

Pauliina Katainen

NETTINEUVOLA ÄITIYSNEUVOLAN PALVELUNA

Kysely äitiysneuvolan asiakkaille Raahen hyvinvointikuntayhtymässä

NETTINEUVOLA ÄITIYSNEUVOLAN PALVELUNA

Kysely äitiysneuvolan asiakkaille Raahen hyvinvointikuntayhtymässä

Pauliina Katainen
Opinnäytetyö
Syksy 2013
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä: Pauliina Katainen

Opinnäytetyön nimi: Nettineuvola äitiysneuvolan palveluna – Kysely äitiysneuvola asiakkaille Raahen hyvinvointikuntayhtymässä

Työn ohjaajat: Liisa Karhumaa ja Minna Perälä

Työn valmistumislukukausi ja – vuosi: Syksy 2013

Sivumäärä 48 + 5 liitesivua

Äitiysneuvolatyö on keskeinen osa perusterveydenhuollon terveyttä edistävää ja ennaltaehkäisevää toimintaa. Äitiysneuvolan tarkoitus on tukea lasta odottavaa perhettä raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana. Äitiysneuvolan perusta on tuoreiden selvitysten mukaan kunnossa, mutta sisältö voisi vastata paremmin lasta odottavien perheiden toiveita. Kansalaisille tarjottavat verkkopalvelut ovat lisääntyneet viime vuosina, ja äitiysneuvolan työmuotojen kehittäminen on tullut ajankohtaiseksi. Nettineuvola on moderni äitiysneuvolan verkkopalvelu, jonka tarkoituksena on tukea asiakkaiden omatoinisuutta oman terveytensä tukemisessa ja hoidossa, lisätä tietoa terveydestä ja hyvinvoinnista sekä tarjota vertaistukea.

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvata äitiysneuvolan asiakkaiden mielipiteitä nettineuvolasta. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää nettineuvolan kehittämisessä, jotta asiakkaiden toiveet ja äitiysneuvolapalveluiden sisältö vastaisivat mahdollisimman hyvin toisiaan. Tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella, jossa selvitettiin nettineuvolan sisältöalueiden tärkeyttä 5-portaisilla väittämillä. Kyselylomakkeita jaettiin asiakkaille kolmen viikon ajan äitiysneuvolakäynnin yhteydessä Raahessa ja Pattijoella. Kyselyn vastausprosentti oli 84 % (N=53). Tulosten analysoimiseen ja esittämiseen käytettiin SPSS ja Excel – ohjelmia. Kyselyssä oli myös muutama avoin kysymys, jossa kysyttiin muita palveluita, joita lasta odottavan mielestä voi tai ei voi tarjota nettineuvolassa.

Tutkimustulosten mukaan äitiysneuvolan asiakkaat ovat kiinnostuneita nettineuvolasta osana äitiysneuvolapalveluita, mutta pitävät henkilökohtaisia käyntejä terveydenhoitajan luona korvaamattomina. Lasta odottavat äidit ovat sitä mieltä, että raskaudenajan seulat ja tutkimukset voidaan toteuttaa sähköisesti nettineuvolassa. Vastaajat toivovat nettineuvolassa tarjottavan erityisesti laajaa teoretietoa raskauteen ja synnytykseen liittyen, mutta myös sähköinen ajanvarauspalvelu ja keskustelupalsta koettiin hyväksi nettineuvolan toiminnoiksi.

Jatkokehitysehdotuksena nettineuvolatoimintaa voidaan laajentaa koskemaan myös lastenneuvolaa. Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista tutkia terveydenhoitajan valmiuksia ohjata asiakasta nettineuvola kautta. Olisi myös mielenkiintoista tietää, kokisivatko isät nettineuvolan tukevan heidän osallisuuttaan äitiysneuvolassa.

Asiasanat: äitiysneuvola, raskaus, nettineuvola, sähköiset neuvolapalvelut

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Preventive Health Care

Author: Pauliina Katainen

Title of thesis: Maternity Clinic on the Net Service: Questionnaire-Based Study to Pregnant Families in Raahe's Welfare Federation of Municipalities

Supervisors: Liisa Karhumaa and Minna Perälä

Autumn 2013

Number of pages: 48 + 5 appendix pages

The maternity clinic is a central part of health promotion in primary health care. The aim of the clinics is to support pregnant families in childbirth and during the first months after childbirth. The maternity clinic serves pregnant families well, but it could respond better to their wishes. Net clinic is a modern service system of the maternity clinic. It is designed for both pregnant families and professionals who work in the maternity clinic. Pregnant families can use the net clinic for information retrieval, for making an appointment to the maternity clinic and for discussions with other families.

The aim of this study was to find out what the clients of the maternity clinic in Raahe's welfare federation of municipalities think about the net service of the maternity clinic.

The method of this thesis was quantitative. Data were collected with a half-structured questionnaire, which dealt with examination methods during pregnancy, health advice and the contents of the net clinic. The questionnaires were given to pregnant mothers by public health nurses in Raahe and Pattijoki. The data were analyzed by using SPSS Statistical Software and Microsoft Excel. Answering percent was 84 % (N=53). There were also open questions about other services net clinic can offer.

The results showed that pregnant families were interested in the net clinic, but the informants thought that a visit to the maternity clinic was absolutely the most important source of support. Pregnant families wished that the net clinic could offer a diverse range of knowledge, and an appointment to the maternity clinic could be made through it. The informants also thought that discussion in the net clinic is a good way to get support from other pregnant families.

Maternity clinic as a net service is a useful, modern service for pregnant families. Raahe's welfare federation of municipalities can use the results to develop the net clinic. My development proposals are to find out how public health nurses can guide pregnant families by the net clinic. It would also be interesting to know if the net clinic supported fathers during the pregnancy.

Keywords: maternity clinic, pregnancy, net clinic, online maternity clinic services

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT.....	4
1 JOHDANTO.....	7
2 LASTA ODOTTAVA PERHE ÄITIYSNEUVOLAN ASIAKKAANA.....	9
2.1 Lasta odottava perhe.....	9
2.2 Raskausaika.....	10
2.3 Äitiysneuvolatoiminta.....	11
2.3.1 Äitiysneuvolan terveystarkastukset.....	13
2.3.2 Lasta odottavan perheen terveysneuvonta.....	14
2.3.3 Sikiöseulonnat.....	15
2.3.4 Vanhemmuuden tukeminen.....	16
2.5 Nettineuvola osana äitiysneuvolan palveluita.....	18
2.5.1 Viestiminen verkossa.....	19
2.5.2 Keskustelupalsta.....	19
2.4 Sähköisten terveyspalveluiden kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa.....	20
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT.....	22
4 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN.....	23
4.1 Tutkimusmetodologia.....	23
4.2 Kohderyhmän valinta.....	23
4.3 Aineiston keruumenetelmä ja mittarin rakentaminen.....	24
4.4 Kyselyn toteuttaminen.....	25
4.5 Tutkimusaineiston analysointi.....	26
5 TUTKIMUSTULOKSET.....	28
5.1 Tutkimukseen osallistuneiden kuvaus.....	28

5.2 Raskaudenajan seulojen ja tutkimusten toteutus nettineuvolassa	29
5.2 Nettineuvola lasta odottavan äidin terveyden tukijana	30
5.3 Nettineuvolan ja terveysneuvonnan sisältö.....	31
5.4 Nettineuvola äitiysneuvolan palveluna.....	34
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	36
7 POHDINTA	40
7.1 Tutkimuksen luotettavuus.....	42
7.2 Tutkimuksen eettisyys	43
LÄHTEET.....	44
LIITTEET	49

1 JOHDANTO

Äitiysneuvola on osa suomalaista äitiyshuoltojärjestelmää. Sen tarkoituksena on raskaana olevan äidin, tulevan isän ja koko perheen psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin turvaaminen, sikiön kehityksen seuraaminen sekä parisuhteen ja perheen voimavarojen ylläpito. Äitiysneuvolan työmuotoja ovat mm. perhesuunnittelu, terveystarkastukset, perhevalmennus, puhelinneuvonta sekä nettineuvolan pito Internetissä. (Lindholm 2007,33.)

Äitiysneuvolan toimintaa ohjaavat Suomessa terveydenhuoltolaki ja asetus neuvolatoiminnasta. Ne velvoittavat kuntia järjestämään raskaana oleville ja lapsiperheille määräajoin toteutettavia terveystarkastuksia sekä yksilöllisen tarpeen mukaista seuranta ja ohjausta. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 1:15 §.) Vaikka Suomen neuvolajärjestelmän perusta on kunnossa, äitiyshuollossa tehdään jatkuvaa kehittämistyötä tieto- ja viestintäteknologian hyödyntämisessä. Tavoitteena on äitiysneuvolatoiminnan sisällön ja ohjausmenetelmien kehittäminen perheiden tarpeen pohjalta. Lisäksi pyritään siihen, että kaikilla lasta odottavilla perheillä olisi mahdollisuus käyttää sekä neuvolan lähipalveluita että etäpalveluita Internetin avulla. (Kouri 2007, 506.)

Lasta odottavat perheet hyödyntävät Internetiä tiedonhakuun, mutta myös vertaistuki- ja keskusteluryhmillä on suuri merkitys lapsiperheille ja erityisesti raskaana oleville äideille. Nettineuvola on lapsiperheiden ja raskaana olevien tueksi tarkoitettu verkkosivusto, joka palvelee asiakkaitaan tarjoamalla monipuolisesti tietoa, henkilökohtaisen viestintäkanavan asiakkaan ja ammattilaisen välille sekä vertaistukea keskustelupalstojen muodossa. Nettineuvolan tarkoitus ei ole korvata neuvolan lähipalveluita vaan täydentää niitä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013, 7, hakupäivä 2.10.2013)

Opinnäytetyön aihe nousi Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän vuosille 2010-2020 laaditun strategian pohjalta, jonka tavoitteena on muun muassa tukea kuntalaisten vastuuta oman terveytensä ylläpitämisessä sekä tehostaa teknologian käyttöä terveydenhuollossa. (Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä strategia 2010–2020, 24-25). Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti myös oma kiinnostukseni äitiysneuvolatyöhön sekä sähköisten palveluiden hyödyntämismahdollisuuksiin äitiysneuvolassa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Raahen hyvinvointikuntayhtymän äitiysneuvolan asiakkaiden mielipiteitä nettineuvolasta. Tutkimuksen tulokset antavat käsityksen äitiysneuvolan asiakkaiden mielipiteistä nettineuvolan toimintoja ja

sisältöjä kohtaan. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää nettineuvolan kehittämisessä, jotta asiakkaiden toiveet ja äitiysneuvolapalveluiden sisältö vastaisivat mahdollisimman hyvin toisiaan.

Tulevana terveydenhoitajana haluan olla kehittämässä äitiysneuvolatyötä, sillä sähköiset hyvinvointipalvelut tulevat muuttamaan julkisten terveystieteiden sisältöä (Kouri 2007, 506). Asiakkaan roolin vahvistaminen ja omatoimisuuden tukeminen on yksi terveydenhoitajan työtehtävä, joka vaatii uusia menetelmiä ja rohkeita ideoita (Hyppönen & Niska 2008, 14). Opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa koen saaneeni valmiuksia työskennellä äitiysneuvolassa ja olla tarjoamassa terveyttä edistäviä neuvolapalveluita lasta odottavien perheiden terveyden tueksi. Yhteistyö yhteistyökumppanini ja äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien kanssa kehitti vuorovaikutus- ja yhteistyötaitojani. Opin prosessin aikana myös kriittistä tiedonhakua, tutkimuksen tekoa ja tiedon tuottamista.

2 LASTA ODOTTAVA PERHE ÄITIYSNEUVOLAN ASIAKKAANA

2.1 Lasta odottava perhe

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) määrittelee äitiysneuvolan asiakkaaksi raskaana olevan äidin lisäksi koko hänen perheensä. Äitiysneuvolassa on tarkoituksena kiinnittää huomiota koko perheen elämäntapoihin, parisuhteeseen ja molempien vanhempien rooliin ja vastuuseen perheessä. Äidin, isän ja koko perheen tulisi tuntea lapsen odotus, syntymä ja vastasyntyneen hoito perhe-elämää rikastuttavana ja turvallisena kokemuksena. (Viisainen & Asiantuntijaryhmä 1999, 9, hakupäivä 23.1.2012.) Äitiysneuvolassa koko perheen voimavaroja ja terveystottumuksia kartoitetaan ensikäynnillä, jolloin pyritään luottamuksellinen vuorovaikutussuhde raskaana olevaan äitiin ja hänen perheeseensä

Suomalaiset kokevat tutkimusten mukaan perheen hyvin tärkeäksi asiaksi elämässään. Perhearvoista, perhekeskeisyydestä ja perheen merkityksestä on viime vuosina puhuttu paljon, ja terveydenhuollossa perhe onkin aina ollut hoitotyön asiakkaana. Perheelle ei nykypäivänä ole yksiselitteistä määritelmää, sillä avioerojen ja uusperheiden myötä ihmisten käsitys perheestä voi olla hyvin erilainen kuin biologinen tai juridinen määritelmä. Tilastokeskuksen mukaan perheen muodostavat yhdessä asuvat avio- tai avoliitossa olevat tai parisuhteensa rekisteröineet henkilöt ja heidän lapsensa. Väestörekisterikeskuksen mukaan perhe muodostuu samassa asunnossa asuvista henkilöistä. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2002, 149; Paajanen 2007, 9, hakupäivä 19.2.2013).

Äitiysneuvolan työ on koko perheen huomioivaa ja perhe-elämää tukevaa. Perhekeskeisyys tarkoittaa neuvolatyössä perheen voimavarojen vahvistamista, koko perheen tukemista ja kohtaamista. Perhekeskeisyys edellyttää perheen ja ammattilaisen välistä luottamuksellista vuorovaikutusta, jossa on jatkuvuutta. Tärkeitä vuorovaikutuksen elementtejä ovat myös molemminpuolinen kunnioitus, tasavertainen yhteistyö sekä yksilöllisyys. (Viljamaa 2003, 45–47.)

Äitiysneuvolan ensisijainen asiakas on lasta odottava äiti, sillä hänen kauttaan voidaan saada selville sikiön hyvinvointia. Synnyttäjien keski-ikä on ollut pitkään noin 30 vuotta, vuonna 2010 keski-ikä oli 30,1 vuotta. Ensisynnyttäjien keski-ikä samana vuonna oli 28,2 vuotta, ja synnyttäjistä yli 35-vuotiaita oli 18 %. Synnytyksiä koko Suomessa vuonna 2010 oli 60 421. Samana vuonna raskauden aikaisia seurantakäyntejä oli asiakkaalla keskimäärin 15,6, kun se

vuonna 2002 oli 17,5. Käyntien määrä on laskussa, ja suunta tulee olemaan laskusuuntainen tulevinakin vuosina Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen uuden äitiysneuvolasuosituksen vuoksi. Ensikäynti terveydenhoitajan luona vuonna 2010 oli keskimäärin raskausviikolla 9,2. Hoitoaika synnytyksen jälkeen sairaalassa on lyhentynyt viimeisten vuosikymmenien aikana huomattavasti; vuonna 1987 keskimääräinen hoitoaika oli 6,5 vuorokautta, vuonna 2000 3,6 vuorokautta ja vuonna 2010 3,0 vuorokautta. (Vuori & Gissler 2010, hakupäivä 16.10.2013.)

Isien mukaan ottaminen lapsen odotukseen ja kasvatukseen on tullut osaksi ajantasaista neuvolatyötä. Tarkkoja tilastoja isien käynneistä äitiysneuvolassa ei ole, mutta perhevalmennus on perinteisesti ollut isien suosiossa. Suomalaisten ja myös ulkomaisten tutkimusten mukaan isät jäävät ulkopuoliseksi äitiysneivolakänneillä. Isät kuitenkin itse odottavat, että heidät kohdataan lasta odottavana vanhempana kuten äiditkin. (Hyvärinen 2007, 365.) Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen mukaan keskimäärin kolmasosalla neivolakänneistä isä oli mukana vastaanotolla. Tutkimukseen osallistuneiden neuvoloiden mukaan isät kaipaavat rohkaisua tulla neuvolaan, ja useimmiten rohkaisu tapahtuu äidin kautta. Enemmistö tutkimuksen terveydenhoitajista koki, että isien käyntien määrä niin äitiys- kuin lastenneuvolassakin on lisääntynyt viimeisten viiden vuoden aikana. Haasteena isien tukemiseen ja rohkaisemiseen terveydenhoitajien mielestä on heidän tavoittaminen. Eniten tukea tarvitsevia isiä on vaikea saada neuvolaan, ja toinen haaste on ajan puute. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 24-36 hakupäivä 16.10.2013)

2.2 Raskausaika

Raskaudella tarkoitetaan aikaa, kun sikiö kehittyy odottavan äidin kohdussa. Raskaus alkaa kun munasolu hedelmöittyy (fertilisaatio) ja se päättyy synnytykseen. Normaalisti raskaus kestää n. 280 vuorokautta eli 40 viikkoa. Raskaus jaetaan kolmeen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa (kuukautisten alkamisesta 14. raskausviikon alkuun) tapahtuu hedelmöitys ja sikiön elimet ja kudokset muodostuvat. Tänä aikana odottavan äidin raskausoireet ovat voimakkaimmillaan. Oireina voi olla pahoinvointia, rintojen arkuutta, väsymystä, mielialojen herkistymistä, päänsärkyä ja lieviä alavatsakipuja. Toinen raskauskolmannes ajoittuu 14–28. raskausviikolle. Tänä aikana sikiön elinjärjestelmät kehittyvät niin, että toisen raskauskolmanneksen lopulla syntynyt lapsi voi selvitä jo hengissä. Raskausoireet ovat keskimmaisessä raskauskolmanneksessa vähäisempiä. Kolmas eli viimeinen raskauskolmannes on 29. viikosta raskauden loppuun. Tänä aikana sikiö

kasvaa ja kehittyy, ja viimeisillä raskausviikoilla lapsen keuhkot kypsyvät syntymistä varten. (Nuorttila 2007, 39-42).

