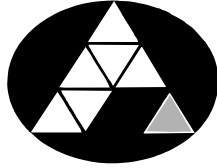


POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Mari Hämäläinen  
Hanna Paloperä

VERTAISTUKITOIMINTA ÄITIYSHUOLLON PALVELUIDEN TU-  
KENA LIEKKU RY:N JÄSENTEN KOKEMANA

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2012



POHJOIS-KARJALAN  
AMMATTIKORKEAKOULU

**OPINNÄYTETYÖ**  
**Syyskuu 2012**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p. (013) 260 6906

**Tekijät**  
Mari Hämäläinen, Hanna Paloperä

**Nimike**  
Vertaistukitoiminta äitiyshuollon tukena Liekku ry:n jäsenten kokemana

**Toimeksiantaja**  
Liekku ry

**Tiivistelmä**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vertaistukitoiminnan merkitystä perheille äitiyshuoltoa täydentävänä tai tukevana tahona. Opinnäytetyössä kartoitettiin Liekku ry:hyn kuuluvien vanhempien kokemuksia Joensuun alueen äitiyshuollon palveluista sekä vertaistuen merkityksestä. Tavoitteena oli tarjota äitiyshuollossa työskenteleville ammattilaisille viitteitä vanhempien toiveista sekä tuoda Liekku ry:tä tunnetummaksi yhdistykseksi.

Kvalitatiivinen opinnäytetyö toteutettiin Liekku ry:n toimeksiannosta. Aineisto kerättiin kolmen pienryhmähaastattelun avulla, joihin osallistui yhteensä kahdeksan Liekku ry:n jäsentä. Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tuloksista selviää, että vanhemmat olivat tyytyväisiä äitiyshuollon palveluihin. Kehittämideoita esitettiin vuorovaikutuksen, ohjaamisen ja neuvonnan suhteen. Vertaistuki koettiin erittäin tärkeänä ja vanhemmat kokivat saaneensa tiedollista ja emotionaalista tukea elämäänsä. Äitiyshuollon tehtäväksi koettiin tiedon antaminen, kun taas vertaistukiryhmistä vanhemmat kokivat saaneensa tiedon lisäksi myös tukea ja kannustusta toisilta vanhemmilta.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää äitiyshuollossa ja kehittäessä Liekku ry:n toimintaa. Jatkotutkimusaiheeksi aineiston pohjalta nousi äitiyshuollon ja kolmannen sektorin välisen yhteyden kehittäminen.

**Kieli**  
suomi

Sivuja 61  
Liitteet 6  
Liitesivumäärä 13

**Asiasanat**  
äitiyshuolto, vertaistuki, ohjaus, lasta odottava perhe



NORTH KARELIA  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

**THESIS**  
**September 2012**  
**Degree Programme in Nursing**  
Tikkariinne 9  
FIN 80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +358-13-260 6906

**Authors**

Mari Hämäläinen Hanna Paloperä

**Title**

Experiences of Members of Liekku ry on Peer Support Activity as a Complement to Maternity Care Services

**Commissioned by**

Liekku ry (registered association)

**Abstract**

The purpose of this thesis was to examine how families experience peer support activity as a complement to maternity care services. Experiences of the members of Liekku ry on maternity care services in the area of Joensuu were explored as well as the role of peer support in their lives. The aim was to offer some ideas of what parents wish for to people working in the field of health care and also to make Liekku ry more known as an association in the area of Joensuu.

This qualitative research was commissioned by Liekku ry, which is a peer support association in the area of Joensuu. The data for this thesis was collected in three group interviews, which were arranged in January 2012. Altogether eight members belonging to Liekku ry participated in the interviews. The data was analysed by using the inductive content analysis method.

The results showed that the parents were satisfied with the maternity care services. Development ideas related to interaction, guidance and counselling were brought forward. The interviewed parents felt that they had received both cognitive and emotional support for their lives from peer support groups. The role of maternity care services was seen as a provider of information and knowledge, while peer support groups offered also support and encouragement.

The results of this thesis can be utilized in developing maternity care services as well as activities of Liekku ry. Based on the data, co-operation between maternity care and the third sector services could be addressed in a further study.

**Language**  
Finnish

**Pages** 61  
**Appendices** 6  
**Pages of Appendices** 13

**Keywords**

maternity care, peer support, counselling, childbearing family

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto .....	6
2	Lasta odottavan perheen hoitotyö .....	7
2.1	Perhe terveydenhuollon asiakkaana .....	7
2.2	Äitiyshuollon lakisääteiset palvelut Suomessa .....	9
2.3	Äitiysneuvola osana äitiyshuollon palveluita .....	10
2.4	Erikoissairaanhoidon äitiyshuollon palvelut .....	12
2.5	Ohjaus hoitotyössä .....	13
3	Vertaistukitoiminta lasta odottavan perheen tukena .....	15
3.1	Vertaistukitoiminnan historia ja tarkoitus .....	15
3.2	Vertaistukitoiminta perheiden näkökulmasta .....	17
3.3	Perhevalmennus .....	18
3.4	Lieku Ry – Vanhemmuuden kehto .....	19
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	21
5	Tutkimuksen toteutus .....	22
5.1	Tutkimusmenetelmä .....	22
5.2	Tiedonantajat .....	23
5.3	Tutustuminen ja teemaillat .....	24
5.4	Pienryhmähaastattelut .....	25
5.5	Aineiston analyysi .....	28
6	Kokemuksia äitiyshuollon palveluista .....	31
6.1	Saatavuus .....	31
6.2	Tarpeellisuus .....	32
6.3	Palveluihin liittyvät tunteet .....	33
6.4	Kirjallinen materiaali .....	34
6.5	Ajan käyttö .....	35
6.6	Henkilökunnan kohtaamisen taidot .....	36
6.7	Keskustelu ja ohjaus .....	37
6.8	Kehittämisideoita .....	38
7	Lieku ry vanhemmuuden tukena .....	39
7.1	Vertaistukiryhmiin hakeutuminen .....	39
7.2	Yhteisön merkitys .....	40
7.3	Mielipiteen ilmaiseminen .....	43
7.4	Lieku ry:n ja äitiyshuollon yhteys .....	44
7.5	Kehittämisideoita .....	45
8	Pohdinta .....	45
8.1	Tulosten tarkastelu .....	45
8.2	Luotettavuus .....	49
8.3	Eettisyys .....	54
8.4	Johtopäätökset ja kehitysajat .....	55
	Lähteet .....	58

## Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Teemaillan alustuksen runko
Liite 3	Haastattelurunko
Liite 4	Saatekirje/suostumuslomake
Liite 5	Esimerkki lauseiden pelkistämisestä ja kategorioihin luokittelusta
Liite 6	Pelkistetyt ilmaukset sekä ala-, ylä- ja yhdistävät kategoriat

## 1 Johdanto

Äitiyshuollon palvelut ovat tärkeitä ennaltaehkäiseviä toimia. Äitiyshuollon toimintamalleja ja painotuksia tulisi kehittää nykyajan vanhempia ja perheitä paremmin palveleviksi kokonaisuuksiksi. (Hemminki & Gissler 2007, 64.) Kunnille ehdotetaan yhä enenevässä määrin perhe- ja voimavaralähtöistä työtettä sekä nykyistä huomattavasti laajempaa vertaistukitoimintaa. Näin voitaisiin ehkäistä lasten pahoinvointia sekä tukea perheitä ja vanhempia nykyistä paremmin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 3.)

Vertaistuki- ja vapaaehtoistoiminta ovat vanhoja toimintamalleja. Vertaistukitoiminnasta on käytetty käsitteitä oma-apu, itseapu, keskinäinen tuki, vastavuoroinen apu sekä vertaistuki. Vapaaehtoisuutta sekä vertaistukitoimintaa yhdistää auttamisen halu. Ne eroavat toisistaan siten, että vertaistuki perustuu saman kokeneiden ja vapaaehtoinen auttaminen puolestaan erilaisista lähtökohdista tulleiden ihmisten kohtaamiseen. Tarkoitus näissä kummassakin on kuitenkin sama. Ne ovat palkatonta, vapaasta tahdosta tapahtuvaa yleishyödyllistä toimintaa, joka useimmiten on organisoitu jonkun tahon avustuksella. Vertaistuki- ja vapaaehtoistoiminta on nähty myös mahdollisuutena vähentää kansalaisten julkisten palveluiden käyttöä. Tulevaisuudessa sosiaali- ja hoitopalvelut eivät välttämättä riitä, ja näin ollen vapaaehtoistoimintaa tullaan väistämättä tarvitsemaan yhä enemmän. (Nylund & Yeung 2005, 13–15.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Liekku ry:hyn kuuluvilta vanhemmilta vertaistukitoiminnan merkitystä äitiyshuollon palveluita täydentävänä tai tukevana tahona. Opinnäytetyössä selvitetään vertaistuen merkitystä vanhemmuutta tukevana elementtinä. Lisäksi kysyttiin vanhempien kokemuksia Joensuun alueen äitiyshuollon palveluista. Erityisesti kartoitettiin vanhempien ajatuksia saadun ohjauksen ja neuvonnan laadusta, palvelujen saatavuudesta sekä henkilökohtaisten näkemysten ja arvojen huomioimisesta. Opinnäytetyössä selvitetään myös vanhempien kokemuksia yksilöllisen ohjauksen ja neuvonnan toteutumisesta.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda Liekku ry:tä tunnetummaksi yhdistykseksi hoitotyöntekijöille ja joensuulaisille vanhemmille. Tavoitteena on myös tarjota Liekku ry:lle mahdollisia pienryhmähaastatteluissa esille nousseita kehitysideoituksia. Toisaalta tavoitteena on tarjota viitteitä äitiyshuollossa työskenteleville sairaanhoitajille sekä terveydenhoitajille vanhempien toiveista ohjauksen ja neuvonnan osalta. Lisäksi tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kaikkialla hoitotyön kentällä, etenkin raskaana olevien naisten ja heidän perheidensä ohjauksessa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Liekku ry (liite 1), josta jatkossa käytetään nimeä Liekku luottavuuden helpottamiseksi. Liekku on Joensuun alueella vapaaehtoistoimintaan perustuva, vuonna 2005 toimintansa aloittanut vertaistukiyhdistys. Liekun tarkoituksena on jakaa vanhemmille tietoa vauvojen ja pienten lasten hoidosta sekä pyrkiä näin vahvistamaan lasten ja perheiden asemaa sekä hyvinvointia yhteiskunnassamme. Yhdistyksen tarjoama toiminta ja tieto ovat neuvolajärjestelmän palveluja osittain täydentävää, mutta myös sellaista, jota vanhemmat eivät useinkaan koe saavansa muualta. (Liekku ry 2011.)

Opinnäytetyötä varten haettiin tietoa käyttäen apuna Medic-, Cinahl- sekä Joel-tietokantoja sekä manuaalista hakua. Avainsanoiksi muodostuivat aluksi vertaistuki sekä äitiyshuolto. Näiden käsitteiden pohjalta muotoutui tarkentavia hakusanoja sekä niiden erilaisia yhdistelmiä, kuten vertaisryhmä, ohjaus, vanhemmuus, äitiysneuvola ja vanhemmuuden tukeminen. Englanninkielisiä hakutermejä olivat: maternity care, peer support, counselling, childbearing family.

## **2 Lasta odottavan perheen hoitotyö**

### **2.1 Perhe terveydenhuollon asiakkaana**

Perhe määritellään perinteisesti isän, äidin ja lasten muodostamaksi kokonaisuudeksi, jolloin jäsenet ovat sidoksissa toisiinsa biologisin perustein. Nykyisessä yhteiskunnassa on kuitenkin paljon erilaisia perheitä, joten perhe voidaan määritellä myös juridisin perustein. Näin ollen perheeksi voidaan määritellä

myös avio- tai avoliitossa elävä pari, uusperhe tai perhe, jossa on adoptoitu lapsi. Perhe voidaan määrittellä toisaalta myös emotionaalisin perustein, jolloin läheinen ihminen voi olla esimerkiksi ystävä tai naapuri. Perheitä hoitaessa on tärkeää muistaa, että jokainen perhe määrittää itse, kuka heidän perheeseensä kuuluu. (Åstedt–Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2008, 11–13.)

Perheet muuttuvat ja muovautuvat. Nämä muutokset heijastuvat myös hoitotyöhön, joten hoitohenkilökunnan on tiedostettava perheen elämään kuuluvat muutokset. (Paunonen & Vehviläinen–Julkunen 1999, 16.) Esimerkiksi raskaus ja lapsen syntymä ovat perheen normaaleja elämänmuutoksia. Tällöin perheen koko kasvaa, ja se vaikuttaa koko perheen toimintaan. (Åstedt–Kurki ym. 2008, 29.)

Odotusaikaan kuuluu paljon erilaisia tuntemuksia, tapahtumia ja fyysisiä muutoksia naisen vartalossa (Vehviläinen–Julkunen 1999, 157). Odotusaika voi olla merkittävintä ja onnellisinta aikaa perheen elämässä. Lapsen odotusaikaan luonnollisena osana kuuluvat tunteiden vaihtelut sekä pelko tulevasta. Vanhemmille herää paljon kysymyksiä liittyen raskauteen ja elämään synnytyksen jälkeen. Tulevat vanhemmat pohtivat usein myös lapsen perheeseen tulon oikea-aikaisuutta, taloudellista tilannettaan sekä omaa parisuhdetta. (Åstedt–Kurki ym. 2008, 31–34.) Hoitohenkilökunnan on hyvä tiedostaa nämä ajatukset ja tuntemukset tarjotakseen parasta mahdollista ohjausta ja hoitoa (Vehviläinen–Julkunen 1999, 157).

Äitiys- ja lastenneuvolatyössä perhekeskeisyys toteutuu usein hyvin. Koko perhe otetaan mukaan osaksi hoitoprosessia. (Paunonen & Vehviläinen–Julkunen 1999, 15–16.) Isät ovat yhä enenevässä määrin mukana neuvolakäynneillä, mutta he eivät koe olevansa kuitenkaan tasavertaisessa asemassa äidin kanssa. Heidän tuntemuksiaan ja toiveitaan ei oteta tarpeeksi huomioon. (Åstedt–Kurki ym. 2008, 60.) Vanhemmat toivoisivat perhekeskeisyyden näkyvän vielä enemmän neuvoloiden toiminnassa (Viljamaa 2003, 48).



## 2.2 Äitiyshuollon lakisääteiset palvelut Suomessa

Suomessa äitiyshuollon palveluita määrittävät useat eri lait ja asetukset. Näistä tärkeimpiä ovat Kansanterveyslaki (1972) ja valtioneuvoston asetus neuvola-toiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (2011). Myös uudistunut Lastensuojelulaki (2007) ohjaa äitiyshuollossa työskentelevän ammattilaisen toimintaa. Lastensuojelulaissa korostetaan vanhempien tukemista heidän kasvatustehtävässään sekä varhaista puuttumista ja riittävää avunantoa. Äitiyshuoltotyön jatkuvuuden turvana ovat myös Terveydenhuoltolaki (2010), Kuntalaki (1995) sekä Erikoissairaanhoidolaki (1989). Näiden lakien tarkoituksena on taata kansalaisen hyvinvoinnin ja terveyden ylläpito ja edistäminen sekä vahvistaa terveydenhuollon palveluiden asiakaslähtöisyyttä. Tätä parantaakseen sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut myös seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman vuosille 2007-2011. Toimintaohjelmasta nousevat esille muun muassa suuntaviivat kansalaisten seksuaali- ja lisääntymisterveystietouden parantamiselle, palvelujen organisointiin liittyviä haasteita ja kehitysideoita, tietoa raskauden ja synnytyksen sekä synnytyksen jälkeisestä hoidosta, mutta myös lapsettomuudesta, sukupuolitaudeista ja seksuaalisesta väkivallasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

Suomessa äitiyshuollon tehtävänä on seurata raskauden kulkua, osallistua terveyskasvatukseen sekä valmistaa tulevia vanhempia lapsen syntymään ja vanhemmuuteen. Äitiyshuollon asiakkuus alkaa raskausviikolla 8-12 ja päättyy tavallisesti äitiysneuvolassa äidille tehtävään jälkitarkastukseen 5-12 viikon kuluttua synnytyksestä. Äitiyshuoltoon katsotaan kuuluvaksi sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon palvelut. Suomessa perusterveydenhuollon äitiysneuvolat ja erikoissairaanhoidon äitiyspoliiklinikat toimivat rinnakkain, ja äitiyshuollon palvelut on porrastettu. Terveet äidit tarkastetaan ja hoidetaan pääsääntöisesti äitiysneuvolassa, mutta jos tuleva äiti tarvitsee joitakin erityistutkimuksia vointinsa perusteella, häntä hoidetaan äitiysneuvolan ja äitiyspoliiklinikoiden yhteistyönä. Äitiyspoliiklinikat ovat laatineet tarkat ohjeet perusterveydenhuoltoon siitä, milloin äiti tulee lähettää sairaalahoitoon. Lähetteen tekee yleensä terveydenhoitaja tai lääkäri. Äitiyshuollon haasteita ovat tiedonkulun

turvaaminen eri toimijoiden välillä, tietosisällön ja koulutuksen ajantasaistaminen, palveluiden parempi yksilöllistäminen ja tutkimuksen ja kehittämisen saaminen osaksi äitiyshuollon perustyötä. (Nuutinen 2011, 352, 355–365.)

### **2.3 Äitiysneuvola osana äitiyshuollon palveluita**

Neuvolapalvelut ovat toimineet Suomessa jo yli 60 vuotta (Stakes 1999). Äitiysneuvolapalveluiden kattavuus on hyvä, sillä jopa 99,7 prosenttia synnyttäneistä äideistä käyttää tai on käyttänyt neuvolapalveluita (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011b). Äitiysneuvolan asiakkuus alkaa silloin, kun ensimmäisen kerran otetaan yhteyttä omaan äitiysneuvolaan. Tuolloin terveydenhoitaja antaa ohjeita ja vastauksia kysymyksiin ja perheelle varataan myös ensimmäinen vastaanottoaika raskausviikoille 8-12. Käynnit äitiysneuvolassa ovat vapaaehtoisia. (Lindholm 2007, 33–35.) Niiden yhteyteen on kuitenkin liitetty Kansaneläkelaitoksen tulonsiirrot, kuten äitiysavustus, äitiys-, isyys- ja vanhempainlomaan tarvittavat todistukset ja lomiin liittyvät sosiaaliset etuudet. (Kansaneläkelaitos 2011.)

Äitiysneuvolat ovat osa suomalaista äitiyshuoltojärjestelmää. Äitiysneuvoloiden tehtävänä on ohjata, valmentaa ja neuvoa odottavaa äitiä ja hänen perhettään, sekä tunnistaa mahdollisia riskitekijöitä ja muita poikkeavuuksia. (Nuutinen 2011, 353.) Äitiysneuvolan työmuotoja ovat perhesuunnittelu, terveystarkastukset seulontoineen sekä voimavaraistavat ohjaus-, neuvonta- ja tukitoimet, perhevalmennus, muut ryhmämuotoiset toiminnot, kotikäynnit, puhelinneuvonta, nettineuvola, erilaiset konsultaatiot ja moniammatillisen verkostotyön koordinointi. (Lindholm 2007, 34.)

Äitiysneuvolan tarkoituksena on vastata raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan hoidollisiin sekä tuen tarpeisiin. Tavoitteena on turvata raskauden normaali kulku, äidin ja koko perheen hyvinvointi, terveen lapsen syntymä ja vanhemmuuden vahvistuminen. Lapsivuodeajalla eli puerperiumajalla tarkoitetaan aikaa, joka kuluu synnytyksestä äidin lähes täydelliseen toipumiseen raskaudesta ja synnytyksestä. Aika vaihtelee yksilöllisesti, mutta yleensä ottaen sen katsotaan kestävän 5-12 viikkoa synnytyksen jälkeen, vaikka palautuminen jat-

kuu kaiken kaikkiaan noin vuoden. (Lindholm 2007, 33, 37.) Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmän suosituksen mukaan ensisynnyttäjän neuvolakäyntien vähimmäismääräksi ehdotetaan 13-17 kertaa ja uudelleen synnyttäjälle 9-13 kertaa. Sekä ensi- että uudelleen synnyttäjällä käynneistä kaksi on synnytyksen jälkeisiä käyntejä. Lääkärintarkastuksessa äiti käy äitiysneuvola-asiakkuutensa aikana neljä kertaa, joista yksi on jälkitarkastus synnytyksen jälkeen. (Stakes 1999.)

