

# **TUKEVA:N HAIKARAN LENTO**

**Äitiysneuvolan asiakaspalautekysely**

Viviann From  
Satu Lapinoja  
Tuula Lehto  
Eija Luoma  
Katja Petäjaniemi  
Irja Uusi-Illikainen  
Syksy 2012  
Opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

# TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma, Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

---

Tekijät: From Viviann, Lapinoja Satu, Lehto Tuula, Luoma Eija, Petäjaniemi Katja ja Uusi-Ilkainen Irja

Opinnäytetyön nimi: TUKEVA:n haikaran lento - Äitiysneuvolan asiakaspalautekysely.

Työn ohjaajat: Pirkko Sandelin, Minna Perälä

Työn valmistumislukukausi ja – vuosi: Syksy 2012 Sivumäärä: 60 sivua + 4 liitettä

---

Äitiysneuvola on osa suomalaista äitiyshuoltojärjestelmää. Neuvolan toiminnan tarkoituksena on vastata perheen raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan hoidollisiin ja tuen tarpeisiin. Tavoitteena on myös turvata raskauden normaali kulku, äidin ja koko perheen hyvinvointi, terveen lapsen syntymä ja vanhemmuuden vahvistuminen. Äitiysneuvolatoiminnan kehittämishaasteita ovat puolisoitten tasavertainen huomiointi, varhainen puuttuminen asiakkaiden hyvinvointia ja terveyttä uhkaaviin tekijöihin, vanhemmuuden vahvistaminen, moniammatillinen yhteistyö ja asiakaslähtöisyys. Äitiysneuvolatoimintaa ohjaa terveydenhuoltolaki ja neuvola-asetus.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kehittää kyselylomake, jonka avulla TUKEVA-hankkeen piiriin kuuluvat perheet arvioivat Oulun seudun äitiysneuvoloiden hoitohenkilökunnan antamaa tukea ja palveluiden laatua. Puolistrukturoitu kyselylomake tuotettiin teorialähtöisesti. Tämän jälkeen tällä kyselylomakkeella kartoitettiin perheiden kokemuksia neuvolasta saadun tuen vaikuttavuudesta. Kyselyllä tuotetun tiedon avulla osataan kehitetään neuvolatyötä vastaamaan entistä paremmin asiakkaiden tarpeisiin.

Kyselylomakkeita toimitettiin äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien välittämänä 84 perheelle. Vastauksia saimme 16. Vastausprosentti oli 19 %. Analysoimme saadun aineiston Webropol -ohjelman raportista lukumääräisesti. Tuloksia havainnollistimme kuvioitten avulla. Kyselyssämme oli myös avoimia kysymyksiä, jotka koskivat mm. perheiden kokemuksia voimavarakyselystä sekä kehittämisehdotuksia äitiysneuvolapalveluiden parantamiseksi. Avoimet vastaukset analysoimme sisällönanalyysimenetelmän avulla.

Keskeisten tutkimustulosten mukaan äitiysneuvoloiden asiakkaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä äitiysneuvoloista saamaansa tukeen ja palveluiden laatuun. Voimavaroja kartoittava lomake koettiin pääosin hyödylliseksi. Tutkimuksemme vastauksista nousi myös äitiysneuvolapalveluiden kehittämisehdotuksia. Perhevalmennuksiin toivottiin parannuksia, esimerkiksi muiden vanhempien kokemuksia odotuksesta, synnytyksestä ja elämästä lapsen kanssa. Lisäksi henkilökunnan osaamista ja koulutusta toivottiin kehitettävän.

Asiakaspalautekyselyä voidaan hyödyntää neuvolatyössä Oulun seudulla. Sitä on mahdollista tarvittaessa muokata vastaamaan paremmin neuvoloiden yksilöllisiin tarpeisiin. Opinnäytetyömme tutkimustuloksia voidaan käyttää jatkossa neuvolapalveluiden kehittämisessä ja parantamisessa.

---

Avainsanat: äitiysneuvola, perhe, raskaus, varhainen tuki, terveydenhoitaja

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Preventive Health Care

---

Authors: From Viviann, Lapinoja Satu, Lehto Tuula, Luoma Eija, Petäjaniemi Katja and Uusi-Illikainen Irja.

Title of thesis: The Flight of the TUKEVA Stork: A Feedback Questionnaire for a Maternity Clinic.

Supervisors: Pirkko Sandelin, Minna Perälä.

Autumn 2012

Number of pages: 50 pages, 6 pages appendices

---

The maternity clinic is a part of the Finnish maternity support system. The aim of the clinics is to help and support families at pregnancy, childbirth and in the first months after childbirth. The clinics also oversee the normal course of a pregnancy, the welfare of the mother and the whole family, the birth of a healthy child and strengthening parenthood. The challenges in developing the clinics include equal treatment of parents, early involvement in questions of welfare and health, strengthening parenthood, multi-professional cooperation and customer-oriented functions. The maternity clinics are guided by the healthcare laws and the statutes pertaining to clinics.

The aim of the present study was to develop a questionnaire for the families that were involved in the TUKEVA project. The families evaluated the support and services provided by the personnel at maternity clinics in the Oulu region. The study was a quantitative, theory-based study with a half-structured questionnaire. The aim of the study was to find out the families' experiences at clinics and to use the results to help develop the clinics and to meet the customers' needs.

The nurses at the maternity clinics gave out questionnaires to 84 families, of which 16 answered, resulting in answering percentage of 19%. The data was analysed with the Webropol program and the results visualised with pictures. There were also open questions about the questionnaire itself and about suggestions for developing the clinics. The open questions were analyzed with content analysis.

According to the most important results the customers at the clinics were mostly happy with the support and service. The questionnaire was seen as useful. Some further developing points also arose: the expecting families hoped to hear more about the experiences in pregnancy, birth and living with a child. The families also hoped for better personnel skills and training.

The feedback questionnaire can be used at clinics in the Oulu region and it can be adapted to better meet the clinics' individual needs. The results of this study can be used in developing the maternity clinic services.

Key words: maternity clinic, family, pregnancy, early support, public health nurse

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	2
ABSTRACT .....	3
1 JOHDANTO.....	6
2 TERVEYDENHUOLTOLAKI, NEUVOLA-ASETUS JA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KANSALLINEN KEHITTÄMISOHJELMA.....	8
2.1 Neuvolatoimintaa koskeva terveydenhuoltolaki ja asetus .....	8
2.2 Lasta odottavan ja lapsiperheen terveystarkastusten sisältö .....	9
2.3 Terveysneuvonta tukimuotona .....	10
2.4 Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) ja lapsiperheiden hyvinvointihanke (TUKEVA) .....	11
3 LASTA ODOTTAVA PERHE ÄITIYSNEUVOLAN ASIAKKAANA.....	13
3.1 Perhe .....	13
3.2 Terveystarkastaja ja terveystarkastajatyö .....	14
3.3 Äitiysneuvola perheen tukena .....	15
3.3.1 Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä äitiysneuvolatoiminnan kehittäjänä .....	16
3.3.2 Kotikäynti.....	16
3.3.3 Moniammatillinen yhteistyö .....	17
3.3.4 Tukeminen vuorovaikutuksen keinoin .....	19
3.4 Äitiys ja raskaus .....	20
3.5 Isyys ja raskaus .....	22
3.6 Perheen voimavarat .....	24
3.7 Varhainen puuttuminen – varhainen tukeminen .....	25
3.7.1 Huolen puheeksi ottaminen .....	26
3.7.2 Huolen vyöhykkeistö.....	27
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT....	30
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	31
5.1 Tutkimusmetodologia .....	31
5.2 Tutkimukseen osallistuneiden valinta.....	32
5.3 Kyselylomakkeen laadinta.....	32

5.4 Tutkimusaineiston keruu .....	33
5.5 Tutkimusaineiston analysointi .....	34
6 TUTKIMUSTULOKSET .....	35
6.1 Tutkimukseen osallistuneiden kuvaus.....	35
6.2 Äitien kokemuksia äitiysneuvolapalveluiden laadusta .....	37
6.3 Varhaisen tuen tarpeen kartoitus .....	38
6.4 Äitiysneuvolapalveluiden varhaisen tuen kehittämisehdotuksia .....	41
6.5 Puolisoiden kokemuksia äitiysneuvolapalveluiden laadusta .....	46
7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	47
8 POHDINTA .....	49
LÄHTEET .....	54
LIITTEET .....	59

# 1 JOHDANTO

Äitiysneuvola on osa suomalaista äitiyshuoltojärjestelmää. Toiminnan tarkoituksena on vastata raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan hoidollisiin ja tuen tarpeisiin. Tavoitteena on myös turvata raskauden normaali kulku, äidin ja koko perheen hyvinvointi, terveen lapsen syntymä ja vanhemmuuden vahvistuminen. (Lindholm 2007, 33.)

Äitiysneuvolatoiminnan kehittämishaasteita ovat vanhemmuuden vahvistaminen, puolisoiden tasavertainen huomiointi, varhainen puuttuminen asiakkaiden hyvinvointia ja terveyttä uhkaaviin tekijöihin, moniammatillinen yhteistyö ja asiakaslähtöisyyden vahvistuminen. (Lindholm 2007, 33.)

Äitiysneuvolatoimintaa ohjaa terveydenhuoltolaki ja neuvola-asetus. Asetuksessa määritellyn laajennetun terveystarkastuksen avulla tai perheen luo tehdyllä kotikäynnillä voidaan tunnistaa ne perheet, jotka tarvitsevat enemmän tukea, ohjausta ja neuvontaa. Oulun seutu on mukana Tukea Kehitystä Vastuuta – hankkeessa (TUKEVA), joka on osana valtakunnallista sosiaali- ja terveydenhuollon kansallista kehittämisohjelmaa (Kaste). TUKEVA -hankkeen tarkoituksena on pohjoissuomalainen lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin edistäminen sekä lapsiperhetoimijoiden osallisuuden vahvistaminen. (Oulun kaupunki 2011, haettu 13.11.2011.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kehittää kyselylomake, jonka avulla TUKEVA-hankkeen piiriin kuuluvat perheet arvioivat Oulun seudun äitiysneuvoloiden hoitohenkilökunnan antamaa tukea ja palveluiden laatua. Puolistrukturoitu kyselylomake tuotettiin teorialähtöisesti. Tämän jälkeen tällä kyselylomakkeella kartoitettiin perheiden kokemuksia neuvolasta saadun tuen vaikuttavuudesta. Kyselyllä tuotetun tiedon avulla osaltaan kehitetään neuvolatyötä vastaamaan entistä paremmin asiakkaiden tarpeisiin. Idean opinnäytetyöhömmme saimme OAMK:n opiskelijoille järjestetyssä tilaisuudessa, jossa esiteltiin Pohjois-Suomessa meneillään olevia terveydenhuollon projekteja ja hankkeita. Olemme aikuisopiskelijoita, joilla kaikilla on aiempi terveydenhuoltoalan tutkinto ja pitkä työkokemus. Tulevina terveydenhoitajina meitä kiinnostaa olla mukana kehittä-

mässä äitiysneuvolatoimintaa ja tämän työmme avulla pääsemme perehtymään äitiysneuvolatoiminnan monimuotoisiin mahdollisuuksiin tukea perhettä raskauden aikana.

## **2 TERVEYDENHUOLTOLAKI, NEUVOLA-ASETUS JA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KANSALLINEN KEHITTÄMISOHJELMA**

Tässä luvussa kuvataan neuvolatoimintaa koskevaa Suomen terveydenhuoltolakia ja asetusta sekä tarkastellaan lasta odottavan ja lapsiperheen terveystarkastusten sisältöä sekä terveysneuvontaa perheen tukimuotona. Lisäksi esitellään sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma ja lapsiperheiden pohjoissuomalainen hyvinvointihanke.

### **2.1 Neuvolatoimintaa koskeva terveydenhuoltolaki ja asetus**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti säädetään, että kunnan on järjestettävä alueensa raskaana olevien naisten, lasta odottavien perheiden sekä alle oppivelvollisuusikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalvelut. Neuvolapalveluihin sisältyvät sikiön terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin sekä raskaana olevan ja synnyttäneen naisen terveyden määrääjain toteutettava ja yksilöllisen tarpeen mukainen seuranta ja edistäminen. Lisäksi palveluihin kuuluvat lapsen terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin edistäminen ja seuranta ensimmäisten ikävuosien aikana sekä vanhemmuuden ja perheen muun hyvinvoinnin tukeminen. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 1:15 §.)

Neuvolapalveluihin sisältyvät myös lapsen kodin ja muun kasvu- ja kehitysympäristön sekä perheen elintapojen terveellisyyden edistäminen. Ne sisältävät lapsen ja perheen erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhaisen tunnistamisen sekä lapsen ja perheen tukemisen ja tarvittaessa tutkimuksiin tai hoitoon ohjaamisen. Kunnan perusterveydenhuollon on neuvolapalveluja järjestäessään toimittava yhteistyössä varhaiskasvatuksesta, lastensuojelusta ja muusta sosiaalihuollosta, erikoissairaanhoidosta vastaavien sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 1:15 §.)

Valtioneuvosto on tehnyt asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Tarkoituksena on varmistaa, että lasta odottavien naisten ja perheiden sekä alle kouluikäisten lasten, oppi-



laiden ja heidän perheidensä sekä opiskelijoiden terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä ja yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavia kunnallisessa terveydenhuollossa. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 1:1 §.)

## **2.2 Lasta odottavan ja lapsiperheen terveystarkastusten sisältö**

Kunnan järjestämässä terveystarkastuksessa on selvitettävä asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan kasvua, kehitystä ja hyvinvointia haastattelulla, kliinisillä tutkimuksilla ja tarvittaessa muilla menetelmillä. Perheen hyvinvointia selvitetään haastattelulla. Tarkastettavien toivomukset ja mielipiteet on selvitettävä ja otettava huomioon. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 2:6 §.)

Arvio terveydentilasta ja mahdollisesta jatkotutkimuksen, tuen ja hoidon tarpeesta tehdään yhdessä tarkastettavan ja tämän ikävaiheen mukaisesti myös huoltajien kanssa. Tarpeen mukaan tehdään yksilöllinen hyvinvointi- ja terveystarkastus tai tarkistetaan aikaisemmin tehtyä suunnitelmaa. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 2:6 §.)

Lasta odottavan perheen laajassa terveystarkastuksessa äidin ja sikiön terveydentilan tutkimisen lisäksi selvitetään koko perheen hyvinvointia haastattelulla ja tarvittaessa muilla menetelmillä. Lasta odottavalle perheelle tehdään vähintään yksi laaja terveystarkastus raskauden aikana. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 2:7 §.)

Laajoissa terveystarkastuksissa selvitetään koko perheen terveys ja hyvinvointi sekä tuen tarve. Niissä keskustellaan lapsen terveyden ja hyvinvoinnin lisäksi aina koko perheen hyvinvoinnista, kuten vanhempien jaksamisesta, mielialasta ja terveydestä, terveystottumuksista, vanhemmuudesta ja parisuhteesta, perheen arjesta ja saatavilla olevasta tuesta. Keskeisinä periaatteina ovat vanhempien ja lapsen osallisuuden varmistaminen ja

heidän näkökulmansa huomiointi. Lähes kaikki lasta odottavat ja lasta kasvattavat perheet käyttävät neuvolapalveluja, joten perheisiin on mahdollista luoda pitkäkestoinen ja luottamuksellinen yhteistyösuhde. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011, haettu 18.11.2011.)

### **2.3 Terveysneuvonta tukimuotona**

Kunta toteuttaa terveydenhuoltolain asetuksen mukaista terveysneuvontaa asukkaiden yksilöllisen tarpeen ja kehitysvaiheen mukaisesti yhteistyössä yksilön ja perheen kanssa siten, että se tukee voimavarojen vahvistumista, tiedon soveltamista käytäntöön ja vastuun ottamista omasta terveydestä. Terveysneuvonnan on sisällettävä näyttöön perustuvaa tietoa. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 3:14 §.)

Terveysneuvonta voidaan toteuttaa yksilöllisesti, ryhmässä ja yhteisöllisesti. Terveysneuvonnan on tuettava vanhemmaksi kasvamista ja parisuhdetta sekä edistettävä perheen sosiaalista tukiverkostoa. Sen on myös tuettava yksilön ja hänen perheensä terveyden, mukaan lukien mielenterveyden, sekä psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämistä. Huomiota on kiinnitettävä kasvuun, psykososiaaliseen ja fyysiseen kehitykseen sekä ihmissuhteisiin, lepoon ja vapaa-aikaan. Terveysneuvonnassa huomioidaan myös ergonomia, ravitsemus, liikunta, painon hallinta, suun terveys ja seksuaaliterveys mukaan lukien raskauden ehkäisy. Lähi- ja parisuhdeväkivallan, tapaturmien sekä tupakoinnin, alkoholin ja muiden päihteiden käytön ehkäisy ovat tärkeitä painopistealueita. Terveysneuvontaan sisältyy kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset ja infektioiden ehkäisy sekä soveltuvin osin sosiaaliturva sekä sosiaali- ja terveystalvet. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 3:14 §.)

Ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle on järjestettävä moniammatillisesti toteutettua perhevalmennusta, johon sisältyy vanhempainryhmätoimintaa. Ensimmäistä lastaan odottavan perheen tai ensimmäisen lapsensa saaneen perheen luokse on tehtävä kotikäynti. Lisäksi kotikäyntejä on järjestettävä tarpeen mukaan. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 3:15 §.)

Lasta odottavan perheen terveysneuvontaa tulee tarjota molemmille vanhemmille. Annetaan tietoa raskausajasta ja siihen liittyvistä riskeistä, synnytyksestä ja lapsen hoidosta sekä odotusaikaan ja synnytykseen mahdollisesti liittyvistä mielenterveyden muutoksista. Neuvonnan on tuettava lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta sekä äidin voimavaroja imettä. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 3:15 §.)

#### **2.4 Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) ja lapsiperheiden hyvinvointihanke (TUKEVA)**

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) on strateginen ohjauväline, jolla johdetaan ja uudistetaan suomalaista sosiaali- ja terveyspolitiikkaa. Sen tavoitteena on lisätä osallisuutta, terveyttä ja hyvinvointia sekä parantaa palveluiden laatua, vaikuttavuutta ja kaventaa alueellisia eroja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, haettu 13.11.2011)

Kaste-ohjelmasta tehdään sosiaali- ja terveydenhuollon pääohjelma, jolla on selkeät tavoitteet ja rajattu määrä strategisesti tärkeitä osaohjelmia. Ohjelma on osin jatkumoa kaudella 2008 - 2011 käynnistetyille kehittämistyölle. Kaste-ohjelman valmistelu tehdään kansallisesti. Valmistelu perustuu asiantuntijatyöhön, lausuntoihin ja kuulemisiin, Kaste-ohjelman 2008 - 2011 ulkoisen arvioinnin aineistoon, Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) strategiaan, hallitusohjelmaan ja kansalaiskyselyyn. Valtioneuvosto vahvistaa ohjelman joka neljäs vuosi. Uusi ohjelma vahvistettiin vuoden 2011 loppuun mennessä. (STM 2011, haettu 13.11.2011.)