Raskauteen, tulevaan vanhemmuuteen ja syntymätöntä lasta kohtaan voi raskaana olevalla äidillä ja hänen puolisoillaan olla ristiriitaisia tunteita, ja tämä kuuluu normaaliin raskauden kehityskulkuun. Puolison tai muun läheisen tuki on erittäin tärkeää, sillä lasta odottava äiti voi tänä aikana kaivata enemmän hellyyttä ja toisen ihmisen läsnäoloa. (Maijanen 2006, hakupäivä 20.2.2013.) Äidiksi kasvaminen alkaa jo raskauden alussa, ensimmäisten liikkeiden tunnutta (raskausviikoilla 17–19) kohdussa kehittyvä lapsi tuntuu entistä todellisemmalta.

Raskausaika jaetaan psykologiselta kehitykseltään kolmeen vaiheeseen; fuusioon eli sulautumiseen, differentiaatioon eli eriytymiseen sekä separaatioon eli eroamiseen. Sulautumisvaiheessa raskaus täyttää odottavan äidin mielen, ja hänelle tulee tarve ja toive tulla hoivatuksi. Raskaan oleva ei ole vain fyysisesti väsynyt, vaan myös psyykinen prosessi vie voimia. Eriytymisvaiheessa vatsassa liikehtivä vauva alkaa tuntua entistä todellisemmalta. Mielikuvat lapsesta alkavat muodostua erityisesti äidin mieleen. Tässä vaiheessa nainen palaa omaan hoivakokemuksiinsa oman äitinsä kanssa ja alkaa pohtia, millainen äiti haluaa lapselleen olla. Eroamisvaiheessa äiti siirtyy fantasia- ja mielikuvamaailmasta todellisuuteen. Hän voi alkaa pelätä tulevaa synnytystä, lapsen terveyttä ja omaa vastuutaan vanhempana. Raskauden psykologisten vaiheiden huomioiminen on oleellista neuvolatyön kannalta, sillä äiti ei ole valmis puhumaan synnytyksestä (separaatio) ellei hänelle ole syntynyt mielikuvaa tulevasta lapsesta (differentiaatio). (Sarkkinen & Savonlahti 2007, 105–107.)

2.3 Äitiysneuvolatoiminta

Suomen neuvolatoiminnan isänä pidetään Arvo Ylppöä, jonka toimesta ensimmäiset neuvolat perustettiin 1920-luvulla. 1944 säädetyjen äitiys- ja lastenneuvolaa koskevien lakien pohjalta kunnallinen neuvolaverkosto mahdollistui koko maahan. Äitiys- ja lastenneuvolat ovat palvelleet Suomessa siis yli 50-vuoden ajan. (Kouri, Antikainen, Saarikoski & Wuorisalo 2001:10, 19.) Neuvolapalvelujen saatavuus ja kattavuus ovat hyviä. Äitiysneuvolan palveluja on saatavilla 805 neuvolassa, siellä asioikin vuosittain vajaa 60 000 odottavaa äitiä. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen, Saaristo, Hastrup & Rimpelä 2008, 8).

Terveyden edistäminen on WHO:n mukaan määritelty prosessiksi, joka antaa yksilöille ja yhteisöille entistä paremmat mahdollisuudet hallita terveyttään ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Terveyden edistäminen ei siis kunnallisessa toiminnassa tarkoita joitain yksittäisiä toimia, vaan kaikkia niitä toimintoja, joilla voidaan lisätä väestön terveyttä, ehkäistä sairauksia ja vähentää väestöryhmien välisiä terveyseroja. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006:19, 15, hakupäivä 21.1.2013.) Äitiysneuvola on raskaana oleville tarkoitettu perusterveydenhuollon palvelu, jossa tarjotaan terveyttä edistäviä palveluita kunnan järjestämänä. Kunnan äitiysneuvolan palvelut ovat kuntalaisille vapaaehtoisia, mutta ne on koettu hyviksi ja tarpeellisiksi, sillä äitiysneuvolan palveluita käyttävät lähes kaikki (97–99%) raskaana olevista naisista. (Lindholm 2007,33.)

Raskaana oleva nainen ja lasta odottava perhe tulevat äitiysneuvolan asiakkaiksi yleensä, kun raskaus on kestänyt 8-12 viikkoa. Asiakkuus loppuu, kun synnyttäneelle äidille tehdään jälkitarkastus n. 6 viikon (viimeistään 3kk) kuluttua synnytyksestä. Äitiysneuvolan asiakkuuden aikana keskitytään äidin ja sikiön hyvinvointiin, mutta tuetaan myös koko perhettä uuden elämänvaiheen alkaessa. Äitiysneuvolan työmuotoja ovat terveystarkastukset, sikiöseulonnat, ohjaus- tuki- ja neuvontatoimet, perhevalmennus, kotikäynnit sekä puhelin- ja nettineuvonta. Terveyden edistäminen ja koko perheen hyvinvoinnin tukeminen ovat keskeisimmässä asemassa äitiysneuvolan toiminnassa. (Lindholm 2007, 33.)

Äitiysneuvolassa pyritään mahdollisimman varhaisessa vaiheessa puuttumaan perheen ongelmiin, jotka jollain tavalla voisi vaikuttaa syntymättömän lapsen tai odottavan äidin hyvinvointiin. Puheeksi ottaminen viestittää asiakkaalle, että neuvola on paikka jossa vaikeistakin asioista voidaan puhua. (Nuorttila 2007, 43.) Keskustelun tukena voidaan käyttää valmiita testejä, joiden tarkoituksena on selvittää perheen taustoja ja nykyistä elämäntilannetta.

Raskaudenajan arviointimenetelminä voidaan käyttää valtakunnallisesti suositeltuja testejä ja seuloja, joiden tarkoituksena on kartoittaa mm. perheen voimavaroja, alkoholinkäyttötottumuksia sekä psyykkistä hyvinvointia. Näitä ovat mm. alkoholin käytön arviointi –kysely (AUDIT), ensimmäistä lasta odottavan perheen arjen voimavarat, vauvaperheen arjen voimavarat, mielialalomake synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseksi sekä vanhemmuuden ja parisuhteen roolikartat. Nämä kyselyt ovat tarkoitettu neuvolatyön tueksi helpottamaan puheeksiottoa sekä herättämään keskustelua perheen sisällä sekä perheen ja terveydenhoitajan välillä. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä ehkäisevän suun terveydenhuolto, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20, 35.) Terveydenhoitaja tekee

raskaudenajan arviointia terveystarkastuksissa myös seuraamalla äidin fyysistä vointia ns. rutiinitutkimuksin.

2.3.1 Äitiysneuvolan terveystarkastukset

Kunnan on järjestettävä määräaikaista sekä yksilöllisen tarpeen mukaisia terveystarkastuksia lasta odottavalle äidille. Terveystarkastuksen voi tehdä terveydenhoitaja, kätilö tai lääkäri. Terveystarkastuksessa on selvitettävä yksilöllisen tarpeen mukaan kasvua, kehitystä ja hyvinvointia haastattelulla, kliinisillä tutkimuksilla tai muilla tarkoituksenmukaisilla menetelmillä. Perheen hyvinvointia selvitetään haastattelulla. Lasta odottavan perheen laajassa terveystarkastuksessa odottavan äidin ja sikiön lisäksi selvitetään koko perheen hyvinvointia ja tuen tarvetta sekä selvitetään suun terveydentila. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 2:6-7 §: Saarinen, Koskela & Mäki 2008, 28.) Laajan terveystarkastuksen suositeltava ajankohta on raskauden keskivaiheilla, sillä ensikäynnillä on muutenkin paljon käsiteltäviä asioita ja raskauden keskivaiheesta lapsen syntymään on vielä aikaa. Lasta odottavalle perheelle tulee tehdä vähintään yksi laaja terveystarkastus. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012, 52, hakupäivä 21.2.2013.)

Ensikäynnille neuvolaan tullaan, kun odottava äiti havaitsee kuukautisten olevan selvästi myöhässä ja raskaustestin olevan positiivinen. Terveydenhoitajan tavatessa odottavan perheen ensimmäistä kertaa, pyritään yhdessä luomaan luottamuksellinen ja vuorovaikutuksellinen yhteistyösuhde. Ensikäynnin tarkoituksena on kartoittaa odottavan äidin terveydentilaa ja voimavaroja sekä pyritään havaitsemaan riskitekijöitä, jotka voivat vaikuttaa raskauden normaaliin kulkuun. Ensimmäisellä, kuten kaikilla muillakin neuvolakäynneillä tehdään ns. rutiinitutkimukset, joihin kuuluu verenpaineen ja hemoglobiinin mittausta, painon seuranta ja virtsantutkimukset. Raskauden alkuvaiheessa neuvolakäyntejä tarvitaan harvemmin, mutta odottavalle äidille tulee antaa mahdollisuus ottaa aina yhteyttä neuvolaan, kun kokee tarvitsevänsä tukea, kannustusta tai neuvoa. Raskauden edetessä tapaamiset terveydenhoitajan kanssa tihenevät, ja loppuraskaudessa niitä on kerran viikossa. (Nuortila 2007, 42–45.)

Äitiysneuvolan terveystarkastuksia raskauden aikana ensisynnyttäjällä on tällä hetkellä 13–17 ja uudelleensynnyttäjällä 9–13, mutta äitiyshuollon työryhmä suosittelee, että terveiden raskaana olevien käyntejä vähennetään jatkossa 8–10 käyntiin. Samoin raskaudenaikaisia lääkärikäyntejä

suositellaan vähentäväksi neljästä käynnistä kolmeen käyntiin. Käynteihin on laskettu synnytyksen jälkitarkastus. Tarvittaessa käyntien määrää lisätään. (Viisainen & Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 1999, 15, hakupäivä 18.4.2012; Klementti 2013, hakupäivä 13.9.2013) Äitiysneuvolan terveystarkastusten määrä ja sisältö vaihtelevat kuitenkin kunnittain. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskusraportin mukaan terveystarkastusten määrä neuvolassa vaihtelee kunnittain 6-16 välillä. Vähintään suositusten mukaiset käynnit toteutuvat 79 %:ssa terveyskeskuksista. Vuorostaan raskaudenaikaiset lääkärintarkastukset (suositus 4 kertaa) toteutuu suosituksen mukaisesti 83 %:ssa terveyskeskuksista. (Hakulinen-Viitanen ym. 2007, 23–24.)

2.3.2 Lasta odottavan perheen terveysneuvonta

Terveysneuvonnan lähtökohtana on tukea asiakkaan terveyttä ja toimintakykyä sekä edistää mielenterveyttä ja elämänhallintaa. Ammatillainen omalta osaltaan ohjaa asiakasta terveyttä edistävien ja sairautta ehkäisevien valintojen tekemiseen, ja terveysneuvonta alkaa neuvonnan tarpeesta ja sen tunnistamisesta. Äitiysneuvolassa terveysneuvonnalla pyritään turvaamaan odottavan äidin ja sikiön hyvinvointi sekä puuttumaan varhaisessa vaiheessa mahdollisiin terveysongelmiin, jotta syntymättömällä lapsella olisi mahdollisimman terveellinen ja turvallinen kasvuympäristö. Terveysneuvontaa annetaan odottavalle perheelle koko raskauden ajan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, hakupäivä 4.10.2013.)

Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus on äitiysneuvolan ravitsemusneuvonnan perusta. Useimmat perheet ovat tarvittaessa halukkaita muuttamaan omia terveystottumuksiaan raskauden aikana. Hyvä ravitsemus raskauden aikana ylläpitää äidin terveyttä ja turvaa sikiön kasvun ja kehityksen. Monipuolinen ja terveellinen ruoka ehkäisee ravitsemuspulmien syntymistä, nopeuttaa synnytyksestä toipumista ja tukee imetyksen onnistumista. Koko perheen ruokasuositus sopii myös odottaville äideillä, mutta eräiden ruoka-aineiden ja juomien käyttöä rajoitetaan raskauden aikana sikiön normaalin kasvun ja kehityksen turvaamiseksi. Näitä on mm. maksa, lakritsi ja alkoholi. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004, 71-72.)

Säännöllinen liikunta edistää terveyttä ja hyvinvointia raskauden aikana. Normaalin raskauden aikana on voimassa yleinen liikuntasuositus. Raskaudenaikainen liikunta parantaa kuntoa, auttaa selviytymään raskaudenajan fyysisestä rasituksesta, kohentaa mielialaa sekä voi ehkäistä

selkävaivoja, verenpaineen nousua, turvotusta sekä liiallista painonnousua. Odottavan äidin on liikkeessaan syytä kuunnella kehoaan erityisen tarkasti. Mikä tuntuu hyvälle ja on mieltä virkistävää, on usein niin äidin kuin sikiönkin kannalta hyvinvointia edistävää. (UKK-instituutti – Liikunta raskauden aikana 2011, hakupäivä 21.2.2013.)

Kaikkien odottavien äitien alkoholinkäyttö selvitetään ensimmäisillä neuvolakäynneillä. Kuitenkin 5 % raskaana olevista alkoholinkäyttö ylittää suurkulutuksen rajan (yli 10 alkoholiannosta viikossa), minkä vuoksi huolellinen niin äidin kuin isänkin seulonta raskauden alussa on tärkeää (Kannas 2007, 60). Apuna asiakkaan alkoholin käytön arvioinnissa voidaan käyttää Maailman terveysjärjestön WHO:n kehittämää AUDIT-kyselyä (AUDIT, Alcohol Use Disorders Identification Test), joka sisältää 10 henkilökohtaista kysymystä alkoholinkäytöstä. Myös kumppanin alkoholin käyttö selvitetään. Tavoitteena on löytää varhaisessa vaiheessa alkoholin suurkuluttajat ja ongelmakäyttäjät sekä antaa ajantasaista tietoa molemmille vanhemmille (mini-interventio).

Tutkimustiedon mukaan tupakoinnista raskauden aikana on haittaa sekä odottavalle äidille että sikiölle. Tiedetään myös, että vanhempien tupakoinnin lopettaminen ehkäisee lasten tupakointia. Tupakoinnilla raskauden aikana on negatiivisia, kauaskantoisia vaikutuksia lapsen terveyteen. Tupakoivien äitien lapset ovat syntyessään n.200g kevyempiä, heillä on suurentunut todennäköisyys sairastua astmaan ja allergiaan, sekä lapsuusiässä heillä on todettu olevan enemmän oppimishäiriöitä. Tupakoinnin vähentämiseen tähtäävä terveysneuvonta tulee sisältyä odottavien perheiden ehkäiseviin palveluihin. (Saarinen, Koskela & Mäki 2008, 53; Tiitinen 2012, hakupäivä 16.10.2013.)

Mielenterveyden edistäminen ja tukeminen on yksi terveysneuvonnan sisältöalueista äitiysneuvolassa. Vanhempien mielenterveysongelmat heijastuvat usein vanhemmuuteen, parisuhteeseen, perheen toimintatapoihin ja näiden kautta lapsen kehitykseen. Mielenterveysongelmat ovat harvoin perheiden ainut ongelma, vaan usein ongelmia on myös elämän muilla alueilla kuten päihteiden käytössä, parisuhteessa ja raha-asioissa. (Saarinen, Koskela & Mäki 2008, 53.)

2.3.3 Sikiöseulonnat

Seulonnoilla yleisesti tarkoitetaan pyrkimystä tietyn taudin tai sen esiasteen toteamiseen tai taudin aiheuttajan löytämiseen oireettomasta väestöstä. Sikiöseulonnat ovat yksi äitiysneuvolan

työmuoto, joilla tarkoitetaan raskaana oleviin naisiin kohdistuvia seulontoja. Näiden tavoitteena on havaita ja todeta sikiön sairaus tai vamma. Sikiöseulonnat pyritään järjestämään niin, että havaitun taudin hoito voidaan suunnitella optimaalisesti tai odottavan äidin niin halutessaan laillinen raskaudenkeskeytys on mahdollista tehdä. Sikiöseulonnat ovat vapaaehtoisia ja maksuttomia palveluita äitiysneuvolan asiakkaille. Tavallisimmat seulontamenetelmät ovat kaikututkimus (ultraäänitutkimus), seerumiseulonta ja sikiön kromosomitutkimus äidin iän perusteella. (Viisainen ym. 1999, 39, hakupäivä 23.1.2012.)

Valtioneuvoston asetus seulonnoista (339/2011) velvoittaa kuntia järjestämään seuraavat seulonnat raskaana oleville naisille:

- Varhaisraskauden yleinen ultraäänitutkimus raskausviikolla 10+0 - 13+6
- Kromosomipoikkeavuuksien selvittäminen ensisijaisesti varhaisraskauden yhdistelmäseulonnan avulla (veriseula raskausviikolla 9+0 - 11+6 ja niskaturvotuksen mittaaminen yleisen ultraäänitutkimuksen yhteydessä raskausviikolla 11+0 - 13+6) tai vaihtoehtoisesti keskiraskauden seerumiseulonnan avulla raskausviikolla 15+0 - 16+6
- Ultraäänitutkimus vaikeiden rakennepoikkeavuuksien selvittämiseksi raskausviikolla 18+0 - 21+6 tai raskausviikon 24+0 jälkeen. (Haake & Kivipelto 2010, 15–16)

2.3.4 Vanhemmuuden tukeminen

Vanhemmuus on elämänmittainen ja haasteellinen tehtävä. Vanhemmuuteen kasvu alkaa raskauden aikana, jolloin lasta odottava äiti ja isä luovat mielikuvia lapsestaan, ja pohtivat omia lapsuudenkokemuksiaan. Hyvää vanhemmuutta ja kasvatuksen onnistumista on vaikea mitata, mutta joitakin piirteitä voi kuitenkin nimetä. Vanhempien tehtävä on huolehtia lapsen perustarpeista, rakkaudenosoittamisesta ja mahdollisuudesta sosiaalisiin vuorovaikutussuhteisiin. (Hyvärinen 2007, 355.)

Lapsen kasvu vie niin paljon aikaa ja voimavaroja, ettei siitä ole tarkoitus selvitä yksinään. Vanhemmuuden kuormaa on jaettu kautta aikojen, apuna voivat olla oma perhe, sukulaiset, ystävät tai yhteiskunnan tarjoamat tuet. (Mäkelä 2012, hakupäivä 4.10.2013.) Äitiysneuvola on keskeisessä asemassa vanhemmuuden ja parisuhteen tukemisessa. Jo raskauden aikana terveystarkastuksissa pyritään huomioimaan perheen sisäistä vuorovaikutusta, perheen roolijakoa ja vanhempien psyykkistä valmistumista lapsen syntymään. Perhekeskeistä

neuvolatyötä toteutetaan äitiysneuvolassa mm. ryhmämuotoisena perhevalmennuksena. (Rönkä & Kinnunen 2002, 83-87.)

Perhevalmennus – käsite otettiin käyttöön 1980-luvulla synnytysvalmennuksen tilalle. Tällöin haluttiin korostaa, että lapsen syntymä on koko perheen tapahtuma. Perhevalmennuksen tarkoitus on valmentaa vanhempia ja lapsen sisarusia lapsen syntymään, synnytykseen ja perhe-elämään. Suomessa suurin osa esikoislasta odottavista vanhemmista osallistuu perhevalmennukseen. Kunnat toteuttavat valmennuksen hyvin vaihtelevasti, osa ryhmämuotoisena (5-6 paria) valmennuksena osa taas terveystarkastuksen yhteydessä. Tavallisimmin perhevalmennus toteutetaan raskauden viimeisellä kolmanneksella. Vanhemmilta saadun palautteen mukaan valmennus tulisi aloittaa raskauden puolivälissä, ja he ovat toivoneet sisällöksi mm. synnytykseen, lapsen hoitoon ja imetykseen sekä isyyteen liittyviä asioita. Perhevalmennuksen keskeisenä tavoitteena on koota yhteen samassa elämäntilanteessa olevia perheitä ja pariskuntia. (Lindholm 2007, 36.)

Useissa tutkimuksissa on todettu, että äidit ja isät toivoisivat perhevalmennukselta luentotyypisten opetuskäytäntöjen sijaan pienryhmämuotoista valmennusta (Paavilainen 2003, 33). Hirvosen (2000) tutkimuksen mukaan vertaistuellalla ja sosiaalisella verkostolla on raskaana oleville valtavan suuri merkitys, ja siihen tulisi tutkimuksen mukaan panostaa enemmän. Erityisesti nuoret vanhemmat pitävät sosiaalista verkostoa voimavarana, tuen tarjoajana ja rikkautena. (Hirvonen 2000, 170.)

Vertaistuellalla on olemassa lukuisia eri määrittämiä painotuksista riippuen. Yhteistä näille kaikille on kuitenkin vertaistuen liittäminen johonkin elämäntilanteeseen tai ongelmaan. (Holm, Huuskonen, Jyrkämä, Karnell, Laimio, Lehtinen, Myllymaa & Vahtivaara 2010, 15, 21. Hakupäivä 29.3.2012.) Vertaistuen tarve perustuu ihmisen tarpeeseen saada ja antaa tukea, vertailla omaa elämäntilannettaan ja kokemuksiaan (Kukkurainen 2007, hakupäivä 27.1.2012).

Raskaana oleville perheille vertaistuen ajatellaan olevan neuvolasta saadun tuen rinnalla oleva tukimuoto. Vertaistukea voi hakea keskusteluryhmistä, harrastepiireistä, ystäviltä tai sukulaisilta. Internetissä toimivat yhteisöt raskaana oleville ovat myös merkittävä ja suosittu väylä hakea vertaistukea. Pulkkinen (2009) toteaa, että Internet on ainutlaatuinen paikka, sillä se toimii mihin vuorokaudenaikaan tahansa. Se palvelee erilaisista lähtökohdista tukevien äitien tarpeita, mutta Internetistä löydetyn tiedon luotettavuutta ja oikeellisuutta pitää hakijan myös pystyä arvioimaan. Plantin & Danebackin (2009) tutkimuksen mukaan ensisynnyttäjät pitävät internetiä ensisijaisena

tiedonhakulähteenä, kun taas vanhemmat ensisynnyttäjät hakevat tietoa ensisijaisesti kirjallisuudesta tai suoraan lääkäriltä (Plantin & Daneback 2009, hakupäivä 4.10.2013).

2.5 Nettineuvola osana äitiysneuvolan palveluita

Suomen äitiysneuvolan palvelut ovat laajasti saatavilla, ja palveluita käyttää lähes kaikki raskaana olevista. Vaikka neuvolajärjestelmän perusta on kunnossa, äitiyshuollossa tehdään jatkuvaa kehitystyötä tieto- ja viestintäteknologian hyödyntämisessä, jotta kaikilla perheillä olisi mahdollisuus käyttää äitiysneuvolan palveluita niin lähi- kuin etäpalveluina Internetin kautta. (Kouri 2007, 506.)

Nettineuvola on moderni äitiyshuollon palvelumuoto, joka tarjoaa lasta odottaville perheille Internetin kautta erilaisia terveyspalveluita. Palveluina voi olla esimerkiksi raskauteen, synnytykseen ja lapsivuodeaikaan liittyvää terveystietoa, sähköinen neuvolan ajanvarauspalvelu, omien tietojen katselusivu ja henkilökohtainen kysymys-palvelu terveydenhoitajan ja asiakkaan välillä. Tämän lisäksi lasta odottavat perheet voivat nettineuvolan keskustelupalstalla keskustella anonyymisti toisten perheiden kanssa. Nettineuvolan tavoite on juurtua yhdeksi äitiysneuvolan palvelumuodoksi. Sen tarkoitus ei ole korvata perinteisiä äitiysneuvolan palveluita, kuten terveystarkastuksia ja perhevalmennusta, vaan täydentää niitä. Asiakasperheet voivat käydä nettineuvolassa kotona, kirjastossa tai vaikka työpaikalla, sujuvasti tietokoneen äärellä. Nettineuvola avaa uusia mahdollisuuksia kodin ja neuvolan sekä asiantuntijoiden yhteistyöhön. Palvelu on asiakkaalle maksutonta, ja minä vuorokauden aikana tahansa käytössä olevaa. (Lankinen 2010, hakupäivä 25.2.2013.)

Kouri (2006) tutki nettineuvolaa Elämisen alkuun -projektin yhteydessä, ja sitä testattiin Kajaanissa ja Kuopiossa 2000-luvun vaihteessa. Elämisen alkuun -projektin tarkoituksena oli uudistaa äitiysneuvolatoimintaa ja varmistaa joustava palveluketju aina ensimmäisestä neuvolakäynnistä synnytyssairaalaan ja kotiin. Kourin tutkimuksen mukaan perheiden kokemukset nettineuvolasta olivat myönteisiä. Ajatusten ja kokemusten vaihtaminen vertaisperheiden kanssa koettiin miellyttäväksi, ja perheiden välillä rakentui virtuaalinen yhteisö. Osa perheistä ystävystyi nettineuvolan kautta, ja käytännön järjestelyissä, kuten uimakouluun kuljetuksissa perheet saivat apua toisilta perheiltä. Perheet halusivat edelleen käydä neuvolassa, mutta he kokivat nettineuvolan nykyistä neuvolaa täydentävänä, nykyaikaisena ja tarpeellisena

toimintana. Myös työntekijöiden mielestä äitiyshuollon palvelut kohenivat, sillä neuvonta ja ohjeistus yhdenmukaistuivat. (Kouri 2006, 55,70–72.)

Kourin (2006) tutkimuksen mukaan nettineuvola täydentää olemassa olevia äitiysneuvolan palveluita. Tämä vapauttaa äitiyshuollon ammattilaiset kohentamaan henkilökohtaisen ohjauksen sitä eniten tarvitseville ja aktivoi käyttäjät omatoimisuuteen. Tutkimuksen mukaan lasta odottavien perheiden ja äitiysneuvolan henkilökunnan vuorovaikutus syvenee ja perheet saavat enemmän kohdennettua tietoa. (Kouri 2007, 73–74)

2.5.1 Viestiminen verkossa

Vuorovaikutteinen tiedonvaihto, eli asiakkaan ja ammattilaisen välinen viestintä verkossa on Suomessa vielä niin vähäistä, ettei sen vaikuttavuudesta ole riittävästi näyttöä (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 190). Harju (2006) haastatteli tutkimuksessaan yhtätoista puhelin- ja nettineuvonnassa työskentelevää työntekijää. Tutkimuksen mukaan verkkoviestiminen mahdollistaa monipuolisen ja kattavan vastauksen kirjoittamisen, mikäli kysyjä on maininnut kaikki tarpeelliset taustatiedot. Toisaalta vastaaminen vie aikaa, ja vastausta voi joutua odottamaan usean päivän ajan, eikä lisäkysymysten kysyminen ole niin helppoa kuin puhelinneuvonnassa. Osa vastanneista koki nettineuvonnan jollain tavalla kylmäksi ja tunteettomaksi, mutta toisaalta verkossa viestiminen helpottaa arkaluontoisten asioiden kysymistä anonyymiteetin vuoksi.

Uhkana verkkoviestinnälle koettiin niin asiakkaiden, päättäjien kuin hoitohenkilökunnankin asenteet ja muutosvastarinta. Osa vastanneista koki henkilökunnan osaamisen eräänlaiseksi uhkaksi ja hidasteeksi verkkoviestinnän kehitykselle. Hyötyinä nähtiin taloudelliset säästöt, resurssien lisääntymisen varsinaiseen hoitotyöhön sekä asiakkaiden terveysasioiden helpompi hoitaminen. Verkkoneuvonnan koettiin joissain määrin korvaavan perinteisiä vastaanottokäyntejä. (Harju 2006, 36-49.)

2.5.2 Keskustelupalsta

Keskustelupalsta on kaikille avoin asiapohjainen sivusto, joilla voi seurata eri aihepiireistä käytävää keskustelua ja ajatuksenvaihtoa. Kirjautumalla sisälle, voi itsekkin ottaa osaa

keskusteluun. Keskustelut eivät ole reaaliaikaisia, vaan pitkänkin ajan sisällä tapahtuvia keskusteluja, jossa esitetään mielipiteitä, kannanottoja ja ideoita. Pulkkinen (2009) tutkimuksen mukaan raskaana olevat hakevat vertaistukea Internetistä neljästä eri syystä: uusi elämäntilanne tuo uusia asioita eteen (esim. kokemusten tarve), neuvolan toiminta on koettu riittämättömäksi (esim. yhteyden saamisen vaikeus), keskustelupalstan erityispiirteet helpottavat siellä käymistä (mm. anonymiteetti) sekä muut taustasyt kuten itselle sopiva aika. Äitiysneuvolasta ja Internetistä saadun tuen suurimmaksi eroksi koettiin se, että neuvolasta saatu tieto koski turvallista raskauden seuranta ja mittauksen tekemistä, kun taas Internetissä pystyi kysymään arkoja ja "hölmöjä" kysymyksiä. Äitiysneuvolan suurimmiksi puutteiksi koettiin terveydenhoitajan kiire, vertaistuen ja neuvolakäyntien vähyyt sekä liian teoreettinen tieto. Myös keskusteluaikaa tutkimukseen osallistuneet olisivat kaivanneet enemmän. Äitiysneuvolaa pidettiin kuitenkin arvokkaana, sillä terveystarkastukset ja mittaukset ovat keskeisessä osassa turvallista raskautta ja neuvolasta saama tieto oli varmasti luotettavaa ja tutkimuksiin perustuvaa. (Pulkkinen 2009, 34–55.)

2.4 Sähköisten terveystietopalveluiden kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa

Internetin käyttö Suomessa on Tilastokeskuksen mukaan arkipäivää lähes kaikissa ikäryhmissä. 16–44 vuotiaista 98 % on käyttänyt Internetiä viimeisen 3 kuukauden aikana ja jopa 81 % samasta ikäluokasta käyttää Internetiä yleensä useita kertoja päivässä. Internet onkin lähes kaikkien saatavilla, sillä yli 80 %:lla kotitalouksista on käytössä Internet. (Tilastokeskus 2012, hakupäivä 25.2.2013).

Sosiaali- ja terveydenhuollossa käsitellään jatkuvasti suurta, nopeasti muuttuvaa tietomäärää. Tietomäärän ominaispiirteitä ovat mm. salassa pidettävyys, tiedon saatavuus sekä pitkä käyttö- ja säilytysikä turvallisessa ja varmassa arkistossa. Verkostoituminen ja tietoverkot mahdollistavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamisen kustannustehokkaasti niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossakin. (Tietotekniikka sosiaali- ja terveydenhuollossa 2001, hakupäivä 30.1.2012.) Sähköisten terveystietopalveluiden kehittämisen tavoite on lisätä asiakkaiden omatoimisuutta ja osallistumista sekä tietoa terveydestä ja elintavoista (Hyppönen & Niska 2008, 14).

Sähköisille palveluille, sähköiselle asiointille tai vuorovaikutteisille palveluille ei ole yhtenäistä määritelmää vaan käsitteitä käytetään eri tavoin asiayhteyksistä riippuen. Sähköisiä palveluita

käytetään kuitenkin yläkäsitteenä, joka sisältää sähköisen tiedon jakamisen ja erilaiset vuorovaikutteiset sähköisen asiointin palvelut. Sähköiseen palveluun kuuluu verkkosivuilla olevan informaation lukemista sekä sähköisten lomakkeiden täyttämistä. Sisäministeriön mukaan sähköiseen asiointiin taas kuuluu tiedon jakamista verkon kautta sekä julkisten palveluiden tarjontaa ja käyttöä tietoverkkojen välityksellä. (Hyppönen & Niska 2008, 12.)

Kansalaisten sähköisten terveyspalveluiden kehittämiseen on vaikuttanut monet tekijät. Väestön ikääntyminen ja sen myötä pitkäaikaissairauksien lisääntyminen ovat useimmin mainittu yksittäinen syy palvelutarpeen kasvamiseen. Pitkäaikaissairauksien hoito vaatii runsaasti terveydenhuollon resursseja, jonka vuoksi tulevaisuudessa tarvitaan uudenlaisia palveluita tukemaan henkilökohtaista terveyden hallintaa. Yhä useampi kansalainen on myös itse kiinnostunut etsimään tietoa sairauksistaan ja osallistumaan hoitonsa päätöksentekoon. Tarjoamalla asiakkaille tietoa terveydestä ja sairauksista sekä vuorovaikutteisia kanavia osallistua omaan hoitoonsa pyritään tukemaan asiakkaan motivaatiota, omaa aktiivisuutta ja kokonaisvaltaista elämäntapamuutosta oman terveytensä edistämiseksi. Sähköisten terveyspalveluiden kehittämisellä on pyritty ratkaisemaan haasteita palveluiden saatavuudessa, tehostamisessa ja laadussa. (Hyppönen & Niska 2008, 14–15.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Raahen ja Pattijoen äitiysneuvolan asiakkaiden mielipiteitä nettineuvolasta.