Neuvolan tehtävänä on myös raskauden aikaisten häiriöiden ehkäisy, niiden varhainen huomiointi sekä sujuva hoitoon ohjaaminen (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011a). Seurantakäynneistä suurin osa tehdään äitiysneuvolassa, mutta osa tutkimuksista tehdään kuitenkin äitiyspoliklinikalla. Seurantojen tavoitteena on seurata äidin, sikiön ja koko perheen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia sekä antaa tukea ja tarvittavaa ohjausta ja neuvontaa lasta odottavalle perheelle. Äidin terveydentilan toteamiseksi ja seuraamiseksi tehtäviä seulontatutkimuksia ovat esimerkiksi HIV-testi, veriryhmävasta-aineet, verenpaine, paino, virtsan albumiini ja sokeri. (Lindholm 2007, 34.)

Sikiön kehityksen ja terveyden seuraamiseksi tehtäviä seulontoja ovat sikiön liikkeiden laskeminen, sydänäänten kuuntelu sekä ultraääni- eli kaikututkimus raskauden keston, sikiön koon, istukan sijainnin, rakennepoikkeavuuksien ja kromosomivioista johtuvien muutosten toteamiseksi. Sikiön poikkeavuuksien seulonnat tulivat osaksi kansanterveystyötä valtioneuvoston asetuksella seulonnoista (2006). Asetus velvoittaa kuntia järjestämään tarvittavat raskaudenaikeiset seulonnat raskaana oleville. Näitä ovat varhaisraskauden yleinen ultraäänitutkimus raskausviikolla 10-14, kromosomipoikkeavuuksien selvittäminen ensisijaisesti varhaisraskauden yhdistelmäseulonnan avulla: veriseula raskausviikoilla 8-11 sekä niskaturvotuksen mittaus raskausviikolla 10-12 ja ultraäänitutkimus vaikeiden rakennepoikkeavuuksien selvittämiseksi raskausviikolla 18-21 tai raskausviikon 24 jälkeen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2010.)

Vastasyntyneen seulontoja ovat TSH:n eli kilpirauhasen toimintaan vaikuttavan hormonin määrittäminen sekä kliininen tutkimus kehitysasteen, neurologisen statuksen ja rakenteellisten poikkeavuuksien toteamiseksi. Lisäksi seulontoihin kuulu-

vat keskustelut kummankin vanhemman ja koko perheen terveystietäytymisestä esimerkiksi alkoholinkäytöstä, masennuksesta ja perheväkivallasta. Seulonnamenetelminä ovat strukturoidut kyselylomakkeet. (Lindholm 2007, 34.)

Edellä mainittujen tutkimuksien lisäksi tavoitteena on, että äitiysneuvolan terveydenhoitaja tekisi kotikäynnin vauvan syntymän jälkeen. Käsiteltäviä asioita voivat olla vauvan ja äidin jaksamiseen, imetykseen, parisuhteeseen, mielialoihin ja vanhemmuuteen liittyvät asiat. Erityisen tärkeää on antaa tilaa vanhempien kysymyksille ja kuunnella heidän mielialojaan. Toivottavaa myös olisi, että tällainen kotikäynti onnistuisi ennen vauvan syntymää. Tuolloin ohjaus ja neuvonta olisivat vahvemmin perhelähtöisiä. (Lindholm 2007, 35.)

Äitiysneuvolan tehtävänä on tukea vanhemmuutta ja parisuhdetta sekä tukea lapsilähtöiseen ja turvalliseen aikuisuuden sisältävään kasvatustapaan. On hyvä muistaa, että vanhemmuus on aina erilaista ja vanhemmuuteen vaikuttavat monet tekijät, kuten työ, koulutus, sosiaalinen tuki ja vanhempien yksilölliset tekijät. Erilaisuus ja muuttuvat tekijät tulee ottaa huomioon neuvolapalveluissa. (Viljamaa 2003, 19.) Äitiysneuvolassa arvioidaan tilannetta yhteistyössä lasta odottavan perheen kanssa laajasti, ei vain terveydenhuollon ja lääketieteen näkökulmista (Lindholm 2007, 33). Äitiysneuvola on velvollinen antamaan vanhemmille ajantasaista ja tutkimukseen perustuvaa tietoa lapseen, perheeseen ja näiden terveyden edistämiseen liittyvistä tekijöistä kullekin vanhemmalle soveltuvalla tavalla (Viljamaa 2003, 19). Kehittämishaasteina äitiyshuollossa ovat vanhemmuuden vahvistaminen, isien tasavertainen huomiointi äitiysneuvolan asiakkaana, varhainen puuttuminen asiakkaiden hyvinvointia ja terveyttä uhkaaviin tekijöihin, moniammatillisuuden kehittäminen ja asiakaslähtöisyyden vahvistaminen (Lindholm 2007, 33).

## **2.4 Erikoissairaanhoidon äitiyshuollon palvelut**

Erikoissairaanhoidossa äitiyshuollon palveluita tarjoavat äitiyspoliklinikat, prenaataliosastot sekä synnytys- ja lapsivuodeosastot. Raskauden aikana äitiyspoliklinikalla käydään tutkimuksissa keskimäärin kolme kertaa. Osa käynneistä on

raskauden poikkeavaan kulkuun liittyviä käyntejä ja osa erikoisryhmään kuuluville äideille tarkoitettuja käyntejä. Erikoisryhmään kuuluvalla äidillä tarkoitetaan esimerkiksi jotakin kroonista sairautta sairastavaa, päihdeongelmaista tai synnytystä pelkäävää äitiä. Joissakin synnytyssairaaloissa on kehitetty ohjelmia myös mielenterveysongelmista kärsiville vanhemmille. Tällä pyritään yhteistyössä neuvolan kanssa tukemaan vanhempia toteuttamaan lapsensa kannalta riittävää vanhemmuutta. (Lindholm 2007, 34.)

Joensuun alueella Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä tarjoaa palveluita äitiyspoliklinikalla, synnytyssalissa, synnytysvuodeosastolla sekä lapsettomuuspoliklinikalla. Äitiyspoliklinikalla toimii myös synnytyspelkopoliklinikka, joka on tarkoitettu äideille, jotka pelkäävät esimerkiksi kipua, avuttomuutta, omien voimien ja itsehallinnan menettämistä, omaa huonoa synnytystekniikkaa, toimenpiteitä tai huonoa kohtelua. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2011.)

## **2.5 Ohjaus hoitotyössä**

Hoitotyössä ohjaus on aina keskeisessä roolissa asiakkaan hoidossa. Sitä toteutetaan suunnitelmallisesti erilaisissa ohjaustilanteissa sekä osana asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa ja muita toimenpiteitä. On todettu, että varsinkin hoitajat kokevat asiakkaiden sekä heidän omaistensa ohjauksen erittäin tärkeäksi osaksi omaa työtänsä. Ohjauksen avulla asiakkaita tuetaan löytämään omia voimavarojaan, kannustetaan ottamaan vastuuta omasta terveydestään sekä hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 5.) Ohjattavan on siis saatava itse tehdä päätöksensä valintojen sekä toimintansa suhteen (Koistinen 2009, 432).

Parhaimmillaan ohjauksella pystytään vaikuttamaan asiakkaan sekä hänen omaistensa terveyteen ja sitä edistävään toimintaan. Ohjaus on tavoitteellista toimintaa ja se tapahtuu tilanteissa, joissa keskustellaan asiakkaan elämän- ja terveydentilanteeseen liittyvistä asioista. (Kääriäinen & Kyngäs 2011.) Laadukas ohjaus vaatii aina asianmukaisia resursseja, kuten riittävän määrän henki-

löstöä, aikaa, tilaa sekä hoitajien ohjausvalmiuksia. Ohjauksen antaminen korostuu erityisesti myös jatkohoidon osalta, koska hoitosuhteen päättyessä hoidon jatkuminen jää asiakkaan sekä tämän omaisten vastuulle. (Kääriäinen 2007, 21.)

Hoitotyössä tulee muistaa, että asiakas on aina oman elämänsä ja hoitaja puolestaan ohjauksen asiantuntija. Ohjauksen tulee rakentua niiden asioiden pohjalle, joita asiakas nostaa itse esille ja jotka ovat tärkeitä hänen terveytensä, hyvinvointinsa tai sairautensa kannalta. Ohjauksen tarve liittyy usein terveys- ja elämäntaito-ongelmiin, elämänkulun eri vaiheisiin tai elämäntilanteen muutosvaiheisiin. Ohjaustilanteessa hoitajan tehtävänä on tunnistaa ja arvioida asiakkaan ohjaustarpeita yhdessä tämän kanssa. (Kyngäs ym. 2007, 26–27.) Hoitajan vastuulla on, että asiakas oivaltaa mahdollisuutensa ja kykynsä oman terveytensä huolehtijana (Kääriäinen 2009, 432). Ohjauksessa on välttämätöntä selvittää asiakkaan elämäntilanne ja hänen sitoutumisensa omaa terveyttä tukevaan toimintaan, jotta asiakasta pystytään palvelemaan ja ohjaamaan yksilöllisesti ja tälle parhaiten sopivasti (Kyngäs ym. 2007, 26–27).

Nykyisin ohjauksessa korostuu asiakkaan oma, henkilökohtainen kokemus sekä hoitajan ja asiakkaan jaettu asiantuntijuus. Asiakas on itse vastuussa ohjauksessa tapahtuvasta oppimisesta ja tekemistään valinnoista. Asiakas on siis aktiivinen osapuoli, ei ohjauksen kohde. Sairaanhoidajan rooli ohjauksessa on auttaa asiakasta käsittelemään kokemuksiaan, käyttämään resurssejaan ja ratkaisemaan ongelmiaan sekä pohtimaan erilaisia tapoja toimia. Tällainen toiminta lisää asiakkaan sitoutumista ja luottamusta oman tilanteensa ja toimintansa hallintaan. (Kääriäinen & Kyngäs 2011.)

Ohjaus on suuri osa äitiyshuollon toimintaa. Paavilaisen (2003, 92, 98) tutkimuksen mukaan osa vanhemmista oli kokenut ohjauksen liian kapea-alaiseksi ja sen koettiin keskittyvän liikaa terveystottumuksiin sekä sosiaalietuuksiin. Vanhemmat olisivat toivoneet enemmän koko perheen tilanteeseen sekä tulevaisuuteen liittyvää ohjausta ja keskustelua. Myönteisen ja tasavertaisen ilmapiirin koettiin edesauttavan ohjaussuhteen muodostumista. Vanhemmat toi-

voivatkin enemmän yksilöllistä ja keskustelevaa ohjaustapaa, koska olivat kokeneet ohjauksen ajoittain liian mekaaniseksi.

### **3 Vertaistukitoiminta lasta odottavan perheen tukena**

#### **3.1 Vertaistukitoiminnan historia ja tarkoitus**

Laimion ja Karnellin (2010, 9–10) mukaan vertaistukitoiminnalla on pitkät juuret historiaan, koska ihmisellä on aina ollut tarve olla vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Alun alkaen yhteisöt ovat olleet perhe-, heimo- ja kyläyhteisöjä. Niiden selviytymiseen on vaikuttanut se, kuinka hyvin jäsenet ovat huolehtineet toisistaan. Suomessa vertaistukitoimintakäsitettä alettiin käyttää vasta 1990-luvun puolivälissä. Tällöin tuen ja auttamisen tarve perustui ihmisten yhteiseen kokemukseen tai sairauteen. Tällöin he pystyivät tarjoamaan toisilleen tarvittavaa tukea, jota muut auttamistahot eivät pystyneet tarjoamaan. Yhteinen tekijä loi ymmärryksen sellaisten ihmisten välille, jotka muuten eivät välttämättä olisi olleet tekemisissä toistensa kanssa.

Valtiotieteiden maisteri Marianne Nylund (1996, 194–195) on tutkinut paljon vertaistukitoimintaa ja perehtynyt kansainvälisesti kirjallisuudessa käytettyihin oma-apuryhmien määritelmiin. Nylundin mukaan oma-apuryhmien määrittelemine ei ole yksiselitteinen asia. Suomessa käytetään rinnakkain termejä oma-apu- ja itseapuryhmä sekä vertaisryhmä. Termiä oma-apuryhmä käytetään yleensä yläkäsitteenä erilaisille ryhmänimityksille, kuten esimerkiksi tukiryhmä, läheisyryhmä, keskusteluryhmä, vertaisryhmä sekä keskinäisen tuen ryhmä.

Nylund on luonut oman määritelmänsä vertaistukitoiminnasta (1996, 203–204). Hänen mukaansa oma-apuryhmät muodostuvat henkilöistä, joilla on jokin yhteinen ongelma tai jotka ovat samankaltaisessa elämäntilanteessa. Heidän yhteisenä tavoitteena on halu jakaa kokemuksia muiden samanlaisessa elämäntilanteessa olevien henkilöiden kanssa ja pyrkiä yhdessä ratkaisemaan tai lieventämään henkilökohtaisia ongelmiaan tai elämäntilanteitaan. Nylund kertoo myös

vapaaehtoisen jäsenyyden olevan olennainen osa toimintaa. Ryhmiin osallistumisella on oma elinkaarensa, ja yleensä niihin osallistuminen on tarkoitettu väliaikaiseksi elämänvaiheeksi.

Terveyskirjaston (2011) määritelmän mukaan vertaistuen tarve perustuu aina ihmisten tarpeeseen saada ja antaa tukea, sekä vertailla omia kokemuksiaan ja elämäntilanteitaan toisten ihmisten kanssa. Mead, Hilton ja Curtis (2001, 6, 8) määrittelevät vertaistuen olevan toimintatapa, jossa annetaan ja saadaan apua. Se perustuu periaatteisiin, kuten kunnioitukseen, jaettuun vastuuseen sekä yhteisymmärrykseen siitä, mikä on hyödyllistä. Vertaistukitoiminnassa ei ole kyse psykiatrisista malleista tai diagnostisista kriteereistä, vaan se on toisen ihmisen samankaltaisen tilanteen ymmärtämistä emotionaalisesti ja psykologisesti.

Vertaistuen tarkoituksena on tunnistaa ihmisten omat yksilölliset voimavarat. Vertaistukeen ei kuulu kokemuksilla, oireilla tai selviytymisellä kilpailua, vaan sen avulla kaikille osallisille tarjotaan mahdollisuus olla oma itsensä. Heidä ohjataan ja tuetaan heidän omien voimavarojensa ja valintojensa mukaisesti. (Mead ym. 2001, 6, 8.) Kun yksilö voi verrata omaa tilannettaan muiden ihmisten samankaltaisiin tilanteisiin ja arvioida näiden suhdetta, se voi antaa motivaatiota ja halua selviytyä omasta tilanteesta. Ryhmä voi antaa jäsenelleen tukea, positiivista painetta sekä voimavaroja. Näiden avulla ihminen voi muuttaa omaa käyttäytymistään toimivammaksi. (Terveyskirjasto 2011.)

Eryteisesti muuttuvissa elämänvaiheissa vertaistuella on tunnustettu olevan yhteiskunnallista merkitystä. Toiminnalla on vahva ennaltaehkäisevä merkitys, mutta tulee muistaa, ettei se ole terapiaa. Vertaistukitoiminnan voidaan katsoa olevan osa sosiaali- ja terveyspalveluja. Ammattiapua ja vertaistukea ei kuitenkaan tule katsoa toistensa kilpailijoina, vaan pikemminkin toisiansa tukevinä toimintoina. (Laimio & Karnell 2010, 12.)

Vertaistukitoiminnan vallitsevia arvoja ovat tasa-arvoisuus ja toisen ihmisen kunnioitus. Sen toiminta perustuu aina kokemukselliseen asiantuntijuuteen. Perusajatuksena pidetään uskoa ihmisen sisäisiin voimavaroihin. Samankaltaiset elämäntilanteet mahdollistavat sen, että ryhmän jäsenet tietävät ja ymmärtävät



omien kokemuksiensa kautta myös toisten tunteita. Ryhmäläisiltä saatu empatia koetaan tämän vuoksi usein eri tavalla kuin esimerkiksi ammattilaisilta tai perheeltä saatu empatia. (Laimio & Karnell 2010, 18.)

### **3.2 Vertaistukitoiminta perheiden näkökulmasta**

Vertaistuesta ja sen hyödyllisyydestä perheille on tehty useita tutkimuksia. Tutkimustuloksissa vertaistukiryhmistä saatu tuen saanti koetaan tärkeänä tapahtumana, jossa jaetaan kokemuksia sekä tietoa samassa elämäntilanteessa olevien kesken. Lähes jokaisessa aiheesta tehdyssä tutkimuksessa tulee ilmi, että niihin osallistuneille perheille ja yksilöille vertaistuella on ollut suuri merkitys.

Häggman–Laitilan ja Pietilän (2009, 216–218) tutkimuksen tuloksissa käy ilmi, että vanhempien mielestä hyvän vertaistukiryhmän tulee olla informatiivinen. Sen tulee antaa vanhemmille mahdollisuus osallistua keskusteluun ja rohkaista aktiivisuuteen. Ryhmän tulee olla vastavuoroinen ja keskinäistä vuorovaikutusta sisältävä kokonaisuus. Tutkimuksen mukaan vanhemmat myös toivoivat saavuttavansa pysyviä ystävyysuhteita ryhmän muista jäsenistä, koska eivät halunneet rasittaa jo olemassa olevia ystäviään henkilökohtaisilla huolillaan.

Vesterlinin (2007, 22, 38–40) pro gradu -tutkielmassa ”Voimavaroja parisuhteeseen ja vanhemmuuteen. Lapsiperheiden vanhempien kokemuksia tukiryhmätoiminnasta” kuvataan, minkälaista tukea vanhemmat kaipaavat elämäntilanteessa, jossa lapset ovat alle kouluikäisiä. Ryhmätoimintaan osallistuneet vanhemmat saivat vertaistukea sekä ammattihenkilöiden antamaa ohjausta. Samassa elämäntilanteessa olevien perheiden tapaaminen avasi vanhemmille uuden näkökulman omiin ongelmiin ja vähensi ahdistusta. Ryhmässä käydyt keskustelut innoittivat vanhempia keskustelemaan kotona kahden kesken myös samoista asioista, mikä osaltaan edesauttoi sekä perheiden sisäistä vuorovaikutusta että parisuhdetta.

Kärnän (2006, 21, 41) pro gradu -tutkielmassa ”Monikkoperheiden vertaistuki” kuvataan monikkoperheiden kokemuksia ja odotuksia vertaistuesta sekä per-

heiden näkemyksiä vertaistuen kehittämiseksi osana neuvola-toimintaa. Tutkimuksesta käy ilmi tutkimukseen osallistuneiden perheiden toivoneen konkreettista apua sekä tiedollista ja taidollista ohjausta arkeen. Myös emotionaalista tukea, joka nousi erityisen tärkeäksi tekijäksi, toivottiin perheiden eri elämäntilanteisiin.

### 3.3 Perhevalmennus

Neuvolalla on hyvät mahdollisuudet saattaa samassa elämäntilanteessa olevia perheitä yhteen, varsinkin sen tavoittaessa poikkeuksetta suurimman osan oman alueensa vanhemmista ja pikkulapsiperheistä (Kangaspunta & Värri 2009, 483). Perhevalmennus on näkyvin ja tunnetuin vertaistukea hyödyntävä työmuoto osana äitiyshuollon palveluita. Vuonna 2009 Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta edellyttää kuntia järjestämään ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle perhevalmennusta, johon sisältyy vanhempainryhmä toimintaa. Perhevalmennusten järjestämisessä on edelleen suuria eroja, jolloin vanhemmat ovat valtakunnallisesti eriarvoisessa asemassa (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 9). Joensuun alueella uuden asetuksen myötä aloitettiin pilottiryhmät vuonna 2011. Pilottiryhmistä saatuja kokemuksia hyödynnetään suunniteltaessa perhevalmennusryhmiä. Suur-Joensuun alueella keväällä 2012 alkoi kaksi uutta perhevalmennusryhmää. Ryhmien tavoitteena on luoda esikoistaan odottaville verkosto, josta voi saada vertaistukea. (Salonen 2012, 2–3.)

On katsottu, että neuvolan tiimi pystyy saattamaan alulle ja kehittämään erilaisia ryhmiä sekä ohjaamaan perheitä muiden ryhmien piiriin (Kangaspunta & Värri 2009, 483). Esimerkiksi perhevalmennuksen toteuttamisesta päävastuu on äitiysneuvoloissa työskentelevillä terveydenhoitajilla tai kättilöillä. Heidän lisäksi ohjaajana voivat toimia psykologi, fysioterapeutti, perhetyöntekijä, ravitsemusterapeutti tai Kelan edustaja. Yleisimmin käytetty toteutustapa on ryhmätoiminta, jossa on mukana 4-6 paria. Perhevalmennuksen tavoitteena on tarjota odottaville vanhemmille ajantasaista tietoa raskausajan fyysisistä ja psyykkisistä

muutoksista. Lisäksi tavoitteena on tiedon tarjoaminen lapsen saamisen vaikutuksesta parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen. (Haapio ym. 2009 10, 78–79.) Perheiden yhteen saattaminen mahdollistaa heidän välillään kokemusten vaihdon, oppimisen toinen toisiltaan sekä sosiaalisen verkoston laajenemisen (Kangaspunta & Värri 2009, 483).

