa-aikaa lapsen hoidosta, kysyivät harrastuksista ja kannustivat pitämään yhteyttä muihin ympäristön äiteihin.

Kuitenkin monisyntyttäjien **jaksamiseen puuttuminen** oli **pinnallista**. Terveydenhoitajat eivät huomioineet äitien todellista jaksamista eivätkä kiinnittäneet huomiota heidän henkiseen jaksamiseensa. Eräs äiti koki, että terveydenhoitajalta saama tuki ei tullut oikeassa muodossa. Terveydenhoitaja huomioi vain myönteiset asiat. Lisäksi kysymyksistä ja vastauksista oli tullut rutiininomaisia.

*”Oon huomannu sen, että jos sitte enempi jotain sanoo niin se pannaan obi, että siihen ei kiinnitetä huomiota. Ja sitte ei tuu itekään sanottua.”*

*”...hän ei niinku kiinnitä muuta huomiota ko, että ootko hyvin jaksanu.”*

Paavilaisen (2003, 98) tutkimus käsittelee äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiysneuvolasta. Siinä tulee esille, että äidit pitivät neuvolasta saatua tukea kapea-alaisena. Osa heistä olisi kaivannut laajemmin elämäntilanteessaan tukevaa ohjausta. He kokivat, että neuvolaan kuuluu vain keskustelu raskauden etenemisestä. Tunteista ja mielialoista puhuminen puuttui tai oli vähäistä ja tärkeistä asioista ei voinut puhua. Jaksamisesta ja selviytymisestä olisi pitänyt kysyä erityisesti silloin, kun perheessä oli pieniä lapsia.

### 5.1.2 Vuorovaikutussuhde

Terveydenhoitajan **suhtautuminen** monisyntyttäjiin oli **asiallista**, fiksua ja kunnioittavaa. Terveydenhoitaja ei kauhistellut eikä hämmästellyt monisyntyttäjän elämää ja hänen valintojaan. Äidin valinnoissa ja päätöksenteossa ei esiintynyt painostusta eikä pakottamista. Yksi monisyntyttäjä koki terveydenhoitajan rohkaisevana ja kaiken huomioon ottavana.

*”...se otti kaiken huomioon ja oli semmonen rohkaseva ja ei koskaan mitenkään poikisanallakaan...että miten on näin paljon. Mieluummin kunnioitti sitä ja sillai.”*

*”Ei painostusta suuntaan tai toiseen.”*

*”...eikä se oo semmonen kaubia taivastelija ja kaubistelija.”*

Paavilainen (1998) sekä Paavilainen, Åstedt-Kurki ja Paunonen (2000) toteavat, että perheiden mielestä terveydenhoitajan asiantuntijuuteen kuului asiallinen suhtautuminen, keskinäinen luottamus, asioista suoraan puhuminen sekä myös ongelmiin puuttuminen, jos sellaisia ilmenee. He pitivät tärkeänä, että terveydenhoitajat olisivat persoonallisuudeltaan tasavertaisia, positiivisia, suhtautumiseltaan lämpimiä, ymmärtäviä sekä helposti lähestyttäviä (Paavilainen 2002, 55). Rohkaiseminen, puolustaminen ja kannustaminen osoittivat terveydenhoitajan kiinnostusta äitiä kohtaan. Kuulluksi tuleminen osoitti äidille, että häntä arvostetaan naisena ja tulevana äitinä. (Paavilainen 2003, 90.)

Vaikka monisynnyttäjät pitivät terveydenhoitajien suhtautumista suurelta osin asiallisena, siitä oli myös päinvastaisia kokemuksia. **Epäasiallisuus** ilmeni asioiden töksäyttelyinä ja kauhisteluna. Terveydenhoitaja ei kuunnellut, ei onnitellut eikä myötälänyt monisynnyttäjän elämänavaihetta.

*”Niinku tää mun terveydenhoitaja, niin se ei edes onnittele.”*

*”...mulla on ollu semmonen yks joka kaubisteli joka asiaa ja silleen...”*

Monisynnyttäjän ja terveydenhoitajan välillä oli **molemminpuolista luottamusta**. Äidit kokivat luottamuksen tärkeänä, ja arvostivat terveydenhoitajan heille osoittamaa luottamusta. Luottamus oli heidän mielestään sitä, että uskaltaa sanoa mielipiteensä ja kertoa omista asioistaan terveydenhoitajalle. Myös terveydenhoitajan ammattitaitoon luotettiin. **Luottamusta** oli joskus monisynnyttäjän ja terveydenhoitajan välillä jopa **liikaa**. Eräs monisynnyttäjä totesi terveydenhoitajan esimerkiksi luottavan liian paljon äidin omiin tietoihin.

*”Onhan se luottamus tosi tärkeä. Sen takiahan sitä voi kertoaki niitä omia asioita. Siitä on muodostunut semmonen hyvin luottamuksellinen ja avoin subde.”*

*”Luotan hänen ammattitaitoon. Häillehän sitä soitan jos jotain tulee.”*

Terveydenhoitajan ja monisynnyttäjän välinen **vuorovaikutussuhde** oli **välitön**. Tämä ilmeni siinä, että äitien mielestä terveydenhoitajan kanssa voi olla luonnollinen ja oma itsensä. Moni-

synnyttäjä pystyi kertomaan asioistaan, eikä hänen tarvinnut miettiä, voiko asioita ottaa terveydenhoitajan kanssa puheeksi.

*”...ihan kyllä pystyy sille kaikki asiat puhumaan...”*

Useissa muissakin tutkimuksissa (esim. Paavilainen 2002, 55; Kuronen 1993, 49) on tullut esille samanlaisia asioita vuorovaikutussuhteesta. Niiden mukaan terveydenhoitajan ja asiakkaan välinen suhde on välitön, epävirallinen ja tasavertainen. Asiakkaat arvostavat terveydenhoitajia, jotka pystyvät muodostamaan tasavertaisen yhteistyösuhteen heidän kanssaan ja puhumaan kaikista tarpeellisista asioista. Esimerkiksi asiakkaan elämäntilanteella ja iällä voi olla merkitystä, muodostuuko vuorovaikutussuhteesta välitön vai virallinen. Hirvosen (2000, 116) tutkimuksessa Raskaus nuoren valintana terveydenhoitajan ja nuoren asiakassuhde olikin enemmän virallinen kuin tuttavallinen.

Välittömästä vuorovaikutussuhteesta oli monisynnyttäjillä myös päinvastaisia kokemuksia. Kahden monisynnyttäjän mielestä vuorovaikutussuhteesta puuttui avoimuus. **Avoimuuden puute** näkyi siinä, että äidin täytyi teeskennellä eikä hän halunnut kertoa terveydenhoitajalle kaikkia asioitaan.

*”En määhän vähällä halua puhua kaikista asioistakaan sen kanssa, ei niin avoimet välit.”*

*”...musta tuntuu, että mulla on aina sinne neuvolaan mennessä hyvä vointi, vaikka ei oiskaan.”*

Monisynnyttäjien mielestä oli **vaikea ottaa yhteyttä terveydenhoitajaan** ja ilmoittaa äitiysneuvolaan uudesta raskaudestaan. Yksi äiti koki myös epävarmuutta vuorovaikutussuhteessa, **eikä** hän **kokenut saavansa** terveydenhoitajalta **kannustusta** päätöksenteossaan. Tämä vaikutti siihen, että hän ei uskaltanut kysyä terveydenhoitajalta kaikista asioistaan.

*”Sehän on ollut aina hirveen vaikeeta ilmoittaa sinne, et meille tulee vauva.”*

*”Monesti mietin uskallanko kysyä.”*

### 5.1.3 Tuen laatu

Monisyntyttäjät saivat terveydenhoitajalta **yksilöllistä ohjausta**. Terveydenhoitaja huomioi ohjauksessa monisyntyttäjän yksilölliset tarpeet, mikä ilmeni muun muassa **joustamisena** asioiden käsittelyssä sekä neuvolakäyntien ja ohjauksen määrässä. Hän jousti äidin voinnin mukaan ja luotti äidin ottavan yhteyttä ongelmien ilmaantuessa. Monisyntyttäjät pitivät joustamista erityisen tärkeänä.

*”Ei se käy niitä asioita sillä tavalla läpi, eikä tarvikaan ihan samalla tavalla ku ensisyntyttäjälle tai toisyntyttäjälle.”*

*”On ollut mukava ettei minun ole tarvinnu hypätä siellä ihan myötäänsä.”*

Samaa mieltä yksilöllisyydestä olivat myös nuoret äidit Hirvosen (2000, 117) tutkimuksessa. He arvostivat sitä, että terveydenhoitajat kohtelivat heitä yksilöinä. Myös Paavilaisen (2003, 88) tutkimuksessa tuli esille, että neuvolakäyntejä voitiin tarvittaessa harventaa. Äidit kuitenkin hyväksyivät tiheät ja toistuvat neuvolakäynnit. He pitivät niitä asiaankuuluvina ja tarkoituksenmukaisina.

Joustavuutta ei kuitenkaan ollut yhden monisyntyttäjän kohdalla perustutkimuksissa ja riskiryhmille kuuluvissa tutkimuksissa. Hänestä se tuntui turhalta ongelmien kaivelulta, eikä hänelle annettu mahdollisuutta itse päättää osallistumisestaan ylimääräiseen tutkimukseen. Joustamattomuus aiheutti **turhautumista**.

*”Meidän nevolassa sanottiin, että kun sinä olet tämän ikäinen, niin sinun on pakko mennä sinne.”*

*”Seki koko ajan kaivelee, että eikö sulla nyt jotakin kuitenkin...että ei kai sinulla voi olla ihan hyvin, että kai sinulla joku.”*

Paavilaisen (2003, 93) tutkimuksessa äideillä oli samanlaisia kokemuksia. Heidän mielestään tutkimuksiin osallistumisessa ei ollut valinnanmahdollisuutta, vaan tutkimuksia ehdotettiin rutiininomaisina. Hirvonen (2000, 102) toi esille, että äidit kokivat toisinaan terveydenhoitajan

antamat ohjeet ja neuvot toisinaan turhiksi, koska he pitivät raskautta ja siihen kuuluvia muutoksia luonnollisina ja itsestään selvinä.

Äitiysneuvolassa terveydenhoitajan **toiminta tuntui** monisyntyäjien mielestä **rutiininomaiselta**. Terveydenhoitaja lähti heti alussa rutiinipohjalle ja teki vain perusmittaukset. Keskustelut pysyivät asialinjalla, eikä syvemmille keskusteluille ollut mahdollisuutta.

*”Minusta ne on semmosta rutiinia. Se pysyy sillä toiminnan tasolla.”*

*”Se näkee sen verenpaineen ja pissan...nekö se saa otettua ja tarkastettua niin se on hyvä. Se on työnsä tehny hyvin. Omasta mielestä varmaan.”*

Paavilainen (2002, 55) käsittelee artikkelissaan Paavilaisen ja Åstedt-Kurjen (1997) tutkimusta. Siinä ilmeni, että perheet kokivat kielteisenä liian rutiininomaisuuden ja kaavamaisen työskentelytavan, esimerkiksi rutiininomaisten neuvojen antamisen. Myös Paavilaisen (2003, 95) tutkimuksessa äideillä oli kokemusta neuvolakäyntien rutiininomaisuudesta. Joissakin neuvoloissa käynnit olivat kiireisiä eikä yksilöllisyyttä ollut käyntien noudattaessa aina samaa kaavaa.