Tukea Kehitystä Vastuuta – hanke (TUKEVA) on Kaste-ohjelmaan kuuluva laaja pohjoissuomalainen lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin edistämisen hankekokoaisuus. Hanketta hallinnoi Oulun seutu. TUKEVA -hankkeen 1. vaiheen toteutusaika oli 1.11.2008 - 31.10.2010 Hankkeessa on moniammatillisella yhteistyöllä kehitetty sektorirajat ylittäviä palveluja ja toimintamalleja lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin edistämiseen ja lapsiperhetoimijoiden osallisuuden vahvistamiseen. TUKEVA 2 jatkohankkeessa mm. juurrutetaan TUKEVA 1:n aikana pilotoituja uusia toimin-

tamalleja sekä kehitetään hyvinvointiarviointijärjestelmää pilotoimalla uutta toimintamallia laajoihin terveystarkastuksiin. Jatkohankkeen alussa myös arvioidaan ensimmäisen hankevaiheen pilotoinnin ja kehittämistyön aikaansaamia pysyviä muutoksia pilottikunnissa ja kuntayhtymissä. Jatkohankkeen toteutusaika oli 1.10.2010 - 31.10.2012. (Oulun kaupunki 2011, haettu 13.11.2011.)

## 3 LASTA ODOTTAVA PERHE ÄITIYSNEUVOLAN ASIAKKAANA

### 3.1 Perhe

Suomalaiset perheet ovat nykyään entistä monimuotoisempia; ikä, sukupuoli, kansallisuus, etninen tausta, seksuaalinen orientaatio, sosioekonominen tausta ja uskonto vaihtelevat. Perheen käsitteellistäminen ei ole helppoa. Perheen rakenne, suhteet ulkomaailmaan, työhön ja sukulaisiin sekä vanhempien ja lasten suhteen määritelmät vaihtelevat sen perusteella, missä elämänkaaren vaiheessa perheet ovat. Väestörekisterikeskuksen mukaan perhe muodostuu samassa asunnossa asuvista henkilöistä. Tilastoissa perheet luokitellaan sen mukaan ovatko puoliset naimisissa vai avoliitossa keskenään ja onko perheessä lapsia. Avoparit päätellään yhdessä asumisen perusteella. Yhden vanhemman perheet tilastoidaan omaksi ryhmäkseen. Perheet luokitellaan myös mies- ja naispareihin, jotka on rekisteröity. Edelleen suurin osa lapsiperheistä on niin sanottuja ydinperheitä joihin kuuluu äiti, isä ja lapsi/lapset. Tänä päivänä terveydenhuollossa perhekeskeinen asiakaslähtöisyys antaa asiakkaan itse määrittellä perheensä. Määritelmien ei tule olla pääasia, vaan tärkeää on että asiakas kokee, että hänelle läheiset ihmiset saavat olla mukana hänen elämäänsä koskevissa asioissa. (Vilen, Leppämäki & Ekström 2002, 149; Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 29,31.)

Perheen terveys ei ole pelkästään fyysistä terveyttä, vaan sillä tarkoitetaan enemmän perheen tasapainoa eri elämänalueiden välillä. Kun perhe on toimiva, monipuolisesti kommunikoiva, arki sujuu ja suhteet ympäristöön ovat olemassa ja kunnossa, voidaan ajatella että perheen terveys on hyvä. Perhe voidaan nähdä järjestelmänä, jossa yhdessä perheenjäsenessä tapahtuva muutos vaikuttaa koko perhesysteemiin. Voimakkaasti perhesysteemiin vaikuttava asia on lapsen syntymä. Perhe pyrkii uuteen tasapainoon muuttamalla toimintaansa kukin tietojensa ja taitojensa mukaan, joskus onnistuneilla, joskus vähemmän onnistuneilla tavoilla. Onnistuminen tässä edellyttää perheen sisäistä toimivaa kommunikaatiota. Vuorovaikutusteorioissa huomio kohdistuu perheen vuorovaikutukseen, jolloin muutos perhetilanteessa muuttaa perheen vuorovaikutusta, esim. tunteita ja niiden osoittamista. (Haapio ym. 2009, 30.)

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksissä terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että perheet tarvitsevat entistä enemmän tukea vanhemmuuteen, kasvatustyöhön ja arjessa selviytymiseen. Monimutkaiset ja muuttuvat elämäntilanteet perheissä luovat haasteita terveydenhoitotyölle. Läheisten tuen puuttuessa on perheiden sosiaalisen tuen tarve kasvanut ja näin ollen terveydenhoitajat halusivat tukea vanhemmuutta, jotta perheiden omat voimavarat saataisiin käyttöön. Terveydenhoitajat olivat huolissaan parisuhteiden ongelmista ja perheiden rikkoutumisesta erojen vuoksi ja näkivät tärkeänä vanhempien parisuhteen tukemisen, jotta perheet pysyisivät yhdessä. Perheväkivallan tunnistaminen ja hoitoonohjaus sekä seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat ovat myös isoja haasteita parisuhteen tukemisessa. Terveydenhoitajat olivat pohtineet useita erilaisia keinoja tunnistaa perheiden ja lasten ongelmia, kuten mielenterveys- ja päihdeongelmia, jo varhaisessa vaiheessa ja vastata niihin. Tärkeäksi neuvolatyön kehittämiskohteeksi terveydenhoitajat kokivat erityistukea tarvitsevien perheiden tunnistamisen ja heidän tukemisensa. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005, 101.)

Lapsiperheiden elämästä on tullut epävakaisempaa ja vanhemmuudesta aikaisempaa pulmallisempaa. Monella lapsiperheellä on taloudellisia vaikeuksia, työttömyyttä ja vanhempien sosiaalista syrjäytymistä, jotka saattavat heikentää lasten terveen kasvun edellytyksiä. (Pelkonen & Löthman-Kilpeläinen 2000, 1.) Äitiysneuvolatoiminta on järjestettävä niin, että perheen erityisen tuen tarve tunnistetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja tarpeenmukainen tuki järjestetään viiveettä. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 2:13 §.)

### **3.2 Terveydenhoitaja ja terveydenhoitajatyö**

Terveydenhoitaja on terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö, jolla on terveydenhoitaja- ja sairaanhoitajatutkinnon perusteella asiantuntemus hoitotyöstä, erityisesti terveydenhoitajatyöstä, terveyden edistämisestä ja kansanterveystyöstä ihmisten elämänkulun vaiheissa. Keskeistä terveydenhoitajan alue- ja väestövastuudessa työssä on saada väestö osallistumaan aktiivisesti oman ja perheensä terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen ja edistämiseen. Tavoitteena on lisätä terveyden tasa-arvoa ja vähentää yhteiskunnallista eriarvoisuutta. Terveydenhoitaja ottaa työnsä suunnittelussa, toteuttamis-

sa, arvioinnissa ja kehittämisessä huomioon väestön terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä sekä tekijöitä, jotka vaikuttavat yksilön elinympäristöön, elinolosuhteisiin ja hyvinvointiin. Tehtäväalueeseen kuuluu myös osallistua terveystieteiden ja sairauksien ehkäisyyn, varhaiseen toteamiseen ja sairastuneiden hoitamiseen, terveyden edistämiseen sekä terveellisen ympäristön suunnittelu- ja kehittämistyöhön. (Terveydenhoitajaliitto 2011, haettu 1.12.2011.)

Terveydenhoitajatyö on terveyttä edistävää ja ylläpitävää sekä sairauksia ehkäisevää hoitotyötä, jossa pyritään vahvistamaan asiakkaiden voimavaroja ja itsehoitoa. Terveydenhoitajatyö on preventiivistä ja promotiivista, jolla tarkoitetaan terveyttä ja hyvinvointia rakentavaa ja terveyden edellytyksiä luovaa ja tukevaa toimintaa. Terveydenhoitajatyö vaikuttaa yksilölliseen, yhteisölliseen ja yhteiskunnalliseen terveyteen, turvallisuuteen ja hyvinvointiin. Terveydenhoitaja toimii itsenäisesti tai monialaisissa ja -ammattillisissa työryhmissä. Keskeinen tehtävä on tukea ja vahvistaa asiakkaiden omien voimavarojen käyttöä ja elämässä selviytymistä. Työ edellyttää osaamista sekä kykyä ja rohkeutta eläytyä ja puuttua tarvittaessa asiakkaan tilanteeseen elämänkulun eri vaiheissa. Terveydenhoitaja tarvitsee työssään hyviä yhteistyö-, ihmissuhde- ja vuorovaikutustaitoja ja hänen toimintaansa ohjaavat terveydenhoitajatyön arvot ja eettiset periaatteet sekä voimassa oleva sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö sekä Suomen terveyspoliittiset linjaukset. (Terveydenhoitajaliitto 2011, haettu 1.12.2011.)

### **3.3 Äitiysneuvola perheen tukena**

Suomessa neuvolatoiminta alkoi 1940-luvulla ja sen tavoitteena oli taata jokaiselle kasvavalle lapselle tasa-arvoinen, paras mahdollinen, ennalta ehkäisevä terveydenhoito. Nykyäänkin neuvoloiden tehtävänä on järjestää tarkastuksia ja seulontatutkimuksia odottaville äideille, edistää lapsiperheiden yhteenkuuluvuutta ja vertaistukea sekä ehkäistä ongelmien syntymistä. Terveydenhuollon ammattiryhmien työtä ohjaavat eettiset ohjeet, joita ovat jokaisen ihmisen oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus ja hyvä ammattitaito. (Haapio ym. 2009, 30,43)

Äitiysneuvolan tehtävänä on edistää raskaana olevan naisen, sikiön ja vastasyntyneen lapsen ja koko lasta odottavan perheen terveyttä ja hyvinvointia sekä ehkäistä raskaudenaikaisia häiriöitä, todeta häiriöt mahdollisimman varhain ja ohjata jatkohoitoon tar-

vittaessa. Neuvolassa tuetaan koko perhettä ja autetaan raskaana olevaa naista ja hänen puolisoaan valmistautumaan vanhemmuuteen ja lapsen tuomiin muutoksiin perheessä. Äitiysneuvolassa tuetaan perheen voimavaroja kiinnittämällä huomiota koko perheen elintapoihin, parisuhteeseen ja molempien puolisoitten rooliin ja vastuuseen vanhempiena. Lakisääteisesti ensimmäistä lasta odottavan tai ensimmäisen lapsen saaneen perheen luokse on järjestettävä vähintään yksi kotikäynti. Ainakin ensimmäistä lasta odottavalle perheelle tulee järjestää monialaista perhevalmennusta, johon sisältyy vanhempainryhmätoimintaa. (THL 2012, haettu 11.1.2012.)

Suomessa äitiysneuvolapalveluiden saatavuus ja kattavuus on hyvä, äitiysneuvolatoimintaa yli 800 neuvolassa ja syntymärekisteritietojen perusteella palveluita käyttämättömien osuus on vain 0,2 - 0,3 % synnyttäneistä. Äitiyshuollon palveluista erikoissairaanhoidossa vastaavat äitiyspoliklinikat ja synnytysosastot. Äitiysneuvolan ja äitiyspoliklinikan yhteistyön ja työnjaon tulisi olla suunnitelmallista ja jatkuvaa. (THL 2012, haettu 11.1.2012.)

### **3.3.1 Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä äitiysneuvolatoiminnan kehittäjänä**

Äitiysneuvolatoimintaan on viime aikoina kohdistunut rakenteellisia ja sisällöllisiä muutoksia, joita ovat mm. synnyttäjien keski-ikänsä nousu, sairastavuus, päihde- ja mielen-terveysongelmat sekä monikulttuurisuus. Asiakkaat ovat olleet eriarvoisessa asemassa johtuen palvelujen järjestämisen eroista. Terveystieteiden laissa ja -asetus antavat säädösperustan äitiyshuollon suositusten päivittämiselle, jota ollaan parhaillaan toteuttamassa kansallisen moniammatillisen asiantuntijaryhmän voimin. (THL 2011, haettu 16.1.2012.)

### **3.3.2 Kotikäynti**

Kotikäynnit ovat perhekeskeisessä hoitotyössä eräs äitiysneuvolan työmuoto. Sosiaali- ja terveysministeriön selvitysten (2000:10) mukaan kotikäynneistä on todettu lukuisia myönteisiä puolia perheille. Kotikäynnillä perheen kokonaistilanne hahmottuu ja apu ja neuvonta voidaan kohdistaa perheen tarpeisiin yksilöllisesti. Kotiympäristössä tervey-



denhoitajan ohjeet ja tuki koettiin positiivisena. Yhteiskunnan muuttuessa ja perheen vaikeuksien lisääntyessä kotikäyntien merkitys korostuu.

Suositus on, että terveydenhoitaja tekee kotikäynnin jokaiseen asiakkaana olevaan perheeseen raskausaikana. Tarkoituksena on, että kotikäynti koskee ainakin kaikkia ensimmäistä lastaan odottavia. Hyvä ajankohta kotikäynnille on, kun äitiysloma on alkanut ja perhevalmennuksessa on keskusteltu vauvan vaikutuksesta parisuhteeseen ja mahdollisista vaikeuksista. Tärkeää on isän läsnäolo kotikäynnin aikana. Kotikäynnillä ennakoitaan vauvan tuloa perheeseen. Lisäksi kotikäynti on hyvä keino keskustella perheen sosiaalisista suhteista perheen voimavarana. (STM 2004, 121 – 123.)

Kotikäynti viestii vanhemmille välittämistä ja asioihin perehtymistä. Kotikäynnillä terveydenhoitaja menee perheen reviiirille ja käynti on näin hyvin intiimi tapahtuma ja luo perustaa luottamukselliselle suhteelle. Terveydenhoitajalle kotikäynnin tarkoituksena on päästä tutustumaan perheeseen heidän arkipäivän ympäristössä ja näin ymmärtää perheen elämäntapaa. Kotikäynnillä tarkoituksena on kummankin vanhemman näkökulmasta keskustella vauvan myötä muuttuvan tilanteen herättämistä odotuksista ja peloista. Myös perheen mahdollisten vanhempien lasten ajatukset on hyvä huomioida. Lisäksi kotikäynnin tarkoituksena on tapaturmien ennakointi ja ehkäisy. Kotikäynti auttaa perheeseen tutustumisen lisäksi erityistukea tarvitsevien perheiden varhaista tunnistamista. (STM 2004, haettu 16.1.2012.)

### **3.3.3 Moniammatillinen yhteistyö**

Käsite yhteistyö merkitsee sitä, että ihmisillä on yhteinen tehtävä suoritettavanaan tai ongelma ratkaistavanaan tai he yhdessä keskustellen etsivät uusia näkymiä. Moniammatillisuus tuo yhteistyöhön useita eri tiedon ja osaamisen näkökulmia. Terveystieteen asiakastyössä moniammatillinen yhteistyö on eri asiantuntijoiden työskentelyä, jossa asiakkaan kokonaistilanne pyritään huomioimaan. (Isoherranen 2005, 14.)

Paynen (2000, 41) mukaan moniammatillinen työskentely tiimeissä voidaan jakaa kuuteen eri osa-alueeseen: moniammatillisessa työssä työn suorittajat voivat yhdistää taitonsa, jakaa tietoansa, saavuttaa hoidon jatkuvuutta, suunnitella työtänsä, jakaa vastuuta ja luoda mahdollisuuksia eri alojen toimijoille saada tietoa ja käyttää sitä asiakkaidensa

hyväksi. Tavoite ja käsitys tarvittavista toimenpiteistä tai ongelman ratkaisusta rakennetaan vuorovaikutusprosessissa. Keskustelu toteutetaan yhteisesti sovituin toimintaperiaattein. Isoherrasen mukaan moniammatillisessa yhteistyössä korostuu asiakaslähtöisyys, tiedon ja näkökulmien yhteen kokoaminen, vuorovaikutustietoinen yhteistyö, asiantuntijoiden roolirajojen ylitykset ja asiakkaan verkostojen huomioiminen. (Isoherranen 2005, 14.)

Moniammatillinen työryhmä muodostuu, kun eri alojen ammattilaiset kokoontuvat yhteen pohtimaan asiakkaan ongelmia. Parhaimmillaan moniammatillinen kokonaisuus muodostuu osista, jotka täydentävät toisiaan ja jossa ammattilaiset ovat tietoisia tahoista, joista saadaan täydentävää asiantuntemusta tarvittaessa. Moniammatillisuuden tavoite on, että asiakkaat saavat asiantuntevaa apua ja palveluksia asiansa osaavilta ammattilaisilta. Ammattiauttajien lisäksi asiakkaan sosiaaliset verkostot kootaan yhteen asiakkaan tueksi. (Blomberg & Makkonen 1998, 79; Seikkula & Arnkil 2005,9.)

Kansalaistensa hyvinvoinnista on vastuussa valtio. Sen tavoitteena on taata jokaiselle jäsenelleen samanarvoiset sosiaali- ja terveyspalvelut. Tuen tarpeet vaihtelevat suuresti eri perheiden välillä. Perheille tulisi antaa ajankohtaista tietoa kaikista yhteiskunnan tarjoamista palveluista. Virallisen järjestelmän eli kuntien järjestämien neuvolapalveluiden, sosiaalitoimen ja lastensuojelun sekä valtion valvonnassa toimivien Kelan ja Väestöliiton rinnalla on erilaisia järjestöjä ja liittoja, kuten Ensi- ja Turvakotien liitto, Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Seta sekä Seurakuntien perhetyö, joiden toiminta tähtää lapsiperheiden hyvinvoinnin parantamiseen. (Haapio ym. 2009, 41 - 43.)

Sosiaali- ja terveysministeriö toimii myös perheiden parhaaksi turvaten terveellisen elinympäristön, hyvän terveyden ja toimintakyvyn sekä riittävän toimeentulon ja sosiaalisen turvallisuuden eri elämäntilanteissa. Valtion velvoittamana kuntien tulee järjestää asukkailleen tasa-arvoisia terveys- ja sosiaalipalveluja, joiden tavoitteena on auttaa yksilöitä ja perheitä löytämään omia voimavarojaan ja edistää heidän itsenäistymistään. Kunnissa lapsipoliittisia ohjelmia laaditaan muun muassa vanhemmuuden tukemiseen, lisäksi on tärkeää ehkäistä perheiden syrjäytymistä ja sen aiheuttamia ongelmia ja puuttua niihin varhaisessa vaiheessa. Kunnat tekevät usein laajaa yhteistyötä eri toimijoiden kanssa, jolloin vältytään toimintojen päällekkäisyydeltä. Kehittämällä ja verkostoimalla

eri toimijoiden välistä yhteistyötä voidaan kuntiin laatia sellainen perheohjelma, jolla pystytään vastaamaan perheiden tarpeisiin paremmin (Haapio ym. 2009, 41 - 43).

Moniammatillista yhteistyötä on viime vuosina yhä enemmän lisätty, kun sen merkitys ja tärkeys on tiedostettu. Varhainen puuttuminen lapsiperheiden pulmiin ja perheiden hyvinvoinnin tukeminen edellyttävät yhteistyötä useiden eri ammattiryhmien kesken. Äitiys ja lastenneuvolan terveydenhoitajat tekevät useimmiten yhteistyötä muiden terveydenhoitajien ja neuvolalääkärin kanssa ja ovat myös yhteydessä äitiyspoliklinikalle. Muita yhteistyökumppaneita ovat mielenterveystoimistot, kodinhoitajat ja lastensuojeluviranomaiset. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2000:10, 27.)

### **3.3.4 Tukeminen vuorovaikutuksen keinoin**

Ammatillinen vuorovaikutus voi olla vaikuttamista, jakamista, tiedon hankkimista ja asioiden viemistä eteenpäin. Se on viestimistä eleillä, ilmeillä, sanoilla tai esim. toiminnalla. Se voi pitää myös sisällään tiedottamista, neuvomista ja opettamista. Pedagoginen työote voi joskus olla terapeutista: lapset ja aikuiset tarvitsevat ohjeita, neuvoja ja sääntöjä kyetäkseen toimimaan arjessa ja oppimaan uusia asioita. Vuorovaikutuksessa tulee olla tilaa myös tunteille, ajatuksille ja hiljaisuudelle. On tärkeää, että asiakas kokee voimiansa lisääntyvän. Asiakkaan kanssa palataan jälkeenpäin tarkastelemaan nykytilannetta. Myöhemmin voidaan tarkistaa toimittiinko sovitusti vai ei, ja mitä toiminnasta seurasi. (Vilen, Leppämäki & Ekström 2002, 21 - 22.)