Ryhmässä vallitseva avoin ja turvallinen ilmapiiri edesauttaa kokemusten jakamista vanhempien kesken (Haapio ym. 2009, 55). Ohjaajan tehtävänä on viedä asioita eteenpäin ja puuttua tilanteisiin, mutta toisaalta myös pystyä jättäytymään taka-alalle, jolloin ryhmä voi toimia keskenään (Koistinen 2009, 436–437). Ohjaaja voi ehdottaa esimerkiksi vaihtoehtoisuuden sopimista osallistujien kesken, sillä ryhmässä voidaan käsitellä myös henkilökohtaisia asioita (Haapio ym. 2009, 45, 56).

Asiakaslähtöisyys on perhevalmennuksen sisällön suunnittelun perustavin lähtökohta. Perhevalmennuskerrat suunnitellaan vanhempien tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. Ohjaajalla on kuitenkin vastuu siitä, ettei vanhemmille jää liian suurta vastuuta aiheiden suunnittelusta ja valinnasta. Asiakaslähtöinen ohjaussuhde perustuu dialogisuudelle, jolloin ohjaus on vuoropuhelua vanhempien ja ohjaajan välillä. Ohjaaja ei toimi vain tiedonantajana, vaan vanhempien kanssa yhteistyötä tekevänä tasavertaisena kumppanina. (Haapio ym. 2009, 60–61.)

### **3.4 Liekku Ry – Vanhemmuuden kehto**

Liekku ry on Joensuun alueella vuodesta 2005 lähtien toiminut vertaistukiyhdistys. Sana liekku tulee karjalan murteesta ja tarkoittaa sanoja keinu ja lapsen kehto. Yhdistyksen tavoitteena on vahvistaa lasten ja perheiden asemaa ja hyvinvointia. Myös lapsentahtisen, luonnonmukaisen ja ekologisen ajattelun- ja elämäntavan edistäminen yhteiskunnassa kuuluvat yhdistyksen tavoitteisiin. Suvaitsevaisuus ja avoin asenne perheiden erilaisille ratkaisuille kuuluvat myös Liekun toimintaperiaatteisiin. Yhdistys kannustaa vanhempia etsimään ja toteuttamaan omannäköistä vanhemmuuttaan. (Liekku ry 2011.)

Vertaistuki on avainsana yhdistyksen toiminnassa. Vertaistukiryhmien kautta Liekku jakaa tietoa jäsenilleen liittyen esimerkiksi vanhemmuuteen, vauvojen ja pienten lasten hoitoon, imetykseen, ekologisuuteen, kantoliinoiniin ja kestovaippoihin. Yhdistyksen tarjoama tieto on osittain täydentävää ja osin vaihtoehtoista verrattaessa äitiyshuoltojärjestelmän tarjoamalle tiedolle. Liekun tarjoamat vertaistukiryhmät ovat yhdistyksen tärkein ja näkyvin toimintamuoto ja ne ovat lisäksi maksuttomia ja avoimia myös muille kuin yhdistyksen jäsenille. Vertaistukiryhmissä keskustelu on vapaamuotoista päivän aiheeseen liittyen ja tarkoituksena on jakaa lapsiperheen arjen iloja ja murheita luottamuksellisesti. (Liekku ry 2011.)

Vertaistukiryhmien lisäksi yhdistyksen toimintaan kuuluvat erilaiset, vuosittain järjestettävät tapahtumat, kuten Kiekkujaiset ja Rotinat. Kiekkujaiset on Liekun vuosittain järjestämä lapsiperhetapahtuma, jossa on mahdollista saada opastusta esimerkiksi kantoliinojen ja kestovaippojen käyttöön sekä tukea imetykseen. Oleellinen osa tapahtumaa on myös kirpputori. Vuonna 2011 järjestetyssä tapahtumassa oli mukana kirpputori kestovaipoille, kantoliinoille ja kanto- ja imetysvaatteille sekä kantoliina- ja kestovaippamyymiä. Kyseisessä tapahtumassa oli myös muotinäytös, liinasitomo ja -lainaamo, vaippaompelupiste, ekotoimintarastit sekä vaihtotori leluille, lastenvaatteille ja lastentarvikkeille. Tapahtumassa Liekun tukihenkilöt antoivat asiantuntevaa opastusta edellä mainittuihin asioihin liittyen. Paikalla oli myös koulutettuja imetystukiäitejä, joilta pystyi kysymään neuvoa imetystukeen liittyvissä asioissa. Tapahtuma oli kaikille avoin sekä maksuton. Yhdistyksellä on myös tarjolla vaippa-, kantoväline- ja imetysapuvälinevuokraamoja, jotka on tarkoitettu jäsenille. (Liekku ry 2011.)

Jäsenfoorumi ja yhdistyksen internetsivut ovat myös oleellinen osa toimintaa. Jäsenfoorumilla yhdistyksen jäsenet voivat vaihtaa tietoja ja mielipiteitä keskenään, ja keskustelu on siellä todella aktiivista. Isille ja lapsille on myös tarjolla oma liikuntaryhmä, Riekku. Myös harrasteryhmät, ryhmänvetäjien koulutukset ja virkistykset sekä yhteistyö eri tahojen, kuten Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän, Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun, Joensuun kaupungin sekä Imetyksen tuki ry:n kanssa, ovat oleellinen osa yhdistyksen toimintaa. (Liekku ry 2011.)

## 4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Liekkuun kuuluvilta vanhemmilta vertaistukitoiminnan merkitystä äitiyshuollon palveluita täydentävänä tai tukevana tahona. Opinnäytetyössä selvitetään myös vertaistuen merkitystä vanhemmuutta tukevana elementtinä. Lisäksi kysyttiin vanhempien kokemuksia Joensuun alueen äitiyshuollon palveluista. Erityisesti kartoitettiin vanhempien ajatuksia saadun ohjauksen ja neuvonnan laadusta, palvelujen saatavuudesta sekä henkilökohtaisten näkemysten ja arvojen huomioimisesta. Opinnäytetyössä selvitetään myös vanhempien kokemuksia yksilöllisen ohjauksen ja neuvonnan toteutumisesta.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda Liekkua tunnetummaksi yhdistykseksi hoitotyöntekijöille ja joensuulaisille vanhemmille. Tavoitteena on myös tarjota Liekulle mahdollisia pienryhmähaastatteluissa esille nousseita kehitysideoita. Toisaalta tavoitteena on tarjota viitteitä äitiyshuollossa työskenteleville sairaanhoitajille sekä terveydenhoitajille vanhempien toiveista ohjauksen ja neuvonnan osalta. Lisäksi tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kaikkialla hoitotyön kentällä, etenkin raskaana olevien naisten ja heidän perheidensä ohjauksessa.

Tutkimustehtävät:

- 1) Liekun jäsenenä olevan vanhemman kokemuksia äitiyshuollon palveluiden toiminnasta odotus- ja lapsivuodeaikana.
- 2) Liekun vertaistukiyhdistyksen merkitys vanhemmuuden tukijana odotus- ja lapsivuodeaikana.

## 5 Tutkimuksen toteutus

### 5.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti (Janhonen & Nikkonen 2001, 15). Tutkittaessa yksittäistä tapusta tarpeeksi tarkasti saadaan lopulta muodostettua yleistyksiä ja merkittävät asiat saadaan nostettua esille (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157, 177.) Laadullisessa tutkimuksessa selitetään, ymmärretään ja kuvataan tutkittavaa ilmiötä (Tuomi & Sarajärvi 2003, 31). Laadullisen tutkimuksen näytön aste arvioidaan yleensä matalaksi, mutta sen avulla voidaan kuitenkin tuottaa arvokasta kokemusperäistä tietoa esimerkiksi näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseksi (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2010, 82).

Laadullisessa tutkimuksessa suositetaan yleensä aineistonkeruumenetelmiä, joissa osallistujien ääni ja näkökulmat pääsevät esille (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164). Aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto (Tuomi & Sarajärvi 2003, 73). Tutkimushaastattelu on joustava menetelmä, joka soveltuu monenlaisiin tarkoituksiin, ja jota voidaan käyttää hyvin laaja-alaisesti (Hirsjärvi & Hurme 2010, 11). Opinnäytetyön avulla haluttiin saada konkreettista tietoa ja viitteitä nykyajan vanhempien toiveista ohjauksen suhteen sekä vertaistuen merkityksestä vanhemmuuden tukena. Tiedonkeruumenetelmäksi valikoitui pienryhmähaastattelu. Haastattelun avulla voidaan saada hyvinkin syvällistä tietoa. Kun halutaan kuulla ihmisten mielipiteitä, kerätä tietoa tai ymmärtää, miksi ihmiset toimivat haastattelijan havaitsemalla tavalla, haastattelu on luonnollinen aineiston keruumenetelmä. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 11.) Haastattelun aikana pystytään ylläpitämään kiinnostusta osallistujien keskuudessa ja antamaan tietoa tutkimuksen tarkoituksesta. Haastattelu mahdollistaa myös mahdollisten epäselvien asioiden selkeyttämisen. Haastattelun aikana kysymysten järjestystä voidaan muuttaa sekä selventää niitä ja näin ollen estää väärinkäsityksiä. (Krause & Kiikkala. 1996, 108–109.)

Haastattelusta ainutlaatuisen tiedonkeruumenetelmän tekee myös se, että siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Tämän johdosta haastattelulla on tiedonkeruumenetelmänä sekä etuja että haittoja. (Hirsjärvi ym. 2007, 199.) Suorassa vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa ollessa tutkija saa mahdollisuuden suunnata tiedonhankintaa itse haluamallaan tavalla. Haastattelu myös mahdollistaa vastausten taustalla olevien motiivien esiin saamisen. Haastattelun aikaiset ei-kielelliset vihjeet auttavat myös ymmärtämään vastauksien merkityksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 34.)

Haastatteluissa on myös omat haittansa. Ryhmähaastattelussa yksi tai osa osallistujista saattaa dominoida tilannetta, jolloin toisille ei jää tarpeeksi tilaa. (Hirsjärvi ym. 2007, 63.) Haastattelijalta vaaditaankin usein taitoa ja kokemusta, jotta aineiston keruuta voitaisiin säädellä tilanteen edellyttämällä tavalla sekä vastaajia myötäillen. Haastattelut vievät myös paljon aikaa, ja niiden katsotaan sisältävän paljon virhelähteitä niin haastattelijasta kuin haastateltavista johtuen. On todettu, että vapaamuotoisen haastatteluaineiston analysointi, tulkinta sekä raportointi ovat usein ongelmallisia, koska valmiita malleja näihin ei ole tarjolla. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 35.) Haastattelussa virheellisiä tuloksia voivat aiheuttaa esimerkiksi ylimääräisten ihmisten läsnäolo, melu, haastattelijan ja haastateltavan vuorovaikutuksen epäonnistuminen, haastattelijan valmiit mielipiteet ja tulosodotukset sekä haastateltavan asemasta ja taustasta nousevat odotukset. (Krause & Kiikkala 1996, 109.)

## 5.2 Tiedonantajat

Kohderyhmä koostui Joensuun alueen äitiyshuollon asiakkaista. He olivat raskeana olevia tai jo synnyttäneitä äitejä. Heitä yhdistävänä tekijänä oli myös Liekun vertaistukiryhmiin osallistuminen tai Liekun jäsenyys. Tiedonantajat valikoituivat opinnäytetyöhön luontevasti toimeksiantajan kautta. Heihin otettiin yhteyttä menemällä vertaistukiryhmiin kertomaan opinnäytetyöstä sekä osallistumalla hallituksen ja aktiivijäsenten kokouksiin. Lisäksi Liekun Internet-sivujen keskustelufoorumia käytettiin reittinä tavoittaessa tiedonantajia.

Opinnäytetyöhön osallistui yhteensä kahdeksan tiedonantajaa. Tiedonantajista muodostui kolme eri pienryhmää. Kahdessa ensimmäisessä haastattelussa oli kummassakin kolme osallistujaa, ja viimeisenä järjestetyssä haastattelussa oli kaksi osallistujaa. Kaikki haastateltavat olivat naisia, koska yhtään miestä ei saapunut paikalle järjestettyihin teemailtoihin.

### **5.3 Tutustuminen ja teemaillat**

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa opinnäytetyön tekijä on aktiivisessa roolissa ja läheisessä kontaktissa tiedonantajien kanssa (Kylmä & Juvakka 2007, 31). Syksyllä 2011 olimme tutustumassa Liekun toimintaan vertaistukiryhmien kautta. Olimme mukana sivustaseuraajien roolissa, jolloin pystyimme havainnoimaan ryhmien käytänteitä ja siellä käsiteltäviä asioita. Tämän ansiosta saimme käsityksen Liekun vertaistukiryhmien toiminnasta. Tutustuimme myös internetissä yhdistyksen omaan keskustelufoorumiin, jota yhdistyksen jäsenet käyttävät säännöllisesti. Lisäksi olimme mukana Liekun järjestämässä tapahtumassa, Kiekkujaisissa, jossa Liekun ja liekkulaisten arvomaailma ja toiminta avautuivat meille konkreettisesti. Tutustumisen ansiosta haastattelurunko ja siihen sisältyvät kysymykset saatiin kohdistettua kohderyhmällemme sopiviksi. Ajattelimme henkilökohtaisen tutustumisen myös edesauttavan osallistumisaktiivisuutta pienryhmähaastatteluita ajatellen.

Joulukuussa 2011 olleessa kokouksessa sovimme kevään vertaistukitapaamisista, joiden aikana pystyimme toteuttamaan pienryhmähaastattelumme. Sovimme, että nämä vertaistukitapaamiset kuvataan Liekun kevään aikatauluun otsikolla ”Teemailta – aiheena äitiyshuolto ja vertaistuki.” Ajatuksena oli järjestää tapaamiset siten, että alussa kaikki paikalle tulleet kokoontuvat yhteen tilaan. Tämän jälkeen halukkaat saisivat osallistua pienryhmähaastatteluihin opinnäytetyötä varten.

Teemailtoja mainostettiin etukäteen Liekun keskustelufoorumilla sekä meidän että toimeksiantajamme toimesta. Tarkoituksena oli ensin pitää kaksi teemailtaa, 12.1. ja 19.1. Ensimmäisenä teemaitana pidimme esihaastattelun sekä



ensimmäisen haastattelun, joihin kumpaankin osallistui kolme haastateltavaa. Toisena 19.1. järjestettynä teemailtana emme saaneet koottua haastateltavaa pienryhmää läsnäolijoiden vähyyden vuoksi. Tästä johtuen sovimme Liekun yhteyshenkilön kanssa järjestävämme vielä ylimääräisen haastattelukerran 26.1. Kolmannella kerralla saimme pidettyä viimeisen pienryhmähaastattelun, johon osallistui kaksi haastateltavaa. Teemailloille oli varattu kullekin kaksi tuntia aikaa. Pienryhmähaastattelut kestivät kahdestakymmenestä (20) minuutista viiteenkymmeneen (50) minuuttiin.

Teemailtojen alussa liekkulaisten kokoonnuttua yhteen kerroimme yleisesti äitiyshuollosta ja sen palveluista alustaaksemme pienryhmähaastattelujamme. Alustuksen runko löytyy liitteestä 2. Pyysimme pienryhmähaastatteluihin kahdesta kolmeen vanhempaa kerrallaan. Pienryhmähaastatteluiden ajaksi Liekku järjesti omasta puolestaan ryhmänvetäjät vanhemmille, jotka eivät osallistuneet järjestämiimme pienryhmähaastatteluihin. Näin myös heille oli ohjelmaa ja keskustelunaiheita. Tällainen järjestely takasi myös sen, että lapsetkin pääsivät vanhempiansa mukaan tapaamiseen liekkulaisten toiveesta. Viikoittaiset tapaamiset ovat tärkeä osa yhdistykseen kuuluvien perheiden arkea ja Liekun käytäntöihin kuuluu, että lapset ovat aina tervetulleita mukaan kaikkiin tapaamisiin ja tapahtumiin.

#### **5.4 Pienryhmähaastattelut**

”Kun tutkitaan ihmistä, miksi ei käytettäisi hyväksi sitä etua, että tutkittavat itse voivat kertoa itseään koskevia asioita?” Näin todetaan Hirsjärven ym. (2009, 204) teoksessa, jossa on suora lainaus Robsonin (1995) teoksesta *Real world research. A source for social scientists and practioner-researchers*. Haastattelu käytetään tutkimusmenetelmänä, kun halutaan saada tiedonantajilta subjektiivista eli kokemuseräistä tietoa. Haastattelu tuo aineistoon syvyyttä ja selvyyttä, koska vastauksia voidaan pyytää tarkentamaan ja perustelemaan. Haastattelu menetelmänä motivoi tiedonantajia osallistumaan, ja siitä voi olla vaikeampi kieltäytyä kuin kyselylomaketutkimuksesta. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 35–36, 38.)

Ryhmähaastattelusta tekee omanlaatuisen tiedonkeruumenetelmän se, että siinä saadaan paljon tietoa samanaikaisesti usealta vastaajalta (Hirsjärvi ym. 2007, 63). Ryhmähaastattelussa osallistujat voivat innostaa, tukea ja rohkaista toisiaan sekä herättää mielikuvia muissa osallistujissa (Eskola & Suoranta 2000, 94–95). Haastattelun aikana osallistujat voivat täydentää toinen toisiaan ja esittää omia vaihtoehtoisia mielipiteitä kyseisestä asiasta (Denscombe 2007, 178).

Haastateltavia voi yhdistää jonkin ryhmän jäsenyys, esimerkiksi yhteinen harrastus. Tällöin ryhmän kontrolloiva vaikutus voi olla olennainen, ja unohtaminen sekä väärin ymmärtäminen ovat vähäisempiä. (Eskola & Suoranta 2000, 95.) Kun on kyse tällaisesta luonnollisesta ryhmästä, ryhmähaastattelutilanne voi muistuttaa arkielämän vuorovaikutustilannetta. Haastattelu ei näin ollen jää vain dialogiksi haastateltavien ja haastattelijan välille, vaan haastattelija voi jättäytyä hieman taka-alalle osallistujien keskustellessa aiheesta. (Alasuutari 2011, 151–152.)

Tutkimusaineisto opinnäytetyötä varten kerättiin pienryhmähaastatteluiden avulla, koska halusimme saada mahdollisimman konkreettista, kuvaavaa ja ajan-kohtaista tietoa vanhempien toiveista ja kokemuksista äitiyshuollon palveluita ja vertaistukitoimintaa kohtaan. Haastattelihoita oli jokaisella kerralla kaksi, ja haastatteluille oli varattu aina sama aika, yksi tunti. Toinen haastattelihoista haastatteli osallistujia, ja toinen havainnoi haastattelua ja teki itselleen muistiinpanoja äänenpainoista, eleistä ja ilmeistä.

Teemahaastattelussa aiheet ja haastattelun pääpiirteet ovat tiedossa, mutta kysymyksillä ei kuitenkaan ole tarkkaa järjestystä (Hirsjärvi ym. 2007, 203). Haastattelurunko (liite 3) oli laadittu yhteistyössä toimeksiantajamme kanssa opinnäytetyön tutkimustehtävien pohjalta. Haastattelurunko oli joka haastattelukerralla sama, mutta sovellettavissa ryhmän luonteen mukaan. Pienryhmähaastattelut nauhoitettiin kahdella nauhurilla.

Haastateltaville vanhemmille kerrottiin vapaaehtoisuudesta ja siitä, että he saisivat missä tahansa tutkimuksen vaiheessa kieltäytyä osallistumasta. Vanhem-

mat saivat ennen pienryhmähaastatteluja luettavaksi saatekirjeen, joka toimi samalla myös suostumuslomakkeena (liite 4). Allekirjoittamalla suostumuslomakkeen pienryhmähaastatteluihin osallistuneet antoivat meille luvan käyttää nauhoittamiamme haastatteluja opinnäytetyötämme varten. Kun pienryhmähaastatteluiden ja tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet olivat kaikille selvillä, heiltä varmistettiin vielä nauhoitukseen liittyvät käytänteet. Käytössä oli kaksi nauhuri, jotka asetettiin pöydän kumpaankin reunaan. Pienryhmähaastatteluissa pääteemoina olivat äitiyshuollon palvelut odottavan äidin ja perheen näkökulmasta sekä toisaalta vertaistuen merkitys raskaus- ja lapsivuodeaikana.

Esihaastattelun tarkoituksena on testata haastattelurunkoa, aihepiirien järjestystä sekä kysymysten muotoilua, jotta näitä pystytään muuttamaan vielä tarpeen tullen esihaastattelun jälkeen. Esihaastattelun avulla saadaan myös selville haastattelujen keskimääräinen pituus. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 72.) Ensimmäinen pienryhmähaastattelumme toimi esihaastatteluna. Esihaastattelun pohjalta tehtiin pieniä muutoksia haastattelurunkomme järjestykseen sekä mietimme, kuinka esittäisimme kysymykset paremmin, jotta ne olisivat helpommin ymmärrettävissä. Huomasimme myös, että haastattelussa ilmi tulleet kokemukset liittyivät enimmäkseen äitiysneuvolaan. Päätimme siis korostaa alustuksessa äitiyshuollon palveluiden laajuutta. Tehdyt muutokset olivat kuitenkin hyvin pieniä, eivätkä ne muuttaneet pienryhmähaastatteluiden sisältöä merkittävästi. Esihaastattelusta saatua aineistoa käytettiin opinnäytetyössä.

Pienryhmähaastatteluissa oli suuria eroja. Ensimmäisessä haastattelussa haastateltavat eivät täydentäneet juurikaan toisiaan, ja johtamisvastuu oli haastattelijalla. Tällöin haastattelijalta vaadittiin tilanteenlukutaitoa ja oikeita täydentäviä kysymyksiä ilman, että ne olisivat olleet johdattelevia tai suuntaa antavia. Toiset haastattelut sujuvat luontevammin, ja haastattelija pystyi jäämään hieman takalalle, sillä haastateltavien välinen keskustelu oli todella vilkasta ja he täydensivät toinen toisiaan tuomalla omia mielipiteitensä esille.

## 5.5 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysin avulla tutkimusaineistosta pystytään erottamaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Sisällönanalyysissa erotetaan monia eri vaiheita, vaikka osittain vaiheet esiintyvätkin samanaikaisesti. (Korkiakangas, Luoma, Alahuhta, Taanila & Laitinen 2009, 217.) Karkeasti jaoteltuna tämä tarkoittaa kolmea eri vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto redusoidaan eli pelkistetään. Toisessa vaiheessa aineisto klusteroidaan eli etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Kolmannessa vaiheessa aineisto abstrahoidaan eli käsitteellistetään, jolloin alkuperäisinformaation kielellisistä ilmauksista edetään teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–111.)

Aineistolähtöisessä analyysissä aineistolta kysytään tutkimustehtävien mukaisia kysymyksiä ja pyritään saamaan niihin vastauksia. Aineistoa lähdetään pilkkomaan pienemmiksi osiksi ja siitä pyritään löytämään asiat, joista tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita. Tämän jälkeen aineistosta pelkistetään tutkimuksen kannalta kiinnostavat lauseet yksittäisiksi ilmauksiksi. Sitten pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään yhtäläisten ilmausten joukoiksi, eli ne kategorioidaan alakategorioiksi. Kategorioinnin ajatellaan olevan analyysin kriittisin vaihe. Samansisältöisistä alakategorioista muodostetaan edelleen laajempia yläkategorioita. Lopuksi yläkategoriat yhdistetään yhdeksi kaikkia kuvaavaksi kategoriaksi, yhdistäväksi kategoriaksi. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 102–103.)

Tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä eli induktiivisella sisällönanalyysillä. Esimerkki tämän opinnäytetyön analyysin vaiheista alkuperäisilmauksista yhdistäviin kategorioihin löytyy liitteestä 5. Pienryhmähaastatteluiden nauhoitukset litteroitiin eli kirjoitettiin puhtaiksi. Litteroitua tekstiä tuli 32 sivua. Litteroidessa haastateltavat koodattiin kirjain-numeroyhdistelmillä, minkä ansiosta pystyi selkeämmin näkemään, kenestä haastateltavasta on kyse. Analyysissä käytettiin kirjain-numeroyhdistelmiä A24, B34, C23, D00, E24, F33, G13, H24. Kirjaimet määräytyivät aakkosjärjestyksessä haastatteluihin osallistuneiden kesken, ja numerointi määräytyi esitietojen mukaan. Litteroitu aineisto kuunneltiin uudelleen ja varmistettiin sen paikkansapitävyys.

Alkuperäisilmauksista esiinnousseet samankaltaiset aihekokonaisuudet alleviivattiin samalla värillä. Esimerkiksi vertaistukiryhmiin hakeutumiseen liittyvät ilmaukset alleviivattiin keltaisella värillä ja yhteisön merkitykseen liittyvät ilmaukset punaisella. Värikoodauksien jälkeen alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin. Pelkistetyt ilmaukset jätettiin tietoisesti pitkiksi, etteivät haastateltavien alkupe- räiset ajatukset vääristyneet. Alussa tehdyt kirjain-numeroyhdistelmät otettiin mukaan myös pelkistettyihin ilmauksiin, minkä ansiosta myös lukija pystyy näkemään, moniko haastateltavista on ollut samaa mieltä asioista. Pelkistettyjä ilmauksia tuli yhteensä 116, joista ensimmäiseen tutkimustehtävään kuului 56 ja toiseen 60.

Seuraavaksi pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin siten, että aiemmin luotujen aiheko- konaisuuksien sisällä olleista ilmaisuista etsittiin vielä tarkemmin samankaltai- suuksia ja eroavaisuuksia. Tämän jälkeen ryhmät eli alakategoriat nimettiin nii- den sisältöä kuvaavin otsikoin. Alakategorioita muodostui yhteensä 42, joista ensimmäiseen tutkimustehtävään kuului 23 ja toiseen 19. Alakategorioista etsit- tiin yhdistäviä teemoja, joiden mukaan ne yhdistettiin isommiksi ryhmiksi eli ylä- kategorioiksi. Yläkategorioita muodostui yhteensä 13, joista ensimmäiseen tut- kimustehtävään kuului 8 ja toiseen 5. Yläkategorioiden yhdistämisen jälkeen muodostui kaksi yhdistävää kategoriaa, jotka vastasivat opinnäytetyön tutkimus- tehtäviin. Ensimmäiseen tutkimustehtävään muodostui yhdistävä kategoria otsi- kolla: Kokemuksia äitiyshuollon palveluista. Toiseen tutkimustehtävään puoles- taan muodostui yhdistävä kategoria otsikolla: Liekku ry vanhemmuuden tukena. Aineiston analyysin vaiheet on kuvattu kuviossa 1, koska Kyngäksen ym. (2012, 80) mukaan kuviot ovat tehokas tapa kuvata laadullisen tutkimuksen analyysin toteutumista.

**1. Haastatteluaineistoon perehtyminen**

- 32 sivua litteroitua tekstiä
- riviväli 1, pt 12

**2. Alkuperäisilmauksien värikoodaus ja pelkistäminen**

- pelkistettyjä ilmauksia yhteensä 157

**3. Pelkistettyjen ilmauksien ryhmittely samaa asiaa kuvaaviin kategorioihin**

- numeroiminen
- tietokoneella laatikoihin luokittelu

**4. Alakategorioiden nimeäminen**

- 1. tutkimustehtävä 23 alakategoriaa
- 2. tutkimustehtävä 19 alakategoriaa

**5. Alakategorioiden yhdistäminen yläkategorioiksi**

- 1. tutkimustehtävä 8 yläkategoriaa
- 2. tutkimustehtävä 5 yläkategoriaa

**6. Yläkategorioista muodostui yhdistävät kategoriat, jotka vastasivat tutkimustehtäviin**

- Kokemuksia äitiyshuollon palveluista
- Liekku ry vanhemmuuden tukena

**7. Tulokset**

Kuvio 1. Aineiston analyysin vaiheet

Seuraavissa kahdessa osiossa on kerrottu opinnäytetyön tulokset. Osioiden sisältämät otsikot on muodostettu luotujen kategorioiden mukaan. Pääotsikot on nimetty yhdistävien kategorioiden ja alaotsikot yläkategorioiden mukaan. Alakategoriat on sisällytetty tekstiin käyttäen lihavoituja sanoja, ja kappaleissa on pääsääntöisesti käsitelty yksi alakategoria kerrallaan. Haastatteluista saatu tieto on avattu tarkemmin pelkistettyjen ilmauksien pohjalta. Alkuperäisilmauksia on käytetty elävöittämään tekstiä.

## 6 Kokemuksia äitiyshuollon palveluista

### 6.1 Saatavuus

Haastateltavat olivat erityisen **tyytyväisiä** äitiyshuollon palveluiden saatavuuteen. Käyntejä oli ollut useasti ja riittävästi odotus- ja lapsivuodeaikana. Hoitohenkilöstöön oli saanut yhteyden aina, kun oli ollut tarpeellista. Äitiysneuvolan puhelintuntijärjestelmästä kokemukset olivat hyviä. Haastateltavat olivat saaneet yhteyden myös puhelintunnin ulkopuolella, jos olivat yrittäneet tavoittaa terveydenhoitajaansa. Haastateltavat kertoivat myös saaneensa niin hyvää ohjausta puhelimitse, ettei vastaanottokäyntiä tarvinnut ollenkaan.

*”Meidän neuvolassa on puhelintunti, niin silloin kyllä aina vastataan puhelimeen. Joskus vähän vahingossa oon soittanut ilman puhelintuntiakin, niin silloinkin on kyllä vastattu...”*

Haastateltavien kokemuksista nousi esille myös palveluiden **joustavuus**. Vastaanottoaikoja varattaessa perheen tarpeet oli huomioitu niin, että myös isä oli päässyt mukaan vastaanotolle. Myös ylimääräisiä vastaanottoaikoja oli saanut, jos oli kokenut sen olleen tarpeellista. Haastateltavat olivat tyytyväisiä siihen, että olivat pystyneet selvittämään joitakin yksittäisiä asioita myös vastaanottoaikojen välillä. Näitä yksittäisiä asioita olivat muun muassa lapsen punnitus, sydänäänien kuuntelu ja jonkin mieltä painavan asian varmistaminen.

*”...se oli aivan ihana kun se meidän terkkä sano, et jos sulle iskee joku epävarmuus niin tule puhelintunnilla, niin hän jossain vaiheessa ottaa sinut ja kuunnellaan niitä sydänääniä...”*

## 6.2 Tarpeellisuus

Haastateltavat kokivat äitiyshuollon palvelut erittäin tarpeellisina. **Tiedon saamisen** tärkeys korostui. Äitiyshuollon palvelut kokonaisuudessaan koettiin olevan todella suuri osa odottamista. Haastateltavat kuvasivat ensimmäisen raskauden kohdalla tunnetta, kun ei tiennyt lapsen saamisesta mitään, jolloin äitiysneuvola tai äitiyspoliklinikka olivat hyvin tärkeässä asemassa. Useimmilla ei myöskään ollut vielä lähipiirissä pieniä lapsia, eivätkä tulevat vanhemmat halunneet kuormittaa ystäviensä puhumalla raskauteen liittyvistä asioista. Tuolloin äitiyshuolto palveluineen oli ainoa paikka, missä he olivat pystyneet puhumaan raskauteen liittyvistä asioista, tuntemuksista ja kysymyksistä. Vastaanotoilla käydessä raskaus ja äidiksi tuleminen konkretisoitui, kun näki kasvavan sikiön ultraäänessä ja kuuli sen sydänäänet. Osan mielestä äitiyshuollon rooli oli vain fyysisen terveyden mittaamis- ja tiedonsaannin paikka.

*”Ensimmäistä odottaessa neuvolalla oli hyvinkin iso rooli, kun kaveripiirissä ei ollut lapsia pahemmin, eikä vertaistukiporukkaa ympärillä. Että oikeestaan se oli ainoa paikka missä ylipäänsä pääsi koko asiasta puhumaan ja ottamaan esille...”*

Myös **tuen saaminen** koettiin tärkeänä raskausaikana. Ensimmäisen raskauden aikana tuen saaminen korostui ja näin ollen äitiyshuollon rooli tuen antajana. He kuvailivat pelon tunnetta siitä, että omalle kasvavalle sikiölle sattuisi jotakin. Tässä asiassa tuen tarve oli koettu erityisen suurena. Kun epävarmuuden tunne tuli, he olivat saaneet käydä tarkastuttamassa sikiön vointia. Lapsen synnyttyä tarvittiin erityistä tukea uudessa tilanteessa, lapsen kanssa olemisessa ja etenkin imetyksessä. Toista lasta odottaessa äitiyshuollon rooli oli lähinnä terveydenseurantapaikka, jossa tehtiin asiaankuuluvat mittaukset ja kyselyt.



*”...mutta toisen kohdalla se oli, ihan kivahan siellä oli käydä, mutta lähinnä mittauspaikka.”*

### 6.3 Palveluihin liittyvät tunteet

**Pelko** nousi useasta vastauksesta esille. Haastateltavat kuvasivat pelon tunnetta useassa vastauksessa. Pelko liittyi pääsääntöisesti lapsivuodeaikaan, jota tiedon puute ja uusi tilanne aiheuttivat. Vanhemmat eivät olleet lähteneet turvallisista mielin synnytysvuodeosastolta kotiin. He kokivat osaston olleen kuitenkin niin kiireinen, että halusivat mieluummin lähteä kotiin harjoittelemaan arkea lapsen kanssa. He toivat esille myös sen, että kokivat ensimmäisen kotikäynnin olevan liian pitkän ajan päässä kotiutumisesta. Kotikäynnin odottaminen tuntui todella pitkältä, jos arki ei ollut lähtenytkään sujumaan hyvin.

*”...en lähtenyt turvallisista mielin kotiin, mutta koska mihinkään asiaan ei oikein mitään apua saanu, ni sitten ajattelin et se on jotenki ihan sama, koska se ympäristö alkoi niin paljon ahdistaa...”*

Haastateltavat olivat kokeneet myös **yksinäisyyttä**. He kuvasivat tunteneensa, että olivat olleet yksin synnytysvuodeosastolla, vaikka osasto oli ollut täynnä. He olivat kokeneet olleensa yksin myös joidenkin omien arvojensa ja valintojensa kanssa. Neuvolasta terveydenhoitaja oli ottanut vanhempien valinnat myönteisesti vastaan, mutta ei ollut osannut ohjata vanhempaa kyseisessä asiassa. Vanhemmat eivät olleet saaneet tarpeeksi kattavaa neuvontaa kaikissa asioissa. Yksinäisyyden tunnetta lisäsi myös hoitajien vaihtuvuus. Kaikista tuntemuksista tai asioista ei viitsitty kertoa, sillä vanhemmat olivat **turhautuneita** hoitajien vaihtuvuuteen. He kokivat, ettei tieto siirtynyt tarpeeksi hyvin hoitajalta toiselle.

*”Et se on helpompaa, kun on sama hoitaja. Et eri tavalla piti olla jalkatkin, et ei mennyt samalla tavalla kuin aiemmin...”*

Haastateltavat olivat kokeneet myös **tyytyväisyyttä**. He pitivät työntekijöitä alansa ammattilaisina ja kehuivat heidän ammattimaisuuttaan. Erityistä kiitosta haastateltavat antoivat siitä, että osa työntekijöistä ei antanut kiireen näkyä asiakkaalle. Joustavuus, inhimillisyys ja ymmärtäväisyys olivat ominaisuuksia, joihin oltiin tyytyväisiä. Eräs haastateltavista oli kuullut, että äiti saisi lähetteen imetyspoliklinikalle, jos lapsi ei ole täysimetetty kotiutuessaan synnytysvuodeosastolta. Tämä asia sai aikaan paljon positiivisia tunteita. Joku haastateltavista oli myös saanut lähetteen ravitsemusterapeutille tilanteessa, jossa terveydenhoitaja ei ollut osannut ohjata ravitsemukseen liittyvässä asiassa. Tähän ratkaisuun perhe oli ollut tyytyväinen.

*”..ehkä paras et hän laittaa lähetteen teille ravitsemusterapeutille, ku hän ei tosiaan tiä tästä asiasta mitään. Et tavallaan se oli ystävällistä siirtää eteenpäin...”*

#### 6.4 Kirjallinen materiaali

Haastateltavat pohtivat kirjallisen materiaalin **hyödyllisyyttä**. Usean mielestä neuvolasta sai paljon oppaita ja ohjelehtiä. He kuvasivatkin, että sitä tuli jopa kansioittain. Kirjallisen materiaalin hyödyllisyys ja tärkeys korostuivat enemmän ensimmäisen raskauden aikana. Ohjeita ja oppaita oli pidetty jääkaapin ovesa ja niitä oli luettu todella tarkasti. Yksittäisenä oppaana äitiyspakkauksesta saatu imetysopas sai paljon kiitosta. Toisen raskauden kohdalla vanhemmat eivät pitäneet oppaita tärkeinä.

*”Minäkin muistan, et ensimmäisen kohdalla oikeesti tavattiin sitä listaa, et mitä saa syödä ja mitä ei.”*

Osa haastateltavista koki kirjallisen materiaalin **hyödyttömäksi**. He kritisoivat oppaiden paljoutta ja pohtivat, että hyviä oppaita voi hävitä suureen määrään huonompia oppaita. He eivät olleet saaneet opaskirjoista selvää, kattavaa tie-

toa, eivätkä helpotusta omaan epätietoisuuteensa. Kehitettävääkin he löysivät; haastateltavat toivoivat, että joku kirjoittaisi oppaita uudelleen ja päivittäisi vanhentuneita tietoja.

*”Et se vois olla houkuttelevampaa se materiaali, jos siitä näkis ja saais selvää...”*

## 6.5 Ajan käyttö

Haastateltavat olivat **tyytyväisiä** äitiyshuollon palveluiden ajankäyttöön. He kokivat, että vastaanotoilla oli ollut riittävästi aikaa keskustelulle. Osa hoitajista oli osannut piilottaa kiireen niin, ettei se näkynyt asiakkaalle. Tätä vanhemmat kuvasivat ammattimaisuudeksi. Kiireettömyys lisäsi rauhallisuuden ja luottamuksellisuuden tunnetta äideissä. Osa haastateltavista oli pystynyt varmistamaan jonkin yksittäisen asian kiireen keskellä

Osa vanhemmista koki myös **tyytymättömyyttä** ajankäyttöön. Haastatteluissa nousi esille, että aikaa oli varattu paljon jokaiselle käyntikerralle. Osallistujat miettivät, miksi aikaa ei käytetä tehokkaasti hyväksi, vaan joillakin kerroilla vastaanotolla oli keskusteltu äidin mielestä turhista asioista, kuten isän työpaikasta tai säästä. Haastateltavat toivoivat, että kiireenkin keskellä äidille kohtaamiselle jäisi aikaa. Tämä loisi turvallisuuden tunnetta odottavalle äidille. Haastateltavat pohtivat yhdessä, mitä terveydenhoitajat tekisivät, jos aikaa olisi käytettävissä niin paljon kuin he tarvitsisivat.

*”Mut sen mää oon monesti kuullu, et ei silleen et mee pois ei oo aikaa, mutta vähän silleen huokassu, että huh huh. Että onhan se tosi kovaa työtä, mut se ei oo kiva koska siellä niihin kohtaamisiin pitäis olla aikaa.”*

## 6.6 Henkilökunnan kohtaamisen taidot

Hoitohenkilökunnan kohtaamisen taidoissa oli paljon **vahvuuksia**. Haastateltavat kuvasivat useita hyviä ominaisuuksia, jotka paransivat vanhemman ja ammattilaisen vuorovaikutusta. Heidät oli otettu yksilöllisesti huomioon, ja hoitaja oli ollut aidosti läsnä. Ammattimainen hoitaja oli sellainen, joka ei antanut kiireen näkyä asiakkaalle sekä sellainen, joka pystyi puhumaan myös omista asioistaan. Haastateltavat olivat kokeneet saaneensa hoitajilta sympatiaa ja empatiaa. Hoitajat olivat olleet aidosti onnellisia perheen puolesta.

*”Et ihmisiä siellä ollaan kyllä. Siinä huomaa et jos joku tavan vuoksi halua, kun toisille ihan ilon kyyneleet tulee meidän onnesta.”*

Vuorovaikutustilanteissa ja -taidoissa on haastateltavien mielestä myös **heikkouksia**. Vanhemmat kertoivat, että hoitajien uupumus oli heijastanut myös asiakkaaseen. Erityisen turhautuneita haastateltavat olivat hoitajiin, jotka tukeutuivat tietokoneeseensa liikaa. Hoitaja oli saattanut katsoa vain tietokonettaan ja kysynyt kysymyksiä katsomatta asiakasta silmiin. Haastateltavat kokivat, että varsinkin vastavalmistuneet, nuoret hoitajat tukeutuivat liikaa tietokoneeseen, ja vanhemmille oli jäänyt kokemus siitä, ettei hoitaja ollut aidosti läsnä tilanteessa.

*”Se koko ajan vaan näpelöi niitä omia ohjelmiaan, et menehän se oikeeseen lokeroon varmasti, eikä voi kohdata sitä ihmistä.”*

Haastateltavat kokivat vastavalmistuneen hoitajan turvautumisen tietokoneeseensa **varautuneisuutena**. Kaikki hoitajat eivät olleet uskaltaneet kohdata asiakasta aidosti ja kiinnostuneesti, vaan olivat keskittyneet ainoastaan tietokoneeseensa. Haastateltavat kuvasivat myös joidenkin käsiteltävien asioiden olevan **pinnallisia**. He kertoivat, että neuvolassa kysytään kuulumisia, mutta ei anneta tilaa kertoa todellisia tuntemuksia. Haastatteluissa tulikin ilmi, etteivät päänsisäiset prosessit, kuten parisuhdeasiat ja mielialat, kuulu vastaanottotilanteeseen.

*”..et vaikka siellä kysytäänkin et mitä teille kuuluu, niin siitä kysymyksestä pääsee läpi vastaamalla oon syönyt rautaa ja on ummettanu..”*

Haastateltavat kuvasivat myös vuorovaikutuksen **kaavamaisuutta**. Jotkut jo iäkkäämmät hoitajat olivat olleet kaavamaisia ja urautuneita. Osa hoitajista oli vastannut samalla tavalla ja saman kaavan mukaisesti jokaiseen asiaan, eikä ollut huomionnut perhettä yksilöllisesti. Haastateltavat myös kritisoivat vastaanottokäyntien rutiinimaisuutta ja joitakin siellä käsiteltäviä asioita. He ymmärsivät kuitenkin käynneille kuuluvien kyselyiden, mittausten ja seulontojen tärkeyden.

*”Vanha terkkari voi olla jotenkin niin urautunut, kangistunut. Ei jaksa mittään uusia vouhotuksia, on nähnyt liian monta muksua ja on vähän silleen et siihen nyt vaan..”*

## 6.7 Keskustelu ja ohjaus

Haastateltavat olivat sitä mieltä, että ohjaus ja keskustelu olivat joissakin tilanteissa **riittäviä**. He kuvasivat, ettei heillä ole ollut mitään asiaa, mistä eivät olisi pystyneet puhumaan. Osa kuitenkin kertoi, että on joitakin asioita, joita ei viitsi ottaa puheeksi esimerkiksi neuvolassa.

*”..ei oo tullu sellasta et mistä ei vois puhua. En tiä onko sellasta siten. Et jos on oikeesti jotain...isompia ongelmia. Ei osaa ajatella, et ei oo ainakaan vielä tullut.”*

Haastateltavat olivat kokeneet keskusteluissa ja ohjauksessa myös **puutteita**. Haastateltavat olisivat kaivanneet synnytysvuodeosastolla paljon enemmän ohjausta esikoisensa kanssa. Osa oli saanut ohjausta kiitettävästi, mutta osa oli kokenut jääneensä yksin. Sairaалalta toivottiinkin neuvovampaa ja ohjaavampaa asennetta. Osa oli kokenut saaneensa ohjausta, mutta joskus oli joutunut läh-

temään kotiin yhtä tietämättömänä kuin vastaanotolle tullessaankin. Tiedon yksipuolisuutta kritisoitiin ja toivottiin tiedon monipuolistamista.

*”Tuli siellä sellasta empatiaa, mut et lääkäri sano vähän toista ja terkkari toista. Vähän niinkun sieltä lähdettiin sen ongelmansa kanssa, että ei tämä nyt täälläkään ratkennut.”*

## 6.8 Kehittämisideoita

Haastateltavilta nousi paljon kehitysideoita **ohjauksen ajankohdasta ja imetysohjauksesta**. Haastatteluissa nousi esiin, että äidit ovat erittäin vastaanottavaisia raskausaikana, jolloin olisi hyvä ajankohta antaa paljon ohjausta ja neuvontaa. Toivottiin, että jos hoitaja itse ei osaa ohjata jossakin asiassa, niin hänellä olisi tietoa ja kykyä ohjata oikean tiedon pariin. Haastateltavien mielestä imetyksestä olisi hyvä puhua ennen loppuraskautta, jolloin äidin ajatukset ovat jo synnytyksessä. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että keskiraskaus olisi paras aika keskustella imetyksestä ja ohjata siinä.

*”..ja seki olis hyvä, et terveydenhoitajalla ois tietoo mitkä ois semmosia hyviä opuksia, koska maailma on täynnä lastenhoito opuksia, joista osa on kyseenalaisia...”*

Lopuksi haastateltavat pohtivat äitiyshuollon toimintamalleja ja sen kehittämistä. He miettivät, että Suomen äitiyshuollon ajatellaan olevan huippuluokkaa, mutta kuinka paljon sitä on kehitetty sen perustamisen jälkeen.

*”...aina sanotaan Suomessa äitiyshuolto on huippuluokkaa. Et en tiiä onko sitä hirveesti kehitetty sen jälkeen kun se kehitettiin. Ja miten ne määrärahat, onko ne jotenkin lisääntynyt siinä suhteessa mitä siellä tarvittais sitä apua ja tukkee.”*

## 7 Liekku ry vanhemmuuden tukena

### 7.1 Vertaistukiryhmiin hakeutuminen

Osa haastateltavista koki vertaistukiryhmiin hakeutumisen syynä olleen **tiedon tarpeen** asioista, joista neuvolassa ei oltu puhuttu. Konkreettisia esille nousseita asioita, joista tietoa oli haluttu lisää, olivat kestovaippailu, imetys sekä kanto-liinat. Myös ekologisuus, joka on tärkeä osa Liekun arvomaailmaa, nousi esille. Osassa vastauksista kävi ilmi, että äideillä oli ollut tarvetta tiedolle lapsenkasvatukseen liittyvissä asioissa. Äidit kokivat, ettei äitiyshuollon puolelta ollut saanut tarpeeksi yksityiskohtaista tietoa tai ohjausta niihin asioihin, joihin he kokivat tarvitsevansa tietoa Liekun toimintaan hakeutuessaan.

*”Minä innoistuin kans kestovaippailusta keskimmäisen kanssa”*

Usean pienryhmähaastatteluihin osallistujan kohdalla myös **tuen sekä keskustelun** tarve koettiin erittäin tärkeäksi osatekijäksi sille, että he olivat hakeutuneet vertaistukiryhmiin. Osa äideistä koki, ettei heillä ollut ketään, kenen kanssa jutella lapsiin ja lapsen kasvatukseen liittyvistä asioista. Heidän ystäväpiireissään ei ollut ihmisiä, joilla olisi ollut tuolloin vielä omia lapsia. Äidit kokivat, että tällaiset ystävät eivät olleet kiinnostuneita keskustelemaan tai kuuntelemaan vanhemmuuteen liittyvistä asioista, kuten esimerkiksi imetyksestä.

*”Niin, koska mulla ei ainakaan täällä ollu semmosia äitejä jotka ois saanu jo vauvoja. Ei ollu semmosta ystäväpiiriä, ketään kenen kanssa jutella niistä asioista.”*

**Ystävystyminen** oli myös osalle äideistä tekijä, joka oli saanut heidät hakeutumaan vertaistuen pariin. Muiden samankaltaisessa elämäntilanteissa olevien ihmisten puuttuminen ystäväpiiristä oli yksi syy, joka oli saanut äidit hakeutumaan mukaan Liekku ry:n toimintaan. Toinen asia oli toiselta paikkakunnalta Joensuuhun muuttaminen, ja näin ollen uudella paikkakunnalla toive uusien ystävien löytämisestä.

*”... sitten suunnilleen heti muuton jälkeen ensimmäiseen tapaamiseen, kun ei ollut Joensuussa kavereita.”*

**Ohjautuminen** Liekun piiriin oli tapahtunut yksilöllisesti haastateltavien keskuudessa. Osa oli löytänyt tiedon itse Internetin kautta. Näissä tilanteissa tietoa oli etsitty joko suoraan Joensuun alueen vertaistukiryhmistä tai haettu tietoa jostain konkreettisista vauvan kasvatukseen liittyvistä asioista, ja ohjaututtu tätä kautta Liekun internetsivuille. Osalle kaverit tai sukulaiset olivat suositelleet ryhmiä jo raskauden aikana. Osa oli saanut myös neuvolan kautta tiedon Liekun olemassaolosta. Neuvolan seinältä oli löytynyt Liekun esite, joka oli innostanut mukaan ryhmiin. Ryhmiin tuleminen oli koettu **helppona**.

## 7.2 Yhteisön merkitys

Jokaisen ryhmähaastatteluun osallistuneen kohdalla vertaistuen merkittävyys elämässä nousi jollain tavalla esille. **Keskustelu** muiden vanhempien kanssa oli asia, jonka äidit kokivat itselleen tärkeänä. Koettiin, että vertaistukiryhmissä sai keskustella luvan kanssa itselleen tärkeistä asioista siten, että muutkin osallistujat ovat aidosti kiinnostuneita niistä. Muut vanhemmat jaksavat haastateltavien mukaan kuunnella paremmin ja ottaa kantaa asioihin, kun heillä on jo mahdollisesti omakohtaista kokemusta tai ymmärrystä niistä. Se, että ajatuksista ja askarruttavista asioista pystyi keskustelemaan muiden kanssa, koettiin tärkeänä vastapainona kotiäitinä olemiselle. Keskustelujen katsottiin myös toimivan mielenterveyshoitona, kun sai vain olla mukana ryhmissä ja jutella muiden ihmisten kanssa.

**Kannustus** on myös asia, jonka äidit näkivät itselleen tärkeänä asiana. Koettiin, että vertaistukiryhmissä toisilta vanhemmilta saatiin luotettavampaa tietoa sekä tukea ja apua itseä askarruttaviin asioihin. Se, että toisilla vanhemmillä oli asioista mahdollisesti jo omakohtaista kokemusta, toi neuvoihin ja ohjeisiin äitien mielestä enemmän luotettavuutta. On myös helpompi itse kokea ja elää vaikeitakin asioita läpi, kun tietää, että joku muukin on saattanut käydä saman asian läpi joskus aiemmin.



*”...tää on että kun tietää, että joku on kokenut jonkun asian, niin se on niinku helpompi itekin kokea tuolla.”*

Ryhmistä tuen ja kannustuksen saaminen omiin asioihin on erittäin tärkeä voimavara vanhemmille varsinkin silloin, kun tuntuu, että kukaan muu ei ymmärrä tai jaksa kuunnella.

*”... saa joko vahvistusta omille ajatuksilleen tai uusia ideoita joistakin toimintatavoista.*

Myös **ystävien saamisen** merkitys nousi joissakin tilanteissa esille. Osa haastateltavista oli jo alun perin hakeutunut vertaistuen piiriin uusien tuttavuuksien toivossa muuttaessaan toiselta paikkakunnalta Joensuuhun. Kuitenkin myös tilanteissa, joissa vertaistuen piiriin oli alun perin hakeuduttu esimerkiksi tiedon tarpeen takia, nousi esille myöhemmässä vaiheessa pysyvien ystävyysuhteiden luominen ryhmäläisten kanssa. Äidit kokivat, että vertaistukiryhmissä oli samanhenkisiä ja samassa elämäntilanteessa olevia ihmisiä, mikä loi pohjan myös vertaistukiryhmien ulkopuoliselle ystävyydelle. Osalle äideistä ryhmistä saadut ystävät olivat tulleet tärkeäksi osaksi jokapäiväistä elämää.

*”... tää ei oo enää vaan vertaistuki, vaan täällä on niin paljon ihmisiä, jotka on jo lähteny omaan elämään. Se yhteisön merkitys ja läheiset ja ystävät on tullu Liekun kautta tutuks.”*

**Tiedon saaminen** vanhemmuuteen ja lapsiin liittyvissä asioissa nousi esille useaan kertaan merkityksellisenä tekijänä haastattelujen aikana. Alkuaikoina vertaistukiryhmistä sai paljon uutta tietoa, esimerkiksi kestovaippailusta, imetyksestä, lapsenkasvatuksesta ja kantoliinoista. Monen haastateltavan kohdalla nousivat esille erityisesti muiden kokemukset ja lisätiedot imetyksestä, jotka ovat olleet vaikuttavina tekijöinä heille itselleen imetyksen onnistumiseen.

*”... täältä saatiin se tarvittava tuki että meillä saatiin imetys onnistumaan ja kantoliinailut ja asiat mitkä on meille tosi tärkeitä nyt, en vois kuvitella elämää ilman tätä kaikkee tietoo mitä täältä on saanut.”*

Kauimmin yhdistyksen toiminnassa mukana olleet haastateltavat kokivat, että tiedon saannin kannalta suurin merkitys vanhemmuuteen oli ollut yhdistystoiminnan alkuvaiheessa. Nousi myös esille, että monista Liekun ryhmissä käsiteltävistä asioista oli kasvettu hiljalleen ulos, eikä niistä äitien mukaan jaksanut enää olla niin aktiivisesti puhumassa. Kuitenkin lapsien kasvun myötä tuli myös uusia keskustelunaiheita sekä lisää kiinnostavia keskustelun ja tiedonsaannin aiheita. Lisäyksenä tuli kuitenkin esille, että vaikka kaikki keskusteltavat asiat eivät olleet enää ajankohtaisia, niitä pidettiin kuitenkin tärkeinä. Tiedollisen tuen saamisen lisäksi on siis pidemmällä aikavälillä yhdistystoiminnassa tullut mukaan **tiedon jakaminen**. Se, että haastateltavat kykenivät myöhemmässä vaiheessa omilla tiedoillaan, kokemuksillaan ja vinkeillään auttamaan toisia vanhempia, kuten heitäkin on alussa autettu, koettiin myös antoisana ja merkityksellisenä.

*”Enemmän tuen antamispuolelle mennyt viime aikoina”*

Useat haastateltavat korostivat vertaistuen **merkitystä perheelle** kokonaisuudessaan. Se, että äidit pystyivät ottamaan lapsensa mukaan ryhmiin ja tapahtumiin, koettiin erittäin tärkeänä asiana. Äidit tahtoivat tehdä asioita yhdessä lapsiensä kanssa ja ottaa heidät mukaan esimerkiksi kokouksiin, kursseille tai muihin tapahtumiin. Lasten kanssa voi tehdä erittäin paljon yhdessä asioita, eikä äitiys saisi olla esteenä mihinkään osallistumiselle tai asioiden tekemättä jättämiselle.

*”Täällä on tavallaan tahdottu edistääkin sitä, että lapsi ei oo este millekään toiminnalle.”*

Yhdistystoiminta koettiin myös tärkeänä vastapainona kotiäitiydelle. Muiden äitien tapaaminen, itsensä toteuttaminen ryhmissä sekä tapahtumien järjestämi-

sissä edesauttoi myös kotona jaksamista ja koko perheen hyvinvointia. Kotiäitinä olemisessa päivät täyttyvät leikkimisestä ja astianpesukoneiden täyttämisestä, minkä vuoksi kaivattiin vastapainoksi myös aikuiskontakteja sekä muita virikkeitä. Myös isät suhtautuivat äitien mukaan positiivisesti siihen, että äidit kävivät vertaistukiryhmissä.

*”En varmaan jaksais vuositolkulla olla kotiäitinä, jos mulla ei ois siinä vastapainoks jotain tämmöstä yhdistystoimintaa”*

Kaiken kaikkiaan vertaistuen **tärkeys** elämässä nousi kaikkien haastateltavien kohdalla esille, mutta eri henkilöille tärkeys korostui eri muodossa. Merkitys oli kuitenkin ollut suurta, ja Liekku koettiin jo isona osana elämää. Osa haastateltavista myös pohti, millaista elämä olisi ilman Liekkua. Yhdistystoiminnasta on saanut paljon tietoa ja apua lastenkasvatukseen liittyviin asioihin sekä tärkeitä ystäviä elämään. Haastateltavat miettivät, olisiko elämä samanlaista ilman kaikkea sitä tietoa, jota oli saanut, tai olisiko tavannut nykyään elämään kuuluvia tärkeitä ihmisiä ilman Liekkua. Myös lasten kasvamisen myötä yhdistyksen toiminnasta uloskasvua mietittiin.

### 7.3 Mielenpöytä ilmaiseminen

**Rohkeus** omien mielipiteiden ilmaisuun tuli esille useaan kertaan. Liekun vertaistukiryhmissä itsensä ilmaisemisesta äidit olivat sitä mieltä, että he pystyivät ilmaisemaan itseään ja omia mielipiteitä hyvin keskustelujen aikana ilman, että niitä arvosteltiin. Vanhempien mukaan keskusteluissa pystyi olemaan oma itsensä ja esittämään myös eriäviä mielipiteitä.

*”mä en oo ainakaan kokenu mitään lyttäystä”*

Osassa vastauksissa nousi ilmi myös **hienovaraisuus** muita kohtaan. Haastateltavat tiedostivat, että oli olemassa aihealueita, joista puhumiseen täytyi kiinnittää enemmän huomiota. Näistä vältettiin puhumasta liian provosoivasti, jottei tahallaan ärsytetty muita ryhmän jäseniä. Tiedostetaan, että ihmisillä on omat

mielipiteet asioista, eikä heitä silloin tahdota tahallaan loukata tai tarjota omia mielipiteitään ainoina oikeina.

*”Jokaisella on oma mielipide ja se on ja antaa olla näin”*

**Erimielisyydet** nousivat myös esille. On pari aihealuetta, jossa osa äideistä koki, että on syntynyt jonkin verran kiivaampaa keskustelua. Ekologisuus ja vanhemmuuteen liittyvät asiat olivat arkoja keskustelunaiheita. Ihmisillä on näistä hyvinkin eriäviä mielipiteitä, eikä niistä päästä yleensä yhteisymmärrykseen kaikkien yhdistyksen jäsenten kesken.

#### **7.4 Liekku ry:n ja äitiyshuollon yhteys**

**Yhtäläisyyksiä** käsiteltävissä asioissa Liekun ja äitiyshuollon palveluiden välillä haastateltavat kertoivat olevan jonkin verran. Mittauksia, muita arvoja ja tuloksia käsitellään hieman ryhmissä, mutta hyvin pintapuolisesti. Hemoglobiini- tai verenpaine-arvoista, joita esimerkiksi neuvoloissa mitataan, saatetaan keskustella joidenkin asioiden yhteydessä, mutta niitä ei käsitellä kokonaisuuksina. Kuten aiemmin on jo todettu, äidit kokivat äitiyshuollon palveluiden toimivan mittauspaikkoina, kun taas vertaistukiryhmissä käsiteltävät asiat menevät pintaa syvemmälle, ja asioita toden teolla pohditaan ja niistä keskustellaan yhdessä.

*”Ryhmissä puhutaan myös joskus verenpaineesta.”*

**Eroina** nousi esille synnytyksistä keskustelu sekä asiat, joista neuvoloissa ei puhuta. Raskauteen liittyvät asiat, tai kuinka elämä tulee muuttumaan synnytyksen jälkeen, ovat aiheita, joista Liekun ryhmissä keskustellaan aktiivisesti. Haastateltavat kokivat, ettei näistä asioista äitiyshuollon puolella juurikaan puhuttu. Myös Liekun asenne keskusteltavien asioiden suhteen koettiin hieman erilaiseksi verrattuna äitiyshuollon asenteisiin. Koettiin, että ryhmässä keskusteltaessa ja kaikkien kertoessa jotain omista tuntemuksistaan tai mielipiteistään, on helpompi mennä myös itse mukaan ja kertoa omat näkökantansa ja tuntemuksensa asioihin. Neuvolassa keskustelu koettiin mekaanisemmaksi, kun taas

Liekun ryhmissä asioista pystyi oikeasti avautumaan ja pohtimaan niitä yhdessä muiden kanssa.

*”...Liekussa just jonkun verran näitä niinkun: miltä todella tuntuu ja voi tuntua ja mikä ahdistaa ja muuta. Mikä silleensä tuntuu et Liekussa on helpompi sanoa kun neuvolassa. Et sit neuvolassa on enemmän semmonen et miltäpä tuntuu ja miltä tuntuu tulla äidiksi”*

## **7.5 Kehittämisideoita**

Kun kysyttiin kehitysideoita Liekun toiminnan parantamiseksi, suurin osa haastateltavista oli tyytyväisiä. Eri toimintamuotojen avulla äidit kokivat pystyvänsä toteuttamaan itseään. Ainoana ehdotuksena nousi esille ajatus vapaamuotoisesta yhdessäolosta Liekun jäsenten ja heidän perheidensä kesken.

## **8 Pohdinta**

### **8.1 Tulosten tarkastelu**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa vanhempien kokemuksista äitiyshuollon palveluista ja vertaistukitoiminnasta palveluiden tukena. Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä äitiyshuollon palvelujärjestelmää työntekijätasolla. Opinnäytetyöstä saatua tietoa voidaan käyttää myös kehitettäessä toimeksiantajamme Liekku ry:n toimintaa. Suomessa sekä äitiyshuoltoa että vertaistukitoimintaa on tutkittu kattavasti, mutta niiden välistä yhteyttä varsin vähän.

Opinnäytetyö vahvistaa jo aiemmin saatuja tuloksia siitä, että vanhemmat ovat suhteellisen tyytyväisiä äitiyshuollossa tarjottaviin palveluihin kokonaisuudessaan. Viljamaan (2003, 84) tutkimuksessa vanhemmat antoivat neuvolasta kouluarvosanat hyvän ja kiitettävän välille. Vanhemmuuden tukeminen ja perhe-

keskeisyys arvioitiin vain keskinkertaiseksi. Opinnäytetyön tuloksissa nousi esille, etteivät omat ajatukset kuuluneet vastaanottotilanteeseen. Tiedonantajat kokivat äitiyshuollon rooliksi fyysisen terveyden mittaamisen. Paavilaisen (2003, 86–87) mukaan äidit ja isät pitivät äitiyshuollon päätehtävänä raskauden ja lapsen hyvinvoinnin seuranta. Myös Pulkkisen (2009, 35–37) pro gradu -tutkielman ”Internet ja äitiysneuvola raskaana olevien vertaistukena” tuloksista käy ilmi, että odottavat äidit olivat kokeneet neuvolan rooliksi lähinnä raskauden seurannan. Vertaistukea he hakivat mieluummin Internetistä. Äitien mukaan tuen hakemiseen keskustelupalstoilta vaikutti myös neuvolan puutteellinen toiminta.

Viljamaan (2003, 84) mukaan vanhemmat olivat erittäin tyytyväisiä neuvolan sijaintiin sekä terveydenhoitajan toimintaan. Myös opinnäytetyön tuloksien mukaan vanhemmat olivat tyytyväisiä hoitohenkilökunnan kohtaamistaitoihin, ajankäyttöön sekä ohjaukseen vastaanottotilanteissa. Vanhempien mielestä terveydenhoitajien ammattitaito näkyi siten, että kiireen ei annettu näkyä asiakkaalle. Kiireetön ilmapiiri loi pohjan hyvälle ohjaukselle ja äidille kiinnostukselle. Myös Paavilaisen (2003, 90) mukaan äidit tunsivat tärkeiksi, kun vastaanottotilanne oli kiireettömän tuntuinen.

Opinnäytetyön tuloksien mukaan kiire vaikuttaa luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen kehittymiseen heikentävästi. Vanhemmat eivät halunneet pyytää ohjausta, koska kokivat sen kuormittavan hoitotyöntekijöitä entisestään. Paavilaisen (2003, 89) tutkimuksen mukaan vanhemmat suhtautuvat ymmärtävästi neuvolassa vallitsevaan kiireeseen, vaikka se rajoitti vanhemman ja hoitajan välistä keskusteluaikaa. Koska äitiyshuollon resursseja on supistettu, kiire vastaanotoilla lisääntyy, mikä taas puolestaan rajoittaa äitiyshuollon tavoitteiden saavuttamista. Vuonna 2009 kättilöliiton neuvolatyöryhmä keräsi tietoa nykyisestä äitiysneuvolan asiakasmääristä Suomessa. He luonnostelivat myös suosituksen terveydenhoitajakohtaisesta asiakasmäärästä. Vuonna 2006 yhtä kokopäiväisesti toimivaa terveydenhoitajaa kohden oli 7-268 raskautta. Uuden suosituksen mukaan yhtä terveydenhoitajaa kohden tulisi olla enintään 80 raskautta, jolloin olisi mahdollista järjestää vertaistukitoimintaa. (Hänninen, Korhonen, Luomaranta, Peltohaka & Ängeslevä 2009, 3, 8, 10.)

Hoitajan tehtävänä on kehittää luottamuksellinen suhde asiakkaaseen sekä tukea ja löytää tapoja, joilla ohjata vuorovaikutussuhteen kehittymistä (Brodén 2006, 169). Opinnäytetyön tuloksissa nousi kiireen lisäksi esille, että hoitajan puutteelliset vuorovaikutustaidot vaikuttivat heikentävästi luottamuksellisen suhteen kehittymiseen hoitajan ja asiakkaan välille. Etenkin osa vastavalmistuneista terveydenhoitajista oli koettu varautuneiksi, kaavamaisiksi ja heidän koettiin olevan epävarmoja osaamisensa suhteen. Paavilaisen (2003, 87) mukaan kokemus, varmuus ja tarkkuus vakuuttivat vanhemmat terveydenhoitajan ammattitaidosta. Vastavalmistuneiden hoitajien asiantuntijuutta verrattiin kokeneempien työntekijöiden työskentelyyn, ja tuloksissa vanhemmat arvostivat hoitajien pitkää työkokemusta.

Vertaistuen osalta opinnäytetyön tulokset ovat samankaltaisia aiemmin tehtyjen tutkimusten kanssa. Opinnäytetyön tulosten mukaan vertaistukiryhmiin hakeutumisen syitä olivat olleet tiedon, tuen sekä keskustelun tarve vanhemmuuteen liittyvistä asioista. Tietoa haluttiin lasten kasvatukseen liittyvistä asioista sekä konkreettisista asioista, kuten esimerkiksi kestovaipoista, imetyksestä ja kanto-liinoista. Osa vanhemmista koki, ettei heillä ollut lähipiirissään samassa elämäntilanteessa olevia ihmisiä. Tämän takia he kaipasivat tukea ja ihmisiä, joiden kanssa keskustella asioista. Kärnän (2006, 34) tutkimuksen mukaan perheet olivat toivoneet konkreettista apua sekä emotionaalista tukea muuttuviin elämäntilanteisiinsa. Erityisen tärkeänä vanhemmat olivat kokeneet tarvitsevansa henkistä tukea elämäntilanteeseensa.

Yhdeksi tekijäksi vertaistukiryhmiin hakeutumiselle opinnäytetyön tuloksissa nousi toive uusien ihmissuhteiden luomisesta. Varsinkin muutettaessa uudelle paikkakunnalle vertaistukiryhmät olivat reitti luoda uusia ihmissuhteita. Vanhanen–Silvendoin (1996, 230) mukaan vertaistukiryhmät voivat olla eräänlainen sisääntuloväylä uudella paikkakunnalla, sillä ryhmässä pystyy löytämään uusia ystäviä. Häggman–Laitilan ja Pietilän (2009, 216) mukaan vanhemmat olivat toivoneet löytävänsä pysyviä ystävyysuhteita vertaisryhmän muista jäsenistä, koska eivät halunneet rasittaa jo olemassa olevia ystäviään henkilökohtaisilla huolillaan. Myös tämän opinnäytetyön tuloksissa kävi ilmi, että vanhemmat eivät halunneet vaivata ystäviään vanhemmuuteen liittyvillä asioilla.

Opinnäytetyön tulosten mukaan kaikki vanhemmat kokivat vertaistukiryhmien merkityksen olleen suuri. Jokaisella vanhemmalla oli omat syynsä, miksi he kokivat vertaistuen merkityksen tärkeänä osana elämäänsä. Osa vanhemmista koki, että mahdollisuus keskustella muiden vanhempien kanssa antoi tukea arkeen ja jaksamiseen. Kun vanhempi kohtasi jonkin haastavan tai uuden tilanteen, muiden vanhempien aiempi kokemus samankaltaisesta tilanteesta auttoi jaksamaan eteenpäin. Vesterlinin (2007, 38, 40) tutkimuksen mukaan samassa elämäntilanteessa olevien perheiden tapaaminen avasi vanhemmille uuden näkökulman omiin ongelmiin ja helpotti ahdistusta. Myös Koistisen (2007, 437) mukaan vanhempainryhmiin osallistuvat pitivät erittäin tärkeänä mahdollisuutta tavata samanlaisessa elämäntilanteessa olevia ihmisiä. Vertaistukea pidettiin ryhmätilanteessa voimaannuttavana tekijänä. Myös Haarasen, Pietilän, Pietilän, Vehviläinen–Julkusen ja Häggman–Laitilan (2010, 19) tutkimuksen tulosten mukaan äidit kokivat samanlaisessa elämäntilanteessa olevien ymmärtävän paremmin tilanteisiin liittyviä tunteita, ajatuksia ja puheita omien kokemustensa pohjalta.

Kärnän (2006, 36) mukaan perheet toivoivat konkreettista apua sekä tiedollista ja taidollista ohjausta arkeen. Opinnäytetyön tuloksista nousee esille vanhempien tiedon sekä neuvojen saaminen vanhemmuuteen liittyvissä asioissa. Vertaistukiryhmässä he olivat saaneet tietoa muun muassa imetyksestä, kestovaipoisista, kantoliinoista ja muista käytännönläheisistä asioista. Mitä kauemmin haastateltavat olivat olleet mukana yhdistyksen toiminnassa, sitä vähemmäksi tiedon saamisen tarve oli käynyt. Painopiste oli siirtynyt tiedon jakamiseen uudemmille jäsenille.

Haastateltavat kokivat vertaistukitoiminnan olevan hyvä vastapaino kotiäitiydelle. Äidit kokivat jaksavansa paremmin kotona, kun heillä oli kodin ulkopuolella paikka, missä oli muita aikuisia, joiden kanssa keskustella. Vanhanen–Silvendoin (1996, 230) mukaan kotiäidit kaipasivat toisten aikuisten seuraa, vastapainoksi yksinäisille arkirutiineille. Opinnäytetyön tuloksissa vanhemmat kokivat mielekkäänä myös sen, että saivat viettää vertaistukiryhmissä aikaa lapsensa kanssa. Näin ollen myös lapset saivat leikkiä keskenään vanhempien



keskustellessa. Myös Haarasen ym. (2010, 20) saamista tuloksissa äidit olivat saaneet vaihtelua arkeensa ja uusia ystäviä sekä itselleen että lapsilleen.

Opinnäytetyön tuloksissa oli melko vähän yhtäläisyyksiä äitiyshuollon palveluiden ja vertaistukiryhmien välillä. Yhteisiä käsiteltäviä asioita oli laboratorioarvoista keskusteleminen, mutta se jäi vertaistukiryhmissä hyvin pintapuolisiksi. Äitiyshuollon vastaanotoilla laboratorioarvoista keskusteltiin syvällisemmin, ja vanhemmat kokivat, että se kuuluikin luonnollisena osana niiden toimintaan. Eroavaisuuksia tuli ilmi enemmän. Yksittäisiä eroavaisuuksia, joita vanhemmat ottivat puheeksi, olivat synnytyksen jälkeinen aika ja vanhemmuuteen kasvaminen. Opinnäytetyön tulosten perusteella vanhemmat kaipaavat tukea vanhemmuuteen kasvamisessa, eivätkä äitiyshuollon resurssit riitä vastaamaan tähän tarpeeseen. Vertaistukitoiminta on vanhempien mielestä erinomainen keino saada tukea. Äitiyshuollon puolelta heitä ei oltu ohjattu vertaistukitoiminnan piiriin. Myös Viljamaan (2003, 77) tutkimuksen mukaan vertaistuen palvelumuotoja oli tarjottu neuvolasta ainoastaan 16,5 %:lle vanhemmista.

## 8.2 Luotettavuus

Luotettavuutta arvioidessaan tulee tutkijan pohtia eri osioiden suhdetta toisiinsa. Tutkimuksen tarkoitus, aineistonkeruumenetelmä, tiedonantajat, tutkija-tiedonantaja-suhde, tutkimuksen kesto, aineiston analyysi, luotettavuus sekä tutkimuksen raportointi tulisi tulla esille jokaisessa tutkimusraportissa. Tutkijan tulee pohtia myös omia sitoumuksiaan kyseisessä tutkimuksessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–141.)

Hirsjärven ym. (2009, 206) mukaan luotettavuutta heikentävänä tekijänä voi haastattelututkimuksessa olla se, että haastateltavat antavat sosiaalisesti suotavia vastauksia. Haastateltavat voivat haluta esiintyä esimerkiksi kunnan kansalaisena, paljon tietävänä ja kulttuuripersoonana sekä moraaliset ja sosiaaliset velvollisuudet täyttävänä ihmisenä. Tietyistä asioista myös vaietaan mielellään, kuten sairauksista ja vajaavaisuuksista, rikollisesta käyttäytymisestä sekä taloudellisesta tilanteesta.

Opinnäytetyön kohdejoukko muodostui henkilöistä, jotka olivat jo aiemmin kertoneet elämänmuutoksistaan, elämänsä ongelmatilanteista ja haasteista vertaistukiryhmissä käydessään. He kaikki tunsivat toisensa, jolloin heillä ei ollut välttämättä tarvetta antaa sosiaalisesti hyväksytyjä vastauksia. Haastatteluissa nousi ilmi myös eriäviä mielipiteitä. Lisäksi haastateltavat haastoivat jossain määrin toinen toisiaan miettimään asioita eri näkökannalta. Nämä tekijät parantavat luotettavuutta, koska tiedonantajien vastaukset olivat todellisuutta kuvaavia.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta pohdittaessa tulee arvioida puolueettomuutta. Puolueettomuus näkyy siinä, pyrkiikö tutkija ymmärtämään ja kuulemaan tiedonantaja itsensä vai suodattuuko tiedonantajan kertomus tutkijan oman kehyksen läpi. Vaikuttavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi tutkijan sukupuoli, ikä, uskonto, poliittinen asema tai kansalaisuus. Laadullisessa tutkimuksessa myönnetään, että tutkijan oma näkökulma vaikuttaa, koska tutkija on tutkimusasetelman luoja ja tulkitsija. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134–136.) Voidaan myös pohtia, olisivatko tulokset olleet samankaltaisia, jos joku toinen tutkija olisi ollut toteuttamassa tutkimusta ja tulkitsemassa siitä saatuja tuloksia (Denscombe 2007, 298).

Opinnäytetyötä tehtäessä pyrittiin toimimaan mahdollisimman objektiivisesti. Kumpikaan opinnäytetyön tekijöistä ei ollut aiemmin tiennyt Liekusta, kummallakaan ei ole omia lapsia eikä kumpikaan ole ollut äitiyshuollon palveluiden asiakkaana. Tämä parantaa luotettavuutta, sillä henkilökohtaiset kokemukset äitiyshuollon palveluista tai Liekusta eivät olleet vaikuttamassa opinnäytetyön tuloksiin. Laadullinen tutkimus ei voi kuitenkaan olla täysin objektiivinen, kun tehdään tutkimusta ihmisten kanssa. Opinnäytetyöntekijöiden omat persoonat ja tulkintatavat vaikuttavat saatuihin tuloksiin.

Tuomen ja Sarajärven (2009, 136–139) mukaan laadullisen tutkimuksen piirissä valideetti- ja reliabiliteetti-käsitteiden käyttöä on kritisoitu niiden sopimattomuuden vuoksi. Tästä syystä laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kuvaavat käsitteet ovat saaneet monenlaisia tulkintoja ja käännöksiä. Käsitteet ovat *creadibility*, *transferability*, *confirmability* ja *dependability*.

Credibility kuvaa uskottavuutta sekä vastaavuutta. Se kuvaa vastaavatko tutkijan tekemät käsitteellistäminen ja tulkinta tutkittavien käsityksiä. Raportoinnin tarkoituksena on kuvata selkeästi tutkittua ilmiötä ja tutkimusprosessia, sillä lukijalla on oikeus saada luotettava kuvaus kaikista prosessin vaiheista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138, 141; Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2009, 160.) Transferability tarkoittaa siirrettävyyttä eli onko tutkimustulos siirrettävissä toiseen samankaltaiseen kontekstiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138). Tämä edellyttää tutkimuskontekstin tarkkaa kuvausta (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2009, 160). Confirmability tarkoittaa vakiintuneisuutta, vahvistettavuutta sekä vahvistuvuutta eli tutkijan tekemät tulkinnat saavat tukea toisia vastaavaa ilmiötä tarkastelleilta tutkimuksilta. Dependability kuvaa luotettavuutta, varmuutta sekä riippuvuutta, jotka käytännössä tarkoittavat sitä, että joku ulkopuolinen henkilö tarkastaa tutkimusprosessin toteutumista. Tutkimuksessa tulee ottaa huomioon erilaiset ulkoiset tekijät, jotka vaikuttavat tutkimuksen kulkuun ja tuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138–139.)

Opinnäytetyön raportoinnissa on kiinnitetty erityistä huomiota tutkimusmenetelmän ja tulosten kuvaamiseen. Tutkimuksen vaiheet, käytetyt menetelmät, haastattelutilanteet ja analyysin vaiheet sekä tulokset on pyritty kirjoittamaan selkeästi ja yksityiskohtaisesti, jotta lukija saa mahdollisimman kattavan kuvan tutkimuksen toteutuksesta. Opinnäytetyön tuloksia on verrattu aiemmin tehtyihin samankaltaisiin tutkimuksiin. Opinnäytetyön tulokset saavat tukea muista vastaavista tutkimuksista.

Hirsjärven ja Hurmeen (2010, 184–185) mukaan haastattelututkimuksen luotettavuus riippuu sen laadusta. Laatuun vaikuttavat haastateltavien osallistumisaktiivisuus, nauhoituksen laatu sekä litterointi ja luokittelun onnistuminen. Laadukkuuteen voidaan vaikuttaa etukäteen laatimalla hyvä haastattelurunko ja miettimällä kuinka teemoja voidaan syventää sekä pohtimalla mahdollisia lisäkysymyksiä. Lisäksi haastatteluvaiheen laatua voidaan parantaa huolehtimalla siitä, että tekniikka toimii. Haastattelun aikana on hyvä varmistaa aika ajoin, että nauhuri toimii. Laadukkuutta lisää myös haastattelujen litteroinnin suorittaminen mahdollisimman nopeasti.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että haastattelurunko oli laadittu etukäteen ja hyväksytetty opinnäytetyötä ohjaavalla opettajalla sekä toimeksiantajalla. Haastattelurungon laatua paransivat esihaastattelun pohjalta tehdyt pienet muutokset sekä lisäkysymyksiä miettiminen ennen seuraavia haastatteluja. Luotettavuuteen vaikuttaa positiivisesti se, että haastattelijoita oli kaksi. Toinen haastattelijoista vastasi haastattelun etenemisestä, jolloin toinen pystyi havainnoimaan ryhmän toimivuutta ja huolehtimaan tekniikan toimivuudesta. Nauhoitteita oli varattu haastatteluja varten kaksi, millä parannettiin nauhoitusten onnistumisen todennäköisyyttä. Haastattelut litteroitiin viimeistään seuraavana päivänä haastatteluista. Lasten läsnäolo haastattelutilanteissa saattoi heikentää nauhoitusten laatua. Vähäinenkin ääntely tai liikkuminen huoneessa kuului nauhoitustussa aineistossa selkeästi. Jokaisessa haastattelussa oli yksi lapsi paikan päällä, joko koko haastattelun ajan tai osan haastattelun ajasta. Luotettavuuteen heikentävästi voi vaikuttaa myös se, ettei kummallakaan opinnäytetyöntekijöistä ollut aiempaa kokemusta tutkimuksen tekemisestä.

Esihaastattelu on välttämätön ja tärkeä osa teemahaastatteluja. Esihaastattelun tarkoituksena on testata haastattelurungon toimivuutta sekä kysymysten järjestystä ja muotoilua. Myös tutkija kehittyy roolissaan haastattelijana. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 72–73.) Ensimmäinen opinnäytetyön pienryhmähaastattelu toimi esihaastatteluna. Esihaastattelun pohjalta teimme pieniä muutoksia lähinnä haastattelurunkomme järjestykseen sekä mietimme, kuinka esittäisimme kysymykset paremmin, jotta ne olisivat helpommin ymmärrettävissä. Tekemämme muutokset olivat kuitenkin hyvin pieniä, eivätkä ne muuttaneet pienryhmähaastatteluiden sisältöä merkittävästi.

Luotettavuuden kannalta yleisiä virheitä kysymysten asettelussa on se, että kysymykset ovat johdatteluvia tai moniselitteisiä (Mäkinen 2006, 93). Esihaastattelun jälkeen nousi esille, että haastattelussa ilmi tulleet kokemukset liittyivät pääsääntöisesti äitiysneuvolaan. Seuraavissa alustuksissa korostettiin äitiyshuollon palveluiden laajuutta. Seuraavissa pienryhmähaastatteluissa vastaukset olivat kattavampia ja koskivat laajemmin äitiyshuollon palveluita. Haastattelupaikkana toimi Joensuun keskustan neuvolan tilat. Haastattelupaikalla saattoi olla vaikutusta siihen, että kokemukset ja ajatukset liittyivät enemmän neuvolan toimint-

taan. Kyseinen paikka määräytyi haastattelupaikaksi, koska se on varattu viikoittain Liekun vertaistukiryhmien toimintaa varten.

Kvalitatiivisen tutkimuksen analyysin luotettavuutta lisää se, että tutkija kuvaa analyysiprosessin sekä tulokset niin yksityiskohtaisesti, että lukija saa selkeän kuvan siitä, miten analyysi on tapahtunut (GAO 1996, 45). Analyysin jokaisessa vaiheessa tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113). Suorien lainauksien käyttäminen tulosten raportoinnissa on luotettavuuden kannalta tärkeää. Niiden tarkoituksena on osoittaa tuloksien yhteys alkuperäiseen aineistoon. (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011, 140.) Liiallinen lainauksien käyttö kuitenkin kertoo analyysiprosessin keskeneräisyydestä (Elo & Kyngäs 2008, 112).

Opinnäytetyössä on pyritty kuvaamaan tarkasti analyysiprosessin kulkua. Prosessin eri vaiheita on kuvattu yksityiskohtaisesti ja niiden havainnollistamiseksi on tehty esimerkkikuvio sivulla 30. Jokaisessa analyysin vaiheessa on pyritty käsittelemään aineistoa niin, etteivät tiedonantajien näkökulmat asioista vääristyneet. Tulosten raportoinnissa on käytetty suoria lainauksia kuvaamaan tiedonantajien alkuperäisilmauksia. Pääpaino on kuitenkin jätetty tuloksien omaan tarkasteluun ja pohdintaan. Liitteeseen 6 on koottu aineistosta saadut pelkistetyt ilmaukset, ala- ylä- ja yhdistävät kategoriat. Näin lukija pystyy näkemään, kuinka tuloksia on tarkasteltu ja miten tuloksiin on päästy.

Opinnäytetyötä tehtäessä on pyritty käyttämään luotettavia lähteitä. Lähteitä on etsitty monella eri tavalla käyttäen eri tietokantoja sekä manuaalista hakua. Kriteerit, joiden mukaan lähteet valittiin, olivat ajantasaisuus, kirjoittajan tai tutkijan asiantuntijuus, tiedon yleispätevyys. Opinnäytetyössä on käytetty pääsääntöisesti ensisijaisia lähteitä.

### 8.3 Eettisyys

Laadullisessa tutkimuksessa on vaikea arvioida eettisyyttä etukäteen varsinkin jos tutkimusmenetelmä on suhteellisen avoin. Hyvää tutkimusta ohjaa kuitenkin eettinen sitoutuneisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127.) Kaikissa tutkimuksissa tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, jotta tutkimus olisi eettisesti korkeatasoinen. Opetusministeriön asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeet tieteellisten menettelytapojen noudattamiseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–24.)

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkija noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia sekä eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkija ottaa muiden tutkijoiden saavutukset asianmukaisella tavalla huomioon, suunnittelee, toteuttaa ja raportoi tutkimuksen yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tutkija on määritellyt ja kirjannut tutkimusryhmän jäsenten aseman, oikeudet, osuudet tekijyydestä, vastuut ja velvollisuudet ennen tutkimuksen aloittamista. Tutkija ilmoittaa myös rahoituslähteet ja noudattaa hyvää hallintokäytäntöä sekä henkilöstö- ja taloushallintoa. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–24.)

Epärehellisyyttä on vältettävä kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Sitä kuvaavia asioita ovat toisten ja omien aikaisempien töiden plagiointi, tuloksien kritiikitön yleistäminen, raportoinnin harhaanjohtavuus sekä puutteellisuus. Myös toisten tutkijoiden osuuden vähättely on epärehellistä toimintaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 25–27.) Opinnäytetyössä on vältetty plagiointia. Saatuja tuloksia on pohdittu kriittisesti, ja ne on pyritty raportoimaan totuudenmukaisesti ja kattavasti.

Tutkimukseen osallistuvilla tulee selvittää, kuinka anonymiteetti turvataan missäkin tutkimuksen vaiheessa. Jos osallistujat koodataan esimerkiksi juoksevilla numeroinnilla, tämäkin tulee selventää osallistujille, jolloin he luottavat tutkijaan ja siihen, että pysyvät nimettöminä. (Mäkinen 2006, 93.) Tiedonantajien suoja on otettu huomioon opinnäytetyössä. Haastatteluihin osallistuneet olivat tietoisia tutkimuksen tavoitteista ja menetelmistä. Osallistuminen oli vapaaehtoista ja

haastateltaville kerrottiin, että heille on oikeus kieltäytyä missä tutkimuksen vaiheessa tahansa. Ennen haastattelujen aloittamista osallistujat saivat luettavakseen saatekirjeen, joka toimi samalla suostumuslomakkeena. Allekirjoitettuaan suostumuslomakkeen haastateltavat antoivat luvan käyttää nauhoitettua aineistoa opinnäytetyötä varten. Haastateltaville korostettiin, että heidän anonymiteettinsä säilyminen turvataan. Lisäksi haastateltaville kerrottiin, että nauhat säilytetään asianmukaisesti se aika kun opinnäytetyötä tehdään. Heille kerrottiin myös, että nauhoitetut dokumentit hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

#### **8.4 Johtopäätökset ja kehitysideat**

Opinnäytetyön tuloksista selviää, että vanhemmat ovat melko tyytyväisiä äitiyshuollon palveluihin kokonaisuudessaan. Äitiyshuollon henkilökunta on ammattitaitoista, eikä heidän työskentelyssään ole suuria puutteita. He osaavat ohjata, neuvoa ja tukea sekä tarkkailla äidin ja sikiön terveyttä. Äitiyshuollon resurssit ovat kuitenkin rajalliset, jolloin perheiden tukeminen elämänmuutoksissa jää vähemmälle. Vertaistukiyhdistykset ja -ryhmät ovat avainasemassa täydentämään tätä resurssien puutetta. Tuloksissa vanhemmat kokivat vertaistuen roolin erittäin suureksi vanhemmuuden tukemisessa. Monelle Liekun yhdistystoiminta oli muodostunut merkittäväksi osaksi elämää. Opinnäytetyö on tehty pienelle ja samaan yhdistykseen kuuluvalla kohdejoukolla. Tulokset ovat ainoastaan suuntaa-antavia, mutta kuitenkin samankaltaisia aiemmin tehtyjen vertaistukeen liittyvien tutkimusten kanssa.

Opinnäytetyö on erittäin tärkeä omalle ammatilliselle kasvullemme. Tulevina sairaanhoitajina ja terveydenhoitajina olemme etuoikeutettuja kuullessamme vanhemmilta heidän kokemuksiaan ja tuntemuksiaan äitiyshuollon palveluista sekä vertaistuen tärkeydestä. Tuloksien pohjalta havaitsimme, kuinka tarpeellisia kolmannen sektorin tarjoamat vertaistukipalvelut voivat olla. Opinnäytetyön pohjalta pystymme kehittämään omaa toimintaamme sekä pohtimaan, kuinka pystyisimme tulevina alan ammattilaisina vastaamaan perheen tarpeisiin parhaimmalla mahdollisella tavalla. Keskustelut muiden samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten kanssa voivat osaltaan tukea vanhemmuutta ja

keskustelut mahdollistavat kokemusten, neuvojen ja hyviksi koettujen ohjeiden vaihtamisen ja jakamisen.

Sairaanhoitajalla tulee olla valmiudet tukea yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä saavuttamaan ja ylläpitämään terveyttä muuttuvissa olosuhteissa ja eri toimintaympäristöissä, kuten perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, sosiaalihuollossa sekä yksityisen ja kolmannen sektorin välillä (Opetusministeriö 2006, 63). Opinnäytetyön tuloksissa pohdittiin äitiyshuollon ja kolmannen sektorin välistä yhteistyötä. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että tätä asiaa olisi syytä kehittää tulevaisuudessa.

Terveydenhoitajien ja sairaanhoitajien tietämystä vertaistuen tärkeydestä ja merkityksestä on hyvä lisätä. Opinnäytetyön tuloksissa selviää, että hoitaja oli kysynyt vain pieneltä osalta haastateltavista kiinnostuneisuudesta vertaistukiryhmiin. Suurin osa vanhemmista oli löytänyt Liekun vertaistukiryhmät oman etsinnän tai ystävien suosittelun kautta. Hoitohenkilöstön tulisi osata ohjata vertaistukea tarvitsevia tai siitä kiinnostuneita perheitä vertaistukiryhmien piiriin. Esimerkiksi äitiysneuvolan puolella terveydenhoitajat tavoittavat suurimman osan raskaana olevista naisista. Tämä mahdollistaa perheen tuen tarpeesta keskustelemisen ja tarvittavan tiedon tarjoamisen vertaistukiyhdistyksistä. Kaikki ihmiset eivät koe vertaistukea tarpeelliseksi elämäänsä, mutta on kuitenkin monia vanhempia, jotka kaipaivat tukea esimerkiksi vanhemmuuteen tai lapsien kasvatukseen liittyvissä asioissa.

Opinnäytetyön tuloksissa nousee esille, että esimerkiksi paikkakunnan vaihdon yhteydessä vanhemmilla on hankaluuksia löytää uusia ystäviä tai tukiverkostoa. Myös tällöin hoitohenkilökunta voi olla avainasemassa kertomassa vertaistukiyhdistyksistä tai esimerkiksi ohjata luotettavien Internetissä olevien vertaistukisivustojen pariin. On olemassa hyviä sivustoja, joissa vanhemmat pystyvät vaihtamaan mielipiteitään, kokemuksiaan sekä tarjoamaan tukea toisilleen esimerkiksi vanhemmuuteen ja lapsiperheisiin liittyvissä asioissa.

Näiden edellä mainittujen asioiden pohjalta nousi esille kysymys, millä tavalla äitiyshuollon piirissä työskenteleville alan ammattilaisille saisi tietoa erilaisista



Joensuun alueella tarjolla olevista vertaistukiryhmistä, jotta he pystyisivät tarjoamaan näistä tietoa asiakkailleen heidän sitä kaivatessa. Joensuun alueella on tarjolla erilaisia vertaistukiyhdistyksiä ja ryhmiä. Olisi hyvä, jos näistä olisi tietoa helposti saatavilla ja tiiviissä paketissa. Ajatuksena on, että tekisimme terveydenhoitajaopintoihimme kuuluvana kehittämistyönä opaslehtisen neuvolatyöntekijöille. Tarkoituksena on kertoa opinnäytetyön tuloksista vertaistuen osa-alueelta sekä listata paikallisia vertaistukiyhdistyksiä ja luotettavia Internet-sivustoja, mistä vanhemmat voivat etsiä tietoa ja tukea heidän sitä tarvitessaan. Opaslehtisen avulla tiedot vertaistukiyhdistyksistä olisivat helposti saatavilla. Opaslehtinen olisi myös helppo antaa vanhemmille mukaan neivolakäynnin yhteydessä. Näin ollen vanhemmat saisivat tietoa erilaisista vaihtoehdoista, ja tarvittaessa pystyisivät itse valitsemaan heille sopivan vertaistukiyhdistyksen.

## Lähteet

- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.
- Brodén, M. 2006. Raskausajan mahdollisuudet. Helsinki: Therapiea-säätiö.
- Denscombe, M. 2007. The Good Research Guide for small-scale social research projects. Puola: Open university Press.
- Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62 (1), 107–115.
- Erikoissairaanhoidolaki 1062/1989.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- GAO. 1996. Content Analysis A Methodology for Structuring and Analyzing Written Material. <http://www.gao.gov/assets/80/76281.pdf>. 15.4.2012.
- Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Helsinki: Edita.
- Haaranen, A., Pietilä A.M., Pietilä K., Vehviläinen–Julkunen, K., Häggman–Laitila, A. 2010. Yhden vanhemman perheiden terveys ja ryhmästä saatu tuki. Teoksessa Vehviläinen–Julkunen K., Turunen, H., Tossavainen, K., Pietilä, A.M., Kvist, T. & Immonen, K.(toim.) Hoitotieteellinen tieto monitieteisessä tiede- ja toimintaympäristössä. XI Kansallinen hoitotieteellinen konferenssi Proceedings. Kuopio 2010, 16–22.
- Hemminki, E. & Gissler, M. 2007. Äitiysneuvolat – naistenneuvoloiksi vai hyvinvointineuvoloiksi. *Stakes*. <http://www.stakes.fi/NR/rdonlyres/801D74DB-AF66-47F9-9F31-0E24D73DC9B6/0/HemminkiGissler.pdf>. 11.3.2011.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Häggman–Laitila, A. Pietilä, A.M. 2009. Preventive psychosocial support groups: parents' criteria for good quality. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 23 (2), 211–221.
- Hänninen, P., Korhonen, R., Luomaranta, H., Peltohaka, L. & Ängeslevä, M. 2009. Äitiysneuvolatoiminta näkyväksi kansanterveystyössä. [www.suomenkatiloliitto.fi/static/Taustamuistio.pdf](http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/Taustamuistio.pdf). 7.5.2012.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Kangaspunta, R. & Värri, M. 2009. Hyvinvointineuvola-toimintamalli. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 475–485.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kansaneläkelaitos 2011. Lapsiperheen tuet. <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/110701111752EH?OpenDocument>. 8.11.2011.
- Kansanterveyslaki 66/1972.

- Koistinen, P. 2009. Asiakkaan ja ryhmän ohjaaminen neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 431–438.
- Korkiakangas, E., Luoma, P., Alahuhta, M., Taanila, A. & Laitinen, J. 2009. NVi-vo apuvälineenä aineistolähtöisissä sisällönanalyyseissä. *Hoitotiede* 3/2009. 216–226.
- Krause, K. & Kiikkala, J. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Kuntalaki 365/1995.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2010. Sisällönanalyyseillä tuotetun tiedon luotettavuus näyttöön perustuvan hoitotyön edistämiseksi. Teoksessa Vehviläinen–Julkunen K., Turunen, H., Tossavainen, K., Pietilä, A.M., Kvist, T. & Immonen, K.(toim.) Hoitotieteellinen tieto monitieteisessä tiede- ja toimintaympäristössä. XI Kansallinen hoitotieteellinen konferenssi Proceedings. Kuopio 2010, 78–84.
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2), 138–148.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Kärnä, M. 2006. Monikkoperheiden vertaistuki. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Teoksessa Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., & Renfors, T. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2011. Ohjaus, tuttu mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidajaliitto.  
[http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/10\\_2006/muut\\_artikkelit/ohjaus-tuttu\\_mutta\\_epaselva\\_ka/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu_mutta_epaselva_ka/). 1.11.2011.
- Kääriäinen, P. 2009. Asiakkaan ja ryhmän ohjaaminen neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 431–438.
- Laimio, A. & Karnell, S. 2010. Vertaistoiminta- kokemuksellista vuorovaikutusta. Teoksessa Asumispalvelusäätiö ASPA. Vertaistoiminta kannattaa. 9–19.
- Lastensuojelulaki 417/2007.
- Liekku ry. 2011. Liekku ry Vanhemmuuden kehto. <http://www.liekku.net/>. 1.11.2011.
- Lindholm, M. 2007. Äitiysneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 3–109.
- Mead, S., Hilton, D. & Curtis, L. 2001. Peer Support: a Theoretical perspective. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 5 (2). 134–141.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Nuutinen, M. 2011. Äitiyshuolto. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapaninen, J. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim, 352–359.

- Nylund, M. 1996. Suomalaisia oma-apuryhmiä. Teoksessa Matthies, A.L., Kotakari, U., & Nylund, M. (toim.) Välittävät verkostot. Jyväskylä: Vastapaino, 193–206.
- Nylund, M. & Yeung, A.B. 2005. Vapaaehtoistoiminta anti arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino.
- Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. [www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf](http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf). 9.5.2012.
- Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Paunonen, M. & Vehviläinen–Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen–Julkunen, K. (toim.) Perhe hoitotyössä. Porvoo: WSOY, 14–24.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2011. <http://www.pkssk.fi/syn/index.htm>. 12.12.2011.
- Pulkkinen, M. 2009. Internet ja äitiysneuvola raskaana olevien vertaistukena. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos, preventiivinen hoitotiede. Pro gradu -tutkielma.
- Salonen, A. 2012. Arki lapsen kanssa tuo oikeat oivallukset. Karjalan Heili 15.1.2012, 2–3.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Stakes. 1999. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa Suositukset 1999. [http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/Muut/op34\\_1999.pdf](http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/Muut/op34_1999.pdf). 9.11.2011.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Sikiön poikkeavuuksien seulontojen yhtenäistäminen. Äitiyshuoltoon suunnatun tuki- ja koulutusmateriaalin implementointiprosessin arviointi. 1.9.2012.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011a. Palvelujärjestelmäkuvaus lastenneuvolasta. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neurolat/lastenneuvola](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neurolat/lastenneuvola). 1.11.2011.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011b. Palvelujärjestelmäkuvaus äitiysneuvolasta. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neurolat/aitiysneuvola](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neurolat/aitiysneuvola). 1.11.2011.
- Terveydenhuoltolaki. 1326/2012.
- Terveyskirjasto. 2011. Vertaistuki ja tukihenkilötoiminta. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=reu00322](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00322). 5.11.2011.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009.

- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.
- Valtioneuvoston asetus seulonnoista 1339/2006.
- Vanhanen–Silvendoin S. 1996. Äitien vuorovaikutusryhmät. Teoksessa Matties, A.L., Kotakari, U. & Nylund, M.(toim.) Välittävät verkostot. Jyväskylä: Vastapaino, 227–239.
- Vehviläinen–Julkunen, K. 1999. Perheen tukeminen raskauden aikana. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen–Julkunen, K. (toim.) Perhe hoitotyössä. Porvoo: WSOY. 157–175.
- Vesterlin, H. 2007. Voimavaroja parisuhteeseen ja vanhemmuuteen. – Lapsiperheiden vanhempien kokemuksia tukiryhmätoiminnasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Viljamaa, M.L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Åstedt–Kurki, P., Jussila, A.L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

## Toimeksiantosopimus



POHJOIS-KARJALAN  
AMMATTIKORKEAKOULU

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTO

## SOPIJAOSAPUOLET:

TOIMEKSIANTAJA Liekku ry

Yhteystiedot: HENNA ARRESTO

Sähköpostiosoite: \_\_\_\_\_

OPISKELIJA Mari Hämmäläinen, Hanna Paloperä

Yhteystiedot: Mari.P.hammalainen@edu.pkamk.fi / hanna.paloperä@edu.pkamk.fi

## TOIMEKSIANTOSOPIMUS:

Opinnäytetyömme koostuu sekä toiminnallisen että laadullisen tutkimuksen osuuksista. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää vanhempien kokemuksia äitiyshuollon ja ohjauksen merkityksestä äitiyshuollon asiakkuuden aikana sekä vertaistukitoiminnan tärkeyttä vanhemmuuden tukena. Tutkimusaineisto kerätään pienryhmäkeskusteluiden avulla.

Osapuolet ovat tänään sopineet toimeksiannosta seuraavaa: (esim. rahoitus, aikarajat, tekijänoikeudet)

## Toimeksiantaja

Rahoituksesta vastaavat opinnäytetyöntekijät. Toimeksiantaja saa hyödyntää tuloksia haluamallaan tavalla, tekijänoikeus kuuluu kuitenkin opinnäytetyöntekijöille.

## Opiskelijat

Opinnäytetyö valmistuu kesällä 2012. Opinnäytetyöntekijät vastaavat pienryhmäkeskusteluista saatavien aineistojen luottamuksellisuudesta ja huolehtivat tiedonantajien anonymiteeteistä. Kerätty aineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön tarkastuksen jälkeen.

Opinnäytetyön ohjaajana PKAMK:ssa toimii Riitta Latvala

Päiväys ja allekirjoitukset

22.11.2011  
Joenoma

16.11.2011 HENNA ARRESTO  
Toimeksiantajan edustaja

Hanna Paloperä  
Opiskelija  
Mari Hämmäläinen

## Teemaillan alustuksen runko

### Teemaillan alustuksen runko

- Esittely
  - Kerrotaan ketä ollaan ja mistä oppilaitoksesta
  - Kerrotaan mitä varten (opinnäytetyö)
- Opinnäytetyö
  - Tarkoitus ja tehtävä
  - Keskeisten käsitteiden avaaminen (esim.äitiyshuolto)
- Haastateltavien rooli
  - Anonymiteetti
  - Suostumuslomakkeiden allekirjoitus
  - Haastattelijoiden toivomukset/ajatukset haastattelun kulusta
- Haastattelun aloitus
  - Varmistus haastateltavilta (nauhoitus käyntiin)

## Haastattelurunko

### Pienryhmähaastatteluiden asiasisältö:

#### *Äitiyshuolto*

Millaisena koette äitiyshuollon palvelujen saatavuuden?

Miten koette hoidon yksilöllisyyden toteutuvan? (Ohjaus käsitteenä tarkoittaa vastavuoroista keskustelua, parhaimmillaan asiakkaan terveyteen vaikuttamista.) Miten teidän, vanhempien, omat arvot huomioidaan ohjauksessa?

Koetteko pystyvänne kertomaan hoitohenkilökunnalle myös vaikeista sekä arkaluontoisista asioista? Jos ette, niin miksi?

Millaisena koette suullisen ohjauksen, sekä kirjallisen materiaalin? Onko se tarpeeksi kattavaa, sekä kysymyksiin vastaavaa? Koetteko, että mieltä askarruttaville kysymyksille on riittävästi aikaa?

Ovatko yhdistyksenne arvot tulleet esille millä tavoin? Millaista ohjausta olette saaneet näissä asioissa hoitohenkilökunnalta?

#### *Vertaistuki*

Millainen merkitys vertaistuella on perheellenne?

Mistä saitte tietoa Liekku ry:stä? Mitkä olivat tekijät, jotka saivat teidät hakeutumaan vertaistukiryhmätoimintaan? Oletteko tai oletteko olleet mukana myös jossakin muussa vertaistukitoiminnassa?

Mihin asioihin koet tarvitsevasi vertaistukiryhmistä samaasi tukea ja tietoa vanhemmuuteen liittyvistä asioista?

Kuinka tärkeänä pidät Liekussa toisilta vanhemmilta samaasi vertaistukea, miksi?

Mitä äitiyshuollossa käsiteltyjä asioita käsitellään myös Liekun vertaistukiryhmissä?

Millä tavalla muut Liekun vertaistukiryhmissä suhtautuvat teidän omiin, joskus eriäviinkin, mielipiteisiinne?

Millaisia uusia kehitysideoita teillä on Liekku ry:n toiminnan kehittämiseksi?



## Saatekirje/suostumuslomake

Saatekirje/Suostumuslomake

Arvoisa Liekku ry:n jäsen

Opiskelemme terveydenhoitajiksi Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulussa ja teemme opinnäytetyötä Liekku ry:n toimeksiannosta. Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää vanhempien kokemuksia äitiyshuollon ja siellä saadun ohjauksen merkityksestä äitiyshuollon asiakkuuden aikana, sekä toisaalta myös vertaistukitoiminnan tärkeyttä vanhemmuuden tukena Joensuun alueella.

Äitiyshuolto käsitteenä tarkoittaa raskaudenaikaisia käyntejä äitiysneuvoloissa, sairaaloiden äitiyspoliklinikoissa ja synnytysosastoilla. Äitiyshuollon asiakkuus alkaa ensimmäisestä äitiysneuvolakäynnistä raskausviikoilla 8-12 ja päättyy äitiysneuvolassa äidille tehtävään jälkitarkastukseen 5-12 viikkoa synnytyksen jälkeen.

Opinnäytetyömme tehtävänä on tarjota äitiyshuollossa työskenteleville terveydenhuollon ammattilaisille viitteitä nykypäivän toiveista ohjauksen suhteen sekä tarjota Liekku ry:lle mahdollisia ideoita vertaistukitoiminnan kehittämiseksi.

Tutkimusaineiston keräämme pienryhmähaastatteluiden avulla. Pienryhmähaastattelut nauhoitetaan ja niiden sisältö käsitellään luottamuksellisesti ja niin, että Teidän anonymiteettinne säilyy. Nauhoitettuja haastatteluita käsittelevät ainoastaan opinnäytetyöntekijät ja nauhat hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Pienryhmähaastatteluihin osallistuminen on vapaaehtoista.

Opinnäytetyömme on määrä valmistua kevätlukukauden 2012 aikana.

Kiitos osallistumisestanne!

Mari Hämäläinen  
Terveystieteiden opettaja  
Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu  
mari.P.hamalainen@edu.pkamk.fi

Hanna Paloperä  
Terveystieteiden opettaja  
Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu  
hanna.palopera@edu.pkamk.fi

Annan luvan käyttää nauhoitettua pienryhmähaastattelua, jossa olen itse ollut osallisena tämän opinnäytetyön tekoon yllämainittujen tietojen mukaan

Joensuussa \_\_\_/\_\_\_2012

\_\_\_\_\_  
Allekirjoitus

## Esimerkki lauseiden pelkistämisestä ja kategorioihin luokittelusta

Esimerkki alkuperäisilmauksista yhdistävään kategoriaan

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty lause	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
<p><i>"Meiän neuvolas- sa on puhelintunti, ni silloin kyllä aina vastataan puheli- meen. Joskus on vähän vahingossa soittanu ilman pu- helintuntia, ni sil- lonki on vastannu kyllä. " (G13)</i></p>	<p>Neuvolassa puhelin- tuntijärjestelmä toimii hyvin, mutta yhteyden saa myös puhelintun- nin ulkopuolella. (H24, G13)</p>	Tyytyväisyys	Satavuus	Kokemuksia äitiyshuollon palveluista
<p><i>"Puhelintunnilla hyvin, tosin tietysti se millon kerkee puhelintunnilla soit- taa sinne ni se on eri asia. Mutta on sitten vastannu myös puhelintunnin ulkopuolella, mikä on erittäin hyvä asia." H24)</i></p>				

## Pelkistetyt ilmaukset sekä ala-, ylä- ja yhdistävät kategoriat

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
<p>Palvelut ovat olleet helposti saatavilla B34,F33,E24,G13</p> <p>Käyntejä on ollut tiheästi B34, F33</p> <p>Neuvolassa puhelintuntijärjestelmä toimii hyvin, mutta yhteyden saa myös puhelintunnin ulkopuolella H24,G13</p> <p>Puhelimessa on neuvottu niin hyvin, ettei vastaanotolle ole tarvinnut mennä H24</p>	Tyytyväisyys	Saatavuus	Kokemuksia äitiyshuollon palveluista
<p>Ylimääräisiä aikoja saa helposti, jos on tarvetta G13</p> <p>Myös aikojen välissä on voinut käydä hoitamassa ja kysymässä pieniä asioita E24, G13</p> <p>Aikojen kanssa ollaan joustavia koko perheen tarpeita huomioiden G13</p>	Joustavuus		
<p>Siellä se konkretisoituu F33</p> <p>Kun ei tiennyt lapsen saamisesta mitään F33</p> <p>Äitiyshuolto oli ainoa paikka missä pystyi puhumaan näistä asioista B34</p> <p>On se tosi iso osa odottamista F33</p> <p>Enemmän se on fyysisen terveyden mittauspaikka E24, C23, G13</p>	Tiedon saaminen	Tarpeellisuus	
<p>Äitiyshuollolla oli suuri rooli, varsinkin ensimmäisen raskauden aikana A24, C23, D00, E24, F33, G13, H24</p> <p>Todella suuri merkitys, kun ollaan henkilökohtaisten asioiden kanssa tekemisissä. Eihän sitä pelkää mitään muuta niin paljon, kuin että omalle sikiölle sattuisi jotakin H24</p>	Tuen saaminen		
<p>Terveydenhoitaja vaihtui todella usein E24, F33, G13, H24</p> <p>Joistakin asioista ei saanut tietoa G13, H24</p> <p>Odotusaikana kerkeää nähdä monta ihmistä F33</p> <p>Pelotti A24</p> <p>En lähtenyt kotiin turvallisesti mielin, pelotti. Mielelläni lähdin kuitenkin kotiin. G13</p> <p>Se on pitkä aika odottaa ensimmäistä kotikäyntiä G13, H24</p>	Turhautuneisuus	Palveluihin liittyvät tunteet	
	Pelko		

## Pelkistetyt ilmaukset sekä ala-, ylä- ja yhdistävät kategoriat

Tuntui että olin osastolla aivan yksin, vaikka osasto oli täynnä G13, E24 Se on pitkä aika odottaa ensimmäistä kotikäyntiä G13, H24	Yksinäisyys		
On ollut niin ammattimainen B24, D00, G13 Kiire ei näy meille B24, D00, G13  Olen kuullut, että imetyspoliklinikalle saa lähetteen, ellei lapsi ole täysimetetty kotiin lähtiessä G13 Saatiin lähete ravitsemusterapeutille G13	Tyytyväisyys		
Kirjallista materiaalia tulee kansioittain G13, H24, A24, C23, E24 Ensimmäisen lapsen raskausaikana oppaita luettiin hyvinkin tarkkaan E24, F33 Äitiyspakkauksesta saatu imetysopas on ollut ehdottomasti paras G13	Hyödyllisyys	Kirjallinen materiaali	
Kirjallista materiaalia tulee kansioittain G13, H24, A24, C23, E24 Ei niistä kirjallisista oppaista saanut kattavaa tietoa eikä helpotusta B34, A24, H24	Hyödyttömyys		
Olisi hyvä, jos joku kirjoittaisi oppaita uudelleen ja selkeämmin E24	Kehitettävää		
Aikaa on aina ollut riittävästi A24, C23, H24, G13 Oli ihanaa, että epävarmuuden noustessa pintaan, sai terveydenhoitajalta varmistettua asioita kiireenkin keskellä F33 On ihanaa, kun ne voi olla ammattimaisia ja olla niin, ettei kiire näy meille G13, B24, D00 Tilanne on ollut rauhallinen, luottamuksellinen G13	Tyytyväisyys	Ajankäyttö	
Kovaa työtä, mutta kohtamisille pitäisi silti olla aikaa E24 Ihmettelen, miksi aikaa ei käytetä tehokkaammin F33	Tyytymättömyys		
Mitä terveydenhoitajat tekisivät, jos heillä olisi tarpeeksi aikaa E24	Pohdintaa		

## Pelkistetyt ilmaukset sekä ala-, ylä- ja yhdistävät kategoriat

<p>Osa ottaa yksilöllisesti huomioon G13, H24  Osa hoitajista on oikeasti läsnä G13, A00  On ihanaa kun ne voi olla niin ammattimaisia ja olla niin, ettei kiire näy meille G13, B24, A00  On ollut niin ammattimainen, että on puhunut omistakin asioista, ilman että se olisi ollut kiusallista D00, E24, F33  Oli ihanaa kun epävarmuuden noustessa pintaan, sai terveydenhoitajalta varmistettua asioita kiireenkin keskellä F33  Sain sympatiaa H24  Olivat empaattisia ja onnellisia meidän kanssa F33  Aitoa kiinnostusta E24, D00, F33  En ole koskaan tuntenut, että minulle vastattaisi kaavamaisesti H24</p>	Vahvuudet	Hoitohenkilökunnan kohtaamisen taidot	
<p>Osa ei edes katso silmiin ja keskittyy vaan tietokoneeseen A00, G13  Uupumus heijastuu asiakkaaseen E24</p>	Heikkoudet		
<p>Osa vastavalmistuneista terkkareista tukeutuu liikaa tietokoneeseensa E24, H24, G13  Osa ei katso silmiin ja keskittyy vaan tietokoneeseen A00, G13</p>	Varautuneisuus		
<p>Osa käsitellyistä asioista on pintapuolisia E24  Päänsisäiset prosessit, vanhemmuuteen kasvaminen tai parisuhdeasiat eivät kuulu sinne E24</p>	Pinnallisuus		
<p>Vanhemmat hoitajat voivat olla urautuneita E24, H24, G13  Osa vastaa kysymyksiin ja ongelmiin aina saman kaavan mukaan G13, H24  Käynnit ovat lyhyitä ja rutiniinomaisia E24</p>	Kaavamaisuus		

## Pelkistetyt ilmaukset sekä ala-, ylä- ja yhdistävät kategoriat

<p>Vilpittömästi siellä kysytään, että mitä kuuluu C23, E24      Ei ole ollut asiaa, mistä ei olisi voinut puhua F33, E24, H24, G13</p>	<p>Riittävää</p>	<p>Keskustelu ja ohjaus</p>	
<p>Sairaalassa pitäisi panostaa neuvontaan H24      Ongelmiin liittyen on saanut ohjausta, mutta ei selviä vastauksia E24      Ihmettelen miksi aikaa ei käytetä tehokkaammin F33      Synnytysvuodeosastolla kaipasin paljon neuvoa esi-koiseni kanssa H24      Tieto ei saisi olla niin yksi-puolista H24</p>	<p>Puutteellista</p>		
<p>Enemmän neuvovampi asenne voisi olla, varsinkin ensimmäisen raskauden aikana H24      Raskausaikana naiset ovat vastaanottavaisia, olisi hyvä antaa ohjausta ja neuvontaa G13      Pitäisi pystyä neuvomaan, mistä tietoa voisi etsiä itse lisää G13</p>	<p>Ohjaus</p>	<p>Kehittämisideoita</p>	
<p>Imetyksestä olisi hyvä puhua ennen synnytystä, mutta ei loppuraskaudesta, koska ajatukset ovat synnytyksessä H24, G13      Keskiraskaus olisi paras aika puhua imetyksestä G13      Synnytysvuodeosastolla tulisi olla aikaa ohjata imetystä H24, G13</p>	<p>Imetys</p>		
<p>Ajatellaan, että äitiyshuolto on huippuluokkaa, muttei sitä ole kehitetty aikoihin E24</p>	<p>Toimintamallit</p>		

## Pelkistetyt ilmaukset sekä ala-, ylä- ja yhdistävät kategoriat

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Tietoa kestoaiappailusta D00, E24, F33, B34, A24 Imetys H24, G13, E24 Myös kantoliinat ja se lapsentahtinen asenne G13 Kestovaipat ja kantoliinat D00, B34 Ekologisuus B34 Käytännönläheiset asiat E24, B34 Lasten kasvatukseen liittyvät asiat B34 Yöjutut E24	Tiedon tarve	Vertaistukiryhmiin hakeutuminen	Liekku ry vanhemmuuden tukijana
Ei ollut ketään kenen kanssa jutella asioista H24, B34 Ei ollut muita äitejä joilla olisi ollut jo vauvoja H24 Lasten kasvatukseen liittyvät asiat B34	Tuen tarve		
Semmoset ihmiset jotka ei imetä ei jaksaa kuunnella siitä G13 Ei ollu ketään kenen kanssa jutella asioista H24, B34, C23	Keskustelun tarve		
Ei ollut Joensuussa kavereita kun muutin B24 Samanhenkisiä samassa elämäntilanteessa olevia ihmisiä E24, H24 Yhteisön merkitys ja ystävät liekun kautta tutuiksi E24	Ystävien löytäminen		
Oli helppo tulla H24	Helppous		
Tiesin Liekun jo ennestään kun Joensuuhun muutin B34 Netistä olin lukenut B34 Pari tuttua suositteli A24 Siskon kautta C23 Neuvolassa terkkari kysyi B34 Tapahtumakalenterista neuvolassa huomasin A24	Ohjautuminen		
Suurimman osan Joensuun kavereista saanu tätä kautta B34 Ihmiset tulleet osaksi elämää E24 Samanhenkisiä samassa elämäntilanteessa olevia ihmisiä E24, H24	Ystävien saaminen	Yhteisön merkitys	

## Pelkistetyt ilmaukset sekä ala-, ylä- ja yhdistävät kategoriat

<p>Alussa imetysryhmät olivat henkireikä, paikka missä keskustella H24</p> <p>Äidille mielenterveyshoitoa kun saa vaan olla ja jutella G13</p> <p>Rakentaa omaa identiteettiä olla mukana E24</p> <p>Saa luvan kanssa jutella ja muitakin kiinnostaa oikeasti G13</p> <p>Saa tukea muilta kun tuntuu että kukaan ei ymmärrä H24 B34</p>	Keskustelu		
<p>Toinen on ollut samassa tilanteessa ja siltä saa ohjeita G13 H24</p> <p>Kun tietää että joku on kokenut jonkun, niin on helpompi itsekkin kokea se H24</p> <p>Ei pidetä sekopäänä G13</p> <p>Saa tukea muilta kun tuntuu että kukaan ei ymmärrä H24</p> <p>Saa vahvistusta omille ajatuksille ja ideoille H24”</p> <p>Täällä on samalla tavalla ajattelevia ihmisiä B34</p>	Kannustus		
<p>Uutta tietoa tullut paljon H24</p> <p>Alussa imetysryhmät olivat henkireikä, paikka missä keskustella H24</p> <p>Saatu tarvittava tuki ja tieto imetyksen onnistumiseen C23</p> <p>Kun tietää, että joku on kokenut jonkun, niin on helpompi itsekkin kokea se G13, H24</p> <p>Painavin anti saatu alussa, vaikka asiat vieläkin tärkeitä A24</p> <p>En vois kuvitella elämää ilman täältä saatua tietoa C23</p>	Tiedon saaminen		
<p>Enemmän tuen antamisen puolelle mennyt nykyään B34</p> <p>Monista asioista kasvanut ulos E24</p> <p>Ei kiinnosta tai jaksaa olla enää kaikesta puhumassa E24</p> <p>Voi olla viisastumassa ja jakamassa E24</p>	Tiedon jakaminen		

Myöhemmin lasten mukaan ottami-

Merkitys perheelle



## Pelkistetyt ilmaukset sekä ala-, ylä- ja yhdistävät kategoriat

<p>nen ryhmiin Täällä voi tehdä asioita yhdessä vauvan kanssa G13, H24, E24 Lapset ei saa olla este millekään toiminnalle G13 Miehenkin suhtautuminen positiivista C23 Yhdistystoiminta kotiäitydelle hyvä vastapaino G13 Välillä jotain aivotoimintaa, muutakin kuin leikkimistä ja tiskikoneen täyttöö, jaksaa sitten paremmin olla kotiäitinä G13</p>			
<p>Merkitys ollut suuri H24 Iso osa elämää Olen kokenut erittäin tärkeänä H24 On jo niin suuri merkitys ettei oo enää vaan vertaistuki B24, F33, H24, G13 On niin iso juttu A24 Pääsee toteuttamaan itseään G13</p>	Tärkeys		
<p>Millaistahan elämä olisi ilman Liekkua? F33 Olisiko tavannut näitä tärkeitä ihmisiä elämässä? F33 Loppuuko kun lapset kasvaa? F33, E24</p>	Elämä ilman Liekkua?		
<p>Jokaisella on oma mielipide ja näin saa olla D00 Nimenomaan olen kokenut että voin olla oma itseni G13, H24 On pystynyt puhumaan H24, G13, A24 Äänekkäät varsinkin uskaltaa sanoa E24</p>	Rohkeus	Mielipiteen ilmaiseminen	
<p>Jokaisella on oma mielipide ja näin saa olla D00 Vaikka jollakin on voimakkaita mielipiteitä, on ne sen omia eikä niitä ole suunnattu muihin H24 Lapsen tai äitiyteen liittyvät asiat ovat herkkiä, loukkaannutaan helposti G13 Yleisillä paikoilla ei voi puhua niin kuin täällä H24 Tietyistä asioista välttää puhumatta provosoivasti B34 Ei tahdo tahallaan ärsyttää toisia B34 On eri asia puhua kuin tuputtaa B34</p>	Hienovaraisuus		

## Pelkistetyt ilmaukset sekä ala-, ylä- ja yhdistävät kategoriat

Ekologisuus on asia mistä ollaan kiistelty, siinä näkyy erilaiset arvot A24 Muilla paitsi vanhemmuuden alueella voi sanoa omat mielipiteensä G13	Erimielisyydet		
Joitakin samoja asioita käsitellään E24 Hemoglobiiniarvoista puhutaan E24 Verenpaineesta puhutaan joskus ryhmissä F33 Synnytyksestä puhutaan B34 Kaikenlaisista vaivoista ennen ja jälkeen E24	Yhtäläisyydet	Liekun ja äitiyshuollon yhteys	
Neuvolassa ei ylipäätään jutella kauheesti siitä miten elämä muuttuu synnytyksen jälkeen B34 Liekun asenne on eri kun äitiyshuollossa B34 Liekussa keskustellaan miltä oikeasti tuntuu C23 Helpompi puhua tunteista C23 Helpompi mennä ryhmässä juttuihin mukaan C23	Erot		
Ei tuu mitään C23, D00 Hyvää toimintaa jo näin Pystyy kertomaan keksittäessä ryhmissä ideoita A24	Ei kehitettävää	Kehitysideoita	
Ehkäpä enemmän vapaa- muotoista yhdessäoloa muodollisten tapaamisien lisäksi B34	Ehdotuksia		