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, millaisia palveluita ja terveysneuvonnan sisältöjä nettineuvolassa voi lasta odottavien äitien mielestä tarjota. Tavoitteena on, että yhteistyökumppanini voi hyödyntää tutkimustuloksiani nettineuvolan kehittämisessä ja siten parantaa äitiysneuvolapalveluiden laatua.

Opinnäytetyöni tutkimusongelmat ovat:

1. Mitkä raskaudenajan seulat ja tutkimukset voidaan lasta odottavan äidin mielestä toteuttaa sähköisesti nettineuvolassa?
2. Miten nettineuvola tukee lasta odottavaa äitiä omaehtoisessa terveyden hoitamisessa?
3. Mitä sisältöä lasta odottavat äidit toivovat nettineuvolassa ja sen terveysneuvonnassa olevan?
4. Millainen käsitys lasta odottavilla äideillä on nettineuvolasta nykyisen äitiysneuvolan palveluna?

4 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

4.1 Tutkimusmetodologia

Kvantitatiivinen tutkimus tavoittelee objektiivista ja yleistettävää tietoa. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on tärkeää perehtyä syvällisesti teoretietoon ennen tutkimuksen toteuttamista, sillä teoretiedon pohjalta määrällisessä tutkimuksessa laaditaan tutkimusongelmat ja tarvittaessa hypoteesi. Tutkimusongelmat ilmoittavat, mitä todellisuudessa aiotaan tutkia, ja mihin tutkimuksella haetaan vastauksia. Määrällinen tutkimus mahdollistaa suuren joukon tutkimista ja yleissilmäyksen saamista tutkittavaan asiaan. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tuloksia voidaan esittää havainnollistavan taulukon tai kuvion avulla, sillä tämän tutkimusmetodin avulla pyritään selvittämään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2007, 190; Kallioniemi 2013, hakupäivä 17.10.2013.)

Kvantitatiivisen tutkimusmetodin valintaan vaikutti Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän toive laajan aineiston tutkimiseen. Heidän toiveensa oli saada objektiivinen yleissilmäys tutkittavaan asiaan, jolloin he voivat tutkimustulosten avulla kehittää äitiysneuvolan toimintaa vastaamaan paremmin asiakkaiden toiveita.

4.2 Kohderyhmän valinta

Perusjoukko on joukko, josta tutkimuksella halutaan tehdä päätelmiä (Vilka 2007, 51). Tutkimuksen perusjoukkona olivat kaikki äitiysneuvolan asiakkaat Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymässä. Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymään kuuluu Raahen, Pattijoen, Siikajoen, Ruukin, Pyhäjoen ja Vihannin äitiysneuvolat, joissa asioi vuodessa yhteensä noin 500 lasta odottavaa perhettä. (Nauha 2012, sähköposti.) Tutkimuksen resurssien rajallisuuden vuoksi tutkimus päätettiin yhdessä yhteistyökumppanin kanssa kohdentaa vain Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän kahdelle asiakasmääriltään suurimmalle äitiysneuvolalle, jotka ovat Pattijoen ja Raahen äitiysneuvolat. Neljässä muussa äitiysneuvolassa on Raahen ja Pattijoen äitiysneuvoloihin verrattuna huomattavasti vähemmän asiakkaita.

Päätimme rajata opinnäytetyöni yhteistyökumppanin kanssa tutkimuksen kohderyhmäksi vain äitiysneuvolassa 7.1–25.1.2013 asioineet lasta odottavat äidit sekä kyseisenä ajankohtana jälkitarkastuksessa käyneet, juuri synnyttäneet naiset. Isien osallistuminen tutkimukseen olisi

tuonut haasteita mittarin rakentamiseen. Paavilainen (2007) myös toteaa, että isää pidetään toissijaisena asiakkaana äitiysneuvolassa, eikä isä aina ole mukana äitiysneuvolakäynneillä (Paavilainen 2007, 365), mikä tuli päätöstämme.

Yksinkertainen satunnaisotanta on otantamenetelmä, jossa havaintoyksiköt valikoituvat sattumanvaraisesti, ja kaikilla on yhtä suuri todennäköisyys tulla valituksi otokseen (Vilkkä 2007, 51–52). Jos äitiysneuvolan asiakkaat asioivat Raahen ja Pattijoen äitiysneuvolassa tutkimusaikana, oli heillä mahdollisuus osallistua tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuvat valikoituivat sattumanvaraisesti, ja koska he vastasivat kyselyyn nimettömänä, ei heitä voinut tunnistaa tutkimustuloksista.

4.3 Aineiston keruumenetelmä ja mittarin rakentaminen

Mittari on väline, jolla saadaan määrällinen tieto tutkittavasta asiasta. Mittarina voi olla esim. kysely-, haastattelu- ja havainnointilomake (Vilkkä 2007, 14). Tutkimuksessani mittarina käytettiin itse laatimaani puolistrukturoitua kyselylomaketta. Kyselytutkimuksen etu on, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Kysely voidaan lähettää usealle vastaajalle samanaikaisesti ja aineisto saadaan nopeasti tallennettavaan muotoon analysointia varten. Kyselytutkimukseen liittyy myös heikkouksia, jotka voivat vaikuttaa tutkimustuloksiin ja tutkimuksen luotettavuuteen. Tutkimuksen tekijä ei voi tietää, miten vakavasti vastaaja kyselyn täyttää. Kyselyn kysymykset voivat myös olla harhaanjohtavia, jolloin tutkimukseen vastaajat ymmärtävät kysymyksen eri tavalla kuin tutkimuksen tekijä. Kyselytutkimuksen vaarana voi olla myös suuri kadon osuus eli vastaamattomuus (Hirsjärvi ym. 2007, 190.)

Saatekirje on kyselylomakkeen alussa, ja siinä kerrotaan tutkimuksen tarkoituksesta, tärkeydestä ja merkityksestä vastaajille. Saatekirjeessä kerrotaan, mihin kyselyt tulee palauttaa ja lopussa kiitetään tutkimukseen osallistumisesta. Kyselylomakkeen alussa on ohjeistus, miten lomaketta tulisi täyttää. (Hirsjärvi ym. 2009, 204). Vaikka aihe on tärkein vastaamiseen vaikuttava tekijä, voidaan myös kyselylomakkeen laadinnalla ja kysymysten tarkalla suunnittelulla vaikuttaa tutkimuksen onnistumiseen. Hyvä kyselylomake on ulkoasultaan selkeä, siinä on sopiva määrä lyhyitä ja helposti ymmärrettäviä kysymyksiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 202-203.)

Kysely voi muodostua joko avoimista, monivalintakysymyksistä tai asteikkoihin perustuvista kysymyksistä. Avoimissa kysymyksissä esitetään vain kysymys ja jätetään tyhjää tilaa vastausta varten. Monivalintakysymykset, joissa tutkimuksen tekijä on laatinut valmiit, numeroidut vastausvaihtoehdot, vastaaja ympyröi lomakkeesta valmiin vaihtoehdon. Lisäksi voi olla

strukturoidun ja monivalintakysymysten välimuotoja, jossa valmiiden vaihtoehtojen lisäksi esitetään avoin kysymys. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara ym. 2009, 198–200.)

Kyselylomakkeen alussa kysytään vastaajan taustatietoja, jotta pystytään luonnehtimaan vastaajia. Näin saadaan käsitys otoksesta. (Hirsjärvi ym. 2009, 203). Asteikkoihin perustuvat kysymykset on laadittu Likert-asteikolle 5-portaisesti, joista vastaaja valitsee mielipidettään vastaavan vaihtoehdon. Asteikkoihin perustuvat kysymykset mahdollistavat vastausten mielekkään vertailun, kun taas avoimet kysymykset antavat vastaajille mahdollisuuden sanoa, mitä heillä on mielessään (Hirsjärvi ym. 2009, 201). Kyselyn lopussa on kolme avointa kysymystä, joissa vastaajat saavat mahdollisuuden kertoa muita palveluita, joita hänen mielestään voi tai ei voi toteuttaa nettineuvolan kautta.

Pyrin laatimaan väittämään tiiviiksi ja rajatuiksi, jotta kyselystä tulisi selkeä ja johdonmukainen. Kyselylomakkeen väittämät perustuvat tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimusongelmiin niin, että ne koskivat kaikkia eri nettineuvolan osa-alueista. Kysymyksissä ja väittämässä tulisi välttää johdattelua (Hirsjärvi ym. 2009, 203). Kysymyslomakkeen väittämässä ei käytetty johdattelua, sillä kohderyhmän vastauksiin ei haluttu vaikuttaa.

4.4 Kyselyn toteuttaminen

Kyselylomakkeen esitestaaminen on Hirsjärven ym.(2009, 204) mukaan välttämätöntä, sillä tässä vaiheessa kysymysten muotoilua voidaan tarkistaa ja epäselvyyksiä korjata varsinaista tutkimusta varten. Esitetasin kyselylomakkeen Raahen äitiysneuvolan viidellä terveydenhoitajalla sekä viidellä ystävälläni, jotka olivat raskaana tai ainakin joskus käyttäneet äitiysneuvolan palveluita. Kyselylomakkeesta jäi terveydenhoitajien ehdotuksesta pois yksi väittämä pois, joka koski vanhemmuuden roolikarttoja. Sitä ei käytetty Raahen äitiysneuvolassa systemaattisesti. Ystäväni mielestä kysely oli ymmärrettävä, selkeä ja johdonmukainen. Sain heiltä korjausehdotukseksi lyhentää saatekirjettä, sillä he kokivat sen turhan yksityiskohtaiseksi. Tein saatekirjeeseen tarvittavat muutokset yhdessä yhteistyökumppanin kanssa.

Anoin tutkimuslupaa tutkimuslupa-anomuksella (liite 1) Hyvinvointipalvelut – yksikön johtaja Ritva Nauhalta Raahessa 12.12.2012. Sain häneltä tutkimusluvan, jonka jälkeen sovimme aineiston keräämisajankohdasta. Aineiston keräämisajankohdaksi sovittiin 7.1. – 25.1.2013 eli yhteensä kolme viikkoa. Päädyimme yhteistyökumppanini kanssa tekemään paperisen kyselyn, sillä se

muodostui käytännön kannalta helpoimmaksi tavaksi jakaa kyselyt. Jos kysely olisi lähetetty äitiysneuvolan asiakkaiden sähköpostiin, olisi se voinut nostaa kadon osuutta lasta odottavien perheiden hektisen elämäntilanteen vuoksi.

Toimitin kyselylomakkeet ja palautuslaatikot äitiysneuvoloihin aineiston keräämisajankohtaa edeltävällä viikolla. Raahen äitiysneuvolaan annoin 40 kyselyä ja Pattijoelle 30 kpl, sillä Raahen äitiysneuvolassa asiakkaita on Pattijokea enemmän. Koimme yhteistyökumppanini kanssa kyseisen määrän olevan riittävä tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteiden kannalta. Terveystarkastajat jakoivat kyselyt asiakkaille, ja kyselyt palautettiin neuvola aulassa oleviin palautuslaatikoihin. Kysely annettiin täytettäväksi jo terveystarkastuskäynnin alussa, jolloin vastaajat saivat aloittaa kyselyn täyttämisen jo käynnin aikana. Laitoin terveydenhoitajille sähköpostia tutkimuksen aikana, mikäli heillä olisi tullut kyselyiden jakamiseen epäselvyyksiä, mutta kaikki oli mennyt suunnitelmien mukaan. Hain kyselylomakkeet äitiysneuvoloista 25.1.2013. Raahessa terveydenhoitajat olivat jakaneet kaikki kyselyt, ja vastauksia oli tullut 35. Pattijoen äitiysneuvolassa oli jaettu 23 kyselyä ja vastauksia oli tullut 18. Vastausprosentti tutkimuksessani oli 84 %.

4.5 Tutkimusaineiston analysointi

Tutkimuksen ydinasia on aineiston analysointi, tulkinta ja johtopäätösten tekeminen. Tähän vaiheeseen tähdätään tutkimusta aloittaessa. Analyysivaiheessa tutkijalle selviää, millaisia vastauksia hän saa tutkimusongelmiin. Voi myös olla, että analysointivaiheessa tutkija ymmärtää, miten tutkimusongelmat olisi pitänyt asettaa. Aineiston analysointiin on monta tapaa, ja tutkija valitsee niistä sellaisen tavan, joka parhaiten tuo vastauksen tutkimusongelmaan. Määrällinen tutkimus tähtää aineiston tilastolliseen käsittelyyn. (Hirsjärvi ym. 2007, 216-222; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 100).

Määrällisessä tutkimuksessa aineistosta muodostetaan muuttujia, ja aineisto koodataan muuttujaluokituksen mukaisesti. Koodaaminen tarkoittaa sitä, että jokaiselle havaintoyksikölle annetaan jokin arvo jokaisella muuttujalla. (Hirsjärvi ym. 2009, 222).

Analysoin tutkimuksen tulokset SPSS for Windows -tilasto-ohjelmalla. SPSS (Statistical Package for Social Sciences) on yleisimmin käytetty ohjelma kvantitatiivisen tutkimuksen analysoinnissa, sillä aineisto ollessa numeraalista, ohjelma helpottaa sen käsittelyä. (Tuomi & Sarajärvi 2007, haettu 1.3.2013). Kyselyn avoimien kysymysten vastaukset olivat niukkoja eikä tiettyjä teemoja syntyneet, joten analysointi induktiivisella sisällönanalyysillä ei ollut perusteltua. Kirjoitin avoimien

kysymysten vastaukset Word- tekstinkäsittelyohjelmaan. Tekstin luotettavuutta ja ymmärrettävyyttä voidaan parantaa taulukoilla ja kuvioilla (Hirsjärvi ym. 2009, 322). Tulosten havainnollistamisessa käytettiin kuvioita, jotka on laadittu Excel-ohjelmalla kyselylomakkeen väittämien ja tutkimusongelmien pohjalta. Kuviot on koottu aihealueittain niin, että jokaisesta tutkimusongelmasta on 1-3 kuviota. Numeroin kaikki kyselylomakkeet, jotta tietojen tarkistus mahdollistuisi myöhemmin.

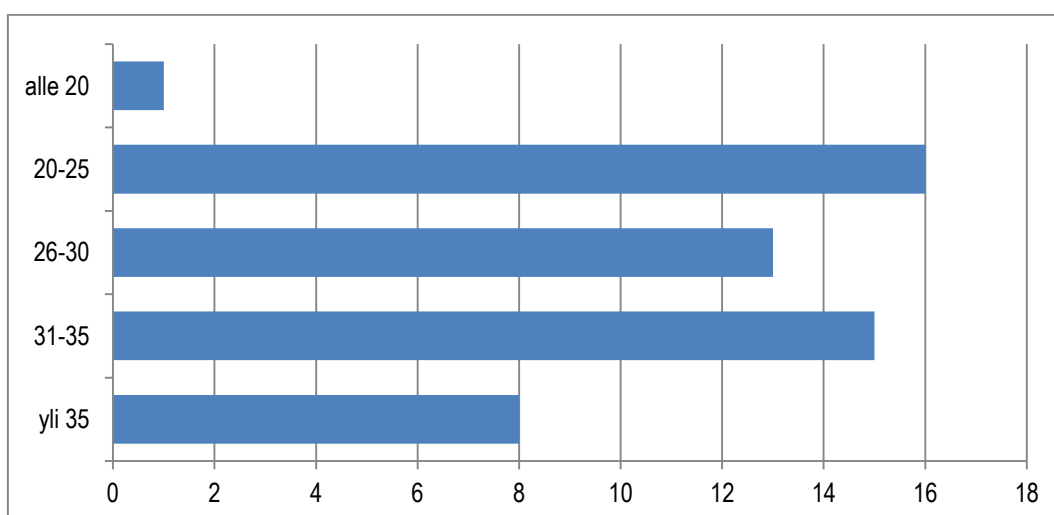
5 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksellani hain vastauksia neljään tutkimusongelmaan. Ensimmäisen tutkimusongelman mukaan kuvaan, voidaanko raskaudenajan seulat ja tutkimukset toteuttaa lasta odottavan äidin mielestä sähköisesti nettineuvolassa. Raskaudenajan seulat ja tutkimukset ovat valtakunnallisesti suositeltuja menetelmiä koko perheen raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan hyvinvoinnin turvaamiseksi.

Toisessa tutkimusongelmassa kuvaan, miten nettineuvola tukee lasta odottavaa äitiä terveyden hoitamisessa. Kolmannen tutkimusongelman mukaan kuvaan, mitä sisältöalueita lasta odottavat äidit toivovat nettineuvolassa ja sen terveysneuvonnassa olevan. Neljäs tutkimusongelma kuvaa nettineuvolaa nykyisen äitiysneuvolan palveluna. Tähän tutkimusongelmaan hain vastauksia väittämien lisäksi myös avoimilla kysymyksillä.