Terveydenhoitaja pyrkii ammatillisten valmiuksiensa pohjalta tukemaan asiakasta vuorovaikutuksellisin keinoin. Onnistunut kohtaaminen auttaa ihmistä tunnistamaan omia tarpeitaan ja löytämään voimavarojaan ja saamaan tunteen elämänhallinnasta. Tavoitteena on kuunnella ja tukea jo olemassa olevia voimavaroja ja auttaa ratkomaan päivittäisen elämän ongelmia ja synnyttää voimaantumisen kokemus. (Vilén ym. 2002, 23.) Vuorovaikutuksellisen tukemisen tavoitteena on vahvistaa perhettä ja mahdollistaa, että yksilön perheeseen tai muut verkostoon kuuluvat ihmiset huomioidaan asiakasta koskevista asioista. Perhekeskeisessä näkökulmassa ei syyllistetä vaan pyritään löytämään perheen omat voimavarat ja korostetaan, että perheen tulee kokea että heilläkin on valtaa perheen asioissa eivätkä he ole vain asiantuntijaverkoston armoilla. (Vilén ym. 2002, 151.)

Kumppanuus tarkoittaa työntekijän ja asiakkaan välistä suhdetta. Se on perhekeskeisyyden peruseriaate ja sopii hyvin vuorovaikutuksellisen tukemisen tasolla tapahtuvaan kohtaamiseen. Kumppanuus on yhteistyötä vanhempien kanssa. Siinä korostuu todellinen yhteistyö ja jaettu asiantuntijuus, jolla tarkoitetaan useamman ihmisen tietoihin, suunnitelmiin ja tavoitteisiin liittyviä älyllisiä voimavaroja, jotta tavoite saavutetaan. Kumppanuutta toteutetaan parhaiten dialogisuuden kautta, dialogissa työntekijä hyväksyy asiakkaiden ajatuksia, tietoa ja taitoa ja pyrkii vuorovaikuttamaan kunkin asiakkaan tarpeiden mukaan ja olemaan herkkä näille tarpeille. Perheiden elämään ei ole olemassa yksiselitteisiä ja yleistettäviä sääntöjä. Avoimella ja kunnioittavalla keskusteluilmapiirillä, vuorovaikutuksellisella tukemisella löydetään ratkaisu juuri kyseisen perheen tarpeisiin ja arkipäivän ongelmiin yhdessä perheen kanssa. Ihmisen arki on kokonaisvaltaista ja hänen palvelutarpeensa ei noudata sektorijakoa. Verkostotyöllä eli moniammatillisella toiminnalla pyritään vastaamaan monimuotoisiin ja muuttuviin tarpeisiin, josta tunnusmerkkinä on vuorovaikutus, keskinäinen sitoutuminen, monen toimijan ja organisaation välinen yhteistyö sekä yhteinen tavoite. (Vilén ym. 2002, 152 - 157.)

Jotta tukemisen tavoitteisiin päästäisiin, on tuki aloitettava heti tarpeiden ilmaannuttua. Tukea antaa terveydenhoitaja tai hänen kokoamansa moniammatillinen verkosto, riippuen asiakkaan tarpeista. Tukemisprosessiin otetaan mukaan myös asiakkaan tavanomainen sosiaalinen verkosto. Verkostotyö säästää kustannuksia ja syventää osaamista. Verkostoitumalla voidaan yhdistää voimavaroja, vauhdittaa muutoksia ja jakaa riskejä. (Vilén ym. 2002, 158.)

### **3.4 Äitiys ja raskaus**

Terveydenhuollossa raskaus jaetaan kolmeen osaan sikiön kasvun perusteella. Ensimmäinen raskauskolmannes kestää viimeisten kuukautisten alkamisesta 13 rvk:n loppuun. Toinen raskauskolmannes ajoittuu raskausviikkojen 14–28 välille ja viimeinen raskauskolmannes kestää 29 rvk:sta lapsen syntymään saakka. (Eskola & Hytönen 2002, 95–96.) Näiden kolmen vaiheen aikana naisen elimistössä tapahtuu monenlaisia muutoksia. Ne kohdistuvat ensisijaisesti hormonituotantoon, verenkiertoon ja aineenvaihduntaan. (Markkula 2007, 70)

Naisen kehon fyysiset muutokset ovat kuitenkin vain osa raskautta ja sen tuomia muutoksia (Sarkkinen & Savonlahti 2007, 105). Raskaus saa naisessa aikaan erilaisia psyykkisiä ja emotionaalisia prosesseja, joiden avulla hän työstää muuttuvia suhteita itseensä, läheisiinsä, tulevaan lapseensa sekä kokonaiselämäntilanteeseensa. (Vehviläinen-Julkunen 1995, 23.)

Naisen kokemus omasta raskaudestaan riippuu monenlaisista tekijöistä. Siihen vaikuttavat hänen oma persoonallisuutensa, menneisyys, nykyinen elämäntilanne ja myös naisen omat valmiudet sitoutua lapseensa. Tunteisiin vaikuttavat myös muiden ihmisten, kuten puolison ja omien vanhempien suhtautuminen raskauteen. Ristiriitaiset tunteet syntymätöntä lasta kohtaan ovat osa luonnollista kehitystä kohti äitiyttä. Naisen mieleen voi tulla pelottaviakin ajatuksia raskaudesta ja tulevaisuudesta. Paavilaisen väitöskirjan (2003) mukaan osa raskaana olevista naisista kokeekin pakokauhua ja kapinointia, vaikka raskaus olisi toivottu. On tärkeää, että nainen pystyy keskustelemaan avoimesti ristiriitaisistakin tunteista ja hyväksyy ne luonnollisena osana äidiksi kasvamisen prosessissa. (TerveSuomi 2008, haettu 29.11.2011.)

Raphael-Leffin (1991/2005; 1993/2001) ja Brodenin (2004) mukaan raskaus voidaan jaotella kolmeen osaan myös psykologisten vaiheiden mukaan. Nämä vaiheet ovat fuusio- eli sulautumisvaihe, differentaatio- eli eriytymisvaihe ja separaatio- eli eroamisvaihe. Fuusiovaiheessa vauva ei ole vielä erillinen yksilönsä, vaan yhtä äidin kanssa. Nainen alkaa kääntyä asteittain kohti omaa sisäistä maailmaansa. Identiteettimuutokset mietityttävät ja nainen kokee olonsa myös psyykkisesti väsyneeksi. Tässä vaiheessa naisessa aktivoituvat tarve tulla hoivatuksi ja mahdolliset elämäntapamuutokset tulevat ajankohtaisiksi. Nainen alkaa myös pohtia omaa äiti-suhdettaan ja lapsuuttaan. Fuusiovaiheessa esiintyviä riskitekijöitä ovat mm. raskauden kieltäminen osittain tai kokonaan, kehon muutosten äärimmäinen seuraaminen tai naisen vaikeus kääntyä kohti omaa sisintään. (Sarkkinen & Savonlahti 2007, 105–106.)

Valtaosa raskauden psyykkisestä työstä tehdään raskauden toisessa vaiheessa eli differentaatiovaiheessa. Tämä vaihe katsotaan käynnistyvän, kun äiti alkaa tuntea sikiön liikkeitä. Tässä vaiheessa nainen alkaa rakentaa omaa mielikuvaansa vauvasta ja itsestä äitinä. Nämä mielikuvat ovat tärkeä osa äidiksi kasvamista. Oman äitisuhteen muistelu, pohtiminen ja arviointi ovat myös tavallisia tässä vaiheessa. Nainen pohtii, missä asiois-

sa hän voi samaistua omaan äitiinsä ja mitä asioita hän ei halua omaan äitiyteen siitä sisällyttää. Sikiön liikkeiden vuoksi elävä vuorovaikutus todellisen ja mielikuvitellun vauvan kanssa tulee mahdollisemmaksi. Vauva alkaa tuntua todellisemmalta ja siihen on helpompi kiintyä. Differentiaatiovaiheessa äiti alkaa valmistautua konkreettisestikin vauvan syntymään ”pesää rakentamalla” ja raskaus tulee myös näkyvämmäksi ja helpommaksi jakaa muiden ihmisten kanssa. Tässä vaiheessa psykologiseksi riskeiksi voidaan katsoa mm. se, jos odottava äiti ei osaa mielikuvitella vauvaa tai hänellä on hyvin jäykät ja muuntumattomat ajatukset vauvastaan. (Sarkkinen ym. 2007, 106–107.)

Raskauden viimeinen vaihe, separaatiovaihe alkaa, kun nainen voi ajatella vauvan selviävän synnyttyään hengissä. Tulevan äidin ajatukset siirtyvät nyt mielikuvavauvasta todelliseen vauvaan. Tässä vaiheessa naisella voi tulla pelottaviakin ajatuksia vastuusta ja siitä selviytymisestä. Toisaalta nainen voi olla jo väsynyt raskauteen ja sen aiheuttamiin fyysisiin vaivoihin ja hän kaipaava näkevänsä todellisen vauvansa. Naisen mieleen voi nousta huolia vauvan terveydestä, synnytyksestä ja siitä suoriutumista. Separatiovaiheen psykologisia riskejä voivat olla esimerkiksi synnytykseen liittyvä, ylenmääräinen huolestuneisuus, etäisyydenotto vauvaan tai toive loppumattomasta raskaudesta. (Sarkkinen ym. 2007, 107.)

Kun tuetaan naista siirtymisessä kohti äitiyttä, on tärkeää nähdä raskaus näiden psykologisten vaiheiden kautta. Terveystieteiden tehtävänä onkin arvioida neuvolan vastaanotolla odottavan äidin psykologista prosessia koko raskauden ajan ja tarvittaessa ohjata äiti asianmukaisen tuen piiriin. (Sarkkinen ym. 2007, 107.)

Naisen matka kohti äitiyttä on siis hyvin moninainen tapahtuma, johon vaikuttavat mm. fyysiset muutokset kehossa, psykologiset prosessit ja itse synnytystapahtuma. Äidiksi kasvamiseen tarvitaan lisäksi äidin ja lapsen aitoa vuorovaikutusta ja yhdessäoloa. Äidiksi kasvaminen onkin koko elämän mittainen prosessi. (Sarkkinen ym. 2007,105; TerveSuomi 2008, haettu 29.11.2011.)

### **3.5 Isyys ja raskaus**

Äitiyden rinnalle on viime aikoina tullut näkyvämmäksi myös mieheys ja isyys. Isän rooli ei ole enää pelkkä toimeentulon hankkija, vaan hänen merkityksensä lapsen elä-

mässä koetaan entistä tärkeämmäksi. 1970-luvulla isien kiinnostus aktiiviseen mukanaoloon alkoi lisääntyä. Tällöin käynnistyivät perhesynnytykset sairaaloissa ja isille säädettiin myös isyysloma. (Kangaspunta, Kilkku, Kaltiala-Heino & Punamäki 2005, 9.)

Miehen odotusajan kokemuksia on pidetty toissijaisena, koska raskaus on hänelle luonteeltaan lähinnä sosiaalista ja psykologista. Kuitenkin tulevan isän on käytävä myös läpi tiettyjä kehitysprosesseja mm. suhteessa omaan itseensä, puolisoonsa, omaan isäänsä, tulevaan lapseensa ja muuttuvaan elämäntilanteeseen. (Eskola & Hytönen 2002, 99.)

May:n (1986) mukaan isien raskauskehitys voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: alkuinnostukseen, tekeytymiseen ja valmistautumiseen. **Alkuinnostus** alkaa raskauden toteutumisesta ja se kestää muutamasta tunnista muutamaan viikkoon. Mies kokee raskauden niiden muutosten perusteella, miten puoliso reagoi raskauteen. Reagointitavat voivat vaihdella ääri-laidasta toiseen ja olla hyvinkin ristiriitaisia. Alkuinnostuksen jälkeen raskaus ja isyys voivat jäädä taka-alalle useiksi viikoiksi. (Eskola ym. 2002, 99 - 100.)

**Tekeytymisvaiheen** pituus määräytyy sen mukaan, kuinka valmis mies on raskauteen sen alkaessa. Vaiheen pituus on siis hyvin yksilöllistä, se kestää yleensä 18–25-raskausviikkoon saakka. Kun äiti alkaa tuntea sikiön liikkeitä, joita ei kuitenkaan vielä voi ulkopuolelta tuntea, saattaa isä kokea olonsa emotionaalisesti ulkopuoliseksi. Hän saattaa unohtaa hetkittäin tulevansa isäksi ja se voi aiheuttaa stressiä mm. parisuhteeseen. Tämä vaihe päättyy silloin kun isä voi kuulla lapsen sydänäänet, pystyy tuntemaan lapsen liikkeitä tai alkaa valmistella kodin muutoksia vauvaa varten. (Eskola ym. 2002, 99 - 100.)

**Valmistautumisvaiheessa** mies havaitsee raskauden elämässään todellisena ja tärkeänä. Tämä vaihe voi tuoda esiin pelkoja, jotka liittyvät synnytykseen, lapsen vointiin, taloudelliseen tilanteeseen ja päivittäisten rutiinien järjestämiseen. Tuleva synnytys yleensä yhdistää puolisoja ja tämä vaihe on parisuhteen kannalta myönteistä aikaa. Mies alkaa pohtia, mitä raskaus merkitsee hänelle itselleen, muistelee omia kokemuksiaan isästään ja vertaa niitä omiin odotuksiinsa. (Eskola ym. 2002, 99 - 100.)

Joskus mies saattaa reagoida puolisonsa raskauteen fyysisillä raskausoireilla, kuten pahoinvoinnilla, univaikeuksilla ja painonnousulla. Tätä ilmiötä kutsutaan Couvade-ilmiöksi ja sillä tarkoitetaan odottavan isän oireyhtymää. Oireet kertovat isän kyvystä samaistua äidin tilanteeseen. Couvade-ilmiötä pidetään myönteisenä, koska se on merkki siitä, että isä valmistautuu isän rooliin ja ottaa sitä haltuun. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 90.)

Neuvolan tehtävänä on ottaa myös isät mukaan odotukseen ja tukea heitä heidän kasvussaan isyyteen. Isät haluavatkin nykyään enenevässä määrin osallistua oman lapsen odotukseen, synnytykseen sekä hoitoon. Mesiäislehto-Soukan (2005, 120) tutkimuksen mukaan miehet ovat kokeneet äitiysneuvolapalvelut äitisuuntautuneeksi ja arvokkaaksi, mutta isät ohittaviksi. Äitiyshuollolta edellytetäänkin vastaamista näihin haasteisiin. Isille on jo pidemmän aikaa järjestetty neuvolan toimesta perhevalmennuksen isäryhmiä, jotka ovatkin koettu pääosin positiivisena ja hyödyllisenä palveluna. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 176.) Mesiäislehto-Soukan (2005, 120) tutkimuksessa kuitenkin osa isistä koki valmennusryhmien toiminnan puutteellisina, koska niissä ei keskusteltu, eikä käytetty hyväksi kokeneiden isien tietämystä. Isät kaipasivat ohjausta raskausajasta, vauvan hoidosta ja rintaruokinnasta.

### **3.6 Perheen voimavarat**

Perheen voimavarat voidaan määritellä vanhemman näkökulmasta vanhempaan ja hänen ympäristöönsä liittyviksi tekijöiksi, jotka auttavat yksilöä kehittymään puolisona, vanhempana ja yhteisön jäsenenä. Voimavarat auttavat välttämään haitallisia kuormitus-tekijöitä tai selviytymään niistä. (Pelkonen-Hakulinen 2002, 207.)

Lapsiperheiden voimavarojen vahvistaminen on toimintaa, jolla terveydenhoitaja tukee perheen omaa voimavarojen vahvistumisprosessia. Hän luo luottamuksellisen ja kumpuun perustuvan yhteistyösuhteen ja lisää perheen tietoisuutta kuormittavista ja voimia antavista tekijöistä sekä vahvistaa perheen omia valmiuksia toimia perheen voimia vahvistavasti. (Pelkonen-Hakulinen 2002, 206.) Löthman-Kilpeläisen (2001, 67) mukaan lapsiperheiden voimavaroja vahvistavan toiminnan edellytyksenä neuvolassa on hyvä yhteistyösuhde, perhelähtöinen toiminta ja hyvä palvelujen saatavuus.



Vanhempien voimavarat vaikuttavat koko perheen hyvinvointiin. Sisäisiä voimavaroja ovat esim. vanhempien koulutus, hyvä itsetunto, luottamukselliset ihmissuhteet ja myönteinen käsitys itsestä kasvattajana. Perheen ulkoisia voimavaroja ovat sukulaisten, ystävien ja naapureiden tarjoama tuki, sekä muiden lapsiperheiden antama tuki. (STM 2004, 80–81.)

Useista tutkimuksista käy ilmi, että perheen voimavaroja vähentävät ajan käyttöön liittyvät asiat, parisuhteen ristiriidat, taloudellinen tilanne ja uupumus. Myös yhteenkuuluvuuden puute ja roolivastavuoroisuus vaikuttavat voimavaroja vähentävästi. (Löthman-Kilpeläinen 2001, 68- 69, Puura ym. 2001, 48–60.)

Perhe voi vahvistaa omia voimavarojaan hakemalla tietoa, vahvistamalla perheen kiinteyttä, keskustelemalla asioista avoimesti, sopimalla kotitöistä, hoitamalla parisuhdetta aktiivisesti ja tarvittaessa hakemalla ulkopuolista apua (Hakulinen-Viitanen ym. 2002, 208). Neuvolan ja perheen yhteistyösuhde on tärkeää perheen voimavarojen vahvistamisessa. Lähtökohtana ovat tällöin yhteisesti asetetut tavoitteet. Perheen tietoisuuden lisääminen ja valinnanvapauden kunnioittaminen ovat keskeisiä asioita voimavarojen tietoisessa vahvistamisessa. Tarkoituksena on lisätä vanhempien itsetuntoa, oman elämän hallintaa ja henkilökohtaista kasvua. (Kuosmanen 2007, 370.)

Perheen voimavarojen tunnistamiseen on kehitetty erilaisia apulomakkeita perheiden ja työntekijöiden käyttöön. Tällaisia ovat mm. ensimmäistä lastaan odottavien perheiden voimavaralomake ja vauvaperheen arjen voimavaralomake. (Pelkonen & Hakulinen 2005, 2.)

### **3.7 Varhainen puuttuminen – varhainen tukeminen**

Neuvolatyön keskeisenä periaatteena on tunnistaa perheen tuen tarve, puuttua asioihin mahdollisimman varhain ja ehkäistä näin vaikeuksien pahentumista. Apuvälineiksi on kehitetty erilaisia lomakkeita, mm. voimavaralomakkeet, huolen vyöhykkeistö ja siihen liittyvä puheeksiottolomake. Nämä apuvälineet tehostavat neuvolatyötä, mikäli ne auttavat jäsentämään perheen omaa elämäntilannetta, miettimään tarvittavia ratkaisuja ja ottamaan asioita puheeksi neuvolassa. Ne mahdollistavat varhaisen puuttumisen siihen alueeseen, joihin perhe itse kokee tarvitsevansa tukea. (Sosiaali- ja terveysministeriö

2004, 98–99.) Kansainvälisissä tutkimuksissa, joissa on tutkittu lapsiperheiden saamaa tukea, painotetaan varhaisen tuen tärkeyttä vanhemmille jo raskausaikana. Tähän voitaisiin tutkimusten mukaan yhdistää myös paikallisia ja poliittisia voimia tukemaan vanhempien ja lasten elinoloja. (Folkhälsoinstitutet 2007, haettu 21.5.2012.)

