



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Asiakaskokemuksia äitiysneuvolan ensikäynniltä

Haimala, Elisa
Tornberg, Sanna

2015 Porvoo



Laurea-ammattikorkeakoulu
Porvoo

Asiakaskokemuksia äitiysneuvolan ensikäynniltä

Haimala Elisa
Tornberg Sanna
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2015

Tekijät Elisa Haimala, Sanna Tornberg

Opinnäytetyön nimi

Vuosi 2015

Sivumäärä 42

Äitiysneuvolan tehtäviin kuuluu raskaana olevan naisen terveyden edistäminen yksilöllisen tarpeen mukaan. Toiminnan tavoitteena on myös tukea vanhemmuudessa ja perheen kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnissa sekä tunnistaa erityistä tukea tarvitsevat perheet. Äitiysneuvolan ensimmäinen käynti sijoittuu tavallisesti raskausviikolle 8-10.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ensi- ja uudelleensynnyttäjien kokemuksia äitiysneuvolan ensikäynniltä sekä vertailla niitä keskenään. Tavoitteena on kartoittaa asiakkaiden tyytyväisyyttä sekä mahdollisia kehittämistarpeita käynnin sisällöstä. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Porvoon Rauhankadun äitiysneuvolan kanssa. Vastaukset kerättiin perhevalmennuksen yhteydessä sekä äitiysneuvolan odotustilassa raskaana olevilta äideiltä. Tutkimusotteena on kvalitatiivinen tutkimus ja tiedonkeruumenetelmänä on käytetty kyselylomaketta. Kyselyyn vastasi yksitoista (N=11) ensisynnyttäjää ja kahdeksan (N=8) uudelleensynnyttäjää. Tulokset on analysoitu aineistopohjaista sisällönanalyysia käyttäen.

Opinnäytetyön tarve lähti keväällä 2014 GE Healthcaren ja Laurea-ammattikorkeakoulun yhteistyönä toteutetusta kehittämishankkeesta, jossa kartoitettiin terveydenhoitajien käyttökokemuksia kannettavan VScan-ultraäänilaitteen soveltuvuudesta äitiysneuvolan vastaanotolle.

Toteutetun kyselyn perusteella muodostettiin kolme aihealuetta, joita ovat tiedon määrä, käynnin ilmapiiri ja tuen riittävyys. Lisäksi kyselyssä selvitettiin Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen suosittelemia sisältöalueita ja niiden toteutumista äitiysneuvolan ensikäynnillä. Toteutuneista sisältöalueista hajontaa näkyi enemmän uudelleensynnyttäjien kohdalla, erityisesti elintapaohjauksessa. Äidit olivat pääosin tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen ja tukeen. Myös käynnin ilmapiiri koettiin yksimielisesti positiiviseksi. Lisätukea kaivattiin perherakenteen muutokseen sekä lisätietoa toivottiin neuvolapalveluista, seulonnoista ja raskaudesta yleisesti.

Names Elisa Haimala, Sanna Tornberg

The customer experience of the first visit in the maternity clinic

Year	2015	Pages	42
------	------	-------	----

The maternity clinic duties include pregnant women health promotion according to individual need. The aim is also to support parenting and overall family well-being, as well as to identify the specific needs for support. The first visit in maternity clinic usually located in pregnancy week 8-10.

The purpose of this thesis is to determine the primary and re-mothers experiences of the first visit of maternity clinic and compares them with each other. The aim is to identify customer's satisfaction as well as possible needs to development. This thesis has been carried out in co-operation with the Porvoo Rauhankatu maternity clinic. The responses have been collected from family training as well as in maternity clinic from pregnant mothers. The research is qualitative research and data were collected using a questionnaire. The questionnaire was answered eleven (N=11) primary mothers and eight (N=8) re-mothers. The results are analyzed in the material-based content analysis.

The idea of this thesis started in the spring of 2014 by GE Healthcare and the University of Applied Sciences in co-operation carried out in the development of the project which explores the public health nurses experience of using VScan ultrasound in maternity clinic.

The responses consisted of three themes which include the amount of information, the atmosphere and adequate support. The survey also examined the recommendations of National institute for health and welfare and implementation of the recommendations. The most of differences were in the re-mothers information of lifestyle. Also the atmosphere in the visit was unanimously positive. More support needed in the family structure change, health clinic services as well as screenings and general information for pregnancy.

Keywords: maternity care, customer experience, customer-oriented, first visit to the maternity clinic, resources

Sisällys

1	Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus	6
1.1	Opinnäytetyön kysymys	7
1.1.1	Voimaantumisen edellytyksiä	7
2	Äitiysneuvola.....	8
2.1	Äitiysneuvolan tavoitteet	9
2.1.1	Ensikäynnin tavoitteet.....	9
2.1.2	Raskauden seuranta.....	10
2.2	Äitiysneuvolan haasteet.....	11
2.2.1	Vanhempien kokemuksia.....	12
2.3	Perheen voimavarojen tukeminen	14
2.3.1	Voimavarojen tukemisen tarpeet	14
2.3.2	Voimavarojen tukeminen raskausajan neivolakäynneillä.....	15
3	Asiakassuhde	17
3.1	Asiakaslähtöisyys äitiysneuvolassa	17
3.1.1	Kokemuksia asiakaslähtöisyydestä	18
4	Opinnäytetyön toteutus.....	19
4.1	Tutkimusote ja tutkimusmenetelmä.....	19
4.1.1	Kvalitatiivinen tutkimus.....	19
4.1.2	Sisällön analyysi	20
4.2	Tulosten käsittely	20
5	Opinnäytetyön tulokset	21
5.1	Ensikäynnin toteutuminen	21
5.2	Kokemuksia ensikäynniltä	22
5.2.1	Tiedon määrä	23
5.2.2	Käynnin ilmapiiri	24
5.2.3	Tuen riittävyys	25
6	Arviointi.....	26
6.1	Kyselyn luotettavuus.....	26
6.2	Johtopäätökset	27
7	Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset	28
	Lähteet	30
	Liitteet.....	32

1 Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus

Raskausaikaan sisältyy monitasoisia muutoksia, joihin tuleva äiti tarvitsee fyysisiä, sosiaalisia ja psyykkisiä voimavaroja (Mäkelä 2014). Neuvolassa tulee tukea kaikkia perheitä uuden elämäntilanteen tuomissa muutoksissa ja haasteissa. Palvelut tulee kohdistaa perheille, jotka eniten tarvitsevat tukea. Erityisen tärkeää on tukea perheitä, joiden omat voimavarat eivät riitä takaamaan lapsen tasapainoista kehitystä. Usein perheet, joilla on elämässään kuormittavia tekijöitä, eivät ole yhtä tyytyväisiä neuvolapalveluihin kuin perheet joissa samanlaisia ongelmia ei ole. (Kangaspunta, ym. 2005; 13). Tulisiko pohtia millä tavoin lastaan odottavia perheitä voitaisiin tukea parhaalla mahdollisella tavalla sekä kuinka vanhemmat kokisivat käynnit mahdollisimman voimaannuttaviksi elämäntilanteestaan riippumatta.

Usein raskauden alku saattaa olla äidille suuressa epätietoisuudessa elämistä. Yleensä ensimmäinen ultraäänitutkimus ajoittuu raskausviikoille 10+0-13+6. Tähän mennessä raskautta ei ole vielä virallisesti todennettu. Keväällä 2014 toteutettiin kehittämishanke yhdessä GE Healthcaren ja Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa, jossa kartoitettiin terveydenhoitajien käyttökokemuksia kannettavan VScan-ultraäänilaitteen käytöstä. Toteutetun kehittämishankkeen yhteydessä esille nousi terveydenhoitajien kokemus siitä, että äidit ovat usein pettyneitä ensimmäisen neuvolakäynnin jälkeen. Äidit kokivat, että käynnillä raskaudesta ei saa uutta ja konkreettista tietoa ja osa äideistä toivoi varmuutta raskauden alkamisesta. Etenkin äidit, joiden raskausoireet olivat vähäisiä, kaipasivat varmuutta raskauden alkamisesta (Haimala, Tornberg 2014; 14-15.) Neuvolat aloittavat intensiivisen ohjauksen, seurannan ja neuvonnan vasta ultraäänitutkimuksen jälkeen. Kun äidit ovat nähneet sikiön sydämen sykkivän, koetaan että raskauden saa tuntea täysin, sekä raskaudesta uskalletaan kertoa lähipiirille. (Nikkinen 2005; 44-45.) Koska neuvolassa käytössä olevien menetelmien avulla ei vielä tässä vaiheessa raskautta voida antaa konkreettista tietoa raskauden kulusta, tulisi käyntien sisältö painottaa asiakaslähtöisemmäksi. Ensisynnyttäjät kaipaavat mahdollisesti yleistä neuvontaa raskauteen liittyen, kun taas uudelleensynnyttäjät hyötyisivät enemmän elämäntilanteen muutoksen tukemisesta.

Hyviä neuvolakokemuksia saaneiden äitien kokemuksista voidaan nähdä että neuvolasta saatu tuki on merkittävää niille äideille jotka sitä saavat. Tämä onnistuu, kun terveydenhoitaja kohottaa äidin yksilönä ja ottaa tämän tunteet huomioon. Äidit kokevat tärkeäksi myös terveydenhoitajalta saadun tiedon erilaisista vanhemmuutta ja perhettä tukevista palveluista. Kriittikkäiä aiheuttaa terveydenhoitajien vaihtuvuus. Lisäksi osa äideistä kokee, että terveydenhoitaja luokittelee heidät ennalta tiettyyn muottiin. (Okkonen 2014; 22.)

Toista lastaan odottavien perheiden dynamiikka, sekä pariskuntien avio-onni on tutkittu olevan heikompa kuin ensimmäistä lastaan odottavilla pariskunnilla. Miesten asenne raskauteen

on yhteydessä parisuhteen tyytyväisyyteen kun taas naisen emotionaalista hyvää oloa lisäksi toimiva parisuhde sekä miehen osallistuminen raskauteen. (Paavilainen 2003; 25.)

Uuden elämäntilanteen tukemisessa äitiysneuvolan ensikäynti ei mahdollisesti palvele nykyisellään kaikkia raskaana olevia. Ensisynnyttäjän ohjauksessa esimerkiksi ravitsemus- ja liikuntatottumuksiin keskittyminen on tärkeää ja palvelee asiakasta uudessa elämäntilanteessa. Uudelleensynnyttäjän kohdalla korostuu erityisesti perherakenteen muutokseen liittyvät haasteet enemmän kuin fyysisiin muutoksiin liittyvä ohjaus. Näiden johtopäätösten perusteella heräsi kysymys ensi- ja uudelleen synnyttäjien mahdollisista kokemuseroista äitiysneuvolan ensikäynnistä, sekä tarpeesta kehittää käynnin sisältöä paremmin tarpeita vastaavaksi. Lisäksi heräsi kysymys, tulisiko käynnin sisältöä muuttaa enemmän perheen voimavaroja tukevaksi etenkin uudelleensynnyttäjien kohdalla.

1.1 Opinnäytetyön kysymys

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää äitien kokemuksia äitiysneuvolan ensikäynnistä sekä kartoittaa mahdollisia eroja ensi- ja uudelleen synnyttäjien saamasta palvelusta ja kehittämistarpeista. Tavoitteena on myös selvittää äitien kokemuksia saamastaan tuesta ja sen tarpeesta muuttuvassa elämäntilanteessa. Opinnäytetyöstä saatua tietoa voidaan hyödyntää äitiyshuollon palveluiden kehittämisessä sekä yksilötasolla jokapäiväisessä käytännön työssä.

1. Mitä sisältöalueita terveydenhoitajan kanssa käytiin läpi raskauden seurannan ensikäynnillä?
2. Millaisia voimaannuttavia tai kuormittavia ajatuksia äideillä heräsi ensikäynnistä?

