

Satu Ravantti

RAUMALAISTEN ENSISYNNYTTÄJIEN KOKEMUKSET  
SYNNYTYSVALMENNUKSESTA

Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto  
2013

## RAUMALAISTEN ENSISYNNYTTÄJIEN KOKEMUKSET SYNNYTYSVALMENNUKSESTA

Ravanti, Satu  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto  
Helmikuu 2013  
Ohjaaja: Lahtinen, Elina  
Sivumäärä: 39  
Liitteitä: 4

Asiasanat: äitiysneuvola, perhevalmennus, synnytysvalmennus

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Rauman äitiysneuvolan asiakkaiden kokemuksia synnytysvalmennuksesta ja ensisynnyttäjäperheiden toiveita sen suhteen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää toimintaa vastaamaan entistä paremmin asiakkaiden toiveita. Tutkimus oli luonteeltaan kvantitatiivinen ja tutkimusaineisto kerättiin tätä tutkimusta varten laaditulla kyselylomakkeella marras-joulukuussa 2012. Tutkimuksen kohdejoukkona olivat Rauman kaupungin äitiysneuvoloissa asiakkaina olevat ensisynnyttäjäperheet (N=24), jotka olivat vähintään raskausviikolla 35. Vastausprosentiksi muodostui 88. Tutkimusaineisto analysoitiin tilastollisesti.

Suurin osa vastanneista oli osallistunut oman äitiysneuvolan järjestämään synnytysvalmennukseen. Osa vastanneista oli osallistunut sekä oman äitiysneuvolan että synnytysairaalan synnytysvalmennukseen. Jotkut vastaajista olivat osallistuneet ainoastaan synnytysairaalan järjestämään valmennukseen tai eivät valmennukseen lainkaan. Vanhemmat olivat pääasiassa tyytyväisiä molemmissa organisaatioissa saatuun tietoon. He kokivat saaneensa tietoa erityisen hyvin oman äitiysneuvolan synnytysvalmennuksesta, mutta myös sairaalan synnytysvalmennus koettiin hyödylliseksi. Kuitenkin osa vastanneista koki, ettei synnytysairaalassa järjestetty valmennus vastannut odotuksia. Synnytysvalmennuksissa käytyä tietoa vanhemmat olivat saaneet myös paljon internet-sivustoilta ja jonkin verran äitiysneuvolakäynneltä.

Vanhemmat olisivat toivoneet synnytysvalmennukselta verkostoitumista muiden vanhempien kanssa. Valmennuksen ryhmäkokoon toivottiin olevan pieni. Lisäksi vanhemmat toivoivat menetelminä käytettävien asiantuntijaluentoja, käytännön harjoituksia ja hiljattain synnyttäneen perheen kokemusten kuulemista. Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että raumalaiset ensisynnyttäjät haluaisivat ensisijaisesti käydä oman äitiysneuvolan järjestämässä synnytysvalmennuksessa. Kuitenkin toiveena olisi vieraila synnytysairaalaan ja osastoille. Toiset olivat ilmaisseet toiveita yleisesti koskien perhevalmennuksen muita osa-alueita, tällaisena toiveena oli esimerkiksi vauvanhoidon harjoittelu käytännössä. Jatkotutkimuksen kohteena olisi selvittää ensisynnyttäjien kokemuksia perhevalmennuksesta kokonaisuudessaan. Lisäksi voitaisiin selvittää minkälainen toiminta edistäisi vanhempien verkostoitumista.

# EXPERIENCES OF PRENATAL TRAINING GIVEN TO PRIMIPARAS IN RAUMA

Satakunta University of Applied Sciences  
Nursing Programme  
Health Care Nursing Option  
February 2013  
Supervisor: Lahtinen, Elina  
Pages: 39  
Appendices: 4

Keywords: maternity clinic, familial preparatory training, prenatal training

---

The aim of this thesis was to clarify the experiences of the clients of the Rauma maternity clinic regarding prenatal training and the related expectations of primipara families. The goal was to produce information with which the operations can be developed to meet the clients' expectations even better. The study was qualitative in nature, and the research data was collected between November and December, 2012, by using a questionnaire specifically developed for this purpose. The target group in the study consisted of primipara families (N=24) who were clients at the City of Rauma maternity clinics. One requirement was that the participants had to be a minimum of 35 weeks pregnant. The response rate was 88 %. The research data was analysed statistically.

The majority of respondents had taken part in the prenatal training arranged by their own maternity clinic. Some of them had participated both in prenatal training organised by their own clinic and in that of their maternity hospital. Some respondents had participated only in their maternity hospital's trainings, or none at all. The parents were mostly satisfied with the information they received from both of these organisations. They felt that they had gained information on an especially satisfying level from the prenatal training provided by their own maternity clinic, but they also indicated the usefulness of the maternity hospital's prenatal classes. However, part of the respondents felt that the training given at the maternity hospital failed to meet their expectations. Parents had acquired considerable amounts of information related to prenatal training from Internet sites, and also from visits to the maternity clinics - although to a lesser degree.

One expectation parents had regarding prenatal training was networking with other parents. Many wished for small training groups. In addition, some of the desired methods included expert lectures, practical exercises, and sharing of experiences from families that had recently given birth. Based on the results, it can be stated that the preferred choice of prenatal training for primiparas in Rauma were prenatal classes organised by their own maternity clinic. They further wish to be able to visit the maternity hospital and the wards. Some participants had expressed their general hopes regarding other areas of familial preparatory training. One of these was, for example, practical exercises in handling small babies. Further research would be to canvass the primipara experiences of familial preparatory training as a whole. Additionally, actions that would advance parent networking could be studied.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	SYNNYTYSVALMENNUS OSANA PERHEVALMENNUSTA.....	6
2.1	Äitiysneuvolan tavoitteet ja tehtävät.....	6
2.2	Äitiysneuvolan työmuodot.....	6
2.2.1	Terveystarkastukset.....	7
2.2.2	Terveysneuvonta.....	8
2.2.3	Kotikäynnit.....	8
2.2.4	Perhevalmennus.....	8
2.2.5	Synnytysvalmennus perhevalmennuksen osana.....	10
2.3	Synnytysvalmennus kohdeorganisaatiossa.....	14
3	TUTKIMUSONGELMAT.....	15
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	15
5	TULOKSET.....	19
5.1	Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot.....	19
5.2	Satakunnan keskussairaalan synnytysvalmennus.....	22
5.3	Äitiysneuvolan synnytysvalmennus.....	23
5.4	Tiedonsaanti.....	23
5.5	Ensisynnyttäjäperheiden toiveet.....	26
5.6	Valmennuksen kehittämistoiveet.....	28
6	POHDINTA.....	29
6.1	Tulosten tarkastelu.....	29
6.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	35
6.3	Tutkimuksen eettisyys.....	36
6.4	Jatkotutkimuksen haasteet ja kehittäminen.....	37
	LÄHTEET.....	38
	LIITTEET	
	Liite 1 Tutkimuslupa	
	Liite 2 Saatekirje äitiysneuvolan terveydenhoitajille	
	Liite 3 Saatekirje vanhemmille	
	Liite 4 Kyselylomake	

# 1 JOHDANTO

Yhteiskunnallisten muutosten myötä viime vuosikymmenten aikana perinteiset perhe-, suku- ja kyläyhteisöt ovat hajonneet. Nyky-yhteiskunnassa esimerkiksi lisääntymistä koskevan tiedon antaminen on siirtynyt yhä enemmän terveydenhuollon ammattilaisille, kun aikaisemmin tieto periyttiin suoraan äidiltä tyttärelle ja isältä pojalle. (Haapio, Koski K., Koski P. & Paavilainen 2009). Nykyisin synnytysvalmennus on osa perhevalmennusta. Tällä hetkellä synnytysvalmennuksen kehittämistä ohjaa Valtioneuvoston asetus (380/2009) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Keskeinen muutos on, että asetus muuttaa ohjeistuksiin sisältyviä suosituksia kuntia sitoviksi velvoitteiksi. Perhevalmennuksen osalta asetuksen tarkoituksena on varmistaa, että lasta odottavien naisten ja perheiden terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä ja yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavia kunnallisessa terveydenhuollossa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Satakunnassa perhevalmennus on muutosvaiheessa Sosiaali- ja terveysministeriön (2009) laatiman toimintaohjelman myötä. Keväällä 2010 Satakunnan keskussairaala otti vastuulleen osaltaan synnytysvalmennuksen järjestämisen. Vuoden 2011 keväällä synnytysvalmennusta tarjottiin kaikille satakuntalaisille ensisynnyttäjille ja tutustumiskäynnit synnytysosastoille lopetettiin.

Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Rauman terveysviraston kanssa. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, sillä Valtioneuvoston asetus (380/2009) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta ohjaa perhevalmennuksen toteutusta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Rauman äitiysneuvolan asiakkaiden kokemuksia synnytysvalmennuksesta ja ensisynnyttäjäperheiden toiveita sen suhteen. Riittävää tiedon saantia pidetään merkittävänä asiana naisen raskauden ja synnytyksen aikaisten tuntemusten kannalta. Myös pelkojen lievittymiseen on riittävällä tiedonsaannilla merkitystä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää toimintaa vastaamaan entistä paremmin asiakkaiden toiveita.

## 2 SYNNYTYSVALMENNUS OSANA PERHEVALMENNUSTA

Koko maan kattava neuvolaverkosto on Suomen äitiyshuollon perusta. Vuositasolla vain muutama synnyttäjä ei hakeudu neuvolapalveluiden piiriin. (Tiitinen 2012) Lähes kaikki raskaana olevat naiset käyvät neuvolassa ennen neljännen raskauskuukauden päättymistä ja tämä on myös äitisavustuksen saamisen edellytyksenä. Suomalaisen äitiysneuvolan eduista ei voida kiistellä. Järjestelmä on maailmassa ainutlaatuinen. Suomessa neuvolajärjestelmä toimii maanlaajuisesti tarjoten kaikille tarpeenmukaisia palveluita. (Honkanen 2008, 279 - 287.)

### 2.1 Äitiysneuvolan tavoitteet ja tehtävät

Äitiysneuvolan tehtävänä on edistää raskaana olevan naisen, sikiön ja vastasyntyneen lapsen ja koko lasta odottavan perheen terveyttä ja hyvinvointia läpi raskauden ja lapsivuodeajan sekä tukea vanhemmuuteen valmistautumista. Tavoitteena on raskaudenaikaisten häiriöiden ehkäisy, häiriöiden varhainen toteaminen ja sujuva hoitoon ohjaaminen. Äitiysneuvolan tavoitteena on myös auttaa koko perhettä suhtautumaan myönteisesti perhe-elämään ja perheen asemaan yhteiskunnassa. Tärkeänä tavoitteena nähdään, että koko perhe kokisi lapsen odotuksen, syntymän ja lapsen hoitamisen turvallisena ja rikastuttavana kokemuksena. (Honkanen 2008, 286.)

### 2.2 Äitiysneuvolan työmuodot

Suomen äitiyshuolto koostuu perusterveydenhuollosta äitiysneuvoloissa ja erikoissairaanhoidosta äitiyspoliklinikoilla ja synnytysosastoilla. Äitiysneuvolalta odotetaan terveydentilan seurannan ja hoidon lisäksi myös sosiaalista ja henkistä tukea. Äitiysneuvolan työmuotoja ovat terveystarkastuksen, terveysneuvonta, kotikäynnit, perhevalmennus, muu ryhmämuotoinen toiminta, puhelinneuvonta, perhesuunnittelu ja nettineuvola. Raskauden, synnytyksen ja vauvanhoitoon liittyvien asioiden käsittelyn lisäksi otetaan huomioon parisuhde. Lisäksi äitiysneuvolan terveydenhoitajan tulisi osata varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja imetysohjaus. Näiden lisäksi korostuu

myös kokonaisvaltainen seksuaaliterveyden edistäminen. (Armanto & Koistinen 2007, 33; Honkanen 2008, 286.)

### 2.2.1 Terveystarkastukset

Terveystarkastusten määrä raskauden aikana riippuu siitä onko kyseessä ensisynnyttäjä vai uudelleensynnyttäjä. Ensisynnyttäjille suositellaan terveydenhoitajan määrääaikaistarkastuksia 13-17 käyntiä, uudelleensynnyttäjille 9-13 käyntiä mikäli hänellä ei ole aikaisemmissa raskauksissa ollut ongelmia. Kaksi terveystarkastuksista tehdään synnytyksen jälkeen. Ensimmäinen tarkastuksista toteutuu vastasyntyneen perheeseen tehtävänä kotikäyntinä ja toinen tarkastuksista on synnytyksen jälkitarkastus 5-12 viikon kuluttua synnytyksestä. (Honkanen 2008, 292)

Ensimmäinen käynti äitiysneuvolassa ajoittuu tavallisesti 8.-12. raskausviikolle. Ensikäynnillä tutustutaan ja pyritään luomaan luottamuksellinen vuorovaikutussuhde sekä kartoitetaan esitiedot. Tapaamisia alkuraskauden aikana on yleensä kerran kuukaudessa. Lisäksi raskaana olevalla äidillä on mahdollisuus olla puhelimitse yhteydessä neuvolaan. (Nuorttila 2007, 42 - 48.) Jatkossa neivolakäynneillä seurataan sikiön tilaa ja vointia ulkotutkimuksella, sisätutkimuksella, sikiön sydänäänten kuuntelulla ja liikkeiden seurannalla sekä kohdunkasvua kuvaavalla sf-mitan mittauksilla. Raskauden keskivaiheilla huomioidaan mahdolliset aikaisemmat ongelmat, esimerkiksi ennenaikaisuus ja kohdun kasvun poikkeamat. Loppuraskaudessa tapaamisia on kerran viikossa. Huomio kiinnittyy tällöin erityisesti sikiön kasvuun, tarjontaan ja synnytystavan arviointiin. (Nuorttila 2007, 42-48.)

Äidiltä tutkitaan joka käynnillä virtsakoe virtsatulehduksen, raskausmyrkytyksen ja nestetasapainohäiriöiden toteamiseksi. Lisäksi virtsasta tutkitaan sokeri raskausdiabeteksen toteamiseksi. Näiden lisäksi äidin paino ja verenpaine tarkistetaan jokaisella käynnillä sekä tarvittaessa katsotaan hemoglobiini. Raskaana oleville naisille tarjotaan myös mahdollisuus sikiön kromosomi- ja rakennepoikkeavuuksien seulontoihin. Jotta vanhempia voidaan tukea vanhemmuuteen valmistautumisessa ja koko perhettä valmistaa lapsen mukanaan tuomiin muutoksiin, on neuvolan tuki suunnattu koko perheelle. (Armanto & Koistinen 2007, 49,52.)