5.1 Tutkimukseen osallistuneiden kuvaus

Suurin osa tutkimukseen osallistuneista äitiysneuvolan asiakkaista oli 20–30 –vuotiaita. Vastaajista kahdeksan oli yli 35-vuotiaita, vain yksi oli alle 20-vuotias. (Kuvio 1) Vastaajista uudelleensynnyttäjiä oli 40 ja ensisynnyttäjiä 13.



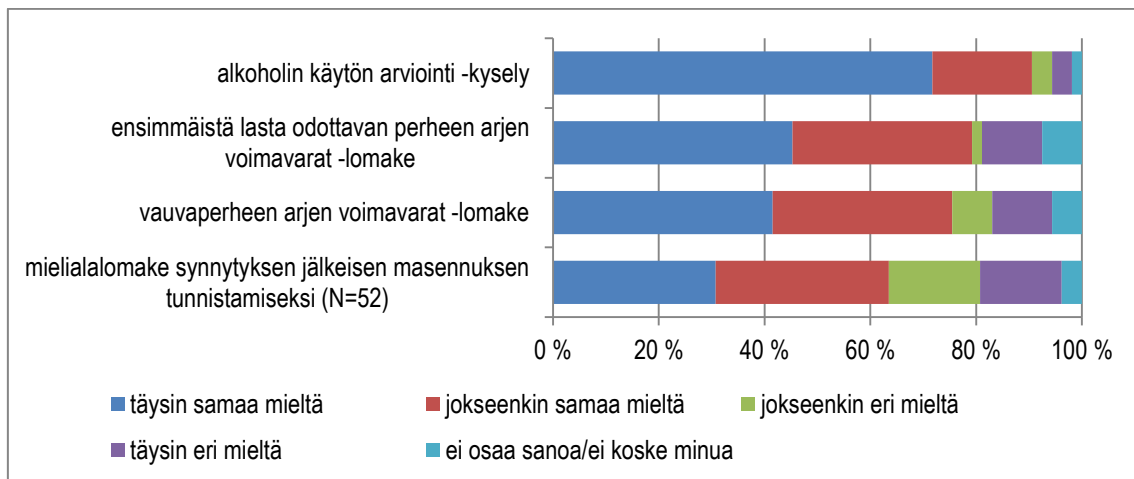
KUVIO 1. Vastaajien ikäjakauma (N=53)

Vastaajista neljä oli juuri synnyttänyt lapsen, ja tulleet äitiysneuvolaan jälkitarkastukseen. Muiden vastanneiden raskauden kesto vaihteli tasaisesti raskausviikolta 6 raskausviikolle 39. Kolme vastaajaa oli jättänyt tämän kohdan kyselystä täyttämättä. 36 vastaajan oma neuvola oli Raahen neuvola ja 17 vastaajan Pattijoen neuvola.

Kaikilla kyselyyn vastanneilla äideillä oli käytössä Internet. Heidän tietotekninen osaamisensa oli omasta mielestään 42 vastaajalla hyvä ja 11 tyydyttävä. Kukaan ei kokenut tietoteknistä osaamistaan heikoksi.

5.2 Raskaudenajan seulojen ja tutkimusten toteutus nettineuvolassa

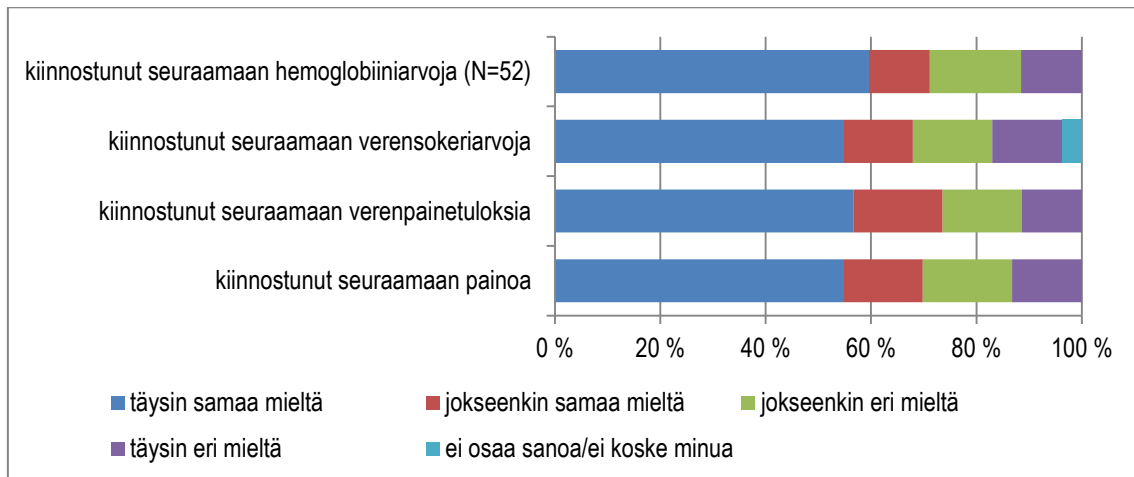
Ensimmäisen tutkimusongelman mukaan kuvaan raskaudenajan seulojen toteutusta sähköisesti nettineuvolassa. Suurin osa vastanneista koki, että raskaudenajan seulat voidaan toteuttaa sähköisesti nettineuvolassa. Jopa 91 % oli sitä mieltä, että alkoholin käytön arviointi – kysely voidaan toteuttaa nettineuvolassa, vain 8 % oli asiasta eri mieltä. Suurin osa vastanneista koki myös, että voimavaralomakkeet voidaan toteuttaa nettineuvolassa. Mielialalomake synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseksi aiheutti eniten hajontaa. Kolmasosa vastanneista koki, ettei kyselyä voi toteuttaa sähköisesti, kuitenkin yli 60 % vastasi olevansa samaa mieltä. (Kuvio 2)



KUVIO 2. Raskaudenajan seulojen toteutus nettineuvolassa (N=53)

Kuvaan raskaudenajan tutkimusten toteutusta sähköisesti nettineuvolassa ensimmäisen tutkimusongelman mukaan. Äitiysneuvolan asiakkaat ovat kiinnostuneita seuraamaan omaa

fyysistä vointiaan koskevia tutkimustuloksia nettineuvolan kautta. Kaikissa väittämässä yli puolet vastanneista kertoi olevansa kiinnostunut seuramaan omia raskaudenajan tutkimustuloksia nettineuvolan kautta. 59 % vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että hemoglobiiniarvojen seuraaminen nettineuvolassa kiinnostaa. Kuitenkin noin kolmannes joka väittämässä koki olevansa eri mieltä. (Kuvio 3)



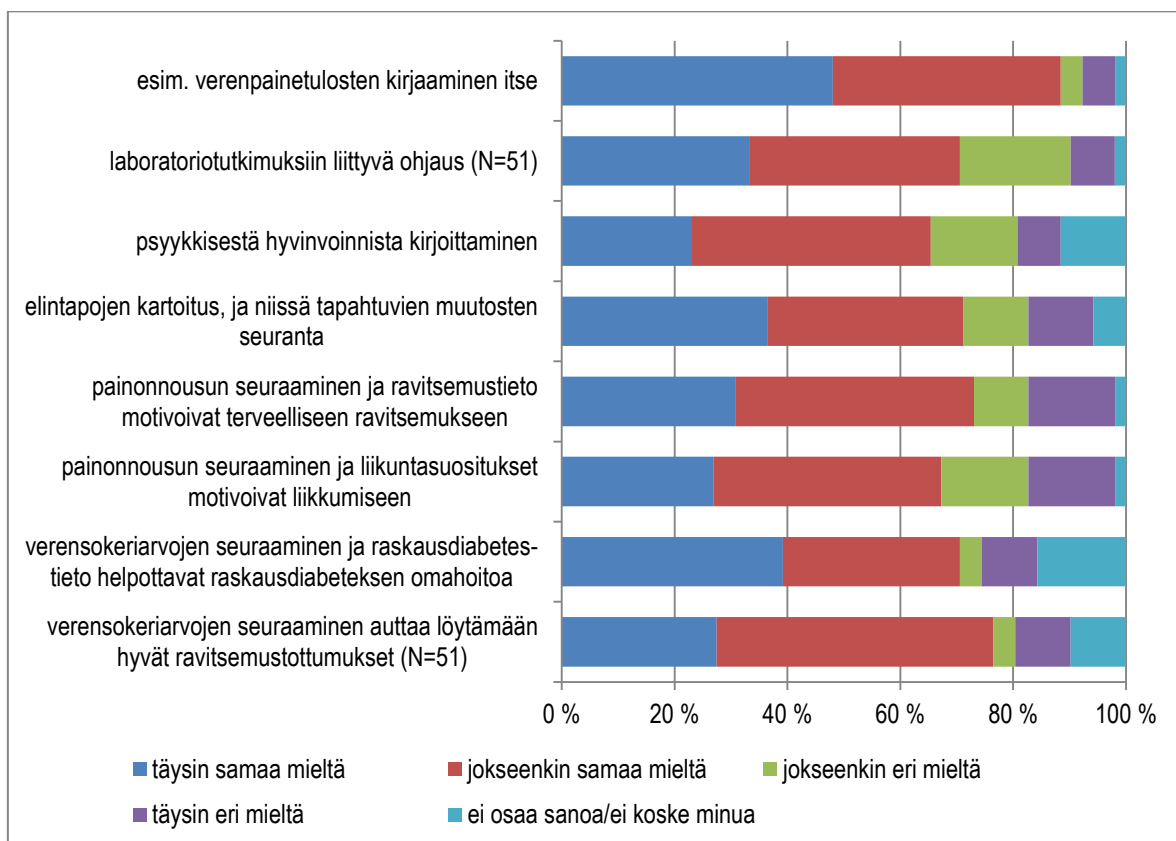
KUVIO 3. Raskaudenajan tutkimusten seuraaminen nettineuvolassa (N=53)

5.2 Nettineuvola lasta odottavan äidin terveyden tukijana

Toisella tutkimusongelmalla kuvataan, miten nettineuvola tukee lasta odottavaa äitiä terveyden hoitamisessa. Yli puolet vastanneista koki, että nettineuvola on tukena oman terveyden hoitamisessa. 88 % vastasi, että on hyvä kirjata omia verenpainetuloksia nettineuvolaan. 71 % äitiysneuvolan asiakkaista oli sitä mieltä, että nettineuvolassa on hyvä antaa laboratoriotutkimuksiin liittyvää ohjausta. Psykkisestä hyvinvoinnista kirjoittaminen nettineuvolaan koettiin vähiten tarpeelliseksi. 23 % oli sitä mieltä, ettei nettineuvolaan ole hyvä kirjoittaa omasta psyykkisestä hyvinvoinnistaan, eikä 12 % osannut sanoa mielipidettään.

Yli puolet äitiysneuvolan asiakkaista koki, että nettineuvola motivoi terveellisiin elämäntapoihin. 71 % vastanneista ajatteli, että nettineuvolassa on hyvä kartoittaa omat elintavat ja seurata niissä tapahtuvia muutoksia raskauden aikana. Nettineuvola raskaana olevan ravitsemuksen ja liikunnan tukijana koettiin lähes yhtä tärkeinä. Noin 70 % vastanneista oli sitä mieltä, että painonnousun seuraaminen sekä liikunta- ja ravitsemussuositukset motivoivat oikeisiin liikunta- ja ravitsemustottumuksiin.

38 % vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että verensokeriarvojen sähköinen seuraaminen sekä nettineuvolassa oleva raskausdiabetestieto helpottavat raskausdiabeteksen omahoitoa. Jopa 16 % vastasi väitteeseen, ettei osaa sanoa mielipidettään / ei koske häntä. Lasta odottavista äideistä 76 % koki, että verensokeriarvojen sähköinen seuraaminen nettineuvolan kautta auttaa löytämään hyvät ravitsemustottumukset. (Kuvio 4)

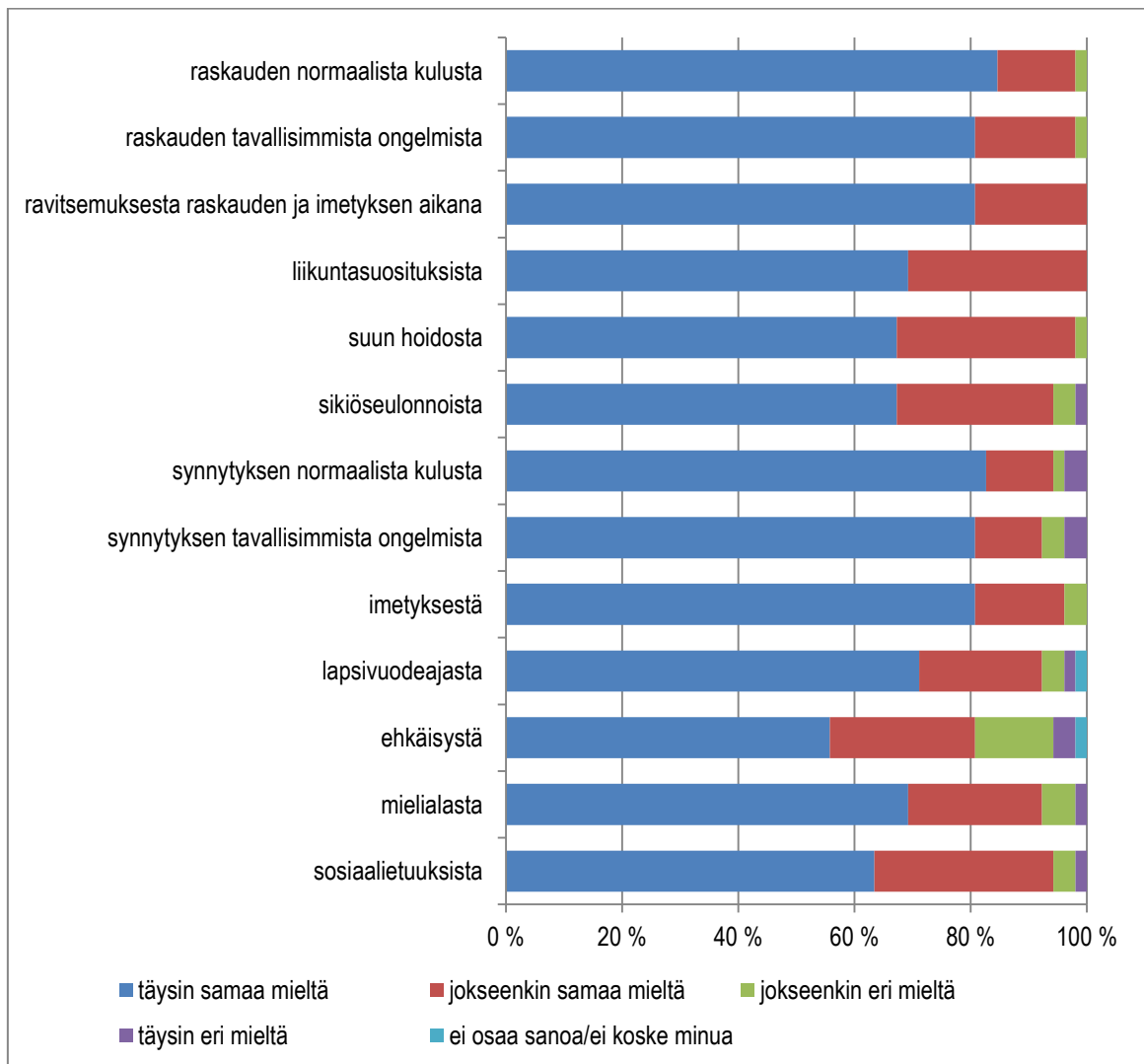


KUVIO 4. Nettineuvolan hyödyntäminen raskaana olevan terveyden tukemisessa (N=52)

5.3 Nettineuvolan ja terveysneuvonnan sisältö

Kolmannella tutkimusongelmalla kuvaan, mitä sisältöä nettineuvolan terveysneuvonnassa voi lasta odottavan mielestä olla. Vastaajat kokivat kaikki terveysneuvonnan sisältöalueet tärkeiksi. Suurin osa (83 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että nettineuvolassa on hyvä olla tietoa raskauden normaalista kulusta. Raskauden tavallisimmista ongelmista tietoa halusi nettineuvolan kautta 79 %, sillä he vastasivat väitteeseen olevansa täysin samaa mieltä. Raskaudenajan liikuntasuositukset, suun hoito ja sikiöseulonnat terveysneuvonnan sisältöalueina saivat raskaana olevilta lähes yhtä suuren kannatuksen (66 % - 68 % täysin samaa mieltä).

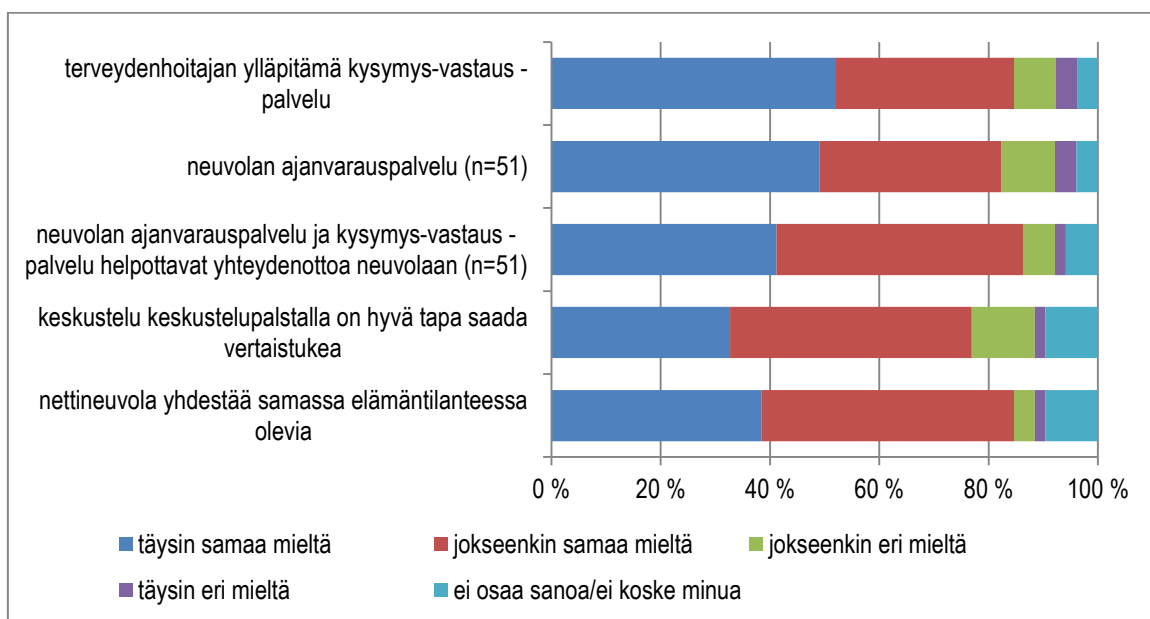
Vastaajista 83 % oli täysin samaa mieltä, että synnytyksen normaalista kulusta on hyvä olla tietoa nettineuvolassa, kuten myös synnytyksen tavallisimmista ongelmista ja imetyksestä vastasi 79 % olevansa täysin samaa mieltä. 70 % vastaajista oli täysin samaa mieltä ja noin joka viides jokseenkin samaa mieltä siitä, että nettineuvolassa on hyvä olla tietoa lapsivuodeajasta. Vähän yli puolet raskaana olevista oli täysin samaa mieltä siitä, että ehkäisy on hyvä olla osa terveysneuvonnan sisältöä nettineuvolassa. Jokseenkin eri mieltä oli kuitenkin 13 %. 92–94 % vastaajista ajatteli, että mieliala ja sosiaalietuudet ovat tärkeitä terveysneuvonnan sisältöalueita. (Kuvio 5)



KUVIO 5. Terveysneuvonnan sisältöalueita nettineuvolassa (N=52)

Kolmannella tutkimusongelmalla kuvaan myös, mitä sisältöalueita nettineuvolassa voi lasta odottavan mielestä olla. Vastaajista noin puolet oli täysin samaa mieltä siitä, että

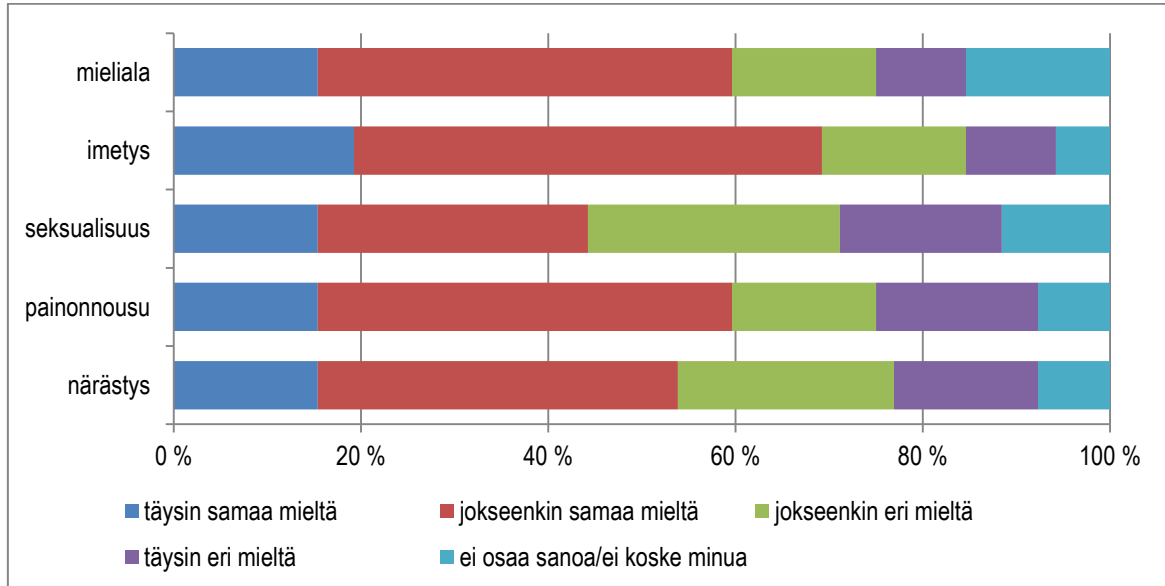
terveydenhoitajan ylläpitämän kysymys-vastaus – palvelun avulla on hyvä tapa kysyä raskauteen liittyvistä asioista. Yli 80 % ajatteli, että nettineuvolassa on hyvä olla neuvolan ajanvarauspalvelu, vain 14% oli asiasta eri mieltä. Lähes kaikki (86 %) vastaajat kokivat, että nettineuvolassa oleva ajanvarauspalvelu ja kysymys - vastaus -palvelu helpottavat yhteydenottoa neuvolaan. Äitiysneuvolan asiakkaista 77 % koki, että keskustelu toisten perheiden kanssa nettineuvolan keskustelupalstalla on hyvä tapa saada vertaistukea. Kuitenkin 10 % vastanneista ei osannut sanoa väitteeseen mielipidettä. Lähes kaikki lasta odottaneet äidit ajattelivat, että nettineuvola yhdistää samassa elämäntilanteessa olevia. Vain 6 % vastanneista oli asiasta eri mieltä. (Kuvio 6)



KUVIO 6. Nettineuvolan sisältö (n=52)

Vastanneista noin 60 % oli sitä mieltä, että haluaisi nettineuvolan keskustelupalstalla keskustella toisten lasta odottavien äitien kanssa mielialasta. Kuitenkin 15 % vastasi, ettei osaa sanoa mielipidettään. Vastanneet kokivat imetyksen kaikista kiinnostavimmaksi keskustelupalstan sisältöalueeksi, sillä noin 70 % vastasi olevansa samaa mieltä. Eri mieltä imetyksen kiinnostavuudesta oli joka neljäs vastaaja. Seksuaalisuus keskustelupalstan aiheena koettiin vähiten kiinnostavaksi. Vastanneista 44 % ei seksuaalisuus kiinnostanut, samaa määrää vastaajia aihe kiinnosti. Samansuuntaisia vastauksia oli myös muiden keskustelupalstan aiheiden kanssa; 43 % vastanneista oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että olisi halukas keskustelemaan

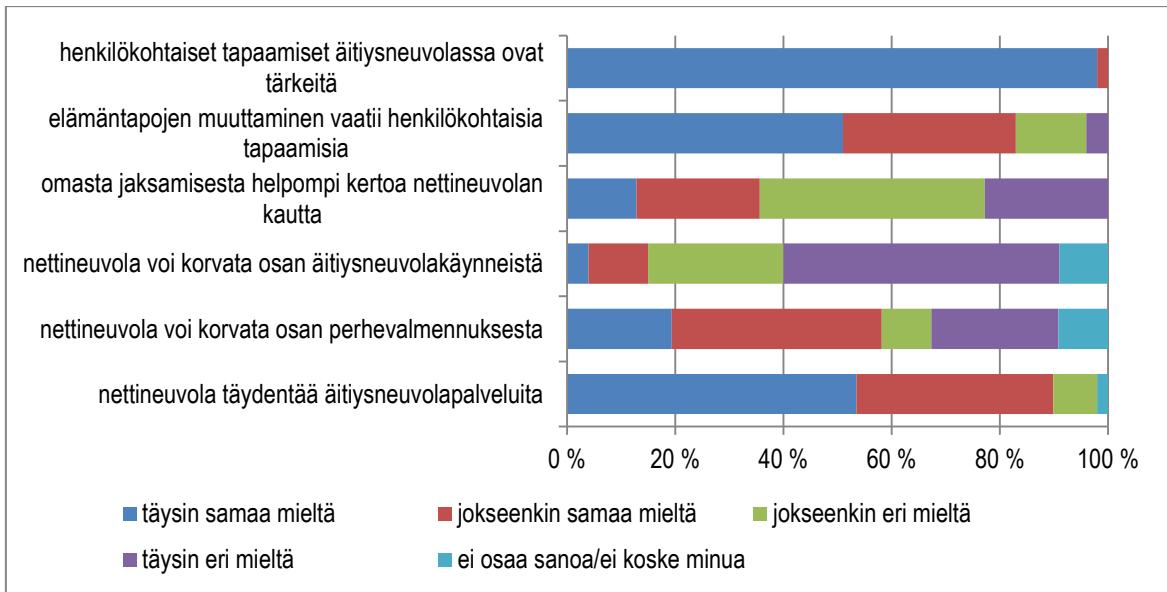
nettineuvolan keskustelupalstalla painonnoususta ja 38 % vastasi samoin aiheesta närästys. (Kuvio 7)



KUVIO 7. Vastaajien halukkuus keskustella nettineuvolan keskustelupalstalla (n=52)

5.4 Nettineuvola äitiysneuvolan palveluna

Lähes kaikki vastanneet (98 %) olivat täysin samaa mieltä siitä, että henkilökohtaiset tapaamiset terveydenhoitaja luona äitiysneuvolassa ovat tärkeitä, vain vastanneista 2 % oli asiasta jokseenkin samaa mieltä. Yli 80 % vastanneista myös koki, että elämäntapojen muuttaminen vaatii henkilökohtaisia tapaamisia terveydenhoitajan luona. 65 % lasta odottavista äideistä oli sitä mieltä, ettei nettineuvolan kautta ole helpompi kertoa omasta jaksamisesta. 3 / 4 vastaajista ajatteli, ettei nettineuvola voi korvata osaa henkilökohtaisista äitiysneuvolakäynneistä. Yli puolet kuitenkin koki, että nettineuvola voi korvata osan perhevalmennuksesta. Lähes kaikki äitiysneuvolan asiakkaat olivat sitä mieltä, että nettineuvola täydentää nykyisiä äitiysneuvolapalveluita (89 %). (Kuvio 8)



KUVIO 8. Nettineuvola osana nykyisiä äitiysneuvolapalveluita

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimusongelmaan ”mitkä raskaudenajan seulat ja tutkimukset voidaan lasta odottavan äidin olevan mielestä tehdä sähköisesti nettineuvolassa”, voidaan sanoa, että äitiysneuvolan asiakkaat ovat pääsääntöisesti kiinnostuneita tekemään raskaudenajan seulat nettineuvolassa, sekä seuraamaan omaa raskauttaan koskevia tutkimuksia nettineuvolan kautta.

Äitiysneuvolan asiakkaat kokivat, että erityisesti alkoholin käytön arviointi – kyselyn voisi tehdä sähköisesti nettineuvolassa. Suurin osa oli myös sitä mieltä, että voimavaralomakkeet voisi tehdä sähköisesti, mutta eniten eri mielipiteitä oli synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseksi – kyselyn sähköisessä toteuttamistavassa. Tulokset osoittavat, että lasta odottavien mielestä psyykkisestä hyvinvoinnista ja omasta jaksamisesta kertominen on helpompaa ja luontevampaa kasvatustun. Eräs vastaaja koki, että mielenterveyden edistämiseen tulisi neuvolassa kiinnittää enemmän huomiota. Honkasen (2009, 34-37) mukaan kaikenlainen vanhempien tukeminen neuvolassa on samalla vanhempien oman mielenterveyden edistämistä. Vanhempien hyvinvoinnin kautta turvataan myös lapsen normaali psykososiaalisen kehitys. Vanhemmuuden tukeminen on yksi tärkeimmistä perheiden voivaroista, minkä vuoksi neuvolan yksi keskeisimmistä tehtävistä onkin tukea vanhempia uudessa ja usein haasteellisessa elämäntilanteessa. Vaikka nettineuvolan avaa ovia uudellaisiin toimintatapoihin ja vuorovaikutuskeinoihin perheiden ja terveydenhuollon ammattilaisten välille, on tärkeää muistaa aidon läsnäolon, kuuntelemisen ja ajatusten jakamisen merkitys lasta odottaville perheille myös mielenterveyden edistämisen näkökulmasta.

Tutkimustulokset osoittavat, että suurin osa äitiysneuvolan asiakkaista on kiinnostunut seuraamaan äitiysneuvolassa tehtäviä raskaudenajan tutkimuksia (hemoglobiini, verensokeri, verenpaine ja paino) nettineuvolassa. Suurin osa vastaajista koki, että tutkimustulosten seuraaminen ja nettineuvolan terveystieto tukevat tukee heitä omaehtoisessa terveyden hoitamisessa. Vastaajat pitivät hyvänä, että he voisivat itse kirjata mm. verenpaine tuloksiaan nettineuvolaan. Vastaukset nettineuvolan hyödyllisyydestä oikeiden ravitsemus- ja liikuntatottumusten löytämisessä vaihtelivat. Osa vastanneista koki, että nettineuvolan ravitsemus- ja liikuntatietous auttaisivat hyvien raskaudenajan liikunta- ja ravitsemustottumusten löytämisessä, osa taas koki, ettei tieto vaikuta oman terveyden hoitamiseen.

Kolmannella tutkimusongelmalla selvitin, mitä sisältöä lasta odottavat äidit toivovat nettineuvolassa ja sen terveysneuvonnassa olevan. Tulokset osoittavat, että lasta odottavien

äitien mielestä nettineuvolassa on hyvä olla laajasti tietoa raskauteen, synnytykseen ja lapsivuodeaikaan liittyen. Raskaana olevia kiinnosti erityisesti tieto normaalin raskauden kulusta ja mahdollisista sen ongelmista, ravitsemuksesta, normaalin synnytyksen kulusta ja mahdollisista sen ongelmista sekä imetyksestä. Ehkäisy terveysneuvonnan sisältöalueena koettiin vähiten kiinnostavaksi. Haapion ja Kastikaisen (2012, 16-24 hakupäivä 9.11.2013) tutkimustulokset ovat samansuuntaisia omiin tuloksiini verrattuna. He tutkivat jo olemassa olevan nettineuvolan Vauvankaa.fi:n käyttäjien mielipiteitä verkkopalvelun tarjonnasta. Heidän tekemän laadullisen tutkimuksen mukaan erityisesti raskaana olevat esikoistaan odottavat äidit kaipaavat runsaasti monipuolista tietoa luotettavasta tietolähteestä, joka nettineuvola heidän mielestään on. Tutkimuksen tuloksissa oli yllättävää, että moni vastaaja kaipaisi perusteellisempaa tietoa perhevalmennuksesta ja sikiöseulonnoista. Vastaajille oli jäänyt epäselväksi, miksi sikiöseulontoja tehdään, ja mitä niillä tutkitaan.

Lasta odottavat äidit kokivat, että nettineuvolassa oleva terveydenhoitajan ylläpitämän kysymys-vastaus – palvelun kautta voisi kysyä terveydenhoitajalta mieleen tulevista asioista. Nettineuvolassa oleva neuvolan ajanvarauspalvelu koettiin myös toimivaksi palveluksi. Pulkisen (2009, 34-55) mukaan raskaana olevat ovat ajoittain kokeneet neuvolan palvelut riittämättömiksi, muun muassa kiireen ja yhteyden saamisen vaikeuden vuoksi, minkä takia äidit ovat hakevat tietoa muista lähteistä, mm. Internetistä. 86 % tutkimukseeni osallistuneista olivat sitä mieltä, että sähköinen ajanvaraus ja kysymys-vastaus – palvelu helpottaisivat yhteydenottoa neuvolaan. Yhteyden saamisen helpottuminen lisäisi lasta odottavien perheiden tyytyväisyyttä kunnallisiin neuvolapalveluihin ja vahvistaisi tiivistä vuorovaikutussuhdetta neuvolahenkilökunnan ja perheiden välillä.

Tutkimukseni mukaan suurin osa raskaana olevista naisista koki, että nettineuvolan keskustelupalsta on hyvä tapa saada vertaistukea ja peräti 85 % koki, että nettineuvola yhdistäisi samassa elämäntilanteessa olevia. Lasta odottavien äitien halukkuus keskustella nettineuvolan keskustelupalstalla eri raskauteen liittyvistä asioista vaihteli. Aihealueena imetyksellä oli kaikista kiinnostavin, seksuaalisuus keskusteluaiheena arvelutti äitejä eniten. Kyselyn avoimeen kohtaan kaksi vastaajaa oli kertonut haluavansa keskustella synnytyksestä, yksi vastaaja lapsiperheen arjesta. Hirvosen (2000, 170) tutkimuksen mukaan vertaistuella ja sosiaalisella verkostolla on raskaana oleville valtavan suuri merkitys, ja siihen tulisi tutkimuksen mukaan panostaa enemmän. Erityisesti nuoret vanhemmat pitävät sosiaalista verkostoa voimavarana, tuen tarjoajana ja rikkautena. Honkasen (2009) tutkimustulokset osoittavat, että vertaistukitoiminta on myös merkittävä työmuoto mielenterveyttä edistävässä työssä. Tuloksista päätellen keskustelu

toisten, samassa elämätilanteessa olevien perheiden kanssa on voimavara lasta odottaville perheille. Keskustelu keskustelupalstalla on uusi ja suosituksi todettu tapa saada vertaistukea ja jakaa kokemuksia, sekä samalla vahvistetaan perheiden välisiä sosiaalisia suhteita nykyaikaisin keinoin.

Eräs vastaaja kertoi avoimessa kysymyksessä, että nettineuvolassa olisi hyvä olla mahdollisuus tarkistaa lääkärin antamia lausuntoja. Ohjeet mm. synnytykseen valmistautumisesta ja sairaalaan lähtemisestä koettiin myös tärkeäksi. Erään vastaajan mielestä nettineuvolassa voisi olla somatiikkaan liittyvää tarkkaa tietoa, ei niinkään perinteistä informaatiota, jota löytää monesta eri lähteestä.

Neljänteen tutkimusongelmaan, millainen käsitys lasta odottavilla äideillä on nettineuvolasta nykyisen äitiysneuvolan palveluna, voin todeta, että lasta odottavat äidit kokevat nettineuvolan hyödylliseksi apuvälineeksi äitiysneuvolan rinnalle. Kaikki vastaajat kokivat, että henkilökohtaiset käynnit terveydenhoitajan vastaanotolla ovat tärkeitä ja, että elämäntapojen muuttaminen vaatii henkilökohtaisia käyntejä terveydenhoitajan luona. Vastaajat olivat myös sitä mieltä, että omasta jaksamisesta on helpompi kertoa terveydenhoitajan vastaanotolla. Kouri (2007) on tutkinut nettineuvolaa Kajaanissa ja Kuopiossa 2000-luvun alussa. Hänen tutkimustuloksensa nettineuvolasta ovat vastaanalaiset; perheet halusivat edelleen käydä neuvolassa, mutta he kokivat nettineuvolan nykyistä neuvolaa täydentävänä, nykyaikaisena ja tarpeellisena toimintana. (Kouri 511, 2007.) Voidaan todeta, että lasta odottavat äidit toivovat perinteisten äitiysneuvolapalveluiden rinnalle uusia ja nykyaikaisia palveluita. Erityisesti tuleville nuorille äideille tietotekniikan käyttö on ollut arkipäivää jo lapsesta saakka ja Internet on yksi suurimmista tiedonhaun kanavista. Nettineuvolan avulla äitiysneuvolan palvelut tulevat lähemmäksi koteja, ja asiakkaiden oma vastuu terveyden hoitamisesta tehostuu, kun palveluiden käyttö ja luotettavan tiedon haku mahdollistuu kotoa käsin.

Henkilökohtaisia tapaamisia terveydenhoitajan luona ei lasta odottavien äitien mielestä voi korvata nettineuvolalla. Vastanneista kuusi kuitenkin koki, että nettineuvolalla voisi korvata 1-3 henkilökohtaista tapaamista tarpeen mukaan. Reilut puolet äitiysneuvolan asiakkaista Raahessa ja Pattijoella olivat sitä mieltä, että nettineuvola voisi kuitenkin korvata osan perhevalmennuksesta.

Tutkimuksessa nousi esille, että lasta odottavat äidit kokivat psyykkisen hyvinvoinnin tukemisen äitiysneuvolan terveystarkastuksissa tärkeäksi. Eräs vastaaja ajatteli, että psyykkisestä hyvinvoinnista voi joillekin olla helpompi ”viestiä” nettineuvolan kautta, mutta hänen mielestään

pitäisi kehittää myös tämän puolen huomioimista henkilökohtaisissa äitiysneuvolatapaamisissa. Äitiysneuvolan asiakkaat kokivat, että henkilökohtaiset tapaamiset terveydenhoitaja luona ovat erittäin tärkeitä erityisesti ensisynnyttäjille, sillä ihmisen läsnäoloa, keskustelua eikä tunteiden jakamista voi korvata millään.

7 POHDINTA

Tutkin opinnäytetyössäni Raahen ja Pattijoen äitiysneuvolassa asioivien lasta odottavien äitien mielenkiintoa nettineuvolaa kohtaan. Opinnäytetyön aihe nousi yhteistyökumppanini käytännön tarpeesta, sillä Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän strategia 2010–2020 yhtenä tavoitteena on tukea asukkaiden omahoitoa mm. teknologian tehokäytöllä. Tartuin aiheeseen mielelläni. Neuvolapalvelut ovat minulle tuttuja asiakkuuden näkökulmasta ja tulevana terveydenhoitajana tarvitsen monipuolista tietoa moderneista neuvolan työmuodoista.

Tutkimuksen tavoitteena oli tuoda tietoa äitiysneuvolan asiakkaiden suhtautumisesta nettineuvolaa kohtaan. Tavoitteena oli, että Raahen ja Pattijoen äitiysneuvolan työntekijät voivat tutkimukseni avulla kehittää äitiysneuvolan toimintaa vastaamaan paremmin asiakkaiden toiveita, jotta asiakkaiden omahoidon tukeminen tehostuisi. Tutkimukseni oli määrällinen, ja aineisto kerättiin kyselylomakkeella, jonka laadin tätä tutkimusta varten. Kyselylomakkeen laadintaan sain apua yhteistyökumppaniltani sekä ohjaavilta opettajiltani. Aiheen rajaus tuntui aluksi haasteelliselta laajan teorian tiedon vuoksi. Päätin käsitellä äitiysneuvolan tehtäviä ja tarkastuksia kohtuullisen suppeasti, sillä muuten aihe olisi rönsyillyt turhan paljon.

Yhteistyö Raahen seudun hyvinvointiyhtymän kanssa sujui ongelmitta koko opinnäytetyöprosessin ajan. Teimme yhteistyösopimuksen aikataulun mukaisesti joulukuussa 2012, ja kyselyiden jako alkoi suunnitellusti tammikuussa 2013. Kaiken kaikkiaan kyselyitä jaettiin 63kpl Raahen ja Pattijoen äitiysneuvoloihin kolmen viikon aikana. Kyselyitä palautettiin 53kpl, eli vastausprosentiksi tuli 84 %. Vastausprosentti ylitti odotukseni, tavoitteeni oli saada 40–50 vastausta.

Tutkimuksen tekeminen on ollut haasteellista mutta antoisaa. Koin mittarin tekemisen yhdeksi vaikeimmaksi osaksi tutkimusta. En ole aikaisemmin tehnyt tutkimusta enkä rakentanut mittaria, minkä vuoksi se tuntui vieraalta. Perehtymällä kirjallisuuteen ja alan aikaisempiin kyselylomakkeisiin, sain mielestäni tutkimusongelmiani vastaavan mittarin. Koin aineiston keräämisen ja analysoinnin mielekkäänä. Sain tutkimukseeni kattavan aineiston, mikä tuntui todella hyvältä ja palkitsevalta, sillä katoa yleisesti pidetään yhtenä määrällisen tutkimuksen ongelmakohtana. Aineiston analysointi ja tulosten kirjoittaminen sujuivat ongelmitta aikataulun mukaisesti.

Tutkimusongelmiini sain mielestäni riittävät vastaukset. Tutkimusongelmien laatiminen laajan aiheen vuoksi tuntui haasteelliselta, mutta lopulta sain yhdessä ohjaavien opettajieni kanssa laadittua tutkimustarkoitusta vastaavat tutkimusongelmat. Tutkimustulosteni mukaan lasta odottavat äidit Raahen hyvinvointikuntayhtymässä ovat kiinnostuneita nettineuvolasta osana äitiysneuvolapalveluita, mutta pitävät henkilökohtaisia käyntejä terveydenhoitajan luona korvaamattomina. Samansuuntaisia tuloksia on saatu mm. Kourin (2006) tutkimuksessa. Uusien äitiysneuvolasuositusten mukaan terveiden lasta odottavien äitien neuvolakäyntejä ja lääkärikäyntejä vähennetään, jonka vuoksi on mietittävä uusia keinoja tukea lasta odottavaa perhettä raskausaikana (Klementti 2013, haettu 13.9.2013). Tutkimukseni on todella ajankohtainen, ja toivon että yhteistyökumppanini voisi hyödyntää tutkimustuloksia äitiysneuvolatyön kehittämisessä.

Tulevana terveydenhoitajana aiheeseen perehtyminen on ollut antoisaa ja erittäin kiinnostavaa. Koen kasvaneeni terveydenhoitajana ammatillisesti mm. tiedonhaun ja tutkimuksen teon kautta. Äitiysneuvolatyön kehittäminen ja jatkuva tiedon päivittäminen on tärkeää myös valmiille terveydenhoitajalle. Koen tämän työni kautta saaneeni valmiuksia kehittää työelämässä uusia, moderneja työmuotoja perinteisten neuvolapalveluiden rinnalle. Opinnäytetyön tekeminen yksin on välillä ollut raskasta, sillä ajatuksia ei kesken työn kirjoittamisen ole voinut vaihtaa kenenkään kanssa. Toisaalta olen tutkimusprosessin aikana joutunut ottamaan paljon vastuuta niin ajankäytön kuin työn etenemisenkin suhteen, minkä vuoksi koen opiskelijana kasvaneeni opinnäytetyönteon aikana. Terveydenhoitajan työkin on usein yksinäistä ja omatoimista, joten opinnäytetyöprosessin teko yksin valmisti minua omalla tavallaan tulevaan työhöni.

Olen kehittynyt määrällisen tutkimuksen tekemisessä, tiedonhaussa ja tiedon tuottamisessa. Yhteistyötaitoni ovat vahvistuneet, sillä olen opinnäytetyöprosessin aikana ollut tiiviissä yhteistyössä Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän kanssa. Vaikka opinnäytetyön tekeminen on vienyt paljon aikaa ja energiaa, koin tutkimuksen teon positiiviseksi oppimiskokemukseksi.

Jatkotutkimusaiheita olen miettinyt tutkimuksenteon eri vaiheissa. Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia terveydenhoitajien valmiuksia ohjata asiakkaita Internetin välityksellä, sillä ohjausta, missä ei saada kasvokontaktia, pidetään usein haastavana ohjaamisen muotona. Tutkimusta tehdessäni heräsi myös toiseksi jatkotutkimusideaksi selvittää, kokisivatko isät nettineuvolan tukevan heidän osallisuuttaan äitiysneuvolassa raskaudenaikana.

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetilla arvioidaan sitä, onko tutkimuksella mitattu juuri sitä, mitä on ollut tarkoituskin mitata. Reliabiliteetillä puolestaan arvioidaan tulosten pysyvyyttä, toisinsanoin toistettavuutta. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tulee myös miettiä mittarin luotettavuutta, mikä on koko tutkimuksen perusta. Jos mittari on valittu väärin, ei luotettavia tuloksia voida saada. (Vilka 149–150, 2007.)

Tutkimukseni taustalla on monipuolisesti uutta tutkimustietoa. Pyrin etsimään äitiysneuvolatyöstä vain uusimpia tutkimuksia, joita löysinkin mielestäni riittävästi. Nettineuvola on aiheena melko uusi, joten tutkimustietoa käytössä olevista nettineuvoloista oli melko vähän. Loin mittarin itse kirjallisuuden avulla. Apuna käytin aikaisempia äitiysneuvolatyön tehtyjä tutkimuksia, yhteistyötahon terveydenhoitajien asiantuntemusta sekä ohjaajiltani saamaa palautetta. Mittarin tekeminen oli haastavaa laajan aiheen vuoksi, mutta huomioin siinä kaikki nettineuvolan osa-alueet, joten se on mielestäni tarpeeksi kattava.

Tutkimuksen validiteettiin vaikuttaa myös suuresti otoksen ja kadon osuus, sekä otoksen suhde perusjoukkoon (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 156, 2009). Tutkimukseni otos oli riittävä, sillä sen avulla sain vastaukset tutkimusongelmiin. Kato tarkoittaa vastaamattomuutta tai tietojen epätäydellisyyttä (Vilka 51, 2007). Kadon osuus ei tutkimuksessani noussut liian suureksi, vaan lähes kaikki kyselyn saaneet vastasivat ja palauttivat kyselyn. Tähän vaikutti tarkka suunnitelma siitä, milloin lasta odottaville äideille annettiin kyselylomakkeet täytettäväksi. Kadon osuutta pienensi myös napakka ja nopeasti täytettävä mittari. Myös tiedottaminen vaikuttaa tutkimuksen osallistumiseen. Terveydenhoitajat tiedottivat tutkimuksesta lasta odottaville äideille terveystarkastuskäynnillä ja tutkija kyselylomakkeessa saatekirjeellä.

Kyselylomakkeen esitustus on hyvin tärkeää, sillä virheitä ei enää voi korjata aineiston keräämisen jälkeen. Erityisen tärkeää esitustus on niissä tutkimuksissa, joissa kyselylomake on laadittu sitä tutkimusta varten. (Vilka 78, 2007). Kyselylomake oli esitettävä viidellä äitiysneuvolan terveydenhoitajalla ja viidellä ulkopuolisella äiti-ihmisellä, jotka kaikki antoivat palautetta sen täytettyään. Lisäksi sisällönohjaajani ja menetelmäohjaajani antoivat kyselylomakkeesta kehittämissuhteita, joiden perusteella tein kyselyyn tarvittavia muutoksia. Nämä asiat lisäävät tutkimukseni luotettavuutta.

Pyrin tulosten esittämisessä rehellisyyteen ja tarkkaavaisuuteen. Aineiston syöttämisen jälkeen tarkistin tiedot, jotta tutkimuksen tulokset olisivat totuudenmukaisia. Vastaajat olivat pääasiassa vastanneet kaikkiin väittämiin hyvin. Yksi lomake jouduttiin jättämään pois, sillä se oli jätetty kesken. Muutamissa kyselyissä oli yksittäisiä tyhjiä kohtia. Väittämien muotoilu oli tutkimuksen teossa suurin haasteeni. Suurin osa väittämistä oli muotoiltu hyvin, mutta väittämät 21 ja 22 (kts. liite 3) olisi pitänyt muotoilla toisin, sillä vastaajat olivat ymmärtäneet ne eri tavalla kuin tutkimuksen tekijä. Lisäksi olisin nettineuvolan toimintoja ja sisältöjä koskeviin väittämiin laittanut selkeän väittämän nettineuvolan keskustelupalstasta, esimerkiksi ”Nettineuvolassa on mielestäni hyvä olla keskustelupalsta”.

Tarkoitukseni oli alun perin käyttää tutkimuksen taustatietoja ristiintaulukointiin. Aioin selvittää, onko Raahan ja Pattijoen äitiysneuvoloiden sekä ensi- ja uudelleensynnyttäjäissä erilaisia mielipiteitä nettineuvolassa, mutta tämä ei muodostunut tutkimustulosten kannalta merkittäväksi.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Hyvä tutkimus noudattaa aina hyvää tieteellistä käytäntöä, mikä tarkoittaa, että kysymyksenasettelu, tavoitteet, aineiston kerääminen ja käsittely eivät loukkaa tutkimuksen kohderyhmää eikä hyvää tieteellistä tapaa (Vilka 90, 2007). Pyrin noudattamaan kaikissa tutkimuksen teon vaiheissa hyvää tieteellistä käytäntöä ja etiikan peruskysymyksiä. Perustelin lasta odottaville äideille tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteet saatekirjeessä. Siinä myös kerroin, mihin tuloksia käytetään ja miten ne hävitetään. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista eikä vastaajia voitu yhdistää vastaajiin missään tutkimuksen teon vaiheessa.

Tutkimuksen tulokset on esitetty totuudenmukaisesti niitä vääristelemättä. Opinnäytetyön viitekehukseen käytettyjä toisten tekemiä tutkimuksia on käytetty asianmukaisesti ja kunnioittavasti. Tutkimusta tehdessäni olen pyrkinyt yleiseen huolellisuuteen ja tarkkuuteen. Opinnäytetyössä on rehellisesti tuotu esille ne asiat, jotka olisi kannattanut muuttaa.

LÄHTEET

Duodecim terveyskirjasto. 2012. Terveysneuvonta. Hakupäivä 3.10.2012

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03442

Haake, N. & Kivipelto, M. 2010. Sikiön poikkeavuuksien seulontojen yhtenäistäminen - Äitiyshuoltoon suunnatun tuki- ja koulutusmateriaalin implementointiprosessin arviointi. Helsinki: Yliopistopaino.

Haapio, A. & Kastikainen, S. 2012. Esikoistaan odottavien äitien tiedon ja tuen tarve. Vauvankaa.fi -verkkopalvelun hyödyntäminen tiedon ja tuen tarjoamisessa. Opinnäytetyö. <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/43356/Valmis%20opinnaytetyo.pdf?sequence=1>

Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M., Saaristo, V., Hastrup, A. & Rimpelä, M. 2008. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007, tulosten ja seurannan kehittäminen. Stakes Helsinki: Valopaino Oy.

Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup A., Wallin M. & Pelkonen M. 2012. Laaja terveystarkastus – ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Tampere: Tampereen yliopistopaino. Haettu 21.2.2013
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1

Harju, P. 2006. Sähköinen asiointi terveydenhuollon haasteena. Kuopion yliopisto. Terveyshallinnon ja -talouden laitos. Pro Gradu –tutkielma.

Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11. Helsinki: Edita Prima Oy. Haettu 21.2.2013 <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments-archived/vrn/lapsi.perhe.ruoka.pdf>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

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

- Hirvonen, E. 2000. Raskaus nuoren valintana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Holm, J., Huuskonen, P., Jyrkämä, O., Karnell, S. & Laimio, A., Lehtinen, I., Myllymaa, T. & Vahtivaara, J-M. 2010. Vertaistoiminta kannattaa. Solver-palvelut Oy. Hakupäivä 29.3.2012 http://www.sosiaaliportti.fi/File/1a4faebc-f9d0-4694-8f40-3695743172f1/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf
- Honkanen, H. 2009. Neuvola mielenterveyden edistäjänä. Teoksessa J. Kylmä, M. Nikkonen, P. Kinnunen & T. Korhonen (toim.) Näetkö mielenterveyden edistämisen mahdollisuudet? Kuopion yliopisto, 27-46
- Hyppönen, H. & Niska, A. 2008. Kohti kansalaisten sähköisten terveystietopalvelujen rakentamisen hyvää käytäntöä. Helsinki: Valopaino Oy.
- Hyvärinen, S. 2007. Vanhemmuus ja parisuhde pikkulapsiperheessä. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Kallioniemi, A. 2013. Kvantitatiivinen tutkimus. Hakupäivä 17.10.2013 https://apumatti.helsinki.fi/admin/filecontrol/file_popup.php?download=12619.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY
- Kannas, T. 2007. Terveystietoneuvonnan lähtökohtia raskauden aikana. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Klementti, R. 2013. Äitiystietoneuvolatoiminnan uudet suositukset tulevat nyt julkiseen kuulemiseen THL:n verkkosivuille. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 13.9.2013 http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/uutinen?id=33421
- Kouri, P., Antikainen, I., Saarikoski, S. & Wuorisalo, J. 2001. Elämisen alkuun -projekti, äitiystietoneuvon joustavan verkkopalvelun, Nettineuvolan, kehittäminen Internetissä. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteministeriön julkaisu. 2001:10.
- Kouri, P. 2006. Development of Maternity Clinic on the Net Service- Views of pregnant families and professionals. Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Akateeminen väitöskirja.
- Kouri, P. 2007. Nettineuvola – modernini äitiystietoneuvon palvelun kehittäminen. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

- Kukkurainen, M-L. 2007. Vertaistuki ja tukihenkilötoiminta. Hakupäivä 4.10.2013
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00322
- Lankinen, K. 2010. Parisuhteen, perheen ja vanhemmuuden tukeminen Vastaamo-palvelussa. Espoo. Haettu 25.2.2013 <http://www.videonet.fi/vaestoliitto/20101216/4/>
- Lindholm, M. 2007. Äitiysneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Maijanen, E. 2006. Raskaus. Haettu 20.2.2013. <http://www.nettineuvo.fi/index.asp?link=54&klik=1>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2013. Nettineuvola - Opas terveydenhoitajille. Hakupäivä 2.10.2013
http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/27d2a6c959d58341c69156065e65172e/1380709847/application/pdf/18066324/ML_L_Nettineuvola_www.pdf
- Mäkelä, J. 2012. Monikulttuurisen perheen vanhemmuuden tukeminen. Hakupäivä 4.10.2013
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/ajankohtaista/kuukauden_teema/elokuu_2012/monikulttuurisen_perheen_vanhemmuuden_tukeminen
- Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita
- Nuorttila, A. 2007. Raskauden seuranta neuvolassa. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Paajanen, P. 2007. Mikä on minun perheeni? Väestöntutkimuslaitos katsauksia E 30/2007, Haettu 19.2.2013 http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/556c7d833986977b783dbaf1086308ce/1361262816/application/pdf/237278/Perhe_barometri%202007.pdf
- Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Tampereen Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä. Porvoo: WSOY
- Plantin, L. & Daneback, K. Parenthood, information and support on the internet. A literature review of research on parents and professionals online. Hakupäivä 4.10.2013
<http://www.biomedcentral.com/1471-2296/10/34/>

- Pulkkinen, M. 2009. Internet ja äitiysneuvola raskaana olevien vertaistukena. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Rönkä, A. & Kinnunen, U. (toim) Perhe ja Vanhemmuus. Suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen. 2002. Jyväskylä: PS-kustannus
- Saarinen, M., Koskela, A. & Mäki, P. 2008. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevän suun terveydenhuollosta, työryhmän muisto. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:37. Helsinki.
- Sarkkinen, M. & Savonlahti, E. 2007. Raskausajan vuorovaikutuspsykologiaa. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Helsinki: Yliopistopaino. Hakupäivä 16.10.2013
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3639.pdf&title=Isat_ja_isyyden_tukeminen_aitiys__ja_lastenneuvoloissa_fi.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Terveysneuvonta ja terveystarkastukset. Hakupäivä 4.10.2013
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/terveysneuvonta
- Tietotekniikka sosiaali- ja terveydenhuollossa. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriö. Haettu 30.1.2012 <http://pre20031103.stm.fi/suomi/tao/julkaisut/neuvola/tietotekniikka.htm>
- Tiitinen, A. 2012. Raskaus ja tupakointi. Hakupäivä 16.10.2013
http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=dlk00984
- Tilastokeskus. 2012. Tieto- ja viestintäteknikan käyttö 2012. Haettu 25.2.2013
http://www.stat.fi/til/sutivi/2012/sutivi_2012_2012-11-07_fi.pdf
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Sisällönanalyysi. Haettu 1.3.2013
http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/liitteet/JOS_hypermedia_Silius150405.pdf
- UKK-instituutti – Liikunta raskauden aikana, 2011. Haettu 21.2.2013
http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuositukset/liikunta_raskauden_aikana
- Viisainen, K. & Asiantuntijaryhmä 1999. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa Suositukset 1999. Haettu 23.1.2012 http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/Muut/op34_1999.pdf
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi

Vuori,E. & Gissler, M. 2011. Perinataalitalasto- synnyttäjät, synnytyksen ja vastasyntyneet 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportti. Helsinki. Hakupäivä 16.10.2013
http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr27_11.pdf

LIITTEET

LIITE 1: Saatekirje äitiysneuvoloiden asiakkaille

LIITE 2: Kyselylomake

HYVÄ ÄITIYSNEUVOLAN ASIAKAS

Onnittelut lapsen odotuksen johdosta!

Olen Pauliina Katainen ja opiskelen terveydenhoitajaksi Oulun seudun ammattikorkeakoulussa. Opintoihini kuuluu opinnäytetyö, ja tarkoitukseni on selvittää lasta odottavien äitien kiinnostusta sähköisiin äitiysneuvolapalveluihin. Tutkimukseeni liittyvän kyselyn teen Raahen ja Pattijoen äitiysneuvolan asiakkaille, ja toivon sinun ystävällisesti osallistuvan siihen. Kyselyn tekemiseen menee noin 10 minuuttia.

Nykyään lasta odottavat perheet käyttävät viestintä- ja tietotekniikkaa yhä useammin ja monipuolisemmin. Internetiä hyödynnetään tiedonhakuun, mutta myös vertaistuki- ja keskusteluryhmillä on suuri merkitys lapsiperheille ja erityisesti raskaana oleville äideille. Useissa kunnissa onkin kehitetty Internetiin palveluita, jotka tukevat äitiysneuvolan toimintaa. Esimerkiksi nettineuvola on lapsiperheiden ja raskaana olevien tueksi tarkoitettu verkkosivusto, jossa tarjotaan muun muassa ajantasaista tietoa raskaudesta ja lastenhoidosta, sähköistä ajanvarausta ja keskusteluryhmiä. Nettineuvolan tarkoitus ei ole korvata nykyisiä äitiysneuvolapalveluita vaan täydentää niitä.

Opinnäytetyöhöni liittyvän kyselyn tarkoituksena on selvittää, ovatko lasta odottavat äidit kiinnostuneita nettineuvolasta. Pyydän sinua vastaamaan tämän kirjeen mukana tuleviin kysymyksiin. Vastauksillasi on suuri merkitys, sillä tutkimustulosten perusteella Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä voi kehittää äitiysneuvolan palveluita vastaamaan paremmin asiakkaiden toiveita. Tutkimusaineisto kerätään tammikuun 2013 aikana ainoastaan tutkimukseen, johon tämä saatekirje liittyy. Kyselyn vastauksia käsitellään luottamuksellisesti siten, että sinun henkilöllisyytesi ei tule esiin missään vaiheessa eikä sinua voida tunnistaa tutkimustuloksista. Kyselylomakkeet hävitetään tutkimuksen suorittamisen jälkeen asianmukaisesti.

Kyselylomakkeen voit lähtiessäsi jättää neuvolan aulaan olevaan palautuslaatikkoon.

Lämmin kiitos sinulle kyselyyn vastaamisesta!

Ystävällisin terveisin:

Pauliina Katainen

KYSELYLOMAKE

Vastaa seuraaviin taustatietoihin ympyröimällä oikea vaihtoehto tai kirjoita vastauksesi siihen varattuun tilaan.

1. Olen

- a. Alle 20 -vuotias
- b. 20-25 -vuotias
- c. 26-30 -vuotias
- d. 31-35 -vuotias
- e. Yli 35-vuotias

2. Olen

- a. Ensisynnyttäjä
- b. Uudelleensynnyttäjä

3. Raskauteni kesto raskausviikkoina tällä hetkellä _____

4. Oma neuvolani

- a. Pattijoen neuvola
- b. Raahen neuvola

5. Käytössäni on Internet

- a. Kyllä
- b. Ei

6. Tietotekninen osaamiseni on mielestäni

- a. Hyvä
- b. Tyydyttävä
- c. Heikko
- d. En osaa sanoa

Ympyröi jokaiselta riviltä näkemystäsi parhaiten vastaava vaihtoehto.

Seuraavat väittämät koskevat raskaudenaikaa.

Mielestäni seuraavat äitiysneuvolassa täytettävät kyselylomakkeet voi täyttää nettineuvolassa:	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa / Ei koske minua
7. ... alkoholin käytön arviointi -kysely	1	2	3	4	5
8. ... ensimmäistä lasta odottavan perheen arjen voimavarat -lomake	1	2	3	4	5
9. ... vauvaperheen arjen voimavarat -lomake	1	2	3	4	5
10. ...mielialalomake synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseksi	1	2	3	4	5
Olen kiinnostunut seuraamaan nettineuvolan kautta...					
11. ...hemoglobiiniarvojani	1	2	3	4	5
12. ...verensokeriarvojani	1	2	3	4	5
13. ...verenpaineituloksiani	1	2	3	4	5
14. ... painoani	1	2	3	4	5
15. Mielestäni on hyvä, että voin seurata ja kirjata esim. verenpaineen tuloksia itse nettineuvolaan.	1	2	3	4	5
16. Laboratoriotutkimuksiin liittyvä ohjaus voidaan mielestäni antaa nettineuvolassa (tieto tutkimuksesta, lähete näytteenottoon ja tulosten seuranta).	1	2	3	4	5
17. Mielestäni on tärkeää, että voin kirjata omaa psyykkistä hyvinvointiani nettineuvolaan.	1	2	3	4	5
18. Nettineuvolassa on mielestäni hyvä kartoittaa omat elintavat, ja seurata niissä tapahtuvia muutoksia raskauden aikana.	1	2	3	4	5
19. Painonnousun sähköinen seuraaminen ja nettineuvolassa oleva ravitsemustietous motivoivat minua terveelliseen ravitsemukseen.	1	2	3	4	5
20. Painonnousun sähköinen seuraaminen ja nettineuvolassa olevat liikuntasuositukset motivoivat minua liikkumiseen.	1	2	3	4	5
21. Raskausdiabetesta koskevien verensokeriarvojen sähköinen seuraaminen ja nettineuvolassa oleva raskausdiabetestietous helpottavat raskausdiabetekseni omahoitoa.	1	2	3	4	5
22. Verensokeriarvojen sähköinen seuraaminen nettineuvolan kautta auttaa minua löytämään hyvät ravitsemustottumukset.	1	2	3	4	5

Seuraavat väittämät koskevat terveysneuvontaa.

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa / Ei koske minua
Nettineuvolassa on mielestäni hyvä olla tietoa...					
23. ... raskauden normaalista kulusta	1	2	3	4	5
24. ... raskauden tavallisimmista ongelmista	1	2	3	4	5
25. ... ravitsemuksesta raskauden ja imetyksen aikana	1	2	3	4	5
26. ... liikuntasuosituksista	1	2	3	4	5
27. ... suun hoidosta	1	2	3	4	5
28. ... sikiöseulonnoista	1	2	3	4	5
29. ... synnytyksen normaalista kulusta	1	2	3	4	5
30. ... synnytyksen tavallisimmista ongelmista	1	2	3	4	5
31. ... imetyksestä	1	2	3	4	5
32. ... lapsivuodeajasta	1	2	3	4	5
33. ... ehkäisystä	1	2	3	4	5
34. ... mielialasta	1	2	3	4	5
35. ... sosiaalietuuksista	1	2	3	4	5
36. jostain muusta, mistä?					

Seuraavat väittämät koskevat nettineuvolan toimintoja ja sisältöjä.

37. Terveystieteiden ylläpitämä kysymys-vastaus -palvelu nettineuvolassa on mielestäni hyvä tapa kysyä raskauteen liittyvistä asioista.	1	2	3	4	5
38. Nettineuvolassa on mielestäni hyvä olla neuvolan ajanvarauspalvelu.	1	2	3	4	5
39. Nettineuvolan kautta tapahtuva ajanvaraus sekä kysymys-vastaus -palvelu helpottaa mielestäni yhteydenottoa neuvolaan.	1	2	3	4	5
40. Keskustelu toisten perheiden kanssa nettineuvolan keskustelupalstalla on mielestäni hyvä tapa saada vertaistukea.	1	2	3	4	5
41. Nettineuvola yhdistää samassa elämäntilanteessa olevia.	1	2	3	4	5
Olen halukas keskustelemaan nettineuvolan keskustelupalstalla toisten lasta odottavien äitien kanssa...					
42. ... mielialasta	1	2	3	4	5
43. ... imetyksestä	1	2	3	4	5
44. ... seksuaalisuudesta	1	2	3	4	5
45. ... painonnoususta	1	2	3	4	5
46. ... närästyksestä	1	2	3	4	5
47. jostain muusta, mistä?					

Seuraavat väittämät koskevat nettineuvolaa nykyisen äitiysneuvolan tukimuotona.

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa / Ei koske minua
48. Henkilökohtaiset käynnit terveydenhoitajan vastaanotolla ovat mielestäni tärkeitä.	1	2	3	4	5
49. Elämäntapojen muuttamiseen tarvitaan mielestäni henkilökohtaisia tapaamisia terveydenhoitajan luona.	1	2	3	4	5
50. Omasta jaksamisesta on mielestäni helpompi kertoa terveydenhoitajalle nettineuvolan kautta kuin henkilökohtaisilla äitiysneuvolakäynneillä.	1	2	3	4	5
51. Mielestäni nettineuvola voi korvata osan henkilökohtaisista äitiysneuvolakäynneistä. Kuinka monta käyntiä? _____	1	2	3	4	5
52. Mielestäni nettineuvolatoiminnalla voi korvata osan neuvolassa tapahtuvasta perhevalmennuksesta.	1	2	3	4	5
53. Mielestäni nettineuvola täydentää nykyisiä äitiysneuvolapalveluita.	1	2	3	4	5

54. Mitä muita palveluita nettineuvolassa voi mielestäsi tarjota?

55. Mitä palveluita nettineuvolassa ei voi mielestäsi tarjota?

56. Mitä muuta haluat sanoa tähän tutkimukseen tai äitiysneuvolatyöhön liittyen?

Tarkista vielä, että olet vastannut jokaiseen kohtaan. KIITOS VAIVANNÄÖSTÄSI!