1.1.1 Voimaantumisen edellytyksiä

Voimaantumisella tarkoitetaan yksilötasolla sisäistä hallinnan tunnetta. Siihen katsotaan kuuluvan esimerkiksi vapaus, vastuu, itseluottamus ja myönteinen asennoituminen. Voimaantumisen ja asiakaslähtöisen toiminnan periaatteet ovat pitkälti samansuuntaisia. Voimaannuttavan toiminnan perustana on ihmisarvo ja kaikki toiminta organisoidaan käyttäjän tarpeista käsin. Palvelujen käyttäjä on prosessissa aktiivinen toimija ja oman elämänsä asiantuntija. (Lassander ym. 2013; 685.) Voimaantuminen on aina henkilökohtainen prosessi, mutta sitä voidaan tukea mentalisaatiokyvyn vahvistamisella sekä reflektiivisellä työotteella.

Mentalisaatiokyvyllä tarkoitetaan kykyä tuntea ja ajatella sekä asettua tarkastelemaan asioita myös toisen näkökulmasta. Mentalisaation taustalla on myös pyrkimys tavoittaa toisen käyt-

täytymisen taustalla olevia kokemuksia sekä arvioida niitä suhteessa omiin ja muiden kokemuksiin peilaten samalla näitä reaali maailmaan. Mentalisaatiokyky mahdollistaa sosiaalisen herkkyyden sekä hyvät sosiaaliset taidot. (Viinikka 2014; 28.)

Vanhempi tarvitsee omia kokemuksia myötätuntoisista kohtaamisista, jotta hän voi kohdata lapsensa riittävän sensitiivisesti ja empaattisesti. Mikäli vanhemmalla ei ole itsellään riittävästi omakohtaisia kokemuksia empaattisesta ja ymmärtävästä vuorovaikutuksesta, voi perheitä kohtaava työntekijä tarjota hänelle näistä uusia kokemuksia. Vanhemman mentalisaatiokykyä voidaan vahvistaa jokaisella vastaanottokäynnillä, joka puolestaan edistää lapsen hyvinvointia ja turvallisen kiintymyssuhteen muodostumista. (Viinikka 2014; 67-68.)

Reflektiivisen työtteen perustana on ensisijaisesti kohtaaminen, läsnäolo ja ihmisarvon kunnioittaminen. Jotta tämä mahdollistuu, tulee työntekijän olla myönteisellä tavalla utelias ja empaattisessa mielentilassa. Voidaan ajatella että työntekijän työote tai hänen vuorovaikutustilanteensa asiakkaan kanssa muodostuu reflektiiviseksi vain dialogisuuden eli vastavuoroisuuden kautta. (Viinikka 2014; 69.)

2 Äitiysneuvola

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (1326/2010) mukaan kunnan on järjestettävä alueensa raskaana olevien naisten ja lasta odottavien perheiden neuvolapalvelut. Neuvolapalveluihin sisältyvät sikiön terveen kasvun ja kehityksen seuranta. Neuvolan tehtäviin kuuluu myös raskaana olevan ja synnyttäneen naisen terveyden edistäminen, joka toteutetaan määrääjoin ja yksilöllisen tarpeen mukaan. Neuvolatoiminnan tavoitteena on myös tukea vanhemmuudessa ja perheen kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnissa sekä tunnistaa ja perheen erityisen tuen tarpeet. (Finlex 2010.)

Äitiyshuolto kuuluu ennaltaehkäisevään hoitoon, jonka vaikutukset ulottuvat useiden vuosien päähän. Äitiyshuoltopalvelujen varhaisella aloittamisella ei pystytä vaikuttamaan naisen hedelmöitystä edeltävään terveyteen, mutta sen avulla on mahdollista vähentää sikiöön kohdistuvia haittoja. (Hartikainen 2004; 14.)

Äitiysneivolakäynnit ovat vapaaehtoisia, mutta niihin on liitetty äitiysavustukseen ja vanhempainlomaan tarvittavat todistukset, sekä lomiin liittyvät sosiaaliset etuudet. Neuvolan työmuotoja ovat perhesuunnittelu, terveystarkastukset sisältäen seulonnat ja erilaiset ohjaustoiminnot. Erityisenä kehityshaasteena äitiysneuvolatoiminnassa ovat muun muassa isien tasa-vertainen huomiointi, vanhemmuuden vahvistaminen ja varhainen puuttuminen asiakkaiden hyvinvointia ja terveyttä uhkaaviin tekijöihin. (THL 2013).

2.1 Äitiysneuvolan tavoitteet

Äitiysneuvola on osa suomalaista äitiyshuoltojärjestelmää ja sen tarkoituksena on vastata raskauden, synnytyksen, sekä lapsivuodeajan hoidollisiin ja tuen tarpeisiin kuten vanhemmuuden vahvistumiseen (Armanto&Koistinen 2007; 33). Tavoitteena on ohjata, valmentaa sekä neuvoa raskaana olevaa naista sekä hänen perhettään raskauden aikana ja valmentaa synnytykseen. Äitiysneuvolan tehtävänä on etsiä mahdolliset riskitekijät sekä raskauden esiin tuomat sairaudet ja poikkeavuudet kuten pre-eklampsia, raskausdiabetes tai sikiön kasvun poikkeamat. Terveet äidit hoidetaan neuvolassa, mutta poikkeavissa tapauksissa äidit lähetetään äitiyspoliklinikalle jonka jälkeen raskauden seuranta jatkuu yhdessä neuvolan ja äitiyspoliklinikan kanssa. (Nuutila 2014.) Laajempina tavoiteltavana äitiyshuollon tavoitteena ovat vanhempien terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä heidän auttamisensa myönteisessä suhtautumisessa perhe-elämään ja perheen asemaan yhteiskunnassa. (Armanto&Koistinen 2007; 33.)

Neuvolakäyntien ratkaiseva tekijä on niiden sisältö, jota tulee seurata kriittisesti sekä kehittää jatkuvasti yhteistyössä avohuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa. Raskaudenaikaisia omaoimisia seurantamenetelmiä tulisi myös kehittää sekä panostaa esimerkiksi ”nettimeuvola” -toimintaan. (Hartikainen 2004; 14).

2.1.1 Ensikäynnin tavoitteet

Lähes kaikki suomalaiset äidit hakeutuvat äitiysneuvolan piiriin epäillessään olevansa raskaana tai todettuaan sen kotitestillä. Mikäli äiti haluaa osallistua sikiöseulontoihin, on suositeltavaa hakeutua neuvolaan jo ennen 8.raskausviikkoa, mutta äitiysavustuksen saamiseksi viimeistään 16. raskausviikon loppuun mennessä. Neuvolaan ilmoittaudutaan tavallisesti puhelimitse, mikä onkin usein perheen tai äidin ensimmäinen kontakti äitiysneuvolaan ja siksi monella tapaa tärkeä luottamuksellisen asiakassuhteen syntymiseksi. (Klemetti, ym. 2013; 100.)

Puhelimitse on mahdollista antaa nopeasti tietoja ja emotionaalista tukea, mutta puhelinohjauksen onnistumisen edellytyksenä on työntekijän hyvä kuuntelukyky, tarkkaavaisuus ja empaattisuus. Puhelimitse tehtävän palvelutarpeen arvioinnin tärkein tavoite on asiakkaan perustietojen selvittäminen, raskauteen liittyvä ohjaus ja neuvolatoiminnasta informointi. Keskeisenä toimintaperiaatteena on perhelähtöisyys ja siksi koko perhe toivotetaan tervetulleeksi palveluiden piiriin. Asiakkaille annetaan tietoa ja ohjausmateriaalia esimerkiksi vauvanperheen elämästä kotiin luettavaksi. Materiaalin merkitys korostuu ensisynnyttäjien kohdalla, sillä heidän tiedontarpeensa on usein suurin. Oleellista on myös materiaalin läpikäyminen ter-

veydenhoitajan vastaanotolla. Mikäli asiakas kuuluu riskiryhmiin tai hänen anamneesissaan ilmenee jotain poikkeavaa, tulee edetä asiakaslähtöisesti tilanteen vaatimalla tavalla. (Klemetti, ym. 2013; 100.)

Kun asiakas ilmoittautuu omaan neuvolaan, tulee hänen palveluntarpeensa arvioida. Henkilötietojen lisäksi tiedustellaan nykyiseen raskauteen tai aiempiin raskauksiin liittyvät esitiedot sen mukaisesti, onko kyseessä ensisynnyttäjä vai uudelleensynnyttäjä. Tämän lisäksi kirjataan ylös viimeiset kuukautiset, sekä raskaustestin ajankohta ja tulos. Asiakkaalta kysytään alkuraskauden aikaista vointia ja hänen mahdollisia perussairauksia, sekä käytössä olevia lääkkeitä. Keskustelun yhteydessä pyritään myös selvittämään asiakkaan terveystottumukset ja varataan aika ensikäynnille, joka sijoittuu raskausviikoille 8-10. (Klemetti, ym. 2013; 100.)

Asiakasta informoidaan alkuraskauden normaaleista ja epänormaaleista tuntemuksista, sekä mahdollisista oireista. Terveydenhoitajan tulee myös informoida asiakasta lääkkeiden käytön erityispiirteistä ja päihteiden välttämisestä raskausaikana. D-vitamiinin ja foolihapon käyttöä suositellaan myös asiakkaalle alkuraskauden aikana. Asiakasta informoidaan myös mahdollisesti olemassa olevista sähköisistä palveluista ja kerrotaan saatavilla olevasta ohjausmateriaalista. (Klemetti, ym. 2013; 101.)

Ensikäynnille tulee varata riittävästi aikaa, koska tarkoituksena on kartoittaa äidin terveydentila, elintavat sekä sosiaalinen tilanne ja mahdollisten aikaisempien raskauksien ja synnytysten kulku. Ensimmäisellä neuvolakäynnillä äiti mitataan, punnitaan ja tarkistetaan äidin verenpaine. (Nuutila 2014).

2.1.2 Raskauden seuranta

Äitiysneuvolassa raskautta seurataan yhteistyössä terveydenhoitajan ja neuvolalääkärin kanssa. Käyntejä on yhteensä noin 15, joista 10-15 on terveydenhoitajan vastaanotolla ja kolme neuvolalääkärin vastaanotolla. Sikiöseulontaohjelman vuoksi äitien on tärkeää ilmoittautua neuvolan asiakkaiksi mahdollisimman varhain, jotta seulonnat voidaan tehdä oikea-aikaisesti. (Nuutila 2014). Seulontojen ja seurantakäyntien tavoitteena on seurata äidin, sikiön ja koko perheen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia, sekä antaa tarvittavaa tukea ja neuvontaa lasta odottavalle perheelle. Äidin terveydentilan toteamiseksi tehtäviä seulontatutkimuksia ovat muun muassa HIV-testi, veriryhmävasta-aineet, paino ja virtsan albumiini, sekä sokeri. (Klemetti, ym. 2013; 96.)

Valtioneuvoston seulonta-asetuksen mukaan sikiön poikkeavuuksien seulontatutkimukseen kuuluvat varhaisraskauden ultraäänitutkimus, joka tehdään raskausviikoilla 10-14. Varhaisras-

kauden yhdistelmäseulaan kuuluvat veren seerumiseulonta, sekä sikiön niskaturvotuksen mitaus yleisen ultraäänitutkimuksen yhteydessä. Toisena vaihtoehtona on toissijainen seulonta eli raskauden toisen kolmanneksen seerumiseulonta, joka tehdään raskausviikoilla 15-17. Toisen seula on raskausviikoilla 18-22 suoritettava ultraäänitutkimus, joka on tarkoitettu vaikeiden rakennepoikkeavuuksien selvittämiseksi. Toissijainen vaihtoehto on suorittaa tämä rakenneulonta vasta 24. raskausviikon jälkeen. (Klemetti, ym. 2013; 126.)