Mitä aikaisemmin ongelmiin puututaan, sen helpompi ne on ratkaista. Usein jäädyään odottelemaan, että vaikeudet ratkeavat ajan kanssa ja jälkiviisaasti pohditaan, miksi asioihin ei ole puututtu ajoissa, vaikka ne ovat olleet tiedossa jo kauan. Tästä sai alkunsa Varhaisen puuttumisen valtakunnallinen hanke eli VARPU (2001- 2004). VARPU:n tavoitteena oli herättää keskustelua varhaisesta puuttumisesta ja järjestää asiakkaille sektorirajojen ylittävää moniammatillista yhteistyötä. (Varpu - Tukea ajoissa 2011, haettu 17.11.2011.)

Varhainen puuttuminen ymmärretään toimimiseksi mahdollisimman varhain, avoimesti ja hyvässä yhteistyössä ongelmatilanteiden ehkäisemiseksi. Olennaista on, että toimitaan silloin, kun mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja on vielä runsaasti. Varhainen puuttuminen on varhaista vastuunottoa omasta toiminnasta toisten tukemiseksi. (THL 2011, haettu 17.11.2011.)

### **3.7.1 Huolen puheeksi ottaminen**

Terveystenhoitaja voi joutua tilanteeseen, jossa hänellä herää tunne, että kaikki ei ole perheessä tai jollakin sen jäsenellä kohdallaan. Hänellä herää huoli tilanteesta. Ollakseen varma ajatustensa oikeellisuudesta, on asia varmistettava ottamalla se puheeksi niiden ihmisten kanssa, joita asia koskee. Aina tämä ei ole helppoa. Terveystenhoitaja voi pelätä paisuttelevansa asioita tai ymmärtäneensä viestejä väärin. Hän voi myös pelätä loukkaavansa asiakasta. Rohkaistuessaan puhumaan omasta huolestaan, terveystenhoitaja pyytää samalla vanhempia apuun huolen vähentämiseksi ja tarjoaa omaa tukeaan. Mitä aikaisemmin huolta aiheuttava asia otetaan puheeksi, sitä paremmat mahdollisuudet on yhdessä löytää vaihtoehtoja huolen keventämiseksi ja perheen auttamiseksi. (Järvinen, Lankinen, Taajamo, Veistilä & Virolainen 2007, 156–158.)

### 3.7.2 Huolen vyöhykkeistö

Huolen vyöhykkeistö kuvaa terveydenhoitajan subjektiivisesti kokemaa huolta perheen tilanteesta. Huolen vyöhykkeistön avulla terveydenhoitaja arvioi oman huolensa astetta, omia voimavarojaan ja keinoja perheen auttamiseksi. Huolen vyöhykkeistö on työntekijän huolen mittari. Se on jatkumo, jonka toisessa ääripäässä on täysin huoleton tilanne ja toisessa päässä tilanne, jossa perhe/lapsi on välittömässä vaarassa. (Järvinen ym. 2007, 158 – 159.) Kuviossa 1 kuvataan huolen vyöhykkeet Erikssonin ja Arnkilin mukaan (2009, 25).

EI HUOLTA	PIENI HUOLI		HUOLEN HARMAA VYÖHYKE		SUURI HUOLI	
1	2	3	4	5	6	7
Ei huolta lainkaan.	Pieni huoli tai ihmettely käynyt mielessä; luottamus omiin mahdollisuuksiin vahva.	Huoli tai ihmettely käynyt toistuvasti mielessä; luottamus omiin mahdollisuuksiin hyvä. Ajatuksia lisävoimavarojen tarpeesta.	Huoli kasvaa; luottamus omiin mahdollisuuksiin heikkenee. Mielessä toivomus lisävoimavaroista ja kontrollin lisäämisestä	Huoli tuntuva; omat voimavarat ehtymässä. Selvästi koettu lisävoimavarojen ja kontrollin lisäämisen tarve.	Huolta paljon ja jatkuvasti: lapsi/huori vaarassa. Omat keinot loppumassa Lisävoimavaroja ja kontrollia saatava mukaan heti	Huoli erittäin suuri: lapsi/huori välittömässä vaarassa. Omat keinot lopussa. Muutos lapsen tilanteeseen saatava heti

KUVIO 1. Huolen vyöhykkeistö. (Socom 2011, haettu 13.12.2011.)

#### 1 Ei huolta – vyöhyke

Työntekijä kokee, että perheen/lapsen asiat ovat hyvin. Tällä vyöhykkeellä asioiden, myös oman toiminnan koetaan sujuvan hyvin ja tuottavan toivottuja tuloksia. (Eriksson & Arnkil 2009, 26.)

### 2-3 Pieni huoli – vyöhyke

Pienen huolen alueella on tekijöitä, jotka herättävät työntekijässä pientä huolta. Työntekijällä on vahva luottamus omiin auttamismahdollisuuksiinsa. Tämän alueen huolet koetaan helpoksi ottaa puheeksi, koska niihin voi tarjota omaa tukeaan. Useimmiten tuki tuottaakin myönteistä kehitystä. Tällä vyöhykkeellä on hyvät mahdollisuudet varhaiseen puuttumiseen. (Eriksson ym. 2009, 26.)

### 4-5 Huolen harmaa vyöhyke

Harmaalla vyöhykkeellä huoli on tuntuvaa ja kasvaa edelleen. Työntekijän omat keinot auttamiseen on käytetty tai ne ovat vähissä. Tämän vyöhykkeen asiakassuhteet ovat kuormittavia, eri tahojen työnjako on usein epäselvää tai niiden mukana olosta ei ole tietoa. Työntekijä kaipaa lisää voimavaroja ja kontrollia, mutta on myös epävarma riittävästä näytöstä ja pelkää liioittelevansa. Tässä vaiheessa nousee esiin myös lastensuojelulain 40§:n ilmoitusvelvollisuus. (Eriksson ym. 2009, 26.)

### 6-7 Suuren huolen – vyöhyke

Työntekijä arvioi perheen/lapsen olevan vaarassa. Huoli on jo tuntuvaa ja omat keinot ovat lopussa. Tämän vyöhykkeistön alueella ei ole mahdollisuutta empiä tilanteessa, siihen on saatava apua heti tai perheelle/lapselle käy huonosti. Tämä on ns. kriisivyöhyke, jolloin aktivoidaan välttämättömät yhteistyötahot toimimaan, esimerkiksi sosiaalityöntekijä, psykiatri tai poliisi. (Eriksson ym. 2009, 26.)

Suuren huolen tilanteissa puheeksiottaminen on välttämätöntä. Tiedetään kuitenkin, että mitä nopeammin asioihin puututaan ja ryhdytään asianmukaisiin toimiin, sitä paremmat tukimahdollisuudet ovat perheen käytettävissä. (Eriksson ym. 2009, 27.)

Ennakointi on ydin puheeksiottamisen menetelmässä. Se jäsentää ja selkeyttää työntekijän työtettä. Ennakoinnit eivät usein osu oikeaan, eikä niiden tarvitsekaan. Keskeistä on, että työntekijä pysähtyy tietoisesti pohtimaan sitä, mikä tässä tilanteessa herättää hänen huomionsa ja kiinnostuksensa. Työntekijän ennakoissa puheeksiottamisen välittömänä reaktiona asiakkaan myönteistä suhtautumista, asiaan on helppo ryhtyä. Asi-

akkaan kielteinen reagointi tai puolustautuminen on myös luonnollista. Huoleen kuuluu lähes aina vihaisuutta ja/tai surullisuutta sekä torjuntataipumusta. Normaalit kielteiset reaktiot työntekijä voi kohdata turvallisesti mielin. Jos työntekijä kuitenkin ennakoii väkivallan uhkaa, on syytä harkita kenen kanssa puheeksioton voisi tehdä vai onko pyydettyä apua viranomaiselta. Työntekijän velvollisuutena on viedä perheen/lapsen asiaa eteenpäin tavalla tai toisella. (Eriksson ym. 2009, 27–29.)

## 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUS- ONGELMAT

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kehittää kyselylomake, jonka avulla TUKEVA-hankkeen piiriin kuuluvat perheet arvioivat Oulun seudun äitiysneuvoloiden hoitohenkilökunnan antamaa tukea ja palveluiden laatua. Puoli strukturoitu kyselylomake tuotettiin teorialähtöisesti. Tämän jälkeen tällä kyselylomakkeella kartoitettiin perheiden kokemuksia neuvolasta saadun tuen vaikuttavuudesta.

Tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa perheiden kokemuksia saadun tuen vaikuttavuudesta ja tuoda tutkimustietoa helpottamaan neuvolatyön kehittämistä ja asiakkaiden tarpeisiin vastaamista. Henkilökohtaisena tavoitteenamme on tulevana terveydenhoitajina olla mukana kehittämässä äitiysneuvolatoimintaa ja tämän työn avulla päästä perehtymään äitiysneuvolatoiminnan monimuotoisiin mahdollisuuksiin tukea perhettä raskauden aikana. Tässä tutkimuksessa tarkoitamme perheellä raskaana olevaa naista, hänen puolisoaan sekä perheen muita lapsia. Puolisolla tarkoitamme lapsen isää tai äidin muuta kumppania.

Opinnäytetyömme tutkimusongelmia ovat:

1. Millaisia kokemuksia lasta odottavilla perheillä on äitiysneuvolan terveydenhoitajan valmiudesta tunnistaa varhaisen tuen tarvetta?
2. Millaiseksi perheet kokivat äitiysneuvolapalveluiden laadun?
3. Millaisia kokemuksia lasta odottavilla perheillä on äitiysneuvolan tarjoamista keinoista tukea perheitä raskauden aikana?
  - 3.1 Millaisia tukemisen keinoja käytettiin?
  - 3.2 Miten keinot koettiin?
  - 3.3 Millaiseksi niiden vaikutus arvioitiin?
4. Millaisia toiveita lasta odottavilla perheillä on varhaisen tuen kehittämiseksi?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Tutkimusmetodologia

Kvantitatiivinen tutkimusotteemme määräytyi tutkittavien suuren määrän ja laajan aineiston vuoksi. Kyselytutkimuksen etu on, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Aineisto voidaan lähettää usealle vastaajalle samanaikaisesti ja se voidaan nopeasti käsitellä tallennettuun muotoon ja analysoida tietokoneen avulla. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineisto muutetaan tilastollisesti käsiteltävään muotoon ja tuloksia voidaan esittää numeerisessa muodossa ja kuvailla erilaisten taulukoiden ja piirrosten avulla. Aikataulu ja kustannukset voidaan arvioida melko tarkasti. (Hirsjärvi ym. 2009, 193.)

Keskeistä kvantitatiivisessa tutkimuksessa on johtopäätösten tekeminen aiemmista tutkimuksista, aiemmat teoriat, hypoteesien esittäminen, käsitteiden määrittely sekä aineiston keruun suunnitelmat. Tutkimuksen luonne on teoriaa varmistava. Kvantitatiivista tutkimusta käytetään paljon sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä, joilla on teoreettinen tehtävä. Niiden tuloksien oletetaan tiedon tuottamisen lisäksi lisäävän myös ymmärrystä asioista yleisemmin kuin vain suhteessa tutkimuksen kohteena olevaan tapaukseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 139 - 140; Saukkonen 2011, haettu 3.12.2011.)

Aineisto kerättiin survey-tutkimuksella. Kysely on yksi survey-tutkimuksen keskeisiä menetelmiä. Survey tarkoittaa sellaisia kyselyitä ja haastatteluita, joissa aineisto kerätään standardoidusti. Kyselyyn vastanneet henkilöt muodostavat otoksen tai näytteen tietystä perusjoukosta. Jotta kysely on standardoitu, täytyy samaa kysymystä kysyä kailta vastaajilta samalla tavalla. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

Hirsjärven ym. mukaan (2009, 195) kyselytutkimuksessa on myös huonoja puolia. Tutkija ei voi olla varma siitä, kuinka vakavasti vastaajat ottavat kyselyn ja vastaavatko he rehellisesti. Yksi heikkous on myös, että kyselytutkimuksen kato voi nousta suureksi. Täysin varma ei voi olla siitä, kuinka onnistuneita vastausvaihtoehdot ovat vastaajien kannalta. Olemme kuitenkin pyrkineet suunnittelemaan tutkimusongelmat huolellisesti,

jotta tutkimuksen validiteetti olisi mahdollisimman hyvä. Laadimme kyselylomakkeen siten, että se vastaa tutkimusongelmiimme mahdollisimman tarkasti.

## **5.2 Tutkimukseen osallistuneiden valinta**

Tutkimuksen perusr ryhmän muodostivat äitiysneuvolan asiakkaat Muhokselta, Hailuodosta, Haukiputaalta, Lumijoelta, Tyrnävältä ja Oulusta Tuiran, ja Kaakkurin neuvoloista. Tavoitteenamme oli saada vähintään sata vastaajaa. Pyrkimyksenä oli tavoittaa raskausaikana TUKEVA -hankkeen piiriin kuuluneita perheitä. Otanta suoritettiin siten, että Oulun kaupungin neuvoloista valittiin mukaan tammikuussa 2012 lapsen saaneet perheet, pienemmistä kunnista eli Muhokselta, Tyrnävältä, Lumijoelta ja Haukiputaalta valittiin marraskuun 2011 ja tammikuun 2012 välisenä aikana lapsen saaneet perheet. Hailuodosta mukaan valikoituivat perheet, joihin oli syntynyt lapsi viimeisen vuoden aikana. Rajasimme otannan tiettyä aikana lapsen saaneisiin perheisiin, jotta tutkimukseen osallistuneiden ryhmä ei laajenisi liian suureksi. Tutkimusluvan haimme jokaisesta kunnasta erikseen.

## **5.3 Kyselylomakkeen laadinta**

Tarkkoja sääntöjä kysymysten laadinnasta on mahdotonta antaa. Kyselylomakkeen laadintaa on pidetty jopa taiteen muotona, ja onnistuneen lomakkeen aikaansaamisen on nähty riippuvan monenlaisesta tiedosta ja persoonallisista kokemuksista. Kysymykset tulee laatia siten, että ne merkitsevät samaa kaikille vastaajille. Täsmälliset kysymykset ovat parempia kuin yleiset kysymykset ja lyhyet kysymykset parempia kuin pitkät, koska ne on helpompi ymmärtää. Tulisi välttää kysymyksiä, joihin sisältyy kaksoismerkitys. Pitäisi siis kysyä vain yhtä asiaa kerrallaan. Kysymysten määrällä ja järjestyksellä lomakkeessa on myös merkitystä, helpoimmin vastattavia kysymyksiä olisi hyvä sijoittaa lomakkeen alkuun. Johdattelevia kysymyksiä sekä ammattikieltä tulisi välttää. (Hirsjärvi ym. 2009, 202–203.) Ronkaisen, Karjalaisen ja Mertalan mukaan (2008, 37) avoimet kysymykset antavat paljon informaatiota tutkittavasta ilmiöstä, mutta niiden kohdalla vastausprosentti usein vähenee. Tämän vuoksi tutkimusongelmia on hyvä kysyä myös muilla kysymystyypeillä.



Aloitimme kyselylomakkeen laadinnan pohtimalla, millaisia asioita meidän tulisi tietää perheiden kokemuksista äitiysneuvolapalveluista, jotta saisimme vastauksia tutkimusongelmiimme. Osa kysymyksistä suunnattiin äideille ja osa heidän puolisoilleen. Kyselylomakkeemme oli puolistrukturoitu eli sisälsi strukturoituja ja avoimia kysymyksiä, joissa vastaajilla oli mahdollisuus tarkentaa vastaustaan tai antaa halutessaan lisätietoa. Kyselylomakkeen laatiminen perustui tutkimusongelmiimme ja kirjallisuudesta saatuun tietoperustaan.

Kyselylomakkeella kerättiin ensin taustatietoja, esim. vastaajan ikä, perhemuoto ja perheen alaikäisten lasten lukumäärä. Seuraavat kysymykset osoitimme pelkästään äideille. Avoimiin kysymyksiin toivoimme äitien vastaavan yhdessä puolisoitensa kanssa. Lomakkeen loppuosan kysymykset oli suunnattu puolisoitensa vastattaviksi.

#### **5.4 Tutkimusaineiston keruu**

Toimitimme tutkimussuunnitelman ja tutkimuslupa-anomuksen (liite 1). Haukiputaan, Hailuodon, Muhoksen, Lumijoen, Tyrnävän ja Oulun Kaakkurin ja Tuiran palveluesimiehille. Jokainen kunta myönsi tutkimusluvan. Tämän jälkeen lähetimme sähköpostitse ko. kuntien äitiysneuvoloitensa terveydenhoitajille saatekirjeen (liite 2) kyselylomakkeeseen (liite 3), joka sisälsi erillisen saatekirjeen vanhemmille. Päädyimme sähköiseen kyselylomakkeeseen sen helppouden, nopeuden ja edullisuuden vuoksi. Lisäksi päätökseemme vaikutti sähköisen kyselyn ekologisuus.

Mielestämme oli tärkeää saada tietää kuinka kyselylomake toimii käytännössä ja tehdä mahdolliset korjaukset ennen varsinaista tutkimuksen toteuttamista. Kyselylomakkeen esitestaus suoritettiin muutamalla tuttavaperheellä. Palaute oli pelkästään positiivista eikä kysymyksiin tarvinnut tehdä muutoksia. Testiperheiden mielestä kysymyksiä oli sopiva määrä ja ne olivat helposti ymmärrettäviä. Tosin puoliset eivät olleet itse vastanneet kysymyksiin vaan pariskunnat olivat vastanneet yhdessä. Esitestauksesta oli hyötyä myös käyttämämme Webropol -ohjelmaan tutustuessa raportoinnin osalta.

Ohjeistimme terveydenhoitajat saatekirjeessä kartoittamaan omassa kunnassaan kyseisenä aikana lapsen saaneet perheet ja lähettämään heille kyselylomakkeen saatekirjeen. Näin turvattiin perheiden anonyymiteetin säilyminen. Pyysimme terveydenhoitajia

myös ilmoittamaan meille monelleko perheelle he ovat kyselyn lähettäneet. Vastausaikaa perheille annettiin yksi viikko kyselylomakkeen vastaanottamisesta.

## **5.5 Tutkimusaineiston analysointi**

Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko on tutkimuksen ydinasia. Se on erittäin tärkeä vaihe, johon tähdättiin tutkimusta aloitettaessa. Analyysivaiheessa tutkijalle selviää, minkälaisia vastauksia hän saa tutkimusongelmiin. Voi käydä niinkin, että analyysivaiheessa tutkijalle selviää, miten ongelmat olisi pitänyt asettaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 221.)