Erään monisyntyäjän mielestä **mittaukset** olivat **hyödyllisiä**. Hän koki sekä mittausten että keskustelun määrän sopivana ja odotti mittausten tuloksia. Myös äitiysneuvolan vastaanotolle oli varattu **aikaa sopivasti**. Usein käynnit venyivät monisyntyäjien mielestä jopa liian pitkiksi. Kiire ei vaikuttanut asioiden läpikäymiseen ja keskustelun syntymiseen. Lisäksi he pitivät tärkeänä sitä, että **terveydenhoitaja on tavoitettavissa**. Häneen on mahdollisuus ottaa yhteyttä puhelimitse ja kysyä mieltä askarruttavista asioista.

*”Kyllä kait niitä itekki aina oottaa, mitä lukemia sieltä tulee.”*

*”Ja sitten minusta loppujen lopuksi sitä aikaa on varattu kyllä ihan hyvin.”*

*”Aina pystyy soittamaan jos on asiaa tai kysyttävää, ja mä soittelenki monesti eikä silleen tarvi jäähä miettimään sitä.”*

Samaan tulokseen tuli myös Paavilainen (2003, 86-87, 90) tutkimuksessaan. Äidit odottivat ja saivat äitiysneuvolan terveydenhoitajilta tietoa raskaudesta. He pitivät neuvolan päätehtävänä



raskauden seuranta ja olivat tyytyväisiä neuvolassa tehtyihin mittauksiin. Ammattihenkilön huolenpito oli tärkeää. Mittausten ja tutkimusten tulokset antoivat äidille tunteen, että hän on ajan tasalla raskaudesta ja sen kulusta. Äidin epävarmuuden tunnetta ja hänen pelkojaan vähensi perusteellinen tieto hoidosta sekä selitysten saaminen tutkimusten tuloksista ja hänen omista tuntemuksistaan. Heille oli tärkeää, että voi huolissaan tai kysymyksissään ottaa yhteyttä terveydenhoitajaan.

Terveydenhoitaja **ei** aina **huomioinut** monisyntyttäjää **kokonaisuutena** tai kokonaisvaltainen hoito puuttui. Hoito ei myöskään ollut jatkuvaa. Terveydenhoitaja saattoi aloittaa ongelman käsittelyn hoitamatta sitä kuitenkaan loppuun asti. Erään monisyntyttäjän kohdalla tämä ilmeni imettämiseen liittyvissä ongelmissa. Terveydenhoitaja ei huomioinut kokonaisvaltaisesti useiden raskauksien myötä tulleita elimistön muutoksia. Toisaalta osa monisyntyttäjistä koki, että terveydenhoitaja **huomioi** heidän **fysiologiset muutokset** ja puuttui niihin.

*”Mut se mihin ei kukaan kiinnitä huomiota, niin on tuo imettäminen...terveydenhoitajalta niin, ootko kokeillu sitä ja tuota ja tätä, se jää sitte siihen.”*

*”...muutos, mitä elimistö kokee monien synnytyksien jälkeen ja mitä se niinku tuo tullessaan, niin siihen oon saanu ite hakea sen avun ja tiedon, miten selviän.”*

Monisyntyttäjät saivat terveydenhoitajilta **uutta tietoa ja hoito-ohjeita**. Terveydenhoitajat antoivat materiaalia ja esitteitä sekä kertoivat heille uusista tutkimuksista. Heidän mielestään terveydenhoitajat pitivät tiedollista osaamistaan ajan tasalla. Terveydenhoitaja perusteli tutkittuun tietoon nojautuen toimintatapojen muuttumisen. Yhden monisyntyttäjän mielestä terveydenhoitajalta saama tiedollinen tuki oli jopa **liian tieteellistä**. Terveydenhoitaja vetosi liikaa tutkittuun tietoon ja arkipäivän tietoa oli liian vähän.

*”...aina tulee jotaki uutta.”*

*”Brosyyrejäbän ne jakkaa aina, että kyllähän sieltä jaetaan sitä materiaalia jatkuvasti.”*

*”...arkipäivän tietoa hirveän vähän, sen käyttäminen unohtuu.”*

*”Hän pitää oman päänsä pohjautuen tutkittuun tietoon.”*

#### 5.1.4 Terveydenhoitajan asiantuntijuus

Terveydenhoitaja oli **asiantunteva**. Monisyntyäjien mielestä terveydenhoitajalla oli asiantuntijuutta ja tietoa tarpeeksi. Tämän hän toi esille esimerkiksi selittämällä toimintaansa. He kokivat terveydenhoitajan **perehtyvän asioihin**. Hän ei ohittanut asioita eikä ollut välinpitämätön, vaan otti asioista selvää. Hän myönsi, jos ei tiennyt ja teki tarvittaessa moniammatillista yhteistyötä esimerkiksi konsultoimalla lääkäreitä ja muita työyhteisön jäseniä.

*”...ja jos ei ite tiennyt ni otti selvää ja soitti esimerkiksi päävystävälle lääkärille ja kysy neuvoa.”*

*”...se oli niin pätevä, et sen jotenki koki, et se tietää mitä se tekee...”*

Terveydenhoitajan asiantuntijuuteen kuuluu ammatillinen pätevyys sekä asiakassuhteen luominen ja ylläpitäminen Terveydenhoitajan tehtävänä on tiedonjakajana, kysymysten esittäjänä, asioiden varmistajana sekä asiakassuhteen rakentajana ja ylläpitäjänä toimiminen. Myös terveydenhoitajan omat yksilölliset ominaisuudet vaikuttavat ammatillisuuteen. (Hirvonen 2000, 16.) Äidit odottivat terveydenhoitajan asiantuntijuudelta eniten seurannan ja toimenpiteiden osaamista. He kokivat terveydenhoitajan parhaimmillaan paneutuvan äidin asioihin ja ottavan niistä selvää. Terveydenhoitajan kokemus, varmuus ja tarkkuus vakuuttivat äidit terveydenhoitajan ammattitaidosta. Äidit arvostivat sitä, että terveydenhoitaja vastaa kysymyksiin myöhemminkin eikä jätä asiaa kesken. (Paavilainen 2003, 87-88, 90.)

Moniammatillinen yhteistyö tuli esille myös Pelkosen ja Löthman-Kilpeläisen (2000, 27) selvityksessä äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan kohdistuneista tutkimuksista ja kehittämishankkeista 1990-luvulla. Selvityksessä analysoitujen tutkimusten mukaan (Heimo 1999; Terho 1998; Aaltonen 1995; Rantamaa 1990) äitiysneuvolan terveydenhoitajat tekevät yhteistyötä muiden terveydenhoitajien ja neuvolalääkärin kanssa. Yhteistyötä muiden ammattihenkilöiden, kuten mielenterveystoimiston, kodinhoitajan ja lastensuojeluviranomaisten kanssa tapahtuu harvemmin.

Terveydenhoitajan **asiantuntijuudessa** oli myös **puutteita**. Eräästä monisyntyjästä tuntui, että terveydenhoitaja antoi äidille ristiriitaista tietoa eikä terveydenhoitaja hallinnut asioita. Toinen monisyntyttäjä joutui puolestaan olemaan oma-aloitteinen tiedon ja avun hakemisessa.

Hän koki terveydenhoitajan **käsittelevän asioita pinnallisesti** tai **välinpitämättömästi**, eikä hän paneutunut äidin asioihin kunnolla. Ongelmien tullessa esille hän ohitti tai vähätteli niitä, eikä niihin puuttuminen ja auttaminen ollut aitoa välittämistä. Terveydenhoitaja alkoi keskustella vasta sen jälkeen kun äiti otti asiansa esille. Näitä asioita olivat esimerkiksi keskustelut perheen jaksamisesta ja perhe-elämästä.

*”Se on jotenkin niin tietämättömän tuntoinen... antaa kyllä itsestään sellaisen kuvan, ettei se tiedä mistään.”*

*”Se on niin hirviän ristiriitaista, että toiset suosittelee toista ja toiset toista.”*

*”Ensin se oli hirveen huolissaan totta kai ja halusi huolehtia... sitte lopuksi sano, että vanhettessahan kaikki löpsähtää eikä sen jälkeen oo edes kysyny, että onko ne tullu kuntoon.”*

Myös Paavilainen (2003, 92-94) toteaa tutkimuksessaan terveydenhoitajien asiantuntijuudessa olevan puutteita. Hänen mukaan kokeneet ja korkeasti koulutetut äidit tunnistivat tiedoissa ristiriitaisuuksia ja he suhtautuivat kriittisesti samaansa tietoon ja ohjeisiin. Tieto ja ohjaus ei aina vastannut äidin tarpeita, vaan he joutuivat soveltamaan sitä omaan tilanteeseensa. Toisinaan äidin voinnista ja huolista keskusteleminen jäi äidin oma-aloitteisuuden varaan. Myös hoito-ohjeiden ja tietojen noudattaminen sekä niiden hyödyntäminen ja soveltaminen saattoivat jäädä äitien arvioitavaksi ja päätettäväksi. Se aiheutti sitä, että joskus äiti jätti kysymättä asioita tietoisesti tai kysyminen tuntui sopimattomalta.

Perheet voivat kokea omien tärkeiden asioiden ohittamista silloin, kun todellisista ongelmista ei keskustella (Paavilainen & Åstedt-Kurki 1997, Paavilaisen 2002, 55 mukaan). Äidit kokivat, että vaikeuksien ilmaantuessa terveydenhoitaja ei osaa tai halua auttaa. Toisinaan he tunsivat, että heidän huolensa ja vaivansa ohitettiin tai mitätöitiin selittämällä niiden kuuluvan asiaan. Se tuntuikin vähättelemiseltä. Terveydenhoitajat jättivät huomioimatta asiakkaan sanoman asian. He keskeyttivät vanhemman puheen, puhuivat päälle tai jatkoivat vanhemman aloittamaa lausetta. Myös kuunteleminen oli puutteellista. (Paavilaisen 2003, 94, 97; Niskanen 2001, Paavilaisen 2002, 55 mukaan.)

**Terveydenhoitajan** toiminnassa näkyivät hänen omat **oletuksensa ja asenteensa**. Monisyntyäjien mukaan terveydenhoitajien oli vaikea ymmärtää heidän tilannettaan. Terveydenhoita-

jat ihmettelivät äitien jaksamista. He jättivät käymättä läpi monia asioita olettaen niiden olevan monisyntyäjille jo tuttuja. Raskautta ei otettu uutena, vaan heti ensikäynnillä näkyi terveydenhoitajan oletus siitä, että kaikki on äidille tuttua.

*”...ei niitä asioita sais sivuuttaa sillain, että aattelee, että tuolla ei oo aikaa, tai että tuo osaa jo...”*

*”...niillä on se asenne, että se on naiselle vaarallista se synnyttäminen.”*

*”...tavallaan liikaakin luottaa, että kaikki on tuttua, että ei tarvi käydä asioita läpi.”*

Latvasalon (2001, 44) imetystä ja emotionaalista tukea käsittelevässä tutkimuksessa tuli esille, että monisyntyäjät eivät saaneet tarpeeksi tukea, koska hoitotyöntekijät olivat heidän osaan jo kaiken lapsen hoidosta ja imettämistä. Myös uudelleensyntyäjät kokivat Paavilaisen (2003, 89, 97) tutkimuksessa, että terveydenhoitaja oletti heille riittävän vain ajankohtaiset, raskauden kulkua käsittelevät asiat. He kokivat myös, että terveydenhoitaja ei aina luottanut uudelleensyntyäjän arvioihin omasta tilanteestaan tai niitä ei edes huomioitu. Aiempia raskauksia ja lapsia voidaankin pitää perusteluna sille, että kaikkia asioita ei käydä läpi perusteellisesti vaan oletetaan asiakkaan tietävän ja muistavan ne entuudestaan (Kuronen 1994, 33).

## 5.2 Monisyntyäjien toiveita ja odotuksia

Monisyntyäjät toivoivat terveydenhoitajalta **yksilöllisempää lähestymistä** ja erilaisuuden hyväksymistä sekä kokonaisvaltaisempaa vastuunottoa hoidosta. Terveydenhoitajan tulisi ottaa monisyntyäjä **huomioon kokonaisuutena** ja käyntien tulisi olla muutakin kuin rutiinia. Yksi monisyntyäjä kaipasi lisää tukea synnytyksen jälkeiseen elämään ja imettämiseen. Hänen mielestään konkreettista tukea tulisi olla kaikin puolin enemmän.

*”...ottaisi äidin hoidosta vastuuta kokonaisvaltaisesti, kuuntelis ja ohjais...että siinä ois muutakin kuin rutiinit.”*

*”...pitäs osata ottaa kokonaisuutena vastaan. Erilaiset taustat ja periaatteet, kaikki. Eri-laisuus pitäisi pystyä ottaa vastaan ja kokemaan ja käsittelemään se.”*

Yksi monisyynyttäjä kaipasi **asiallisempaa suhtautumista**. Hänen mielestään terveydenhoita-jan tulisi muuttaa omia asenteitaan, eivätkä ne saisi näkyä terveydenhoitajan toiminnassa. Ter-veydenhoitaja ei saisi suhtautua alentavasti monisyynyttäjänsä eikä päivitellä hänen asioitaan, esimerkiksi jaksamista.

*”...ei niin, että jaksakko sää raukka nyt, kun sää oot taas...”*

Vilén, Leppämäki ja Ekström (2002, 35) käsittelevät teoksessaan asiakkaan ja työntekijän välis-tä vuorovaikutusta ja kohtaamista. Heidän mukaan työntekijän täytyy pohtia omia arvojaan ja mielipiteitään. Tietoisuus omista ennakkoluuloista ja arvoista sekä oman maailmankatsomuk-sen tarkastelu lisäävät uskallusta ja taitoa nähdä muita, omista näkemyksistä poikkeavia eroja. On tärkeää käydä tunteita läpi ja tutkia myös, missä asioissa on kyse tiedon puutteesta, ja voisi-ko tunteita ja epävarmuutta helpottaa tiedon avulla.

**Jaksamiseen** tulisi kiinnittää monisyynyttäjiensä mielestä **enemmän huomiota**. He toivoivat saavansa siihen enemmän tukea ja ohjausta. Erityisesti henkinen jaksaminen tulisi huomioida ja siitä pitäisi keskustella. Monisyynyttäjänsä toivoivat terveydenhoitajalta **kannustusta ja roh-kaisua**. He kaipasivat kannustavaa suhtautumista esimerkiksi jaksamiseen. Yksi heistä kaipasi lisäksi kannustusta ja **hienovaraisista painostusta** erityisesti liikkumiseen. Hän toivoi myös terveydenhoitajalta tukea päätösten tekemiseen sekä toivoi hänen ottavan kantaa erilaisiin asi-oihin.

*”Se ois ihan kiiva, ku pystyis puhumaan ihan tästä aresta, että mikä on tää henkinen jak-saminen ja mitä ite aattelee kaikesta.”*

*”...äidin äitiyteen, jaksamiseen ja tukemiseen kinnitettäis huomiota.”*

*”...suhtauduttais sillai, että mahtavaa, ku sä oot jaksanu vieläki, eikä sillai, että... jak-sakko sää varmasti...”*

Tutkimuksessamme tuli esille, että terveydenhoitajan pitäisi **huomioida** monisyntyttäjän **voimavarat** ja puhua niiden tunnistamisesta. Yksi monisyntyttäjä toivoi saavansa ohjausta voimavarojen löytämiseen. Monisyntyttäjät toivoivat terveydenhoitajalta myös **herkkyyttä ongelmiin tarttumiseen**. Asioita ei saisi sivuttaa vaan niistä pitäisi pystyä keskustelemaan avoimesti. Terveydenhoitajan täytyisi tulla ongelmatilanteissa lähelle ja toimia niissä asiantuntijana. Todellisista ongelmista keskusteleminen ja niissä tukeminen korostui.

*”...voimavarat, millä mennään eteenpäin, äitillä täytyy olla akunlatauspaikka, jotta jaksaa pyörittää arkea.”*

*”Se, että se terveydenhoitaja tajuais ja näkis sen, että mikä ongelma sillä äidillä on, ja se tavallaan osais häyhtää jonkun kaveriksi.”*

*”Nämä todelliset, kenties ongelmat, mitkä aina jossain vaiheessa tulee, niin ois ihan kiiva, jos niistäkin pystyis ihan niinku jutteleen ja sieltä sais sen avun.”*

Monisyntyttäjät toivoivat, että neuvolakäynneillä **keskustelu** terveydenhoitajan kanssa olisi **vastavuoroisempaa** ja avoimempaa. He toivoivat syvällisempää keskustelua todellisista tunteista ja arjesta. Terveydenhoitajan tulisi olla keskustelun avaaja, koska äidillä ei ole aina rohkeutta ottaa asioita esille.

*”...pystyttäis juttelemaan kaikesta, ei vaan pinnallisesti.”*

Hirvonen (2000, 144) kertoo tutkimuksessaan, että Sundeenin, Stuartin, Rankinin, ja Cohenin (1987) mukaan vastavuoroisuudella tarkoitetaan ohjaustilanteen vuorovaikutussuhdetta, jossa osapuolet suhtautuvat toisiinsa ja kohtelevat toisiaan siten, että vuorovaikutussuhde on tasapainossa. Vastavuoroinen kanssakäyminen turvaa keskinäisen tietojen vaihdon sekä toisen osapuolen kyvyn tarjota jotain sellaista, mitä toinen tarvitsee. (Bauman 1997, Sundeen ym. 1987, Hirvosen 2000, 144 mukaan).

Vaikka terveydenhoitajat luottivat **monisyntyttäjän omiin tietoihin ja tuntemuksiin, luottamusta** toivottiin vielä enemmän. Monisyntyttäjät toivoivat terveydenhoitajalta **aitoa välittämistä** ja tukemista. Heidän mielestään olisi tärkeää, että terveydenhoitaja osoittaisi aitoa kiinnostusta heidän asioihinsa eikä vain teeskentelisi. Äidit odottivat terveydenhoitajan onnitte-

levan ja toivottavan uudelleen tervetulleeksi neuvolaan. Lisäksi yksi monisyntyttäjä kaipasi **tasavertaisempaa suhdetta** terveydenhoitajan kanssa.

*”...ois mahtavaa terapiaa ne käynnit, jos ois tasavertainen ihminen toisella puolella.”*

*”...aito välittäminen ja tukeminen kaikissa vaiheissa.”*

*”Ainaki itestä se on niin suuri asia, että kyllä siihen vois sanoa, onnitella ja niinku toivottaa tervetulleeksi neuvolan kirjoihin, vaikke se ois semmonen tuttu juttu.”*

**Tiedolliseen tukemiseen** liittyen monisyntyttäjät toivat esille, että kaikenlainen tuki kelpaa. He korostivat, että tuttuja asioita saa kerrata ja heitä saa neuvoa. Neuvot ja tiedot olivat heidän mielestään tärkeitä, joten he toivoivatkin niitä lisää. Yksi monisyntyttäjä **ei kaivannut ohjausta** imetykseen, ruokavalioon ja lastenhoitoon. Hänen mielestään olisi parempi, ettei ohjata, kun toimintatavat muuttuvat. Monisyntyttäjät toivoivat terveydenhoitajalta lisää **joustamista** nevolakäyntien määrässä ja rutiinitesteissä.

*”Oon aina sanonu, että saa sanno. Oon sanonu, että jokaisen jälkeen unohan.”*

*”...että sillais minä en ees kaipakaan, koska minä käytän omaa maalaisjärkeä, koska ne on ihan kääytyneet päällelleen.”*

*”Joustavuutta kyllä kaipaa hirveesti.”*

Yksi monisyntyttäjä toivoi, että terveydenhoitaja käyttäisi ongelmatilanteissa **moniammatillisen tiimin apua**. Hän toivoi, että terveydenhoitaja tarjoaisi apuaan tai kannustaisi hakemaan sitä myös muualta. Terveydenhoitajan tulisi konsultoida muita terveydenhoitajia tai lääkäreitä.

*”...että jos on näitä ongelmia, niin voisi jakaa työtovereiden kanssa asioita ja tarvittaessa kysyä apua.”*

*”...ois hommaamassa sitä apua tai vaatis sitä äitiä ite ottamaan ybteyttä jobonki.”*

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Äitiysneuvolassa monisyntyäjän kohdalla korostuu jaksamisen huomioiminen ja tukeminen, koska hänen jaksamisensa vaikuttaa hänen ja koko perheen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Jaksamisen tukemisessa keskustelulla ja voimavara- lähtöisyydellä on tärkeä merkitys. Terveydenhoitajan taito puhua ja keskustella vaikeistakin asioista sekä aito kiinnostus monisyntyäjän asioihin lisäävät avoimuutta ja välittämisen tunnetta. Tiedostamalla monisyntyäjän jo olemassa olevat voimavarat terveydenhoitajan on helpompi auttaa äitiä vahvistamaan niitä sekä löytämään uusia voimavaroja ja keinoja jaksamiseen. Raskaus kuluttaa voimavaroja, mutta monisyntyäjällä niiden vahvistaminen voi olla vaikeaa, koska perheessä on useita lapsia. Raskaus esimerkiksi väsyttää, eikä hänellä ole aina aikaa nukkua tarpeeksi ja muutenkin aikaa itselleen on usein niukasti. Silti terveydenhoitajan tulee muistuttaa monisyntyäjää oman ajan tärkeydestä ja hänen täytyy huomioida erityisesti monisyntyäjän henkiset voimavarat.

Terveydenhoitajan ja monisyntyäjän vuorovaikutussuhde ja sen laatu vaikuttavat kokonaisvaltaisesti monisyntyäjän kokemuksiin äitiysneuvolassa saamastaan tuesta ja ohjauksesta. Monisyntyäjät kohdataan äitiysneuvolassa tasavertaisina muihin asiakkaisiin nähden. Tasavertaisuus ei kuitenkaan toteudu kaikkien terveydenhoitajien antamassa tuessa ja ohjauksessa. Siihen voivat vaikuttaa erilaiset syyt, kuten terveydenhoitajien työn tuomat kokemukset sekä tutkimustuloksissamme esille tulleet heidän oletuksensa ja asenteensa monisyntyäjiä kohtaan.

Vuorovaikutuksen toimimattomuus heijastuu monisyntyäjän kielteisinä kokemuksina ja tuntemuksina äitiysneuvolaan kohtaan. Esimerkiksi luottamuksen puutteesta johtuen terveydenhoitajan ja monisyntyäjän välinen suhde ei ole avoin, jolloin monisyntyäjän kokemus saamas-



taan tuesta jää pinnalliseksi ja puutteelliseksi. Terveydenhoitaja ei olekaan aina se henkilö, jolle monisyntyjä haluaa kertoa avoimesti omia asioitaan. Kokemuksia voisi olla helpompi jakaa vertaisten kanssa. Vertaistukiryhmä voisikin olla terveydenhoitajan tuen lisäksi apuna monisyntyjien tukemisessa.

Usein terveydenhoitajan ja monisyntyjän välillä kuitenkin on luottamusta ja siten vuorovaikutussuhde on välitön. Heidän suhteensa on mahdollisesti muodostunut usean vuoden aikana, joten he ovat oppineet tuntemaan toisensa ja toistensa toimintatavat. Vaikka he tuntevat toisensa, se ei aina takaa onnistunutta vuorovaikutussuhdetta, koska siihen vaikuttavat monet tekijät, esimerkiksi terveydenhoitajan ja monisyntyjän elämäntilanteet.

Tutkimuksemme monisyntyäjät ovat saaneet äitiysneuvolassa yksilöllistä ohjausta, joten terveydenhoitajien toteuttama ohjaus perustuu oikeisiin lähtökohtiin. Terveydenhoitajat huomioivat monisyntyjien usean vuoden kokemukset äitiysneuvolasta. Heillä on jo paljon tietoa raskaudesta ja siihen kuuluvista vaiheista, mikä näkyy terveydenhoitajan joustamisena äidin tarpeiden mukaan. Kokemuksista huolimatta monisyntyäjät tarvitsevat äitiysneuvolan tukea ja ohjausta. Jotta ne eivät tuntuisi vain rutiineilta ja ongelmien kaivelulta, esimerkiksi perustutkimusten merkitys tulisi perustella. Äitiysneuvolan vastaanotolla terveydenhoitajan olisi hyvä kysyä monisyntyäjiltä, mitä he odottavat neuvolakäynneiltä ja millaista tukea he haluavat. Näin äitiysneuvolakäynnit saadaan tarkoituksenmukaisiksi ja monisyntyjän tarpeita vastaaviksi.

Tuloksissa ilmeni, että kokonaisvaltaisessa huomioimisessa oli puutteita, mikä korostui terveydenhoitajien taidoissa tarttua monisyntyjien mahdollisiin ongelmiin. Mielestämme tämä voi johtua terveydenhoitajien voimavarojen tai taidon puutteesta. Ongelmiin puuttuminen ja selviytymisen tukeminen vaativat terveydenhoitajalta runsaasti työtä ja taitoa, joten voi ehkä tuntua helpommalta ohittaa ongelmat kuin tarttua niihin. Jos terveydenhoitaja kokee, että hänen omat voimavaransa eivät riitä, hänen täytyy osata hyödyntää muiden ammattiryhmien apua.

Terveydenhoitajien rooli tiedonantajina on tärkeä äitiysneuvolassa ja monisyntyäjät luottavat heidän asiantuntijuuteensa. Tiedon antamisessa tulisi huomioida tapa, miten asioita kerrotaan. Monisyntyjien kielteiset kokemukset terveydenhoitajien tiedollisesta tukemisesta voivat aiheutua siitä, että terveydenhoitajat eivät osaa asettua asiakkaan kanssa samalle tasolle ja kertoa asioista ymmärrettävästi.

Terveydenhoitajilla on eritasoiset valmiudet kohdata monisyntyttäjiä äitiysneuvolassa. Heidän antamassaan tuessa ja ohjauksessa näkyy terveydenhoitajien oma persoona sekä heidän kokemuksensa työstään ja siitä, kuinka paljon he ovat kohdanneet monisyntyttäjiä. Myös monisyntyttäjien omat asenteet ja aikaisemmat kokemukset vaikuttavat siihen, minkälaisena he kokevat äitiysneuvolan terveydenhoitajalta saamansa tuen ja ohjauksen.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Luotettavuuden pohdintaa

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa ei ole selkeitä kriteereitä. Luotettavuuden arviointi kohdentuu koko tutkimusprosessiin eli tutkijaan, aineiston keräämiseen ja laatuun, aineiston analyysiin ja tutkimustulosten raportointiin. Tutkijan tulee arvioida tutkimusprosessin luotettavuutta sen kaikissa vaiheissa. Tutkimuksessa tuotettu tulkinta on aina tutkijan persoonallinen näkemys ja siinä ovat mukana hänen omat tunteensa ja intuitionsa. Tällöin tulkinta ei ole toistettavissa eikä siirrettävissä toiseen kontekstiin. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 36; Nieminen 1997, 215-216; Krause & Kiikkala 1996, 130.)

Laadullisen tutkimuksen aineiston keruussa voidaan käyttää useita eri menetelmiä. Luotettavuutta lisää tutkimusmenetelmien yhteiskäyttö. Menetelmien yhteiskäyttö mahdollistaa saatujen aineistojen vertailun. Aineistoista saadut yksimielisyydet vahvistavat tutkimuksen luotettavuutta. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata tutkittavana olevaa ilmiötä kokonaisuutena. Tarkoituksenmukaista on, että tutkimusaineistoon valitaan niitä tiedonantajia, jotka haluavat osallistua tutkimukseen, jolloin heitä ei valita edustettavuuden periaatteen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2004, 153, 155, 217; Hirsjärvi & Hurme 2000, 38, 189; Nieminen 1997, 216.)

Tiedonantajien osallistuminen tutkimukseemme oli vapaaehtoista. Annoimme terveydenhoitajille kriteerin, jonka perusteella he valitsivat äidin, joka oli halukas osallistumaan tutkimukseemme. Kriteerinä oli äiti, joka on synnyttänyt vähintään neljä lasta. Emme tiedä, mitä terveydenhoitajat sanoivat äideille kysyessään tutkimukseen osallistumisesta ja joutuivatko he suos-

tuttelemaan äitejä. Emme myöskään tiedä, oliko heillä omia kriteereitä, jonka perusteella valita äiti tutkimukseemme. Kuitenkin saimme vaikutelman, että tutkimukseen osallistuminen ei ollut heistä vastenmielistä vaan he toivat esille kiinnostuksensa tutkimusta kohtaan.

Keräsimme opinnäytetyössämme tutkimusaineistoa kahdella eri menetelmällä, kirjoitelmalla ja teemahaastattelulla. Menetelmien yhteiskäyttö lisäsi tutkimusaineistoa ja antoi laajemman näkökulman lähestyä tutkimustehtäviä. Kirjoitelmista muodostimme teemat, joille saimme vahvistusta teemahaastatteluista. Haastattelut antoivat mahdollisuuden uusien asioiden esille ottamiseen ja tutkimustehtävien kannalta oleellisten asioiden tarkentamiseen.

Teemahaastattelun aineiston laatua ja luotettavuutta lisää etukäteen tehty hyvä haastattelun teemarunko. Haastattelun teemojen täytyy olla riittävän laajoja, jotta tutkittavan oma näkemys kyseisestä asiasta saadaan esille. Kuitenkaan liian väljät haastattelun teemat eivät ole suositeltavia, koska tutkimusaineistoa voi kertyä liian laajasti ja tutkija joutuu jättämään siitä paljon tutkimustulosten ulkopuolelle. (Hirsjärvi ym. 2000, 184; Nieminen 1997, 217.)

Koska muodostimme tutkimuksemme teemarungon monisyntyttäjien kirjoitelmien pohjalta, saimme haastattelun pohjaksi heidän oleellisina pitämiään asioita. Teemojen laajuus oli mielestämme sopiva, mikä näkyi monipuolisena ja kattavana tutkimusaineistona. Teemarungosta saimme hyvän ja väljyydeltään sopivan, koska analysoimme kirjoitelmat useaan kertaan, ensin jokainen yksin ja lopuksi teimme yhdessä kaikista kirjoitelmista lopullisen analyysin. Näin näkemys aineiston sisällöstä ei jäänyt yhden ihmisen tulkinnan varaan, joten se toi kirjoitelmien analyyseille lisää luotettavuutta.

Haastattelun luotettavuutta saattaa heikentää se, että haastateltavilla on taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. He haluavat esimerkiksi esiintyä hyvänä kansalaisena, tietoa hyvin omaavana tai moraaliset ja sosiaaliset velvollisuudet täyttävänä ihmisenä. (Hirsjärvi ym. 2004, 195, 196.) He voivat jättää olennaisia asioita pois tai he voivat muunnella totuutta (Järvinen & Järvinen 1993, Niemisen 1997, 217 mukaan). Tutkimukseemme osallistujat antoivat mielestämme totuudenmukaisia vastauksia. He kertoivat avoimesti myös kielteisistä kokemuksistaan. Toisistaan tietämättä he kertoivat samansuuntaisia kokemuksia tuesta ja ohjauksesta, vaikka ristiriitaisuuksiakin ilmeni. Ristiriitaisuuksia oli myös yksittäisissä haastateltavien vastauksissa, mikä vaati meiltä tutkijoina kykyä tuoda sekä kielteiset että myönteiset tulokset esille korostaen niitä asioita, joita haastateltavat korostivat. Laitoimme tutkimustulosten tueksi tiedonantajien

suoria lainauksia. Nämä tuovat tuloksiin konkreettisuutta ja helpottavat lukijaa asian ymmärtämisessä. Samalla ne lisäävät tulosten luotettavuutta.

Tutkimusaineiston luotettavuus riippuu sen laadusta. Luottavuuden kannalta on merkittävää se, miten tutkimusaineiston analyysi valitaan ja toteutetaan. Valitun metodin tarkoituksenmukaisuutta ja tutkijan metodin hallitsemista on arvioitava analyysiä valittaessa. (Krause & Kiiikkala 1996, 133.) Tutkimusaineiston käsittelyn teimme sisällön analyysillä. Sisällön analyysillä tutkimusaineistosta oli mahdollista muodostaa tutkittavaa ilmiötä kuvaavia teemoja. Näin saimme haastateltavien kokemukset esille tiivistetyssä ja selkeässä muodossa. Kirjoitimme haastattelut tekstiksi mahdollisimman pian, jolloin asiat olivat vielä tuoreessa muistissa. Tämä paransi haastatteluaineiston laatua. Myös haastattelujen analysoinnissa pidimme tärkeänä analysointia useaan kertaan, joten analysoimme ne ensin yksin ja sen jälkeen ryhmässä, kuten kirjoitelmatkin. Analyysivaihe vei paljon aikaa ja vaati työtä, mutta lopputulos oli palkitseva huomatesamme niiden tukevan toisiaan. Se vahvisti luotettavien tutkimustulosten saamista ja johtopäätösten tekemistä.

Sisällön analyysin ongelmana pidetään luotettavuuden kannalta sitä, että tulos perustuu tutkijan subjektiiviseen näkemykseen asiasta, kun hän ei pysty tarkastelemaan analyysiprosessia objektiivisesti. Haasteena on se, miten tutkija pystyy pelkistämään aineistonsa ja muodostamaan kategoriat niin, että ne kuvaavat mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Tuloksien ja aineiston yhtenäisyyden osoittaminen on tärkeää luotettavuuden kannalta. Tutkimustuloksia arvioitaessa on tutkittava, vastaako tulos todellisuutta ja että kuvaako tulos tutkittavaa ilmiötä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 36-37; Kyngäs & Vanhanen 1999, 10, Krause & Kiiikkala 1996, 132.)

Tutkimuksemme analyysiprosessia pyrimme lähestymään mahdollisimman objektiivisesti. Meillä ei ole henkilökohtaista kokemusta äitiysneuvolassa asiakkaana olemisesta, mutta siellä tehdyt harjoittelut sekä lähipiirissä olevat monisyntyäjät tuovat aiheen lähelle. Tämä ei kuitenkaan vaikuttanut tutkimustuloksiin. Kategorioiden muodostaminen ei ollut helppoa, koska aineisto oli laaja ja siinä oli päällekkäisyyksiä. Aineistossa oli ilmaisuja, jotka olisivat sopineet kahteen eri kategoriaan. Jouduimmekin useaan kertaan pohtimaan kategorioiden sisältöä.