Ensikäynnin jälkeen äiti käy neuvolassa noin neljän viikon välein ja loppuraskaudessa 1-2 viikon välein. Jokaisella seurantakäynnillä äiti punnitaan, mitataan verenpaine ja tutkitaan virtsan sokeri ja valkuainen. Äidin hemoglobiini tulee tarkastaa ainakin kolme kertaa raskauden aikana ja mikäli äidillä on selkeä anemia, tulee aloittaa rautahoito. Hemoglobiinipitoisuus kuitenkin pienenee äidin verimäärän lisääntyessä, joka korjaantuu itsestään yleensä raskausviikolta 26-28 eteenpäin. Mikäli äidin verenpaine kohoaa ja virtsaan erittyy valkuaista, viittaa tämä mahdolliseen pre-eklampsiaan. Jos virtsassa ilmenee sokeria, tulee äidille tehdä neuvolassa kahden tunnin sokerirasitusko. (Nuutila 2014). Sikiön terveydentilaa seurataan vastaanottokäynneillä säännöllisesti muun muassa liikkeitä laskemalla, sydänääniä kuuntelemalla ja ultraäänien avulla. Äiti ohjataan synnytyssairaalaan kaikututkimukseen, jolla seurataan sikiön kokoa, raskauden kestoa, istukan sijaintia ja mahdollisia rakennepoikkeavuuksia, sekä kromosomimuutoksia. (Armanto&Koistinen 2007; 34.)

Raskauden loppuvaiheilla terveydenhoitaja tekee säännöllisesti äidille ulkotutkimuksen. Sen avulla selvitetään kohdun ja sikiön kasvua, sikiön asentoa ja ryhtiä, sikiöiden määrää, tarjoutuvan osan korkeutta lantiossa ja lantion tilavuutta. Lisäksi tarkoitus on arvioida lapsiveden määrää, kohdun kiinteys ja supistusherkyys. (Armanto&Koistinen 2007; 50.) Kohdun pohjan korkeus mitataan sikiön kasvun seuraamisen vuoksi (Nuutila 2014). Sikiön sydänäänten kuuntelu sekä liikkeiden havainnointi kuuluvat ulkotutkimukseen. (Armanto&Koistinen 2007; 50).

Suomessa raskaana olevalle ensisynnyttäjälle kuuluu 8 terveydenhoitajan suorittamaa määräaikaistarkastusta ja uudelleensynnyttäjälle 7 käyntiä. Yksi käynneistä tehdään synnytyksen jälkeen. Äidille tehdään asiakkuuden aikana vähintään kolme lääkärintarkastusta, joista kaksi tehdään raskauden aikana ja yksi jälkitarkastuksena synnytyksen jälkeen. Tarpeen vaatiessa ja riskiraskauksien kohdalla ylimääräiset neuvola-, sekä äitiyspoliklinikkakäynnit täydentävät raskaana olevan, sekä sikiön hyvinvoinnin seuranta. (Klemetti, ym. 2013; 102.)

2.2 Äitiysneuvolan haasteet

Raskauden ja synnytyksen ennusteeseen vaikuttavat paljon perheen psykososiaaliset ja sosioekonomiset tekijät. Perheiden tarpeisiin tulee paneutua yksilöllisemmin sekä laajemmin eikä

ainoastaan lääketieteen näkökulmasta. Äitiysneuvolan haasteita ovat tiedonkulun varmistaminen, palvelujen yksilöllistäminen sekä tutkimuksen ja kehittämisen ottaminen osaksi neuvolan perustyötä. (Nuutila 2014).

Tampereen kaupungin hyvinvointipalveluiden julkaisemasta raportista kerättyjen terveydenhoitajien kokemusten mukaan neuvolatyön periaate ja tavoite on asiakaslähtöisyys. Terveydenhoitajat panostavat kuuntelu- ja haastattelutaitoihinsa, joiden avulla jokaista perhettä pyritään palvelemaan heidän tarpeidensa mukaisesti. Jokaisen perheen ainutlaatuinen tilanne ohjaa työtä ja asiakassuhdetta, vaikka ohjeiden mukaiset perustutkimukset ja neuvonta käydään läpi. Perheen yksilölliset erityistarpeet ohjaavat vastaanottokäynnin keskustelun ja neuvonnan aiheita sekä vaikuttavat muun muassa jatkohoidon ohjaukseen. (Ruusuvuori ym. 16; 2008.)

Perheiden muuttuvat tarpeet edellyttävät osaamisen syventämistä vanhempien terveyden ja hyvinvoinnin, sekä elintapoihin vaikuttavien tekijöiden osalta. Merkittävimpiä osaamishaasteita ovat näyttöön perustuva tieto vanhempien ja syntyvän lapsen terveyteen vaikuttavista tekijöistä, kansansairauksien keskeisistä riskitekijöistä, sekä terveyden edistämiseen vaikuttavista menetelmistä. (THL 2013).

2.2.1 Vanhempien kokemuksia

Riikka Lampinen kirjoittaa pro gradu-tutkielmassaan äitien kokevan äitiysneuvolakäynnit positiivisina ja miellyttävinä, kun taas sairaalakäynnit vähemmän positiivisina. Neuvolasta koettiin saatavan riittävästi neuvoja ja tukea, mutta erikoissairaanhoidossa tiedonsaanti koettiin riittämättömäksi esimerkiksi omaa ja sikiön terveydentilaa koskien. Lisäksi mahdollisuudet vaikuttaa itseään koskevaan päätöksentekoon koettiin hyväksi ja tyytyväisyyttä herätti myös mahdollisuus vaikuttaa neuvolassa käsiteltäviin asioihin. Tyytymättömyyttä taas aiheutti erilaisista vaihtoehdoista keskustelemisen ja itseluottamuksen parantamisen puute. (Lampinen 2007; 27.)

Tutkimuksissa on todettu, että äidit ovat usein innokkaita osallistumaan seurantakäynneille, mutta kokevat vähitellen, ettei heistä olla kiinnostuneita. Äideissä tämä herätti huolta, ettei mahdollisia ongelmia raskauden tai vauvan suhteen huomattaisi. Äidit odottivat myös huolehtivaa ja tutkimustietoon perustuvaa toimintaa sekä halusivat tulla kohdelluksi subjekteina. Äitiysneuvolan toiminta vastasi osin äitien odotuksia. Raskauden kulkua, sikiön tilaa ja synnytystä käsiteltiin riittävästi, kun taas äidit kertoivat tarvitsevansa lisäohjausta esimerkiksi äitiyteen sekä vanhemmuuteen liittyvissä asioissa. (Lampinen 2007; 28.)

Ensi- ja uudelleensynnyttäjät kaipasivat vertaistukea sekä keskusteluja niin yksilöllisesti kuin ryhmässäkin. Äidit halusivat tehdä käynneistään lyhyitä, sillä he eivät halunneet olla taakaksi seurantakäynneillä, mutta kaipasivat kuitenkin lisää aikaa keskustelulle. Tutkimuksissa on ilmennyt myös että osa vanhemmista olisi kaivannut enemmän elämäntilanteessaan tukevaa ja tulevaisuuteen valmentavaa ohjausta, sekä keskustelua tunteista ja mielialoista. Terveystenhoitajalta kaivattiin tukea myös esimerkiksi perheen rakenteen muutokseen, sekä äidin ja muiden lasten suhteeseen. (Lampinen 2007; 29-30.)

Riitta Paavilainen käsittelee Tampereen yliopistossa julkaistussa väitöskirjassa vanhempien tunteita raskauden aikana. Väitöskirjan mukaan raskauden aikaiset tunteet voidaan jakaa neljään ryhmään joita ovat raskauden käsittäminen, odotusajan elämän hallitseminen, lapsen haltuun ottaman kehon kanssa eläminen ja kahden elämänvaiheen rajalla eläminen. Äitiyshuollon seurannassa kokemuksien merkitys muuttui neliulotteiseksi joita olivat turvallisuuden tunteminen, varmuuden tunteminen, turvattomaksi jääminen ja varmuutta vaille jääminen. (Paavilainen 2003; 5.)

Etenkin aluksi sekä äidit että isät horjuvat raskauteen uskomisen ja epäuskon välillä. Vakuutuneeksi tuloa viivyttää etenkin jos raskautta on odotettu pitkään, raskauden jatkuminen on epävarmaa tai odotusaikaa ajateltiin muuten ristiriitaisesti. Tieto raskaudesta laukaisi äitien ja isien tunteet vyörymään ja voimakkainta tunnemyllerrys oli ensimmäisten kuukausien aikana, mutta tunneherkkyys säilyi yksilöllisesti eriasteisena koko raskauden ajan. Odotusaikana vanhemmat pohtivat lapsen haluamisen oikeutusta sekä lapsiluvun määrää. Vanhemmat luottivat että raskaus ja lapsen saanti sujuvat luonnollista tietään. Lisäksi vanhemmat joutuivat raskauden aikana pohtimaan perheensä taloudellista toimeentuloa uusiksi. Myös fyysiset muutokset mietityttivät sekä äitiä ja isiä. Nainen kuitenkin hyväksyy muuttuvan kehonsa helpommin, mikäli on ollut kehoonsa tyytyväinen jo ennen raskautta. Myös kumppanin suhtautuminen muuttuvaan kehoon vaikuttaa naisen käsitykseen omasta kehostaan. (Paavilainen 2003; 60-74.)

Kumppanin haluaminen muuttuu raskauden aikana samalla kun perhe-elämän vahvistuu ja kahdenkeskisyydestä luovutaan. Vanhempia mietityttää äidiksi tulo naisena olemisen osana, isyyden muodostamisen alkaminen ja lapseen tutustuminen ennen syntymää, eläminen lapsen kanssa ennen syntymää ja synnytyksen odottaminen. Seksuaalinen halukkuus oli erittäin vaihtelevaa. Usein naiset tunsivat raskauden aikana tarvetta seksuaaliseen rauhaan. Myöhemmin äitien ja isien seksuaalisten halujen vähyys kytkeytyi naisen muuttuneeseen ulkomuotoon ja vartalon rumuuden kokemiseen sekä viehättävyyden katoamiseen. Toisinaan miehet kokivat naisen haluttomuuden torjuntana ja itsensä riittämättömäksi naiselle. Tämä saattoi värittää raskausajan miehelle kielteiseksi. Osa haastateltavista kuitenkin kertoi raskauden kiihdyttäneen seksuaalisia haluja, niin naisilla kuin miehilläkin. (Paavilainen 2003; 75-82.)

2.3 Perheen voimavarojen tukeminen

Lapsen hoivaamisesta selviytymistä säätelevät perheen voimavarat ja kuormittavat tekijät. Voimavarat ovat tekijöitä, jotka edesauttavat selviytymään kuormittavista tekijöistä ja välttämään näitä. Lisäksi voimavarat auttavat kehittymistä vanhempana, puolisona ja yhteisön jäsenenä. Kuormittavat tekijät ovat tekijöitä, jotka saattavat haitata perheen elämää sekä häiritä lapsen kehitystä. Perheen sisäiset voimavarat ovat perheen jäsenten väliset suhteet, esimerkiksi toimiva parisuhde ja kyky toimia vanhempana. Perheen ulkoisia voimavaroja ovat perheen saama sosiaalinen tuki ja lapsiperheiden palvelut. Perheen selviytyminen lasten kasvatuksesta ja huolenpidosta riippuu voimavarojen ja kuormittavien tekijöiden suhteesta. Ainoastaan voimavarojen olemassaolo ei riitä. Perheen tulee olla tietoinen voimavaroista ja kuormittavista tekijöistä, sekä omistaa kyky ottaa voimavarat käyttöön. Voimavarojen ja kuormittavien tekijöiden tunnistamisessa voivat apuna olla perheen oma sosiaalinen verkosto sekä lapsiperheiden palvelut. (Kangaspunta, ym. 2005; 10.) Perheen voimavarojen tukeminen edellyttää perheen tuen tarpeen tunnistamista jo raskausajasta alkaen. Voimavarojen tunnistamiseen on kehitetty apulomakkeita, kuten ensimmäistä lastaan odottavan perheen voimavaralomake sekä vauvaperheen arjen voimavaralomake. (Honkanen 2008, 283.) Nämä tarpeenmäärittelyvälineet edesauttavat vanhempia tulemaan tietoisiksi omista sekä perheen voimavaroista ja kuormittavista tekijöistä. Tällöin vanhempi voi ryhtyä käsittelemään asioita tai muuttamaan tilannettaan. (Kangaspunta, ym. 2005; 10).

2.3.1 Voimavarojen tukemisen tarpeet

Suomalaislasten terveys on kohentunut kansainvälisissä vertailuissa edellisten vuosikymmenten aikana. Nykyisin suomalaislasten terveyttä vaarantavat psykososiaaliset ongelmat, kuten turvattomuus, oppimisvaikeudet, ylipaino sekä vanhempien mielenterveys-, parisuhde-, ja väkivaltaongelmat jotka heijastuvat lapsen mielenterveyteen. Vuonna 2004 10-30 prosenttia lapsista tarvitsi erityistukea. Syrjäytymisen vaara, sekä lasten ongelmat näkyvät neuvolassa jo varhain. Vanhempien ja perheen elinolot vaikuttavat lapseen, joka synnyttää terveyseroja jo leikki-ikäisille. (Haarala, ym. 2008; 274).

Lasten psyykkisten häiriöiden ennaltaehkäisyssä tehokkaimmaksi toimenpiteeksi on todettu lapsen syntymään ja sitä seuraavaan aikaan kohdistetut toimenpiteet. Peruspalveluiden tehtävänä on löytää ja tehdä tunnistettavaksi perheen omat voimavarat. Koska 1990- luvulla kunnallisia peruspalveluja on karsittu, eikä näitä ole merkittävästi vielä kohennettu, tulisi kaikkien perheiden saatavissa olevien palvelujen lisäksi panostaa niihin perheisiin, joiden

haasteet ovat suurimpia. Peruspalveluissa äitiys- ja lastenneuvola tavoittaa suurimman osan lapsiperheistä. Tämän vuoksi neuvolapalveluilla on erittäin hyvät mahdollisuudet edistää lasten ja lapsiperheiden mielenterveyttä sekä puuttua ongelmiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Neuvola voi tarjota oikea-aikaista apua tukemalla perheen voimavaroja sekä löytää perheen elämästä terveyttä suojaavia tekijöitä. (Kangaspunta, ym. 2005; 7, 12).

Työmarkkinoiden ulkopuolelle syrjäytymisen lasketaan olevan yhteiskunnalle erittäin kallista, vaikka huomioon ei otettaisi sosiaalisen pääoman menetystä. Työiän kestävän, yhden ihmisen syrjäytyminen maksaa yhteiskunnalle noin 15 000 euroa vuodessa. Lukuun on laskettu sosiaalimenojen lisäys, sekä verotulojen menetys. Syrjäytyminen ei ole ainoastaan yksilön ongelma, vaan se heijastuu sekä yhteisöön että perheeseen. WHO varoittaaakin Suomea rahan riittämättömyydestä tulevaisuudessa palvelujen ylläpitoon, mikäli ennaltaehkäisevä terveyden edistäminen unohtuu. (Kangaspunta ym. 2005; 8).

Yhteiskunnan, perheiden ja vanhempien vaatimusten muuttuessa myös neuvolapalveluiden tarve on muuttunut. Viime vuosina sitä on pyritty muuttamaan enemmän fyysisen terveyden tukemisesta psykososiaaliseen tukemiseen. Psykososiaalisen tukea on pyritty tietoisesti lisäämään sekä tukemaan tässä vanhempia aikaisempaa monipuolisemmin. Psykososiaalinen tuki kuitenkin jää vielä liian vähälle. Nykyään vanhemmat osaavat hakea tietoa lapsen kehityksestä, kasvatuksesta ja muista lapsen elämään liittyvistä asioista. Vanhemmat eivät tarvitse asiantuntijan opastusta lapsen kasvatukseen, vaan he kaipaavat enemmän kokemusten jakamista, tunnetta tulleen kuulluksi. (Kangaspunta, ym. 2005; 13.) Perheet usein korostavat fyysisten ja psyykkisten voimavarojen, sosiaalisten suhteiden, perhe-elämän harmonian ja elinympäristön merkitystä oman terveyden edistäjänä ja perustana. Terveyden edistämisessä tärkeä rooli on perheen omalla näkemyksellä heille tärkeistä asioista. (Haarala, ym. 2008; 279).

2.3.2 Voimavarojen tukeminen raskausajan neuvolakäynneillä

Uuden lapsen syntymään sekä vanhemmuuteen valmistautuminen on prosessi, jonka vanhemmat aloittavat jo odotusaikana. Lapsen syntymä on tapahtuma, joka vaikuttaa monen ihmisen elämään. Tällöin tullaan isäksi ja äidiksi. Vanhemmaksi kasvaminen on kuitenkin pitkä prosessi, johon liittyy erilaisia kehitystehtäviä niin miehellä kuin naisellakin. Tähän kuuluu myös sitoutuminen vanhemmuuteen. Perheen tulee löytää uusi arjen tasapaino lapsen ja vanhempien tarpeiden välillä. Vanhemman on tärkeää saada vahvistusta ja tunnetta olevansa riittävän hyvä vanhempi. Nykyajan vanhemmat elävät muuttuvassa ajassa, joka tarkoittaa, ettei vanhemmilla usein ole kuvaa lasten kasvattamisesta ja vanhemmuudesta. On todettu, että nykyajan pohjoismaalaiset vanhemmat ovat ensimmäinen sukupolvi, joka kasvattaa lapsensa

erilaisiksi kun heidät itsensä on kasvatettu. Useille vanhemmille oma lapsi on ensimmäinen kontakti vauvan maailmaan. Vauvan hoitoon ja maailmaan liittyvät tiedot ja taidot eivät enää välity sukupolvelta toiselle. (Kangaspunta, ym. 2005; 8-9).

Raskaus ja vanhemmaksi tulo on yksi elämän suurimmista siirtymävaiheista. Siirtymävaiheessa ihmisen identiteetti muuttuu ja huomio kääntyy sisäänpäin, jotta ihminen osaisi valita oikean suunnan uudessa elämäntilanteessa. Mielikuvat siitä, miten itseä on hoivattu ja millaista on olla vauva, aktivoituvat raskausaikana. Psykologisen prosessin rinnalla äiti kokee jatkuvasti hormonaalisia ja aineenvaihdunnallisia muutoksia, jotka voivat vaikuttaa siihen, miten äiti kokee psyykkiset ja sosiaaliset muutokset. Myös raskauteen liittyvät tunnekokemukset voivat vaikuttaa äidin kokemukseen fyysisistä muutoksista. Raskauden aikana äiti herkistyy enemmän aiemmin tiedostamattomille tunteille ja kokemuksille. Äidin kyky havaita sikiön reaktioita ja viestejä vahvistuu raskauden edetessä. Tämä edistää tulevan äidin kiintymistä vauvaan raskausaikana, mikä edesauttaa syntymän jälkeistä hyvää varhaista vuorovaikutusta. Syntymän jälkeinen varhainen vuorovaikutus vaikuttaa lapsen aivojen kehitykseen sekä lapsen myöhempään kognitiiviseen, sosiaaliseen ja emotionaaliseen kehitykseen. (Duodecim 2014).

Yleensä lapsen syntymä on tärkeä, iloa tuottava elämänvaihe. Parhaimmillaan se parantaa myös puolisoiden välistä suhdetta. Toisinaan lapsen syntymä ja uusi elämäntilanne koettelee vanhempien voimavaroja ja puolisoiden yhteenkuuluvuuden tunne heikentyy tilapäisesti. Vanhempien jaksamiseen tulee kiinnittää huomiota, sillä vanhemman ja vauvan välinen hyvä vuorovaikutus edesauttaa vauvan kasvua ja kehitystä ja lisää vanhempien omaa hyvinvointia. (Kangaspunta, ym. 2005; 10).

Neuvolapalveluita on pyritty viimevuosien aikana suuntaamaan psykososiaalisen tuen suuntaan. Perheen voimavarojen riskitekijöiden puheeksi ottaminen ja niiden käsitteleminen perheen kanssa koetaan vaikeaksi käytännön työssä. (Kangaspunta, ym. 2005; 7.) Hyvää yhteistyösuhdetta asiakkaan kanssa auttaa vastaanotolla avoin ja kiireetön ilmapiiri. Avoin ja kiireetön ilmapiiri rohkaisee asiakasta puhumaan tunteista sekä aroista asioista. Keskustelun keskiöön tulee ottaa vanhempien huolet. Terveystenhoitaja voi auttaa vanhempia tarjoamalla pohdittavaksi uudenlaisia vaihtoehtoja tai auttaa asiakkaita löytämään uudenlaisia näkökulmia. Terveystenhoitajan on tärkeää antaa vanhemmille myönteistä palautetta vanhemmuudesta sekä auttaa tunnistamaan vanhemman omia ja perheen vahvuuksia. Näin terveystenhoitaja voi osoittaa lapsiperheiden vaikeuksien yleisyyden ja valmistaa vanhempia kohtaamaan mahdollisia kielteisiäkin asioita. (Haarala, ym. 200; 283-284.)

Terveystenhoitajalta vaaditaan, että hän kykenee edistämään lastaodottavan perheen terveyttä ja hyvinvointia kokonaisvaltaisesti ja yksilöllisesti. Tämä tarkoittaa että myös äitiysneuvolassa tulee huomioida koko perhe, sen elämäntilanne, elinolot ja elintavat. Koska sekä äidit

että isät muuttavat herkemmin raskausaikana elintapojaan terveellisemmiksi, voi äitiysneuvolan terveydenhoitaja parhaimmillaan parantaa perheiden välistä tasa-arvoa sekä katkaista terveyttä vaarantavien tekijöiden siirtymisen sukupolvelta toiselle. (Haarala, ym. 2008; 284-285.)

3 Asiakassuhde

Asiakassuhteeseen vaikuttaa niin yksilön kuin yhteisön arvot, uskomukset ja normit. Lähestymistapa vaihtelee yksilöllisesti työntekijän, yhteisön ja ammattialan mukaan. (Hyytiäinen 2010; 12). Onnistuneen asiakassuhteen luomiseen tarvitaan toimivien menetelmien lisäksi asiakasta tukevaa vuorovaikutusta. Asiakkaan täytyy tuntea tulevansa kuulluksi ja huomioituksi oman elämänsä parhaana asiantuntijana. Terveydenhoitajan haasteena on kehittää vastavuoroista vuorovaikutusta, jossa asiakas kokee voivansa vaikuttaa tilanteen kulkuun ja olevansa tasavertainen oman terveytensä tutkija. (Haarala, ym. 2008; 86-88.)

Terveyden edistämisen lähestymistavat voidaan jakaa kolmeen erilaiseen malliin: asiantuntija-, asiakas- ja voimavarakeskeiseen lähestymistapaan (Hyytiäinen 2010; 12). Äitiysneuvolassa pääasiassa pyritään toteuttamaan asiakaslähtöistä terveysneuvontaa.

3.1 Asiakaslähtöisyys äitiysneuvolassa

Asiakaslähtöisessä äitiysneuvolassa asiakkaita kohdellaan yhdenvertaisesti ja yksilöllisesti sekä heidän itsemääräämistään kunnioitetaan. Asiakkaiden osallisuutta tuetaan palvelujen suunnittelussa ja palautteen antamisessa ja hyödyntämisessä. Perhekeskeisessä toiminnassa naisen hyvinvoinnin lisäksi kiinnostuksen kohteena on kumppanin ja koko perheen terveys sekä hyvinvointi. Perhe on syntyvän lapsen tärkein kehitysympäristö ja sen voimavaroilla on merkitystä kaikkien perheenjäsenten hyvinvoinnille.

Hyvä yhteistyösuhde terveydenhoitajan ja vanhempien välillä kannustaa tuomaan esille omia näkemyksiä ja ratkaisuja sekä mahdollistaa vanhempien tarpeiden tunnistamisen ja osallisuuden perhettään koskevissa asioissa. Kumppanuuteen perustuvan yhteistyösuhteen rakentaminen alkaa terveydenhoitajan ja vanhempien ensikontaktista ja jatkuu sekä syvenee koko raskausajan. toimivan asiakassuhteen luomisessa on oleellista aktiivinen kuuntelu, kunnioitus, läsnäolo ja aito kiinnostus vanhempien vointia kohtaan. Kuulluksi tuleminen rakentaa luottamusta, mikä mahdollistaa vaikeiden asioiden esille ottamisen myöhemmässä vaiheessa. (Klemetti, ym. 2013; 20-21.)