Tutkimusaineisto analysoitiin Webropol-ohjelman avulla sähköisesti. Kyselylomakkeessamme oli muutamia avoimia kysymyksiä, joiden vastaukset analysoimme aineistolähtöisellä sisällönanalyysi-menetelmällä. Tällä menetelmällä empiirisestä aineistosta edetään käsitteellisempään näkemykseen tutkittavasta ilmiöstä tulkinnan ja päättelyn avulla. Tuomi ym. (2002, 110 - 111) viittaavat Milesin ja Hubermanin jakavan induktiivisen aineistanalyysin karkeasti kolmeen vaiheeseen: pelkistäminen eli redusointi, klusterointi eli ryhmittely sekä abstrahointi eli käsitteellistäminen. Aineiston pelkistämässä informaatiosta karsitaan pois tutkimukselle epäolennainen osa, se voi olla joko tiedon tiivistämistä tai osiin pilkkomista. Aineiston klusteroinnissa aineistosta poimittuja alkuperäisilmaisuja tarkastellaan etsimällä samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Näin saadut käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokiksi ja nimetään sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Abstrahointivaiheessa luokituksia yhdistellään edeten teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. (Tuomi & Sarajärvi, 2002, 110 - 115.)

Meidän tutkimuksessamme aloitimme avoimien kysymysten analysoinnin poimimalla Webropol -raportista samantyyppiset vastaukset ja luokittelimme ne omien aihealueidensa alle. Pelkistetyistä ilmauksista muodostimme alaluokat ja edelleen pääluokat. Luokittelun jälkeen muodostimme avoimista vastauksista saadusta aineistoista kuvion ja teimme siitä yhteenvedon. Esimerkiksi vastauksen: ”koimme voimavarakyselyn hyvänä herätyksenä, jotta tuli yhdessä puolison kanssa käytyä läpi tärkeitä asioita” pelkistimme muotoon ”kotona käytiin läpi tärkeitä asioita kyselyn pohjalta”. Alaluokaksi muodostui ”perhe omien voimavarojensa tunnistajana” ja pääluokaksi ” voimavarakyselyn merkitys”.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Opinnäytetyössämme haimme vastauksia neljään tutkimusongelmaan. Kaikkiin tutkimusongelmiimme saimme vastaukset. Ensimmäinen tutkimusongelma koski äitiysneuvolan terveydenhoitajan valmiutta tunnistaa perheiden varhaisen tuen tarvetta. Tätä kartoitettiin voimavarakyselyn avulla. Voimavarakysely koettiin pääosin positiivisena vastaajien keskuudessa. Sen katsottiin olevan hyvä apuväline perheiden voimavarojen kartoittamisessa.

Toisena tutkimusongelmana oli kartoittaa perheiden kokemuksia äitiysneuvolapalveluiden laadusta. Laatua kartoitettiin useassa kyselylomakkeen kysymyksessä ja saimme ongelmaan monipuolisia vastauksia. Enimmäkseen äitiysneuvoloiden palvelujen laatuun oltiin tyytyväisiä.

Kolmas tutkimusongelma jakautui kolmeen osa-alueeseen. Ensimmäisessä haluttiin tietää millaisia tukemisen keinoja äitiysneuvolassa käytettiin, toisessa ja kolmannessa miten nämä keinot koettiin ja millaiseksi niiden vaikutus arvioitiin. Kaikkiin näihin kysymyksiin saimme vastauksia, tärkeimpinä tukemisen keinoina olivat tiedon antaminen, välittäminen, kuunteleminen, voimavarakyselyn käyttäminen ja kotikäynnit. Pääasiassa vastaukset olivat positiivisia ja perheet kokivat, että heistä välitettiin.

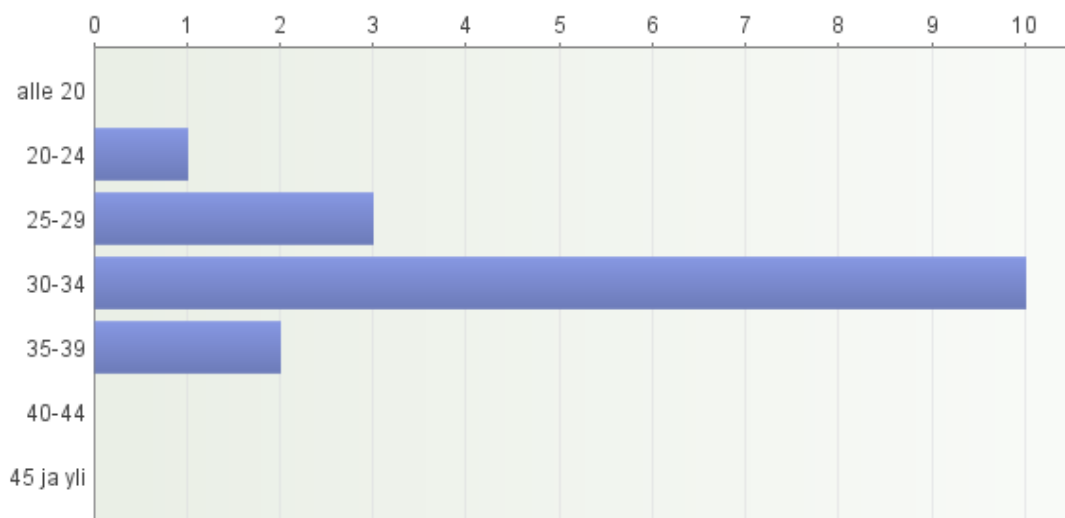
Neljännessä tutkimusongelmassa kysyttiin perheiden toiveita varhaisen tuen kehittämiseksi. Äitiysneuvolan varhaisen tuen kehittämisehdotuksia tuli paljon. Toivomme, että näiden avulla voidaan jatkossa kehittää äitiysneuvolatoimintaa.

### 6.1 Tutkimukseen osallistuneiden kuvaus

Tutkimuksen perusr ryhmän muodostivat äitiysneuvolan asiakkaat Muhokselta, Hailuodosta, Haukiputaalta, Lumijoelta, Tyrnävältä ja Oulusta Tuiran ja Kaakkurin neuvoloista. Tavoitteenamme oli saada vähintään sata vastaajaa. Pyrkimyksenä oli tavoittaa raskausaikana TUKEVA -hankkeen piiriin kuuluneita perheitä. Otanta suoritettiin siten, että Oulun kaupungin Kaakkurin ja Tuiran neuvoloista valittiin tammikuussa 2012 lap-

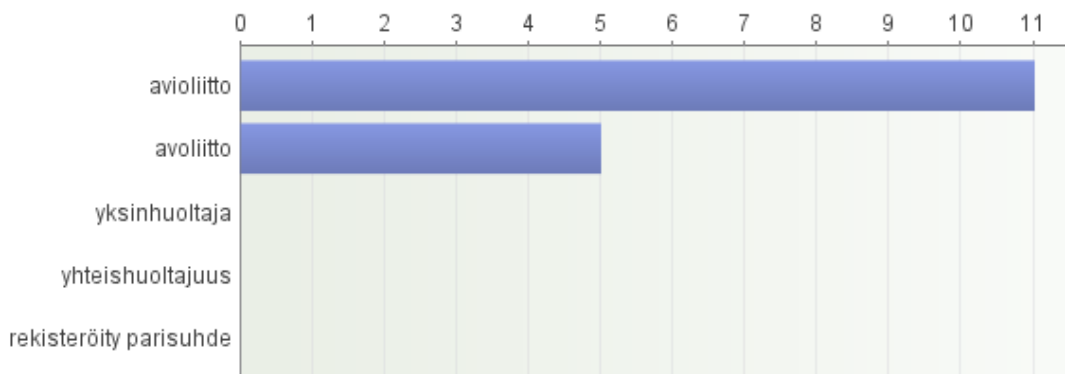
sen saaneet perheet, pienemmistä kunnista eli Muhokselta, Tyrnävältä, Lumijoelta ja Haukiputaalta valittiin marraskuun 2011 ja tammikuun 2012 välisenä aikana lapsen saaneet perheet. Hailuodosta valittiin tammikuun 2011 ja tammikuun 2012 välisenä aikana lapsen synnyttäneet perheet. Tutkimusluvan haimme jokaisesta kunnasta erikseen.

Kyselylomakkeita toimitettiin terveydenhoitajien välittämänä 84 perheelle. Vastauksia saimme 16. Vastanneista suurin osa eli kymmenen henkilöä oli iältään 30–34 vuotiaita. (Kuvio 1.)



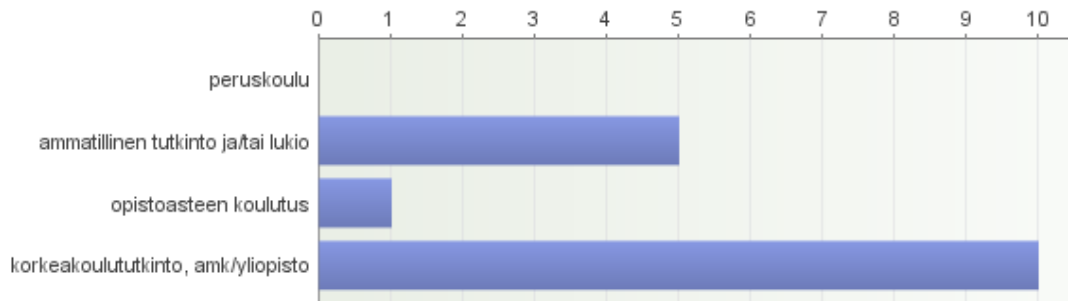
*KUVIO 1. Vastanneiden ikäjakauma (lkm)*

Vastaajista 11 oli avioliitossa ja viisi avoliitossa. Muita perhemuotoja ei vastaajien keskuudessa ollut. (Kuvio 2.)



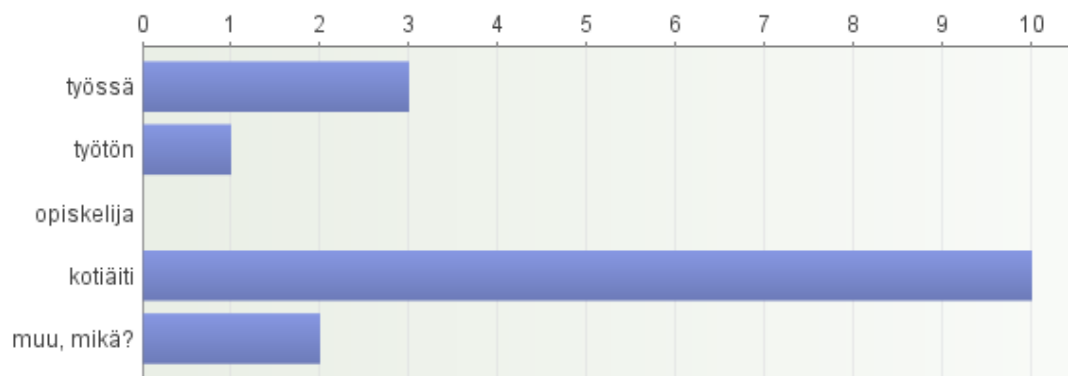
*KUVIO 2. Vastanneiden perhemuoto (lkm)*

Koulutustasoltaan suurin osa eli kymmenen henkilöä omai korkeakoulu-, amk- tai yliopistotutkinnon, viidellä oli ammatillinen tutkinto ja/tai lukio ja yhdellä vastaajalla oli opistoasteen tutkinto (kuvio 3).



*KUVIO 3. Vastanneiden koulutustaso (lkm)*

Vastaajista kymmenen toimi tällä hetkellä kotiäitinä ja työssä oli kolme henkilöä (kuvio 4). Tutkimukseen vastanneiden taloudessa asui keskimäärin kaksi alaikäistä lasta. Yhdessä perheessä alaikäisiä lapsia oli kahdeksan.



*KUVIO 4. Vastanneiden sosiaalinen asema (lkm)*

## 6.2 Äitien kokemuksia äitiysneuvolapalveluiden laadusta

Laadimme kysymyksiä, joilla pyrittiin selvittämään raskaana olevien naisten kokemuksia äitiysneuvolasta saamastaan tuesta ja palvelusta. Lähes kaikki vastanneet kokivat, että heidät otettiin neuvolassa vastaan ystävällisesti, heidät huomioitiin yksilöllisesti, ammatillisesti ja asiallisesti, terveydenhoitajat asennoituivat heitä kohtaan positiivisesti, myös heidän toiveensa otettiin huomioon ja heitä kuunneltiin. Useimmiten raskaana

olevan otti vastaan sama terveydenhoitaja. Suurin osa vastanneista koki, että puoliso ja muut perheenjäsenet huomioitiin neuvolassa. Lähes kaikki kokivat saaneensa tietoa raskauteen liittyvistä asioista ja että aikaa neuvolakäynnille oli varattu riittävästi. Enemmistö vastanneista oli sitä mieltä, että heidän jaksamisensa huomioitiin ja heidän perheensä voimavarat kartoitettiin. Lisäksi heiltä kysyttiin tuen ja avun tarpeesta, tukiverkoston riittävyys tai puute kartoitettiin ja suurin osa koki saaneensa tarvitsemaansa apua ja riittävästi tukea raskauden aikana. Enemmistö vastaajista ilmoitti, että puoliso kutsuttiin mukaan äitiysneuvolaan, neljässä tapauksessa puolisoa ei kutsuttu mukaan. Terveydenhoitajan tekemän kotikäynnin koki hyödyllisenä suurin osa, neljällä ei ollut asiasta kokemusta. Perhevalmennuksesta ei ollut kokemusta seitsemällä vastaajalla ja viiden mielestä perhevalmennus ei ollut hyödyllistä.

Kysymyksessä ” jäikö äitiysneuvolassa jokin teille tärkeä asia huomioimatta?” suurin osa eli 12 henkilöä oli sitä mieltä, että, tärkeät asiat huomioitiin. Neljän vastaajan mielestä tärkeitä asioita oli jäänyt havaitsematta. Aikaisempi terveydentila ja sen vaikuttavuus raskauteen oli jäänyt huomioimatta yhdellä vastaajalla. Kaksi vastaajaa koki, että raskauteen vaikuttavia riskitekijöitä ei ollut havaittu neuvolassa. Yksi vastaajista olisi kaivannut tukea aiemman synnytyksen ikävän kokemuksen läpikäyntiin.

*Meillä oli erityisraskaus, lapsi perätilassa, jota ei huomattu ollenkaan, tai edes tutkittu minun tuntemusten pohjalta ennen kuin sain asiaan varmistuksen yksityiseltä ultraajalta.*

*Aikaisempi keuhkoembolia, tromboosiriski raskauden aikana/synnytyksen jälkeen.*

*Ensimmäisen lapsen synnytyksen ikävä kokemus*

*Riski ennenaikaiseen synnytykseen*

### **6.3 Varhaisen tuen tarpeen kartoitus**

Äitiysneuvolasta saadun voimavarakyselylomakkeen oli täyttänyt vastaajista kymmenen. Kuusi perhettä ei ollut vastannut lomakkeeseen, heistä kolme ei muistanut saaneen-

sa voimavarakyselylomaketta lainkaan. Voimavarakysely koettiin pääosin positiivisena vastaajien keskuudessa. Sen katsottiin olevan hyvä apuväline perheiden voimavarojen kartoittamisessa. Myös Kuosmasen (2007, 370) mukaan perheen tietoisuuden lisääminen ja valinnanvapauden kunnioittaminen ovat keskeisiä asioita voimavarojen tietoisessa vahvistamisessa. Näin on mahdollista lisätä vanhempien itsetuntoa, oman elämän hallintaa ja henkilökohtaista kasvua.

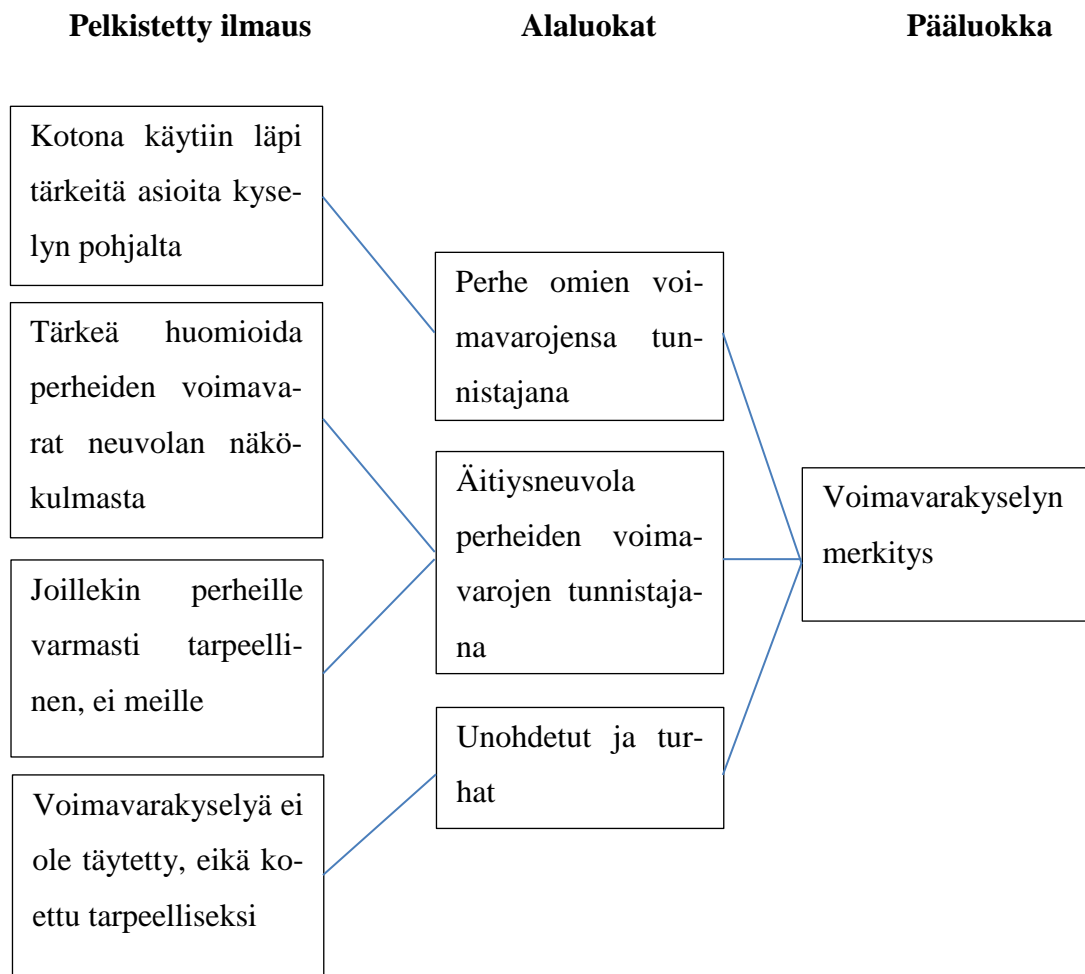
*Hyvänä herätyksenä, jotta tuli yhdessä puolison kanssa käytyä läpi tärkeitä asioita.*

*Siinä kysyttiin tärkeitä asioita, sen läpikäymiseen neuvolassa olisi voitu kuitenkin käyttää enemmän aikaa. Jos jotkut asiat olivat vähän heikommien, niin niihin olisi voitu kiinnittää enemmän huomiota*

*Kysely täytettiin kotona, mutta kukaan ei enää kysellyt sen perään, joten se jäi palauttamatta.*

*Varmasti tarpeellinen. Omalla kohdalla ei aiheuttanut huolta/toimenpiteitä.*

*En muista annettiinko kyseistä lomaketta ollenkaan, enkä kyllä olisi kokenut tarpeelliseksi täyttääkään.*



KUVIO 5. Voimavarakyselyn merkitys

Voimavarakyselyllä on merkitystä eri tahoille, esimerkiksi perheille ja äitiysneuvolan työntekijöille (kuvio 5). Kysymykseen ”miten perheet kokivat voimavarakyselyn” eräs perhe kertoi kyselyn johtaneen oman perheen voimavarojen pohtimiseen. Voimavarakysely voi toimia perheessä herättäjänä tunnistamaan heidän omia voimavarojaan ja johtaa hyviin keskusteluihin.