## 7.2 Eettisyyden pohdintaa

Hoitotieteessä tutkitaan inhimillistä toimintaa, joten tutkimuksen eettisiä kysymyksiä on tärkeä pohtia. Eettiset ratkaisut ja sen pohdinta kuuluvat tutkimuksen kaikkiin vaiheisiin. Tutkijan on oltava tietoinen eettisistä kysymyksistä jo ennen tutkimuksen aloittamista. Helsingin julistuksessa vuodelta 1964 on lueteltu tutkimusetiikan kannalta tärkeitä asioita. Sen mukaan tutkimus ei saa vahingoittaa tutkittavaa fyysisesti, psyykkisesti eikä sosiaalisesti. Tutkimuksesta on oltava huomattavasti enemmän hyötyä kuin haittaa eikä se saa loukata osallistujien ihmisoikeuksia. Tutkijan tulee muistaa vastuullisuutensa tekemissään valinnoissa, päätöksissä ja ratkaisuissa. Vapaaehtoisuus on oltava peruslähtökohtana tutkimukseen osallistumiselle. (Vehviläinen-Julkunen 1997, 27-29; Krause & Kiikkala 1996, 65.) Tutkimukseemme osallistuminen olikin monisyntyäjille vapaaehtoista.

Henkilöllisyyden suojaaminen ja luottamuksellisuus ovat tärkeitä laadullisessa tutkimuksessa tutkijan ja tutkittavan läheisen vuorovaikutussuhteen vuoksi (Latvala 2001, 39; Vehviläinen-Julkunen 1997, 28-29). Saatekirjeessä kerroimme tutkimukseen osallistuville, että käsittelemme vastaukset luottamuksellisesti ja että henkilöllisyys ei paljastu tutkimuksen missään vaiheessa. Koska tutkimuksemme tiedonantajien määrä oli pieni, on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota heidän anonymiteettinsä säilymiseen. Valitsimme aineistosta vain sellaisia lainauksia, joista tutkimukseen osallistujaa ei voida tunnistaa.

Tutkimustulosten julkaisemisessa on tärkeää, että tutkija raportoi tulokset avoimesti ja rehellisesti (Vehviläinen-Julkunen 1997, 31). Tutkija on eettisesti vastuussa siitä, että tutkimustulokset vastaavat aineistoa (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10). Tarkalla sisällön analyysillä takasimme sen, että tutkimustulokset vastasivat aineistoa ja ymmärsimme oikein, mitä äidit olivat tarkoittaneet. Toimme tutkimustulokset esille rehellisesti ja vastuuntuntoisesti siten, ettemme vääristelleet tutkimusaineistoista esiin tulleita asioita.

## 7.3 Yleistä pohdintaa opinnäytetyöstä

Monisyntyäjien voidaan ajatella olevan yksi äitiysneuvolan erityisistä asiakasryhmistä. Siksi terveydenhoitajalle on haasteellista kohdata heidät. Heidän kohtaamisessaan terveydenhoitaja

tarvitsee erityisiä valmiuksia, jotta tukeminen ja ohjaaminen onnistuisivat ja vastaisivat monisynnyttäjien tarpeisiin.

Tutkimusaiheen valinnan pohjana oli mielessämme herännyt kysymys, miten terveydenhoitaja kohtaa äitiysneuvolan äidit, joilla on jo useita lapsia. Mietimme, mitä äitiysneuvola tarjoaa heille ja mitä he siltä haluavat. Se, että aiheesta on aikaisempaa tutkittua tietoa vähän, lisäsi osaltaan mielenkiintoamme. Koimme, että terveydenhoitajalla olisi hyvä olla asiasta tietoa.

Äitiysneuvolassa saatua tukea ja ohjausta ei ole tutkittu monisynnyttäjien näkökulmasta eikä tutkimuksia heihin liittyen juurikaan ole tehty. Siitä johtuen emme saaneet opinnäytetyömme monisynnyttäjä-käsitteelle tukea muista tutkimuksista. Tutkimustulosten vertailu jäikin muiden äitiysneuvolaan liittyvien tutkimusten varaan. Samaa aihepiiriä käsittelevien tutkimusten puutteesta johtuen opinnäytetyön tekeminen tuntui erityisen haasteelliselta. Haasteellisuutta tutkimuksen tekemiseen toi myös se, että tutkittavana ilmiönä olivat kokemukset. Niiden kuvaaminen ja käsitteellistäminen niin, että oleellinen merkitys ja sisältö eivät muuttuisi, vaati pitkäjänteisyyttä ja ajatustyötä.

Alkaessamme miettiä monisynnyttäjä-käsitettä pohdimme myös käsitteitä ensisynnyttäjä ja uudelleensynnyttäjä. Äitiyshuollossa ja myös arkikielessä ensisynnyttäjänä pidetään naista, jolla ei ole aikaisempia synnytyksiä takana ja uudelleensynnyttäjänä naista, joka on jo synnyttänyt aikaisemmin. Naista, joka on synnyttänyt kolme lasta, pidetään mielestämme vielä tavanomaisena. Halusimme kuitenkin ottaa tutkimuksemme kohteeksi äidit, joilla on tavallista enemmän synnytyksiä takanaan. Näin päädyimme rajaukseen, että monisynnyttäjä on nainen, joka on synnyttänyt vähintään neljä lasta. Saimme tukea määritelmälle Kelan ja Tilastokeskuksen tiedoista sekä toisen tutkijan määritelmästä.

Tutkimuksemme äideillä oli eri määrä, neljä, seitsemän ja kymmenen, synnytystä takanaan. Koimme synnytysten määrien vaihtelun myönteisenä asiana sen tuodessa laajempaa näkökulmaa tutkimuksemme. Mielestämme synnytysten määrällä on vaikutusta äidin kokemuksiin. Jos olisimme tehneet tarkan rajauksen synnytysten määrään, tutkimustulokset olisivat olleet mahdollisesti erilaisia. Myös toinen tutkija olisi saanut erilaisia tutkimustuloksia, vaikka tutkimuksen lähtökohdat olisivat olleet samat kuin meillä. Hän olisi saattanut esimerkiksi lähestyä asioita eri tavalla, jolloin tuloksissa olisi näkynyt hänen subjektiivinen näkemyksensä tutkittavaan ilmiöön.

Tutkimuksemme kohdejoukon, kolmen monisyntyttäjän, katsoimme riittävän tiedonantajiksi, koska laadullisella tutkimuksella ei pyritä yleistettävyyteen. Kahden tutkimusmenetelmän käyttöön oli helppo päätyä, koska ajattelimme, että kirjoitelmista saamme haastatteluille teemarunгон. Kirjoitelmat auttoivat myös hahmottamaan tutkimuksemme aihealuetta.

Haastattelutilanteet olivat mielestämme luontevia, koska haastattelut käytiin keskustellen. Koimme äitien tuovan kokemuksensa esille rehellisesti ja avoimesti. Jännitimme ensimmäistä haastattelua. Tämä ei kuitenkaan estänyt keskustelun syntymistä ja haastattelun etenemistä. Toinen haastattelukerta tuntui jo paljon helpommalta. Analyysivaiheessa huomasimme, että haastatteluissa olisi pitänyt esittää vielä enemmän tarkentavia kysymyksiä.

Kahden tutkimusmenetelmän käyttö, etenkin analyysivaiheet olivat aikaa vieviä ja työläitä. Vaikka tiesimme, että etenkin analyysivaiheille täytyy varata runsaasti aikaa, silti työn määrä yllätti ja suunniteltuun aikatauluun tuli muutoksia. Tutkimusaineiston sisäistäminen, analyysimenetelmän ymmärtäminen ja niiden yhdistäminen vei aikaa, mutta koimme onnistuneemme siinä.

Tutkimustuloksissa esille nousseet asiat ovat mielestämme tärkeitä ja ajankohtaisia. Monisyntyttäjällä on monta raskautta takana, joten sillä voi mielestämme olla vaikutusta hänen suhtautumiseensa terveydenhoitajan toimintaa ja neuvolan käytäntöjä kohtaan. Tämä sekä monisyntyttäjän erilaiset elämäkokemukset ja -tilanteet voivat lisätä kriittisyyttä terveydenhoitajan antamaan tukeen ja ohjaukseen.

#### 7.4 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyötä tehdessä jäimme pohtimaan jatkotutkimusaiheita. Kokonaisvaltainen tukeminen ja ohjaaminen monisyntyttäjän kohdalla äitiysneuvolassa ovat tärkeää. Ihanteellisen ja toimivan asiakassuhteen luomiseksi olisi tarpeellista, kysyä molempien osapuolien kokemukset ja mahdolliset kehittämisehdotukset sen parantamiseksi. Siksi olisikin tärkeää tutkia, miten terveydenhoitaja kokee monisyntyttäjän asiakkaana ja millaiset valmiudet hänellä on tukea ja ohjata heitä. Mietimme myös, voisiko monisyntyttäjille tarjota heille suunnattuja vertaistuki-



ryhmiä, joissa he saisivat jakaa omia kokemuksiaan. Kokemusten jakaminen vertaistukiryhmässä voisi tarjota mahdollisuuden uusien voimavarojen löytämiseen ja jo olemassa olevien voimavarojen vahvistamiseen. Tämä voisi olla kehittämisideana terveydenhoitotyöhön.

## 7.5 Ammatillisen kehittymisen pohdintaa

Terveydenhoitajan työ on terveyttä edistävää ja ylläpitävää sekä sairauksia ehkäisevää hoitotyötä. Myös sairaanhoitajan tehtävänä on toteuttaa ja kehittää hoitotyötä, joka on terveyttä edistävää ja ylläpitävää sekä sairauksia ehkäisevää ja parantavaa. Hoitotyöntekijöinä he osaavat tukea kokonaisvaltaisesti eri elämänvaiheissa olevien ihmisten ja yhteisöjen hyvinvointia ja voimavaroja. (Opetusministeriö 2001, 60, 69.)

Terveydenhoitotyön vaihtoehtoisten ammattiopintojen tavoitteena on terveyden edistämisen ja terveydenhoitotyön asiantuntijana toimiminen eri-ikäisten asiakkaiden ja perheiden kanssa heidän yhteisöissään. Pitkäaikaispotilaan hoitotyön vaihtoehtoisten ammattiopintojen tavoitteena puolestaan on, että opiskelija harjaantuu itsenäiseen päätöksentekoon ja ongelmanratkaisuun toteuttaessaan ja kehittäessään hoitotyötä moniammatillisessa työryhmässä. Työskentelytapana on asiakkaan ja hänen läheistensä voimavarojen tukeminen. (Kajaanin ammattikorkeakoulun opinto-opas 2002, 270, 274.)

Opinnäytetyö on meille merkityksellinen tulevana terveydenhoitajina ja sairaanhoitajina. Sen tekeminen on lisännyt meidän ammatillista kasvua ja kehitystä sekä antanut meille tietoa erityisesti hoitotyön asiakassuhteista ja niihin vaikuttavista tekijöistä. Tietomme terveydenhoitotyöstä ja sen ammatillisista haasteista on lisääntynyt ja syventynyt. Opinnäytetyötä tehdessä ymmärrys yksilöllisyyden ja asiakaslähtöisyyden tärkeydestä tuessa ja ohjauksessa on lisääntynyt. Myös asiakkaan voimavarojen huomioiminen ja hoidon kokonaisvaltaisuuden merkitys asiakassuhteessa on selkiintynyt. Näiden asioiden huomioiminen on tärkeää sekä sairaanhoitajan että terveydenhoitajan työssä. Olemme saaneet valmiuksia monisyntyäjän kohtaamiseen äitiysneuvolassa sekä hänen tarpeidensa vastaamiseen yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti.

Opinnäytetyötä tehdessä olemme saaneet lisää tietoa laadullisen tutkimusprosessin kulusta ja vaiheista. Olemme oppineet suhtautumaan hakemaamme tietoon kriittisesti, mistä hyödyimme

tulevina hoitotyöntekijöinä nykypäivän hoitotyössä. Tulemme toteuttamaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä, jossa käytännön toiminta ja valinnat pohjautuvat perusteltuun ja tutkittuun tietoon. Hoitotyössä vaaditaan muun muassa pitkäjänteisyyttä ja yhteistyötaitoja, joita olemme myös oppineet opinnäytetyöprosessin aikana.

## LÄHTEET

- Aaltonen, R. 1995. Lastenneuvolatoiminta. Keskeinen toimintamuoto lapsen kehityksen seurannassa. Aktiva-kuntoutusprojekti. Honkalampi-säätiön julkaisusarja: 7. Joensuun yliopisto. Psykologian laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Heimo, E. 1999. Lapsiperheen psykososiaalinen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lisensiaattitutkimus.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1995. Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirvonen, E. 2000. Raskaus nuoren valintana. Etnografia alle 18-vuotiaiden nuorten raskaudesta, tulevasta vanhemmuudesta ja elämäntilanteesta sekä äitiysneuvolakäynneistä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.
- House, J. S. 1981. *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Korkiakoski, L. 1998. *Hoitotyön käsikirja*. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Juntunen, K. 1997. *Grand grand multiparity*. Oulun yliopisto.
- Järvinen, P. & Järvinen, A. 1993. *Tutkimustyö metodeista*. Tietojen käsittelyopin laitos. Tampereen yliopisto. Raportti C-1993-2.
- Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2002. *Opinto-opas*. Jyväskylä: Gummerrus

- Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Kuronen, M. 1994. Lapsen hyväksi naisten kesken. Tutkimus äitiys- ja lastenneuvolan toimintakäytännöistä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* Vol. 11, no 1.
- Langford, C., Bowser, J., Maloney, J. & Lillis, P. 1997. Social support: a conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing*.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S & Nikkonen, M (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WS Bookwell.
- Latvasalo, L. 2001. Imetys ja emotionaalinen tuki. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Löthman-Kilpeläinen, L. 2001. Lapsiperheiden voimavarat ja voimavarojen vahvistaminen neuvolassa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Marttinen, T. 2003. Äidin karkkipäivä. Helsinki: WSOY.
- Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Juva: WSOY.
- Niskanen, T. 2001. Lapsen ja vanhempien välisen varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen lastenneuvolassa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Opetusministeriö. 2001. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät. Helsinki: Opetusministeriö

Paavilainen, E. 2002. Lastenneuvolat lasten ja perheiden terveyden edistämässä. Teoksessa Koivisto, T, Muurinen, S, Peiponen, A. & Rajalahti E. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Paavilainen, E. 1998. Lasten kaltoinkohtelu perheissä. Acta Universitatis Tamperensis, vol. 604. Tampere.

Paavilainen, E. & Åsteld-Kurki, P. 1997. The client-nurse relationship as experienced by public health nurses: toward better collaboration. Public Health Nursing 14.

Paavilainen, E., Åsteld-Kurki, P. & Paunonen, M. 2000. School nurses' operational modes and ways of collaborating in caring for child abusing families in Finland. Journal of Clinical Nursing 9.

Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.

Pelkonen, M & Löthman-Kilpeläinen, L. 2000. Neuvola lapsiperheiden tukena. Selvitys äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan kohdistuneista tutkimuksista ja kehittämishankkeista 1990-luvulla. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2000: 10. Helsinki: Oy Edita Ab.

Rantamaa, L. 1990. Terveydenhoitaja asiakkaan tukijana lastenneuvolatyössä sekä yhteistyötä muiden asiantuntijoiden kanssa tekemänä ammattihenkilönä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lisensiaattitutkimus.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 1991. Hoitoa ja huolenpitoa. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.

Siivola, U. 1985. Terveysisar kansanterveystyössä. Porvoo: WSOY:n graafiset laitokset.

Simell, O. & Simell, T. 1997. Neuvola terveykasvattajana. Teoksessa Simell, O. (toim.) Neuvolakirja. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön oppaita 2004: 14. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Helsinki: Edita Prima Oy.

Tarkka, M. 1996. Äitiys ja sosiaalinen tuki. Ensisynnyttäjän selviytyminen äitiyden varhaisvaiheessa.. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.

Terho, L. 1998. Lapsi ja perheen psykososiaalinen terveys. Toimintakäytäntöjä terveydenhoitajan vastaanotolla. Kansanterveystieteen julkaisuja. M: 142. Helsingin yliopisto. Pro gradu-tutkielma.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vehviläinen, S. 2001. Ohjaus vuorovaikutuksena. Helsinki: Yliopistopaino.

Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Viisainen, K. 1999. (toim.) Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiysneuvolassa. Suositukset 1999. Stakes. Oppaita 34. Gummerrus Kirjapaino Oy: Jyväskylä

Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Juva: WS Bookwell.

Wrede, S. 2003. Kenen neuvola? Kansanterveystyön ”naisten huoneen” rakennuspuut. Teoksessa Helén, I. & Jauho, M. Kansalaisuus ja kansanterveys. Tampere: Tammer-Paino.

Tulostettu 19.10.05

[http://www.health.fi/content/files/jul\\_laa\\_barometriselvitys5.pdf](http://www.health.fi/content/files/jul_laa_barometriselvitys5.pdf)

Tulostettu 12.10.05

<http://www.tilastokeskus.fi/til/synt/tau.html>

Tulostettu 15.11.05

[http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html#perheet](http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#perheet)

Tulostettu 12.10.05

<http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/perhe/prneu/index.htx>

Tulostettu 12.10.05

<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/260302085034EH?openDocumen>

Päiväys

16.12.04

**TOIMEKSIANTOSOPIMUS OPISKELIJATYÖNÄ TEHTÄVISTÄ OPINNÄYTETÖISTÄ JA  
MUISTA OPPIMISPROJEKTEISTA**

**TOIMEKSIANTAJAN TIEDOT**

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| Toimeksiantaja                        | <u>Kajaanin kaupunki/neuvolatoiminta</u> |
| Osoite ja puhelinnumero               | <u>Satamakatu 2, 87100 Kajaani</u>       |
| Työn ohjaaja toimeksiantajan puolelta | <u>-</u>                                 |

**TOIMEKSIANNON KUVAUS**

|  |  |
|--|--|
| Toimeksiannon kuvaus<br>(mahdollinen liite, projek-<br>tikuvaus yms) | <u>Opinnäytetyö ”Monisyntyttäjien kokemuksia tuesta ja ohjauksesta äitiys-<br/>neuvolassa”</u> |
| Aikataulu  | <u>syksy 2004- syksy 2005</u>  |
| Kustannusarvio ja kustan-<br>nusvastuu                               | <u>ei kustannuksia toimeksiantajalle</u>   |
| Lopputuotoksen muoto   | <u>opinnäytetyö josta annetaan tiivistelmä</u>   |

**TOIMEKSIANNON TEKIJÄT KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULUSSA**

|   |  |
|---|--|
| Toimeksiannon tekijät<br>ja yhteystiedot<br>(opiskelijat) | <u>Lea Kukkala 040 735 4574, STH2SALeaK@kajak.fi<br/>Elisa Koivukangas 040 960 2448, STH2SAElisaK@kajak.fi<br/>Leena Hyväri 040 912 1008, STH2SBLenaH@kajak.fi</u> |
| Toimeksiannon ohjaaja<br>Kajaanin amk:ssa                 | <u>Sirkka-Liisa Niskanen, Kaisa Mikkonen</u>   |
| Työstä tehdään  | <input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö <input type="checkbox"/> muu, mikä  |

Lea Kukkala, Elina Kivimäki  
Tekijöiden allekirjoitukset

Paula Heikura  
Toimeksiantajan allekirjoitus

**HYVINVOINTI**  
Sairaanhoidajakoulu  
Terveystieteiden  
PL 52, (Ketunpolku 4)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9612  
Faksi (08) 6189 9620

**PALVELUT**  
Restonomikoulu  
PL 52, (Ketunpolku 3)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9610  
Faksi (08) 6189 9620

**PALVELUT**  
Tradenomikoulu  
PL 52, (Kuntokatu 5)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9454  
Faksi (08) 6189 9424

**TEKNOLOGIA**  
Insinööri  
PL 52, (Kuntokatu 5)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9611  
Faksi (08) 6189 9620



## TOIMEKSIANNON KUVAUS

|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>Tavoitteet</b><br>Toimeksiantajan<br>kannalta  | <i>Kirjallinen raportti</i>   |  |
| Opiskelijoiden<br>oppimisen kannalta  | Tavoitteena on kehittää oman tulevan terveydenhoitajatyön ammatillista osaamista.<br>Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata monisyntyttäjien kokemuksia äitiysneuvolassa saamastaan tuesta ja ohjauksesta. |  |
| <b>Keskeiset tuotokset</b><br>(raportit, suunnitelmat, tuotteet, esitteet, tietokoneohjelmat, tilaisuudet yms.)   | Opinnäytetyö  |  |
| <b>Sovitut kokoukset ja raportoinnit</b>  |   |  |
| <b>Projektin resurssit</b><br>1. Toimeksiantaja   |   |  |
| 2. Opiskelijat  | materiaalikulut   |  |
| 3. Ammattikorkeakoulun ohjausresurssit  | Sisällönohjaaja ja rakenneohjaaja   |  |
| <b>Kustannusarvio ja kustannusvastuu</b><br>Materiaalit<br>Laitekustannukset<br>Opiskelijoiden palkkiot<br>Ohjaavan opettajan palkkiot<br>Matkakustannukset<br>Muut | Arvio<br>Ei kustannuksia toimeksiantajalle.   | Vastuu<br>Kustannusvastuu opiskelijoilla |
| <b>Muuta</b><br>Luottamuksellisuus<br>Tekijänoikeudet<br>Laskutus   |   |  |

Sopimuksessa noudatetaan Kajaanin ammattikorkeakoulun vakioehtoja opiskelijatyönä tehtävistä toimeksiannoista.

**HYVINVOINTI**  
Sairaanhoitajakoulutus  
Terveydenhoitajakoulutus  
PL 52, (Ketunpolku 4)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9612  
Faksi (08) 6189 9620

**PALVELUT**  
Restonomikoulutus  
PL 52, (Ketunpolku 3)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9610  
Faksi (08) 6189 9620

**PALVELUT**  
Tradenomikoulutus  
PL 52, (Kuntokatu 5)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9454  
Faksi (08) 6189 9424

**TEKNOLOGIA**  
Insinöörikkoulutus  
PL 52, (Kuntokatu 5)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9611  
Faksi (08) 6189 9620

Kajaanin ammattikorkeakoulu  
Ketunpolku 4  
87100 Kajaani

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

16.12.2004

LIITE 2 (1/2)

Johtava hoitaja  
Ritva Grönfort  
Perusturvatoimisto  
PL  
87101 Kajaani

## TUTKIMUSLUPAHAKEMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KERÄÄMISEKSI

Opiskelemme Kajaanin ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa. Kaksi meistä valmistuu terveydenhoitajaksi keväällä 2006 ja yksi sairaanhoitajaksi syksyllä 2005. Pyydämme lupaa johtava hoitaja Ritva Grönfortilta kerätä aineistoa opinnäytetyötämme varten kolmesta Kajaanin alueen neuvolapiiristä.

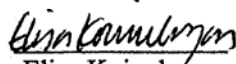
Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata monisyntyneiden kokemuksia äitiysneuvolassa saamastaan tuesta ja ohjauksesta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa terveydenhoitajille tietoa siitä, millaisia nämä kokemukset ovat. Näitä tietoja he voivat hyödyntää kehittäessään omaa työtään. Ohessa on liitteenä tutkimussuunnitelmamme.

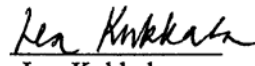
Keräämme tutkimusaineiston keväällä 2005 esseiden ja haastattelun kautta. Kolme eri neuvolapiirin terveydenhoitajaa valitsee kukin yhden äidin annettujen kriteereiden perusteella. Terveydenhoitajat antavat meille äitien suostumuksella heidän yhteystietonsa, jotta voimme ottaa heihin yhteyttä tammikuussa 2005. Haastatteluun osallistuminen on luottamuksellista eikä tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyys tule paljastumaan tutkimuksen missään vaiheessa. Analysoimme aineiston sisällön analyysillä. Keräämme ja säilytämme aineiston voimassa olevia tietosuoja-, salassapito- ja arkistointisäännöksiä noudattaen.

Opinnäytetyömme valmistuu marraskuussa 2005. Tämän jälkeen se on saatavissa Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjastossa.

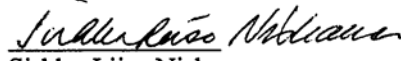
Kunnioitavasti

\_\_\_\_\_  
Leena Hyväri  
Pohjolankatu 27 A 28  
87100 Kajaani

  
Elisa Koivukangas  
Louhikatu 3 B 18  
87100 Kajaani

  
Lea Kukkala  
Linnankatu 10 as.18  
87100 Kajaani

Opinnäytetyömme ohjaaja

  
Sirkka-Liisa Niskanen  
TTL

PÄÄTÖS

Lupa myönnetään X

LIITE 2 (2/2)

Lupaa ei myönnetä \_\_\_\_\_

Lupa myönnetään seuraavin ehdoin OH Paula Heimonen  
olipa Maasta Helmi toteutuksen

Luvanmyöntäjä

Kajani, 17.12.2004 8,107

Britta Grönders

Allekirjoitus ja nimenselvitys

BRITTA GRÖNDFORS  
joutamäntäjä

20.12.04 Eln. Eira Kivimäenmäki  
" Osh. Paullattersonen

Helmi Kallonen, laususta

## SAATEKIRJE

2.2.2005

HEI!

Olemme hoitotyön opiskelijoita Kajaanin ammattikorkeakoulusta. Meistä kaksi valmistuu terveydenhoitajaksi/sairaanhoitajaksi keväällä 2006 ja yksi sairaanhoitajaksi syksyllä 2005. Teemme opinnäytetyönä tutkimuksen, jonka tarkoituksena on kuvata millaisia kokemuksia Teillä monisyntyjänä on terveydenhoitajalta saamastanne tuesta ja ohjauksesta äitiysneuvolassa. Haluamme kuvata myös monisyntyäjien toiveita ja odotuksia tuesta ja ohjauksesta äitiysneuvolassa. Tutkimuksemme tavoitteena on tuottaa terveydenhoitajille tietoa, jota he voivat hyödyntää omaa työtä kehittäessään. Opinnäytetyömme ohjaajana toimii yliopettaja Sirkka-Liisa Niskanen.

Haastattelemme kolmea kajaanilaista monisyntyjää. Haastattelun pohjaksi pyydämme Teitä ystävällisesti kirjoittamaan vapaamuotoisen kirjoitelman, josta saatte tarkemmat ohjeet liitteenä olevasta vastauspaperista. Toivomme saavamme niistä aineistoa, jota lähdemme syventämään haastattelulla.

Käsitlemme vastauksenne luottamuksellisesti. Ne tulevat vain tutkijoiden käyttöön opinnäytetyön käsittelyä varten. Teidän henkilöllisyytenne ei tule julki ulkopuolisille opinnäytetyöprosessin missään vaiheessa. Pyydämme Teitä palauttamaan kirjoitelman 18.2.2005 mennessä.

Haastattelun ajankohdaksi olemme suunnitelleet viikkoja 9 ja 10 maaliskuussa. Otamme myöhemmin yhteyttä sopiaksemme molemmille sopivan ajankohdan.

Voitte ottaa meihin tarvittaessa yhteyttä.

Sydämellinen kiitos avustanne!

---

Leena Hyväri  
Puh. 040 912 1008

---

Elisa Koivukangas  
Puh. 040 960 2448

---

Lea Kukkala  
Puh. 040 735 4574

Kuvaile monisyntyneiden näkökulmasta millaisena koet terveydenhoitajalta saamasi tuen ja ohjauksen äitiysneuvolassa. Pohdi lisäksi niihin liittyviä toiveita ja odotuksia.

Kirjoita kokemuksia ja ajatuksia vapaamuotoisesti.

KIIITOS!

## TEEMARUNKO

Monisyntyttäjän kokemuksia tuesta ja ohjauksesta äitiysneuvolassa

1. Jaksaminen
2. Vuorovaikutussuhde
3. Tarpeisiin vastaaminen
4. Tiedollinen tukeminen

Toiveita ja odotuksia tuesta ja ohjauksesta

1. Ohjauksen määrä
2. Tuen laatu
3. Luottamus
4. Välittäminen
5. Terveydenhoitajan asiantuntijuus

## alkuperäisistä ilmauksista

”...ensimmäisenä kysyy, että miten on niinku menny ja ootko hyvin jaksanu..”  
 ”...”todellisesta elämän jaksamisesta niin siitä ei niinku silleen tuu juttua.”  
 ”...kyllähän ne joka kerta muistaa. Miten sinä nyt jaksat ja jaksat-han....muistathan käyä lenkillä ja ottaa omaa aikaa...tosi paljon sitä painottaa.”  
 ”...Kysyee että onko sulla nyt tukiverkkoa..niin että saat apua, jos sitä tarvii...”  
 ”Saattoi töksäyttää sillai, että ookko sää nyt muistanu huolehtia itestä ja miten sää nyt jaksat.”  
 ”Neuvolassa ollut välitön vuorovaikutussuhde...”  
 ”...pystyy sille kaikki asiat puhumaan.”  
 ”...ei niinku tarvi mennä sinne että mitäkähän sanois tai pystyykö sanomaan..tai ei kehtais sannoo..ei tarvi esittää mitään.”  
 ”...Yks kauhisteli joka asiaa.”  
 ”...tosi hienosti se suhtautuu.”  
 ”Luottamus..onhan se tosi tärkeä.”  
 ”...muodostunut semmonen hyvin luottamuksellinen ja avoin suhde.”  
 ”Tukea ja ohjausta saanut tosi hyvin.”  
 ”...Ei jätä asiaa siihen..ottaa selevää muualta.”  
 ”Ei ruveta hyppyyttämään aivan viikon välein, koska ei ole mitään ongelmia.”  
 ”Mahtava, ettei ole tarvinnut hypätä siellä myötäänsä.”  
 ”...th voi olettaa etten kaipaa tietoa ja tukea, vaikka itsestä tuntuu ettei sitä tosiaankaa liikaa tuu.”  
 ”...joskus oon sanonu että en maha tulla ku ei oo ollu mittään, että me jätetään sitte turhat” käynnit väliin.”  
 ”Seki kokoajan kaivelee, että eikö sulla jotain kuitenkin.”  
 ”...semmosta rupattelua ja sitten tehään niitä mittauksia..ei mulla oo pitkästyttänny.”

## pelkistetyistä ilmauksista

- Kysyy kuulumisia ja jaksamista
- Ei huomioi todellista jaksamista
- Voimavarat huomioidaan
  
- Kysyee tukiverkosta
  
- Kysely töksäyttelevää
- Välitön vuorovaikutussuhde
- Voi puhua kaikista asioista
- Voi olla luonnollinen th:n kanssa
- Asioiden kauhistelu
- Suhtautuu hienosti
- Luottamus tärkeää
- Luottamuksellinen ja avoin suhde
- Saa tukea ja ohjausta
- Ottaa asioista selvää
- Neuvolakäynneissä joustetaan
- Ei turhia käyntejä
- Ei koskaan liikaa tietoa
  
- Joustamista
  
- Turha ongelmien kaivelu
- Mittauksia ja keskustelua

”...Kaipaa niitä rohkasuja ja semmosia.”

”Asenne erilainen...”

”...no enemmänki tukea ja ohjausta siihen omaan jaksamiseen”

”Tärkeää tuommonen ohjaus, että huolehtii asiat ja antaa tietoa”

”Enemmänkin omaan jaksamiseen tukemista ja ohjausta”

”...vois niinku enemmänkin jutella tai ois niinku itestä kiva...”

”...ihan niinku siitä arjesta, että miten sää oot jaksanu tai miten sää huolehit itestä, liikutko sää ja miten sää liikut ja kuin tiheästi sää liikut.”

”...ehkä niinku patistaaki sitä äitiä siihen liikkumaan ja huolehtiin niistä ystävä-verkoista että onko sillä...”

”...kun tullaan kattomaan vauvaa, niin katottais muutakin kuin vauvaa, käytäis läpi miten tästä eteenpäin...”

”...th ois ite hommaamassa sitä apua tai vaatis sitä äitiä ite ottamaan yhteyttä johonkin...ja sitte kysyis että saikco sinne yhteyttä ja mitä ne sano...”

”...se ois ihan kiva että ne pääsis ongelmatilanteissa ihan siihen arkeen ja vierelle...”

”...nämä todelliset kenties ongelmat mitkä aina jossain vaiheessa tulee, niin ois ihan kiva jos niistäkin pystyis ihan niinku jutteleen ja sieltä sais sen avun.”

”...ottaisi äidin hoidosta vastuuta kokonaisvaltaisesti, kuuntelis ja ohjais...että siinä ois muutakin kuin rutiinit.”

”Toivois, että luotetaan enemmän ommaan tuntemukseen ja tietoon...”

”...vois jutella avoimesti kaikkea.”

”...jos ois aivan tasavertainen ihminen toisella puolella.”

”...sitten vois jutella ja kertoa, mitä todella aattelee, miltä todella tuntuu.”

”...ei niitä sais sivuuttaa sillain että aattelee että tuolla ei oo aikaa tai että tuo ossaa jo tai että tietää...”

”...ei se toisaalta pitemmän päälle hyvältäkään tuntuis jos hän alkaisi teeskentelemään että on iloinen meidän puolesta ja kannustais aina vaan eteenpäin...”

- Rohkaisua
- Asenteet erilaisiksi
- Enemmän tukea ja ohjausta jaksamiseen
- Ohjausta, asioista huolehtimista ja tiedon antamista
- Tukemista ja ohjausta jaksamiseen
- Enemmän keskustelua
- Keskustelua arjesta
- Äidin patistelua
- Kokonaisvaltainen huomioiminen
- Ongelmissa tukeminen
- Ongelmatilanteissa lähelle
- Todellisista ongelmista keskustelu
- Kokonaisvaltainen vastuu hoidosta
- Enemmän luottamusta äidin omaan tietoon ja tuntemukseen
- Avoimuus
- Tasavertainen suhde
- Todellisista tunteista puhuminen
- Ei asioiden sivuuttamista
- Ei teeskentelyä



### **Jaksaminen**

- kysyy jaksamisesta ja itsensä (1) huolehtimisesta
- Th kysyy jaksamisesta ja avun tarpeesta (1)
- Kyselee tukiverkosta (2)
- puututaan jaksamiseen (2)
- huolehtii jaksamisesta (2)
- Voimavarat huomioidaan (2)
- Kun useita lapsia, korostaa jaksamista (2)
- kysyy kuulumisia ja jaksamista (3)
- ehkä rohkaisevat (1)
- Konkreettisia ehdotuksia omaan jaksamiseen (2)
- painottaa oman ajan ottamista (2)
- Terveystenhoitajan ymmärrys äidin oman ajan rajallisuudesta (2)
  
- ei ota puheeksi jaksamista ja tukiverkkoa(3)
- Todellinen jaksaminen jää huomioimatta (1)
- ei huomioi todellista jaksamista (3)
- ei huomioi todellista jaksamista (3)
- ei huomioi todellista jaksamista (3)
- ei kysy tukiverkosta (3)
- ei puutu henkiseen jaksamiseen (3)
- ei henkistä tukea (3)
- huomioi vain positiiviset asiat (3)
- rutiinikysymykset ja rutiinivastaukset (3)

### **Vuorovaikutussuhde**

- suhtautuminen fiksu (1)
- Suhtautuu hienosti (2)
- ei kauhistele (2)
- ei hämmästyä (3)
- Ei painostusta (2)
- ei loukkaamista (3)
- asenteet ja ennakkoluulot eivät näy (2)
- ei pakottamista (3)
- th rohkaiseva ja kaiken huomioon ottava (1)
- terveydenhoitajan kunnioittava asenne (1)
  
- asioiden töksäyttely (1)
- ymmärtämätön, kun ei huomaa, että kysyy tökerösti (1)
- Kysely töksäyttelevää (1)
- asioiden kauhistelu (2)
- ei myötäelä (3)
- ei onnittele (3)
- ei kuuntele (3)

### **Jaksamiseen puuttuminen**

### **Pinnallinen puuttuminen jaksamiseen**

### **Asiallinen suhtautuminen**

### **Epäasiallisuus vuorovaikutuksessa**

- arvostus th:n luottamukseen (1)
- luotetaan (1)
- pystyy luottamaan (1)
- luottaa äidin kokemukseen (1)
- luotetaan (1)
- voi puhua kaikista asioista (2)
- Luottamus tärkeää (2)
- Uskaltaa sanoa oman kantansa (2)
- Uskaltaa kertoa (2)
- Voi kertoa omia asioita (2)
- Luottamuksellinen ja avoin suhde (2)
- luottaa äitiin (2)
- voi luottaa (3)
- luottamus th:n ammattitaitoon (3)
- Luottamus (3)
- pystyy luottamaan (1)
- asioista puhuminen tärkeää (2)

**Molemminpuolinen luottamus**

- ei luottamusta (1)
- ei luottamusta th:n kanssa (1)
- ei luottamusta (1)
- th luottaa liikaa (3)
- Liika luottamus äidin tietoihin (3)

**Luottamusta ei oikeassa suhteessa**

- Välitön vuorovaikutussuhde (2)
- voi olla luonnollinen th:n kanssa (2)
- pystyy olemaan oma itsensä (1)
- samalla aaltopituudella (2)
- Toivottaa tervetulleeksi (2)

**Välitön suhde**

- ei halua kertoa kaikkea th:lle (1)
- ei halua tarkasti kertoa omia asioita (1)
- ei halua kaikkea kertoa th:lle (1)
- ei halua kertoa (1)
- avoimuuden puute (3)
- Täytyy teeskennellä (3)

**Avoimuuden puute**

- vaikea ilmoittaa neuvolaan uudesta raskaudesta (1)
- kynnys ottaa yhteyttä neuvolaan (3)
- Orjuuttaa mennä neuvolaan (1)

**Yhteydenotto epämiellyttävää**

- ei kannustusta päätöksenteossa (3)
- ei painostusta eikä kannustusta (3)
- ei kannustusta (3)

**Ei kannustusta**

**Tuen laatu**

- Yksilöllisyys ohjauksessa (3)
- ohjaaminen äidin tarpeista käsin (2)
- neuvolakäynneissä joustetaan (1)
- käynneissä joustetaan (1)
- ei turhia käyntejä (1)
- joustetaan käynneissä (1)
- joustavuutta (3)
- joustamista (3)
- joustavuus (3)
- Asioissa joustetaan (2)
- Kysyy käydäänkö asioita läpi (2)
- mittaukset turhauttavia (1)
- turhautumista (1)
- Tyhjänpäiväisyyksiä (1)
- ”syynääminen” turhauttaa (1)
- tuntuu ”syynäykseltä” (1)
- turha ongelmien kaivelu (1)
- turha ongelmien kaivelu (1)
- ei joustamista riskiryhmille kuuluvissa tutkimuk-  
sissa (1)
- rutiinia (3)
- rutiinia (3)
- rutiinia (3)
- pysyy toiminnantasolla (3)
- asialinjalla (3)
- Riittävästi keskustelua ja mittauksia (2)
- Mittaukset ei turhauttavia (2)
- Tyytyväinen mittauksiin (2)
- aikaa varattu hyvin (1)
- ei kiireen tuntua (1)
- Voi soittaa ja kysyä (1)
- Lupa soittaa (1)
- Voi soittaa (2)
- Voi soittaa (2)
- ei huomioida kokonaisuutena (3)
- ei kokonaisvaltaista hoitoa (3)
- Hoito ei jatkuvaa (3)
- ei huomioi elimistön muutoksia (3)
- Imettämistä ei huomioida (3)

**Yksilöllisyys****Joustavuus****Turhautumista****Rutiinia****Mittaukset hyödyllisiä****Aikaa sopivasti****Terveydenhoitaja tavoitettavissa****Ei kokonaisvaltaista huomioimista**

- fysiologisiin muutoksiin puututaan (1)
- Fysiologisten muutosten huomiointi (2)

### **Fysiologisten muutosten huomiointi**

- pitävät itseään ajan tasalla ja kertovat uusista tutkimuksista (1)
- kertoo uusista tutkimuksista (2)
- Tulee uutta tietoa (2)
- Annetaan tietoa (1)
- tietoa ei tuputeta (1)
- perusteltu toimintatapojen muuttumista (1)

### **Uutta tietoa**

- vetoaa tutkittuun tietoon (3)
- vähän arkipäivän tietoa (3)

### **Liikaa tieteellisyyttä**

### **Terveydenhoitajan asiantuntijuus**

- Terveydenhoitaja tietää (2)
- Asiantuntijuutta ja tietoa tarpeeksi (2)
- pätevä, tietää mitä tekee (1)
- Selittää mitä tekee (2)

### **Th asiantunteva**

- Konsultoi työtovereita (2)
- Myöntää jos ei tiedä (2)
- Ottaa asioista selvää (2)
- perehtyy asiaan ja konsultoi tarvittaessa (3)
- Ottaa selvää asioista jos ei tiedä (2)
- Perehtyy kunnolla asiaan (2)
- hoitaa uuden asian kunnolla (3)
- th käyttää asiantuntija-apua (1)
- ottaa selvää, jos ei tiedä (3)
- ei välinpitämätön perusmittauksille (3)
- asiat hoidetaan (1)
- tarpeisiin vastataan (1)
- kokonaisvaltainen huomioiminen (1)
- Asioita ei ohiteta (2)
- ei välinpitämättömyyttä (1)

### **Perehtyy asioihin**

- Ei hallitse asioita (1)
- Ei hallitse asioita (1)
- Th:n asiantuntijuudessa puutteita (1)
- annetaan ristiriitaista tietoa (1)

### **Th:n asiantuntijuudessa puutteita**

- ei paneudu asioihin kunnolla (3)
- pinnallinen asioiden käsittely (3)
- ei todellista ongelmiin puuttumista ja auttamista (3)
- ongelmien vähättely (3)
- ei ota tilannetta uutena (3)

### **Pinnallisuus asioiden käsittelyssä**

- Välinpitämättömyyttä (3)
- asioiden ohittaminen (3)
- välinpitämättömyyttä (3)
- asioita sivutetaan (3)
  
- th:n omat oletukset ja asenteet näkyvät (1)
- Th:n omat oletukset ja asenteet näkyvät (1)
- terv.hoitajien vaikea ymmärtää monisyntyä tilannetta (1)
- th:n asenteet ja oletukset näkyvät (3)
- Ihmettelyä jaksamisesta (1)

### **Välinpitämättömyys**

### **Terveydenhoitajan oletukset ja asenteet**

## **TOIVEET JA ODOTUKSET**

### **Tuen laatu**

- yksilöllisyyttä (3)
- erilaisuuden hyväksyminen (3)
  
- kokonaisvaltainen vastuu hoidosta (3)
- kokonaisuutena vastaanottaminen (3)
- kokonaisvaltainen huomioiminen (3)
- muutakin kuin rutiinia (3)
  
- ei alentavaa suhtautumista (1)
- asenteet erilaisiksi (1)
- omia asenteita ei esille (1)
- ei päivittelyä (1)
- 
- Enemmän tukea ja ohjausta jaksamiseen (2)
- Tukemista ja ohjausta jaksamiseen (2)
- henkisen jaksamisen huomioiminen (3)
- huomiota jaksamiseen ja tukemiseen (3)
- henkisestä jaksamisesta puhuminen (3)
  
- kannustavaa suhtautumista (1)
- rohkaisua (1)
- tukea päätösten tekemisessä (3)
- kannustusta liikkumiseen (3)
  
- hienovaraista painostusta (3)
- äidin patistelua (3)
  
- voimavarojen tunnistamisesta puhuminen (3)
- ohjausta voimavarojen löytämiseen (3)

### **Yksilöllinen suhtautuminen**

### **Kokonaisvaltainen tukeminen**

### **Asiallinen suhtautuminen**

### **Jaksamisen tukeminen**

### **Kannustusta ja rohkaisua**

### **Hienovarainen painostaminen**

### **Voimavarojen huomioiminen**

- ongelmissa tukeminen (3)
- ongelmatilanteissa lähelle (3)
- todellisista ongelmista keskustelu (3)
- asiantuntijuus ongelmatilanteissa (3)
- herkkyyttä tarttua ongelmiin (3)
- ei asioiden sivuuttamista (3)
  
- enemmän keskustelua (3)
- keskustelua arjesta (3)
- keskustelua (3)
- vuorovaikutukselliset käynnit (3)
- juttelua (3)
- arjesta puhuminen (3)
- syvällistä keskustelua (3)
- keskustelua (3)
- th keskustelun avaaja (3)
  
- Tärkeimpiä neuvot ja tiedot (2)
- saa neuvoa (2)
- saa sanoa (2)
- asioiden kertausta (3)
- asioita saa kerrata (2)
- kaikenlainen tuki kelpaa (2)
- ohjausta, asioista huolehtimista ja tiedon antamista (2)
- kaikenlainen tuki (3)
- uutta tietoa (3)
- lisää tietoa (3)
- ei koskaan liikaa tietoa (3)
  
- ei kaipaa ohjausta imetykseen, ruokavalioon, lastenhoitoon (1)
- Ei kaipaa ohjausta (1)
- parempi ettei ohjata, kun toimintatapoja vaihdetaan (1)

#### **Luottamus**

- Enemmän luottamusta äidin omaan tietoon ja tuntemukseen (1)
  
- Tasavertainen suhde (1)

#### **Ongelmien käsittely**

#### **Vastavuoroinen keskustelu**

#### **Tiedollinen tukeminen**

#### **Ei kaipaa ohjausta**

#### **Luottamus äidin kokemukseen**

#### **Tasavertaisuus**

### **Välittäminen**

- ei teeskentelyä (1)
- ei teeskentelyä (3)
- aitoa välittämistä ja tukemista (3)
- aito kiinnostus (3)
- onnitteleminen ja tervetulleeksi toivottaminen (3)

### **Aito välittäminen**

- Joustavuus tärkeää (1)
- Kaipaa joustavuutta (1)
- joustamista (3)
- joustamista (3)
- joustamista (3)
- joustavuutta (1)
- joustavuutta (1)
- saisi odottaa lapsen ”rauhassa” (1)

### **Joustavuutta (uusi yläkategoria)**

### **Terveydenhoitajan moniammatillinen yhteistyö**

- moniammatillisen tiimin yhteistyö (3)
- konsultointi (3)