### 2.2.2 Terveysneuvonta

Äitiysneuvolan toisena työmuotona on terveysneuvonta, jota terveydenhoitaja antaa vanhemmille neuvolakäynneillä ja perhevalmennuksessa. Yleisesti aiheet liittyvät raskauteen, vanhemmuuteen, synnytykseen ja vauvan hoitoon. (Armanto & Koistinen 2007, 72, 73.) Raskauden lopussa on myös hyvä käsitellä imetystä (Vehviläinen-Julkunen 1999, 80). Terveyskeskustelut lähtevät asiakkaan tarpeista ja raskauteen liittyvistä aiheista, joista tulee keskustella ja antaa tietoa. Ensikäynniltä lähtien keskustellaan asiakkaan elintavoista ja elämäntilanteesta ja niihin palataan aina tarvittaessa. Keskustelun tukena terveydenhoitaja käyttää erilaisia lomakkeita arvioidessaan terveysneuvonnan ja tuen tarvetta. (Honkanen 2008, 292.)

### 2.2.3 Kotikäynnit

Kolmantena työmuotona voidaan nähdä äitiysneuvolan terveydenhoitajan tekemät kotikäynnit. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009) astui voimaan vuonna 2009. Asetuksen mukaan ensimmäistä lasta odottavan tai ensimmäisen lapsen saaneen luo on tehtävä kotikäynti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 5). Ensimmäinen kotikäynti suositellaan tehtäväksi odottavan äidin luokse raskauden loppuvaiheessa. Toinen kotikäynti tulisi tehdä lapsen syntymän jälkeen. Tällöin aiheina ovat vauvan hoito, imetys, parisuhde ja jaksaminen. Kotikäynnillä tulisi kuunnella ja havainnoida vanhempia. (Lindholm 2007, 34-35.)

### 2.2.4 Perhevalmennus

Neljäs työmuoto on perhevalmennus. Neuvola-asetuksen (380/2009) mukaan ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle on järjestettävä moniammatillisesti toteutettua perhevalmennusta. Perhevalmennuksen tarkoitus on tukea vanhemmuuteen valmistautumista ja synnytyksen onnistumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009 [viitattu 4.10.2011].) Perhevalmennuksen toteutuksesta päävastuu on neuvoloiden henkilöstöllä ja valmentajina toimivat useimmiten äitiys- ja lastenneuvolatoiminnasta



vastaavat terveydenhoitajat. Valmennuksen toteutukseen voivat osallistua myös psykologi, Kelan edustaja, fysioterapeutti, perhetyöntekijä, kummikätilö, hammashoitaja, lääkäri ja sosiaalityöntekijä. Lisäksi valmennuksessa hyödynnetään isiä, ravitsemus-, seksuaali- ja perheterapeutteja, seurakunnan työntekijöitä sekä lastenvalvojia. (Haapio ym. 2009, 9-10, 12)

Perhevalmennus on neuvolatyön ja synnytyssairaalan arvostettu ja vakiintunut työmuoto. Se on lasta odottavien, synnyttävien ja kasvattavien perheiden valmentamista ja ohjausta siihen asti, että lapsi on yksivuotias. Tarve ohjaukselle ei pääty silloin, mutta valmennus-nimityksen katsotaan sopivan parhaiten vanhemmuuden varhaisimpaan vaiheeseen. Perhevalmennuksen aloitusajankohtana suositellaan raskauden puoliväliä ja pääosin valmennusta järjestetään vain raskauden aikana. Nykykäytäntö on kuitenkin ristiriidassa asiakkaiden tarpeiden kanssa. Tukea tarvittaisiin yhä enemmän myös synnytyksen jälkeen. Vuonna 2007 keskimäärin raskaudenaikaisia tapaamiskertoja järjestettiin 4-6 (vaihtelu 0-12 tapaamiskertaa). Tapaamiset painottuivat loppuraskauteen tai osittain alku- ja loppuraskauteen. Perhevalmennus kuuluu myös isille ja uudelleensynnyttäjille sekä seksuaali- tai kulttuurivähemmistöön kuuluville ja monikkoperheille. Kuitenkaan kaikki eivät osallistu neuvolan järjestämään valmennukseen. Uudelleensynnyttäjien lisäksi valmennuksessa jättää käymättä osa alle 18-vuotiaista odottajista. Tähän syynä nähdään nuorien haluttomuus ja motivoitumattomuus ryhmämuotoiseen valmennukseen. Isien osallistumista tutkittaessa on saatu tietoa, että jopa kaksi kolmasosaa odottavista isistä osallistuu valmennukseen. (Haapio ym. 2009, 9-10, 12)

Lukuisten tutkimusten mukaan perhevalmennus onnistuu parhaiten pienessä ryhmässä. Ryhmän kooksi valmennukseen suositellaan 4-6 paria, jotta keskustelulle olisi parhaat edellytykset. Yleisesti perhevalmennusta toteutetaankin ryhmätoimintana. Yleisin perhevalmennuksessa käytettävä menetelmä on keskustelu. Valmennuksessa voidaan käyttää ryhmätöitä ja kotitehtäviä sekä alustuksia ja luentoja. Juuri luentojen hallitsevuutta on menetelmänä kritisoitu ja keskusteluja sekä kokemusten vaihtoa pidetty riittämättömänä. Lisäksi perhevalmennuksessa käytetään niukasti harjoituksia, rentoutusta tai voimistelua. Valmennuksen muita menetelmiä ovat esimerkiksi vauvaperheen ja Mannerheimin Lastensuojeluliiton edustajan vierailu ryhmässä.

Perhevalmennuksessa käytetään tavallisesti myös videotallenteita opetusmenetelmänä ja moneen valmennukseen sisältyykin synnytysvideon katsominen. Videotallenteita on kuitenkin kritisoitu lukuisissa tutkimuksissa niiden epäajanmukaisuuden ja heikon sisällön vuoksi. Edellä mainittujen menetelmien lisäksi perhevalmennukseen sisältyy monesti synnytyssairaalan tutustumiskäynti. Tutustumiskäyntiä on pidetty erittäin hyödyllisinä, mutta niidenkin puutteena on luentomaisuus ja tiedon yleisluontoisuus. Sisällössä voi myös olla päällekkäisyyttä neuvolan valmennuksen kanssa. (Haapio ym. 2009, 10, 14)

### 2.2.5 Synnytysvalmennus perhevalmennuksen osana

Perhevalmennuksen tulee sisältää yhtenä osa-alueena synnytysvalmennuksen. Synnytysvalmennusta tulee tarjota molemmille vanhemmille. Synnytysvalmennusta järjestetään ensisijaisesti ensisynnyttäjille. Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksen mukaan valmennuksen on sisällettävä tietoa synnytyksen vaiheista, poikkeavista tilanteista synnytyksessä, synnytykseen valmentautumisesta, synnytykseen mahdollisesti liittyvistä mielialan vaihteluista, kivunhallinnasta, synnytykseen liittyvistä peloista ja niiden käsittelystä, varhaisesta ihokontaktista ja vuorovaikutuksesta sekä imetyksestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009 [viitattu 4.10.2011].) Perhevalmennuksessa käsiteltävien vanhemmuuteen, parisuhteeseen ja lapseen liittyvien asioiden lisäksi yhtenä osa-alueena on synnytysvalmennus sekä synnytysvalmennuksen osana tutustuminen synnytyssairaalaan. Synnytysvalmennusta tarjotaan ensisynnyttäjille vähintään kerran raskauden aikana. Uudelleensynnyttäjille synnytysvalmennusta ei järjestetä, vaikka hekin siitä varmasti hyötyisivät. Uudelleensynnyttäjillä nähdään olevan erilaiset tarpeet kuin ensisynnyttäjillä, minkä vuoksi varsinainen tiedon antaminen ei ole paras valmennuskeinona. Uudelleensynnyttäjän kohdalla keskitytään enemmän aikaisemman synnytyskokemuksen läpikäymiseen. (Haapio ym. 2009, 109)

Synnytysvalmennuksen antaminen kuuluu tällä hetkellä pääsääntöisesti äitiysneuvolan terveydenhoitajille ja kättilö-terveydenhoitajille. Synnytykseen valmentaminen jää helposti teoreettiseksi, ongelmakeskeiseksi sekä lääkkeelliseen kivunlievitykseen keskittyväksi, koska terveydenhoitajakoulutuksen saaneita ei ole koulutettu synnytysten hoitoon. Vanhemmat odottavat saavansa tietoa myös synnytyssairaalan

hoitokäytänteistä, mutta neuvolan työntekijöiden on vaikea pysyä ajantasalla seuratessaan muuttuvia käytänteitä sairaalan ulkopuolelta. Voidaankin nähdä, että äitiyshuollon palvelujen kehittämiseksi avoterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tulisi tehdä täysin uudenlaista yhteistyötä ja jakaa osaamistaan. Näin eri ammattiryhmien ammattitaito tulisi parhaalla mahdollisella tavalla lasta odottavan perheen käyttöön. (Haapio ym. 2009, 109-110, 116)

Synnytys on vanhemmille monimerkityksinen asia. Siinä kietoutuvat yhteen kaikki mielikuvat raskaudesta ja synnytyksestä, synnytystä koskevat odotukset ja pelot, synnytyskivuista selviytyminen ja tulevan lapsen hyvinvointi. Nämä asiat voivat antaa voimaa tai viedä sitä, lisätä emotionaalista hyvinvointia tai heikentää sitä. Synnytysvalmennuksen tulisi luoda vanhemmille kuva siitä, että jännitys ja epävarmuus kuuluvat raskauteen ja synnytykseen. Samalla myös vanhempien mielikuvien ja odotusten synnytystä kohtaan tulisi olla realistisia. Synnytysvalmennuksen tehtävänä on pyrkiä luomaan vanhemmissa vahva luottamus omaan pärjäämiseen. Tavoitteena on saada luotua vanhemmille tahto ja halu synnyttää. Naisen myönteinen ja luonnollinen suhtautuminen synnytykseen ja kipuun auttavat naista selviämään läpi synnytyksen. (Haapio ym. 2009, 111)

Synnytysvalmennusta voidaan järjestää monilla eri tavoilla, esimerkiksi yksilövalmennuksena, ryhmäluentona tai internetin välityksellä virtuaalisesti. Käytännössä toteutustavat vaihtelevat paljon pelkästä synnytysvideon näyttämisestä useampaan valmennuskertaan ja synnytyssuunnitelman tekoon. Tiedon lisääntymisen ja sen saatavuuden helpottumisen myötä vanhempien tarpeet synnytysvalmennusta kohtaan ovat muuttuneet ja tämä vaikuttaa myös synnytysvalmennuksen sisältöön ja toteutustapaan. Pelkän faktatiedon jakaminen ei enää riitä vanhemmille. Oli valmennuksessa käytetty keino mikä tahansa, on tärkeää, että se tukee opittavaa asiaa ja valmennuksen tavoitteiden saavuttamista. (Haapio ym. 2009, 109-110, 116)

Ensimmäinen ja myös tavallisin tapa on järjestää synnytysvalmennus neuvolan omissa tiloissa jolloin koko alueen tulevat synnyttäjät kootaan yhteen ja heille pidetään ryhmäluento. Tämä on kunnille edullisin vaihtoehto, mutta luennoiminen suurelle joukolle on yleensä persoonatonta eikä tilaisuudessa ole mahdollista aidosti kohdata

perheitä. Vähäiseksi myös jää vanhempien mahdollisuus vaikuttaa luennon sisältöön, saada vastauksia askarruttaviin kysymyksiin tai vertaistukea. Ryhmäluennoista valmennuksen ohjaajan ja vanhempien välinen dialogi puuttuu. Koska ryhmäluennot järjestetään säännöllisin väliajoin riippuen synnyttäjien määrästä, toiset raskaana olevat voivat joutua osallistumaan valmennukseen ajankohtana, joka ei vastaa heidän tarpeitaan. (Haapio ym. 2009, 116-117)

Toinen synnytysvalmennuksen järjestämismuoto on valmennuksen yhtenä osana tutustumiskäynnit sairaalaan. Tulevaan synnytysympäristöön tutustuminen on vanhemmille tärkeä ja odotettu tapahtuma, jolla on myönteinen vaikutus synnytykseen valmistautumisessa. Synnytyksen käynnistyttyä tuttuun paikkaan lähteminen tuntuu helpommalta. Sairaalaan saatava tieto synnytyksestä on ajantasaista ja totuudenmukaista. Tutustumiskäyntien kesto ja sisällöt vaihtelevat sairaaloittain. Riippumatta valmennustilaisuuksien määrästä tai kestosta tulisi valmennuksen hyödyttää vanhempia ja olla myös sopivassa suhteessa valmennuksen ohjaajan uhraaman ajan kanssa. (Haapio ym. 2009, 117)

Aalto (2011) on tutkimuksessaan selvittänyt ensimmäistä lastaan odottavien vanhempien (n=52) kokemuksia Satakunnan keskussairaalaan järjestetystä synnytysvalmennuksesta. Opinnäytetyössä verrattiin Satakunnan keskussairaalan synnytysosastojen tutustumiskäynnillä käyneiden vanhempien ja sairaalan auditoriossa järjestettyyn synnytysvalmennukseen osallistuneiden vanhempien kokemuksia. Opinnäytetyön aineisto kerättiin Satakunnan keskussairaalan synnytysvuodeosastolla ennen kotiutumista. Tulosten mukaan vanhemmat olivat tyytyväisiä synnytysvalmennuksessa ja tutustumiskäynnissä saadun tiedon määrään. Erityisen hyvin molemmissa toteutuksissa käsiteltiin synnytyksen alkaminen ja sairaalaan lähteminen, normaalin synnytyksen eteneminen ja toimenpiteet synnytyksen aikana sekä kivunlievityskäytännöt. Synnytysvalmennuksella koettiin olevan enemmän synnytyospelkoja vähentävä vaikutus kuin tutustumiskäynnillä. Suurin osa vanhemmista oli odottanut asioiden laajempaa käsittelyä ja tutustumista synnytysosastoille. Vanhemmat kokivat valmennusryhmän koon liian isoksi. (Aalto 2011, 2) Myös Hirvikallio, Malinen ja Väkevä-Henttu (2009) ovat tutkineet vanhempien (n=27) kokemuksia synnytysvalmennuksesta Etelä-Karjalan keskussairaalaan.

Tutkimusaineisto kerättiin synnytyksen jälkeen, äidin ollessa synnytys- ja naistentautien vuodeosastolla. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että ensisynnyttäjävanhemmat olivat pääosin tyytyväisiä saamaansa synnytysvalmennukseen keskussairaalassaan. Suurin osa vanhemmista piti synnytysvalmennusta hyödyllisenä. Tiedonsaantia he pitivät pääosin riittävänä. Vanhemmat kokivat, että synnytysvalmennus toi varmuutta ja lievensi jännitystä. Useat ensisynnyttäjävanhemmat kokivat, että synnytysvalmennuksesta oli hyötyä synnytyksessä. (Hirvikallio, Malinen, Väkevä-Henttu 2009, 2)

Haapio (2006) on tutkimuksessaan kartoittanut ensimmäistä lastaan odottavien vanhempien (n=12) kokemuksia sairaalassa järjestetystä synnytysvalmennuksesta. Tutkimuksessa järjestettiin kokeellinen synnytysvalmennus, jonka lähtökohtana olivat aikaisemmista tutkimuksista nousseet synnytysvalmennuksen kehittämishaasteet. Tutkimuksen tulosten mukaan vanhempien osallistumista sairaalan synnytysvalmennukseen tukisi asiakaslähtöiset järjestelyt. Sairaalan synnytysvalmennusta pidettiin kuitenkin hyvänä äitiysneuvolan valmennuksen täydentäjänä. Tutkimuksen mukaan osallistavan menetelmän myönteisinä puolina pidettiin mahdollisuutta toiminnallisuuteen ja asioiden laajaan käsittelyyn. Osallistavan menetelmän kielteisenä puolena pidettiin osallistumista estävänä piirteenä ujoutta. Lisäksi vanhemmat kokivat kysymysten keksimisen vaikeaksi ilman etukäteisvalmistautumista. (Haapio 2006, 2.)

Kolmas keino järjestää synnytysvalmennusta on nettivalmennus. Vanhemmat etsivät yhtä enemmän tietoa internetistä, vaikka siellä olevaan tietoon tulisi suhtautua kriittisesti. Kuitenkin maallikon on vaikea arvioida tiedon oikeellisuutta ja luotettavuutta. Jos oikeaa tietoa ei ole vanhempien saatavilla riittävän aikaisin, on se otollinen kauhutarinoiden kasvupohja. Äitiyshuoltoa on jouduttu ajan hengessä kehittämään ja valmennusta on tarjolla myös internetissä. Tällaisen valmennusmuodon etuna on sen helppo saatavuus. Valmennukseen voi osallistua omalla aikataululla ja kysymyksiä voi esittää aina, kun niitä mieleen tulee. Nettivalmennus mahdollistaa myös keskustelun vertaisten kanssa, mutta kasvotusten tapahtuva vuorovaikutus jää vähäiseksi. Varsinaisten vertaisryhmien muodostuminen vaatiikin vanhemmilta aktiivisuutta keskusteluun ja tapaamisten järjestämiseen. Nettivalmennuksen hyödyistä

huolimatta sillä ei tulisi korvata kasvokkain järjestettäviä valmennuksia, vaan se on tarkoitettu perinteisen valmennuksen tueksi ja täydentäjäksi. ( Haapio ym. 2009, 117.)

Neljättä synnytysvalmennuksen muotoa, synnytyssuunnitelman tekemistä, toteutetaan vain joissakin sairaaloissa. Sen etuna voidaan nähdä, että synnyttäjät käyvät tietoisesti läpi ajatuksiaan synnytyksestä. Suunnitelmaa voidaankin pitää jonkinlaisena mielikuvaharjoitteluna. Synnyttäjän tulisi tehdä suunnitelma yhdessä ammattilaisen kanssa ja synnytyksen jälkeen tapahtumia arvioidaan suhteessa synnytyssuunnitelmaan. Haittapuolena suunnitelman teossa on, että se voi antaa vääränlaisen varmuuden tunteen siitä, että synnytystä pystyy kontrolloimaan. Synnytys on kuitenkin yksilöllinen tapahtuma eikä varmaa kaavaa etenemiseen ei voi luvata. Usein synnytys meneekin heti alkuvaiheessa synnyttäjän toiveiden ja suunnitelman vastaisesti ja saattaa tämän vuoksi aiheuttaa äidille pelkoja ja pettymyksiä. Jokaisen synnyttäjän tulisi kuitenkin prosessoida ajatuksiaan synnytyksestä ja siihen liittyvistä toiveista ja mielikuvista, mutta samalla muistaa suhtautua niihin joustavasti. (Haapio ym. 2009, 118-119.)

### 2.3 Synnytysvalmennus kohdeorganisaatiossa

Raumalaisille ensisynnyttäjille on tarjolla oman äitiysneuvolan järjestämä perhevalmennus sekä Satakunnan keskussairaalassa järjestettävä synnytysvalmennus. Äitiysneuvola järjestää yhteensä viisi kertaa perhevalmennusta, jotka ovat kestoaltaan 1,5 tuntia. Ohjausta antavat äitiysneuvolan terveydenhoitajan lisäksi myös muut ammattihenkilöt kuten esimerkiksi lastenneuvolan terveydenhoitaja ja suuhygienisti. Valmennuksen aihealueet ovat hammashygienia, parisuhde, synnytysvalmennus sekä vauvanhoito. Synnytysvalmennukselle on varattu kaksi erillistä valmennuskertaa. Synnytysvalmennuksessa käydään läpi synnytyksen fysiologia, synnytyksen käynnistyminen ja vaiheet, sairaalaan lähtö, erityistilanteet, vauvan seuranta synnytyksen aikana, kivunlievitys ja synnytyksen jälkeiset toimenpiteet äidille ja vauvalle sekä ensi-imetyksestä. (Rauman äitiysneuvola)

Satakunnan keskussairaala tarjoaa vanhemmille synnytysvalmennusta, joka järjestetään luentona auditoriossa joka kuukauden toinen ja viimeinen tiistai klo 16.00–18.30. Valmennuksen sisältö on hyvin samankaltainen kuin neuvolan järjestämän

synnytysvalmennuksen. Käsiteltävät aihealueet ovat sairaalaan tulo, synnytyksen kulku, kivunlievitys, vauvan ensihetket, vanhemmuuden ensipäivät, imetys sekä vauvanhoito. Valmennus poikkeaa neuvolan valmennuksesta siinä, että sen toteuttavat synnytysyksikön kättilöt. Tästä johtuen aiheet käsitelläänkin hieman enemmän sairaalan näkökulmasta. Satakunnan keskussairaalan synnytysvalmennukseen ei tarvitse ilmoittautua, vaan kaikki halukkaat pääsevät valmennukseen. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2011)

### 3 TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Rauman äitiysneuvolassa asioivien esikoislasta odottavien perheiden kokemuksia ja toiveita synnytysvalmennuksesta. Tavoitteena on tuoda julki ensisynnyttäjäperheiden kokemuksia, toiveita ja odotuksia ja siten tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää toimintaa vastaamaan entistä paremmin äitiysneuvolan asiakkaiden tarpeita.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Minkälaisia kokemuksia ensisynnyttäjäperheillä on synnytysvalmennuksesta?
2. Mitä ensisynnyttäjäperheet toivovat synnytysvalmennukselta?
3. Miten synnytysvalmennusta voitaisiin kehittää?

### 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimusmenetelmäksi on valittu kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Tutkimusaineisto kerätään tätä tutkimusta varten laaditulla kyselylomakkeella (Liite 3). Kyselylomakkeen etuna on, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto ja sen avulla voidaan kartoittaa monia aihealueita. (Hirsjärvi ym. 2010, 195).

Kyselylomakkeen laadinnassa on hyödynnetty aiheeseen liittyvää teoreettista tietoa ja aikaisempia tutkimuksia (muun muassa Aalto 2011).

Kyselylomake sisältää yhteensä 16 kysymystä. Kyselylomakkeessa on standardoituja monivalintakysymyksiä, joissa asetetaan vastaajalle valmiita vastausvaihtoehtoja. Monivalintakysymyksiä avulla tavoitellaan vastauksien vertailukelpoisuutta. (Vilkkä 2005, 86.) Monivalintakysymyksissä käytetyt vastausvaihtoehdot ovat asteikkoihin eli skaaloihin perustuvia 3- sekä 4-portaisia. (Hirsjärvi ym. 2010, 200).

Mittarin toimivuutta ja luotettavuutta testataan esitestauksen avulla. Esitestaukseen osallistuneiden antaman palautteen pohjalta tehdään mahdolliset muutokset esimerkiksi lomakkeen rakenteeseen, vastausvaihtoehtoihin ja muotoiluihin (Heikkilä 2005, 61; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 154). Kyselylomakkeen esitestaus suoritettiin marraskuussa 2012 kolmella kohdejoukkoon kuuluvalla henkilöllä. Esitestaukseen osallistuvia ohjeistettiin kirjoittamaan kyselylomakkeeseen palautetta koskien kyselylomakkeen rakennetta, kysymyksiä sekä vastausvaihtoehtoja sekä muita huomioitavia asioita. Kaikki kolme esitestauslomaketta palautuivat opinnäytetyöntekijälle. Palautteista kävi ilmi, että vastaaminen koettiin helpoksi ja että lomake oli ulkoasultaan selkeä ja esitestaajat kokivat kyselyyn vastaamisen nopeaksi. Yhtenä ehdotuksena tuli, että monivalintakysymyksen 12 järjestystä muutettaisiin kronologisemmaksi. Opinnäytetyön tekijä päätti kuitenkin jättää alkuperäisen asteikon voimaan, sillä järjestyksen muuttamisesta ei koettu olevan analysointivaiheessa hyötyä. Ohjeistus säilytettiin ennallaan, sillä esitestaajat olivat osanneet vastata hyvin lomakkeisiin. Kyselylomakkeen varsinaiseen sisältöön ei tullut esitestauksen jälkeen muutoksia. Esitestaajien täyttämiä lomakkeita ei otettu mukaan tutkimusaineistoon. Esitestauslomakkeet jätettiin pois tutkimusaineistosta tutkimuksen luotettavuuden parantamiseksi.

#### 4.2 Aineiston keruu

Ennen tutkimusaineiston keruuta tulee anoa tutkimuslupa tutkimusorganisaation johdolta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 180). Tutkimuslupa anottiin ennen esitestauksen aloittamista Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden sosiaali- ja



terveysjohtajalta. Tutkimuslupa myönnettiin 23.11.2012 (Liite 1). Tutkimukseen osallistuvan organisaation yhteyshenkilö eli neuvolatoiminnan osastonhoitaja ja opinnäytetyöntekijä laativat myös opinnäytetyön tekemisestä kirjallisen sopimuksen.

Aineisto kerättiin Rauman kaupungin sosiaali- ja terveysviraston avoterveydenhuollon tulosyksikköön kuuluvassa äitiysneuvolassa Nortamonkadun terveysasemalla. Tutkimuksen kohdejoukkona olivat Rauman äitiysneuvolan ensisynnyttäjäperheet. Kyselylomakkeen yhteyteen laadittiin saatekirje sekä terveydenhoitajille (Liite 2), että tutkimukseen osallistuville asiakkaille (Liite 3). Saatekirjeen tarkoituksena on selvittää yleisesti tutkimuksen taustaa ja vastaamiskäytäntöjä sekä motivoida vastaaja täyttämään lomake (Heikkilä 2005, 61). Saatekirjeessä kerrottiin yleisesti tutkimuksesta ja siitä löytyivät ohjeet kyselylomakkeen palauttamiseen. Saatekirjeeseen laitettiin myös opinnäytetyöntekijän yhteystiedot. Saatekirjeessä mainittiin, että tutkimus on luottamuksellinen ja vastaajan anonymiteetti säilyy koko tutkimuksen ajan (Heikkilä 2005, 62). Kyselyyn vastaaminen ja lomakkeen palauttaminen tulkittiin suostumukseksi tutkimukseen osallistumiselle.

Opinnäytetyöntekijä kävi kertomassa opinnäytetyöstään ja tutkimusaineiston keruusta Rauman keskusäitiysneuvolan terveydenhoitajille, joiden kanssa yhdessä sovittiin tarkemmin käytännön toteutuksesta sekä neuvoloiden yhteyshenkilöistä. Neuvolatoiminnan osastonhoitajan kanssa oli alustavissa keskusteluissa suunniteltu, että opinnäytetyöntekijä toimittaa henkilökohtaisesti yhteensä neljäkymmentä kappaletta kyselylomakkeita Rauman keskusäitiysneuvolaan. Sovittiin, että ensisijaisesti terveydenhoitajat jakavat kyselylomakkeet kohdejoukkoon kuuluville asiakkaille neuvolakäynnillä ja heitä pyydetään vastaamaan käynnin aikana. Tutkimukseen osallistuvia ohjeistetaan palauttamaan kyselylomake suljetussa kuoressa odotustilassa sijaitsevaan palautuslaatikkoon. Palautuslaatikko siirrettiin terveydenhoitajien ehdotuksesta odotustilan vieressä sijaitsevaan näyttöhuoneeseen.

Kyselylomakkeet (N=40) toimitettiin Nortamonkadun keskusäitiysneuvolaan maanantaina 26.11.2012. Kyselylomakkeita sovittiin jaettavan 14.12.2012 asti ja opinnäytetyöntekijä ottaa yhteyttä terveydenhoitajiin, kun aineistonkeruu on tarkoitus lopettaa. Opinnäytetyöntekijä otti yhteyttä neuvolaan sovitus 17.12.2012. Osa

kyselylomakkeista oli vielä jakamatta. Vastauslomakkeiden jakamista olisi ollut mahdollista vielä jatkaa, mutta sen ei nähty olevan tarpeellista, koska kohderyhmään kuuluvien määrä oli rajallinen. Opinnäytetyön tekijä nouti palautetut sekä jakamatta jääneet kyselylomakkeet äitiysneuvolasta.

#### 4.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Tutkimusta varten kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko on keskeinen osa tutkimusta. Ennen varsinaisten päätelmien tekoa on aineistoa kuitenkin käsiteltävä. Ensimmäiseksi aineiston tiedot tarkastetaan ja päätetään, joudutaanko joitakin lomakkeita mahdollisesti hylkäämään. (Hirsjärvi ym. 2010, 221-222.) Aineiston saatuaan opinnäytetyöntekijä luki palautetut kyselylomakkeet ja tarkasti, oliko niissä puutteita. Tietojen tarkastamisen jälkeen aineisto järjestettiin tiedon tallennusta ja analysointia varten (Hirsjärvi ym. 2010, 224). Kyselylomakkeet numeroitiin helpottamaan käsittelyä ja tutkimusaineisto siirrettiin Microsoft Excel- taulukkolaskentaohjelmaan tilastollista käsittelyä varten. Tämän jälkeen kvantitatiivinen tutkimusaineisto käsiteltiin Tixel- tilasto-ohjelman avulla. Saaduista tuloksista tehtiin taulukoita ja kuvioita havainnollistamaan tutkimustuloksia. Tutkimusaineistosta saatujen vastausten, taulukoiden ja kuvioiden avulla saatiin vastauksia tutkimusongelmiin.

Kyselylomakkeessa olleet avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan tekstin sisällön kuvaamista sanallisesti. Menetelmällä pyritään muodostamaan tutkitusta ilmiöstä tiivistetty kuvaus sekä kytkemään se laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin tutkimustuloksiin. Aineistolähtöinen tutkimus voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja käsitteiden luominen. Aineiston käsittely alkoi koodaamalla tutkimusongelmaan liittyvät ilmaisut. Seuraavaksi pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin yhteenkuuluvuuden mukaan ja ryhmät nimettiin niitä kuvaavilla käsitteillä. Näin saatiin vastauksille alakategoriat. Alakategorioille luotiin taas niitä kuvaavia käsitteitä ja saatiin muodostettua yläkategoriat. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006 [viitattu 23.1.2013])

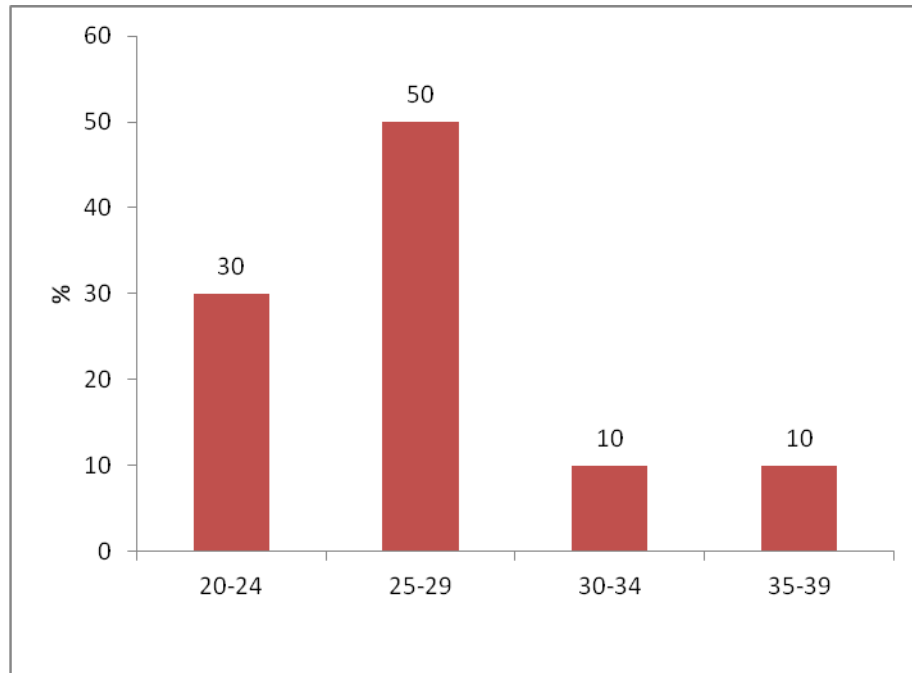
## 5 TULOKSET

Tutkimusaineisto kerättiin Rauman keskusäitiysneuvolassa asiakkaina olevilta ensisynnyttäjäperheiltä. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää raumalaisten ensisynnyttäjien kokemuksia synnytysvalmennuksesta. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 24 kappaletta ja täytettyjä lomakkeita palautui opinnäytetyöntekijälle 21 kappaletta. Tutkimukseen hyväksyttiin mukaan kaikki palautuneet kyselylomakkeet ja tutkimuksen vastausprosentiksi muodostui 88. Kyselylomakkeessa selvitettiin vastaajien taustatietoja, Satakunnan keskussairaalan synnytysvalmennukseen osallistumista, äitiysneuvolan perhevalmennuksen synnytysvalmennukseen osallistumista, synnytysvalmennukseen liittyvän tiedon saamista sekä toiveita synnytysvalmennusta koskien.

### 5.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

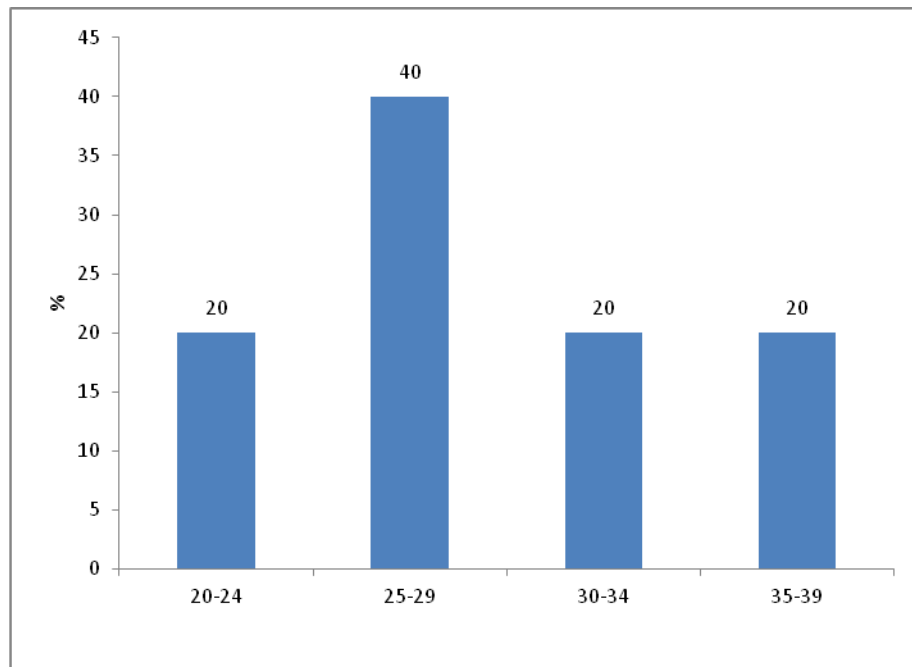
Taustatiedoissa selvitettiin vastaajien sukupuolta, ikää, koulutusta ja parisuhdetilannetta. Palautuneista lomakkeista suurimman osan eli 81 prosenttia oli täyttänyt äiti yksin (n=17), äidin ja isän yhdessä täyttämiä lomakkeita oli 19 prosenttia (n=4).

Kyselyyn vastanneiden äitien keski-ikä oli 26,8 vuotta ja äitien iät vaihtelivat 20 ja 36 vuoden välillä. (Kuvio 1). Vain yksi kyselyyn vastanneista äideistä ei ilmoittanut ikäänsä.



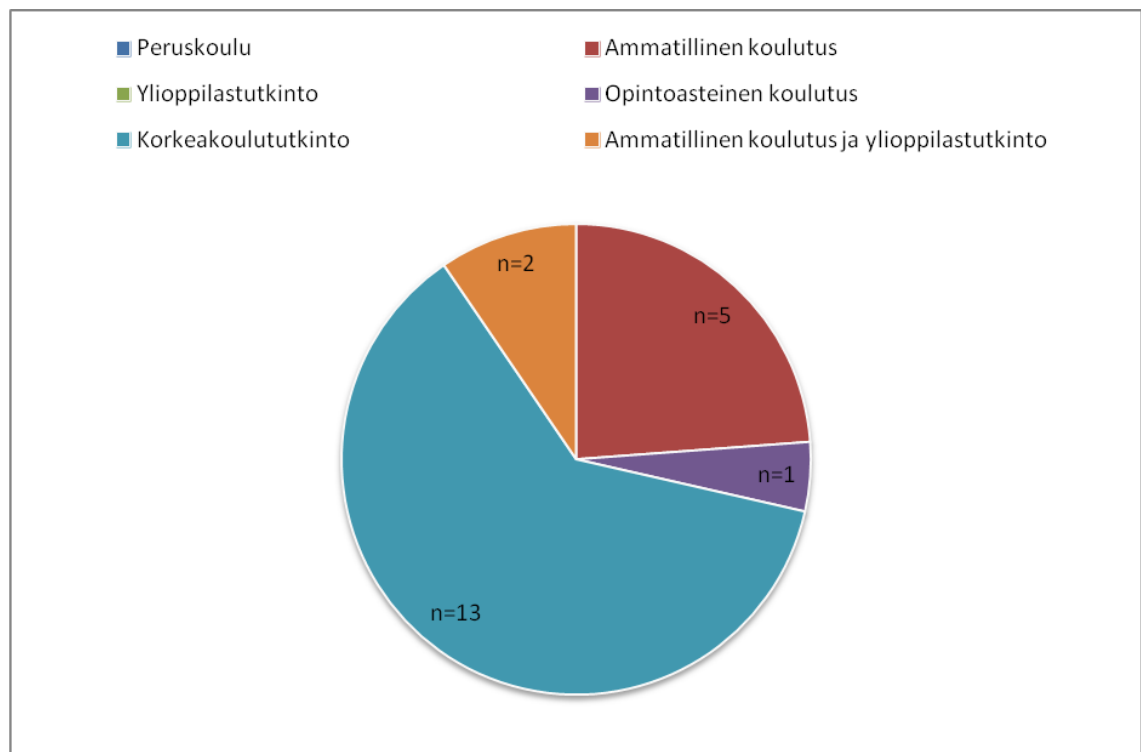
Kuvio 1. Äitien ikäjakauma (n=20).

Kyselyyn vastanneiden ensisynnyttäjäperheiden isien keski-ikä oli 29,5 vuotta. Isien iät vaihtelivat 23 ja 39 vuoden välillä. (Kuvio 2).

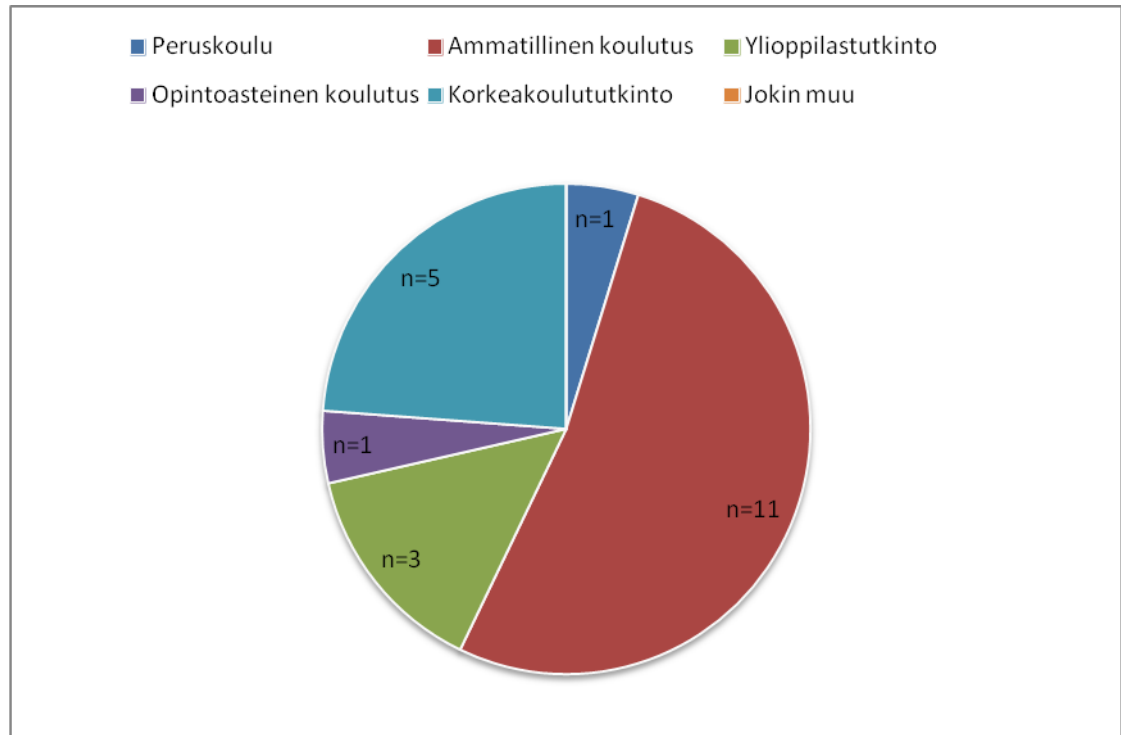


Kuvio 2. Isien ikäjakauma (n=15).

Kaikki kyselyyn osallistuneet ilmoittivat olevansa parisuhteessa. Äideistä suurimmalla osalla (n=13) oli korkeakoulututkinto. Toiseksi eniten (n=5) oli ammatillisen koulutuksen saaneita äitejä. Loput vastanneista äideistä olivat suorittaneet opistotasoisien koulutuksen (n=1) tai toisen asteen kaksoistutkinnon (n=2) eli ammatillisen koulutuksen ja ylioppilastutkinnon. Peruskoulu tai ylioppilastutkintoa ei ollut kellekään vastaajista koulutustasona. Avoimeen vaihtoehtoon, jossa koulutuksena oli jokin muu, ei tullut yhtään vastausta. (Kuvio 3). Myös isistä suurimmalla osalla (n=11) oli ammatillinen koulutus. Toiseksi eniten (n=5) oli korkeakoulututkinnon suorittaneita isiä. Isistä pieni osa (n=3) oli suorittanut ylioppilastutkinnon, opintoasteisen koulutuksen (n=1) tai peruskoulun (n=1).



Kuvio 3. Äidin koulutus (n=21).



Kuvio 4. Isän koulutus (n= 21).

## 5.2 Satakunnan keskussairaalan synnytysvalmennus

Kyselyyn vastanneiden ensisynnyttäjäperheiden äideistä alle puolet (n= 8) osallistui sairaalan järjestämään synnytysvalmennukseen. Isistä sairaalan synnytysvalmennukseen osallistui lähes yhtä monta kuin äitejä (n= 7). Sairaalan synnytysvalmennukseen osallistuneista valtaosa (n= 7) kertoi valmennuksen vastanneen odotuksia. Valmennukseen osallistuneista vanhemmista pieni osa (n= 1) koki ettei valmennus vastannut odotuksia. Sairaalan valmennukseen osallistuneista yli puolet (n= 5) piti valmennusta melko hyödyllisenä, muutama osallistuneista (n= 2) kertoi valmennuksen olleen erittäin hyödyllinen ja pieni osa (n= 1) koki valmennuksen olleen melko hyödytön. Kukaan sairaalan synnytysvalmennukseen osallistuneista ei kokenut valmennuksen olleen erittäin hyödytön. (Taulukko 1).

Taulukko 1. Kokemukset sairaalan synnytysvalmennuksesta (n=8).

<b>8. Minkälaisena koit/koitte sairaalan synnytysvalmennuksen?</b>		
1	Erittäin hyödyllisenä	2
2	Melko hyödyllisenä	5
3	Melko hyödyttömänä	1
4	Erittäin hyödyttömänä	0

### 5.3 Äitiysneuvolan synnytysvalmennus

Äitiysneuvolan tarjoamaan synnytysvalmennukseen oli osallistunut valtaosa (n= 18) äideistä. Isistä äitiysneuvolan valmennukseen oli osallistunut yhtä monta kuin äideistä (n= 18). Kolme kyselyyn vastannutta ei ilmoittanut oliko isä osallistunut neuvolan valmennukseen. Neuvolan synnytysvalmennukseen osallistuneista kaikki kokivat valmennuksen vastanneen odotuksia.

Vanhempia pyydettiin arvioimaan synnytysvalmennuksen hyödyllisyyttä. Suurin osa valmennukseen osallistuneista (n= 11) piti valmennusta melko hyödyllisenä, osa osallistuneista (n= 6) kertoi valmennuksen olleen erittäin hyödyllinen ja vain pieni osa (n= 1) koki valmennuksen olleen melko hyödytön. Yksikään vastanneista ei kokenut valmennusta erittäin hyödyttömänä.

Taulukko 2. Kokemukset neuvolan synnytysvalmennuksesta (n=18).

<b>11. Minkälaisena koit/koitte neuvolan synnytysvalmennuksen?</b>		
1	Erittäin hyödyllisenä	6
2	Melko hyödyllisenä	11
3	Melko hyödyttömänä	1
4	Erittäin hyödyttömänä	0

### 5.4 Tiedonsaanti

Kyselylomakkeessa selvitettiin ensisynnyttäjäperheiden (n=21) kokemuksia keskeisen tiedon saamisesta. Monet tutkimukseen osallistuneet olivat saaneet tietoa useammasta kuin yhdestä lähteestä. Eniten tietoa kaikista aihealueista oli saatu kokonaisuudessaan

äitiysneuvolan valmennuksesta. Toiseksi eniten tietoa oli saatu synnytyssairaalan valmennuksesta ja internet-sivustoilta. Äitiysneivolakäynneillä tietoa oli saatu vain muutamista aihealueista.

Suurin osa vastaajista oli saanut tietoa synnytyksen vaiheista oman neuvolan synnytysvalmennuksesta. Avautumisvaiheesta tietoa oli saatu ensisijaisesti neuvolan synnytysvalmennuksesta (n=13). Lisäksi tietoa saatiin synnytyssairaalan valmennuksesta (n=2) ja nettisivustoilta (n=1). Ponnistusvaiheesta vanhemmat olivat saaneet tietoa neuvolan valmennuksesta (n=12), synnytyssairaalan valmennuksesta (n=3) ja nettisivustoilta (n=1). Myös jälkeisvaiheesta tietoa saatiin eniten neuvolan valmennuksesta (n=13) ja sairaalan valmennuksesta (n=2) sekä nettisivustoilta (n=1). Kukaan vastaajista ei ollut saanut tietoa synnytyksen vaiheista äitiysneivolakäynneiltä.

Poikkeavista tilanteista synnytyksessä tietoa saatiin eniten äitiysneuvolan synnytysvalmennuksesta ja toiseksi eniten nettisivustoilta. Imukuppisynnytyksestä tietoa saatiin neuvolan valmennuksesta (n=10), nettisivustoilta (n=6) ja sairaalan valmennuksesta (n=2). Äitiysneivolakäynneillä ei oltu käsitelty imukuppisynnytystä. Perätilasynnytyksestä vastaajat olivat saaneet tietoa neuvolan valmennuksesta (n=10), nettisivustoilta (n=5), sairaalan valmennuksesta (n=3) ja äitiysneivolakäynneillä (n=1). Keisarinleikkausta käsittelevä tieto oli saatu oman neuvolan valmennuksesta (n=12), nettisivustoilta (n=4) ja sairaalan synnytysvalmennuksesta (n=3). Keisarinleikkauksesta ei kukaan vastaajista ollut saanut tietoa äitiysneivolakäynneillä.

Synnytykseen valmentautumiseen liittyvää tietoa oli eniten saatu neuvolan synnytysvalmennuksesta (n=11) ja toiseksi eniten nettisivustoilta (n=2) sekä äitiysneivolakäynneiltä (n=2). Synnytykseen valmentautumiseen liittyvää tietoa ei oltu saatu sairaalan valmennuksesta. Synnytykseen liittyvistä mielialavaihteluista oli saatu tasaisesti tietoa äitiysneivolakäynneillä (n=4), neuvolan valmennuksesta (n=6) ja nettisivustoilta (n=3). Mielialavaihteluista ei oltu saatu tietoa sairaalan valmennuksesta.

Lääkkeellisestä kivunlievityksestä tietoa oli saatu selvästi eniten neuvolan valmennuksesta. Ilokaasusta oli saatu tietoa oman neuvolan valmennuksesta (n=8) ja sairaalan valmennuksesta (n=3) sekä nettisivustoilta (n=3). Spinaalipuudutuksesta tietoa



oli saatu oman neuvolan valmennuksesta (n=11) sekä sairaalan valmennuksesta (n=3) ja nettisivustoilta (n=3). Injektioihin liittyvää tietoa saatiin neuvolan valmennuksesta (n=7), nettisivustoilta (n=4) ja sairaalan valmennuksesta (n=3). Lääkkeellisestä kivunlievityksestä ei oltu saatu tietoa äitiysneuvolakäynneillä. Myös lääkkeettömästä kivunlievityksestä oli saatu eniten tietoa neuvolan valmennuksesta. Rentoutumista oli käsitelty oman neuvolan valmennuksessa (n=12) sekä sairaalan valmennuksessa (n=2) ja nettisivustoilla (n=2). Lämpimän ja kylmän käytöstä kivunlievityksenä oli kerrottu neuvolan valmennuksessa (n=11), sairaalan valmennuksessa (n=3) ja nettisivustoilla (n=2). Aqua-rakkuloista vanhemmat olivat kuulleet neuvolan valmennuksesta (n=12), sairaalan valmennuksesta (n=3) ja nettisivustoilta (n=2). Veden käyttämistä kivunlievitykseen käsiteltiin neuvolan valmennuksessa (n=11), sairaalan valmennuksessa (n=2) ja nettisivustoilla (n=2). Akupainannasta tietoa saatiin neuvolan valmennuksesta (n=7), sairaalan valmennuksesta (n=4) ja nettisivustoilta (n=3). Liikkumisen merkityksestä kerrottiin oman neuvolan valmennuksessa (n=11), sairaalan valmennuksessa (n=3) ja nettisivustoilla (n=2). Lääkkeettömästä kivunlievityksestä vastaajat eivät kokeneet saaneensa tietoa äitiysneuvolakäynneillä.

Ensi-imetyksestä tietoa oli saatu eniten neuvolan valmennuksesta (n=11). Lisäksi tietoa oli saatu sairaalan valmennuksesta (n=2) ja nettisivustoilta (n=2). Vastanneista yksikään ei ollut kokenut saaneensa tietoa äitiysneuvolakäynneillä. Varhaisen ihokontaktin merkityksestä tietoa oli saatu neuvolan valmennuksesta (n=8), lisäksi tietoa saatiin sairaalan valmennuksesta (n=2) ja nettisivustoilta (n=2). Ihokontaktista ei oltu saatu tietoa äitiysneuvolakäynneillä. Imetyksen ensipäivistä tietoa oli saatu eniten neuvolan valmennuksesta (n=7). Lisäksi tietoa saatiin sairaalan valmennuksesta (n=3) sekä nettisivustoilta (n=4). Varhaisesta vuorovaikutuksesta vauvan kanssa oli saatu tietoa neuvolan valmennuksesta (n=8), nettisivustoilta (n=2), sairaalan valmennuksesta (n=3) sekä äitiysneuvolakäynneiltä (n=1).

Taulukko 3. Tiedonsaanti (n=21)

Sain/saimme tietoa	Synnytyssairaalan valmennuksesta	Äitiysneuvolan valmennuksesta	Äitiysneuvola- käynneiltä	Nettisivustoilta
1. Synnytyksen vaiheista				
a. Avautumisvaihe	2	13	0	1
b. Ponnistusvaihe	3	12	0	1
c. Jälkeisvaihe	2	13	0	1
2. Poikkeavista tilanteista synnytyksessä				
a. Imukupisynnytys	2	10	0	6
b. Perätilasynnytys	3	10	1	5
c. Keisarinleikkaus	3	12	0	4
3. Synnytykseen valmentautumisesta	0	11	2	2
4. Synnytykseen liittyvistä mielialan vaihteluista	0	6	4	3
5. Lääkkeellisestä kivunlievityksestä				
a. Ilokaasu	3	8	0	3
b. Epiduraalipuudutus	4	8	0	3
c. Spinaalipuudutus	3	11	0	3
d. Injektiot ( <i>esim.</i> <i>Kohdunkaulanpuudutus</i> )	3	7	0	4
6. Lääkkeettömästä kivunlievityksestä				
a. Rentoutuminen/hieronta	2	12	0	2
b. Lämpimän/kylmän käyttäminen	3	11	0	2
c. Aqua-rakkulat	3	12	0	2
d. Vesi	2	11	0	2
e. Akupainanta	4	7	0	3
f. Liikkuminen	3	11	0	2
7. Ensi-imetyksestä	2	11	0	2
8. Varhaisesta ihokontaktista	2	8	0	2
9. Imetyksen ensipäivistä	3	7	0	4
10. Varhaisesta vuorovaikutuksesta vauvan kanssa	2	8	1	3

### 5.5 Ensisynnyttäjäperheiden toiveet

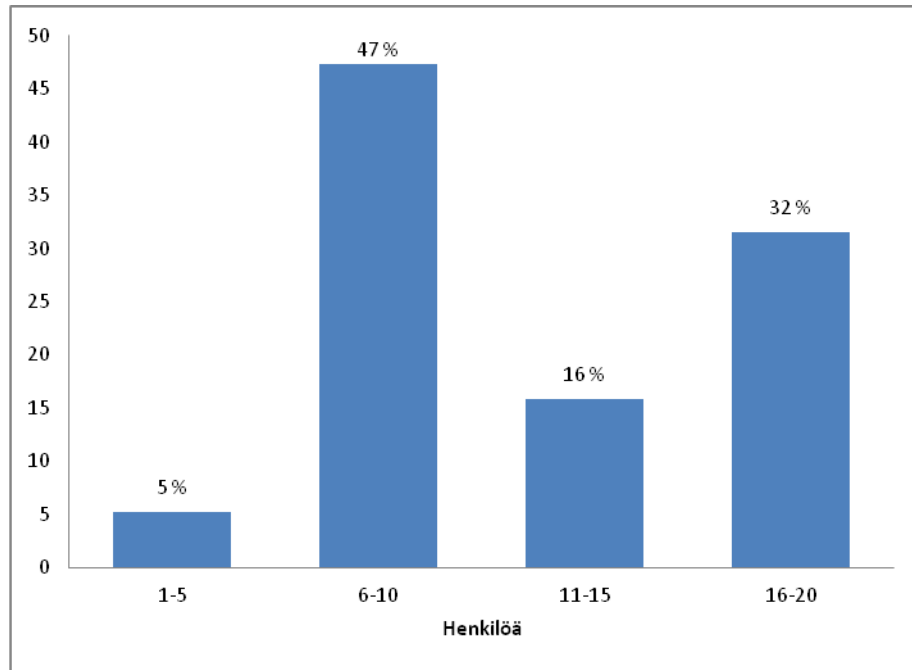
Kyselylomakkeessa selvitettiin myös mitä vanhemmat olisivat toivoneet synnytyssivustolta. Suurin osa vastanneista koki, että tärkeät asiat tuli käsiteltyä. Kuitenkin osa vastaajista (n=4) olisi toivonut synnytyssivustolla käsiteltävän enemmän asioita. Lisää tietoa kaivattiin arjesta, sairaalakassin pakkaamisesta, äidin fyysisistä muutoksista ja vauvanhoidosta.

Kyselylomakkeella selvitettiin lisäksi menetelmiä, joita vanhemmat haluavat synnytysvalmennuksessa käytettävän. Ensisynnyttäjäperheet halusivat synnytysvalmennuksessa havainnollistavaa esittämistä, videotallenteita, tavata eri asiantuntijoita, kuunnella luentoja sekä tavata hiljattain synnyttäneen perheen. Luentoja paljon (n=10) tai jonkin verran (n=10) haluavat lähes kaikki vanhemmat. Kuitenkin vastanneissa oli myös vanhempia, jotka eivät halua lainkaan luentoja (n=1). Paljon harjoituksia haluaisi neljännes vastanneista (n=5). Suurin osa vanhemmista haluaisi vähän (n=8) tai ei lainkaan (n=8) harjoituksia. Paljon havainnollistavaa esittämistä haluaisi suurin osa vastanneista (n=12), osa haluaisi jonkin verran (n=8) havainnollistamista ja toiset eivät lainkaan (n=1). Pieni osa vastaajista (n=3) haluaisi paljon ryhmäkeskusteluja, noin puolet (n=12) vastanneista pitää ryhmäkeskustelua hyvänä jos sitä käytetään jonkin verran. Osa vastanneista (n=8) ei halua ryhmäkeskusteluja lainkaan. Videoita synnytysvalmennuksessa haluaa katsoa paljon hieman alle puolet vastaajista (n=10). Jonkin verran videoita haluaa katsoa hieman yli puolet vanhemmista (n=11). Noin puolet (n=11) vastanneista haluaisi tutustua toisiin vanhempiin jonkin verran. Pieni osa vastaajista (n=4) haluaisi paljon tutustumista toisiin vanhempiin ja osa vanhemmista (n=6) ei lainkaan. Vastanneista noin puolet (n=10) haluaisi kuunnella paljon eri asiantuntijoita, hieman alle puolet (n=8) haluaisi asiantuntijavieraita jonkin verran ja osa (n=3) ei haluaisi lainkaan tavata eri asiantuntijoita. Paljon (n=10) tai jonkin verran (n=9) hiljattain synnyttäneen perheen kokemuksia haluaisi kuulla lähes kaikki vanhemmat. Osa (n=2) ei haluaisi tavata vauvaperhettä.

Taulukko 4. Synnytysvalmennuksen menetelmät (n=21).

	<b>Paljon</b>	<b>Jonkin verran</b>	<b>Ei lainkaan</b>
1 Luento	10	10	1
2 Harjoitukset	5	8	8
3 Havainnollinen esittäminen	12	8	1
4 Ryhmäkeskustelut	3	12	8
5 Video	10	11	0
6 Tutustuminen toisiin vanhempiin	4	11	6
7 Eri asiantuntijat	10	8	3
8 Hiljan synnyttänyt perhe	10	9	2
9 Jokin muu, mikä?	0	0	0

Sopiva ryhmäkoko vaihteli 5 ja 20 henkilön välillä. Sopivan ryhmäkoon keskiarvoksi muodostui 13 henkilöä.



Kuvio 5. Sopiva ryhmäkoko (n=21)

## 5.6 Valmennuksen kehittämistoiveet

Kyselylomakkeen lopussa oli avoin kysymys, jolla haluttiin selvittää vanhempien toiveita synnytysvalmennuksen järjestämisestä koskien. Noin puolet (n=10) kyselyyn vastanneista oli vastannut avoimeen kysymykseen. Kysymykseen vastanneista useat kaipasivat synnytysairaalaan tutustumista (n=8), erityisesti osastolle tutustumista toivottiin. Vastanneet olivat kuitenkin tietoisia siitä, että vierailukäyntejä synnytysosastolle ja osastolle ei tällä hetkellä toteuteta Satakunnan keskussairaalassa. Toisaalta osa vastaajista toivoi synnytysvalmennuksen sisällön keskittyvän vain omaan äitiysneuvolaan. Lisäksi vanhemmat toivoivat valmennusta järjestettävän pienissä ryhmissä.

## 6 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Rauman keskusäitiysneuvolassa asioivien ensisynnyttäjäperheiden näkökulmasta kokemuksia synnytysvalmennuksesta sekä asiakkaiden toiveita synnytysvalmennuksen kehittämiseksi. Tavoitteena oli tuoda julki ensisynnyttäjäperheiden kokemuksia ja siten tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää toimintaa vastaamaan entistä paremmin ensisynnyttäjien tarpeita. Alkuperäisen suunnitelman mukaan otoksen piti olla 40 perhettä. Kuitenkin jo lomakkeita jaettaessa terveydenhoitajille. Kävi ilmi, että vastaajia ei todennäköisesti saada odotettua määrää. Lopulta lomakkeita jaettiin 24 kappaletta, joista opinnäytetyön tekijälle palautui 21.

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimukseen osallistuneet ensisynnyttäjäperheet olivat Rauman keskusäitiysneuvolan asiakkaita. Suurimman osan palautuneista lomakkeista oli täyttänyt äiti. Äitien iät vaihtelivat melko laajasti 20 ja 36 ikävuoden välillä. Eniten oli 25-29-vuotiaita äitejä (n=10). Isien iät vaihtelivat myös laajasti 23 ja 39 ikävuoden välillä. Eniten oli 25-29-vuotiaita isiä (n=6). Kaikki vastaajat (n=21) olivat parisuhteessa. Suomessa vuonna 2011 synnyttäjät olivat keskimäärin hieman aikaisempaa vuotta vanhempia. Vuoden 2011 aikana synnyttäjien keski-ikä nousi 30,3 ikävuoteen ja ensisynnyttäjien keski-ikä oli 28,4 vuotta. 2000-luvun aikana ensisynnyttäjien keski-ikä on noussut 0,8 ikävuodella. (Tilastokeskus 2012) Tutkimukseen osallistuneiden ensisynnyttäjien keski-ikä oli siis hyvin lähellä koko Suomen vuoden 2011 ensisynnyttäjien keski-ikää.

Vastanneista äideistä suurimmalla osalla (n=13) oli korkeakoulututkinto. Isistä suurimmalla osalla koulutuksena oli ammatillinen koulutus (n=11). Seuraavaksi eniten vanhemmilla oli tämän hetkisenä koulutuksena ammatillinen koulutus tai toisen asteen kaksoistutkinto. Korkeasta koulutustasosta äideillä kertoo jo osittain ensisynnyttäjien keski-ikä. Mitä vanhempi ensisynnyttäjä-äiti on sitä todennäköisemmin hänellä on korkeakoulutasoa vastaava koulutus. Vastaavasti hyvin nuorilla ensisynnyttäjillä koulutustaso luonnollisesti on matalampi. Tähän tutkimukseen ei kuitenkaan osallistunut poikkeuksellisen nuoria ensisynnyttäjiä.

Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli ensisynnyttäjien kokemukset synnytysvalmennuksesta. Suurimmalta osin vastanneet olivat osallistuneet oman äitiysneuvolan järjestämään valmennukseen. Osa vanhemmista oli osallistunut sekä äitiysneuvolan että synnytyssairaalan järjestämään valmennukseen. Yllätyksenä tuli, että jotkut vanhemmat olivat osallistuneet vain sairaalan valmennukseen tai eivät osallistuneet synnytysvalmennukseen lainkaan. Ennen tutkimuksen toteutusta oletuksena oli kaikkien osallistuneen ainakin oman neuvolan valmennukseen. Ensisynnyttäjäperheiden lisäksi valmennusta tarjotaan lasta odottaville perheille joissa syntyvä lapsi on toisen vanhemman ensimmäinen. Koska lomakkeen esitieto-kohdassa ei selvitetty onko syntyvä lapsi molemmille vanhemmille ensimmäinen, saattoi vastanneiden joukossa olla esimerkiksi äitejä joilla jo oli lapsia, mutta isälle lapsi oli ensimmäinen tai molemmilla vanhemmilla oli jo lapsia, mutta edellisestä synnytyksestä paljon aikaa. Tämä saattaisi selittää sitä, että jotkut vanhemmat eivät osallistuneet valmennukseen lainkaan.

Sekä neuvolan että sairaalan synnytysvalmennusten tiedonsaantia pidettiin pääosin riittävänä. Erityisen tyytyväisiä vastaajat olivat oman äitiysneuvolan synnytysvalmennukseen ja kokivat sen vastanneen odotuksia. Synnytyssairaalan valmennus vastasi myös suurimman osan odotuksia. Kuitenkin toiset kokivat odottaneensa enemmän synnytyssairaalan järjestämältä valmennukselta. Tiedonsaantia käsittelevässä lomakkeen kysymyksessä olisi voinut olla myös vaihtoehto, että ei ole saanut kyseisestä aiheesta lainkaan tietoa. Jaetussa lomakkeessa tällaisessa tilanteessa vastaaja jätti kohdan tyhjäksi.

Synnytysvalmennuksessa kerrotuista asioista toiset kokivat saaneensa enemmän tietoa kuin toiset. Asiaan saattoi vaikuttaa se, että kyselyyn osallistuneet vanhemmat olivat saattaneet käydä eri kerroilla valmennuksessa ja heillä on voinut olla eri ammattihenkilö pitämässä valmennusta. Tällöin myös tiedon esittäminen on voinut olla erilaista. Myös yksilölliset erot ovat osaltaan saattaneet vaikuttaa vastausten vaihtelevuuteen. Samankaltaisia tuloksia oli nähtävissä myös Hirvikallion ym. tutkimuksessa (2009), tulosten arveltiin johtuvan yksilöllisistä eroista sekä eri luennoitsijoiden pitämistä valmennuksista. Yhtenä syynä nähtiin myös se ettei tieto vielä ollut kaikille

ajankohtaista ja saatu tieto saattoi unohtua tai sitä ei oltu sisäistetty (Hirvikallio ym. 2009, 54).

Synnytysvalmennuksen lisäksi tietoa oltiin saatu Internet-sivustoilta. Internet-sivustoilta tietoa oli haettu kaikkiin synnytystä koskeviin aiheisiin. Tämä oli odotettavissa, sillä nuoret aikuiset ovat tottuneet käyttämään verkkosivustoja tiedonlähteenä. Yllättävän pieni osa vastanneista kertoi käyneensä asioita läpi äitiysneuvolakäynneillä. Tähän saattaa vaikuttaa se, että synnytykseen liittyvät asiat käsitellään tietyillä raskausviikoilla äitiysneuvolan terveydenhoitajan parhaaksi katsomalla tavalla. Toisten kanssa aiheista ei vielä oltu ehkä puhuttu muualla kuin synnytysvalmennuksessa.

Vaikka suurin osa vastanneista koki, että heille tärkeät asiat tuli käsiteltyä, osa vastaajista (n=4) olisi toivonut lisää tietoa esimerkiksi arjesta, sairaalakassin pakkaamisesta, äidin fyysisistä muutoksista ja vauvanhoidosta. Tähän saattaa vaikuttaa yksilölliset erot ja aikaisempi kokemus esimerkiksi pienten lasten hoidosta. Myös Aallon (2011) tekemässä tutkimuksessa nousi esille ristiriitaa samankaltaisia aiheita selvitettäessä. Myös tuolloin tutkimuksessa vanhemmat olivat eri mieltä tiedon riittävydestä vauvan hoitoon liittyvissä asioissa. (Aalto 2011, 37.) Tiedonsaannin riittävyyden kokemukseen vaikuttavat myös vanhempien ikä ja koulutustaso. Erityisesti korkeasti koulutetut hakevat tietoa itse, mutta vaativat myös valmennuksessa saatavalta tiedolta enemmän. Kokemukset vähäisestä tiedonsaannista ovat yhteydessä nuoreen ikään ja alhaisempaan koulutustasoon. (Haapio ym. 2009, 15.) Erityisesti kyselyyn osallistuneet äidit olivat korkeasti koulutettuja. Tuloksista kävi ilmi, että tietoa myös oltiin haettu paljon itsenäisesti ja saatuun tietoon oltiin pääasiassa tyytyväisiä. Tämä näyttäisi vastaavan myös aikaisemmin tutkittua tietoa.

Toisena tutkimusongelmana oli selvittää vanhempien toiveita synnytysvalmennukseen liittyen. Tässä tutkimuksessa selvitettiin mitä menetelmiä vanhemmat haluaisivat synnytysvalmennuksessa käytettävän. Mikään menetelmä ei ole yksinään hyvä tai huono. Menetelmän valintaan vaikuttavat valmennuksen aihe, käytettävissä oleva aika, osallistujien määrä ja tiedon taso sekä heidän tarpeensa. (Haapio ym. 2009, 64) Tulosten mukaan yli puolet vastanneista haluaisi synnytysvalmennuksessa havainnollistavaa esittämistä. Myös Aallon (2011) tutkimuksessa vanhemmat toivoivat paljon

havainnollistavaa esittämistä osana synnytysvalmennusta. (Aalto 2011, 35.) Demonstraation ja harjoittelun avulla vanhemmat voivat oppia eri taitoja. Erityisesti ne sopivat aiheisiin, joissa pitää oppia joitakin kädentaitoja kuten esimerkiksi vauvanhoitoa ja imetystä. Kaikenlainen asioiden harjoittelu ohjatusti on mallioppimista ja sitä pidetään oppimistavoista tehokkaimpana. Harjoittelun alussa ohjaaja näyttää, mitä tullaan harjoittelemaan. Vanhempia tulee kannustaa arvioimaan omaa toimitaa koko harjoittelun ajan, jotta vanhemmat oppivat suorittamaan tiettyä toimintaa ja sen lisäksi pysähtyvät miettimään miksi jotakin tehdään. Harjoittelun tulisi toteutua pienryhmissä, jotta ohjaaja voi seurata ja ohjata jokaisen vanhemman toimintaa. (Haapio ym. 2009, 74-75). Harjoittelu ja ryhmätoiminta voivat myös auttaa pääsemään yli uuden ryhmän tuomasta alkujännityksestä ja ujoudesta.

Yhtenä menetelmänä vanhemmat toivoivat synnytysvalmennuksessa olevan ryhmäkeskustelua ja toisiin vanhempiin tutustumista. Ryhmäkeskustelut toimivat hyvin osallistumisen ja keskustelun virittäjänä ja tutustuttaa osallistujia toisiinsa (Haapio ym.2009, 70). Kuitenkin osa vastaajista ei haluaisi ryhmäkeskustelua lainkaan. Tuloksiin vaikuttavat todennäköisesti vastaajien taustat ja yksilölliset erot. Koska synnytysvalmennukseen osallistuu hyvin eri ikäisiä ihmisiä, erityisesti hyvin nuoret ja toisaalta keskimääräistä vanhemmat ensisynnyttäjät saattavat kokea olevansa eri elämäntilanteessa kuin muut. Eri ikäisten välillä saattaa myös olla eroavat kiinnostuksen kohteet jolloin verkostoitumisesta näiden kanssa ei nähdä olevan hyötyä.

Tutkimustulosten mukaan vanhemmat haluaisivat tavata eri asiantuntijoita ja kuunnella luentoja. Samansuuntaisia vastauksia oli myös Aallon (2011) saamissa tutkimustuloksissa. Myös tuolloin vanhemmat pitivät synnytysvalmennukseen sisältyviä luentoja hyvinä (Aalto 2011, 35). Yleisesti perhevalmennuksessa on mahdollisuus oppia raskauteen ja synnytykseen, naiseuteen, äitiyteen, mieheyteen ja isyyteen liittyviä asioita. Oppiminen on sosiaalinen, vaikka myös yksilön sisäinen prosessi. Synnytysvalmennuksessa tuetaan vanhempien tarvetta oppia jokin synnytykseen liittyvä asia. Oppimista ohjaa ennen kaikkea oppijan oma motivaatio. (Haapio ym. 2009, 52) Kyselyyn vastanneista toiset olivat käsittäneen synnytysvalmennuksen koko perhevalmennuksena ja tuonut tavoitteita esille myös muiden aihealueiden



näkökulmasta esimerkiksi toiveet vauvanhoidon harjoittelusta. Toisaalta myös nämä näkökulmat ovat tärkeitä, jotta ensisynnyttäjät saisivat kaiken toivomansa tiedon.

Tuloksista kävi ilmi, että valmennukseen toivottaisiin sisältyvän hiljattain synnyttäneen perheen tapaaminen. Videoiden näyttäminen valmennuksessa oli usean vastanneen mielestä hyvä keino käydä asioita läpi. Aallon (2011) tutkimuksessa vanhemmat kokivat videot hyvänä ohjausmateriaalina, mutta esimerkiksi synnytysvideota pidettiin liian kaunisteltuna. Ensisynnyttäjät kaipasivat todellista videota ensisynnyttäjän synnytyksestä. Näytetyssä videossa seurataan uudelleensynnyttäjän kolmatta synnytystä. (Aalto 2011, 34).

Kolmas tutkimusongelma käsitteli synnytysvalmennuksen kehittämistä vastaamaan yhä paremmin asiakkaiden toiveita ja tarpeita. Toteutuksen järjestämistä koskien vanhemmat toivoivat erityisesti tutustumista synnytyssairaalaan. Toisilla paikkakunnilla synnytysvalmennukseen sisältyy edelleen tutustumiskäynti sairaalaan ja sen tiloihin. Erityisen tärkeää tällaisilla käynneillä on, että vanhemmat saavat kiinnekohdan synnytystä koskeville mielikuville sekä saavat käsityksen siitä, millaisia kätilöitä sairaalassa on. Synnytyssairaalassa käynti voi parhaimmillaan vahvistaa vanhempien luottamusta henkilökuntaa kohtaan. (Haapio ym. 2009, 117). Myös Haapion (2006) tekemässä tutkimuksessa nousi esille, että sairaalassa järjestettävää synnytysvalmennusta ja konkreettista tiloihin tutustumista pidettiin tärkeänä. Ensisynnyttäjäperheille synnytyssairaala ja –salit olivat täysin vieraita, mutta niihin liittyi kuitenkin paljon odotuksia ja mielikuvia. Vaikka monet vanhemmat olivat aikaisemmin vierailleet sairaalassa, synnytyssaleista käsitys oli muodostunut lähinnä televisio-ohjelmien perusteella. Tämä taas oli johtanut siihen, että käsitykset saattoivat olla hyvinkin epärealistisia ja vääristyneitä. Fyysisiin tiloihin tutustumisen lisäksi vanhemmat kokivat omakohtaisuuden kokemusta tärkeänä. Vanhemmat eivät halunneet vierailemaan mihin tahansa synnytyssairaalaan tai –saleihin, vaan ehdottoman tärkeänä pidettiin, että tutustuminen tapahtui paikkaan jossa synnytyksen oli tarkoitus tapahtua. Erityisesti miehet kokivat tärkeäksi sen, että tiesivät mihin ovat puolisonsa tuomassa. (Haapio 2006, 41-42.)

Oppimiselle tärkeää olisi luoda vanhemmille riittävän turvallinen ja avoin ilmapiiri, jossa jokainen voi ottaa riskejä, tuoda esille omia ajatuksiaan ja kyseenalaistaa omaa sekä toisten ajattelua. Turvallisuudentunteeseen voi vaikuttaa suuresti myös valmennuksen järjestäjän toiminta. Tilanteen vetäjä voi esimerkiksi muistuttaa, että osallistujia sitoo vaitiolovelvollisuus, koska valmennuksessa käsitellään asioita luottamuksellisesti. (Haapio ym. 2009, 55.) Kyselyyn vastanneet vanhemmat toivoivat synnytysvalmennuksen tapahtuvan pääasiassa omassa äitiysneuvolassa. Tämä myös mahdollistaa sen, että ryhmä pysyy samana läpi perhevalmennuksen ja siihen kuuluvan synnytysvalmennuksen. Tutussa ryhmässä olisi todennäköisesti helpompi tuoda esille omia ajatuksia ja mieltä askarruttavia kysymyksiä.

Tulosten mukaan tärkeäksi koettiin myös ryhmän riittävän pieni osallistujamäärä. Ryhmäkokoon on otettu myös paljon kantaa kirjallisuudessa. Ryhmän muodolla on suuri vaikutus ryhmän toimintaan ja synnytysvalmennuksen rakentumiseen. Kun tarkoituksena on vanhempien yhteistoiminta, vuorovaikutus ja keskustelu, tulisi ryhmäkoon olla kohtuullisen pieni. Voidaankin ajatella, että mitä suurempi ryhmä, sen harvempi yleensä puhuu. Suuressa ryhmässä vaatii enemmän rohkeutta puhua kuin pienessä ryhmässä puhuminen. Suuren ryhmän voidaan myös nähdä toimivan enemmän yleisön tavoin, ryhmä kuuntelee, mutta ei osallistu. (Haapio ym. 2009, 63-64.) Valmennuksen ryhmäkoko on helpompi kontrolloida oman äitiysneuvolan sisällä järjestettävässä valmennuksessa, koska terveydenhoitajat laittavat asiakkaansa järjestettävän perhevalmennuksen osallistujalistalle. Synnytysairaalan valmennukseen taas osallistutaan ilman ilmoittautumista. Asiakkaiden tyytyväisyyttä voitaisiin mahdollisesti parantaa kontrolloimalla myös sairaalan valmennuksen osallistujien määrää. Toisaalta ilman ilmoittautumista toimiva valmennus voi alentaa toisten vanhempien kynnystä osallistua valmennukseen.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että raumalaiset ensisynnyttäjät haluaisivat ensisijaisesti käydä oman äitiysneuvolan järjestämässä synnytysvalmennuksessa. Kuitenkin oman neuvolan ulkopuolisena toiveena olisi vieraila synnytysairaalaan ja osastoille, mutta tämä toive ei ole Satakunnan keskussairaalan puolesta toteutettavissa. Synnytysvalmennukselta toivotaan sekä asiantuntijaluentoja että asiakkaita osallistavaa toimintaa ja harjoituksia, esimerkiksi hengitystekniikan harjoittelua. Toiveena oli myös

tavata hiljattain synnyttänyt perhe. Lisäksi vanhemmat toivovat verkostoitumista muiden valmennukseen osallistuvien vanhempien kanssa. Toiset olivat ilmaisseet toiveita yleisesti koskien perhevalmennuksen muita osa-alueita, tällaisena toiveena oli esimerkiksi vauvanhoidon harjoittelu käytännössä.

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan mitata validiteetilla ja reliabiliteetilla. Validiteettia arvioitaessa keskitytään siihen, onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä mitä oli tarkoitus mitata. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 152.) Tässä tutkimuksessa oli tarkoitus selvittää ensisynnyttäjien kokemuksia synnytysvalmennuksesta ja tätä varten laadittiin kyselylomake vastaamaan juuri niihin kysymyksiin mihin vastauksia kaivattiin. Tutkimuksen mittarina tässä tutkimuksessa oli kyselylomake. Mittarin luotettavuuteen vaikuttaa se mittaako mittari ilmiötä jota on tarkoitus ja onko mittari valittu oikein. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 153.) Mittarin luotettavuutta paransi se, että mittari luotiin juuri tätä tutkimusta varten. Luotettavuutta pyrittiin parantamaan myös esitestaamalla lomake kohderyhmään kuuluvilla henkilöillä ennen varsinaisen tutkimuksen toteutusta. Tutkimukselle asetetut ongelmat myös saivat vastaukset kysymysten kautta.

Tutkimuksen reliabiliteetti viittaa tutkimuksesta saadun tiedon pysyvyyteen. Tutkimus on luotettava ja tarkka, kun tutkimus pystytään toistamaan samalla mittarilla ja saadaan sama tulos riippumatta tutkimujasta. Tutkimuksen reliabiliteettia arvioitaessa tarkastellaan mittaukseen liittyviä asioita ja tarkkuutta tutkimuksen toteutuksessa. Arvioitaessa reliabiliteettia kiinnitetään huomiota otoksen edustavuuteen perusjoukosta, vastausprosenttiin sekä mittarin kykyyn mitata tutkittavia asioita kattavasti. Lisäksi tarkastellaan miten huolellisesti havaintoyksikköjen kaikkia muuttujia koskevat tiedot on syötetty. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 153.) Koska tutkimusotos oli pieni, tulokset eivät ole yleistettävissä valtakunnallisesti eikä se ollut tämän tutkimuksen tarkoitus. Tutkimuksen tulokset ovat kuitenkin melko hyvin yleistettävissä paikallisesti perusjoukkoon, tutkimuksessa saatujen samansuuntaisten vastausten vuoksi. Tutkimuksessa käytetty mittari mittasi asioita eri näkökulmista ja kerätty aineisto saatiin syötettyä tarkasti.

Tutkimuksen luotettavuutta olisi saattanut parantaa kyselylomakkeen jakaminen kaikissa Rauman äitiysneuvolan toimipisteissä. Tutkimus kuitenkin toteutettiin yhteistyössä Nortamonkadun äitiysneuvolan kanssa ja tietoisesti jätettiin jakamatta lomaketta muissa Rauman äitiysneuvolan toimipisteissä. Lomakkeet päätettiin jakaa vain keskusäitiysneuvolassa, koska oli todennäköistä ettei kyselyyn saataisi juuri enempää vastaajia pienemmistä yksiköistä ja tästä ei näin ollen olisi vastaavaa hyötyä tutkimuksen tekijälle.

### 6.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen luotettavuuden ja tulosten uskottavuuden edellytyksenä on, että tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Tieteessä tunnistettujen ja eettisesti kestävien tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien käyttäminen, rehellisesti toiminta sekä yleisen huolellisuuden ja tarkkuuden turvaaminen tutkimustyössä kuuluvat hyvään tieteelliseen käytäntöön. Lisäksi tulee huomioida ihmisarvon kunnioittaminen, tutkittavien anonymiteetin suojeleminen ja tutkijan kiinnostus tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2001, 26–27.) Tässä opinnäytetyössä noudatettiin tutkimuseettisiä periaatteita. Tutkimusaiheen valinta oli eettinen ratkaisu, tutkimustyötä tehtiin epärehellisyyttä välttämällä ja kyselylomake laadittiin vastaajia kunnioittaen. Tämä tutkimus on tehty synnytysvalmennuksen kehittämistyötä varten ja on merkittävä työkalu tutkitun toiminnan kehittäjille.

Kyselylomakkeen ohessa vanhemmille jaettiin saatekirje, jossa on selvitetty tutkimuksen tarkoitus sekä kerrottiin osallistumisen olevan vapaaehtoista. Lisäksi vanhemmille kerrottiin anonymiteetin säilymisestä läpi tutkimuksen. Kyselylomakkeiden aineisto esitettiin tutkimuksessa siten, että tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyys pysyi salassa. Kyselylomake luotiin niin ettei vastaajien henkilöllisyys ollut edes tutkijan tiedossa. Kyselylomakkeen kysymykset laadittiin vastaajia kunnioittaen sekä asiat esitettiin kansantajuisesti. Tutkimusaineisto käsiteltiin luottamuksellisesti ja säilytettiin asianmukaisesti. Tutkimuksen raportoinnin jälkeen tutkimusaineisto hävitetään.

#### 6.4 Jatkotutkimuksen haasteet ja kehittäminen

Tutkimusta tehdessä esille nousi erilaisia aiheita joita voisi jatkossa tarkastella. Yhtenä erityisen selvänä jatkotutkimusta kaipaavana aiheena oli vanhempien toiveet koskien perhevalmennusta kokonaisuudessaan, sillä tähän tutkimukseen vastanneet olivat esittäneet toiveita myös muilta aihealueilta kuin synnytysvalmennuksen näkökulmasta. Tutkimuksessa kävi ilmi, että vanhemmat halusivat tutustua toisiin vanhempiin enemmän. Haasteena olisi selvittää minkälaista verkostoitumiseen liittyvää toimintaa vanhemmat halusivat ja pitäisikö sen heidän mielestään olla äitiysneuvolan alaisuudessa olevaa toimintaa vai vapaa-ajalla ohjattua toimintaa. Tämän pohjalta voisi myös luoda erillisenä projektina tai opinnäytetyönä vanhemmille suunnattua toimintaa vapaa-ajalla, esimerkiksi hoitotyön opiskelijoiden organisoima vanhempainkahvila tai vastaava vapaaehtoinen aktiviteetti.

Internet-sivustoilta saatava tieto on yhä usemmalle vanhemmalle ensisijainen tiedonlähde. Olisi hyvä kartoittaa ensisynnyttäjien käyttämiä Internet-lähteitä ja niiden luotettavuutta, sillä kaikki käsillä oleva tieto ei ole täysin luotettavaa tai yksiselitteistä. Olisi mielenkiintoista toteuttaa tutkimus uudelleen synnytyksen jälkeen ja selvittää oliko synnytysvalmennuksesta saatu tieto hyödynnettävissä käytännössä ja kokivatko vanhemmat vielä synnytyksen jälkeen tarvinneensa enemmän tietoa joistakin asioista.

Lisäksi näkisin kiinnostavaksi tarkastella perhevalmennusta, synnytysvalmennusta ja ehkä jopa koko äitiysneuvolatoimintaa isän näkökulmasta. Erityisen kiinnostavaa olisi teettää sama tutkimus niin, että vain isä vastaisi siihen tai jokaisen lomakkeen täyttäisi sekä äiti, että isä yksinään. Tällöin voisi verrata isien kokemuksia ja heidän saamansa tiedon määrää ja riittävyttä sillä todennäköisesti äidit hakevat omatoimisemmin tietoa ja ovat näin valveutuneempia.

## LÄHTEET

- Aalto, H. 2011. *Ensisynnyttäjien kokemukset sairaalan synnytysvalmennuksesta. Satakunnan ammattikorkeakoulu.*
- Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. *Neurolatyon käsikirja. Karisto Oy. Hämeenlinna.*
- Lindholm, M. 2007. *Perhevalmennus. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neurolatyon käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy, 19, 33, 36–37.*
- Haapio, S.; Koski, K.; Koski P.; Paavilainen, R. 2009. *Perhevalmennus. Porvoo: Edita Publishing.*
- Haapio, S. 2006. *Synnytysvalmennus sairaalassa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.*
- Hilesmaa, V. *Äitiysneuvola. Therapia Fennica. Saatavilla <http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=%C3%84itiysneuvola>*
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. *Tutki ja kirjoita. 15.-16. painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.*
- Hirvikallio, S.; Malinen, M.; Väkevä-Henttu, E. 2009. *Vanhempien kokemuksia synnytysvalmennuksesta. Saimaan ammattikorkeakoulu.*
- Honkanen, H. 2008. *Lasta odottava ja alle kouluikäisen lapsen perhe terveydenhoitajan asiakkaana. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto – Mäentausta, T. (toim.). Terveydenhoitajien osaaminen. Helsinki: Edita Prima Oy.*
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. *Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.*
- Nuorttila, A. 2007. *Raskauden seuranta neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neurolatyon käsikirja. Hämeenlinna: Kustannusyhtiö Tammi, 42 - 54.*
- Rauman äitiysneuvola. Perhevalmennus-lehtinen.*
- Satakunnan sairaanhoitopiiri. 2011. Tiedote synnytysvalmennuksesta. Saatavilla <http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/PAGE/OPERATIIVINEN2/NAISTENTAUDIT/SYNNYTYSSALI/TUTUSTUMISKAYNTI/TAB154815/TIEDOTE%20SYNNYTYSVALMENNUSSESTA.%202011%20DOC%5B1%5D.PDF>*
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. *KvaliMOTV. Sisällönanalyysi. Saatavilla <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>*
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. *Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090380>*

*Tiitinen, A. 2012. Äitiysneuvolaseuranta. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla [http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=%C3%A4itiysneuvolan%20ty%C3%B6muodot](http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=%C3%A4itiysneuvolan%20ty%C3%B6muodot)*

*Tilastokeskus 2006. Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus. Saatavilla <http://www.stat.fi/tup/verkkokoulu/data/tt/01/04/index.html>*

*Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe- ja synnytysvalmennus. Teoksessa Viisainen, K. (toim.) Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa.*

*Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.*

## LIITE 1

RAUMAN KAUPUNKI  
Sosiaali- ja terveysvirasto  
Sosiaali- ja terveysjohtaja

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA  
22.11.2012

109/2012

Muut asiat

## OPINNÄYTETYÖ-/TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin:

- tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä
- tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla
- tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä
- mahdollisesti tarvittaessa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessa.

Opinnäytetyö/tutkimus: Raumalaisten ensisynnyttäjien kokemukset synnytysvalmennuksesta

Hakija: Ravantti Satu  
Kalliokatu 13 as 4  
26100 Rauma

Päätös Hyväksyn tutkimuslupa-anomuksen.

Liitteet Hakemus

Päätöksen  
allekirjoitus

  
Pekka T. Jaatinen  
Sosiaali- ja terveysjohtaja

Pöytäkirja nähtävillä 28.11.2012

Tiedoksi Hakija, yhteyshenkilö

Tiedoksianto  
asianosaiselle

Tämä päätös on  
 lähetetty tiedoksi mainituille

Tämä päätös on  
 annettu tiedoksi mainituille

Päiväys 23.11.2012

Tiedoksiantaja

Marja Laasonen

Otto-oikeus Päätös voidaan panna täytäntöön, ellei siihen käytetä kuntalain mukaista otto-oikeutta.

Oikaisuvaatimus-  
ohjeet

Oikaisuvaatimusviranomaisen  
Sosiaali- ja terveyslautakunta  
PL 283  
26101 Rauma



RAUMAN KAUPUNKI  
Sosiaali- ja terveystoimisto  
Sosiaali- ja terveystoiminnan johtaja

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA  
22.11.2012

109/2012

Muut asiat

---

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon viimeistään seitsemäntenä (7) päivänä päätöksen postituspäivän jälkeen. Kunnan jäsenen, joka ei ole asianosainen, katsotaan saaneen tiedon silloin, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Vaatimuksen voi toimittaa oikaisuvaatimusviranomaiselle postitse, henkilökohtaisesti tai lähtetin välityksellä. Toimitustavasta riippumatta vaatimuksen on oltava oikaisuvaatimusviranomaisella ennen aukioloajan päättymistä viimeistään neljäntenätoista (14) päivänä päätöksen tiedoksisaantipäivästä mainittua päivää lukuunottamatta.

Hyvä äitiysneuvolan terveydenhoitaja!

LIITE 2

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden Rauman toimipisteessä terveydenhoitajaksi. Opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen ja työni tarkoituksena on selvittää Rauman äitiysneuvolan ensisynnyttäjäperheiden (N=40) kokemuksia ja toiveita synnytysvalmennuksesta. Tavoitteena on tuoda julki ensisynnyttäjien toiveita ja siten tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää toimintaa vastaamaan entistä paremmin asiakkaiden tarpeita.

Tutkimusaineisto kerätään tutkimusta varten laaditulla kyselylomakkeella. Kyselylomakkeen yhteydessä on saatekirje ensisynnyttäjille. Kyselylomake jaetaan ensisynnyttäjäperheille joilla raskaus on edennyt vähintään 36 raskausviikolle. Pääsääntöisesti kyselylomakkeet jaetaan neuvolakäynnillä ensisynnyttäjäperheelle ja pyydetään täyttämään lomake neuvolakäynnin yhteydessä. Täytetty lomake palautetaan suljetussa kuoressa neuvolan odotustilassa sijaitsevaan palautelaatikkoon, josta käynnoutamassa täytetyt lomakkeet.

Kyselylomakkeiden jakamiseen varataan aikaa kolme viikkoa. Opinnäytetyöntekijä ottaa henkilökohtaisesti yhteyttä neuvoloihin perjantaina 14.12. ja tiedustelee kyselylomakkeiden jakamisen tilannetta.

Kyselylomakkeiden jaossa tarvitsen siis Sinun apuasi. Pyydän, että jakaisit kyselylomakkeita vastaanotollasi käyville ensisynnyttäjäperheille, sillä jokainen vastaus on tärkeä. Opinnäytetyötäni ohjaa lehtori Elina Lahtinen Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Rauman toimipisteestä. Mikäli Sinulla on kysyttävää tutkimuksesta, vastaan mielelläni kysymyksiisi.

Kiitos avustasi!

Ystävällisin terveisin

Satu Ravantti

Terveydenhoitajaopiskelija/SAMK

p. 040 935 8354

satu.ravantti@student.samk.fi

Olen Satakunnan ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelija ja teen parhaillaan opintoihin kuuluvaa opinnäytetyötä aiheesta ”Raumalaisten ensisynnyttäjien kokemukset synnytysvalmennuksesta.” Opinnäytetyötäni varten suoritan kyselyn, joka on ohessa oleva lomake.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ensimmäistä lasta odottavien vanhempien kokemuksia synnytysvalmennuksesta. Tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää Rauman äitiysneuvolan asiakkaiden synnytysvalmennuksen suunnitteluun ja kehittämiseen. Aineisto kerätään Rauman äitiysneuvolassa 26.11.–14.12.2012 välisenä aikana.

Teille vanhemmille on ollut tarjolla äitiysneuvolan järjestämä perhevalmennus sekä Satakunnan keskussairaalaassa auditoriossa järjestetty synnytysvalmennus. Satakunnan keskussairaalan synnytysvalmennuksessa on käsitelty muun muassa seuraavia aiheita: synnytykseen valmentautuminen, synnytyksen vaiheet, kivunlievitys, sairaala-aika ja ensi-imetys. Lisäksi synnytyksestä keskustellaan ja tietoa saadaan äitiysneuvolakäynneillä.

Oheiseen kyselylomakkeeseen vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Vastaajien henkilöllisyys ei tule missään tutkimuksen vaiheessa selville. Toivoisin Teiltä hetken aikaa ja kiinnostusta vastata kyselylomakkeeseen. Jokaisen kokemukset ja mielipiteet ovat tärkeitä. Kaikki lomakkeessa olevat tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Tietoja käytetään vain opinnäytetyössä. Voitte palauttaa täytetyn kyselylomakkeen Rauman äitiysneuvolan odotustilassa olevaan suljettuun laatikkoon.

Olen saanut opinnäytetyöhön asianmukaisen luvan terveystieteiden osastosta ja opinnäytetyöni ohjaa lehtori, THM Elina Lahtinen.

Mikäli Teillä on kysyttävää opinnäytetyöstä, vastaan mielelläni kysymyksiin.

Yhteistyöstä kiittäen

Satu Ravantti

Terveydenhoitajaopiskelija/SAMK

p. 040 935 8354

satu.ravantti@student.samk.fi

**Kyselylomake: Kokemukset synnytysvalmennuksesta**

Kysely koostuu 16 kysymyksestä.

Avoimissa kysymyksissä voit/voitte kirjoittaa vastauksen sille varatuille tyhjille viivoille.

Kysymyksiin vastataan ympäröimällä sopivinta vaihtoehtoa edeltävä luku.

## 1. Vastaaja

- 1 Äiti
- 2 Isä
- 3 Äiti ja isä yhdessä

## 2. Ikä

- 1 Äiti \_\_\_\_\_
- 2 Isä \_\_\_\_\_

## 3. Oletko/oletteko parisuhteessa?

- 1 Kyllä
- 2 Ei

## 4. Äidin koulutus

- 1 Peruskoulu
- 2 Ammatillinen koulutus
- 3 Ylioppilastutkinto
- 4 Opistoasteinen koulutus
- 5 Korkeakoulututkinto
- 6 Jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

## 5. Isän koulutus

- 1 Peruskoulu
- 2 Ammatillinen koulutus
- 3 Ylioppilastutkinto
- 4 Opistoasteinen koulutus
- 5 Korkeakoulututkinto
- 6 Jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

## 6. Osallistuitko/osallistuitteko Satakunnan keskussairaalan järjestämään synnytysvalmennukseen?

	Kyllä	Ei
Äiti	1	2
Isä	1	2

## 7. Vastasiko sairaalan synnytysvalmennus odotuksiasi/odotuksianne?

- 1 Kyllä
- 2 Ei, miksi?

---



---

8. Minkälaisena koit/koitte sairaalan synnytysvalmennuksen?
- 1 Erittäin hyödyllisenä
  - 2 Melko hyödyllisenä
  - 3 Melko hyödyttömänä
  - 4 Erittäin hyödyttömänä
9. Osallistuitko/osallistuitteko äitiysneuvolan järjestämään perhevalmennuksen synnytysvalmennukseen?
- |      | Kyllä | Ei |
|------|-------|----|
| Äiti | 1     | 2  |
| Isä  | 1     | 2  |
10. Vastasiko neuvolan synnytysvalmennus odotuksiasi/odotuksianne?
- 1 Kyllä
  - 2 Ei, miksi?
- 
- 
11. Minkälaisena koit/koitte neuvolan synnytysvalmennuksen?
- 1 Erittäin hyödyllisenä
  - 2 Melko hyödyllisenä
  - 3 Melko hyödyttömänä
  - 4 Erittäin hyödyttömänä

**12. Vastaa seuraaviin väittämiin ympyröimällä yksi tai useampi luku, jotka vastaavat mielipidettäsi**

<b>Sain/saimme tietoa</b>	Synnytyssairaalan valmennuksesta	Äitiysneuvolan valmennuksesta	Äitiysneuvola- käynneiltä	Netti- sivustoilta
<b>1.</b> Synnytyksen vaiheista				
a. Avautumisvaihe	1	2	3	4
b. Ponnistusvaihe	1	2	3	4
c. Jälkeisvaihe	1	2	3	4
<b>2.</b> Poikkeavista tilanteista synnytyksessä				
a. Imukuppsynnytys	1	2	3	4
b. Perätilasynnytys	1	2	3	4
c. Keisarinleikkaus	1	2	3	4
<b>3.</b> Synnytykseen valmentautumisesta	1	2	3	4
<b>4.</b> Synnytykseen liittyvistä mielialan vaihteluista	1	2	3	4
<b>5.</b> Lääkkeellisestä kivunlievityksestä				
a. Ilokaasu	1	2	3	4
b. Epiduraalipuudutus	1	2	3	4
c. Spinaalipuudutus	1	2	3	4

<b>6.</b>	<b>Lääkkeettömästä kivunlievityksestä</b>				
	a. rentoutuminen/hieronta	1	2	3	4
	b. lämpimän/kylmän käyttö	1	2	3	4
	c. aqua-rakkulat	1	2	3	4
	d. vesi	1	2	3	4
	e. akupainanta	1	2	3	4
	f. liikkuminen	1	2	3	4
<b>7.</b>	<b>Ensi-imetyksestä</b>	1	2	3	4
<b>8.</b>	<b>Varhaisesta ihokontaktista</b>	1	2	3	4
<b>9.</b>	<b>Imetyksen ensipäivistä</b>	1	2	3	4
<b>10.</b>	<b>Varhaisesta vuorovaikutuksesta vauvan kanssa</b>	1	2	3	4

13. Mitä asioita olisit/olisitte toivonut käsiteltävän?

---



---



---



---

14. Mitä seuraavista haluaisit/haluaisitte synnytysvalmennuksessa käytettävän/toteutettavan?

	Paljon	Jonkin verran	Ei lainkaan
1 Luento	1	2	3
2 Harjoitukset	1	2	3
3 Havainnollinen esittäminen	1	2	3
4 Ryhmäkeskustelut	1	2	3
5 Video	1	2	3
6 Tutustuminen toisiin vanhempiin	1	2	3
7 Eri asiantuntijat	1	2	3
8 Hiljan synnyttänyt perhe	1	2	3
9 Jokin muu, mikä?	1	2	3

---



---

15. Mikä olisi sopiva ryhmäkoko synnytysvalmennuksessa? \_\_\_\_\_

16. Miten toivoisit/toivoisitte synnytysvalmennusta järjestettävän?

*(Esimerkiksi omassa äitiysneuvolassa, pienryhmissä, synnytyssairaalaan tutustumista)*

---



---

**KIITOS VASTAUKSISTASI!**