*Hyvänä herätyksenä, jotta tuli yhdessä puolison kanssa käytyä läpi tärkeitä asioita.*

Voimavarakyselyllä on myös merkitystä äitiysneuvoloiden työntekijöille perheiden voimavarojen tunnistamisessa. Kyselyssä osa perheistä, jotka eivät kokeneet voimavarakyselyä tarpeelliseksi omalla kohdallaan, ymmärsi kuitenkin kyselyn olevan hyödylli-



nen äitiysneuvolan työntekijöille. Voimavarakyselyn pohjalta terveydenhoitajan on luonnollisempaa lähteä keskustelemaan perheiden kanssa heidän voimavaroistaan.

*Varmasti tarpeellinen. Omalla kohdalla ei aiheuttanut huolta/toimenpiteitä.*

Osa perheistä oli unohtanut täyttää voimavarakyselyn, osa piti sen täyttämistä turhana ja osa ei muistanut saaneensa voimavarakyselyä täytettäväksi ollenkaan. Äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien on tärkeää perustella voimavarakyselyn tarpeellisuutta ja korostaa sen merkittävyyttä niin, ettei kyselyyn vastaaminen pääse perheiltä unohtumaan.

*En muista täyttäneeni ko. kyselyä, enkä kyllä olisi kokenut tarpeelliseksi täyttääkään.*

Kysymykseen raskauden aikaisesta kotikäynnistä kolme perhettä vastasi kotikäynnin tehdyn, mutta avoimesta kysymyksestä kotikäynnin hyödystä käy ilmi, että kotikäynnit oli tehty vauvan jo synnyttyä. Näillä kotikäynneillä ei ollut mukana muita ammattihenkilöitä lukuun ottamatta yhdellä käynnillä mukana ollut opiskelijaa. Kysymykseen yhteisen kotikäynnin kokemisesta kaksi vastaajaa olivat kokeneet käynnit positiivisena ja mukavana. Toinen heistä kertoi käynnin lisänneen luottamusta neuvolan työntekijää kohtaan. Kukaan vastanneista ei kokenut kotikäyntiä tungettelevana.

*Tuntui, että meistä oikeasti välitetään.*

Äitiysneuvolasta järjestettiin käytännön apua yhdelle perheelle 16:sta. He olivat saaneet perheterapeutilta tukea arjen jaksamiseen.

#### **6.4 Äitiysneuvolapalveluiden varhaisen tuen kehittämisehdotuksia**

Kysymykseen äitiysneuvolapalveluiden parantamisesta ja muutosehdotuksista saimme kahdeksan vastausta. Kolmessa vastauksessa peräänkuulutettiin henkilökunnan osaamisen ylläpitoa ja parantamista koulutuksen avulla. Vastaajien mielestä puutteita oli terveydenhoitajien kyvyissä vastata raskauteen, synnytykseen ja imetykseen liittyviin ongelmiin ja erityistilanteisiin.

*Sekä neuvolalääkärit että terveydenhoitajat voisivat olla enemmän selvillä raskauteen, synnytykseen ja imetykseen liittyvistä mahdollisista ongelmista. Kaikkeen piti etsiä itse tietoa. Ja tällä hetkellä..... tuntuukin että tiedän enemmän, kuin perusneuvolaterkkari.*

Kaksi vastaaja toivoi, että saisivat asioida yhden neuvolatyöntekijän kanssa raskauden aikana. Tutulle työntekijälle ei tarvitse selittää ongelmia yhä uudelleen.

*On harmillista, että nykyään on harvinaista saada asioida yhden neuvola työntekijän kanssa. Vaikeaa perhetilannetta on ikävä joutua selittämään monelle työntekijälle.*

*Kokoajan vaihtuva terveydenhoitaja tosi negatiivinen kokemus ... neuvolatoiminta mennyt tosi paljon huonompaan suuntaan.*

Kolme vastaaja haluaisi kehittää perhevalmennusta, toivottiin useampia valmennuskerroja, vertaistukea, vanhempien kokemuksia odotuksesta, synnytyksestä ja elämästä lapsen kanssa. Eräs vastaaja toivoi enemmän yksilöllistä huomiointia. Yhdessä vastauksessa toivottiin parempia yhteydenottokeinoja esimerkiksi sähköpostin kautta.

*Perhevalmennuksessa käytetty videomateriaali ei ollut paljon mistään ko toisin, enemmän tuoreiden vanhempien kokemuksia....vertaistukea isälle.*

*Isälle voisi olla enemmän tukea, kertoa miten elämä muuttuu ja miten lasta sitten pääpiirteissään hoidetaan ja miten isä voi parhaiten osallistua.*

*Käyntejä ei saisi vetää käsikirjan mukaan, vaan pitäisi osata huomioida ns. riskit ja toimia sen mukaan.*

**Pelkistetty ilmaus**

**Alaluokat**

**Päälukka**



*KUVIO 6. Äitiysneuvolapalveluiden kehittämisehdotuksia*

Äitiysneuvolapalveluiden kehittämisehdotuksia tuli useilta vastaajilta. Näistä nousi esiin kehittämistarpeita koskien äitiysneuvolan toimintaperiaatteita. Hoidon jatkuvuus oli muutaman vastaajan mielestä puutteellista, koska terveydenhoitaja vaihtui usein. Per-

heiden ja terveydenhoitajien kannalta olisi suotavaa, että hoitosuhteet olisivat pitkäaikaisia. Näin luottamuksellinen vuorovaikutussuhde pääsisi paremmin kehittymään.

*On harmillista, että nykyään on harvinaista saada asioida yhden neuvola työntekijän kanssa. Vaikeaa perhetilannetta on ikävä joutua selittämään monelle työntekijälle. Toivoisin, että vaikeissa perhetilanteissa (esim. perheenjäsenen vakava sairaus) tämä otettaisiin erityisesti huomioon.*

Eräs vastaaja koki, että terveydenhoitajaan on hankala ottaa yhteyttä tarvittaessa. Vaikea saavutettavuus heikentää asiakkaan kokemaa turvallisuutta ja vaikeuttaa hoidon jatkuvuutta. Paremmilla henkilökuntaresursseilla pystyttäisiin parantamaan asiakkaiden toivomaa tavoitettavuutta.

*Toivoisin saavani laittaa sähköpostia omalle terveydenhoitajalle. Ymmärrän, että heidän päivittäinen työ on haluttu rauhoittaa, ettei heille voi suoraan soittaa.*

Kehittämissuhteissa tuli esiin myös yksilöllisyyden korostaminen äitiysneuvolatoiminnassa. Joidenkin vastauksien mukaan erityistilanteita oli jäänyt huomioimatta. Vastanottotilanteissa tulisi vastaajien mielestä huomioida jokainen asiakas ja hänen tilanteensa yksilöllisesti hoitoa suunniteltaessa, toteutettaessa sekä arvioitaessa. Yksilöllisyys lisää myös hoidon turvallisuutta.

*Minulla useampi lapsi syntynyt ennenaikaisena. Asiaa ei huomioitu millään tavoin äitiysneuvolassa. Vedettiin rutiinikäynneillä ja nekin minimimäärällä. Meillä jäi huomioimatta ensimmäisen lapsen synnytyksen ikävä kokemus.*

Yhdeksi äitiysneuvolapalveluiden kehittämisehdotukseksi nousi terveydenhoitajien ammatillisuuden (professionaalisuuden) lisääminen ja kehittäminen sekä päivittäminen. Vastaajien mukaa raskauden aikaisissa erityistilanteissa hoitohenkilökunnan tulisi kyetä tunnistamaan ongelmat ja toimimaan tilanteen edellyttämällä tavalla. Valmennusten ja ohjaamisen toivottiin olevan ajanmukaisempaa ja tiedottamisen parempaa. Tämä asettaa haasteen työnantajille; työntekijöillä tulisi olla mahdollisuus täydennyskoulutuksiin

säännöllisin väliajoin. Terveystenhoitajien on otettava myös itse vastuuta koulutuksiin osallistumisesta ja tietojen päivittämisestä.

*Sekä neuvolalääkärit että terveydenhoitajat voisivat olla enemmän selvillä raskauteen, synnytykseen ja imetykseen liittyvistä mahdollisista ongelmista. Kaikkein piti etsiä itse tietoa. Ja tällä hetkellä, kolmen raskauden ja äitiopintokurssin jälkeen tuntuukin, että tiedän enemmän, kuin perusneuvolaterkkari.*

Myös äitiysneuvolapalveluiden perhekeskeisyydessä koettiin kehittämistarpeita. Puolisoiden huomiointia ja tukemista tulevassa elämänmuutoksessa pidettiin tärkeänä. Nykyaikana isät ovat entistä aktiivisempia osallistumaan sekä raskauden aikaiseen tukemiseen että lasten hoitoon.

*Isän huomioon ottaminen ei ollut kovin hyvää, vaikka hänet kyllä mukaan kutsuttiinkin yhdelle käynnille, hänelle ei ”ollut siellä mitään”, kun kaikki keskustelukin keskittyi vain äitiin. Isälle voisi olla enemmän tukea, kertoa miten elämä muuttuu ja miten lasta sitten pääpiirteissään hoidetaan ja miten isä voi parhaiten osallistua.*

Perhevalmennuksen kertoja koettiin olevan liian vähän, tiedot olivat päivittämättä ja informointi valmennuksista puutteellista. Terveystenhoitajat voisivat vastaanottokäynnillä kartoittaa asiakkaiden toiveita perhevalmennuksessa läpikäytävistä teemoista. Näin tarjonta vastaisi asiakkaiden tarpeisiin.

*Perhevalmennuksessa käytetty videomateriaali ei ollut paljon mistään koitoisin –enemmän tuoreiden vanhempien kokemuksia odotuksesta, synnytyksestä ja elämästä lapsen kanssa vaikka sen tilalta. Erityisesti tuoreen isän kokemuksia, ”vertaistukea isälle”.*

*Omasta mielestäni se on melko pitkälle riittävä ja hyvä nykyisellään. Perhevalmennukseen voisi kuulua useampia kertoja ja niistä voisi tiedottaa aikaisemmin.*

## 6.5 Puolisoiden kokemuksia äitiysneuvolapalveluiden laadusta

Kyselylomakkeen loppuun olimme laatineet kysymyksiä puolisoille kokemuksista äitiysneuvolasta saamastaan tuesta ja palvelusta. Useimpien puolisoiden mielestä heidät huomioitiin riittävästi äitiysneuvolakäynnillä ja heidän perheensä sai riittävästi tukea ja tietoa raskauden aikana. Reilusti alle puolet puolisoista koki neuvolakäynnit turhauttaviksi. Vain yksi puoliso olisi mielestään hyötynyt terveydenhoitajan vastaanottokäynnistä ilman raskaana olevaa puolisoaan. Mesiäislehto-Soukan (2005, 120) tutkimuksessa miehet kokivat äitiysneuvolapalvelut äitisuuntautuneeksi ja arvokkaaksi, mutta isät ohittaviksi. Meidän tutkimuksessamme lähes kaikki puolisot kokivat terveydenhoitajien asenteen heitä kohtaan olleen positiivinen ja he kokivat tärkeäksi olla mukana neuvolan vastaanotolla. Lähes kaikki puolisot kokivat myös, että heidän terveydentilansa huomioitiin ja he kokivat tulleet kuulluiksi.

Yli puolet puolisoista ei kokenut hyötynensä neuvolan isäryhmistä, eivätkä perhevalmennuksesta. Isolla osalla puolisoista ei ollut kokemusta asiasta. Mesiäislehto-Soukankin (2005, 120) tutkimuksessa osa isistä koki valmennusryhmien toiminnan puutteellisina, koska niissä ei keskusteltu eikä käytetty hyväksi kokeneiden isien tietämystä.

## 7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan yleisesti hyviä tieteellisiä käytäntöjä, joita pidetään myös tiedeyhteisön sisäisenä ohjauksena. Tieteen eettiset periaatteet ja normit ohjaavat tutkimuksen tekoa. Tyypillisimpiä esimerkkejä tutkimuseettisistä väärinkäytöksistä ovat plagiointi ja väärentäminen. (Ronkainen ym. 2008, 121.) Hirsjärvi ym. (2009, 25–27) on kuvannut tutkimuksen teon tärkeitä periaatteita. Toisten tekstiä ei saa plagioida ja suoraan lainattaessa on lainauksen oltava tarkka, aina painovirheitä myöten. Tuloksia ei yleistetä kriitikittömästi, niitä ei sepitellä eikä kaunistella. Raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista eikä toisten tutkijoiden osuutta saa vähätellä.

Omassa työssämme noudatimme eettistä tutkimusotetta. Kyselylomakkeen laadimme alusta alkaen itse. Pyrimme muotoilemaan kysymykset niin, että ne eivät loukkaisi vastaajaa. Vastaajien henkilöllisyys jäi sekä meille että kyselylomakkeet toimittaneille terveydenhoitajille tuntemattomaksi. Lisäksi vastaajien anonymiteettiä turvasi se, että vastaukset eivät ole eroteltavissa kunnittain. Olemme pyrkineet varmistamaan perheiden anonymiteetin myös siten, että olemme kirjoittaneet raporttimme sellaiseen muotoon, että ulkopuolisen lukijan ei ole mahdollista lainauksia lukiessaan tunnistaa palautteen kirjoittajaa. Saadut tutkimustulokset on esitetty totuudenmukaisesti. Tutkimuksemme osallistuminen oli vapaaehtoista.

Tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tämän takia kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen reliaabelius voidaan todeta usealla tavalla. Esimerkiksi, jos kaksi tutkijaa päätyy samanlaiseen tulokseen, voidaan tulosta pitää reliaabelina. Toinen tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite on validius. Se tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Kyselylomakkeiden kysymyksiin voidaan saada vastauksia, mutta vastaajat ovat käsittäneet kysymykset aivan toisin kuin tutkija on ajatellut. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–232.)

Oman työmmen tutkimustuloksista löytyi useita yhteneväisyyksiä aikaisempiin tutkimuksiin. Tutkimusta tehdessämme perehdyimme lähdekirjallisuuteen laajasti ja saimme hyvän teoriapohjan viitekehikseemme. Myös tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksessamme kotikäyntiä koskevan kysymyksen osalta emme saaneet luotettavaa tulosta, koska vastauksista pystyi päättämään, että kysymys oli ymmärretty väärin. Kyselylomakkeen esitestaus puolestaan lisää tutkimuksemme luotettavuutta, koska esitestaajat kokivat kysymykset ymmärrettävinä ja selkeinä.



## 8 POHDINTA

Opinnäytetyön aiheen valinta oli meille helppo. Neuvolapalvelut ovat meille tuttuja asiakkuuden näkökulmasta ja osittain myös edellisten työtehtäviemme kautta. Tulevina terveydenhoitajina tarvitsemme tietoa asiakkaiden kokemuksista nykyisistä neuvolapalveluista ja niiden laadusta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa perheiden kokemuksia saadun tuen vaikuttavuudesta ja sitä kautta edistää neuvolatyön kehittämistä ja asiakkaiden tarpeisiin vastaamista.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kehittää kyselylomake, jonka avulla TUKEVA-hankkeen piiriin kuuluvat perheet arvioivat Oulun seudun äitiysneuvoloiden hoitohenkilökunnan antamaa tukea ja palveluiden laatua. Puoli strukturoitu kyselylomake tuotettiin teorialähtöisesti. Tämän jälkeen tällä kyselylomakkeella kartoitettiin perheiden kokemuksia neuvolasta saadun tuen vaikuttavuudesta.

Ohjausta kyselylomakkeen laadintaan saimme ohjaajiltamme, TUKEVA -projektin yhdyshenkilöiltä sekä Oulun kaupungin vastaavilta työntekijöiltä. Kyselylomakkeen kysymysten suunnitteluun ja muotoiluun paneuduimme huolellisesti, koska meillä ei ollut käytössämme valmista pohjaa vaan teimme kysymykset itse. Otimme huomioon myös kyselylomakkeen hyödynnettävyyden tulevina vuosina. Kysymysten laadinnassa oli haasteellista saada kysymykset vastaamaan tutkimusongelmiin. Kysymykset laadittiin niin, että äitiysneuvoloiden työntekijät saivat palautteen äitiysneuvolan palveluista, varhaisen tuen laadusta ja sen vaikuttavuudesta. Kyselylomakkeen avoimet kysymykset koemme arvokkaiksi, koska niistä saadaan täsmällisempää ja yksilöllisempää tietoa vastaajien mielipiteistä, tarpeista ja tuntemuksista. Avoimissa kysymyksissä vastaajat voivat kohdistaa oman kokemuksensa suoraan haluamaansa kohteeseen. Huomasimme, että kysymyksemme kotikäyntiin liittyen oli ymmärretty väärin. Tarkoitimme kysymyksellä raskauden aikaista kotikäyntiä, mutta jostain syystä perheet olivat kertoneet synnytyksen jälkeisestä kotikäynnistä. Tämä osoittaa, että kysymyksen asettelussa olisi pitänyt olla vieläkin huolellisempi.

Tutkimuslupien hakeminen osoittautui odotettua työläämmäksi. Meille jäi kuva, että kaikki kunnat eivät olleet innostuneita tutkimuksestamme. Toukokuun lopulla 2012 saimme kaikki lupa-asiat kuntoon ja pystyimme lähettämään kyselylomakkeet terveydenhoitajille. Kesäkuussa 2012 päädyimme antamaan terveydenhoitajille lisää aikaa heinäkuun loppuun, koska he eivät olleet lähettäneet vielä kovinkaan monta kyselylomaketta perheille. Tästä huolimatta kato muodostui suureksi.

Ronkaisen ym. (2008, 40 - 75) mukaan kadolla tarkoitetaan vastaamatta jättäneiden osuutta suhteessa siihen ryhmään, jolle kysely on lähetetty. Analysoitaessa katoa edellytetään, että tutkijalla on tieto siitä, minkä kokoiselle ja millä tavoin jakautuneelle joukolle kysely on lähetetty. Kato ei ole sama asia kuin tilastollinen edustavuus, vaikka vastaamatta jättäminen voikin vaikuttaa aineiston tilastolliseen edustettavuuteen. Kyselyyn vastaaminen voi jäädä heikoksi, vaikka kysely olisi hyvin laadittu, mikäli ajankohta on vastaajien näkökulmasta huono. Joskus edes hyvin valittu ajankohta ei auta: kiire, työn vaatimukset ja kyselyiden runsaus saattavat muodostua osallistumisen esteeksi. Kyselyyn valmistautumiseen ja markkinointiin on kiinnitettävä huomiota. Vastausprosentti on korkeampi, jos vastaajat kokevat vaikuttavansa asioihin osallistumalla kyselyyn tai saavat tätä kautta henkilökohtaista hyötyä. Kyselyssä olisi kerrottava vastaajalle, mistä kyselyssä on kysymys, mikä on sen tavoite ja saavutettavat hyödyt.

Olimme odottaneet saavamme kymmeniä vastauksia kyselyymme, mutta lopulta saimme ainoastaan 16 vastausta. Suurempi otos olisi antanut työllemme yleistettävyyttä. Arviomme mukaan kadon suuruuteen vaikutti kesäloma-aika sekä mahdollisesti pikkulapsiperheiden hektinen elämäntilanne. Olisimme myös voineet markkinoida tutkimustamme tehokkaammin käymällä henkilökohtaisesti äitiysneuvoloissa kertomassa terveydenhoitajille tutkimuksemme merkityksestä. Saatekirjeessä perheille olisi ollut hyvä painottaa voimakkaammin heidän mahdollisuuttaan vaikuttaa äitiysneuvolapalveluiden kehittämiseen vastaamalla tutkimuksen kyselyyn.