Terveyskeskustelut lähtevät asiakkaan tarpeista, mutta myös raskauden vaiheisiin liittyvistä aiheista tulee keskustella ja välittää asianmukaista tietoa. Asiakkaan tarpeista lähtevä keskustelu ei tarkoita asiakkaan toivoma keskustelu. Mikäli aiemmillä käynneillä on ilmennyt huolen aiheita asiakkaan elämäntilanteessa tai elintavoissa, terveydenhoitajan on palattava niihin myöhemminkin. Jokainen terveydenhoitajan tapaaminen on mahdollisuus motivoida asiakasta rakentamaan syntyvälle lapselle mahdollisimman suotuisa kasvuympäristö niin ennen syntymää kuin sen jälkeenkin. Tärkeintä on luoda neuvolatyöhön ja asiakassuhteeseen yksilöllisyyttä kunnioittava, turvallinen ja hyväksyvä ilmapiiri. (Haarala, ym. 2008; 231.)

Asiakassuhteen laatu on erittäin tärkeä neuvolan asiakasperheille, sillä suhde äitiysneuvolan terveydenhoitajaan koetaan usein tärkeimpänä suhteenä terveydenhuollon ammattilaiseen. Tampereen hyvinvointipalveluiden julkaisema raportti ennaltaehkäisevästä työstä neuvolassa toteaa yhdeksi neuvolaterveydenhoitajan tärkeimmistä tehtävistä toimivan asiakassuhteen luomisen. Terveydenhoitajat arvostavat vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaitoja jopa ammatillisia erityistaitoja enemmän. Vuorovaikutustaitojen avulla rakennetaan luottamuksellinen asiakassuhde sekä tuttavallinen ja lämmin ilmapiiri. (Ruusuvoori, ym. 13-15; 2008.)

3.1.1 Kokemuksia asiakaslähtöisyydestä

Tutkimuksessa niin asiakkaat kuin terveydenhoitajat kokevat luottamuksen syntyvän pitkäkestoisen tuntemisen ja asiakassuhteen jatkumisen tuloksena. Lisäksi pitkäkestoinen asiakassuhde helpottaa terveydenhoitajia antamaan terveysneuvontaa yksilöllisesti, asiakkaan tarpeiden mukaan. (Ruusuvoori, ym. 15; 2008.)

Asiakkaat ja terveydenhoitajat kokivat tasavertaisuuden yhtenä merkittävimmistä tekijöistä luottamukselliseen ja toimivaan asiakassuhteeseen. Tasavertaisuus helpottaa keskusteluyhteyden löytymistä ja antaa tilaa vastavuoroiseen neuvotteluun. Tasavertaisuuteen pyrkiminen näkyy myös terveydenhoitajien tavassa painottaa omaa äitiyttä ja kokemuksia perhe-elämässä ammattitaidon lujittajana. Tämä mahdollistaa asiakassuhteen kehittämisen asiakassuhteen kaltaiseksi suhteeksi, jossa kokemuksia jaetaan vastavuoroisesti. (Ruusuvoori, ym. 15; 2008.)

Asiakassuhde on kuitenkin ammatillinen suhde, jossa tasavertaisuuden tavoittelusta huolimatta, asiakas ei hoida terveydenhoitajaa, vaan päinvastoin. Luottamussuhteen synnyttäminen ja sen ylläpito ovat merkityksellisiä niin tietoja kerätessä kuin neuvontaa suunniteltaessa. (Ruusuvoori, ym. 16; 2008.)

4 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyöhön tarvittavat tiedot kerättiin kyselylomakkeilla (LIITE1) Porvoon Rauhankadun neuvolassa 12. ja 13. helmikuuta 2015 sekä perhevalmennuksen yhteydessä 5. helmikuuta 2015. Kyselyyn vastasi satunnainen otos äitiysneuvolan asiakkaita ja ensi- sekä uudelleensyntyttäjät täyttivät samanlaisen lomakkeen.

Kyselyn avulla selvitettiin toteutuuko THL:n suositusten mukaiset ensimmäisen neuvolakäynnin osa-alueet. Tämän tarkoitus oli paitsi kartoittaa toteutuneita sisältöalueita, mutta myös palauttaa äideille mieleen ensikäynnin sisältöä kokonaisuudessaan. Lisäksi lomakkeessa oli kolme avointa kysymystä koskien asiakkaan kokemuksia käynnistä. Vastaukset taulukoitiin ja avoimet kysymykset käsiteltiin aineistopohjaisen sisällönanalyysin avulla. Lisäksi avoimia vastauksia vertailtiin aiempaan tutkimustietoon.

4.1 Tutkimusote ja tutkimusmenetelmä

Tutkimusta suunniteltaessa kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä valikoitui menetelmäksi, joka antaa parhaan ja kattavimman kuvan äitiysneuvolan ensikäynnistä ja siihen liittyvistä kokemuksista. Tutkimuksessa halutaan riittävä otos äitiysneuvolan asiakkaista. Lisäksi tarkoituksena on vertailla ja kuvailla asiakkaiden kokemuksia. Tästä syystä tiedonkeruumenetelmäksi valittiin kyselylomake.

Kyselytutkimuksen etuna on, että sen avulla voidaan kerätä laajakin tutkimusaineisto. Kyselymenetelmä on myös tehokas, sillä se säästää aikaa ja vaivannäköä. Huolellisesti suunnitellulta lomakkeelta tulosten analysointi käy myös helposti. Kyselytutkimuksen heikkoutena voidaan nähdä aineiston pinnallisuus ja teoreettisesti vaatimattomat tutkimukset. Huonoja puolia ovat myös esimerkiksi väärinymmärrykset vastausvaihtoehdoissa ja vastaajien suhtautuminen tutkimukseen, sekä mahdollinen vastaamattomuus, joka voi nousta joissain tapauksissa ongelmaksi. (Hirsjärvi, ym. 2009; 193-195.)

4.1.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan siinä pyritään kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiasta. (Tuomi, ym. 2009; 85). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on pyrkimyksenä löy-

tää tai paljastaa tosiasioita, eikä niinkään todentaa jo olemassa olevia väittämiä. Tyypillisiä piirteitä on kokonaisvaltainen tiedon hankinta ja aineiston kokoaminen luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti ja tutkimussuunnitelma muotoutuu lopulliseen muotoonsa tutkimuksen edetessä. Tutkittavia tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi, ym. 2009; 160-161.)

4.1.2 Sisällön analyysi

Kvalitatiivisessa sisällön analyysissä kerätty aineisto hajotetaan käsitteellisiksi osiksi joiden avulla saadut tiedot kootaan uudelleen tieteellisiksi johtopäätöksiksi. Tutkimusaineiston perusteella tehdyt johtopäätökset eritellään yksittäisistä tekijöistä ja vastauksista, jotta ne voidaan siirtää yleiselle käsitteelliselle ja teoreettiselle tasolle. Ennen varsinaista aineiston analysointia tulee aineisto saattaa sellaiseen muotoon että analysoiminen on mahdollista. Muistiinpanot ja haastattelut litteroidaan, eli kirjoitetaan puhtaaksi. Aineistosta on mahdollista tehdä myös niin sanottuja valikoituja litterointeja, jolloin litteroidaan vain sellaiset osat, jotka ovat oleellisia kyseisen tutkimuksen kannalta. (Metsämuuronen 2006; 122.)

Laadullinen sisällönanalyysi voidaan toteuttaa aineistolähtöisesti, teorialähtöisesti tai teoriaohjaavasti. Aineisto ja sen luokittelu perustuu tällöin joko kerättyyn aineistoon tai valmiiseen teoriapohjaan. Aineistoon perustuvassa sisällönanalyysissä tutkimusaineistosta pyritään muodostamaan teoreettinen kokonaisuus, jossa analysoitavat yksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoitukseen sopiviksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009; 95.)

Aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin päädyttiin tässä tutkimuksessa aineiston hallittavuuden ja selkeyden vuoksi. Aineistolähtöisesti analysoimalla saadaan vastaus asiakkaiden todellisista kokemuksista ja tällöin tulkintojen oletetaan olevan luotettavampia.

4.2 Tulosten käsittely

Äitiysneuvolan asiakkaiden täyttämät kyselylomakkeet käsiteltiin yksityiskohtaisesti ja tulosten analysoinnissa käytettiin apuna taulukoita. Kyselylomakkeen ensimmäisessä kysymyksessä kartoitettiin THL:n suosituksia ensimmäisen neuvolakäynnin sisällöstä. Vastaukset käsiteltiin kohta kohdalta ja laskettiin toteutuneet, sekä toteutumattomat alueet erikseen uudelleen- ja ensisynnyttäjien kohdalla. Kappaleessa kuusi tuloksia pohditaan sanallisesti ja ensi- ja uudelleen-synnyttäjien kokemuksia vertaillaan keskenään.

Avoimet kysymykset luetaan tarkasti läpi ja niistä nostetaan esille tutkimuskysymysten kannalta merkitykselliset asiat aineistolähtöistä sisällönanalyysia varten. Vastauksista esille nousevat pääkohdat muodostavat analyysissa tarvittavat luokat ja sen jälkeen vastaukset asetellaan taulukkoon oikeille paikoille. Taulukointi helpottaa analyysin ja avointen vastausten jäsentämistä, sekä antaa alustavan kokonaiskuvan tuloksista. Tämän jälkeen avoimia vastauksia avataan ja vertaillaan aiempiin tutkimustuloksiin, sekä tutkittuun tietoon ensi- ja uudelleensynnyttäjien äitiysneuvolakokemuksista.

5 Opinnäytetyön tulokset

Aineisto on kerätty Porvoon Rauhankadun neuvolassa järjestetyssä perhevalmennuksessa sekä 12. ja 13. helmikuuta äitiysneuvolan odotustilassa neuvolakäyntien yhteydessä. Kyselyihin vastasi yksitoista ensisynnyttäjää ja kahdeksan uudelleensynnyttäjää.

5.1 Ensikäynnin toteutuminen

Pääpiirteittäin ensisynnyttäjille tehtiin kaikki THL:n suositusten mukaiset perustutkimukset ja keskusteltiin raskauden kulkuun vaikuttavista elämäntapa-asioista. Poikkeuksena voidaan todeta, että pituus oli mitattu tai kysytty yhdeksältä vastaajasta yhdestätoista ja painoindeksi seitsemältä vastaajalta. Työ- ja riskitekijöitä oli kartoitettu ainoastaan kahdeksalta vastaajalta. (Kuva 1.)