Emme missään vaiheessa saaneet tietoa vastaajien henkilöllisyyttä. Äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat keräsivät perheiden yhteystiedot ja välittivät sähköisen kyselylomakkeen heille. Lisäksi vastaajien anonymiteettiä turvaa se, että vastaukset eivät ole eroteltavissa kunnittain. Olemme pyrkineet varmistamaan perheiden anonymiteetin

myös siten, että kirjoitimme raporttimme sellaiseen muotoon, että ulkopuolisen lukijan ei ole mahdollista lainauksia lukiessaan tunnistaa palautteen kirjoittajaa.

Sähköinen kyselylomake olisi toiminut paremmin, jos meillä olisi ollut oikeus saada perheiden yhteystiedot ja olisimme voineet laittaa kyselyt suoraan perheille ja muistuttaa heitä vastaamisesta. Näin välikädet tutkimuksen tekemisessä olisivat jääneet pois ja meidän ei olisi tarvinnut työllistää äitiysneuvoloiden terveydenhoitajia. Anonymiteettisuoja takia näin ei kuitenkaan ollut mahdollista toimia.

Keskeisten tutkimustulosten mukaan äitiysneuvoloiden asiakkaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä äitiysneuvoloista saamaansa tukeen ja palveluiden laatuun. Pohdimme vastasivatko kyselyymme myös ne perheet, joilla on ongelmia tai jotka eivät ole tyytyväisiä äitiysneuvolapalveluihin. Saattaa olla niin, että asiakaspalautteisiin ahkerimmin vastaavat ihmiset, joilla asiat ovat hyvin ja jotka ovat muutenkin aktiivisia. Haasteena on saada ääni kuuluviin myös niiltä perheiltä, joiden voimavarat ovat vähentyneet.

Asiakaspalautekyselyn vastauksista nousi kehittämissuhteita äitiysneuvolapalveluihin. Perhevalmennuksiin toivottiin parannuksia ja henkilökunnan osaamista sekä koulutusta toivottiin kehitettävän. Mielestämme perhevalmennusten päivittäminen asiakkaiden tarpeiden mukaisiksi on tärkeää. Kunnissa tulisi olla riittävästi resursseja terveydenhoitajien jatkokoulutukseen ja osaamisen vahvistamiseen.

Perheiden tarpeet neuvolapalveluiden osalta muuttuvat jatkuvasti muun elämän muuttuessa. Tämän vuoksi on tärkeää päivittää ja jopa muuttaa toimintamalleja asiakkaiden ja perheiden kohtaamiseksi. Ympäriöivän yhteiskunnan muutokset, perhemallit, työelämän vaatimukset ja tukiverkoston vähyys vaikuttavat perheisiin. Perhetragedioiden määrä on lisääntynyt, henkinen pahoinvointi ja uupumus koskevat yhä useampaa. Neuvolat ovat avainasemassa kohtaamaan raskaana olevia ja lapsiperheitä. Laajojen terveystarkastusten yhteydessä koko perheen terveydentila ja hyvinvointi sekä voimavarat kartoitetaan. Neuvola voi olla monille perheille ainoa paikka, jossa voi puhua ongelmista. Tästä johtuen neuvoloiden henkilökunnan tulee olla ajan hermolla ja tiedostaa mitä erilaisia tarpeita perheillä voi olla. Terveydenhoitajien pitäisi pystyä jo varhaisessa vaiheessa tunnistamaan ongelmia ja etsimään ratkaisuja yhdessä perheen kanssa. Tervey-

denhoitaja toimii tässä prosessissa lähinnä tarpeiden tunnistajana ja yhteyshenkilönä moniammatillisessa yhteistyössä perheen hyväksi.

Kouluttautuminen ja tietojen päivittäminen on olennainen ja tärkeä osa terveydenhoitajan työtä. Uutta tietoa esimerkiksi ravitsemuksesta, huumeista, lääkkeistä ja sairauksista ja niiden ehkäisystä tulee koko ajan lisää. Tämän vuoksi on tärkeää oppia tunnistamaan uusia riskitekijöitä ja hoitokeinoja asiakkaiden auttamiseksi. Terveydenhoitajan tulee olla tietoinen auttamiskeinoista ja -tahoista, hänellä tulee olla hyvät yhteistyötaidot sekä asiakkaaseen että yhteistyötahojen ammattihenkilöihin.

Terveydenhoitajan hyvä saavutettavuus nousi tutkimuksessamme yhdeksi kehittämistarpeeksi. Asiakkaiden itseohjautuvuutta halutaan lisätä tarjoamalla heille mahdollisuutta mm. nettineuvolan käyttöön. Näin myös terveydenhoitajan saavutettavuus nopeutuu. Meidän mielestämme tämä ei ole pelkästään hyvä asia, koska se voi etäännyttää asiakkaat terveydenhoitajista ja siten suora kontakti asiakkaiden kanssa vähenee ja varhainen puuttuminen ongelmiin vaikeutuu. Toisaalta nettineuvolan hyvä puoli on se, että asiakkaat saavat melko pikaisesti vastauksia mieltään painaviin kysymyksiin.

Opinnäytetyöprosessin henkilökohtainen tavoitteemme oli olla mukana kehittämässä äitisyneuvolatoimintaa ja perehtyä sen monimuotoisiin mahdollisuuksiin tukea perhettä raskauden aikana. Tavoitteenamme oli myös lisätä ammatillista osaamistamme ja tietouttamme sekä kehittyä tutkimuksen tekijöinä ja harjaantua erilaisen tiedon etsimisessä ja analysoinnissa. Tutkimuksen tekemisen ansiosta olemme saaneet arvokasta kokemusta kvantitatiivisen tutkimuksen tekemisestä ja kyselylomakkeen laatimisesta.

Tutkimuksen tekeminen kuuden hengen ryhmässä aiheutti aluksi epäilyksiä ja hämmennystä joissakin opettajissa opinnäytetyön onnistumisesta ryhmän aikataulujen ja yhteishengen säilymisen kannalta. Saimme kuitenkin myös kannustusta ja innostunutta vastaanottoa suunnitelmamme eteenpäinviemiseksi. Tulevaisuuden suuntana on, että opinnäytetöitä tehdään entistä suuremmissa ryhmissä. Työskentelimme paljon yhdessä, vaikka teimmekin joitakin osa-alueita pareittain työn tehostamiseksi ja ajan säästämiseksi. Ryhmässä työskentelemisen etuna koimme sen, että erilaisten näkökulmien ja ratkaisumallien pohtiminen oli hedelmällistä. Kun jollakin ryhmän jäsenistä voimavarat tilapäisesti ehtyivät, toisten innokkuus kannusti jatkamaan. Kuuden hengen ryhmässä

kukin vuorollaan löysi ratkaisun senhetkiseen ongelmaan. Aikataulujen yhteensovittaminen onnistui hyvin ja ryhmän yhden jäsenen poissaolo silloin tällöin ei haitannut työn edistymistä. Tässä ryhmässä työskentely on ollut mukavaa ja rikastuttavaa. Vaikka tutkimuksen tekeminen on vienyt aikaa ja energiaa, olemme hyvän ryhmähengen vuoksi kokeneet opinnäytetyön tekemisen hyvin positiivisena.

Tutkimustuloksia pohdittuamme meillä heräsi yhdeksi jatkotutkimushaasteeksi terveydenhoitajien ja asiakkaiden asenteiden ja kokemusten kartoittaminen raskaudenaikaisiin kotikäynteihin liittyen. Näin saataisiin tutkimustietoa siitä, mitä lisäarvoa kotikäynti antaa verrattuna siihen, että asiakas tulee neuvolakäynnille. Toiseksi jatkotutkimusehdotukseksi nousi, kuinka perhevalmennusta voitaisiin kehittää puolisoiden tarpeita paremmin vastaaviksi. Lisäksi toivoisimme tutkittavan nettineuvolan hyviä ja huonoja puolia.

## LÄHTEET

Blomberg, T & Makkonen S. 1998. Verkostokeskeinen ajattelu hoitotyössä. Teoksessa L. Pihlaja & R. Kuismen (toim.) Apua ihmiselle, Moniammatillinen yhteistyö hoitotyössä. Mikkelin ammattikorkeakoulu, tutkimuksia. Mikkeli: Kopio Oswald Valokopiolaistos.

Eriksson, E. & Arnkil, T. 2009. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Finlex. Terveystuolilaki 30.12.2010/1326. Haettu 13.11.2011.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Folkhälsoinstitutet. 2007. Tidigt föräldrastöd – en fördjupad beskrivning och analys av det tidiga föräldrastödet inom mödra och barnhälsovården. Haettu 21.5.2012  
[http://www.webbhotell.sll.se/Global/Bhv/Dokument/Rapporter/Tidigt\\_foraldrastod.pdf](http://www.webbhotell.sll.se/Global/Bhv/Dokument/Rapporter/Tidigt_foraldrastod.pdf)

Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Porvoo: WS Bookwell Oy.

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

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

Huolen vyöhykkeistö. 2011. Haettu 13.12.2011.  
[www.socom.fi/dokumentit/EPM/Huolen\\_vyohykeisto.doc](http://www.socom.fi/dokumentit/EPM/Huolen_vyohykeisto.doc)

- Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.
- Järvinen, R., Lankinen, A., Taajamo, T., Veistilä, M. & Virolainen, A. 2007. Perheen parhaaksi. Perhetyön arkea. Helsinki: Edita Prima.
- Kangaspunta, R., Kilkku, N., Kaltiala-Heino, R. & Punamäki, R-L. 2005. Lapsiperheiden psykososiaalinen tukeminen. Pirkanmaan mielenterveystyön hankkeen peruspalvelutiimi- ja perheen hyvinvointineuvola- projektin loppuraportti 2002 -2004. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Kuosmanen, M. 2007. Ennalta ehkäisevä ja voimavaroja vahvistava neuvolan perhetyö. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki. Tammi.
- Lindholm, M. 2007. Äitiysneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Löthman-Kilpeläinen, L. 2001. Lapsiperheen voimavarat ja voimavarojen vahvistaminen neuvolassa. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopio.
- Markkula, T. 2007. Raskausajan mahdollisia muutoksia elimistössä. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Mesiäislehto-Soukka, H. 2005. Perheellisäys isien kokemana - fenomenologinen tutkimus. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen- ja terveyshallinnonlaitos. Oulun yliopisto. Oulu University Press.
- Oulun kaupunki. 2011. TUKEVA 2 -hanke. Haettu 13.11.2011. <http://www.ouka.fi/seutu/tukeva/>.
- Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen – äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä. Porvoo: WSOY.

Payne, M. 2000. Teamwork in multiprofessional care. Hampshire. Mac Millan Press LTD.

Pelkonen, M. & Hakulinen, T. 2002. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. Hoitotiede 5 (12), 202- 212.

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: Edita.

Puura, K., Tamminen, T., Mäntymaa, E., Virta, E., Turunen, M-M. & Koivisto, A-M. 2001. Lastenneuvolan terveydenhoitaja vauvaperheen tuen tarpeen havaitsijana. Suomen Lääkärilehti 47 (56), 4855- 4861.

Ronkainen, S., Karjalainen, A. & Mertala, S. 2008. Graafisen kyselylomakkeen suunnittelu. Teoksessa S. Ronkainen & A. Karjalainen (toim.) Sähköä kyselyyn, Web-kysely tutkimuksessa ja tiedonkeruussa. Rovaniemi. Lapin yliopistopaino.

Sarkkinen, M. & Savonlahti, E. 2007. Raskausajan vuorovaikutuspsykologiaa. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Seikkula, J & Arnkil, T. 2005. Dialoginen verkostotyö. Helsinki: Tammi.

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

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Haettu 16.1.2012. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola\\_lapsiperheiden\\_tukena\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf)



Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. Haettu 13.11.2011.

[http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/kaste](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kaste)

Terveydenhoitajaliitto. 2011. Haettu 1.12.2011.

<http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl/terveydenhoitaja>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Varhainen puuttuminen - vastuunottoa omasta toiminnasta toisten tukemiseksi. Helsinki. 2011. Haettu 17.11.2011.

<http://groups.stakes.fi/VERK/FI/Varpu/index.htm>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Kasvun kumppanit. Lasten hyvinvointia vahvistamassa. Haettu 11.1.2012.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neurolat/aitiysneuvola](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neurolat/aitiysneuvola)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. Haettu 21.11.2011.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/organisaatio/rakenne/yksikot/seli/aitiyshuollon\\_asiantuntijaryhma](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/organisaatio/rakenne/yksikot/seli/aitiyshuollon_asiantuntijaryhma)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Laajat terveystarkastukset perheiden tueksi – mikä käytännössä muuttuu neuvolassa? Haettu 18.11.2011.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/uutinen?id=23381](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/uutinen?id=23381)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. VARPU – tukea ajoissa. Helsinki. 2011. Haettu 17.11.2011.

[http://www.varpu.fi/varpu/varhainen\\_puuttuminen/mista\\_varpu\\_sai\\_alkunsa](http://www.varpu.fi/varpu/varhainen_puuttuminen/mista_varpu_sai_alkunsa).

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. Haettu 11.1.2012.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/organisaatio/rakenne/yksikot/seli/aitiyshuollon\\_asiantuntijaryhma](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/organisaatio/rakenne/yksikot/seli/aitiyshuollon_asiantuntijaryhma)

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

TerveSuomi. 2008. Kasvu äidiksi - kehitysprosessi kohti äitiyttä. Savonia ammattikorkeakoulu. Haettu 29.11.2011. <http://www.terveysuomi.fi/fi/julkaisu/11693>

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338. 2011. Haettu 13.11.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110338>

Vehviläinen-Julkunen, K., Saarikoski, S. & Marttinen, P. 1995. Perhevalmennus perheiden tukena. Tutkimus asiakasarvioinneista ja neuvoloiden työntekijöiden työorientaatiosta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus.

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

## **LIITTEET**

- LIITE 1 Tutkimuslupa-anomukset (6)
- LIITE 2 Saatekirje terveydenhoitajille
- LIITE 3 Saatekirje vanhemmille
- LIITE 4 Kyselylomake



Liite

## OPINNÄYTETYÖN LUPAPYYNTÖ YHTEISTYÖTAHOLLE

### 1. Yhteistyötaho

Oulun kaupunki ja TUKEVA-hanke

(+ Hailuoto, Haukipudas, Lumijoki, Muhos ja Tyrnävä)

### 2. Opinnäytetyön tarkoitus

Tutkimuksemme tarkoituksena on kartoittaa lasta odottaneiden, TUKEVA-hankkeen piiriin kuuluvien perheiden kokemuksia varhaisesta tuesta raskauden aikana. Tehtävänämmä on kehittää Oulun seudun äitiysneuvoloihin kyselylomake, jonka avulla kartoitetaan äitiysneuvolasta saadun tuen riittävyttä, sekä selvittää vastaavatko tarjotut palvelut perheen tarpeisiin. On mahdollista, että kyselylomaketta voidaan käyttää myös valtakunnallisessa neuvolatyössä.

### 3. Opinnäytetyön kohderyhmä tai aineisto

Oulun kaupungin Kaakkurin ja Tuiran äitiysneuvoloiden piiriin kuuluvat perheet, joihin on syntynyt lapsi tammikuussa 2012.

### 4. Aineiston keruumenetelmä

Ko äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat toimittavat ko perheille sähköiset kyselylomakkeet.

### 5. Aineiston keruun ajankohta

Toukokuu 2012

### 6. Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta

Syyskuu 2012

### 7. Opinnäytetyön luvan anojat

Nimi ja osoite, puhelin ja email  
Katja Petäjäniemi  
Malluntie 5 A 8  
90800 Oulu  
puh. 040-5959018  
olpeka01@students.oamk.fi

Koulutusohjelma  
Hoitotyön ko

Nimi  
Satu Lapinoja  
Irja Uusi-Ilkainen  
Viviann From  
Tuula Lehto  
Eija Luoma

Koulutusohjelma



**Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty**

Päiväys

7/5 2012

Suunnitelman hyväksyjä

Nimi

Pirkko Sandelin

Koulutus ja virka-asema

TtT, yliopettaja

Nimi

Koulutus ja virka-asema

Allekirjoitukset:

  
Pirkko Sandelinin puolesta Minna Perälä

**Lupa opinnäytetyöhön**

- hakemuksen mukaisena  
 seuraavin muutoksin

hakemus on hylätty

Luvan antaja osallistuu kustannuksiin

- kyllä anomuksen mukaan  
 muuten. Kuvaus osallistumisesta

ei

Päiväys

16/5 2012

Nimi ja allekirjoitus

Tuula Tähtinen  
Terveystieteiden palvelujohtaja  
LT, sisätauti- ja yleislääketiede  
erikoislääkäri, hallinnon pätevyys  
SV 211573  
Sosiaali- ja terveysalaja  
PL 8 90016 Oulun kaupunki



Liite

## OPINNÄYTETYÖN LUPAPYYNTÖ YHTEISTYÖTAHOLLE

### 1. Yhteistyötaho

Lumijoki ja TUKEVA-hanke

(+ Haukipudas, Hailuoto, Muhos, Tyrnävä, Oulun kaupunki)

### 2. Opinnäytetyön tarkoitus

Tutkimuksemme tarkoituksena on kartoittaa lasta odottaneiden, TUKEVA-hankkeen piiriin kuuluvien perheiden kokemuksia varhaisesta tuesta raskauden aikana. Tehtävänämmme on kehittää Oulun seudun äitiysneuvoloihin kyselylomake, jonka avulla kartoitetaan äitiysneuvolasta saadun tuen riittävyyttä, sekä selvittää vastaavtko tarjotut palvelut perheen tarpeisiin. On mahdollista, että kyselylomaketta voidaan käyttää myös valtakunnallisessa neuvolatyössä.

### 3. Opinnäytetyön kohderyhmä tai aineisto

Lumijoen äitiysneuvolan piiriin kuuluvat perheet, joihin on syntynyt lapsi marraskuun 2011 ja tammikuun 2012 välisenä aikana.

### 4. Aineiston keruumenetelmä

Ko äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat toimittavat ko perheille sähköiset kyselylomakkeet.

### 5. Aineiston keruun ajankohta

Toukokuu 2012

### 6. Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta

Syyskuu 2012

### 7. Opinnäytetyön luvan anojat

Nimi ja osoite, puhelin ja email  
Tuula Lehto  
Katiskatie 101C  
92400 Ruukki  
puh. 0440-276307  
o1letu00@students.oamk.fi

Koulutusohjelma  
Hoitotyön ko

Nimi  
Irja Uusi-Illikainen  
Satu Lapinoja  
Viviann From  
Katja Petäjaniemi  
Eija Luoma

Koulutusohjelma



Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty

Päiväys

23.5.2022

Suunnitelman hyväksyjä

Nimi

Pirkko Sandelin  
Pirkko Sandelin  
Koulutus ja virka-asema

Nimi

Koulutus ja virka-asema

Allekirjoitukset:

Lupa opinnäytetööhön

- hakemuksen mukaisena  
 seuraavin muutoksin

hakemus on hylätty

Luvan antaja osallistuu kustannuksiin

- kyllä anomuksen mukaan  
 muuten. Kuvaus osallistumisesta

ei

Päiväys

21.5.2022

Nimi ja allekirjoitus

Antti Kuitto



Liite

## OPINNÄYTETYÖN LUPAPYYNTÖ YHTEISTYÖTAHOLLE

### 1. Yhteistyötaho

Haukipudas ja TUKEVA-hanke

(+ Hailuoto, Lumijoki, Muhos, Tyrnävä, Oulun kaupunki)

### 2. Opinnäytetyön tarkoitus

Tutkimuksemme tarkoituksena on kartoittaa lasta odottaneiden, TUKEVA-hankkeen piiriin kuuluvien perheiden kokemuksia varhaisesta tuesta raskauden aikana. Tehtävänämmä on kehittää Oulun seudun äitiysneuvoloihin kyselylomake, jonka avulla kartoitetaan äitiysneuvolasta saadun tuen riittävyyttä, sekä selvittää vastaavtko tarjotut palvelut perheen tarpeisiin. On mahdollista, että kyselylomaketta voidaan käyttää myös valtakunnallisessa neuvolatyössä.