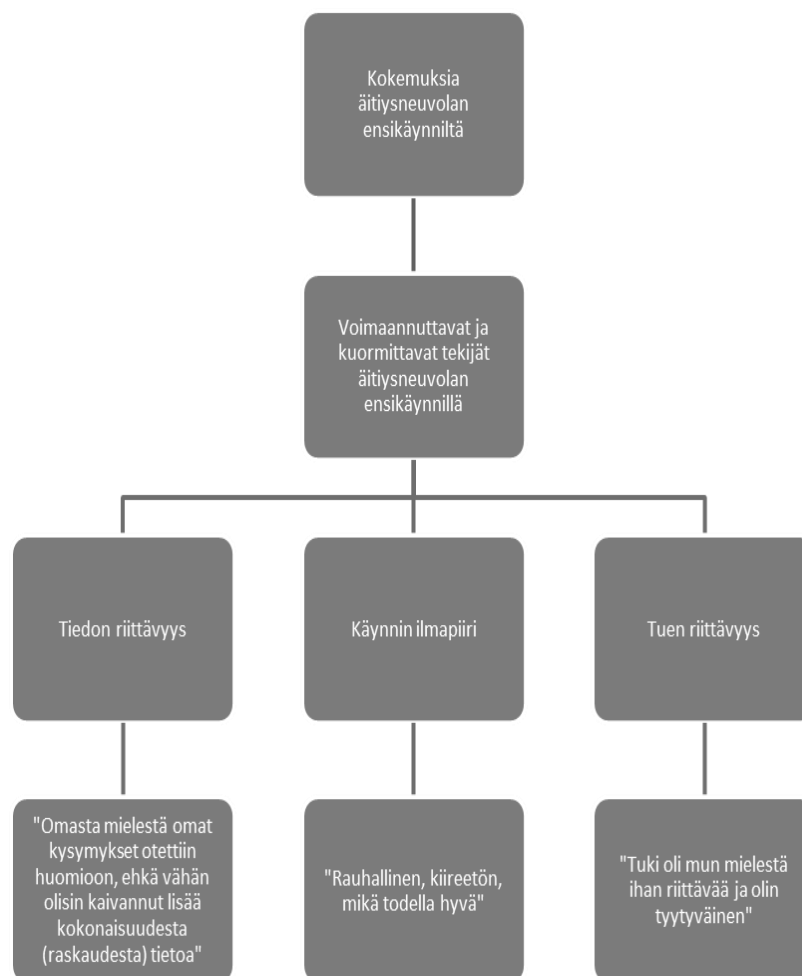
Selkeästi on huomattavissa, että uudelleensynnyttäjien ensikäynnin sisällössä on enemmän hajontaa. Kuten ensisynnyttäjillä, pituus ja painoindeksi oli otettu vain puolelta vastaajista. Hemoglobiini oli ensikäynnillä mitattu kuudelta kahdeksasta vastaajasta. Työ- ja riskitekijät oli käyty läpi ainoastaan kolmen vastaajan kanssa ja keskustelu päihteiden käytöstä oli käyty kuuden vastaajan kanssa. Vain puolet vastaajista oli saanut ohjausta sikiöseulonnoista ja kuusi vastaajaa oli saanut ohjausta alkuraskauden veri- ja laboratoriokokeisiin. (Kuva 1.)

Tutkimus	Kyllä		Ei	
	A	B	A	B
Verenpaineen mittaus	11	8	0	0
Pituus	9	4	2	4
Paino	11	8	0	0
BMI	7	4	3	4
Hemoglobiini	10	6	1	2
Virtsakoe	11	7	0	1
Sinun ja/tai puolison terveydentila	11	8	0	0
Aiemmat raskaudet ja synnytykset	9	8	2	0
Työ ja riskitekijät	8	3	3	5
Liikuntatottumukset ja neuvonta	10	7	1	1
Keskustelu päihteiden käytöstä	11	6	0	2
Keskustelu/ohjaus sikiöseulonnoista	11	4	0	4
Ohjaus alkuraskauden veri- ja laboratorikokeisiin	10	6	1	2

Kuva 1. Taulukko toteutuneista THL:n suositusten mukaisista perustutkimuksista ja aihealueista. A= Ensisynnyttäjä, 11 vastaajaa, B= Uudelleensynnyttäjä 8 vastaajaa

5.2 Kokemuksia ensikäynniltä

Avoimista vastauksista poimittiin tutkimuskysymysten kannalta merkitykselliset vastaukset, josta muodostui kolme aihealuetta, jotka ovat tiedon määrä, käynnin ilmapiiri sekä tuen riittävyys. Näistä muodostui sisällönanalyysin alaluokat, joiden perusteella muodostettiin yhteinen yläluokka: voimaannuttavat ja kuormittavat tekijät äitiysneuvolan ensikäynnillä. Ensi- ja uudelleensynnyttäjille tehtiin omat analyysit (Liite), jonka mukaan pääluokka, asiakaskokemuksia äitiysneuvolan ensikäynniltä, määräytyi. Oheisessa kaaviossa on esimerkki vastausten käsittelystä (Kuva 2).



Kuva 2. Esimerkkikaavio sisällönanalyysin toteutumisesta

Pääasiassa ensisynnyttäjät olivat tyytyväisiä neuvolan toimintaan sekä terveydenhoitajan työhön. Myös uudelleen synnyttäjät olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä neuvolan palveluihin, mutta kokemukset vaihtelivat ensisynnyttäjiä enemmän.

5.2.1 Tiedon määrä

Ensisynnyttäjät olivat kokonaisuudessaan tyytyväisiä saatuun informaatioon raskauden ensikäynnillä. Äidit kokivat saaneensa riittävästi neuvoa ja ohjeistusta. Lisäksi kirjallinen materiaali koettiin positiiviseksi ja tähän palattiin raskauden edetessä.

"En muista oikein mitään. Olin vielä niin pökerryksissä vauvauutisista. Ainakin oppaat ja lehtiöt mitä sai mukaan, on tullut luettua. Vaikka kasa lehtiöitä vai-

kutti isolta ja turhalta niin on tullut käytettyä juuri sen takia, että ekasta käynnistä suurin osa meni ohi.” (Ensisynnyttäjä)

Keskustelu käynnillä koettiin tarpeelliseksi ja äidit kokivat saaneensa kysymyksiinsä riittävästi vastauksia. Terveystoimittajan ammattitaitoa arvostettiin ja äidit kokivat tulleen kuulluksi.

”Tuntui hyvältä saada keskustella ammattilaisen kanssa.” (Ensisynnyttäjä)

”Paljon informaatiota ja tunsin itseni olevan hyvissä käsissä.” (Ensisynnyttäjä)

Koko raskaudesta informaatiota olisi kuitenkin haluttu myös lisää. Vaikka äidit kokivat saaneensa kysymyksiin vastauksia, koettiin perustiedot raskaudesta ensimmäisen käynnin perusteella vielä hataraksi.

”Omasta mielestä omat kysymykset otettiin huomioon, ehkä vähän olisin kaivannut lisää kokonaisuudesta (raskaudesta) tietoa.” (Ensisynnyttäjä)

Myös uudelleen synnyttäjät kokivat tiedon määrän pääsääntöisesti riittäväksi. Seulonnoista sekä perhevalmennuksesta olisi toivottu lisää informaatiota. Lisää informaatiota kaivattiin jo ensimmäisellä käynnillä siitä, mikä kuuluu ensi- ja uudelleensynnyttäjien käyntirunkoon.

”Hyvä vastaanotto ja terveydenhoitajan kohtaaminen. Edeltävässä raskaudessa puhuttiin perhevalmennuksesta, nyt ei mitään. Ehkä sitä jäi kaipaamaan. - Ehkä siitä perhevalmennuksesta olisi ollut kiva, vaikka tiedän nyt ettei se kuulu kuin ensiraskauteen.” (Uudelleensynnyttäjä)

*”Kyseessä 5.raskaus (useita keskenmenoja/komplikaatioita/korkea riski) Ajan-
tasainen tieto seulonnoista puuttuu..” (Uudelleensynnyttäjä)*

5.2.2 Käynnin ilmapiiri

Sekä ensisynnyttäjät että uudelleen synnyttäjät kokivat käynnin ilmapiirin lämminhenkiseksi, turvalliseksi, avoimeksi ja kiireettömäksi. Tuttu ja pitkäaikainen asiakassuhde koettiin merkitykselliseksi sekä tärkeäksi.

”Neuvolantäti oli todella rohkaiseva ja rehellinen. Tuli turvallinen olo.” (Ensisynnyttäjä)

”Ihan kiva. Th ei ollut määräilevä tai kaikkietävä.” (Uudelleensynnyttäjä)

”Hyvä oli että tunsin henkilön joka oli neuvolantätini jo ennestään” (Ensisynnyttäjä)

5.2.3 Tuen riittävyys

Ensisynnyttäjät kokivat tuen ensikäynnillä riittäväksi. Kaikki vastaajat olivat tyytyväisiä saatuun tukeen ja käytyihin keskusteluihin. Vastausten perusteella terveydenhoitajat kartoittivat tuen tarvetta vaihtelevasti. Kaikki vastaajat olivat kuitenkin tyytyväisiä, eivätkä olisi tukea enempää kaivanneet.

”Ei neuvolantäti kysellyt miten menee. OK, ei jäänyt mitään puuttumaan.” (Ensisynnyttäjä)

”Kyseli paljon. Tuntui että sai tukea” (Ensisynnyttäjä)

”Aivan täydellistä tukea. - Koen saavani täydellisen tietopaketin ja uskoa itseeni tulevana äitinä.” (Ensisynnyttäjä)

Uudelleen synnyttäjät olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä saatuun tukeen. Osa heistä ei kokenut tuen tarvetta lainkaan. Kuitenkin perherakenteen muutoksesta toivottiin lisää keskustelua terveydenhoitajan kanssa.

”Kyllä siitä puhuttiin miten toinen lapsi muuttaa perhe-elämää, ehkä aika lyhyesti kuitenkin..” (Uudelleensynnyttäjä)

”Kaiken kaikkiaan ymmärtävä ja rauhoittava, ammattimainen suhtautuminen. Olen tyytyväinen.” (Uudelleensynnyttäjä)

6 Arviointi

Asiakaskokemuksia äitiysneuvolassa on tutkittu hyvin vähän. Ajantasaista tietoa äitiysneuvolan asiakaskokemuksista oli vaikea löytää, jonka vuoksi viitekehelyssä on tarkasteltu pääosin vanhempien kokemuksia raskaudesta sekä neuvolakäynneistä. Tästä johtuen lähteenä on käytetty pro-gradu tutkimuksia, väitöskirjoja ja raportteja. Käytetyt tutkimukset ja raportit on rajattu viimeisen kymmenen vuoden sisään julkaistuihin teoksiin. Tapauskohtaisesti on kuitenkin käytetty joitain vanhempia julkaisuja, sillä tuoretta materiaalia ei ole ollut riittävästi.

Vastauksissa oli nähtävissä samansuuntaisia ajatuksia kuin jo aiemmin tehdyissä tutkimuksissa. Yhtäläisyyksiä löytyi tiedon määrästä sekä tuesta. Ilmapiiri koettiin yksimielisesti positiiviseksi vastoin ennako-odotuksia ja aikaisempia tutkimuksia.

6.1 Kyselyn luotettavuus

Kyselyyn valittiin sattumanvaraisesti äitejä neuvolakäynneillään. Äidit olivat eri vaiheissa raskautta, joka mahdollistaa sen, että vastauksissa saattoi mennä sekaisin ensikäynti muiden käyntien kanssa. Ensikäynnistä saattoi olla kulunut jo pitkä aika, joten mahdollista on että kaikkia käynnillä läpi käytyjä asioita ei muistettu. Usein myös osa perusmittauksista, kuten pituus, on saatettu kysyä jo puhelinkontaktissa ensimmäistä käyntiä varatessa.

Paras tulos olisi saatu jos äitien olisi ollut mahdollista täyttää kyselylomake heti ensikäynnin jälkeen. Tällöin kysely olisi tullut täyttää joko vastaanotolla tai kotona. Lyhyen vastaanottoikäynnin puitteissa tämä olisi ollut haasteellista ja mikäli äidit olisivat saaneet lomakkeet kotiin täytettäväksi, olisi niiden palautuminen ollut epätodennäköistä.

Kyselylomakkeiden kysymyksiin oli vastattu lyhytsanaisesti. Mikäli tutkimusmenetelmänä olisi ollut haastattelu, olisi vastaukset mahdollisesti voineet olla moniulotteisempia. Kyselylomakkeella saatiin kuitenkin suurempi otos kerättyä lyhyessä ajassa. Lisäksi kysely ei vaikuttanut vastaanottokäyntien sisältöön. Mikäli kyselyt olisi toteutettu heti ensikäynnin jälkeen, olisi tämä voinut vaikuttaa myös siihen, mitä asioita terveydenhoitaja käsitteli ensikäynnillä. Satunnaisotolla valitut vastaajat takasivat sen, että vastaukset ovat verrattavissa normaaliin ja yleiseen tapaan hoitaa ensikäynti.

Mikäli kysely olisi toteutettu jossakin muualla kuin Porvoossa, olisi vastaukset voineet olla erilaisia. Esimerkiksi suuremmassa kaupungissa toteutettuna kysely olisi voinut antaa toisenlaisen kuvan asiakastyytyväisyydestä ja ajankäytöstä neuvolakäynnillä. On myös mahdollista että osalla vastaajista ei ole aikaisempaa kokemusta vastaavanlaisesta terveydenhuollon palvelus-

ta, jolloin mielikuvat onnistuneen käynnin sisällöstä ovat suppeat eikä niille löydy vertailupintaa.

6.2 Johtopäätökset

Neuvolatyön yksi tärkeimmistä tehtävistä on asiakaslähtöinen työote sekä panostaminen kuuntelu- ja keskustelutaitoihin, kuten Ruusuvuori ym. 2008 raportissaan toteaa. Myös Porvoon rauhankadun neuvolan asiakkaat kokivat keskustelun ja vuorovaikutuksen tärkeäksi sekä toimivaksi. Negatiivista palautetta terveydenhoitajien vuorovaikutustaidoista ei tuloksista ilmennyt. Äidit kokivat vastaanoton ilmapiirin lämpimäksi ja turvalliseksi.

Perheen yksilöllisten tarpeiden tulisi ohjata keskustelun kulkua ja vaikuttaa vastaanottokäynnin neuvonnan aiheisiin sekä jatkohoidon ohjaukseen (Ruusuvuori ym. 16; 2008). Vastauksien perusteella tämä ei aina toteutunut. Muutama äiti kaipasi lisäkeskustelua esimerkiksi perhevalmennuksesta ja seulonnoista.

Työ- ja riskitekijöistä oli puhuttu ainoastaan kolmelle uudelleensynnyttäjälle ja kahdeksalle ensisynnyttäjälle. Uudelleen synnyttäjistä kahden äidin kanssa ei ole keskusteltu päihteiden käytöstä raskaudenaikana. Terveydenhoitajan tulisi antaa ajantasaista ja näyttöön perustuvaa tietoa elintapojen vaikutuksesta syntyvän lapsen terveyteen (THL 2013).

Terveydenhoitajalta kaivattiin lisätukea perherakenteen muutokseen sekä äidin ja muiden lasten suhteeseen (Lampinen 2007; 29-30). Myös Porvoossa yksi vastaajista olisi kokenut tarvitsevänsä tukea ja keskustelua toisen lapsen tuomassa elämäntilanteen muutoksessa. Muilta osin kaikki ensi- ja uudelleensynnyttäjät kokivat saadun tuen riittäväksi, tai siihen ei koettu tarvetta.

Luotto raskauden sujumisesta luonnollisesti vaikuttaa naisen kokemukseen hallilta odotusajan elämää ja pitkään odotetulle raskaudelle annetaan isompi arvo, kuin helposti alkaneelle raskaudelle (Paavilainen 2003; 60-68). Kyselyssä esille tuli, että terveydenhoitaja oli osannut ottaa riskiraskauden kohdalla äidin tunteet hyvin huomioon. Äiti koki tullessa ymmärretyksi ja saaneensa tarvittavaa tukea sekä rauhoittelua raskauden aikana.

Raskauden alussa äidit horjuvat raskauteen uskomisen ja epäuskon välillä sekä raskaudesta vakuuttuneeksi tuloa voi viivyttää pitkään toivottu raskaus (Paavilainen 2003; 60-63). Ensi käynti ajoittuu juuri näille epävarmuuden viikoille ja ensikäynniltä oli osalla vastaajista hyvin vähän muistikuvia. Tämän vuoksi kirjallinen informaatio koettiin tärkeäksi ja siihen palattiin raskauden kuluessa, vaikka ensikäynnillä oppaat olivat tuntuneet turhilta.

Useampi vastaajista koki pitkäkestoisen asiakassuhteen ja tutun terveydenhoitajan tärkeänä hyvän vuorovaikutussuhteen ja turvallisen ilmapiirin luomisessa. Ruusuvuori ym. 2008 kirjoittaa tutkimuksessaan niin asiakkaiden kuin terveydenhoitajienkin kokevan että luottamus syntyy pitkäkestoisen tuntemisen ja asiakassuhteen jatkumisen tuloksena. Tämä mahdollistaa myös yksilöllisen ja asiakkaiden tarpeiden mukaisen ohjauksen.

Pääsääntöisesti äidit olivat ensikäyntiin tyytyväisiä, eikä merkittäviä puutteita tai tarpeita tullut esiin. Tuen tarpeessa uudelleensynnyttäjillä ilmeni enemmän hajontaa ensisynnyttäjiin nähden. Vaikka ensisynnyttäjiä osallistui kyselyyn enemmän, olivat kaikki heistä tyytyväisiä tukeen. Uudelleensynnyttäjien vastauksista voitiin havaita lisätuen tarvetta. Lisää tietoa kaipasi yksi ensisynnyttäjä ja kaksi uudelleen synnyttäjää. Kaikki vastaajat kokivat ilmapiirin hyväksi. Ensikäynnit koettiin positiivisiksi, eikä näiden vastausten perusteella Porvoon Rauhankadun neuvolan asiakkaat kaipaa muutosta ensikäynnin sisältöön. Ensikäynnin runko koettiin toimivaksi niin ensi- kuin uudelleensynnyttäjien keskuudessa.

7 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset

Äitiysneuvolan tavoitteena on, että he kokevat tulleen kuulluksi ja voivat keskustella mahdollisesta epävarmuudestaan, sekä tuen tarpeistaan. Tavoitteena on myös, että vanhemmat voivat aktiivisesti osallistua raskausaikaiseen hoitoonsa ja saavat tarvitsemaansa tukea sekä apua viiveettä. Vanhempien tulee olla myös tietoisia omista ja perheen voimavaroista, sekä perhe-elämää kuormittavista tekijöistä ja heidän omista mahdollisuuksista toimia perheen edun mukaisesti. (THL 2014.)

Tämä opinnäytetyö nostaa esille asiakkaiden mielipiteitä ja ajatuksia, sekä toiveita ja kehittämissuhteita ensimmäisen neuvolakäynnin sisällöstä. Tutkimuksen tavoitteena on ollut myös selvittää kokevatko ensi- ja uudelleensynnyttäjät keskenään erilaisia tarpeita käynnin sisällöstä vai ovatko he tyytyväisiä neuvolakäyntiin nykyisellään. Saatuja tutkimustuloksia voidaan jatkossa hyödyntää ensimmäisen äitiysneuvolakäynnin sisältörunkoa suunniteltaessa ja asiakaslähtöisten palveluiden kehittämisessä.

Opinnäytetyötä on mahdollista käyttää neuvolan oman asiakastyytyväisyyskyselyn kehittämisessä sekä sen tarpeen arvioimisessa. Porvoon Rauhankadun neuvolassa toteutetaan asiakastyytyväisyystutkimus joka kolmas vuosi ja edellisen kerran se on toteutettu syksyllä 2014. Valmis opinnäytetyö toimitetaan neuvolan käyttöön.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia yksityiskohtaisemmin millaista sisältöä äidit kaipaavat, jotta ensimmäinen neuvolakäynti palvelisi heitä parhaiten. Kiinnostavaa olisi myös tietää, vaikuttaako synnyttäjän ikä palveluntarpeeseen ja jos vaikuttaa niin miten. Olisi myös tärkeää selvittää mahdollisia eroja eri paikkakuntien äitiysneuvolan asiakkaiden kokemuksissa, jotta tuloksista saataisiin kattavampia. Mielenkiintoista olisi myös tietää isien kokemuksista ensimmäisellä neuvolakäynnillä, sekä heidän tarpeista ja kehittämis ehdotuksista.

Lähteet

- Armanto A., Koistinen P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna, Tammi.
- Hartikainen A-L. 2004. Kaikki hyvin äitiysneuvolassa? Kätilölehti 1/2004. 14.
- Haarala P., Honkanen H., Mellin O-K. 2008 ja 2015. Tervaskanto-Mäentausta T., Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki. Edita.
- Haimala E., Tornberg S. 2014. Vscan laitteen käyttökokemukset äitiysneuvolassa. Laurea.
- Hirsjärvi S., Remes P. Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi
- Hyytiäinen S. 2010. Terveyttä edistävä dialogi potilasohjauksessa. Pro-gradu. Itä-suomen yliopisto.
- Kangaspunta R., Kilkku N., Kaltiala-Heino R., Punamäki R-L. 2005. Lapsiperheiden psykososiaalinen tukeminen. Pirkanmaan mielenterveystyön hankkeen Peruspalvelutiimi- ja perheen hyvinvointineuvola -projektin loppuraportti 2002-2004. Tampere. Tampereen yliopistopaino Oy.
- Klemetti R. 2013. Hakulinen-Viitanen T. Äitiysneuvola opas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Yliopistopaino. Tampere
- Lampinen R. 2007. Yli 40-vuotiaiden odottavien äitien kokemuksia raskaudesta ja arviointeja äitiyshuollon palveluista. Pro-gradu tutkimus. Kuopion yliopisto.
- Lassander, M. Solin, P. Tamminen, N. Stengård, E. 2013. Asiakkaan voimaantuminen mielen-terveyspalveluissa. Tarkastelussa WHO:n voimaantumisen indikaattorit. Yhteiskuntapolitiikka 78/2013. 6.
- Mäkelä, S. Pajulo, M. Sourander, A. 2010. Raskausajan psyykinen oireilu ja lapsen kehitys. Duodecim 9/2010. 1013.
- Metsämuuronen J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä, Gummerus.
- Nikkinen P. 2005. Ensisynnyttäjä-äitien käsityksiä varhaisraskauden ultraäänitutkimuksesta. Kuopion yliopisto.
- Nuutila, M. 2014. Äitiyshuollon haasteet ja seuranta. Duodecim.
- Nuutila, M. 2014. Äitiysneuvolatoiminnan tehtävät. Duodecim.
- Nuutila, M. 2014. Raskauden seuranta äitiysneuvolassa. Duodecim.
- Okkonen, T. 2014. Yksin lastaan kasvattavat. Terveydenhoitaja 4-5/2014. 22.
- Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Ruusuvuori, J. Lindfors, P. Homanen, R. Haverinen, S. Lehtonen, H. Keskinen, K. 2008. Ennaltaehkäisevä terveystyö neuvolassa: muuttuva asiakassuhde, tiimityö ja hyvinvointineuvolamalli. Hyvinvointipalvelujen julkaisuja 7/2008.
- Tuomi, J. Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

Viinikka, A. 2014. Mentalisaatio perheiden kohtaamisessa. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Tampere.

http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola Viitattu 19.2.2015

http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola Viitattu 8.3.2015

violuettelon ensimmäinen rivi alkaa tästä, riviväli 1 n

Liitteet

Liite 1 Kyselylomakkeen saatekirje	33
Liite 2 Kyselylomake	34
Liite 3 Ensisynnyttäjät, sisällön analyysi	36
Liite 4 Uudelleen synnyttäjät, sisällön analyysi	37
Liite 5 Käytetyt artikkelit ja tutkimukset	38

Liite 1 Kyselylomakkeen saatekirje

Hyvä kyselyyn vastaaja,

Olemme kaksi neljännen vuoden terveydenhoitajaopiskelijaa Porvoon Laurea-ammattikorkeakoulusta ja teemme tutkimusta liittyen ensi- ja uudelleensynnyttäjien kokemuksiin äitiysneuvolan ensikäynnistä.

Tutkimuksen tavoitteena on kartoittaa äitien kokemuksia koskien ensimmäistä äitiysneuvolan vastaanottokäyntiä ja saada mahdollisia kehitysehdotuksia palveluiden kehittämiseksi. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena on selvittää mahdollisia eroja ensi- ja uudelleen synnyttäjien saamista palvelusta, sekä sen tarpeesta.

Käytämme tutkimuksesta saatuja tietoja opinnäytetyöhön ja kerättyä aineistoa voidaan hyödyntää jatkossa myös äitiyshuollon palveluiden kehittämisessä, sekä yksilötasolla jokapäiväisessä käytännön työssä.

Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus-julkaisuarkistossa (www.theseus.fi), jossa se on vapaasti luettavissa.

Käsitlemme keräämämme tiedot luottamuksellisesti.

Ystävällisin terveisin,

Sanna Tornberg

0505430782

sanna.p.tornberg@laurea.fi

Elisa Haimala

0505012803

Liite 2 Kyselylomake

Olen

Ensisynnyttäjä

Uudelleensynnyttäjä

Vastaisitko seuraaviin kysymyksiin ensimmäisen neuvolakäynnin sisällöstä tämän raskauden aikana?

Tehtiinkö sinulle seuraavat perustutkimukset/ keskusteliko terveydenhoitaja kanssasi seuraavista asioista?

	Kyllä	Ei
Verenpaineen mittaus	K	E
Pituus	K	E
Paino	K	E
BMI	K	E
Hemoglobiini	K	E
Virtsakoe	K	E
Sinun ja/tai puolison terveydentilaa	K	E
Aiemmat raskaudet ja synnytykset	K	E
Työ ja riskitekijät	K	E
Liikuntatottumukset ja neuvonta	K	E
Keskustelu päihteiden käytöstä	K	E
Keskustelu/ohjaus sikiöseulonnoista	K	E
Ohjaus alkuraskauden veri- ja laboratoriokokeisiin	K	E

1. Kuvailisitko tuntemuksiasi ensimmäisen neuvolakäynnin jälkeen? (Mikä oli hyvää, mitä jäit kaipaamaan?)

KÄÄNNÄ

2. Millaiseksi koit käynnin ilmapiirin?

3. Millaista tukea sait terveydenhoitajalta raskauden myötä muuttuneeseen elämäntilanteeseen, olitko tähän tyytyväinen vai jäikö jotain puuttumaan?

Liite 3 Ensisynnyttäjät, sisällön analyysi

Pelkistetyt kommentit	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Riittävästi neuvoa ja ohjeistusta Kirjallinen ohjaus riittävä Paljon tietoa Kysymyksiin vastauksia riittävästi Kaipasin lisää tietoa Keskustelu hyvää	Tiedon määrä	Voimaannuttavat ja kuormittavat tekijät äitiysneuvolan ensikäynnillä.	Ensisynnyttäjien kokemuksia äitiysneuvolan ensikäynniltä.
Turvallinen ilmapiiri Lämminhenkinen ilmapiiri Avoin ilmapiiri Kiireetön ilmapiiri Turvallinen ilmapiiri	Käynnin ilmapiiri		
Riittävästi tukea Tyytyväinen tukeen Sain tukea Tyytyväinen käytyyn keskusteluun Erittäin tyytyväinen	Tuen riittävyys		

Liite 4 Uudelleen synnyttäjät, sisällön analyysi

Pelkistetyt kommentit	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>Paljon tietoa</p> <p>Hyvät infot</p> <p>Ajantasainen tieto seulonnoista puuttuu</p> <p>Perhevalmennuksesta kaipasin lisätietoa</p>	Tiedon riittävyys	Voimaannuttavat ja kuormittavat tekijät äitiysneuvolan ensikäynnillä.	Uudelleensynnyttäjien kokemuksia äitiysneuvolan ensikäynniltä.
<p>Hyvä ilmapiiri</p> <p>Rento ilmapiiri</p> <p>Lämmin ilmapiiri</p> <p>Kotoisa ilmapiiri</p>	Käynnin ilmapiiri		
<p>Tuki riittävää</p> <p>Tyytyväinen tukeen</p> <p>Ei tuen tarvetta</p> <p>Rauhoittava, ammattimainen suhtautuminen</p> <p>Perherakenteen muutoksesta kaipasin lisätietoa</p> <p>Toive perhevalmennuksesta myös uudelleensynnyttäjille</p>	Tuen riittävyys		

Liite 5 Käytetyt artikkelit ja tutkimukset

Kirja/julkaisu	Aihe	Tutkimusmenetelmä	Tulos
Anna-Liisa Hartikainen. Kätilö-lehti 1/2004, 109	Kaikki hyvin äitiysneuvolassa?	Artikkeli	Työvoimapula ja ajan riittämättömyys heijastuvat äitiysneuvolan palveluihin. Erot eri paikkakuntien välillä Suomessa ovat valtavat.
Hyytiäinen Satu: Pro-gradu tutkielma, Itä-Suomen yliopisto 2010	Terveyttä edistävä diagnostiikka potilasohjauksessa	Sisällön analyysi ohjaustilanteiden videoinnin sekä potilaiden haastattelusta	Potilaiden mukaan terveysvalintojen muutosprosessia edistää potilaslähtöinen vuorovaikutus. Potilaslähtöisyys näkyi ohjattavan kuuntelemisena, tilan antamisena ja ymmärryksen osoittamisena. Asian tuntijalähtöisyys näkyi tietyn rakenteen mukaan etenemisenä ja tiedon antamisena yleisellä tasolla. Voimavaroja vahvistavassa ohjauksessa huomioitiin yksilö kokonaisvaltaisesti ja tuettiin hänen vahvuuksia.
Kangaspunta Riitta, Kilkku Nina, Kalliala-Heino Riitta-kerttu, Punamäki Raija-Leena: Pirkanmaan mielen-terveystyön hankkeen Peruspalvelutiimi- ja perheen hyvinvointineuvola-projektin loppuraportti 2002-2004	Lapsiperheiden psykososiaalinen tukeminen.	Raportti	Perheen kokonaisvaltaista hyvinvointia tukeva ja ongelmia ennaltaehkäisevä työtapavakiinnutettu osaksi Pirkanmaan kuntien sosiaali- ja terveystoimen käytäntöä.
Lampinen Reeta: Pro-gradu tutkielma. Kuopion yliopisto	Yli 40-vuotiaiden odottavien äitien kokemuksia raskaudesta ja arviointeja äitiyshuollon palveluista	Teemahaastattelu. Aineistopohjainen sisällönanalyysi	Yli 40-vuotiaat äidit olivat pääpiirteittäin tyytyväisiä äitiyshuollon palveluihin. Äidin ikää käsiteltiin asiallisesti. Sikiöseulontoja oli

			käynnillä käsitelty, mutta näihin kaivattiin entistä tarkempaa tietoa. Äidit toivoivat enemmän aikaa keskusteluun ja toivoivat hoitohenkilökunnan pystyvän tarjoamaan tukea ja huomioimaan keskustelun tarpeessa olevat äidit. Hoitohenkilökunnan on tärkeä huomioida äikkämpien ensisynnyttäjien toiveet äitiyshuollon suhteen.
Lassander Maarit, Solin Pia, Tamminen Nina, Stengård Eija: Yhteiskuntapolitiikka 78/2013. 6.	Asiakkaan voimaantuminen mielenterveyspalveluissa. Tarkastelussa WHO:n voimaantumisen indikaattorit	Artikkeli	Voimaantuminen on ihmisestä itsestään lähtevä prosessi, mutta toimintatavat, jotka antavat tilaa ja sallivat sitoutuneen toiminnan ovat luonteeltaan voimaannuttavia ja tarjoavat yksilölle mahdollisuuden käyttää voimavarojaan rakentavasti. Voimaantumista voidaan edesauttaa hyvillä käytännöillä.
Pirjo Nikkinen: Pro gradu tutkielma, Kuopion yliopisto 2005	Ensisynnyttäjä-äitien käsityksiä varhaisraskauden ultraäänitutkimuksesta	Avoin haastattelu ja kirjoitetut esseet. Sisällöt analysoitu induktiivisella sisällön analyysillä.	Äidit olettivat varhaisraskauden ultraäänitutkimuksen kuuluvan olennaisena osana raskauden ajan seurantaa ja merkitsevän ennen kaikkea raskauden tilan todentumista. Neuvolasta saatu informaatio osoittautui monen äidin kohdalla riittämättömäksi.
Nuutila Mika Duo-decim 2014	Äitiyshuollon haasteet ja seuranta	Artikkeli	Raskauden ja synnytyksen ennusteeseen vaikuttavat perheen psyykososiaaliset ja sosioekonomiset tekijät. Perheiden tarpeeseen tulee paneutua laajemmin ja yksilöllisemmin, ei ainoastaan lää-

			ketieteen ja terveydenhuollon näkökulmasta. Äitiyshuollon haasteita ovat mm. tiedonkulun varmistaminen, koulutuksen ajantasaistaminen, palveluiden yksilöllistäminen sekä kehittämisen tuominen osaksi äitiyshuollon perustyötä.
Nuutila Mika 2014 Duodecim	Äitiysneuvolatoiminnan tehtävät	Artikkeli	Äitiysneuvolan tehtävänä on ohjata, valmentaa ja neuvoa odottavaa äitiä sekä koko perhettä raskauden aikana sekä synnytyksen varalle sekä löytää mahdolliset riskitekijät mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.
Nuutila Mika 2014 Duodecim	Raskauden seuranta äitiysneuvolassa	Artikkeli	Äitiysneuvolassa raskautta seurataan yhteistyössä terveydenhoitajan ja neuvolalääkärin kanssa. Neuvolakäyntejä on keskimäärin noin 15. Neuvolassa seurataan äidin terveydentilaa ja sikiön kasvua. Mikäli neuvolassa havaitaan poikkeavaa, lähetetään äiti synnytyssairaalan äitiyspoliklinikalle lähettämisingindikaatioiden perusteella.
Okkonen 2014. Terveystietä 4-5/2014. 22	Yksin lastaan kasvattavat	Artikkeli	Neuvolasta saatu tuki on riittävää niille äideille, jotka sitä saavat. Tuen saaminen onnistuu kun asiakas kohdataan yksilönä. Terveystietä saatu tieto vanhemmuutta ja perhettä tukevista palveluista koetaan tärkeäksi.
Paavilainen Riitta 2003. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto	Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen	Fenomenologinen tutkimus, keskusteluhauastattelut.	Lapsen odotuksen merkitysrakennetta kuvaavat neljä ulottuvuutta joita ovat raskauden

to 2003			<p>käsittäminen, odotusajan elämän hallitseminen, lapsen haltuunotetaman kehon kanssa eläminen ja kahden elämänvaiheen rajalla oleminen. Äitiyshuollon kokemuksen merkitysrakenne muodostui myös neliulotteiseksi: turvallisuuden tunteminen, varmuuden tunteminen, turvattomaksi jääminen ja varmuuttavaille jääminen. Ulottuvuudet läpäisevät koko odotusajan vaihtelevalla intensiteetillä. Isien ja äitien kokemukset ovat samansuuntaisia.</p>
<p>Ruusuvuori Johanna, Lindfors Pirjo, Homanen Riikka, Haverinen Sanni, Lehtonen Heidi, Keskinen Katri: 7/2008 Hyvinvointipalvelujen julkaisuja 7/2008</p>	<p>Ennaltaehkäisevä terveystyö neuvolassa: muuttuva asiakassuhde, tiimityö ja hyvinvointineuvolamalli</p>	<p>Raportti</p>	<p>Hyvinvointineuvolamallissa pyritään huomioidaan äidin ja lapsen hyvinvoinnin lisäksi koko perheen hyvinvointia. Tarkoitus on ehkäistä paitsi somaattiset, myös mielenterveyteen ja sosiaaliseen hyvinvointiin liittyvät ongelmat. Raportissa käsitellään kuinka hyvinvointineuvolan malli toimii käytännössä.</p>
<p>Mäkelä Sofia, Pajulo Marjukka, Sourander Andre: 9/2010. 1013. Duodecim</p>	<p>Raskausajan psyykkisen oireilu ja lapsen kehitys</p>	<p>Artikkeli</p>	<p>Raskausaikaan sisältyy monitasoisia muutoksia jotka vaativat äidiltä fyysisiä, sosiaalisia ja psyykkisiä voimavaroja. Raskaus ei suojaa psyykkiseltä oireilulta, vaan ne voivat puhjeta, uusiutua tai jatkua raskauden aikana. Äidin raskauden aikainen psyykinen vointi vaikuttaa lapseen suoria ja epäsuoria reittejä. Oireiluun ja mahdollisimman varhain puuttumi-</p>

			nen vaatii tarkkuutta sekä tuntemusta tämän elämänalueen erityispiirteisiin.
--	--	--	--