### 3. Opinnäytetyön kohderyhmä tai aineisto

Haukiputaan äitiysneuvoloiden piiriin kuuluvat perheet, joihin on syntynyt lapsi marraskuun 2011 ja tammikuun 2012 välisenä aikana.

### 4. Aineiston keruumenetelmä

Ko äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat toimittavat ko perheille sähköiset kyselylomakkeet.

### 5. Aineiston keruun ajankohta

Toukokuu 2012

### 6. Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta

Syyskuu 2012

### 7. Opinnäytetyön luvan anojat

Nimi ja osoite, puhelin ja email  
Viviann From  
Eikantie 7  
90800 Oulu  
puh. 040-5536646  
o1frvi00@students.oamk.fi

Koulutusohjelma  
Hoitotyön ko

Nimi  
Irja Uusi-Ilkainen  
Satu Lapinoja  
Tuula Lehto  
Katja Petäjämäniemi  
Eija Luoma

Koulutusohjelma





Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty

Päiväys  
7/5 2012

Suunnitelman hyväksyjä

Nimi  
Pirkko Sandelin

Koulutus ja virka-asema  
TtT, yliopettaja

Nimi

Koulutus ja virka-asema

Allekirjoitukset:

Pirkko Sandelinin puolesta Minna Perälä

Lupa opinnäytetyöhön

- hakemuksen mukaisena  
 seuraavin muutoksin

hakemus on hylätty

Luvan antaja osallistuu kustannuksiin

- kyllä anomuksen mukaan  
 muuten. Kuvaus osallistumisesta

ei

Päiväys

16/5 2012

Nimi ja allekirjoitus

Tuula Tähtinen  
Terveystieteiden palvelujohtaja  
Lisäosa- ja yleislääketieteen  
erikoislääkärin koulutuksen pätevyys  
SV 211573  
Sosiaali- ja terveystoimi  
PL B 90015 Oulun kaupunki



Liite

## OPINNÄYTETYÖN LUPAPYYNTÖ YHTEISTYÖTAHOLLE

### 1. Yhteistyötaho

Muhos ja TUKEVA-hanke

(+ Haukipudas, Lumijoki, Hailuoto, Tyrnävä, Oulun kaupunki)

### 2. Opinnäytetyön tarkoitus

Tutkimuksemme tarkoituksena on kartoittaa lasta odottaneiden, TUKEVA-hankkeen piiriin kuuluvien perheiden kokemuksia varhaisesta tuesta raskauden aikana. Tehtävänämmä on kehittää Oulun seudun äitiysneuvoloihin kyselylomake, jonka avulla kartoitetaan äitiysneuvolasta saadun tuen riittävyttä, sekä selvittää vastaavtko tarjotut palvelut perheen tarpeisiin. On mahdollista, että kyselylomaketta voidaan käyttää myös valtakunnallisessa neuvolatyössä.

### 3. Opinnäytetyön kohderyhmä tai aineisto

Muhoksen äitiysneuvoloiden piiriin kuuluvat perheet, joihin on syntynyt lapsi marraskuun 2011 ja tammikuun 2012 välisenä aikana.

### 4. Aineiston keruumenetelmä

Ko äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat toimittavat ko perheille sähköiset kyselylomakkeet.

### 5. Aineiston keruun ajankohta

Toukokuu 2012

### 6. Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta

Syyskuu 2012

### 7. Opinnäytetyön luvan anojat

Nimi ja osoite, puhelin ja email  
Eija Luoma  
Kairakuja 10 F 24  
90420 Oulu  
puh. 040-7248128  
o1luei00@students.oamk.fi

Koulutusohjelma  
Hoitotyön ko

Nimi  
Irja Uusi-Ilkainen  
Satu Lapinoja  
Tuula Lehto  
Katja Petäjaniemi  
Viviann From

Koulutusohjelma



**Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty**

Päiväys  
7/5 ~~200~~2012

Suunnitelman hyväksyjä

Nimi  
Pirkko Sandelin

Koulutus ja virka-asema  
TtT, yliopettaja

Nimi

Koulutus ja virka-asema

Allekirjoitukset:

Pirkko Sandelinin puolesta Minna Perälä

**Lupa opinnäytetyöhön**

- hakemuksen mukaisena  
 seuraavin muutoksin

hakemus on hylätty

Luvan antaja osallistuu kustannuksiin

- kyllä anomuksen mukaan  
 muuten. Kuvaus osallistumisesta

ei

Päiväys  
8/5 2012

Nimi ja allekirjoitus



Liite

**OPINNÄYTETYÖN LUPAPYYNTÖ YHTEISTYÖTAHOLLE****1. Yhteistyötaho**

Tyrnävän ja TUKEVA-hanke

(+ Haukipudas, Lumijoki, Hailuoto, Muhos, Oulun kaupunki)

**2. Opinnäytetyön tarkoitus**

Tutkimuksemme tarkoituksena on kartoittaa lasta odottaneiden, TUKEVA-hankkeen piiriin kuuluvien perheiden kokemuksia varhaisesta tuesta raskauden aikana. Tehtävänämmä on kehittää Oulun seudun äitiysneuvoloihin kyselylomake, jonka avulla kartoitetaan äitiysneuvolasta saadun tuen riittävyyttä, sekä selvittää vastaavatko tarjotut palvelut perheen tarpeisiin. On mahdollista, että kyselylomaketta voidaan käyttää myös valtakunnallisessa neuvolatyössä.

**3. Opinnäytetyön kohderyhmä tai aineisto**

Tyrnävän äitiysneuvolan piiriin kuuluvat perheet, joihin on syntynyt lapsi marraskuun 2011 ja tammikuun 2012 välisenä aikana.

**4. Aineiston keruumenetelmä**

Ko äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat toimittavat ko perheille sähköiset kyselylomakkeet.

**5. Aineiston keruun ajankohta**

Toukokuu 2012

**6. Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta**

Syyskuu 2012

**7. Opinnäytetyön luvan anojat**

Nimi ja osoite, puhelin ja email  
Satu Lapinoja  
Käpykuja 3  
85100 Kalajoki  
puh. 044-5215461  
ol1asa01@students.oamk.fi

Koulutusohjelma  
Hoitotyön ko

Nimi  
Irja Uusi-Ilkainen  
Tuula Lehto  
Viviann From  
Katja Petäjaniemi  
Eija Luoma

Koulutusohjelma



**Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty**

Päiväys  
7/5 ~~200~~2012

Suunnitelman hyväksyjä

Nimi  
Pirkko Sandelin

Koulutus ja virka-asema  
TtT, yliopettaja

Nimi

Koulutus ja virka-asema

Allekirjoitukset:



Pirkko Sandelinin puolesta Minna Perälä

**Lupa opinnäytetyöhön**

hakemuksen mukaisena  
 seuraavin muutoksin

hakemus on hylätty

Luvan antaja osallistuu kustannuksiin

kyllä anomuksen mukaan  
 muuten. Kuvaus osallistumisesta

ei

Päiväys  
8/5 2012

Nimi ja allekirjoitus



Kyösti Ylimäki

vs. johtava lääkäri

vs. sosiaali- ja terveysjohtaja (1.4.-31.5.12)

Hailuodon kunta  
Perusturvajohtaja

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS  
10.5.2012 49 §

**1. Asia**

**Lupa opinnäytetyöhön OULUN SEUDUN  
AMMATTIKORKEAKOULU/Hailuodon kunta ja TUKEVA-hanke**

Hailuodon kunta on ollut osallisena ns. TUKEVA-hankeessa ja siinä erityisesti "Raskauden tuen polkua" juurruttamassa. Tästä asiasta tehdään nyt tutkimus opinnäytetyönä. Kunnalle ei tule ylimääräisiä kustannuksia.

**2. Päätös**

**Päätän myöntää luvan kartoittaa lasta odottaineiden perheiden  
kokemuksista varhaisesta tuesta raskauden aikana**

**3. Allekirjoitus**

Päätäjä  
Virka-asema

  
Aila Alasalmi  
Perusturvajohtaja

**4. Tiedoksi: perusturvalautakunta, äitiysneuvola**

**5. Nähtävänäpito Perusturva 14.05.2012 virka-aikana**

Oikaisuvaatimusohjeet liitteenä

Hyvä Terveydenhoitaja

Olemme Oulun seudun ammattikorkeakoulun terveydenhoitotyön aikuisopiskelijoita ja teemme opinnäytetyönä tutkimuksen, jonka tarkoituksena on selvittää äitiysneuvolan asiakkaina olleiden perheiden kokemuksia raskauden aikana äitiysneuvolan henkilökunnalta saamastaan varhaisesta tuesta. Tavoitteenamme on kehittää TUKEVA -hankkeeseen liittyen Oulun seudun äitiysneuvoloihin kyselylomake, jonka avulla selvitetään perheiden saaman tuen riittävyttä. Lisäksi selvitetään henkilökunnan tarjoamien palvelujen ja perheiden palvelutarpeiden vastaavuutta. Keräämme myös perheiden kokemuksia TUKEVA -hankkeen aikana aloitetusta raskaudenajan neuvolapalvelujen uudesta toimintamallista.

Oulun seudun neuvoloissa lasta odottavan perheen laajoja terveystarkastuksia on alettu toteuttamaan hiljalleen vuoden 2011 alusta TUKEVA -hankkeen toimesta. Opinnäytetyömme tutkimusjoukoksi ovat valikoituneet Oulun kaupungin Kaakkurin ja Tuiran äitiysneuvoloiden piiriin kuuluvat perheet, joihin on syntynyt lapsi tammikuussa 2012. Haukiputaan, Lumijoen, Muhoksen ja Tyrnävän äitiysneuvoloiden piiristä valikoitiin perheet, joihin on syntynyt lapsi marras- joului- tai tammikuussa 2011–2012. Hailuodosta valitaan tammikuun 2011 ja tammikuun 2012 välisenä aikana lapsen synnyttäneet perheet. Näiden perheiden äitien ja puolisoitten kokemukset ovat arvokkaita, joten olemme laatineet erilliset kyselyt molemmille vanhemmille. Tutkimus toteutetaan sähköisenä kyselynä toukokuun 2012 aikana.

*Pyydämme sinua selvittämään neuvolassasi Oulun Kaakkurissa perheet, joihin on syntynyt vauva tammikuussa 2012 ja lähettämään näille perheille sähköisesti oheisen saatekirjeen, jossa on myös linkki kyselyyn. Perheiden tulisi saada tämä kysely ---.5.2012 mennessä. Vastausaikaa kyselyyn on yksi viikko. Lisäksi pyydämme sinua ilmoittamaan meille, kuinka monelle perheelle lähetit saatekirjeen linkeineen.*

Valitettavasti joudumme vaivaamaan ja työllistämään sinua, koska emme voi asiakkaiden anonymiteetin säilyttämisen vuoksi hoitaa itse tätä työvaihetta.

Kiitos yhteistyöstä!

Terveydenhoitotyön opiskelijat

Satu Lapinoja, Tuula Lehto,

Viviann From, Irja Uusi-Illikainen

Eija Luoma ja Katja Petäjaniemi



## Hyvät vanhemmat

Olemme terveydenhoitotyön aikuisopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä äitiysneuvolan antamasta tuesta raskauden aikana. Tutkimuksemme tarkoituksena on kartoittaa äitiysneuvolan asiakkaana olleiden perheiden kokemuksia raskauden aikaisesta varhaisesta tuesta. Tehtävänäme on kehittää Oulun seudun äitiysneuvoloihin kyselylomake, jonka avulla kartoitetaan äitiysneuvolasta saadun tuen riittävyttä. Samalla selvitetään vastaavatko tarjotut palvelut perheen tarpeisiin. Sekä äitien että puolisoitten kokemukset ovat arvokkaita ja siksi olemmekin laatineet kysymyksiä molemmille.

Neuvoloiden tarkastukset yhdenmukaistuvat koko Suomessa neuvolatoimintaa koskevan asetuksen mukaisesti. Osa terveystarkastuksista määritellään asetuksessa laajoiksi terveystarkastuksiksi. Lasta odottavan perheen laajassa terveystarkastuksessa äidin ja sikiön terveydentilan tutkimisen lisäksi selvitetään perheen hyvinvointia haastattelulla ja tarvittaessa muilla menetelmillä. Tarkastukset ja terveystarkastusjärjestelmä järjestetään tarvittaessa moniammatillisesti.

Oulun seudun neuvoloissa lasta odottavan perheen laajoja terveystarkastuksia on alettu toteuttamaan hiljalleen vuoden 2011 alusta TUKEVA-hankkeen mallin mukaan. Tässä kyselyssä kerättyä tietoa käytetään hankkeen toimintamallien juurrutustyön arvioinnissa ja loppuraportoinnissa.

Vastaamalla kyselyyn autatte meitä kehittämään äitiysneuvolapalveluja vastaamaan enemmän Teidän asiakkaiden tarpeita.

Vastauksenne käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti eikä vastaajaa voida missään vaiheessa tunnistaa. Vastaukset hävitetään heti tutkimustulosten valmistumisen jälkeen.

Pääsette vastaamaan kyselyyn alla olevasta linkistä. Vastausaikaa on yksi viikko.

<https://www.webpolsurveys.com/S/6426A41863B2FF9A.par>

Kiitos vastauksistanne!

## Äitiysneuvolan asiakaspalautekysely

Vastatkaa kuhunkin kysymykseen valitsemalla sopivin vastausvaihtoehto tai kirjoittamalla vastauksenne sille varattuun tilaan. Kiitos jo etukäteen!

### Taustatiedot

#### 1. Minkä ikäinen olette?

- alle 20
- 20-24
- 25-29
- 30-34
- 35-39
- 40-44
- 45 ja yli

#### 2. Perhemuoto

- avioliitto
- avoliitto
- yksinhuoltaja
- yhteishuoltajuus
- rekisteröity parisuhde

#### 3. Koulutustasonne

- peruskoulu
- ammatillinen tutkinto ja/tai lukio
- opistoasteen koulutus
- korkeakoulututkinto, amk/yliopisto

#### 4. Oletteko tällä hetkellä

- työssä
- työtön
- opiskelija
- kotiäiti
- muu, mikä?

**5. Kuinka monta**

alaikäistä lasta taloudessanne asuu?

## Kysymyksiä äidille

**6. Näillä kysymyksillä tavoitteenamme on saada tietoa Teidän kokemuksista äitiysneuvolasta saamastanne tuesta ja palvelusta. Vastatkaa kysymyksiin valitsemalla kokemustanne vastaava vaihtoehto.**

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä	ei kokemusta asiasta
Vastaanotto oli ystävällistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minut huomioitiin yksilöllisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puolisoni kutsuttiin mukaan äitiysneuvolaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toiveeni otettiin huomioon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain riittävästi tietoa raskauteen liittyvistä asioista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minua kuunneltiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että sain tarvitsemaani apua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minua kohdeltiin asiallisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aikaa neuvolakäynnille oli varattu riittävästi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koin kotikäynnin hyödyllisenä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulta kysyttiin tuen /avun tarpeistani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perheemme voimavarat kartoitettiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puolisoni huomioitiin positiivisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Muut perheenjäsenet huomioitiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haluaisin, että neuvolakäyntiin varattaisiin enemmän aikaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Useimmiten minut otti vastaan sama terveydenhoitaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveydenhoitajan asenne minua kohtaan oli positiivinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jaksamiseni huomioitiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveydenhoitaja kartoitti tukiverkostomme (esim. sukulaiset, ystävät) riittävyyden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveydenhoitaja toimi ammatillisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neuvolakäynnillä oli kiireen tuntu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koin perhevalmennuksen hyödyllisenä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perheemme sai riittävästi tukea raskauden aikana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tukiverkoston puute huomioitiin neuvolassa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[<-- Edellinen](#)

## Avoimet kysymykset, joihin toivomme teidän vastaavan yhdessä puolisonne kanssa

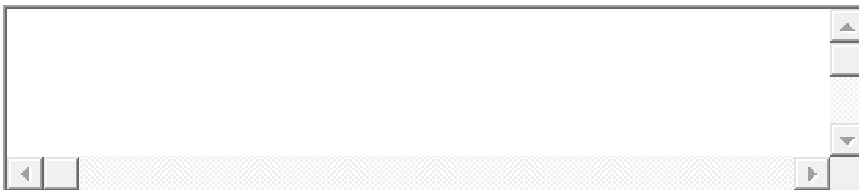
**7. Jäikö äitiysneuvolassa jokin teille tärkeä asia huomioimatta?**

- ei
- kyllä, mikä

**8. Täytittekö äitiysneuvolasta saadun voimavarakyselylomakkeen?**

- ei
- kyllä

**9. Miten koitte voimavarakyselyn?**



**10. Tehtiinkö luoksenne kotikäynti raskauden aikana?**

- ei
- kyllä

<-- Edellinen

**11. Miten hyödyitte kotikäynnistä?**



**12. Oliko terveydenhoitajan lisäksi muita ammattihenkilöitä kotikäynnillä?**

Voit valita useita eri vaihtoehtoja

- ei muita
- perhetyöntekijä
- sosiaalityöntekijä
- psykiatrinen sairaanhoitaja
- päihdetyöntekijä
- joku muu, kuka



**13. Miten koitte yhteisen kotikäynnin?**



**14. Koitteko kotikäynnin tungettelevana?**

- ei
- kyllä, miksi



**15. Järjestettiin perheellenne äitiysneuvolasta käytännön apua?**

- ei
- kyllä, mitä

**16. Miten hyödyitte saamastanne avusta?**

**17. Miten muuttaisitte tai parantaisitte äitiysneuvolapalveluja?**

## Kysymyksiä puolisolle

**18. Näillä kysymyksillä tavoitteenamme on saada tietoa Teidän kokemuksista äitiysneuvolasta saamastanne tuesta ja palvelusta puolison näkökulmasta. Vastatkaa kysymyksiin valitsemalla kokemustanne parhaiten kuvaava vaihtoehto.**

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä	ei kokemusta asiasta
Minut huomioitiin riittävästi äitiysneuvolakäynnillä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hyödyin/olisn hyötynyt neuvolan isäryhmistä ennen synnytystä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koin neuvolakäynnit turhauttaviksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koin että mukanaoloni neuvolan vastaanotolla oli tärkeää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En hyötynyt perhevalmennuksesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveydenhoitajan asenne minua kohtaan oli positiivinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olisin hyötynyt terveydenhoitajan vastaanottokäynnistä ilman puolisoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveydentilani huomioitiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- |   |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Minua kuunneltiin                                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Perhevalmennus on tärkeä osa isäksi kasvamista          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sain riittävästi tietoa raskauteen liittyvistä asioista | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Perheemme sai riittävästi tukea raskauden aikana        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |