



**LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU**  
*Lahti University of Applied Sciences*

# PÄÄMÄÄRÄNÄ PERHEEN PARAS

Peruspalvelukeskus Oivan

äitiysneuvolatoiminnan kehittämishanke

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysalan laitos  
Sosiaali- ja terveysalan ylempi  
ammattikorkeakoulututkinto  
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja  
johtamisen koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Syyskuu 2013  
Hanna Komulainen

Lahden ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto

KOMULAINEN, HANNA:

PÄÄMÄÄRÄNÄ PERHEEN PARAS.  
Peruspalvelukeskus Oivan  
äitiysneuvolatoiminnan kehittämishanke.

Kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelman opinnäytetyö 84 sivua, 30 liitesivua

Syyskuu 2013

## TIIVISTELMÄ

---

Kehittämishankkeen tarkoituksena oli edistää ja kehittää äitiysneuvolatoiminnan toteutumista Peruspalvelukeskus Oivan äitiysneuvoloissa. Koska tilastoista pystyttiin saamaan paljon tietoja äitiysneuvolatoiminnan toteutumisesta suorittajakeskeisesti, haluttiin kehittämishankkeessa lähteä liikkeelle asiakkaista. Kehittämishankkeen tavoitteena oli saada esille asiakasnäkökulma: miten äitiysneuvolatoiminnan runko-ohjelma toteutui yksittäisen asiakkaan raskauden ja lapsivuodeajan seurannassa ja hyötyivätkö äitiysneuvolan asiakkaat saamastaan neuvonnasta ja ohjauksesta? Tätä varten luotiin kysely, jolla asiakasnäkökulma selvitettiin ja joka jäi Peruspalvelukeskus Oivan käyttöön. Tavoitteena oli, että äitiysneuvolan terveydenhoitajat saivat asiakaskyselystä tietoa oman työnsä vaikuttavuudesta ja valitsivat sen perusteella mielestään keskeisimmän äitiysneuvolatoiminnan kehittämiskohteen.

Kehittämishanke toteutettiin toimintatutkimuksena ja hankkeen vetäjänä toimi yksi äitiysneuvolan terveydenhoitajista. Asiakaskyselyn tulosten perusteella terveydenhoitajat valitsivat mielestään tärkeimmäksi kehittämiskohteeksi vauvan ja vanhemman välisen varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen. Keinoja kehittämiseen pohdittiin kehittämisiltapäivässä tuplatiimi-tekniikan avulla. Varhaisen vuorovaikutuksen tukemista päätettiin lähteä tehostamaan tekemällä raskauden aikaisia kotikäyntejä, konkretisoimalla varhaisen vuorovaikutuksen käsitettä asiakkaille sekä lisäämällä kannustuksen ja positiivisen palautteen antamista vanhemman ja vauvan välisen vuorovaikutuksen havainnoinnissa.

Asiakaskyselyn perusteella Peruspalvelukeskus Oivan äitiysneuvoloissa imetysohjanta oli onnistunutta, tupakoinnin lopettaminen raskausaikana onnistui hyvin ja päihteiden käyttöä seurattiin tarkasti. Asiakkaat olivat tyytyväisiä saamaansa ravitsemus- ja liikuntaneuvontaan, mutta neuvontaa oli syytä edelleen tehostaa. Sen sijaan parisuhteen- ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen sekä masennuksen tunnistaminen jäivät äitiysneuvolatoiminnassa liian vähälle huomiolle. Seuraavan asiakaskyselyn jälkeen pystytään arvioimaan, miten äitiysneuvolatoiminnan kehittäminen on onnistunut ja onko varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen valituilla keinoilla tehostunut.

Asiasanat: äitiysneuvolatoiminta, kehittäminen, asiakaskysely, toimintatutkimus, varhainen vuorovaikutus

Lahti University of Applied Sciences  
Master Programme in Developing and Management of Social and Health Care

KOMULAINEN; HANNA:

THE BEST INTEREST OF THE  
FAMILY IN MIND

Peruspalvelukeskus Oiva Maternity Care  
Services Development Project

Master's Thesis in Development and Management in Social and Health Care 84  
pages, 30 appendices

Autumn 2013

ABSTRACT

---

The purpose of our development project was to improve the maternity care services at the Peruspalvelukeskus Oiva maternity health clinics. Because a large amount of statistical data was available about the activities in the maternity health clinics, this development project concentrated on the clients. The objective was to find out the client perspective: how well was the pregnancy and postpartum follow-up program carried out by the maternity health clinic from the point of view of the individual client and if the clients of the maternity health clinic benefitted from the advice and guidance received. The data were collected using a client questionnaire, which was created for this study. The questionnaire is now at the disposal of Peruspalvelukeskus Oiva. The goal was to provide information to public health nurses about the effectiveness of their work. Based on the information, the nurses were to choose the most important area of development within the maternity health services.

The action research method was used and the project leader was one of the public health nurses at the maternity health clinic. Based on the data received in this study, the public health nurses chose the most important area of development to be the support of early interaction. The ways to improve the support of early interaction were considered during the improvement afternoon using double team technique. It was agreed that the support for early interaction could be made more efficient by doing house calls during the pregnancy, concretizing the concept of early interaction, and increasing the encouragement and positive feedback while observing the parent-infant interaction.

Based on the questionnaire results, the clients at the Peruspalvelukeskus Oiva maternity health clinics were very satisfied with the counseling about breastfeeding and quitting smoking during pregnancy. Substance abuse was monitored carefully. The clients were satisfied with the information they received regarding the nutrition and exercise, although the guidance should be more effective. However, the couple relationship and early interaction as well as the detection of postpartum depression were not getting enough attention in the maternity health services. Another client questionnaire is needed in order to find out if the development of the maternity care services has been successful and if the support of early interaction has been improved.

Keywords: maternity care services, development, client questionnaire, action research, early interaction

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	ÄITIYSNEUVOLATOIMINNAN KEHITTÄMISEN LÄHTÖKOHDAT PERUSPALVELUKESKUS OIVASSA	4
2.1	Kunnallisen äitiysneuvolatoiminnan järjestämistä ohjaileva lainsäädäntö	4
2.2	Äitiysneuvolatoiminta Peruspalvelukeskus Oivassa	7
2.3	Asiakasnäkökulman huomioiminen	10
3	ÄITIYSNEUVOLATOIMINNAN TYÖMUODOT	12
3.1	Terveysneuvonta äitiysneuvolatyössä	12
3.2	Laajennettu terveystarkastus	23
3.3	Perhevalmennus äitiysneuvolassa	24
3.4	Kotikäynti ja synnytyksen jälkitarkastus	25
4	LAATU JA ASIAKASTYYTYVÄISYYS ÄITIYSNEUVOLATOIMINNAN MITTAREINA	27
4.1	Laatuajattelu terveydenhuollossa	27
4.2	Laadun arvioiminen äitiysneuvolatoiminnassa	28
4.3	Asiakkaitten tyytyväisyys äitiysneuvolatoimintaan	31
5	KEHITTÄMISHANKKEEN TARKOITUS JA TAVOITE	33
6	KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTTAMINEN	35
6.1	Toimintatutkimus kehittämishankkeen lähestymistapana	35
6.2	Kehittämishankkeen eteneminen	36
7	KEHITTÄMISHANKKEEN ASIAKASNÄKÖKULMAN KARTOITTAMINEN	41
7.1	Äitiysneuvolatoimintaa ohjaavasta runko-ohjelmasta asiakaskyselyksi	41
7.2	Elintapa- ja imetysohjanta	44
7.3	Parisuhteen- ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja masennuksen tunnistaminen	47
8	ÄITIYSNEUVOLATOIMINNAN KEHITTÄMINEN PERUSPALVELUKESKUS OIVASSA	49
8.1	Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen tehostaminen	50
8.2	Elintapa- ja imetysohjannan syventäminen ja ryhmätoiminnan kehittäminen	52
8.3	Parisuhteen- ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja	

masennuksen tunnistaminen	57
9 KEHITTÄMISHANKKEEN POHDINTA	61
9.1 Äitiysneuvolatoiminnan toteutumisen arvioiminen kehittämishankkeen perusteella	61
9.2 Kehittämishankkeen toimintatutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden arviointi	64
9.3 Kehittämishankkeen toimintatutkimuksen toteutumisen arvioiminen ja jatkotoimenpiteet	67
LÄHTEET	73
LIITTEET	85

LIITE 1. ASIAKASKYSELYN SAATEKIRJE ASIAKKAILLE

LIITE 2. ASIAKASKYSELY

LIITE 3. VASTAAJIEN TAUSTATIEDOT

LIITE 4. SUORAT JAKAUMAT PROSENTTEINA

LIITE 5. TUPLATIIMIN OHJEELLINEN TOIMINTARUNKO

LIITE 6. KIRJE VANHEMMILLE

LIITE 7. MLL:N VIESTI VANHEMMILLE: NÄIN SYNTYY HYVIÄ VANHEMPIA

## 1 JOHDANTO

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten- ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009) on asettanut niin kunnat, neuvolat kuin yksittäiset terveydenhoitajat suuren haasteen eteen vaatimalla, että neuvolatarkastukset ovat yhtä aikaa sekä suunnitelmallisia ja tasoltaan yhtenäisiä, että myös jokaisen asiakkaan ja perheen tarpeet yksilöllisesti huomioivia (Sosiaali- ja terveystietomus 2010,74). Uuden asetuksen avulla palveluita halutaan päästä kohdentamaan niitä eniten tarvitseville ja löytää ne asiakkaat, jotka jättävät tulematta neuvolaan (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009, § 5). Ennen kuin palveluita voidaan kohdentaa, riskiryhmät on kuitenkin tunnistettava. Jos samanaikaisesti käyntejä harvennetaan ja jopa karsitaan, ei terveydenhoitaja välttämättä tutustu asiakkaisiin niin hyvin, että riskiperheiden tunnistaminen ja palveluiden suuntaaminen onnistuisi tarkoitetulla tavalla.

Entä onko raskauksia ja raskaana olevia edes mahdollista asettaa samalle viivalle kaikkine toiveineen, tarpeineen ja odotuksineen ja saavuttaa paras mahdollinen tulos tarjoamalla samat palvelut kaikille asiakkaille? Onko se paremmin työnsä tekevä terveydenhoitaja, joka käsittelee kaikki annetut aiheet tunnollisesti jokaisen odottajan kanssa? Vai se, joka oman kokemuksensa ja asiakkaiden tuntemisen perusteella keskittyy niihin asioihin, jotka kullakin käynnillä ovat asiakkaalle tärkeimmät? Jos asiakas kokee, ettei jokin aihealue kiinnosta häntä eikä ole tarpeellinen, voidaanko se jättää käsittelemättä? Mutta entä jos asiakas kokee, ettei häntä kiinnosta esimerkiksi terveellinen ravitsemus, tupakoinnin lopettaminen tai päihteiden välttäminen raskausaikana?

Tämän kehittämishankkeen lähtökohtana on ollut halu tarkastella äitiysneuvolatoiminnan sisällön toteutumista asiakasnäkökulmasta käsin ja valita kehittämiskohde sen perusteella. Asiakasnäkökulma on selvitetty määrällisellä asiakaskyselyllä, joka on luotu Peruspalvelukeskus Oivan äitiysneuvolatoimintaa ohjaavan runko-ohjelman pohjalta. Yhtenäisen äitiysneuvolatoimintaa ohjaavan runko-ohjelman luominen on ollut vaativa projekti, joka on kohdeorganisaatiossa aloitettu jo silloin, kun Tiirismaan kansanterveystyön kuntayhtymään kuuluneet

Hollola, Hämeenkoski ja Kärkölä ovat vuonna 2007 yhdistyneet Asikkalan ja Padasjoen kanssa Peruspalvelukeskus Oivaksi (Ernvall 2011). Runko-ohjelmaa luodessa on täytynyt huomioida myös vuoden 2011 alusta voimaan astunut Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten- ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009).

Asiakaskyselyn avulla on haluttu hankkia tietoa siitä, saavatko asiakkaat äitiysneuvolasta kaikki heille kuuluvat ja runko-ohjelmaan kirjatut palvelut ja hyötyvätkö he saamastaan ohjauksesta ja neuvonnasta. Paavilaisen (2003, 36) mukaan lisätutkimusta sekä äitiyshuollon sisällön toteutumisesta että äitien odotuksista tarvitaan, jotta äitiysneuvolatoimintaa pystytään kehittämään aidosti asiakkaiden tarpeisiin vastaavaksi. Suomalaista äitiyshuoltoa on tähän asti tutkittu eniten yhteiskuntatieteiden näkökulmasta ja tällöin tutkimus on keskittynyt enemmän järjestelmään kuin yksittäiseen asiakkaaseen. Hoitotieteen alalla suosituin tutkimuskohde on ollut perhevalmennus.

Seppänen-Järvelä & Vataja (2009,13) toteavat työyhteisölähtöisen kehittämisen perustuvan omassa työssä ja työyhteisössä tunnistettuihin haasteisiin, mutta kehittäminen on myös keino työyhteisön toimintakyvyn ylläpitämiseen ja vahvistamiseen. Työyhteisön hyvää toimintakykyä tarvitaan paitsi muutostilanteiden käsittelyyn, myös päivittäisestä perustehtävästä vastaamiseen. Asiakaskyselyn tulosten perusteella huomattiin, että elintapa- ja imetysohjanta toteutuvat Peruspalvelukeskus Oivan äitiysneuvoloissa jo nyt hyvin, mutta sen sijaan masennuksen tunnistaminen sekä parisuhteen- ja vauvan ja vanhemman välisen varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen vaativat vielä kehittämistä. Näistä ensimmäiseksi kehittämiskohteeksi valittiin varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen tehostaminen.

Vaikka asiakaskyselyjä ei analysoitu terveydenhoitaja- eikä neuvolakohtaisesti, niin tulokset herättivät terveydenhoitajien keskuudessa paljon keskustelua, ihmetystä sekä työtapojen vertailua. Seppänen-Järvelän (2009, 49) mukaan kehittämisessä kokemusten jakamisella ja palautteen saamisella on perustavanlaatuinen merkitys. Tällaisen kollektiivisen itsereflektion avulla saadaan parhaimmassa tapauksessa aikaan prosessi, jossa yksilö voi peilata

itseään toisia vasten, muokata näkemyksiään ja lisätä itseymmärrystään. Samalla koko työyhteisön toiminta kehittyy.

Asiakaskysely innosti terveydenhoitajia paitsi tutkailemaan omia työtapojaan, niin myös jakamaan omaa osaamistaan ja kehittämään yhdessä toimivia keinoja epäkohtien korjaamiseen. Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen tehostamiseen paneuduttiin kehittämisiltapäivässä, jossa lopuksi sovittiin yhteisistä toimintatavoista. Toimintatutkimukselle tyypilliseen tapaan kehittämistyö jatkuu edelleen ja seuraava asiakaskysely näyttää, onko tavoitteisiin varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta päästy esimerkiksi lisääntyneiden raskauden aikaisten kotikäyntien muodossa.

Kehittämishankkeen keskeiset käsitteet ovat: kunnallinen äitiysneuvolatoiminta, äitiysneuvolatoiminnan kehittäminen, asiakaskysely, vanhemman ja vauvan välinen varhainen vuorovaikutus



## 2 ÄITIYSNEUVOLATOIMINNAN KEHITTÄMISEN LÄHTÖKOHDAT PERUSPALVELUKESKUS OIVASSA

Suomalaiset voivat syystäkin ylpeillä hyvin toimivalla neuvolajärjestelmällä. Tilastot kertovat, että lähes kaikki suomalaisnaiset käyttävät äitiysneuvolapalveluja (Stakes 2011) ja että äiti- ja lapsikuolleisuus on yksi maailman alhaisemmista (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2010, 4). Myös asiakkaat ovat pääosin tyytyväisiä saamiinsa palveluihin (mm. Perälä, Pelkonen, Vehviläinen-Julkunen, Viisainen & Räikkönen 1998, 34; Heimo 2002, 110; Paavilainen 2003, 86 – 92; Ahlgren-Leinvuo 2005, 12; Ruusuvuori, Lindfors, Homanen, Haverinen, Lehtonen & Keskinen 2008, 10; Helkala 2010, 42). Hyvistä tuloksista ja positiivisesta asiakaspalautteesta huolimatta äitiysneuvolatoiminnassa riittää kuitenkin edelleen kehitettävää niin palvelurakenteissa, terveysneuvonnan sisällössä kuin työmenetelmissäkin (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 3). Tämän kehittämishankkeen perustana on ollut Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009) ja sen toteutuminen kehittämishankkeen kohdeorganisaation Peruspalvelukeskus Oivan äitiysneuvolatoiminnassa.

### 2.1 Kunnallisen äitiysneuvolatoiminnan järjestämistä ohjaileva lainsäädäntö

Raskauden seuranta ja myös synnytysten hoitaminen on aikoinaan ollut kunnan kätilöiden harteilla. Äitiyshuollon tarkoituksena on ollut ja on yhä edelleen äitiys- ja lapsikuolleisuuden vähentäminen. Tavoitteeseen pääsyä ovat auttaneet koulutetut kätilöt ja järjestelmällisen äitiysneuvolatoiminnan kehittäminen. Äitien ja lasten terveyttä on edistetty varhaisella puuttumisella ja sen myötä on saatu ehkäistyä vakavien terveysongelmien syntymistä. Kansanterveyslaki on voimaantullessaan vuonna 1972 poistanut kätilö-nimikkeen perusterveydenhuollosta ja tuonut tilalle terveydenhoitajat. (Hemminki & Gissler 2007, 2.) Samalla Kansanterveyslaki (66/1972) on kumonnut aiemmat lait kunnallisista terveysisäristä (220/74), kunnallisista äitiys- ja lastenneuvoloista (224/44) ja kunnan kätilöistä (223/44).

Vaikka Kansanterveyslaki on velvoittanut kunnat järjestämään kuntalaisille terveysneuvontaa ja -tarkastuksia, joihin sisältyy myös raskaana olevan naisen ja koko lasta odottavan perheen terveystarkastukset (Kansanterveyslaki 66/1972, 14 § ja 50 §), on kunnilla ollut 1990-luvulta asti melko suuret vapaudet järjestää palvelut haluamallaan tavalla. Silloin on voimaan astunut kuntalaki ja valtiolta on kadonnut oikeus ohjailla palvelujen järjestämistä muutoin kuin informaatio-ohjauksen kautta. Samaan aikaan ajoittuneet lamavuodet ovat valitettavasti saaneet monet kunnat karsimaan palveluita kehittämisen ja lisäämisen sijaan. (Pelkonen & Löthman-Kilpeläinen 2000, 2; Eronen, Londén, Perälähti, Siltaniemi & Särkelä 2010, 24.)

Kuntien toimintaa on pyritty ohjailemaan antamalla suosituksia palveluiden järjestämisestä sekä luomalla erilaisia strategioita ja ohjelmia palveluiden parantamiseksi, laadun varmistamiseksi ja tasavertaistamiseksi (Eronen ym. 2010, 24). Ensimmäinen suositus äitiyshuollon seulontatutkimuksista sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyöstä ja työnjaosta on annettu 1995. Suositusta on päivitetty 2000-luvulla imetysohjannan sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden osalta ja se on edelleen perustana äitiysneuvolatoimintaa toteutettaessa. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2011.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa perusterveydenhuollossa toteutettavan äitiyshuollon tavoitteeksi on asetettu koko odottavan perheen hyvinvoinnin varmistaminen sekä tutkimustietoon perustuvien hoitokäytäntöjen juurruttaminen käytäntöön. Toimenpide-ehdotuksia on annettu perhevalmennuksen, imetysohjannan, synnytyspelon käsittelyn ja synnytyssuunnitelman laatimisen osalta sekä kiinnitetty erityistä huomiota ylipainoisten, tupakoivien, päihteitä käyttävien, hyvin nuorten ja vanhojen sekä kaksosia odottavien äitien hoitoon. Myös lapsettomuushoidoilla alkaneet raskaudet on huomioitu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 57 - 70.)

Pelkät suositukset toiminnan järjestämisestä eivät kuitenkaan ole riittäneet haluttuun lopputulokseen pääsemiseen. Vuonna 2004 toteutetussa ensimmäisessä kansallisessa äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan selvityksessä on todettu, että neuvolatoimintaa toteutetaan varsin vaihtelevasti eri puolilla maata ja asiakkaat eivät ole samanarvoisessa asemassa palvelujen saajina. Eroja on niin neuvolatoiminnan johtamisessa, henkilöstövoimavaroissa, toiminnan sisällössä

kuin toimintatavoissakin. (Pelkonen & Löthman-Kilpeläinen 2000, 58; Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005, 3.) Vuonna 2007 toteutetussa toisessa selvityksessä on ollut havaittavissa pientä parannusta vuoden 2004 tuloksiin (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen, Saaristo, Hastrup & Rimpelä 2008, 7 - 8), mutta koska pelkät suositukset toiminnan järjestämisestä eivät ole kuitenkaan pystyneet parantamaan havaittuja epäkohtia, on 1.7.2009 annettu Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009).

Valtioneuvoston asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta tavoitteena on ollut varmistaa, että neuvolatarkastukset ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä ja silti asiakkaan ja perheen tarpeet yksilöllisesti huomioivia. Samalla on haluttu myös tehostaa terveyden edistämistä ja kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja. (Sosiaali- ja terveystietokeskus 2010, 74.) Asetus velvoittaa kunnat järjestämään lasta odottavalle perheelle vähintään yhden laajan terveystarkastuksen, jossa terveydenhoitaja ja lääkäri yhteistyössä selvittävät koko perheen hyvinvointia äidin ja sikiön terveydentilan tutkimisen ohella. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009.)

Lisäksi ensimmäistä lasta odottavalle perheelle on tarjottava vähintään yksi suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvio, järjestettävä moniammatillisesti toteutettua perhevalmennusta, johon liittyy vanhempainryhmätoimintaa sekä tehtävä vähintään yksi kotikäynti joko odotusaikana tai vauvan syntymän jälkeen. Asetus edellyttää myös, että palveluista on laadittu yhteinen toimintaohjelma sosiaalitoimen kanssa ja että terveystarkastukset ja niissä annettava terveysneuvonta muodostavat suunnitelmallisen kokonaisuuden.

Terveystarkastuksissa on selvitettävä sekä yksilön että koko perheen hyvinvointia yksilöllisillä ja monipuolisilla menetelmillä. Uutena toimintona asetus velvoittaa selvittämään niiden perheiden tuen tarpeen, jotka jättävät tulematta neuvolaan. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009 4§, 5 §, 7 §, 8 §, 9 §, 10 §, 15 §.)

Uusilla asetuksilla aikaisemmat suositukset on muutettu kuntia velvoittaviksi säädöksiksi, joiden keskeinen tarkoitus on ollut varmistaa terveysneuvonnan ja – tarkastusten yhdenmukaisuus ja suunnitelmallisuus joka puolella maata (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus 2010, 73 - 74). Valtioneuvoston asetus sikiöseulonnoista on astunut voimaan 1.1.2007 (Valtioneuvoston asetus seulonnoista 1339/2006, 3 §) ja sen tarkoituksena on ollut yhtenäistää sikiöseulontojen järjestämistä sekä parantaa asiakkaiden neuvontaa. Tartuntatautien raskaudenaikaisesta seulonnasta on olemassa omat asetukset (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 421/2004, 726/2006). Kunnille on annettu aikaa järjestää määräaikaiset terveystarkastukset asetuksen mukaisesti 1.1.2011 mennessä (Yleiskirje 31/80/2009).

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009) ei kuitenkaan anna säädöksiä raskaana olevan naisen ja sikiön fyysisen terveydentilan seurannasta raskauden aikana, mutta antaa yhdessä uuden terveydenhuoltolain kanssa säädösperustan äitiysneuvolatoiminnan suositusten päivittämiseksi. Tätä varten on perustettu asiantuntijaryhmä, jonka tavoitteena on, että suositukset valmistuvat ja otetaan käyttöön vuonna 2013. Terveydenhuollon rakenteellisten muutosten lisäksi esimerkiksi synnyttäjien keski-ikä kohoaminen, lisääntyneet mielenterveys- ja päihdeongelmat sekä asiakaskunnan monikulttuurisuus vaativat ohjeiden päivittämistä ja sisällöllisiä muutoksia äitiysneuvolatoiminnan järjestämiseen. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2011.)

## 2.2 Äitiysneuvolatoiminta Peruspalvelukeskus Oivassa

Vuonna 2007 perustettu Peruspalvelukeskus Oiva-liikelaitos kuuluu Hollolan kunnan organisaatioon. Sen tehtävänä on tuottaa sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelut Asikkalan, Hollolan, Hämeenkosken, Kärkölen ja Padasjoen yli 41 000 kuntalaiselle. Toiminta perustuu tilaaja-tuottaja -malliin, jossa tilaajana toimii viiden kunnan yhteinen perusturvalautakunta sekä virkamies tilaajajohtaja. Peruspalvelukeskus Oivalla on johtokunta, johon osallistuminen perustuu ammatilliseen osaamiseen. Poliittinen päätöksentekovastuu on tilaajalautakunnalla. Kunnallinen liikelaitos on liiketaloudellisten periaatteiden

mukaisesti järjestettyä toimintaa. Tällöin tehtävää hoidetaan kannattavuusvaatimusten edellyttämällä tavalla vaikka kysymys ei olekaan varsinaisesta liiketoiminnasta. Peruspalvelukeskus Oivan tavoitteena on yhteistoiminta-alue, jossa toteutuu asiakaslähtöisyys, kuntalaisten oma vastuunkanto sekä toimintojen tehokkuus. (Peruspalvelukeskus Oiva 2013.) Kuviossa 1 on esitelty Päijät-Hämeen peruspalveluiden tuottajat ja Peruspalvelukeskus Oivaan kuuluvat kunnat on merkitty keltaisella.



KUVIO 1. Päijät-Hämeen peruspalveluiden tuottajat. (Tarsia 2012.)

Peruspalvelukeskus Oivassa työskentelee noin 700 työntekijää (Peruspalvelukeskus Oiva 2013) ja se jakaantuu viiteen palveluyksikköön: hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, sosiaalipalvelut, koti- ja asumispalvelut, terveyden ja sairaanhoidon vastaanottopalvelut sekä hallinto- ja talouspalvelut. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluyksikköä johtaa hyvinvointijohtaja ja siihen kuuluvat lasten, nuorten ja perhepalvelut, terveyden edistäminen sekä lastensuojelun ja lapsiperheiden erityispalvelut. Äitiyshuolto kuuluu lasten, nuorten ja perhepalveluiden tulosalueeseen ja tällä tulosalueella on oma hyvinvointipäällikkö. (Peruspalvelukeskus Oiva-liikelaitoksen organisaatiokaavio

2013.) Tulosalueen tehtävänä on tuottaa asukkaille äitiys- ja lastenneuvolan, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon, ehkäisevän perhetyön sekä terveyden edistämisen palvelut, seulonnat, lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelun, kasvatus- ja perheneuvonnan, sosiaalipäivystyksen ja lastenvalvojan- ja adoptio-neuvonnanpalvelut. (Peruspalvelukeskus Oiva 2013.)

Peruspalvelukeskus Oivan alueella syntyy vuosittain noin 400 lasta.

Äitiysneuvoloita on Hollolassa, Hämeenkoskella, Kärkölässä, Asikkalassa ja Padasjoella. Hollolassa on kaksi toimipistettä: Salpakangas ja Vesikansa, muissa kunnissa vastaanottoaikoja on yksi. Salpakankaan neuvolassa työskentelee seitsemän äitiys- ja lastenneuvolatyötä tekevää terveydenhoitajaa, Vesikansassa ja Kärkölässä kaksi ja Hämeenkoskella ja Padasjoella yksi. Asikkalassa yksi terveydenhoitaja tekee kokoaikaista äitiysneuvolatyötä. Työtapana on siis yhtä neuvola lukuun ottamatta yhdistetty äitiys- ja lastenneuvola. (Ernvall 2011.)

Terveydenhuoltolain (1326/2010, 15 §) mukaan äitiysneuvolapalveluun kuuluu sikiön voimien seuranta sekä raskaana olevan ja synnyttäneen naisen määräajoin toteutettava ja yksilöllisen tarpeen mukaan määräytyvä hoito. Myös vanhemmuuden ja koko perheen tukeminen on neuvolan tehtävä.

(Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 15 §.) Peruspalvelukeskus Oivan äitiysneuvolatoiminnan toimintaperiaatteena on koko perheen terveellisten elämäntapojen ja hyvinvoinnin edistäminen. Tavoitteena on tunnistaa synnytyksen jälkeinen masennus, päihteiden käyttö, perheväkivalta ja muu varhainen tuen tarve ja järjestää tarvittavat tukitoimet moniammatillisesti. Ehkäisevää perhetyötä kehitetään koko ajan osana toimintaa. Raskauden- ja lapsivuodeajan seuranta toteutetaan asiakas- ja perhelähtöisen tarveharkinnan pohjalta.

(Peruspalvelukeskus Oiva – liikelaitos 2010.)

Peruspalvelukeskus Oivassa Valtioneuvoston asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009) voimaan astuminen on tarkoittanut neuvolatoiminnan osalta resurssien uudelleen järjestämistä ja kolmen uuden terveydenhoitajan palkkaamista. Yksi terveydenhoitaja on palkattu neuvola- ja kouluterveydenhuoltoon ja kaksi koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoon. Kaksi toimista on tullut Hollolaan ja yksi Asikkalaan. Tällöin kolmea sektoria tehneiltä

terveydenhoitajilta on yhtä lukuun ottamatta jäänyt pois kouluterveydenhuolto. Kouluterveydenhuolto on vienyt laskennallisesti yhden työpäivän viikosta. Näin ollen neuvolatyöhön on vapautunut yksi päivä lisää mikä mahdollistaa ajan riittämisen Valtioneuvoston asetuksen edellyttämien laajojen terveystarkastusten ja raskauden aikaisten kotikäyntien tekemiseen. (Ernvall 2011.)

### 2.3 Asiakasnäkökulman huomioiminen

Asiakasnäkökulman huomioiminen on hyvä lähtökohta äitiysneuvolatoiminnan kehittämiseksi. Äitiysneuvolan asiakaslähtöisyyden määritelmäksi on Kujalan (2003, 150) tutkimuksen (N185) perusteella noussut tavoite kohdata neuvolaasiakkaat vahvalla ammattitaidolla- ja tiedolla, mutta tasavertaisessa vuorovaikutuksessa. Myös Virtasen, Suoheimon, Lamminmäen, Ahosen & Suokkaan (2011, 19) mielestä yksi asiakaslähtöisyyden tärkeä ulottuvuus on nähdä asiakas työntekijän kanssa tasavertaisena toimijana, joka on samalla oman elämänsä paras asiantuntija.

Virtasen ym. (2011, 18) mielestä ylipäättänsä koko terveydenhuollon toiminnan arvoperustan on oltava asiakkaitten tarpeiden huomioimisessa. Tähän arvoperustaan kuuluu jokaisen asiakkaan kohtaaminen yksilöllisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen. Myös Koivuniemen ja Simosen (2011, 190) asiakasmäärittelyä ohjaa ihmiskeskainen ajattelutapa, jonka mukaan luottamus toiseen ihmiseen ja tämän ihmisarvon kunnioittaminen ovat koko työhyvinvoinnin ylläpitämisen ja kehittämisen olennaisimmat arvot.

Kun halutaan korostaa sitä, että terveystalvelut on järjestetty asiakkaan eikä organisaation tarpeista käsin, puhutaan asiakaslähtöisyydestä.

Asiakaslähtöisyyden lisäksi tai rinnalla voidaan puhua myös

asiakaskeskeisyydestä ja näitä termejä käytetäänkin usein synonyymeina.

(Virtanen ym. 2011, 18.) Tässä kehittämishankkeessa on haluttu huomioida

asiakasnäkökulma ja aloittaa kehittämishanke sen selvittämällä. Vaikka

kehittämishanke ja koko äitiysneuvolatoiminta tähtääkin mahdollisimman hyvien

äitiysneuvolapalvelujen tuottamiseen asiakkaalle, varsinaisen kehittämiskohteen

ovat kuitenkin valinneet äitiysneuvolatyötä tekevät terveydenhoitajat. Tämän takia

puhun tässä kehittämishankkeessa *asiakasnäkökulman huomioimisesta*, enkä puhtaasti asiakaslähtöisyydestä.

Asiakasnäkökulman huomioiminen ja asiakaslähtöisyyden parantaminen ei aina vaadi suuria ponnisteluja tai mittavia organisaatiouudistuksia. Parhaassa tapauksessa kehittäminen kohdistetaan tietyn asiakasryhmän – tässä tapauksessa äitiysneuvola-asiakkaiden – koko palveluketjuun. (Virtanen ym. 2011, 36.) Jotta työikäntöitä pystytään tarpeen mukaan muuttamaan ja työtä kehittämään, on omaa työtä pystyttävä ensin arvioimaan kriittisesti. Työyhteisön kehittymisen kannalta on tärkeää, että työntekijät pyrkivät reflektoimaan kokemuksiaan, keskustelemaan työn sisällöstä ja analysoimaan sen vaikutuksia. Arviointinsa pohjaksi työyhteisö tarvitsee työstä tai työyhteisöstä kerättyä materiaalia, jonka avulla toimintaa pystytään tarkastelemaan eri näkökulmista käsin. Tällaisina niin kutsuttuina peiliaineistoina voivat toimia esimerkiksi asiakaskyselyt tai tilastot. (Vataja 2009, 56 - 59.)

Peiliaineistojen avulla sekä yksittäiset työntekijät että koko työyhteisö voivat hyödyntää arvioinnin tuottamaa tietoa oman toimintansa peilaamiseen. Yksilötasolla työntekijä voi miettiä, miltä työ näyttää uuden aineiston valossa ja mitä omia käsityksiä se vahvistaa ja mitä heikentää. Ryhmätasolla taas pystytään vertaamaan yksilön käsityksiä yhteisön näkemyksiin ja keskittyä pohtimaan, miltä toiminta näyttää kokonaisuutena ja mitä parannettavaa siitä löydetään. (Vataja 2009, 58.) Asiakasnäkökulmasta parannukset voivat olla hyvin pieniä muutoksia, joilla osoitetaan, että asiakkaita todella kuunnellaan ja palveluita halutaan kohdistaa heille tärkeisiin asioihin. Organisaation kannalta taas on tärkeää tuottaa sellaisia palveluita, joille on tarvetta eikä sellaisia, joita organisaatio kuvittelee asiakkaiden tarvitsevan, mutta jotka pahimmassa tapauksessa jäävät käyttämättä. (Virtanen ym. 2011, 36, 80.)



### 3 ÄITIYSNEUVOLATOIMINNAN TYÖMUODOT

Äitiysneuvolan työmuotoja ovat terveystarkastukset, terveysneuvonta, perhevalmennus ja muu ryhmätoiminta, puhelinneuvonta, kotikäynnit ja perhesuunnittelu (Armanto & Koistinen 2007, 33). Suosituksen mukaan ensisynnyttäjälle on järjestettävä raskausaikana 13 - 17 ja uudelleensynnyttäjille 9 - 13 neuvolakäyntiä. Näihin käynteihin on sisällyttävä kaksi käyntiä synnytyksen jälkeen. (Taskinen 2006, 27.) Käynneillä perheen tilannetta kartoitetaan esimerkiksi haastattelemalla molempia vanhempia. Haastattelun tavoitteena on vahvistaa vanhempien keskinäistä vuorovaikutusta sekä tukea varhaista vuorovaikutusta vastasyntyneeseen. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet 2009, 89 - 90.) Apuna voidaan käyttää valtakunnallisesti suositeltuja strukturoituja kyselylomakkeita, kuten parisuhteen- ja vanhemmuuden roolikartat, lasta odottavan perheen voimavaralomakkeet, raskaudenaikaista vuorovaikutusta tukeva haastattelulomake, alkoholinkäyttöä selvittävä AUDIT-lomake sekä mielialaa kartoittava EPDS-mielialaseula (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2013).

#### 3.1 Terveysneuvonta äitiysneuvolatyössä

Terveydenhuoltolain mukaan terveysneuvonnan on edistettävä toimintakykyä, ehkäistävä sairauksia ja tuettava mielenterveyttä ja elämänhallintaa (1326/2010, 13 §). Terveysneuvonta muodostuu yleisestä tiedosta, henkilökohtaisista neuvoista sekä asiakkaan motivoimisesta tarvittavaan muutokseen. Yleinen tieto voi olla joko tietoa terveydentilan edistämisestä ja ylläpitämisestä tai ohjeita sairauksien hoitoon ja ennalta ehkäisyyn. Asiakkaalle on tarjottava tietoa haitallisista terveystottumuksista ja niiden mahdollisista seurauksista terveydentilaan. Ilman tietoa omien terveystottumusten vaikutuksista koko terveydentilaan asiakkaalta puuttuu riittävä syy luopua haitallisista, mutta nautintoa tuottavista elintavoista. Terveysneuvonnan tavoitteena on muuttaa asiakkaan ajattelua ja toimintaa terveyttä edistäväksi sekä motivoida sitoutumaan tarvittavaan muutokseen. Riittävä tieto omien terveystottumusten vaikutuksista

lisää myös asiakkaan kokemusta omasta elämänhallinnastaan. (Bandura 2004, 144 - 145, 155.)

Odotusaikana terveysneuvonnan tulee sisältää raskauden fyysisen seurannan lisäksi tiedonantamisen raskauden etenemisestä, normaaliin raskauteen kuuluvista oireista, sikiöseulonnoista, synnytykseen valmistautumisesta, synnytyksen kulusta sekä siitä toipumisesta ja jälkitarkastuksesta. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet 2009, 89 - 90.) Terveysneuvonnan äitiysneuvolassa on oltava näyttöön perustuvaa, käytäntöön sovellettavaa, vastuunottoon omasta terveydestä kannustavaa, vanhemmuutta ja parisuhdetta tukevaa ja yksilöllisesti jokaisen asiakkaan tarpeet huomioon ottavaa. Terveysneuvontaa on tarjottava molemmille vanhemmille ja siinä on käsiteltävä raskautta, synnytystä, lapsenhoitoa, synnytyksen jälkeistä masennusta, varhaista vuorovaikutusta, imetystä, terveyskäyttäytymistä ja parisuhdeväkivaltaa. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suunterveydenhuollosta 380/2009, 14 §.)

Paavilaisen (2003, 85 – 86, 89, 97) tutkimukseen osallistuneiden vanhempien (N16) mukaan neuvolan tutkimuksilla saadut tiedot vauvan voinnista ja kehityksestä ovat kasvattaneet luottamusta lapsen normaaliin kehitykseen. Neuvolasta saatu yleisluonteinen tieto raskausajasta on puolestaan auttanut vanhempia oman raskauden suunnittelemisessa. Vanhempien mielestä neuvolan päätehtävä on kuitenkin ollut raskauden seuranta eikä esimerkiksi elämäntapaohjanta. Tutkimukseen osallistuneet vanhemmat ovat pitäneet neuvolasta saamaansa terveysneuvontaa ja terveydenhoitajan esille ottamia keskusteluaiheita riittävinä ja uskoneet kaiken tarpeellisen tiedon tulevan neuvolasta ajallaan. Vanhemmat ovat tunteneet, että heillä on ollut halutessaan mahdollisuus tehdä kysymyksiä. Sen sijaan Heimon (2002, 111) tutkimuksessa (N19) useat äidit ovat toivoneet terveydenhoitajan antavan tietoa oma-aloitteisemmin ja aktiivisemmin eivätkä ole kokeneet itse osaavansa kysyä tarpeellisia asioita.

Vaikka terveysneuvonnan on tarkoitus olla asiakaslähtöistä ja yksilöllistä, niin Ahosen (2001, 128) mukaan käynneillä on korostunut enemmän persoonaton asiointi kuin raskaana olevan omista kokemuksista lähtevä keskustelu. Hän on tutkimuksessaan (N293) pohtinut, onko neuvola paikka, jossa on osoitettava ensisijaisesti normaaliutta ja käyntien tarkoituksena on suoriutuminen testeistä ja mittauksista. Pelkosen ja Löthman-Kilpeläisenkin (2000, 57) mukaan näyttää siltä, että neuvola onnistuu parhaiten tukemaan niin sanottuja tavallisia odottavia äitejä ja perheitä. Myös Paavilaisen (2003, 103) mukaan äidit, joiden elämäntyyli on tavanomaisesta poikkeava, ovat tunteneet itsensä ei-hyväksytyiksi neuvolassa.

### **Elintapaohjanta**

Äitiysneuvolassa annettavan *ravitsemusneuvonnan* tavoitteena on saada tulevat vanhemmat muuttamaan ruokavaliotaan pysyvästi terveellisempään, ravitsemussuositusten mukaiseen suuntaan (Haapio ym. 2009, 98).

Äitiysneuvoloiden ravitsemussuositukset ovat tutkimusten mukaan oikeanlaisia, mutta niiden noudattamisessa ja neuvoloissa annettavassa ravitsemusneuvonnassa on vielä parannettavaa (Erkkola ym. 2001, 154). Terveellinen ruokavalio raskauden aikana edistää odottavan äidin omaa terveyttä, ehkäisee myöhempien ravitsemuksellisten ongelmien syntymistä, nopeuttaa toipumista synnytyksestä ja tukee imetystä. Sen lisäksi äidin ravitsemuksella on merkitystä myös sikiön normaaliin kasvuun ja kehittymiseen. Valttikorttina äitiysneuvolan ravitsemusneuvonnassa on, että se tavoittaa huomattavan osan suomalaisia naisia, joiden kautta tieto terveellisestä ravitsemuksesta leviää myös perheisiin ja mahdollisesti siirtyy seuraaville sukupolville. Suuri haaste puolestaan on se, että löydetään ne riskiryhmät, jotka tarvitsevat tehostettua ravitsemusneuvontaa. (Arkkola 2009, 49 – 57.)

Erityisessä riskiryhmässä ovat eri tutkimusten mukaan esimerkiksi ne äidit, joilla on vähän koulutusta ja paljon liikapainoa jo ennen raskautta tai paino on noussut huomattavasti raskauden aikana (Tiitinen, Rissanen & Mustajoki 2000, 498), perheet, joilla on psyykkisiä, sosiaalisia tai taloudellisia ongelmia (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004, 58) sekä nuoret, huonosti koulutetut ja tupakoivat äidit (Erkkola, Karppinen, Knip & Virtanen 2001, 153). Terveysneuvontaan raskausaikana ja riskiryhmien

löytymiseen kannattaa panostaa, sillä raskaus ja lapsen syntymä ovat otollista aikaa ennaltaehkäisevään työhön. Vanhempien sosiaalisesta asemasta johtuvat terveyserot ovat vauvan syntymän jälkeen pienimmillään, mutta alkavat kasvaa heti lapsen ensimmäisten elinvuosien aikana. Näiden terveyserojen kaventamiseen tarvitaan tehokkaita ja näyttöön perustuvia työtapoja sekä toimivaa palvelujärjestelmää. (Hakulinen-Viitanen ym. 2008, 7.)

Jotta riskiryhmät löytyvät ja paino-ongelmia pystytään ehkäisemään ja hoitamaan, on odottavien äitien ruokavalio kartoitettava jo ensikäynneillä, jolloin ongelmiin on vielä mahdollista puuttua (Arkkola 2009, 61 – 69). Ylipaino on aina riski raskaudelle ja voi olla osaltaan edistämässä raskausajan diabeteksen puhkeamista, verenpaineen kohoamista ja pre-eklampsian eli raskausmyrkytyksen syntymistä. Ylipaino hankaloittaa äitiysneuvolassa myös esimerkiksi ulkotutkimuksen tekemistä ja sydänäänten kuuntelemista. Synnytyksessä aiheutuvat ongelmat johtuvat yleensä jo ennen raskautta olleesta ylipainosta, sikiön makrosomia eli liikakasvu puolestaan raskausaikana kertyneestä huomattavasta ylipainosta. (Tiitinen ym. 2000, 498.) Äidin ylipaino vaikuttaa merkittävästi syntyvän lapsen saamiin huonompiin Apgarin-pisteisiin ja edesauttaa vastasyntyneen joutumista tehohoitoon. Mikäli synnyttäjän painoindeksi on kolmekymmentä tai enemmän, jopa riski kuolleena syntymiseen tai vauvan kuolemaan ensimmäisen elinviikon aikana kaksinkertaistuu verrattuna normaalipainoisen synnyttäjän lapseen. (Raatikainen 2007, 27 - 28.)

Myös *liikuntatottumusten* kartoittaminen on luontevaa tehdä yhtä aikaa ravitsemuksesta keskustellessa. Näyttää kuitenkin siltä, että neuvoloissa keskustellaan perheen liikuntatottumuksista huomattavasti vähemmän kuin ravitsemuksesta ja että neuvoloihin tarvitaan nykyistä parempaa liikunnan edistämisen tietotaitoa. Tehostettu liikuntaneuvonta raskausaikana auttaa odottavaa äitiä jatkamaan normaalia liikuntaa läpi raskauden. (Luoto, Aittasalo & Kinnunen 2007, 514 – 515.) Javanainen-Levosen (2009, 79) tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat nostavat keskusteluissa esille oikeita asioita, mutta perheen liikunnallista elämäntapaa aktivoiva työote kaipaa kehittämistä.

Kinnusen (2009, 45) mukaan äitiysneuvolassa annettu tehostettu elintapaohjanta ei vaikuta raskauden aikaiseen painonnousuun, mutta parantaa kuitenkin

odottavan äidin ruokavaliota ja auttaa painoa palautumaan synnytyksen jälkeen. Aldén-Niemisen, Borodulinin, Laatikaisen, Raitasen & Luodon (2008, 2893 - 2896) tutkimuksen (N1571) mukaan liikunnan, synnyttämisen, painoindeksin ja koulutuksen väliltä löytyy selkeä yhteys. Mitä korkeampi painoindeksi ja matalampi koulutus, sitä vähemmän liikuntaa harrastetaan. Äitiysneuvolassa tiedostettavia riskitekijöitä ovat vähäinen liikunta ennen raskautta, pitkät työpäivät raskausaikana, huomattava raskauden aikainen painonnousu sekä vaikeudet saada apua lapsenhoitoon syntymän jälkeen.

Apukeinoiksi sekä ravitsemus- että liikuntatottumusten kartoittamiseen ja elintapojen parantamiseen kaivataan systemaattista seurantaa, kotona täytettäviä lomakkeita ja valtakunnallisesti yhtenäisiä ohjeita (Javanainen-Levonen 2009, 79). Yksi apuväline koko perheen ravitsemus- ja liikuntatapojen kartoittamiseen ja seuraamiseen on ”Perheen liikunta- ja ruokatottumukset”- eli ”Neuvokas perhe”-kortti. Kortissa on väittämiä liittyen lapsiperheen elintapoihin ja sen avulla on tarkoitus aikaansaada perheen tarpeista lähtevää ja voimavaroja tukevaa pitkäkestoista elintapaohjantaa. Kortin avulla perheen terveystottumuksia on helpompi jäsentää ja keskustella niistä ja kannustaa perhettä asettamaan omat tavoitteensa. Tavoitteiden saavuttamista seurataan säännöllisesti, äitiys- ja lastenneuvola-aikana yhteensä neljä kertaa. Jokainen kunta päättää seurannan tarkemmat ajankohdat itse, mutta kortin käyttöä suositellaan erityisesti laajennetuissa terveystarkastuksissa. (Suomen Sydänliitto ry 2012.)

Ravitsemus- ja liikuntaneuvonnan lisäksi tärkeä osa äitiysneuvoloiden elintapaohjantaa on *päihteiden käytön tunnistaminen* ja niistä luopumaan kannustaminen. Alkoholista tai tupakkaa raskauden aikana käyttävä äiti ei vahingoita vain omaa terveyttään, vaan laiminlyö myös syntymättömän vauvansa tarpeita (Kalland 2001, 200). Raskauden aikainen alkoholin käyttö vahingoittaa sikiön kehitystä ja altistaa synnytyksen aikaiselle hapenpuutteelle. Tupakointi raskauden aikana puolestaan hidastaa sikiön kasvua, aiheuttaa ennenaikaisia synnytyksiä ja lisää perinataalikuolleisuutta. Osa vaurioista on lieviä, mutta osa voi vaikuttaa koko lapsen elämän ajan. (Haapio ym. 2009, 100 - 101.) Paitsi että raskauden aikainen alkoholinkäyttö vahingoittaa lapsen kehitystä, sen on todettu lisäävän riskiä myös myöhempään pahoinpitelyyn, kaltoin kohteluun sekä huostaanottoon (Pajulo & Kalland 2006, 2603). Sekä alkoholia käyttävät että

tupakoivat äidit myös imettävät muita äitejä lyhyemmän aikaa (Haapio ym. 2009, 101).

Näiden vahinkojen ennaltaehkäisemiseksi kaikkien päihteitä käyttävien äitien tunnistaminen äitiysneuvolassa jo heti raskauden alkumetreillä on ensiarvoisen tärkeää (Honkanen 2008, 142). Audit-kysely (Alcohol Use Disorders Identification Test) on WHO:n 1980-luvulla kehittämä riskijuomista ja alkoholihaittojen varhaista ilmaantumista mittaava seulontalomake, jonka kysymykset liittyvät alkoholin käytön tiheyteen, käyttömääriin, humalajuomiseen ja haittoihin. Audit-kyselyn käyttö alkoholin käytön kartoituksessa on nopea ja luotettava mittari, jonka tavoitteena on erotella vähän juovat niistä, joilla juomisen aiheuttama riski on koholla. (Päihdelinkki 2011.) Audit-kysely sopii terveystarkastuksiin keskustelun ja terveysneuvonnan avaajaksi. Äitiysneuvolassa keskustelun pohjana on koko perheen hyvinvointi ja lapsen näkökulma. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2013a.)

Terveystieteiden tutkijat kuitenkin kokevat puheeksi ottamisen epäilemättään päihteiden käytöstä vaikeaksi ja myös asiakkaat salailevat päihteiden käyttöä enemmän kuin esimerkiksi mielenterveyden ongelmia. Jos audio-kysely tehdään systemaattisesti kaikille äitiysneuvolan asiakkaille, on asiakkaiden helpompi hyväksyä se neuvolaan kuuluvana toimintatapana ja terveydenhoitajan tarttua havaitsemiinsa ongelmiin. (Honkanen 2008, 142 – 144.) Raskauden aikainen päihteiden käyttö aiheuttaa yleensä työntekijässä voimakkaita tunteita, mutta edellytys onnistuneelle hoidolle on se, että työntekijä pystyy välttämään kyynisyyden ja tuomitsevuuden ja olemaan aidosti kiinnostunut asiakkaan hyvinvoinnista. Voimakkaat tunteet ovat voimavara silloin, jos ne edistävät nopeaa tilanteeseen puuttumista, mutta pahimmillaan ne voivat luoda ilmapiirin, joka estää äitiä puhumasta ongelmastaan avoimesti. (Pajulo 2003, 1335 – 1341.)

Vaikka äidin raskauden aikaista päihteidenkäyttöä ei onnistuta kokonaan lopettamaan, on päihteiden käytön ja sen vaikutusten tiedostaminen tärkeää. Päihteitä käyttänyt tai käyttävä äiti tarvitsee vauvan syntymän jälkeen erityisen paljon apua ja varhaisen vuorovaikutuksen tukemista vastasyntyneeseen. Päihdeäiti ja päihteille altistunut vauva ovat vuorovaikutuksen kannalta haastava yhdistelmä, sillä vauva kaipaa äidiltä normaalia enemmän apua olotilansa

säätelyyn ja houkuttelua vuorovaikutukseen ja päihdeäidin kyky lukea vauvan viestejä taas on monesti tavallista heikompi. (Pajulo & Kalland 2006, 2605.) Äiti tarvitsee tavallista enemmän apua selvittääkseen arjesta vauvan kanssa. Yleensä pelkkä arjen rytmittäminen aiheuttaa vaikeuksia. Lisäksi äiti tarvitsee tietoa päihteiden käytön vaikutuksesta lapsen kehitykseen, konkreettista ohjausta niin vauvan hoitamisessa kuin käsittelemisessäkin sekä tehostettua tukea varhaiseen vuorovaikutukseen. (Pajulo 2003, 1341.) Äitien lisäksi myös puolison päihteiden käyttöön on tärkeä kiinnittää huomiota. Äidin päihteiden käytön ja tupakoinnin lopettamiseen puolison tuella on suuri merkitys. (Haapio ym. 2009, 101.)

### **Imetysohjanta**

Raskausajan ja varhaislapsuuden tekijöiden vaikutuksesta lapsen kasvuun ja kehitykseen on yhä enemmän tutkimukseen perustuvaa näyttöä. Yksi tärkeä tekijä on imetys, jonka myönteiset vaikutukset ulottuvat terveydellisistä ja ravitsemuksellisista hyödyistä psykologisiin, ekologisiin ja ekonomisiin tekijöihin asti. (Uusitalo, Nyberg, Pelkonen, Sarlio-Lähteenkorva, Hakulinen-Viitanen & Virtanen 2012, 11 - 12.) Imetyksen edistämisen kannalta etukäteen hankitulla ja tarjotulla tiedolla on suuri vaikutus imettämiseen ja sillä saavutettaviin terveyshyötyihin (Hannula 2003, 109). Näiden faktojen perusteella on myös Suomessa laadittu imetyssuosituksia. Niiden mukaan täysimetystä suositellaan ensimmäiset puoli vuotta ja imettämistä sen jälkeen muun ravinnon ohella vähintään yhteen ikävuoteen asti. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 20.)

Kaikesta tutkimustiedosta ja imetyssuosituksista huolimatta totuus imettämisen toteutumisesta näyttää erilaiselta. Uusitalon ym. (2012, 14, 20) raportin (N5398) mukaan kuusi kuukautta täyttäneistä lapsista täysimetettyjä on ollut alle prosentti. Karvosenojan (2010, 37 – 38) tutkimukseen osallistuneista äideistä (N36) lähes kaikilla on ollut toive onnistuneesta ja suositusten mukaisesta täysimetyksestä. Suurimmalla osalla täysimetys on silti päätynyt jo noin vauvan ollessa kahden ja puolen kuukauden ikäinen. Hannulan (2003, 44, 108) tutkimukseen osallistuneet äidit (N759) ovat jo alun perin suunnitelleet imettävänsä ylipäättänsä vain noin kahdeksan kuukautta ja suurin osa on todellisuudessa lopettanut imettämisen jo

huomattavasti aikaisemmin. Kolmannes vastanneista on lopettanut imettämisen kuuden kuukauden ikään mennessä.

Hannulan (2003, 81) mukaan suositusten mukaista imetystä edistävät äidin ikä (iän lisääntyessä imetysaika pidentyy), koulutustaso (vähintään ylempään korkeakoulututkinnon suorittaneet imettävät muita äitejä useammin yli puolen vuoden ikäistä), äidin hyvät pohjatiedot imettämisestä, positiiviset ennakoasenteet imettämiseen, aiemmat imetyskokemukset sekä raskauden aikaiset suunnitelmat pitkästä imetyksestä. Vastaavasti alle 30 vuoden ikä, ammatillinen koulutus pohja, yliaikaisuus, suunniteltu lyhyt- tai osittainen imetys, aiempi lyhyt imetys ja negatiivinen imetyskokemus sekä sectio lisäävät lyhyen imetyksen riskiä. Tutin käytöllä ja lisäruoan antamisella lähes joka syötöllä on imetysaikaa lyhentäviä vaikutuksia. Myös Uusitalon ym. (2012, 5 - 6) mukaan väestöryhmien väliset erot ovat kasvaneet huomattavan suuriksi ja vanhempien koulutustaso, tupakointi ja äidin ikä vaikuttavat imetyksen keston. Tämänkin tutkimuksen mukaan mitä paremmin koulutetut vanhemmat ja vanhempi äiti, sitä paremmin imetyssuositukset toteutuvat. Vastaavasti äidin alle 25-vuoden ikä ja tupakointi lyhentävät imetysaikaa huomattavasti. Myös yksinhuoltajat imettävät muita vähemmän aikaa.

Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä (2009, 22) puolestaan pitää todennäköisenä, että suuri syy toteutumattomiin imetystavoitteisiin on asiantuntevan imetysohjauksen ja tuen puuttuminen. Hannulankin (2003, 109) tutkimuksen perusteella perhevalmennuksessa ja neuvolakäynneillä imettämisestä puhutaan liian vähän ja myös terveydenhoitajien omat tiedot ja asenteet ovat vaihtelevat. Synnytyksen jälkeen neuvolan tuki imetykseen liittyen on vähäistä eikä riitä etenkin ongelmatilanteissa. Kuitenkaan äitejä ei ohjata neuvoloista juurikaan hakemaan apua muilta tahoilta tai esimerkiksi imetystukiryhmistä. Karvosenojan (2010, 49, 61) mukaan äidit ovat kaivanneet neuvolassa terveydenhoitajalta lisäohjausta rintamaidon riittävydestä, enemmän motivointia imettämiseen, tietoa rintakumin käyttämisestä ja ohjausta oikeanlaiseen imetyssasetoon. Kaksi kolmasosaa vastaajista on kuitenkin ollut tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen ja vain yksi kolmasosa on kokenut imetysohjauksen riittämättömänä. Imetysohjauksen riittämättömiksi kokeneet ovat toivoneet



terveydenhoitajalta enemmän aktiivisuutta imetyksen ohjaamiseen. Konkreettista lisäohjausta ovat kaivanneet useimmiten nuoret (20 - 25 vuotiaat) äidit.

Tehoikkammaksi on osoittautunut imetysohjanta, joka on alkanut jo raskausaikana ja jatkunut läpi koko imetysajan (Hannula, Kaunonen & Tarkka 2008, 1136). Imetysohjauksen on perustuttava yhtenäisiin ja näyttöön perustuviin ohjeisiin. Siinä on huomioitava molemmat vanhemmat, sillä puolison tuella on suuri merkitys onnistuneelle imetykselle. Erityistä tukea tarvitsevat perheet on tärkeää tunnistaa jo raskausaikana, jotta heille voidaan tarjota tehostettua imetysohjantaa synnytyksen jälkeen. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 5.)

Imetysohjauksessa on käytettävä useampaa erilaista opetusmetodia ja tukimuotoa, jotta ohjaus on tehokasta. Raskausaikana paras tulos saavutetaan käymällä imetysasioita läpi äidin kanssa keskustellen, synnytyksen jälkeen puolestaan kotikäynneillä ja mahdollisuudella puhelinneuvontaan. (Hannula ym. 2008, 1136 - 1138.) Synnytyksen jälkeen myös jatkuva kannustaminen suositusten mukaiseen imetykseen auttaa äitejä jatkamaan sitä mahdollisista vaikeuksista huolimatta. Neuvolan terveydenhoitajilla on oltava imetysohjaajakoulutus ja mahdollisuus saada lisäkoulutusta. Ohjauksen toteutumista on myös arvioitava ja kehitettävä uudenlaisia työtapoja, kuten esimerkiksi pienryhmiä. Pelkkien kirjallisten ohjeiden antaminen ei vaikuta imettämiseen myönteisesti. Myös yhteistyötä imetystukiryhmien kanssa on syytä tehostaa. (Hannula 2003, 107, 110.)

### **Parisuhteen- ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen sekä masennuksen tunnistaminen**

Pohjana varhaisen vuorovaikutuksen käsitteelle on brittiläisen psykiatrin John Bowlbyn 1960- ja 1970-luvuilla luoma kiintymyssuhdeteoria, josta Bowlyn oppilas, yhdysvaltalainen psykologi Mary Ainsworth on kehittänyt omien havaintojensa perusteella kiintymyssuhteiden luokittelun. Kiintymyssuhdeteorian avulla voidaan arvioida varhaisten kokemusten vaikutusta myöhempään selviämiseen elämässä ja niiden vaikutuksia mahdollisiin psyykkisiin häiriöihin. Kun on ensin opittu ymmärtämään kiintymyssuhteen häiriöitä, on voitu keskittyä miettimään keinoja niiden ehkäisemiseen varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen

avulla. (Sinkkonen & Kalland 2001, 7 - 8.) Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja kiintymyssuhteen jatkuvuuden merkityksen ymmärtäminen on oleellista kaikessa sosiaali- ja terveysalalla tehtävässä työssä. Vaikka ihmisten elinikä on koko ajan pidentynyt, niin kehityksen kannalta merkittävintä aikaa ovat edelleen ensimmäiset elinvuodet ja niiden aikana syntyneet tunnekokemukset. Tunnekokemuksia ohjaa ja säätelee varhainen vuorovaikutus, jolla on merkitystä aivojen kypsymiseen. (Mäntymaa, Luoma, Puura & Tamminen 2003, 464.)

Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan kaikkea sitä, mitä kuuluu vanhemman ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen ensimmäisten elinvuosien aikana: hoitamista, hellimistä, huolenpitoa, perustarpeista huolehtimista ja yhdessä tekemistä (Tamminen 2004, 46). Ensimmäisinä elinvuosina saatu luottamuksen ja perusturvallisuuden kokemus antaa pohjan lapsen itsetunnolle ja myöhemmille ihmissuhteille. Hyvän vuorovaikutussuhteen edellytyksenä on pysyvän ja pitkäkestoisen tunnesuhteen solmiminen muutamaan läheiseen aikuiseen. Vanhemman ja vauvan välisen kiintymyssuhteen muodostuminen alkaa jo raskausaikana ja äitiysneuvolan tehtävä on auttaa vanhempia luomaan positiivinen mielikuva lapsesta jo ennen synnytystä. (Haapio ym. 2009, 151.)

Vanhemman ja vauvan välisen varhaisen vuorovaikutuksen tavoitteena on mahdollistaa ja edistää vauvan optimaalinen kehitys. Varhaiseen vuorovaikutukseen kohdistuvalla avulla on vaikutuksia sekä tunnekokemusten että aivojen ja mielen kehittymisen kautta. (Tamminen 2004, 32, 57.) Terveystieteiden varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen- eli vavu-koulutuksen järjestäminen on ollut tärkeä toimenpide, jolla pyritään tavoittamaan mahdollisimman monia perheitä ja saamaan työhön lisää vaikuttavuutta. (Mäntymaa ym. 2003, 464.) Vavu-koulutuksen tavoitteena on opettaa terveydenhoitajia työskentelemään vanhempien itsetuntoa ja vanhemmuutta tukevasti sekä vanhempien omia ongelmanratkaisutaitoja edistävästi. Koulutuksessa tutustutaan varhaisen vuorovaikutuksen tukemista edistävien lomakkeiden käyttöön, harjoitellaan haastattelemista, kuuntelemista ja vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen havainnoimista sekä erityistukea tarvitsevien perheiden tunnistamista. Vavu-työmenetelmä näkyy terveydenhoitajien toiminnassa pieninä arjen asioina, tekoina ja uudenaikaisena työtapana. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2013a.)

Yksilötasolla jokaisen perheen hädän huomaaminen ja siihen ajoissa puuttuminen on arvokas tehtävä neuvolatyössä (Mäntymaa ym. 2003, 464), johon varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen työmenetelmä antaa lisää keinoja. Yksi konkreettinen keino vanhemman ja vauvan välisen vuorovaikutuksen tukemiseen on sitä varten kehitetty haastattelu. Haastattelu auttaa terveydenhoitajaa tunnistamaan ja ottamaan puheeksi raskauteen, synnytykseen ja tulevaan vauvaan liittyviä mielikuvia, huolia ja mahdollisia vaikeuksia. Haastattelu on suositeltavinta järjestää kotikäyntinä raskauden viimeisen kolmanneksen aikana niin, että molemmat vanhemmat ovat kotona. Varhaista vuorovaikutusta tukevan haastattelun lisäksi myös parisuhteen- ja vanhemmuuden roolikartat sekä voimavaralomakkeet auttavat terveydenhoitajaa tukemaan perheitä ja vanhemmuutta. Etenkin voimavaralomakkeet ovat helppokäyttöisiä, nopeita ja molemmille vanhemmille suunnattuja. Lomakkeet voidaan antaa vanhemmille etukäteen kotiin täytettäväksi tai pyytää täyttämään vastaanotolla. Voimavaralomakkeiden käyttöä suositellaan laajan terveystarkastuksen yhteydessä käytettäväksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a.)

Erityisen riskitekijän varhaiselle vuorovaikutukselle ja kiintymyssuhteen muodostumiselle asettaa äidin synnytyksen jälkeinen masennus. Tätä riskiä voidaan huomattavasti pienentää tunnistamalla masennus ajoissa ja tarjoamalla oikeanlaista apua arjesta selviytymiseen. Masentuneen äidin tunnistamisessa auttaa EPDS- mielialaseulan käyttäminen (Honkanen 2008, 171.) EPDS (Edinburgh postnatal depression scale)-mielialaseula on tarkoitettu synnytyksen jälkeisen masennuksen oireiden tunnistamiseksi ja masennusriskin arvioimiseksi. Seulaa suositellaan käytettäväksi kaikille synnyttäneille synnytyksen jälkitarkastuksen yhteydessä ja tarpeen mukaan muulloinkin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a.) Myös perheväkivallasta puhumisen täytyisi kuulua neuvolan rutiineihin. Perheväkivalta on luultua yleisempää ja sen vahingollisuutta lisää se, että malli siitä siirtyy sukupolvelta toiselle. (Honkanen 2008, 171 - 172). Sen takia kaikkiin äitiys- ja lastenneuvoloihin suositellaan systemaattista parisuhdeväkivallan seulontaa siihen tarkoitettulla lomakkeella (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a).

### 3.2 Laajennettu terveystarkastus

Uudella laajennetulla terveystarkastuksella pyritään saamaan entistä parempi kokonaiskuva perheestä. Tämä ei tarkoita erillistä neuvolakäyntiä, vaan normaaliin seurantaan kuuluvaa käyntiä laajennetaan koskemaan koko perhettä. Käynnin toteuttamiseen osallistuvat terveydenhoitaja ja lääkäri joko samalla käynnillä tai kahdella lähekkäin olevalla käynnillä. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2013b.) Käynnin tarkoituksena on ennakoida vauvan syntymän aiheuttamia muutoksia, valmistaa perhettä uuteen tilanteeseen, keskustella vanhempien mahdollisesti tuntemista peloista sekä kartoittaa perheen voimavaroja ja sosiaalisia suhteita. Käynnin teemat nousevat vanhempien kuvauksesta omasta tilanteestaan, heidän tarpeistaan, voimavaroistaan ja huolistaan. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet 2009, 89 - 90.)

Jotta tavoitteeseen koko perheen huomioivasta ja molempia vanhempia tukevasta toiminnasta päästään on isät huomioitava toiminnassa. Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt vuonna 2006 kaikkiin Suomen neuvoloihin suunnatun kyselyn, jonka tarkoituksena on ollut selvittää isien osallistumista tukevia toimintatapoja, terveydenhoitajien valmiuksia huomioida isät neuvolan asiakkaina sekä isätyön kehittämistarpeita. Kyselyn mukaan terveyskeskuksien johto ei tukenut isätyötä riittävästi, vaikka johdon tuki on ehdoton edellytys toiminnan toteutumiselle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 3, 19, 38.) Paavilaisen (2003, 91, 100) mukaan terveydenhoitaja voi huomioida isän esimerkiksi kutsumalla tämän mukaan neuvolaan, tarjoamalla istumapaikan äidin vierestä ja puhumalla ja selittämällä asioita suoraan isälle. Vastaavasti päinvastainen käytös ja isän kohtelemisen ikään kuin äidin seuralaisena murentaa tunnetta olevansa tervetullut neuvolaan. Toisaalta Paavilaisen tutkimukseen osallistuneet isät kuitenkin näkivät neuvolan ensisijaisena tarkoituksena äidistä ja lapsesta huolehtimisen eivätkä välttämättä kaivanneet suurta roolia käynneillä.

### 3.3 Perhevalmennus äitiysneuvolassa

Terveysneuvontaa voidaan toteuttaa myös ryhmässä, äitiysneuvolassa useimmiten perhevalmennuksen muodossa (Pelkonen & Löthman-Kilpeläinen 2000, 21).

Perhevalmennuksen tavoitteena on tukea molempia vanhempia kokemaan synnytys mahdollisimman myönteisenä ja osallistumaan synnytystapahtumaan aktiivisesti (Peruspalvelukeskus Oiva - liikelaitos 2010). Perhevalmennuksessa perheet saavat tietoa synnytyksestä ja siitä toipumisesta, imettämisestä, synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, parisuhteen muuttumisesta sekä vauvan hoidosta. Yksi perhevalmennuksen tavoite on myös tutustuttaa samassa elämäntilanteessa olevia perheitä toisiinsa ja tarjota sitä kautta vertaistukea. (Haapio ym. 2009, 10, 12.)

Valtioneuvoston asetuksessa säädetään, että moniammatillisesti suunniteltua ja toteutettua perhevalmennusta ja vanhempainryhmätoimintaa tulee järjestää vähintään ensimmäistä lasta odottaville perheille. Ensimmäistä lasta odottavia perheitä ovat asetuksen mukaan myös perheet, joissa toinen puolisoista on tulossa ensimmäistä kertaa vanhemmaksi sekä maahanmuuttajaperheet Suomessa syntyvän lapsen osalta. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet 2009, 87.)

Kalam-Salminen (2005, 174) esittää tutkimuksensa perusteella, että valmennusta on kehitettävä sekä sisällöllisesti että saatavuuden kannalta. Monella synnyttäjällä ei ole riittäviä valmiuksia vastasyntyneen hoitoon ja lapsiperheen ihmissuhteisiin. Tämä näkyy suurempina odotuksina lapsivuodeosastolle, jossa hoito kuitenkin on lyhytaikaista eikä voi korvata etukäteen neuvolasta annettua valmennusta. Myös valmennustyyppiselle vanhemmuuden tukemista edistävälle toiminnalle on tarvetta synnytyksen jälkeen. Heimoin (2002, 141 - 142) tutkimuksen mukaan äitiysneuvolan perhevalmennus on vanhemmille tärkeää valmistautumista vanhemmuuteen ja uuteen perhetilanteeseen. Perhevalmennus auttaa vanhempia tutustumaan lähialueella asuviin samassa elämäntilanteessa oleviin perheisiin. Vanhemmat kokevat valmennuksen kuuluvan oleellisesti äitiysneuvolatoimintaan, mutta suhtautuvat kriittisesti nykymuotoisen perhevalmennuksen sisältöön.

Myös Paavilaisen (2003, 99, 103) tutkimukseen osallistuneet vanhemmat ovat kritisoineet valmennusta sen painottumisesta synnytykseen ja lapsenhoitoon. Valmennuksen on koettu olevan hyvin teoreettista ja yksisuuntaista ja materiaali on osittain ollut vanhanaikaista tai heikkotasoisista. Ahosen (2001,53, 128) tutkimuksen mukaan vain noin neljäsosa asiakkaista on maininnut keskustelut neuvolan terveydenhoitajan kanssa valmentaviksi synnytystä ajatellen eikä suurin osa ole lukenut neuvolasta saamia oppaita eikä esitteitä. Vain vähän yli puolet on maininnut perhevalmennuksen auttavan synnytykseen valmistautumisessa. Sitä vastoin Paavilaisen (2003, 88) tutkimukseen osallistuneet vanhemmat ovat epäkohtien lisäksi pitäneet valmennusta kuitenkin sekä mielenkiintoisena että hyödyllisenä vaikkakaan etukäteen tietoa itse hankkineille ei ole tullut valmennuksesta uutta tietoa.

### 3.4 Kotikäynti ja synnytyksen jälkitarkastus

Yksi äitiysneuvolatoiminnon työmuoto on kotikäynti, jonka terveydenhoitaja tekee perheen luo. Terveydenhoitaja voi tehdä käynnin yksin tai tarvittaessa käyntiin voi osallistua esimerkiksi perhetyöntekijä. Annetun asetuksen mukaan kotikäynti tulee tehdä vähintään ensimmäistä lasta odottavan perheen tai ensimmäisen lapsen saaneen perheen luo (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009, 15 §). Kotikäynnillä terveydenhoitajalla on mahdollisuus tutustua lapsen kasvu- ja kehitysympäristöön, luoda hyvä suhde molempiin vanhempiin, tukea vanhemmuutta, tunnistaa kaltoin kohteluriskissä olevat lapset, ehkäistä tapaturmia ja kohdentaa terveysneuvontaa perheiden tarpeita vastaavasti. Kotikäynnillä on vastaanottokäyntejä otollisempi tilaisuus havainnoida masennusta, alkoholin käyttöä ja väkivaltaa perheessä. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet 2009, 87 - 88.)

Kotikäynnit ovat tärkeä toimintamuoto neuvolatyössä, mutta niidenkin sisällössä, ajoituksessa ja kohdentamisessa on kehitettävää. Parhaimmillaan kotikäynnit tukevat perhekeskeistä ja yhteisöllistä toimintatapaa. Väestövastuuta tekevä

terveydenhoitaja tuntee alueensa asukkaat hyvin ja pystyy tunnistamaan kotikäynneistä eniten hyötyvät perheet. (Perälä ym. 1998, 44; Pelkonen & Löthman-Kilpeläinen 2000, 26 - 27; Kalam-Salminen 2005, 174.) Myös vanhemmat arvostavat kotikäyntejä ja kokevat ne positiivisina, tasa-arvoisuutta hoitosuhteeseen lisäävinä ja terveydenhoitajaan tutustumista helpottavina. Kotikäynneillä on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia myös vanhemmuuteen, imetykseen ja vauvan ja vanhemman väliseen varhaiseen vuorovaikutukseen. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Pelkonen 2006, 93.)

Synnytyksen jälkitarkastuksen on tapahduttava viimeistään kaksitoista viikkoa synnytyksestä. Käynnin tarkoituksena on selvittää äidin fyysinen- ja psyykinen terveydentila, tukea imetystä, antaa neuvoja vauvanhoitoon, kertoa lantionpohjanlihasten harjoittamisesta ja tarjota tietoa synnytyksen jälkeisestä ehkäisystä. Äidille annetaan lähete papa-kokeeseen ja todistus lääkärinkäynnistä Kelaa varten. (Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 1999, 35.) Vaikka käynnit virallisesti loppuvat äitiysneuvolan kirjoilla niin perhe jatkaa käyntejään lastenneuvolassa saumattomasti (Peruspalvelukeskus Oiva-liikelaitos 2010).

Lääkärin tekemässä gynekologisessa tutkimuksessa huomioidaan sectio- tai episiotomiahaavan parantuminen, mahdolliset laskeumat, pidätyskyky ja kohdun ja sivuelinten normalisoituminen (Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 1999, 35). Paavilaisen (2003, 93, 95) tutkimuksessa asiakkaat ovat kokeneet lääkärin vastaanotot kiireisinä ja kokeneet olevansa liukuhihnalla. He ovat myös kokeneet lääkäreiltä saamansa hoito-ohjeet hämmentävinä ja epäyhtenäisinä. Myös Ruusuvooren ym. (2008, 10 -11) hyvinvointineuvolaa koskevassa tutkimuksessa asiakkaat moittivat lääkärinkäyntejä hätäisiksi ja ylimalkaisiksi. Asiakkaita on häirinnyt lääkäreiden suuri vaihtuvuus ja vaikeus päästä lääkärinvastaanotolle.

## 4 LAATU JA ASIAKASTYYTYVÄISYYS ÄITIYSNEUVOLATOIMINNAN MITTAREINA

Laadulla tarkoitetaan niistä ominaisuuksista muodostuvaa kokonaisuutta, joka perustuu organisaation, tuotteen, palvelun tai prosessin kykyyn täyttää sille asetetut vaatimukset ja siihen kohdistuneet odotukset (SFS-ISO 8402 2005). Terveystieteissä tämä tarkoittaa palvelun kykyä toteuttaa asiakkaan hoidontarve ammattitaidolla, edullisin kustannuksin ja sitä koskevien lakien, asetusten ja määräysten mukaisesti. Täydellinen laatu niin asiakkaiden kuin ammattilaistenkin määrittelemänä on kuitenkin huomattavasti kalliimpaa, kuin mitä todellisuudessa pystytään tarjoamaan. Niinpä palveluiden tuottamisessa pyritään optimilaatuun, jossa yhdistyvät asiakkaan kokema-, ammatillinen- ja johtamisen laatu. (Idänpään-Heikkilä, Outinen, Nordblad, Päivärinta & Mäkelä 2000, 11 - 12.)

### 4.1 Laatuajattelu terveydenhuollossa

Terveyspalvelujen arviointi ja mitattavaan muotoon saaminen on usein haasteellista, mutta välttämätöntä tehdä. Niin asiakkaiden, veronmaksajien, työntekijöiden kuin johdonkin on tiedettävä toiminnan laadun taso. Laadun seuraaminen ja kehittäminen ei onnistu ilman laatukriteerejä. Niiden avulla voidaan arvioida toiminnan onnistumista ja ongelmia, vertailla toimintaa toisen vastaavan yksikön toimintaan, kehittää toimintaa ja oppia siitä ja suunnata toimintaa oikeisiin asioihin. Lisäksi laatukriteerien avulla voidaan antaa palautetta työntekijöille, osoittaa palvelujen laatu niiden ostajille ja tiedottaa ulospäin palvelujen käyttäjille. (Idänpään-Heikkilä ym. 2000, 20.)

Yleisellä tasolla voidaan arvioida kokonaistoimintaa, hoitojärjestelmiä, palvelujen saatavuutta, hoitoprosesseja, työsuorituksia ja hoidon tuloksia.

Kokonaistoiminnan arvioimisessa työkaluina toimivat vertaisarviointi ja kehittämiskeskustelut. Hoitojärjestelmien mittareina toimivat hoito- ja palveluketjut ja palvelujen saatavuudessa potilasjonot ja asiakaspalautteet. Hoidon tuloksia puolestaan kuvastavat vaikkapa potilaiden terveydentila tai hoitojen haittavaikutukset. (Surakka 2008, 37 – 38.) Esimerkiksi Kuntaliiton (2013) joka toinen vuosi tekemästä kyselystä terveyskeskukset saavat tärkeää tietoa



toimintansa sujumisesta, pystyvät kehittämään sitä sekä vertaamaan muiden kaupunkien toimintaan.

Idänpään-Heikkilän ym. (2000, 12) mukaan laatu voidaan jakaa näkyviin, mitattaviin ominaisuuksiin, jotka ovat luonteeltaan kvantitatiivisia sekä sisäisiin, kvalitatiivisiin ominaisuuksiin. Helposti mitattavia ovat esimerkiksi jonotusajat tai terveydenhuollon yksikön kustannukset. Vaikeammin määriteltäviä ovat asiakkaan henkilökohtaiset kokemukset hoidon laadusta. Tällaisia voivat olla vaikka mahdollisuus tutustua synnytyssairaalaan tai synnytyskokemuksen läpikäyminen kotikäynnillä. Myös Kujala (2003, 19, 27) käyttää samantyyppistä jakoa ja jakaa laadun lain osoittamaan sisältöön asiakkaalle kuuluvista palveluista ja asiakkaan omaan kokemukseen osallisuudestaan saamaansa palveluun. Tämän jaon mukaan hyvä hoitopalvelujen laatu tarkoittaa sitä, että sekä koko hoitoprosessi että jokainen siihen kuulunut hoitotapahtuma on vastannut sille laissa asetettuja tavoitteita. Lisäksi hoito on täyttänyt asiakkaan siihen kohdistamat odotukset ja tarpeet

#### 4.2 Laadun arvioiminen äitiysneuvolatoiminnassa

Äitiysneuvolatoiminnalle ei ole olemassa varsinaisia laatusuosituksia vaan sen laatua arvioidaan niiden suositusten valossa, jotka kuvaavat toiminnan toivottua tasoa (Viljamaa 2003, 51). Tällaisia voivat olla esimerkiksi tilastot äitiys- ja imeväiskuolleisuudesta, Apgarin pisteistä, syntymäpainosta ja raskauden kestosta (Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 1999, 121). Jotta äitiysneuvolapalveluita voidaan kehittää entistä laadukkaimmiksi, tarvitaan lisää tietoa vanhempien neuvolatoimintaan kohdistuvista odotuksista ja tyytyväisyydestä eri palvelumuotoihin (Viljamaa 2003, 51). Samoin on saatava lisää tutkimustietoa äitiysneuvolatoimintojen laadusta ja vaikuttavuudesta (Hänninen, Korhonen, Luomaranta, Peltohaka & Ängeslevä 2009, 10).

Hyviin tuloksiin pääsemiseksi tarvitaan laadukkaita hoitoprosesseja. Hoitoprosessien laatua voidaan tilastollisesti mitata tarkastelemalla neuvolakäyntien määrää, hoitajaksojen pituutta, sektioiden ja muiden toimenpiteiden määrää tai vaikka yllätysperätilojen määrää. Edellä mainituista kriteereistä useimpia voidaan seurata Suomessa keräämällä tietoa syntymä- ja

hoitoilmoitusrekistereistä, potilastyytyväisyyspalautteista tai hoitoyksikön toimintakertomuksista. (Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 1999, 121.) Näiden tietojen kerääminen on suositeltavaa toiminnan ohjauksen ja kehittämisen näkökulmasta. Sekä valtakunnallisten että yksikkökohtaisten laatukriteerien määrittelemine ja seuraaminen on välttämätöntä, jotta yhdenvertainen ja asiakaslähtöinen palvelu toteutuu annetun asetuksen mukaan. (Idänpään-Heikkilä ym. 2000, 8.)

Voimassa olevan suosituksen sekä äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan selvityksen (2007) pohjalta on määritelty kymmenen alustavaa kriteeriä laadukkaalle äitiysneuvolatoiminnalle (TAULUKKO 1). Kriteerien perusteella pystytään laskemaan laatusumma (0-10), jolla neuvolatoiminnan laatua terveyskeskuksissa on mahdollista vertailla. Äitiysneuvolatoiminnan alustavia laatukriteerejä ovat, että neuvolatoiminnasta on tehty johtoryhmässä hyväksytty toimintasuunnitelma ja terveyskeskuksessa on nimetty äitiysneuvolan johtamisesta kokonaisuutena vastaava henkilö. (Hakulinen-Viitanen ym. 2008, 32.)

Etelä-Suomen läänissä vuonna 2006 tehdyn neuvolatyön selvityksen mukaan niissä terveyskeskuksissa, joissa on johtavan hoitajan virka, terveydenhoitajat tekevät enemmän kotikäyntejä ja käyttävät muita aktiivisemmin varhaisen vuorovaikutuksen keinoja työssään. Tästä huolimatta näiden terveydenhoitajien arvio työajan riittämisestä kotikäynteihin, ryhmätilaisuuksiin ja oman työn suunnitteluun on positiivisempi kuin niillä terveydenhoitajilla, joilla ei vastaavaa esimiestä ole. (Hakulinen-Viitanen ym. 2006, 83.)

Sekä terveystarkastusten sisällöistä ja perhevalmennuksen käytännöistä on päätettävä neuvolan työntekijätasoa ylemmällä tasolla. Laatukriteereihin kuuluu myös seurata erityistukea tarvitsevien perheiden määrää ja terveydenhoitajien asiakasmääriä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2008, 32.) Asiakasmäärien on oltava sellaiset, että terveydenhoitajan on mahdollista työaikansa puitteissa järjestää perhevalmennusta, tehdä kotikäyntejä, antaa imetysohjausta, löytää ja tukea erityisryhmiä (esimerkiksi päihdeäidit), tukea varhaista vuorovaikutusta ja huomioida myös odottavan äidin puolisoa. (Hänninen ym.2009, 3).

Terveydenhoitajan ja lääkärin tekemiä terveystarkastuksia ensisynnyttäjille on oltava vähintään suosituksen mukainen määrä. Laatukriteereiden mukaan

neuvoloissa on oltava audit-lomake käytössä sekä tarjolla varhaisraskauden yleinen ultraääniseula raskausviikoilla 10 - 14. (Hakulinen-Viitanen ym. 2008, 32.)

TAULUKKO 1. Kymmenen alustavaa kriteeriä laadukkaalle äitiysneuvolatoiminnalle. (Hakulinen-Viitanen ym. 2008, 32.)

1	Äitiysneuvolan johtamisesta kokonaisuutena vastaava henkilö on nimetty.
2	Neuvolatoiminnan toimintasuunnitelma on hyväksytty johtoryhmässä/lautakunnassa.
3	Terveystarkastusten sisällöistä on päätetty neuvolan työntekijätasoa (terveydenhoitajat, lääkärit) ylemmällä tasolla.
4	Erityistukea tarvitsevien perheiden määrää seurataan.
5	Enintään 80 synnytystä / kokopäivätoiminen terveydenhoitaja.
6	Määräaikaisia terveydenhoitajan tekemiä terveystarkastuksia odotusaikana vähintään 13 ensisynnyttäjälle.
7	Määräaikaisia lääkärin tekemiä terveystarkastuksia kolme odotusaikana ja yksi synnytyksen jälkeen ensisynnyttäjälle.
8	Perhevalmennuksen yhteisistä käytännöistä on päätetty neuvolan työntekijätasoa (terveydenhoitajat, lääkärit) ylemmällä tasolla.
9	Audit-lomake käytössä.
10	Varhaisraskauden yleinen ultraääniseulonta raskausviikoilla 10- 14.

Myös Maailman Terveysjärjestö (WHO) on julkaissut maailmanlaajuiset näyttöön perustuvat perinataalihoidon periaatteet, jotka voivat toimia ohjenuorana

äitiysneuvolatoiminnan laatua määriteltäessä. WHO: n periaatteiden mukaan normaalin raskauden seurannassa ja synnytyksen hoidossa on vältettävä turhaa medikalisointia ja siinä on käytettävä vain tarkoituksenmukaista ja välttämätöntä teknologiaa. Hoidon on oltava näyttöön perustuvaa, tarkoituksenmukaisesti porrastettua, moniammatillista, kokonaisvaltaista, perhekeskeistä ja kulttuurisidonnaista. Naisen on saatava osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon ja hoidossa on kunnioitettava yksityisyyttä, arvokkuutta ja luottamuksellisuutta. (Chalmers, Mangiaterra & Porter 2001, 203.)

#### 4.3 Asiakkaitten tyytyväisyys äitiysneuvolatoimintaan

Asiakasnäkökulman aito huomioiminen ei hyvästä yrityksestä huolimatta aina ole helppoa eikä asiakastyytyväisyyden mittaaminen aukotonta. Tyytyväisyyteen voivat vaikuttaa esimerkiksi asiakkaan odotusten ja kokemusten välinen suhde ja hoidon lopputulos (Laitinen 2008, 120). Terveystieteiden tutkimusten mukaan asiakastyytyväisyyskyselyille on myös tyypillistä, että asiakkaat antavat palvelusta mairittelevaa palautetta riippumatta sen todellisesta laadusta (Ruusuvuori ym. 2008, 10; Säilä, Mattila, Kaila, Aalto & Kaunonen 2009, 148). Laatuajattelussa asiakkaat ovat kuitenkin organisaation toimivuuden ainoa ja oikea mitta. Tämä ajattelu lähtee yksityisistä markkinoista ja täydellisen kilpailun tilanteesta. Asiakkaalla on silloin varaa valita käyttämänsä palvelu, jonka täytyy vastata hänen tarpeisiinsa. (Lumijärvi & Jylhäsaari 2000, 52.)

Terveystieteiden tutkimusten laadunarvioinnissa asiakkaan kokemus saamastaan palvelusta on ratkaiseva tekijä. Tästä syystä asiakkaiden mielipiteet on otettava huomioon jo laatukriteerejä laadittaessa ja tavoitteita määriteltäessä. Tällöin organisaation resursseja voidaan suunnata asiakkaan kannalta olennaisiin toimintoihin, joita ovat yleensä palvelujen saatavuus, sujuvuus sekä toteuttaminen ammattitaidolla. (Idänpään-Heikkinen ym. 2000, 16 – 17; Lumijärvi & Jylhäsaari 2000, 52 – 53; Kujala 2003, 16. ) Eri tutkimusten mukaan äitiysneuvolan asiakkaat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä terveydenhoitajien ammattitaitoon ja toimintaan.

Sosiaalibarometrin (2006 - 2007) mukaan terveystieteiden palveluista parhaimpien joukossa asiakkaiden tarpeisiin vastaavat juuri äitiys- ja lastenneuvolapalvelut (Eronen ym. 2010, 58). Yleisesti äitiysneuvolan asiakastyytyväisyyttä edistäviä

tekijöitä ovat asiakkaiden riittävä tiedonsaanti, henkilökunnan toiminta sekä neuvolan sijainti asiakkaan kannalta sopivalla etäisyydellä. Sitä vastoin asiakastyytyväisyyttä vähentäviä tekijöitä ovat ongelmat tiedonsaannissa, vaikeudet tavoittaa terveydenhoitajaa ja saada vastaanottoaikoja sekä jatkuvuuden puute hoitosuhteissa. (Viljamaa 2003, 61; Ahlgren-Leinvuo 2005, 6; Ruusuvuori ym. 2008, 9; Säilä ym. 2009, 151.) Samoin kuntaliiton tuoreimman selvityksen mukaan neuvolatoiminnan vahvuuksia ovat henkilökunnan ammattitaito ja käytös. Parannettavaa on sen sijaan puhelinyhteyden saamisessa ja lääkärille pääsemisen nopeuttamisessa. Myös lääkärikäyntien hyödyllisyys ja toimitilojen viihtyvyys saavat osakseen kritiikkiä. (Kuntaliitto 2013.)

Kujalan (2003, 95, 102, 149 – 150) tutkimuksessa äitiysneuvolan asiakkaiden odotukset ovat täyttyneet lähes kiitettävästi. Eniten odotusten täyttymiseen ovat vaikuttaneet palvelun sujuvuus, neuvolan viihtyisyys, tunne tärkeydestä ja arvostuksesta sekä hoito-ohjeiden osuvuus. Samoin Ahlgren-Leinvuon (2005, 12) neuvolan asiakastyytyväisyyskyselyssä (N1802) ja Ruusuvuoren ym. (2008, 12) videoitujen neuvolavastaanottojen jälkeen tehdyissä asiakastyytyväisyyskyselyissä asiakkaat ovat olleet erittäin tyytyväisiä neuvolapalveluihin.

Paavilaisen (2003, 88) ja Heimon (2002, 110) laadullisissa tutkimuksissa mukana olleet vanhemmat ovat olleet tyytyväisiä annettuihin neuvola-aikoihin ja pitäneet käyntitiheyttä riittävänä. Molemmissa tutkimuksissa aikoja on soviteltu vastaamaan asiakkaiden tarpeita ja tilanteen vaatiessa on ollut ylimääräisiä käyntejä. Viljamaan (2003, 107 – 111) tutkimuksessakin vanhemmat ovat olleet yleisesti ottaen tyytyväisiä saamiinsa neuvolapalveluihin. Erityisen hyvänä on pidetty sitä, että neuvola on lähipalvelu. Melko hyvän arvion ovat saaneet terveydenhoitajan toiminta, luottamuksellinen ilmapiiri ja palvelujen yksilöllisyys. Kuitenkin neuvolan omakohtainen merkitys ja henkilökohtaisen tuen saaminen ovat saaneet ainoastaan keskinkertaisen arvosanan. Ainoa asia, jota on pidetty neuvolassa melko huonona, on ollut riittämättömyys valita tai vaihtaa terveydenhoitajaa tai lääkäriä.

## 5 KEHITTÄMISHANKKEEN TARKOITUS JA TAVOITE

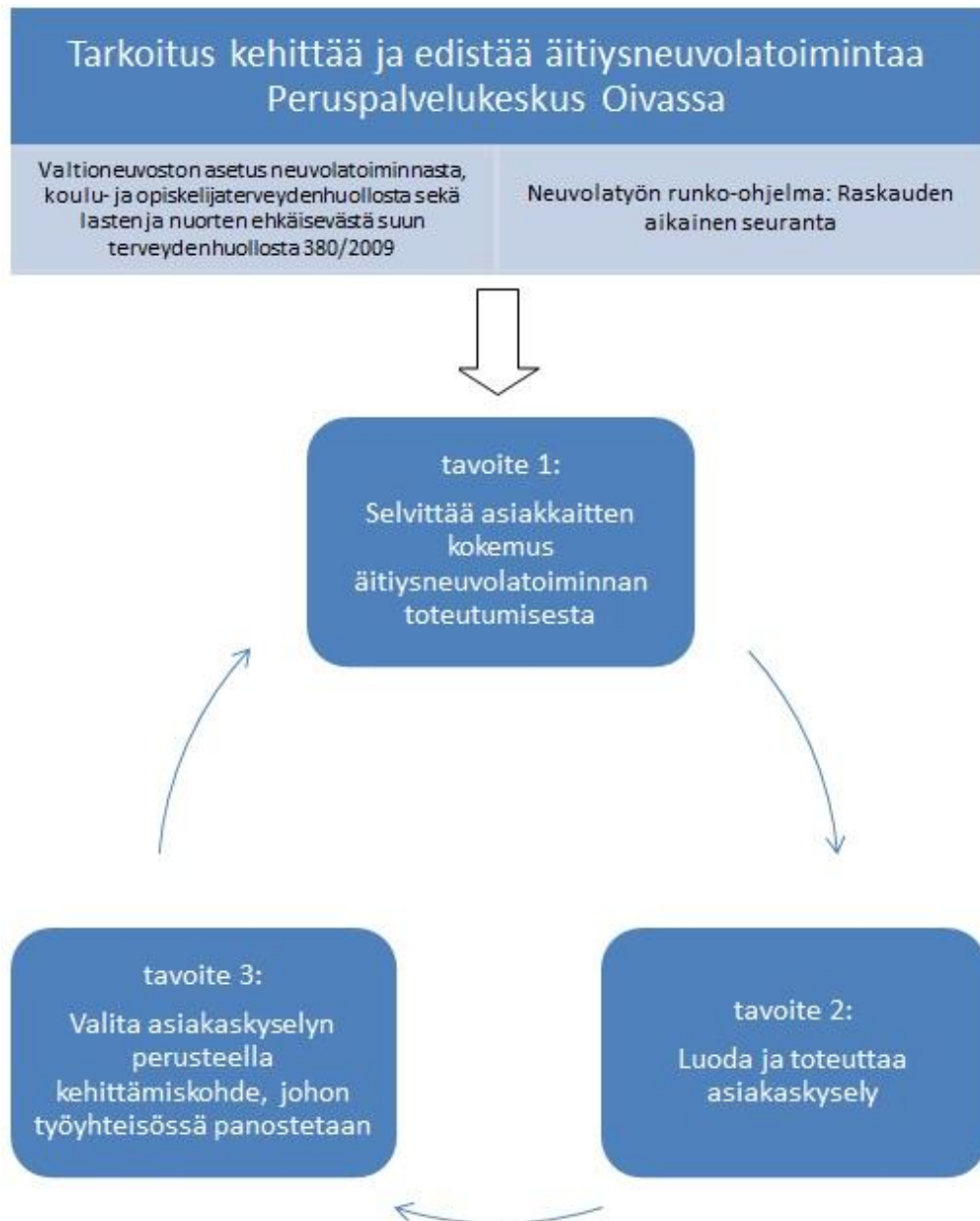
Kehittämishankkeen tarkoituksena on edistää ja kehittää Valtioneuvoston asetuksen (neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009) mukaisen äitiysneuvolatoiminnan toteutumista Peruspalvelukeskus Oivan äitiysneuvoloissa. Peruspalvelukeskus Oivan äitiysneuvolatoiminnan pohjana on Neuvolatyön runko-ohjelma: Raskauden aikainen seuranta, joka on laadittu äitiysneuvolatoiminnasta annettujen suositusten mukaisesti (Peruspalvelukeskus Oiva-liikelaitos 2010). Runko-ohjelmassa on otettu huomioon Valtioneuvoston asetuksen (380/2009) voimaan astuminen vuoden 2011 alussa.

Ensimmäisenä tavoitteena on saada esille asiakasnäkökulma: miten runko-ohjelma toteutuu yksittäisen asiakkaan raskauden ja lapsivuodeajan seurannassa ja hyötyvätkö äitiysneuvolan asiakkaat saamastaan neuvonnasta ja ohjauksesta? Toisena tavoitteena on luoda asiakaskysely, jolla asiakasnäkökulma saadaan selville ja joka jää Peruspalvelukeskus Oivan käyttöön. Säännöllisesti toteutettavalla asiakaskyselyllä pystytään seuraamaan ja arvioimaan toiminnan laatua ja kehittymistä (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008 - 2011, 26).

Kolmantena tavoitteena on, että äitiysneuvolan terveydenhoitajat saavat asiakaskyselystä tietoa oman työnsä vaikuttavuudesta ja valitsevat sen perusteella yhden mielestään keskeisimmän kehittämiskohteen. Valittua kehittämiskohdetta työstetään työpajatyöskentelyn avulla. Kehittämistyö lisää ymmärrystä työyhteisön perustehtävästä ja perustehtävän selkiytyminen ja kehittämistavoitteiden asettaminen puolestaan lisäävät työn suunnitelmallisuutta (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 29). Tämä taas nostaa esille asiakasnäkökulman (Seppänen-Järvelä 2009, 41). Kun asiakkaitten mielipiteet ja kokemukset saamastaan palvelusta otetaan huomioon jo tavoitteita määriteltäessä, osataan organisaation resursseja suunnata paremmin (Kujala 2003, 16).

Toimintatutkimukselle tyypilliseen tapaan kehittäminen ei pääty tähän. Toimintatutkimuksen lähtökohta on reflektiivisyys, jonka avulla pyritään pääsemään uudenlaiseen toiminnan ymmärtämiseen ja sitä kautta toiminnan

kehittämiseen. Reflektiivisyys näkyy toimintatutkimuksessa kehämallina, jossa toiminta, sen havainnointi, reflektointi ja uudelleensuunnittelu seuraavat toisiaan spiraalimaisesti. (Heikkinen 2006, 35.) Seuraavan asiakaskyselyn jälkeen työyhteisö voi jälleen valita uuden kehittämiskohteen, jonka parissa he haluavat tehostetusti työskennellä ja jonka toteutumista taas seuraava asiakaskysely vuorostaan mittaa. Kehittämishankkeen tarkoitus ja tavoitteet on esitetty kuviossa 2.



KUVIO 2. Kehittämishankkeen tarkoitus ja tavoitteet.

## 6 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTTAMINEN

### 6.1 Toimintatutkimus kehittämishankkeen lähestymistapana

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa ja kehittämisen tarkoituksena saada aikaan parannettuja tuloksia. Tutkimus- ja kehittämistoiminnossa molemmat tavoitteet yhdistyvät. (Anttila 2007, 9.) Tutkimus on parhaillaan vuorovaikutusta ammatillisen tutkimustiedon ja käytännön osaamisen välillä. Tämä rikastuttaa työelämää, jos kaikkien työyhteisön erilaisten jäsenten hallitsema osaaminen saadaan yhteiseen käyttöön. (Vilka 2005, 19.) Kehittämishankkeen puolestaan on erotuttava tutkimuksesta juuri kehittämiseen kohdistumalla, uusia työtapoja löytämällä ja organisaation voimavaroja vahvistamalla (Silfverberg 2007, 23).

Toimintatutkimus ei ole pelkästään tutkimusmenetelmä, vaan paremminkin tutkimusstrateginen lähestymistapa, jossa käytetään apuna erilaisia tutkimusmenetelmiä (Heikkinen 2010, 214). Toimintatutkimuksen käyttöalueet ovat laajat – tutkimuksen kohteena voi olla lähes mikä tahansa ihmiselämään liittyvä piirre. Olennaista on kuitenkin samanaikaisesti tuottaa uutta tietoa ja pyrkiä tutkimuksen avulla mahdollisimman reaaliaikaisesti saavuttamaan välitöntä ja käytännöllistä hyötyä tutkimuksesta. (Kuula 1999, 11.) Uudeksi tiedoksi voidaan kutsua myös sellaista tietoa, jossa aiempaa tietoa voidaan hyödyntää jonkin toisen toiminnan kehittämisessä tai yhdistellä uudella tavalla. Etenkin työelämässä on paljon apua tällaisista aiempaa tietoa hyödyntävistä tutkimuksista. (Vilka 2005, 23.)

Työelämän toimintatutkimuksiksi kutsutaan sellaisia hankkeita, jotka suuntautuvat organisaatioiden toimintaan tai erilaisiin työyhteisöihin ja niiden asiakkaisiin. Tällainen tutkimus perustuu kohdeorganisaatiossa todettuun kehittämistarpeeseen ja tutkijan rooli on paitsi tehdä tutkimusta myös keksiä kehittämiskeinoja ja auttaa työyhteisöä niiden saavuttamisessa. (Turunen, Tossavainen, Sormunen & Saaranen 2008, 408.) Kun perinteisessä tutkimuksessa pyritään välimatkan päästä hankittuun objektiiviseen tietoon, niin toimintatutkimuksessa tutkija on sisällä ja mukana tutkimuksessa yhteisössä. Tutkija toimii yhteisössä aktiivisesti ja aloitteellisesti ja pyrkii muutokseen tähtäävään väliintuloon eli interventioon. (Heikkinen 2010, 223.)



Toimintatutkimus on toteutukseltaan hyvin käytännönläheistä; tutkija aktivoi ja kehittää toimintaa ja käyttää aikaansa erilaisiin keskusteluihin ja kokouksiin, joissa suunnitellaan ja arvioidaan toimintaa. Toimintatutkimuksen raja ylipäänsä oman työn kehittämistä on liukuva, mutta sen tavoitteena on kuitenkin tuottaa uutta tietoa ja saattaa se julkisesti arvioitavaksi. Toimintatutkimuksessa teoria ja käytäntö nähdään saman asian eri puolina ja sen keskeinen ajatus onkin, että teoria on sisällä käytännöissä ja päinvastoin. Eräs toimintatutkimuksen lähtökohdista on reflektiivisyys, jonka avulla pyritään pääsemään uudelleen toiminnan ymmärtämiseen ja sitä kautta toiminnan kehittämiseen. Reflektiivisyys näkyy toimintatutkimuksessa kehämällinä, jossa toiminta, sen havainnointi, reflektointi ja uudelleensuunnittelu seuraavat toisiaan spiraalimaisesti. (Heikkinen 2006, 29 - 30, 35.)

## 6.2 Kehittämishankkeen eteneminen

Käynnistin kehittämishankkeen syyskuussa 2010 aloittaessani Lahden ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen (yank) opinnot. Otin yhteyttä Peruspalvelukeskus Oivan lasten-, nuorten ja perhepalveluiden yksikön hyvinvointipäällikköön ja kysyin häneltä ajankohtaista kehittämishankkeen aihetta, joka palvelisi työyhteisön tarpeita. Toimintatutkimuksen valitseminen kehittämishankkeen toteuttamistavaksi tuntui luontevalta, koska työskentelen itse terveydenhoitajana Peruspalvelukeskus Oivassa Salpakankaan äitiys- ja lastenneuvolassa. Kehittämishankkeen eteneminen on esitelty luvun lopussa kuviossa 3.

Hyvinvointipäällikkö toivoi kehittämishankkeen käsittelevän Valtioneuvoston antamaa asetusta neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009). Asetus oli astumassa voimaan tammikuussa 2011 ja hyvinvointipäällikkö toivoi tietoa siitä, miten asetukset käytännössä toteutuisi. Kehittämishankkeeseen käytettävän ajan rajallisuuden vuoksi rajasin kehittämishankkeen kohderyhmäksi äitiysneuvolan asiakkaat, vaikka äitiysneuvolatyöhön ei ollut tulossa vielä ensimmäisessä vaiheessa yhtä suuria muutoksia eikä selkeitä ohjeita kuin lastenneuvolatyöhön.

Samaan aikaan Valtioneuvoston asetuksen (380/209) voimaan astumisen kanssa Peruspalvelukeskus Oivassa oltiin ottamassa käyttöön myös päivitettyä äitiysneuvolatoimintaa ohjaavaa runko-ohjelmaa, joka oli laadittu voimassa olevien ohjeiden ja suositusten mukaan (katso luku 3: Kunnallisen äitiysneuvolatoiminnan järjestäminen) ja siinä oli määritelty kaikki raskaana oleville kuuluvat terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanottokäynnit aikatauluineen ja sisältöineen. Yhdessä hyvinvointipäällikön kanssa päädyin siihen, että kehittämishankkeen lähtökohta oli asiakkaissa ja toteuttamistapa asiakasnäkökulman selvittämiseen asiakaskysely. Asiakaskyselyn kysymykset muodostin äitiysneuvolatyötä ohjaavan runko-ohjelman perusteella.

Pidin opinnäytetyön suunnitelmaseminaarin Lahden ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveystieteiden osastolla toukokuussa 2011. Kesän 2011 aikana esiteltiin asiakaskyselylomakkeen ja Peruspalvelukeskus Oivan johtaja myönsi minulle tutkimusluvan syyskuussa 2011. Esittelin asiakaskyselyn Peruspalvelukeskus Oivan äitiysneuvolatyötä tekeville terveydenhoitajille näiden kehittämissillapäivässä. Aiemmin samalla viikolla olin jo lähettänyt terveydenhoitajille sähköpostia, jossa olin kertonut lyhyesti kehittämishankkeesta ja jonka liitteinä olivat asiakkaille annettavat saatekirje (LIITE 1) ja asiakaskyselylomake (LIITE2). Terveydenhoitajien suhtautuminen kehittämishankkeeseen ja asiakaskyselyyn oli myönteistä. Yksi terveydenhoitaja toi esille jännitysmomentin, joka tällaisen kyselyn tuloksiin ja äitiysneuvolapalveluiden arvioimiseen liittyi. Terveydenhoitajat eivät nähneet ongelmia omassa osuudessaan kyselyn käytännön toteuttamiseen ja uskoivat, että vastauksia kertyisi nopeasti paljon.

Kysely aloitettiin lokakuun alussa 2011. Kohderyhmänä olivat Peruspalvelukeskus Oivan äitiysneuvolan asiakkaat, jotka osallistuivat synnytyksen jälkitarkastukseen loka-joulukuussa. Ajankohta oli valittu siten, että kaikki asiakkaat olivat saaneet päivitetyn runko-ohjelman mukaista palvelua koko raskautensa ajan. Jälkitarkastus valittiin siksi, koska kaikki synnyttäneet osallistuivat siihen. Vuoden lopussa kyselyjä ei ollut kuitenkaan palautunut kuin parikymmentä, joten vastausaika jatkettiin vuoden 2012 huhtikuun loppuun. Toukokuun alussa aloitin asiakaskyselyiden analysoimisen IBM SPSS Statistics Data Editor Version 20-tilastointiohjelmalla.

Esittelin asiakaskyselyn tulokset elokuussa 2012 ensin hyvinvointipäällikölle, joka pyysi lupaa käyttää tuloksia heti Peruspalvelukeskus Oivan johtokunnan kokouksessa sekä raskaana olevien ravitsemusta käsittelevässä koulutuksessa. Hyvinvointipäällikkö koki, että asiakaskyselystä saatua tietoa äitiysneuvolatoiminnan toteutumisesta voidaan käyttää eri työmuotojen hyödyllisyyden perustelemiseen sekä resurssien suuntaamiseen.

Äitiysneuvolatyötä tekeville terveydenhoitajille esittelin asiakaskyselyn tulokset lokakuussa 2012 Salpakankaan- ja Asikkalan neuvoloissa. Salpakankaan neuvolassa paikalla olivat hyvinvointipäällikkö, kuusi terveydenhoitajaa ja kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa ja Asikkalassa hyvinvointipäällikkö ja viisi terveydenhoitajaa. Tätä ennen olin ehtinyt osallistua Järvelän neuvolassa tiimikokoukseen, jonka aiheina oli muun muassa liikuntalähete ja imetysohjanta. Tässä tilaisuudessa esittelin imetysohjannuksen tuloksia.

Asiakaskyselyn tulokset käytiin terveydenhoitajien kanssa läpi keskustellen ja syitä ja seurauksia miettien. Pyysin terveydenhoitajia kertomaan sekä tilaisuudessa että myöhemmin sähköpostitse oman ehdotuksensa tärkeimmästä kehittämiskohteesta. Asiakaskyselyn tulosten perusteella terveydenhoitajat olivat yksimielisiä siitä, että varhainen vuorovaikutus, parisuhteen tukeminen ja masennuksen tunnistaminen olivat tärkeimpiä osa-alueita, joissa työtä täytyi tehostaa. Näistä työntekijät valitsivat kehittämiskohteeksi varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen.

Suunnittelin marraskuun lopussa 2012 Vääksyssä järjestettyyn neuvolan kehittämisiltapäivään työpajan, jossa mietittiin keinoja varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen tehostamiseen. Työpajatyöskentely toteutettiin tuplatiimityöskentelyllä. Tuplatiimi on osallistava ryhmätyömenetelmä, jonka tavoitteena on löytää ratkaisuja yhteisiin ongelmiin tai haasteisiin ja jossa oleellista on kaikkien ryhmäläisten erilaisten mielipiteiden esille saaminen, niistä keskusteleminen ja yhteisten ratkaisujen etsiminen (Tuplatiimi 2013). Tarkoitukseni oli valita menetelmä, joka kehittää työyhteisön keskustelukulttuuria, parantaa työntekijöiden vaikuttamismahdollisuuksia oman työnsä suunnittelemiseen, vahvistaa työntekijöiden välistä tasa-arvoa ja lisää rohkeutta tuoda omat mielipiteet esille. Menetelmän etuna oli, että työikäntöjä

pystytään tarkastelemaan enemmän kehittämisen näkökulmasta ja opitaan tiedostamaan yksilön ja yhteisön mahdollisuudet vaikuttaa epäkohtiin. Tämä lisää työn mielekkyyttä, antaa uusia virikkeitä ajatteluun ja sitouttaa työyhteisöä yhteisiin tavoitteisiin. (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 28 – 29.)

Työpajaan osallistui hyvinvointijohtaja, hyvinvointipäällikkö, perhetyönohjaaja, kaikki neljätoista äitiysneuvolatyötä tekevää terveydenhoitajaa, kolme lastenneuvolatyötä tekevää terveydenhoitajaa sekä kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa. Seppänen-Järvelän (2009, 41) mukaan yhteisöllinen tiedonmuodostus onnistuu parhaiten silloin, kun samassa työyhteisössä toimivat eri ammattiryhmien edustajat löytävät yhteisen perustehtävän ja asiakasnäkökulman kautta yhteisen kehittämiskohteen ja keinot siihen pääsemiseen. Myös Karjalainen (2006, 261) painottaa eri ammattiryhmien yhdessä työskentelyä. Silloin jokaisen on reflektoitava omaa asiantuntemustaan, osaamistaan ja sen sijoittumista muihin asiantuntemuksiin.

Työpajatyöskentelyn tuloksena saatiin aikaan kolme konkreettista keinoa vauvan ja vanhemman välisen varhaisen vuorovaikutuksen edistämiseen. Varhaista vuorovaikutusta päätettiin ruveta edistämään (1) varhaisen vuorovaikutuksen käsitteen konkretisoimisella asiakkaille, (2) raskauden aikaisten kotikäyntien tekemisellä ja (3) kannustuksen ja positiivisen palautteen antamisella vanhemman ja vauvan välisestä vuorovaikutuksesta. Työpajatyöskentelyn jälkeen laadin vielä päivän keskustelun ja kirjallisen materiaalin pohjalta vanhemmille jaettavan varhaisesta vuorovaikutuksesta kertovan kirjeen, joka auttaa osaltaan varhaisen vuorovaikutuksen käsitteen konkretisoimisessa.

Oma osuuteni kehittämishankkeeseen loppui tähän, mutta työyhteisö jatkoi aiheen käsittelyä vielä tammi-helmikuussa 2013. Hyvinvointipäällikön aikomuksena on, että kehittämishankkeen julkaisemisen jälkeen sitä käytetään työvälineenä äitiysneuvolatoiminnan kehittämisessä. Hyvinvointipäällikkö koki, että Peruspalvelukeskus Oivan analysoidun asiakaskyselyn lisäksi työhön on koottu myös paljon arvokasta tutkimustietoa äitiysneuvolatoiminnan eri osa-alueista. Aikomuksena on käydä työyhteisön kanssa läpi kehittämishankkeen tietopohjaan kerättyjä tutkimustuloksia. Myös asiakaskyselyä aiotaan hyödyntää jatkossa. (Ernvall 2013b.)



KUVIO 3. Kehittämishankkeen eteneminen.

## 7 KEHITTÄMISHANKKEEN ASIAKASNÄKÖKULMAN KARTOITTAMINEN

Asiakkaiden tyytyväisyys saamaansa hoitoon on tärkeä mittari arvioitaessa hoidon laatua (Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 1999, 121). Tätä voidaan seurata ja arvioida säännöllisesti toteutetuilla asiakaskyselyillä (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008 - 2011, 26). Asiakastyytyväisyys on nostettu myös Peruspalvelukeskus Oivan taloussuunnitelmassa tärkeäksi menestystekijäksi, jota arvioidaan asiakas- ja tilaajapalautteiden avulla sekä potilas- ja sosiaaliasiamiehen raporttien perusteella. Tavoitetasona vuonna 2010 on ollut, että asiakastyytyväisyys ei heikkene ja asiakaspalautteita seurataan järjestelmällisesti sekä tehdyt toimenpiteet kirjataan ja raportoidaan asiakaspalvelujärjestelmän mukaisesti. (Peruspalvelukeskus Oiva 2009.)

### 7.1 Äitiysneuvolatoimintaa ohjaavasta runko-ohjelmasta asiakaskyselyksi

Kyselytutkimus on hoitotieteissä tyypillinen kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä, jossa aineistot kerätään valmiiksi laadituilla kyselylomakkeilla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 42). Peruspalvelukeskus Oivan äitiysneuvolan asiakaskyselyn teemoiksi nousi runko-ohjelman perusteella elintapaohjanta, parisuhteen tukeminen, varhainen vuorovaikutus, masennuksen tunnistaminen sekä imetysohjanta. Elintapaohjantaan kuuluivat ravitsemusneuvonta, liikuntatottumukset, tupakointi ja päihteiden käyttö. Isän huomioiminen äitiysneuvolan asiakkaana sisältyi parisuhteen tukemisen teemaan sekä elintapaohjantaan. Perhevalmennusta ei juurikaan käsitelty tässä kyselyssä, koska perhevalmennuksen sisällöstä, käytetyistä menetelmistä, asiakkaiden tyytyväisyydestä ja valmennuksen merkityksestä vanhemmille oli saatavilla paljon tutkittua tietoa sekä Suomesta että ulkomailta aina 1980-luvun lopulta asti (mm. Vehviläinen-Julkunen 1986, 1996; Hyssälä, Rautava & Sillanpää 1993; Vehviläinen-Julkunen & Teittinen 1993; Vehviläinen-Julkunen, Saarikoski & Marttinen 1995; Cliff & Deery 1997; Kaila-Behm 1997; Hallgren, Kohlgren, Forslin & Norberg 1999; Viljamaa 2003; Pietilä-Hella 2010).

Tämän asiakaskyselyn perusteella halusin saada vastauksen seuraaviin kysymyksiin

- 1) Miten äitiysneuvolatoiminnasta annetun asetuksen perusteella laadittu runko-ohjelma toteutui yksittäisen asiakkaan raskauden ja lapsivuodeajan seurannassa?
- 2) Kuinka äitiysneuvolan asiakkaat olivat hyötäneet käsitellyistä aiheista?
- 3) Mikä yhteys taustamuuttujilla (asiakkaan ikä, parisuhde, koulutus, painoindeksi) ja aiemmilla terveystottumuksilla oli asiakkaan arvioon käsitellyistä teemoista?

Luotettavuuden varmistamiseksi testasin asiakaskyselyn kesä-heinäkuussa 2011 kahdeksalla asiakkaalla, jotka edustivat kyseistä kohderyhmää. Pyysin testiasiakkaita merkitsemään ylös kyselyn täyttämiseen kuluneen ajan sekä kiinnittämään erityistä huomiota kysymysten ymmärrettävyyteen. Testiasiakkailta kului kyselyn täyttämiseen noin parikymmentä minuuttia ja he arvioivat kyselyn täyttämisen melko työlääksi. Testiasiakkaat kuitenkin kokivat kyselyn mielekkäänä, kysytyt asiat tärkeinä ja kysymykset ymmärrettävinä. Esitestauksen perusteella täsmensin vastausohjeita ja sitä, että kyselyyn vastataan vain viimeisen raskauden aikaisten käyntien perusteella.

Varsinainen asiakaskysely alkoi lokakuun 2011 alussa ja sen oli tarkoitus kestää vuoden loppuun asti. Alhaisen vastausprosentin vuoksi aikaa kuitenkin jatkettiin neljällä kuukaudella huhtikuun 2012 loppuun asti. Terveystoimijat antoivat kyselyn asiakkaalle ennen lääkärintarkastusta ja motivoivat ja tarvittaessa neuvoivat täyttämässä. Kysely pyydettiin palauttamaan mieluiten samalla käynnillä neuvolassa olevaan lukolliseen palautuslaatikkoon. Hain itse lomakkeet neuvoloista kyselyn päätyttyä. Kyselyyn vastattiin nimettömänä. Vilkan (2005, 73 - 75) mukaan kyselytutkimuksen käyttämistä puoltaa nimenomaan sen anonyymius ja se, että sillä saadaan tehokkaasti kerättyä tietoa suureltakin ja hajallaan olevalta joukolta. Haittapuolena vastaavasti voidaan pitää juuri riskiä alhaiseen vastausprosenttiin ja kyselyiden palautumista viiveellä.

Analysoin asiakaskyselyn IBM SPSS Statistics Data Editor Version 20-tilastointiohjelmalla. Avointen kysymysten vastaukset kokosin yhteen. Alhaisesta vastausmäärästä (N47) johtuen en kuitenkaan pystynyt käyttämään ristiintaulukointia apuna taustamuuttujien yhteyksien arvioimisessa, vaikka yhtenä kysymyksenä olisi ollut peilata vastaajien iän, parisuhteen, koulutuksen, painoindeksin ja aiempien terveystottumusten vaikutusta vastauksiin. Eri tutkimusten (mm. Karvosenoja 2010; Aldén-Nieminen ym. 2008; Erkkola ym. 2001; Tiitinen ym. 2000) perusteella esimerkiksi odottajan nuori ikä, matala koulutus, ylipaino, vähäinen liikunta, runsas raskaudenaikainen painonnousu ja tupakointi ovat riskitekijöitä sekä yhdessä että erikseen erilaisiin raskaudenaikaisiin ongelmiin. Pienestä vastaajien määrästä johtuen en myöskään voinut todentaa aineiston luotettavuutta tilastollisesti.

Olen esittänyt vastaajien taustatiedot (LIITE 3) ja asiakaskyselyn muiden osioiden vastaukset (LIITE 4) suorina jakaumina prosentteina. Mielestäni prosenttiluvut havainnollistivat vastauksia, joten päätin käyttää niitä vastanneiden määrän ollessa liki viisikymmentä. Vastauksia kertyi kaikista Peruspalvelukeskus Oivan kuudesta äitiysneuvolan toimipisteestä ja vastaajat jakautuivat lähes puoliksi ensi (21) - ja uudelleensynnyttäjiin (26). Kaikki vastanneet asuivat avo- tai avioliitossa. Vastaajien keski-ikä oli 29 vuotta, vaihtelun ollessa 19-vuodesta 41-vuoteen. Iät ja painoindeksit luokittelin uudestaan kolmeen luokkaan.

Ensisynnyttäjistä lähes kaikki olivat osallistuneet perhevalmennukseen, mutta uudelleensynnyttäjistä vain yksi. Suurimmalla osalla uudelleensynnyttäjistä puoliso ei ollut ollut kertaakaan mukana neuvolassa. Ensisynnyttäjistä seitsemällä puoliso oli ollut mukana aina tai lähes aina ja kuudella ei lainkaan. Raskausaikana oli tyypillisesti käyty äitiysneuvolassa 10 kertaa ja synnytyksen jälkeen 3 kertaa. Neuvolalääkärinkäyntejä oli raskausaikana ollut keskimäärin kaksi ja synnytyksen jälkeen yksi. Viisi vastaajaa ei ollut halunnut kotikäyntiä synnytyksen jälkeen, kaikille muille kotikäynti oli tehty. Sen sijaan raskauden aikainen kotikäynti oli tehty ainoastaan neljään perheeseen. Loput 43 vastaajaa ilmoittivat, että raskauden aikaista kotikäyntiä ei ollut edes tarjottu.



## 7.2 Elintapa- ja imetysohjanta

Vastaaajien painoindeksit (BMI) ennen raskautta vaihtelivat 19 ja 33 välillä.

**Ravitsemusneuvonta**-osioon vastanneista (N40) puolet kuului riskiryhmään, jonka BMI oli yli 26 ja vaarallista ylipainoa (BMI yli 30) oli kolmella vastaajalla. Tästä huolimatta suurin osa oli sitä mieltä, että oli syönyt terveellisesti jo ennen raskautta (39). Raskaudenaikainen painonnousu vaihteli miinus kolmen kilon ja kahdenkymmenenviiden kilon välillä. Keskimääräinen painonnousu raskauden aikana oli kolmetoista kiloa.

Suurin osa vastanneista oli saanut ”Perheen liikunta- ja ruokatottumukset”-kortin (31), jonka avulla terveydenhoitaja pystyi kartoittamaan koko perheen ravitsemus- ja liikuntatottumuksia. Kortti oli kuitenkin käyty läpi vastaanotolla ainoastaan puolen sen saaneista kanssa. Lähestulkoon kaikki asiakkaista olivat lukeneet läpi neuvolasta saamansa kirjalliset ohjeet raskausajan ravitsemuksesta ja olivat niitä myös raskausaikana noudattaneet. Suurin osa oli samaa tai täysin samaa mieltä siitä, että oli saanut neuvolasta käytännön ohjeita terveelliseen ravitsemukseen (32). Tästä huolimatta mielipiteet sen suhteen, muuttuiko oma ravitsemus terveellisemmäksi näiden ohjeiden perusteella ja oliko terveydenhoitaja kiinnostunut myös puolison ravitsemuksesta, jakaantuivat lähes puoliksi eri- ja samaa mieltä olevien kesken. Myöskään koko perheen ravitsemuksen ei koettu muuttuneen terveellisempään suuntaan (18). Asiakkaat eivät joko osanneet sanoa (23) tai olivat eri mieltä siitä (14), että terveydenhoitaja olisi antanut positiivista palautetta tehdyistä muutoksista.

Kyselyssä kysyttiin lisäksi avoimella kysymyksellä, mitä muutoksia odottaja oli tehnyt terveellisemmän ravitsemuksen suhteen raskausaikana. Kolmannes kertoi, ettei ollut tehnyt mitään muutoksia tai että oli aiemminkin syönyt jo terveellisesti. Osa kertoi lisänneensä hieman kasvisten ja hedelmien ja maitotuotteiden syömistä ja vastaavasti vähentäneensä suolan ja sokerinkäyttöä. Mainintoja oli myös vitamiinilisien käytöstä, ateriarytmien säännöllistämisestä sekä raskausaikana vältettäväksi suositeltujen aineiden välttämisestä.

**Liikuntatottumuksia** kartoittavaan osioon vastanneista odottajista (N47) viisi oli raskausaikana käynyt fysioterapeutin vastaanotolla ja kaikki olivat myös

mielestään hyötyneet käynnistä. Lantionpohjanlihasten vahvistamisesta oli jaettu tietoa suurimmalle osalle vastanneista (32) ja näitä harjoituksia asiakkaat olivat kiitettävästi tehneet (34). Lantionpohjanlihasten vahvistamisesta jaetut kirjalliset ohjeet oli koettu riittävän käytännöllisinä.

Kyselyn perusteella raskaana olevien liikuntatottumukset olivat hyvällä mallilla ja raskaana olevat olivat myös olleet pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa ohjantaan. Suurin osa oli mielestään harrastanut liikuntaa säännöllisesti jo ennen raskautta (34) ja kokenut liikkumisen raskausaikana lisänneen hyvinvointiaan (36). Useimmat olivat saaneet neuvolasta tietoa turvallisista liikuntamuodoista raskausaikana (28) eivätkä olleet kaivanneet enempää tietoa (28). Ainoastaan seitsemän odottajaa olisi halunnut saada enemmän tietoa raskausajan liikunnasta. Lähes kaikki olivat kokeneet terveydenhoitajan kannustaneen jatkamaan liikuntaa raskausaikana, mutta vain muutaman mielestä terveydenhoitaja oli kannustanut lisäämään liikuntaa raskausaikana. Neljä vastaajaa oli kokenut terveydenhoitajan varoitelleen liikunnasta raskausaikana.

Lähes puolet oli sitä mieltä, että neuvolan pitäisi järjestää odottajille yhteistä ryhmäliikuntaa ja tästä oli muutama maininta myös avoimessa kysymyksessä. Muuten avoimen kysymyksen vastaukset vaihtelivat ääri-laidasta toiseen.

*”...liiallinen ohjaus on ärsyttävää ja ahdistavaa.”*

*...olisin toivonut ns.rajoituksia/ohjeistusta sen suhteen, etten olisi ollut pelkän internetistä haetun tiedon varassa.”*

**Tupakointiosioon** vastasivat ainoastaan ne, jotka olivat tupakoineet ennen raskautta (N18). Keskimäärin äidit olivat polttaneet kymmenen savuketta päivässä. Lähes kaikki äidit olivat vähentäneet tai lopettaneet tupakoinnin raskauden aikana ja kyselyyn vastatessaan edelleen yksitoista oli tupakoimatta. Kaikki yksitoista aikoivat olla imetysajan kokonaan tupakoimatta ja vain kolme uskoi aloittavansa enää tupakoimista uudelleen. Puolisoista yhdeksäntoista oli tupakoinut ennen puolison raskautta ja kuusi oli vähentänyt omaa tupakointiaan raskauden aikana ja viisi lopettanut kokonaan.

Suurin osa tupakoineista oli saanut neuvolasta tietoa tupakan yleisistä terveyshaitoista (14), mutta harvempi itselleen uutta tietoa (6). Neuvolasta saadulla tiedolla oli ollut vain vähän merkitystä tupakoinnin lopettamiseen: neljän vastaajan mielestä sillä oli ollut vaikutusta heidän tupakointiinsa ja kuuden vastaajan mielestä neuvolasta jaettu kirjallinen materiaali oli ollut hyödyllistä. Kolme vastaajaa oli saanut terveydenhoitajalta apua tupakoinnin lopettamiseen ja lääkäriltä ei yksikään. Kukaan ei silti ollut sitä mieltä, ettei olisi saanut tarpeeksi tukea tupakoinnin lopettamiseen. Yksi vastaajista oli kokenut syyllistämistä omasta tupakoinnistaan ja kolmen mielestä tupakointiin kiinnitettiin liikaa huomiota neuvolassa.

Äideistä *päihhteiden käyttöä* kartoittavan AUDIT-kyselyn oli täyttänyt suurin osa (37) ja puolisoistakin yli puolet (28). Testin tuloksista oli myös keskusteltu kiitettävästi (34). Vastanneet eivät olleet huolissaan sen paremmin omista kuin puolisoidenkaan saamista tuloksista eivätkä kaivanneet lisää keskustelua alkoholin käytöstä. Vastaajat kuitenkin suhtautuivat positiivisesti siihen, että päihhteiden käytöstä keskusteltiin neuvolassa kaikkien odottajien kanssa ja että huumeiden käyttöä kysyttiin kaikilta. Suurin osa myös uskoi, että neuvolasta saisi tarvittaessa tukea päihdeongelmaan (33) eikä pitänyt kysymyksiä päihhteiden käytöstä loukkaavina (40).

*Imetysohjannasta* annettu palaute oli melko yksimielistä ja positiivista ja ohjaus onnistunutta lukuun ottamatta sitä, että vastaajista (N47) vain kahden rinnat oli tutkittu neuvolassa alkuraskaudessa ja kahdeksalletoista oli kerrottu rinnoissa tapahtuvista muutoksista. Muuten selvä enemmistö koki saaneensa jo raskausaikana tietoa imetyksen hyödyistä (34) ja synnytyksen jälkeen riittävää ohjantaa (31). Asiakkaat myös pitivät imetysohjantaa jo raskausaikana tarpeellisen ja neuvolasta saamaansa imetysohjantaa nykyaikaisena. Myös siihen, että neuvolasta saisi tarvittaessa apua imetykseen, oli luja luottamus (42). Asiakkaat eivät myöskään kokeneet, että imetystä olisi korostettu neuvolassa liikaa tai että terveydenhoitaja olisi syyllistänyt heitä imetykseen liittyen. Lähes kaikki kokivat terveydenhoitajan kannustaneen imettämään vauvaa, mutta myös kunnioittaneen omaa ratkaisuaan vauvan syöttämisestä. Imettämistä jaetusta kirjallisesta materiaalista oli hyötynyt noin puolet (23).

Suurin osa (36) vastanneista imetti vauvaa vielä kyselyn ajankohtana (jälkitarkastus 5 -12 viikkoa synnytyksestä) ja ajatteli myös täysimettävänsä puoleen vuoteen asti. Sen sijaan imettämisen jatkaminen yhteen ikävuoteen asti jakoi mielipiteet kahtia. Imetysohjannan kehittämisestä annetut avoimet vastaukset olivat hyvin henkilökohtaisia ja pikkutarkkoja. Neljässä vastauksessa mainittiin konkreettisesta avuntarpeesta oikean imuotteen löytymiseen. Osassa vastauksista kiiteltiin saadusta avusta, osassa moitittiin avun saamattomuutta.

*”Synnytyksen jälkeen terveydenhoitajan kotikäynnin yhteydessä antama imetysapu oli kullan arvoista.”*

*”Imuotteen tarkistus/ imetysohjaus jota ei tehty ollenkaan.”*

### 7.3 Parisuhteen- ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja masennuksen tunnistaminen

Eniten vastaajien (N47) kanssa oli puhuttu parisuhteen muutoksista sekä raskausaikana (32) että vauvan syntymän jälkeen (29) ja raskausajan seksuaalisuudesta (21). Voimavaramittarin oli täyttänyt vain neljännes vastaajista (12). Voimavaramittarin täyttäneistä puolet oli kokenut, että se oli herättänyt kotona keskustelua parisuhteesta ja että sen läpikäyminen terveydenhoitajan kanssa oli tukenut parisuhdetta. Ylipäättänsä keskustelut terveydenhoitajan kanssa olivat auttaneet perheitä oman perhemallin luomisessa viidentoista vastaajan mielestä. Suurin osa vastaajista ei ollut kaivannut enempää keskustelua parisuhteesta tai seksuaalisuudesta. Selkeää hyötyä oli ollut raskausaikana annetusta tiedosta synnytykseen liittyen (26). Vaikka perheväkivallasta oli todellisuudessa keskusteltu vain harvan kanssa (8) niin suurin osa piti hyvänä, jos siitä puhuttaisiin kaikkien odottajien kanssa (41). Vastaajat myös uskoivat, että neuvolasta saisi tarvittaessa apua, mikäli kotona olisi väkivaltaa (41).

Vastaajista (N47) kolmanneksen kanssa oli keskusteltu heidän omasta äiti-suhteestaan (17), omasta lapsuudestaan (16) ja mielikuvavauvasta (15). Suurin osa niistä, kenen kanssa aiheista oli keskusteltu, olivat ensisynnyttäjiä. Sen sijaan varhaisesta vuorovaikutuksesta vauvan kanssa (30) ja vauvan syntymän aiheuttamista muutoksista (31) vastaajille oli annettu enemmän tietoa. Vastaajat

kuitenkin kokivat, että sekä omasta lapsuudesta että äiti-suhteesta puhumisesta raskausaikana olisi hyötyä. Synnytyksen jälkeisellä kotikäynnillä synnytyskokemusta oli käyty läpi suurimman osan kanssa (37). Vastaajilla oli vahva luottamus siihen, että tarvittaessa neuvolasta saisi apua, mikäli vauvan hoitamisessa olisi vaikeuksia (34).

Mielialakysely (EPDS-seula) oli annettu täytettäväksi suurimmalle osalle vastanneista (36), mutta tulokset käyty läpi vain osan kanssa (26). Vastaajat kuitenkin kokivat, että terveydenhoitaja oli ollut kiinnostunut heidän henkisestä hyvinvoinnistaan raskausaikana (43) ja synnytyksen jälkeen (40). Vastaajat myös luottivat siihen, että terveydenhoitaja huomaisi heidän mahdollisen masennuksensa ja neuvolasta saisi siihen tarvittaessa apua. Useimpien kanssa oli keskusteltu synnytyksen jälkeisestä masennuksesta jo raskausaikana (30) ja kerrottu, mitä apua omaan jaksamiseen on saatavissa.

*”Heidän asenne: ”autamme varmasti tarvittaessa!” on mainio. He tarjoavat herkästi perhetyöntekijää ja lääkäriä.”*

Raskausaikana masentuneeksi itsensä oli kokenut yhdeksän vastaajaa ja synnytyksen jälkeen kuusi. Kaksi vastaajaa oli sitä mieltä, ettei ole saanut neuvolasta apua tuntiessaan itsensä masentuneeksi ja yhden mielestä hänen huoliaan ei ollut otettu neuvolassa vakavasti. Kaksi vastaajista ei myöskään ollut tuntenut itseään hyväksytyksi neuvolassa. Kahdentoista vastaajan mielestä neuvolassa oli puhuttu masennuksesta liian vähän ja yhden vastaajan mielestä liikaa.

*”Jos mieliala kysely olisi pyydetty takaisin...Olisi keskustelua syntynyt. Oma avoimuus olisi tosin vienyt asiaa eteenpäin.”*

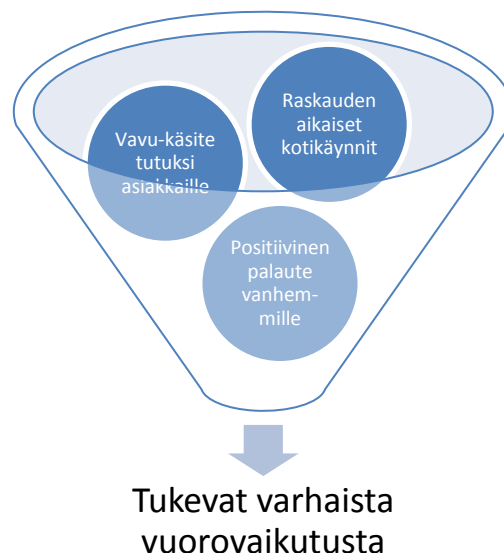
*”Itselleni annettiin lomake ihan ”muodon vuoksi”. Ei edes kysytty onko mieli ollut maassa.”*



## 8.1 Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen tehostaminen

Terveydenhoitajat valitsivat vanhemman ja vauvan välisen varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen omaksi tärkeimmäksi kehittämiskohteekseen. Tavoitteena varhaisen vuorovaikutuksen tukemiselle on, että vanhemmat ymmärtävät mitä varhainen vuorovaikutus tarkoittaa ja mitä merkitystä sillä on vauvan kehitykselle ja että vanhemmat oppivat ymmärtämään ja vastaamaan vauvansa viesteihin (Haapio ym. 2009, 152). Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen nähtiin liittyvän olennaisesti myös parisuhteen tukemiseen ja masennuksen tunnistamiseen ja hoitoon. Varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen paneuduttiin Vääksyssä järjestetyssä työpajassa. Työskentelytavaksi olin valinnut tuplatiimin. Tuplatiimin ohjeellinen toimintarunko on esitelty liitteessä 5.

Tuplatiimin tuloksena saatiin aikaan kolme konkreettista keinoa vauvan ja vanhemman välisen varhaisen vuorovaikutuksen edistämiseen. Varhaista vuorovaikutusta päätettiin ruveta edistämään (1) varhaisen vuorovaikutuksen käsitteen konkretisoimisella asiakkaille, (2) raskauden aikaisten kotikäyntien tekemisellä ja (3) kannustuksen ja positiivisen palautteen antamisella vanhemman ja vauvan välisestä vuorovaikutuksesta (KUVIO 5).



KUVIO 5. Vauvan ja vanhemman välisen varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseksi valitut keinot

**Varhaisen vuorovaikutuksen käsitteen konkretisoimiseen** yhdessä tuplatiimitekniikalla tehty käsitekartta toi uusia keinoja ja näkökulmia. Vanhemman ja vauvan välistä varhaista vuorovaikutusta edisti työntekijöiden mielestä esimerkiksi hymyily, laulaminen, silmiin katsominen, tekemisen sanoittaminen, koskettaminen, vauvahieronta, sively, läsnäolo, välittäminen, ajan antaminen, läsnäolo, ilo lapsesta, kiireettömyys ja antautuminen. Myös kirjallisuus tuki terveydenhoitajien omia kokemuksia. Tammisen (2004, 47) mukaan varhainen vuorovaikutus on juuri arkista ja konkreettista yhdessäoloa: syöttämistä, nukuttamista, vaippojen vaihtamista, kylvettämistä ja leikkimistä.

Varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseksi ja käsitteen konkretisoimiseksi asiakkaille suosittelen jaettaviksi myös tämän kehittämishankkeen yhtenä tuotoksena syntynyttä asiakaskirjettä (LIITE 6) sekä Mannerheimin lastensuojeluliiton julkaisemaa esitettä ”Näin syntyy hyviä vanhempia”. (Mannerheimin lastensuojeluliiton esitteen sisältö on LIITTEESSÄ 7).

**Raskauden aikaisia kotikäyntejä** pitäisi jo nyt Peruspalvelukeskus Oivan äitiysneuvolatoimintaa ohjaavan runko-ohjelman mukaan tarjota ja tehdä vähintään kaikille ensisynnyttäjille, mutta siitä huolimatta asiakaskyselyn mukaan raskauden aikainen kotikäynti oli tehty vain neljään perheeseen, vaikka ensisynnyttäjiä oli vastaajista ollut kaksikymmentäyksi. Lopuille asiakaskyselyyn vastanneille raskaudenaikaista kotikäyntiä ei ollut edes tarjottu, joten kyse ei ollut siitä, että asiakkaat eivät käyntiä olisi halunneet. Raskauden aikaisen kotikäynnin ja sen tueksi tarkoitettun varhaista vuorovaikutusta tukevan haastattelun tavoitteena on edistää syntyvän vauvan ja molempien vanhempien välistä varhaisen vuorovaikutuksen myönteistä sujumista sekä auttaa terveydenhoitajaa tunnistamaan ja ottamaan puheeksi vauvan syntymään liittyviä vanhempien mielikuvia ja mahdollisia huolia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013). Nyt terveydenhoitajat itse nostivat raskaudenaikaisten kotikäyntien tekemisen tärkeäksi työvälineeksi varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa.

Kolmantena keinona vanhemman ja vauvan välisen varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen terveydenhoitajat näkivät **positiivisen palautteen antamisen onnistuneesta vuorovaikutuksesta**. Tällekin työmuodolle löytyi tukea kirjallisuudesta. Kallandin (2001, 224 - 227) mukaan vauvan ja vanhemman



välistä varhaista vuorovaikutusta voidaan tukea havainnoimalla, vanhemmuuden peilaamisella ja positiivisen palautteen antamisella. Havainnoinnissa kiinnitetään huomiota vanhemman reagointiin vauvan viesteihin, vauvan käsittelyyn, katsekontaktiin pyrkimiseen ja vanhemman äänensävyyn vauvan kanssa juteltaessa. Havainnoinnin jälkeen tärkeä työväline on vanhemmuuden peilaaminen. Siinä vahvistetaan sanallisesti ja yksityiskohtaisesti vanhemman toimintaa vauvan kanssa ja autetaan näin vanhempaa tiedostamaan oman käyttäytymisensä myönteinen vaikutus vauvan olotilaan ja kehitykseen. Vauvan kehityksestä annetaan vanhemmalle positiivista palautetta, jolla vahvistetaan vauvan ja vanhemman välistä kiintymystä.

Kolmen valitun toimenpiteen lisäksi varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen keinoiksi ehdotettiin myös mielikuvavauvasta puhumista raskausaikana, omaan intuitioon luottamista, perheen havainnointia vastaanotolla, perheen ohjaamista ja tukemista, vanhemman omien lapsuuden kokemusten ja toiveiden läpikäymistä raskausaikana, oman lapsuuden laululeikkien opettamista vauvalle, vauvahierontaa sekä rohkeampaa puuttumista. Kaikki edellä mainitut keinot ovat omiaan tukemaan varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä ja monet niistä sisältyvätkin raskauden aikaisella kotikäynnillä käytettävään varhaisen vuorovaikutuksen haastattelurunkoon. Myös Haapion ym. (2009, 151) mukaan vanhemman ja vauvan välistä varhaista vuorovaikutusta voidaan tukea auttamalla vanhempia luomaan positiivinen mielikuva jo syntymättömästä vauvasta. Synnytyksen jälkeen varhaista vuorovaikutusta voidaan edistää tukemalla arkirytmien löytymistä, tarjoamalla tietoa vauvojen erityispiirteistä, ohjaamalla vauvan hoidossa ja käsittelyssä, antamalla tietoa vauvan kehityksestä ja tarpeista eri ikäkausina, auttamalla vanhempia löytämään uusia hoivaamisen tapoja ja opettamalla leikkimään vauvan kanssa.

## 8.2 Elintapa- ja imetysohjannan syventäminen ja ryhmätoiminnan kehittäminen

Asiakaskyselyn perusteella Peruspalvelukeskus Oivan äitiysneuvoloissa kannattaa entisestään syventää *ravitsemus- ja liikuntaneuvontaa*. Kun koko Suomessa synnyttäjien keskimääräinen painoindeksi ennen raskautta on ollut 24 (Stakes 2011) niin se Peruspalvelukeskus Oivan äitiysneuvolan asiakkailta on ollut 25.

Koko Suomessa joka kolmas synnyttävä on ollut raskaudenalussa ylipainoinen painoindeksin ollessa yli 25 (Stakes 2011), kun taas tässä kyselyssä puolella vastanneista painoindeksi on ollut yli 26 ennen raskautta. Tästä suuresta ylipainoisten joukosta huolimatta suurin osa on kuitenkin syönyt mielestään terveellisesti jo ennen raskautta eikä näin ollen ole kokenut tarvetta muuttaa ravitsemustaan terveellisempään suuntaan.

Ravitsemusneuvonnan osalta äitiysneuvolan runko-ohjelma on toteutunut yksittäisen asiakkaan kohdalla siinä mielessä melko hyvin, että kaikki tarvittava materiaali on jaettu asiakkaille ja asiakkaat ovat sekä perehtyneet että noudattaneet annettuja ohjeita raskausajan ravitsemuksesta. Tästä huolimatta asiakkaat eivät ole merkittävästi hyötäneet saamastaan ohjauksesta, sillä ravitsemus ei kokonaisuudessaan raskausaikaa lukuun ottamatta ole muuttunut terveellisemmäksi annettujen ohjeiden perusteella (16) tai asiakkaat eivät ainakaan ole osanneet sanoa, onko muutoksia syntynyt (14). Myös koko perheen ravitsemuksen kohdalla tilanne on ollut muuttumaton.

Peruspalvelukeskus Oivan neuvolatyön runko-ohjelman (2010) mukaan raskauden ensikäynnillä keskustellaan perheen ravitsemuksesta sekä annetaan kotiin täytettäväksi ”Perheen liikunta- ja ravitsemustottumukset” eli ”Neuvokas perhe”-kortti. Kortti käydään myöhemmin läpi ja sen perusteella motivoidaan asiakasta tarvittaviin muutoksiin ravitsemus- tai liikuntatottumusten suhteen. Muutosten toteutumista seurataan raskauden aikana. Asiakaskyselyn mukaan kortti on jaettu lähes kaikille odottajille, mutta vastauksia ei ole käyty läpi kuin noin puolien kanssa. Asiakaskyselyn tulokset tuntuivat havahduttavan terveydenhoitajia ravitsemus- ja liikuntatottumusten seurannan tärkeyteen ja muutama mainitsikin unohtaneensa ”Neuvokas perhe”-kortin läpikäymisen ja aikoi nyt panostaa siihen. Terveystottumusten huolellinen kartoittaminen jo alkuraskaudesta on myös aiempien tutkimusten perusteella kivijalka koko raskauden aikaiselle ravitsemusohjannalle ja etenkin riskiryhmien löytämiselle (Arkkola 2009, 49 - 57).

Tulosten esittelytilaisuudessa Salpakankaan neuvolassa terveydenhoitajat kertoivat, että Peruspalvelukeskus Oivassa on aiemmin koulutettu terveydenhoitajia vetämään elintaparyhmiä osana Ikihyvä Päijät-Häme hanketta ja

elintaparyhmiä on suunnattu nimenomaan äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaille. Enää tällaista käytäntöä ei kuitenkaan ole. Tarpeen mukaan asiakkaita on nytkin mahdollista ohjata aikuisvastaanoton puolella toimiviin Ikihyvä-ryhmiin, mutta kokemus on osoittanut, etteivät neuvolan asiakkaat ole hakeutuneet niihin. Myös niiden synnyttäneiden äitien ravitsemukseen on yritetty kiinnittää erityistä huomiota, joilla on ollut raskausaikana gestatiiodiabetes. Vaikka asiakkuus jatkuu lastenneuvolan puolella ja tarkoitus on sielläkin kiinnittää huomiota lapsen lisäksi koko perheen elintapoihin, seuranta rajoittuu usein käytännössä ainoastaan sokerirasituskokeen ohjelmoimiseen ja lastenneuvolan puolelle siirryttäessä äidin tilanteen seuraaminen unohtuu.

*Liikuntatottumusten* kartoittaminen ja koko perheen terveellisen elämäntavan tukeminen kulkee käsi kädessä ravitsemusneuvonnan kanssa. Päinvastoin kuin aiemmissa tutkimuksissa (mm. Javanainen-Levonen 2009, Luoto ym. 2007) tässä asiakaskyselyssä liikuntatottumusten osalta tilanne on näyttänyt ravitsemusneuvontaa paremmalta ja asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Tärkeät lantionpohjalihakset on Peruspalvelukeskus Oivan neuvoloissa huomioitu hyvin. Asiakkaat ovat myös kokeneet saaneensa tarpeeksi neuvoja ja ohjausta raskaudenaikaisen liikunnan suhteen.

Järvelän neuvolassa pidetyssä tiimikokouksessa terveyden edistämisen yksikön hyvinvointipäällikkö kertoi, että äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajien on mahdollista hyödyntää työssään liikuntalähetettä. Terveydenhoitaja pystyy tekemään asiakkaalle liikuntalähetteen, jolla tämä ohjataan henkilökohtaiseen liikuntaneuvontaan. Lähetteen tekemiselle ei ole mitään kriteereitä, mutta toteutuminen vaati asiakkaan omaa aktiivisuutta. Liikuntatoimen liikuntaneuvojille voi hakeutua myös ilman lähetettä oma-aloitteisesti. Ohjaus kestää noin vuoden ja sisältää keskimäärin kuusi yhteydenottoa, joista osa on tapaamisia ja osa muita yhteydenottoja. Asiakkaita ohjataan liikuntaneuvonnan kautta omatoimiseen liikuntaan, matalan kynnyksen liikuntaryhmiin sekä kolmannen sektorin ja yksityisten palveluntuottajien ylläpitämiin ryhmiin. Tarpeen mukaan on mahdollista toteuttaa myös yhteistyössä fysioterapian kanssa säännöllisesti kokoontuvia läheteryhmiä. (Lehtovaara 2012). Sekä asiakaskyselyn että aiempien tutkimusten (mm. Arkkola 2009, Kinnunen 2009 & Erkkola ym. 2001) tulokset puhuvat sen puolesta, että odottaville- että synnyttäneille äideille ja

koko perheille suunnatuille ravitsemus- ja elintaparyhmille on käyttöä, joten tätä mahdollisuutta kannattaa Peruspalvelukeskus Oivan äitiysneuvoissa hyödyntää.

***Tupakointi*** on asiakaskyselyn perusteella vähentynyt merkittävästi joko raskauden alkaessa tai aikana. Puolisoiden tupakointiin raskaudella ei ole ollut yhtä suurta vaikutusta kuin itse odottajan. Tupakoinnin suhteen äitiysneuvolan runko-ohjelma on toteutunut hyvin, sillä tupakoinnista on keskusteltu, sitä on seurattu ja siitä on jaettu asiakkaille materiaalia. Varsinainen hyöty itse tupakoinnin jatkamis- tai lopettamispäätöksen suhteen on kuitenkin ollut ilmeisen vähäinen.

Tupakointiin on neuvolakäynneillä puututtava jatkossakin yhtä itsestään selvästi ja rutiininomaisesti kuin vaikka korkeaan verenpaineeseen. Salpakankaan neuvolassa järjestetyssä tulosten esittelyssä terveydenhoitajat toivat esille, ettei tupakoinnin seuraaminen aina tunnu helpolta. Terveydenhoitajat kokivat, että osa tupakoivista asiakkaista kokee tupakoinnista kysymisen joka käynnillä ärsyttävänä ja vastailee kysymyksiin tupakoinnista epämääräisesti.

Terveydenhoitajat ajattelivat, että tämä vaikeuttaa hyvän hoitosuhteen luomista. Keskustelussa esitettiin toive, että terveydenhoitajien lisäksi myös neuvolatyötä tekevien lääkärin pitäisi aktiivisemmin ottaa kantaa tupakointiin. Sekä terveydenhoitajilla että lääkäreillä pitäisi olla tuoreet ja todelliset tiedot sekä tupakoinnin että nikotiinikorvaushoidon haitoista ja perusteista.

Salpakankaan neuvolassa keskusteltiin keinoista, joilla tupakoijia voisi vielä enemmän ja konkreettisemmin havahduttaa raskaudenaikaisen tupakoinnin haittoihin. Terveydenhoitajat kertoivat tupakoijien usein vähättelevän tupakoinnin vaaroja sikiölle tai vetoavan edelliseen tupakoinnista huolimatta normaalipainoisena syntyneeseen lapseen. Puolison tuella on huomattu olevan merkittävä apu tupakoinnin lopettamisessa, joten myös puolisoiden tupakoimiseen ja sen lopettamiseen pitäisi kiinnittää aiempaa enemmän huomiota (Haapio ym. 2009, 101). Tämä niin kuin kaikki muukin puolisoille suunnattu terveysneuvonta tietenkin edellyttäisi sitä, että puolisot täytyisi saada mukaan neuvolakäynneille.

Peruspalvelukeskus Oivassa neuvolan terveydenhoitajilla on mahdollisuus ohjata tupakoinnin lopettamista toivovat asiakkaat aikuisvastaanotolle joko yksilö- tai

ryhmäohjaukseen. Samoin kuin elintaparyhmissä, tässäkin voisi toimia oma raskaana oleville tarkoitettu ryhmä. Ongelmaksi muodostuu ainoastaan ryhmän kokoaminen, koska tupakoivia raskaana olevia ei kuitenkaan välttämättä ole äitiysneuvolan asiakkaina yhtä aikaa riittävän montaa ryhmätoimintaa ajatellen. Haapion ym. (2009, 101) mukaan tupakointi ja päihteiden käyttö voi olla yhtenä aiheena myös perhevalmennuksessa. Koska tupakoinnin ja päihteiden käytön haitat ovat kiistattomat, on niistä voitava kertoa ilman, että pelätään vanhempien syyllistämistä. Näkökulmaksi voi valita esimerkiksi tulevaisuusvisiot, voimavarojen vahvistamisen vertaistuen avulla, eettisen pohdiskelun sekä vanhempien että sikiön oikeuksista ja hyvinvoinnista tai pohdinnan kuvitteellisen perheen avulla.

***Päihteiden käyttöön*** on neuvolassa uskallettava puuttua viipymättä. Yhteiset hoitokäytännöt Päijät-Hämeen keskussairaalan HAL-poliklinikan kanssa ovat Peruspalvelukeskus Oivan äitiysneuvoloissa terveydenhoitajien mukaan toimivat ja kun päihdeongelmainen asiakas on tunnistettu, hoitopolku lähtee käyntiin. Yksi toimivaksi todettu keino päihdeasiakkaiden tunnistamisessa on AUDIT-kyselyn käyttö, jonka käyttö neuvoloissa on mainittu myös yhtenä alustavana äitiysneuvolatoiminnan laatuksena (katso TAULUKKO 1). Neuvolatoiminnan selvityksen (2005) mukaan terveydenhoitajat käyttäväkin työssään eniten juuri AUDIT-kyselyä ja myös tämän asiakaskyselyn perusteella AUDIT-kyselyä on Peruspalvelukeskus Oivan äitiysneuvoloissa käytetty kiitettävästi.

***Imetysohjanta*** Peruspalvelukeskus Oivan äitiysneuvoloissa on toteutunut hyvin lukuun ottamatta useimmiten unohtunutta rintojen tutkimista alkuraskaudessa. Asiakkaat ovat saaneet sekä raskausaikana että synnytyksen jälkeen runko-ohjelman edellyttämää ohjausta ja materiaalia. Sen perusteella, että suurin osa asiakkaista imetti ja oli kokenut saaneensa tietoja ja neuvoja ja uskoi saavansa tarvittaessa enemmänkin apua imetykseen, voidaan sanoa asiakkaiden hyötynneen annetusta imetysohjannasta. Asiakaskysely toteutettiin kuitenkin imetyksen seurannan suhteen melko aikaisessa vaiheessa (5 -12 viikon kuluessa synnytyksestä jälkitarkastuksen yhteydessä). Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä (2009, 38) on ilmaissut huolensa siitä, että Suomessa imetetään muihin Pohjoismaihin nähden lyhyen aikaa. Esimerkiksi neljän kuukauden ikäisistä vauvoista oli Suomessa vuonna 2005 täysimetettyjä vain 34 prosenttia ja

ylipäättänsä imetettyjä 72 prosenttia. Ruotsin vastaavat luvut olivat vuonna 2006 60 prosenttia ja 81 prosenttia. Puolivuotiaista suomalaisvauvoista täysimetettyjä ei ollut enää kuin prosentti ja imetettyjä 60 prosenttia.

Neuvolassa on järjestettävä imetysohjausta ja synnyttäneitä on tuettava imetyksen onnistumisessa. Neuvolan imetysohjausta on kuitenkin entisestään kehitettävä ja lisättävä. Jo ennen vauvan syntymää on tarjottava riittävästi tietoa imetyksen perusasioista, perusteltava miksi pitkää imetystä suositellaan sekä neuvottava miten äidit voivat omalla toiminnallaan edesauttaa imetyksen käynnistymistä sairaalassa. (Hannula 2003, 109 – 110.) Imetyksen edistäminen ja tukeminen on jo otettu Peruspalvelukeskus Oivan äitiysneuvoloissa hyvin huomioon. Järvelän neuvolassa pidetyssä tiimikokouksessa Päijät-Hämeen alueen neuvoloiden imetyksen edistämisen työryhmään kuulunut terveydenhoitaja esitteli neuvoloihin käyttöön tulevan seitsenportaisen imetyksen edistämisen ohjelman. Päijät-Hämeen alueen neuvoloiden imetyksen edistämisen toimintasuunnitelman (2012) mukaan neuvoloissa on oltava kirjallinen imetyksen toimintasuunnitelma, joka on myös asiakkaiden nähtävissä. Myös täysimetyksen tukemiseen on kiinnitettävä aiempaa enemmän huomiota, samoin imetyksmyönteisen ilmapiirin luomiseen ja imetystuen varmistamiseen.

Asiakaskyselyn pienestä vastausprosentista huolimatta kaikki esille tulleet kehittämisideat ja myös moitteet on syytä ottaa vakavasti ja kiinnittää huomiota etenkin konkreettiseen käytännön ohjaukseen kotikäynneillä. Jatkossa myös Päijät-Hämeen alueen neuvoloiden imetyksen edistämisen toimintasuunnitelman (2012) edellyttää, että kaikilla äitiysneuvolan terveydenhoitajilla on oltava ajanmukainen imetysohjaajakoulutus ja muulla henkilökunnallakin keskeiset tiedot imetyksen tukemisesta.

### 8.3 Parisuhteen- ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja masennuksen tunnistaminen

***Parisuhteen- ja varhaisen vuorovaikutuksen*** tukemiseen on panostettava entistä enemmän. Terveydenhoitajilla on kumpaankin tehtävään hyvät edellytykset jo terveydenhoitajakoulutuksen myötä, mutta lisäksi lähes kaikki Peruspalvelukeskus Oivan äitiysneuvolan terveydenhoitajat ovat käyneet

varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen-koulutuksen ja osallistuneet lukuisiin lyhyempiin koulutuksiin. Peruspalvelukeskus Oivassa on äitiysneuvolankäytössä sekä psykologi että psykiatrisia sairaanhoitajia, joita terveydenhoitajien on mahdollista konsultoida ja joiden luo asiakkaita on mahdollista ohjata. Masentuneille asiakkaille on tarjolla myös ryhmätoimintaa ja mahdollisuus perhetyöntekijän apuun.

Kaikesta koulutuksesta ja yhteistyötahoista huolimatta tuntuu, etteivät hankitut taidot välttämättä siirry asiakkaille asti. Honkasen (2009) mukaan varhaisen vuorovaikutuksen-koulutus antaa terveydenhoitajien käyttöön välineet, mutta kiire ja liian suuret asiakasmäärät estävät käyttämästä näitä keinoja käytännön työssä. Lisäksi Kemppisen (2007) mukaan terveydenhoitajat ovat liian varovaisia arvioimaan ja puuttumaan vanhempien ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen. Sekä Salpakankaan- että Asikkalan neuvoloissa järjestetyissä asiakaskyselyn tulosten esittelytilaisuuksissa terveydenhoitajat nostivat parisuhteen tukemisen, varhaisen vuorovaikutuksen ja masennuksen tunnistamisen tärkeimmiksi kehittämiskohteiksi. Terveydenhoitajien mielestä nämä osa-alueet liittyivät monesti yhteen.

Yksi keino parisuhteen- ja varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen ja masennuksen tunnistamiseen on haastattelu. Haastattelun tavoitteena on vahvistaa vanhempien keskinäistä vuorovaikutusta sekä tukea varhaista vuorovaikutusta vastasyntyneeseen. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet 2009, 89 - 90). Haastattelun tueksi on paljon valmiita lomakkeita, joista useimmat ovat myös Peruspalvelukeskus Oivan äitiysneuvoloissa käytössä. Neuvolatoiminnan selvityksen (2005) mukaan varhaisen vuorovaikutuksen havainnointilomaketta käytetään neuvoloissa jonkin verran säännöllisesti ja melko paljon tapauskohtaisesti. Myös EPDS-mielialaseulaa käytetään tarvittaessa. Harvoin käytettyjä lomakkeita ovat huolenvyöhykkeistö, parisuhdetta-, perheväkivaltaa-, ja vanhemmuutta ja perheen voimavaroja kartoittavat lomakkeet. Tämän kyselyn perusteella tilanne on samansuuntainen myös Peruspalvelukeskus Oivan äitiysneuvoloissa.

Peruspalvelukeskus Oivan äitiyshuollon runko-ohjelman (2010) mukaan vanhemmille annetaan kotiin täytettäväksi Voimavaramittari, joka myöhemmin käydään yhdessä vastaanotolla läpi ja keskustellaan parisuhteen hoitamisesta. Runko-ohjelmassa mainittuja keskustelunaiheita ovat myös perheväkivalta, imetysajan seksi, perheyhteisön mustasukkaisuus sekä vauvan aiheuttamat muutokset perheessä ja parisuhteessa. Nämä keskustelunaiheet lukuun ottamatta vauvan aiheuttamia muutoksia eivät olleet asiakaskyselyn perusteella juurikaan tulleet käsitellyiksi äitiysneuvolakäynneillä, mutta vastauksista oli havaittavissa myönteinen suhtautuminen kyseisiin puheenaiheisiin. Asikkalassa terveydenhoitajat ihmettelivät myös raskauden aikaisten kotikäyntien pientä määrää. Tilanne Peruspalvelukeskus Oivassa ei kuitenkaan ole poikkeuksellinen, sillä Neuvolatoiminnan selvityksen (2005) mukaan kolme viidesosaa terveydenhoitajista tekee kotikäynnin jokaisen vastasyntyneen perheeseen, mutta raskauden aikaisen kotikäynnin jokaiseen perheeseen vain erittäin harvoin (kolme prosenttia). (Hakulinen-Viitanen ym. 2006,49).

**Masennuksen** suhteen yksikin apua vaille jäänyt äiti on liikaa ja neuvolan pitäisi kyetä aiempaa paremmin löytämään erityistä apua kaipaavat. EPDS-mielialaseulan teettäminen kaikille synnyttäneille tarjoaa siihen oivan apuvälineen, mutta tärkeämpää kuin kaavake, on asiakas. Asikkalan neuvolassa terveydenhoitajat hämmästelivät asiakaskyselyn tulosta, jonka mukaan esimerkiksi mielialaa kartoittavaa EPDS-mielialaseulaa jaetaan asiakkaille, mutta ei pyydetä takaisin. Terveydenhoitajat toivat Asikkalan neuvolassa esille myös tarpeen harjoitella lomakkeiden käyttöä. Asikkalan neuvolassa terveydenhoitajat keskustelivat EPDS-mielialaseulan käyttämisestä ja huomasivat eri tyylejä eri terveydenhoitajien välillä. Tärkeä ei kuitenkaan ole täyttääkö asiakas paperin vai käydäänkö se keskustellen läpi, vaan se, että asiakas tulee kuulluksi.

Kaikki Peruspalvelukeskus Oivan äitiysneuvolatoiminnan kehittämiskohteet sekä menetelmät, joilla toimintaa voidaan edistää, on esitetty yhteenvedon omaisesti taulukossa 2. Suurin osa menetelmistä on jo nyt käytössä olevia, mutta tehostamista kaipaavia.



TAULUKKO 2. Peruspalvelukeskus Oivan äitiysneuvolatoiminnan kehittämiskohteet ja menetelmät kehittämiseen.

<b>Kehittämiskohde</b>	<b>Työtä tukeva materiaali</b>	<b>Työtä tukeva toiminta</b>
<i><b>Ravitsemusneuvonta</b></i>	”Neuvokas perhe”-kortti	Elintaparyhmä
<i><b>Liikuntaneuvonta</b></i>	”Neuvokas perhe”-kortti	Elintaparyhmä
<i><b>Tupakoinnin lopettaminen</b></i>		Vieroitusryhmä
<i><b>Päihteiden käytön seuraaminen</b></i>	AUDIT-lomake	Tarvittaessa lähete HAL-poliklinikalle*
<i><b>Imetysohjanta</b></i>	Imetyksen edistämisen toimintasuunnitelma 2012	Konkreettinen imetysohjanta
<i><b>Parisuhteen tukeminen</b></i>	”Voimavaramittari”	Raskauden aikainen kotikäynti
<i><b>Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen</b></i>	Vavu-haastattelulomake	Raskauden aikainen kotikäynti
<i><b>Masennuksen tunnistaminen</b></i>	EPDS-seula	Raskauden aikainen kotikäynti

\*HAL(huumeet, alkoholi, lääkkeet)-poliklinikalle Päijät-Hämeen keskussairaalaan ohjataan raskauden aikana päihteitä käyttävät asiakkaat

## 9 KEHITTÄMISHANKKEEN POHDINTA

Kehittämishankkeen tarkoituksena oli Peruspalvelukeskus Oivan äitiysneuvolatoiminnan kehittäminen. Työelämälähtöisessä kehittämistyössä voidaan käyttää ja soveltaa erilaisia kehittämismenetelmiä, joiden tarkoituksena on antaa työyhteisölle palautetta toiminnan onnistumisesta (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 15). Kehittämishankkeen avulla saatiin tavoiteltua tietoa siitä, miten eri osa-alueet äitiysneuvolatoiminnassa toteutuivat, hyötyivätkö asiakkaat niistä ja mitkä osa-alueet vaativat lisää panostamista. Edellä mainitun selvittämiseksi kehitin Peruspalvelukeskus Oivan käyttöön asiakaskyselyn. Asiakaskyselyn tuloksista terveydenhoitajat saivat palautetta omista työskentelytavoistaan ja työyhteisö mahdollisuuden keskustella äitiysneuvolatoiminnan toteuttamisesta ja sen tehostamisesta. Työyhteisön yhteistoiminnan ja kehittymisen kannalta on tärkeää, että kaikki sen jäsenet ajattelevat samansuuntaisesti niin toiminnan tavoitteista kuin tarkoituksestakin ja toimintatapoja koskevista sopimuksista (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 19).

### 9.1 Äitiysneuvolatoiminnan toteutumisen arvioiminen kehittämishankkeen perusteella

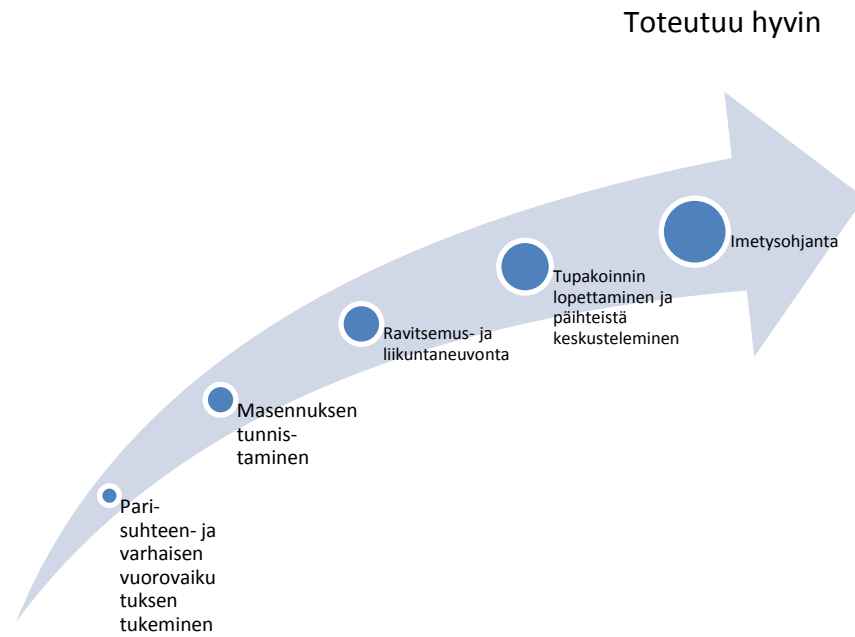
Sen lisäksi, että työyhteisö valitsi vanhemman ja vauvan välisen varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen tärkeimmäksi kehittämiskohteekseen, saatiin kehittämishankkeen osana toteutetusta asiakaskyselystä lisätietoa myös muiden äitiysneuvolatyön osa-alueiden toteutumisesta. (KUVIO 6.) Asiakaskyselyn perusteella hyvin toteutuivat elintapa- ja imetysohjanta, jotka ehkä ovatkin monen terveydenhoitajan ydinosaamista. Imetysohjanta onnistui osa-alueista parhaiten, sillä suurin osa asiakkaista oli saanut kaiken äitiysneuvolatoiminnan runko-ohjelman edellyttämän ohjannan ja materiaalin sekä kokenut saamansa ohjauksen tarpeellisena ja nykyaikaisena. Tupakoinnin lopettaminen toteutui hyvin, sillä lähes kaikki ennen raskautta tupakoineet olivat lopettaneet tupakoinnin raskauden aikana ja suurin osa oli edelleen synnytyksen jälkeen tupakoimatta. Päähteiden käytöstä oli keskusteltu lähes kaikkien vastanneiden kanssa ja myös äitiysneuvolatoiminnalle alustavasti asetettujen laatukriteerien (katso

TAULUKKO 1 sivulta 30) mukainen AUDIT-kysely oli teetetty lähes kaikille vastanneille.

Ravitsemus- ja liikuntaneuvontakin toteutuivat kohtuullisen hyvin, sillä asiakkaat olivat saaneet runko-ohjelman edellyttämän materiaalin ja noudattaneet raskaudenaikaisia ravitsemussuosituksia. Tehostamista kaipasi vielä koko perheen ravitsemus- ja liikuntatottumuksista keskusteleminen ja terveellisen elämäntavan seuranta ja siihen kannustaminen. Näillä osa-alueilla on helppoa antaa ohjantaa ja seurata asiakkaan tekemiä muutoksia. Moni terveydenhoitaja voi kokea puheeksi ottamisen luontevammaksi aiheesta, joka on konkreettinen. Ylipaino voidaan todeta punnitsemalla odottaja ja antaa tälle tarvittaessa lähete sokerirasituskokeeseen. Laboratoriokokeiden tulkitseminen ja hoito-ohjeiden antaminen on myös yksiselitteistä eikä vaadi erityisiä perusteluita. Tupakoijalta voidaan kysyä poltettujen savukkeiden määrää ja päihteiden käyttäjältä juotuja alkoholiannoksia.

Masennusta, parisuhteen laatua ja vanhemman ja vauvan välistä vuorovaikutusta on huomattavasti vaikeampi arvioida ja mahdotonta mitata, kun tulkintoja tilanteesta voi olla useampi. Honkasen (2008, 171 – 172) mukaan neuvolan pitäisi olla koko palvelujärjestelmämme luontaisin paikka parisuhteesta puhumiseen ja sen pulmien ratkomiseen. Tästä huolimatta harva asiakas osaa hakea neuvolasta apua parisuhteen ongelmiin eikä parisuhteesta puhumista koeta luonnolliseksi osaksi neuvolatyötä. Myös suuri osa masentuneista äideistä jää neuvolakäynneillä edelleen tunnistamatta, samoin terveydenhoitajat ovat erittäin varovaisia arvioidessaan äidin ja vauvan välistä ongelmallista vuorovaikutusta (Kemppinen 2007, 81). Vaikka varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen koulutus on antanut terveydenhoitajille välineitä uhkatekijöiden tunnistamiseen ja osaamisen kehittämiseen, niin kiire ja suuret asiakasmäärät hankaloittavat työn tekemistä. (Honkanen 2008, 171 - 172.)

Heikosti toteutuivatkin parisuhteen- ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja masennuksen tunnistaminen. Näiden osa-alueiden edellyttämiä keskustelunaiheita ei ollut käsitelty läheskään kaikkien asiakkaiden kanssa, tarpeellisia lomakkeita ei ollut joko annettu tai käyty läpi asiakkaiden kanssa eikä raskauden aikaisia kotikäyntejä ollut tehty kuin muutamalle asiakkaalle.



Toteutuu huonosti

KUVIO 6. Äitiysneuvolatoimintojen eri osa-alueiden toteutuminen Peruspalvelukeskus Oivan äitiysneuvoloissa asiakaskyselyn perusteella.

Kaiken kaikkiaan Peruspalvelukeskus Oivan äitiysneuvolatoiminta on varsin laadukasta myös äitiysneuvolatoiminnalle asetettujen alustavien laatukriteerien perusteella (katso TAULUKKO 1 sivulta 30). Peruspalvelukeskus Oivan äitiysneuvolatoiminnan ehdottomana vahvuutena on äitiyshuollosta vastaava oma lasten-, nuorten ja perhepalveluiden tulosalueen hyvinvointipäällikkö (Peruspalvelukeskus Oiva 2013), joka omaa vieläpä kättilötaustan, on erikoistunut varhaiseen vuorovaikutukseen ja on innokas kehittämään äitiysneuvolatoimintaa.

Peruspalvelukeskus Oivan äitiysneuvolatoiminnan toimintasuunnitelma on alustavien laatukriteerien mukaisesti hyväksytty johtoryhmässä ja terveydenhoitajien asiakasmäärät vastaavat valtakunnallisia suosituksia. Asiakkaat saavat raskausaikana riittävät käyntimäärät sekä terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotoilla ja heille tarjotaan kaikki säädetyt ultraääni- ja seulontatutkimukset. Erityistukea tarvitsevien perheiden määrää olisi sen sijaan seurattava nykyistä tarkemmin, jotta laatukriteerit täytyisivät kaikilta osin. (Ernvall 2013a).

## 9.2 Kehittämishankkeen toimintatutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Kehittämishankkeen eettisyyden ja luotettavuuden arvioinnissa hyvä lähtökohta on avoimuus (Tuomi & Sarajärvi 2011, 126). Pidin koko kehittämishankkeeni ajan säännöllisesti yhteyttä Peruspalvelukeskus Oivan lasten-, nuorten- ja perhepalveluiden hyvinvointipäällikköön, joka oli myös nimetty yhteyshenkilökseni organisaation puolelta. Hyvinvointipäällikkö esitteli tutkimussuunnitelmani peruspalvelukeskuksen johtajalle, joka myönsi tutkimusluvan asiakaskyselylle. Hyvinvointipäällikkö piti yksikön hyvinvointijohtajan ajan tasalla kehittämishankkeeni etenemisestä ja osallistui kaikkiin tilaisuuksiin, joissa kehittämishankettani käsiteltiin.

Hyvinvointipäällikölle tiedottamisen lisäksi pidin tärkeänä myös sitä, että työyhteisö oli tietoinen kehittämishankkeestani ja osallistui mahdollisuuksien mukaan kehittämistyöhön. Olin työyhteisöön säännöllisesti yhteydessä sähköpostitse ja esittelin kehittämishankkeeni heille heti tutkimusluvan saatuani. Pyysin työyhteisöltä kommentteja ja kehittämisideoita sekä asiakaskyselyn sisältöön että toteuttamiseen. Valitsemallani toimintatavalla halusin paitsi pitää hyvinvointipäällikön ja työyhteisön ajan tasalla kehittämishankkeen etenemisestä, myös tehdä oman osuuteni avoimeksi ja mahdollisimman läpinäkyväksi.

Kanssakäyminen työyhteisön kanssa oli luontevaa, koska työskentelen itse terveydenhoitajana yhdessä Peruspalvelukeskus Oivan äitiysneuvoloista. Mäkisen (2006, 29) mukaan tämä ei ole pelkästään hyvä asia, sillä hänen mielestään tutkijan olisi pyrittävä mahdollisimman epäpersoonalliseen toimintaan ja poissulkemaan itsensä ja tutkimuskohteen välinen suhde. Koko kehittämishankkeen ajan olin kuitenkin pois arkityöstä perhe- ja opintovapailta. Mielestäni tämä antoi minulle sopivasti etäisyyttä ja uutta näkökulmaa jaettavaksi työyhteisölle.

Kehittämishankkeeni materiaalin keräsin asiakaskyselyn avulla. Vilkan (2007, 150; 2005, 161) mukaan kvantitatiivisen tutkimuksen onnistuminen riippuu siitä, miten tutkija onnistuu siirtämään tutkimuksessa käytetyn teorian käsitteet ja ajatuskokonaisuuden kyselylomakkeeseen. Tässä onnistumista mitataan

pätevyydellä eli validiteetilla. Validius on hyvä, mikäli käsitteet ovat tosia ja tutkimuksessa ei ole systemaattisia virheitä. Luotettavuus eli reliabiliteetti puolestaan tarkoittaa tulosten tarkkuutta eli sitä, että tutkimustulokset eivät ole sattumanvaraisia ja ne ovat toistettavissa eivätkä riipu tutkijasta. Pätevyys ja luotettavuus muodostavat yhdessä tutkimuksen kokonaisluotettavuuden. Tämä yritetään varmistaa jo suunnitteluvaiheessa määrittelemällä käsitteet, perusjoukko ja muuttujat tarkasti sekä keräämällä aineisto huolellisesti.

Asiakaskyselyn kysymykset muodostin Peruspalvelukeskus Oivan äitiysneuvolatoimintaa ohjaavan runko-ohjelman perusteella ja kävin asiakaskyselyä läpi kaikissa vaiheissa hyvinvointipäällikön kanssa varmistaakseni, että laatimani kysymykset vastaavat mahdollisimman hyvin runko-ohjelman sisältöä ja näin ollen mittaavat äitiysneuvolatoiminnan toteutumista. Koska toteutin tämän asiakaskyselyn tähän tarkoitukseen itse laatimallani kyselylomakkeella, oli alusta asti erityisen tärkeää pyrkiä varmistamaan sen luotettavuus. Samaa mieltä ovat myös Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2009, 153) ja Mäkinen (2006, 92), joiden mukaan kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimisessa oleellista on nimenomaan arvioida käytetyn mittarin luotettavuutta. Jos mittari on väärin valittu eikä se mittaa haluttua ilmiötä, on sillä mahdotonta saada luotettavia tuloksia.

Reliabiliteetin parantamiseksi testasin asiakaskyselyn. Myös Vastamäki (2010, 138 -139) painottaa sitä, että itselaaditun mittarin testaaminen etukäteen on oleellinen osa tutkimuksen luotettavuutta. Hänen mukaansa esitutkimuksen otoksen on oltava mahdollisimman lähellä varsinaista tutkimusjoukkoa ja tutkijan on keskusteltava vastaajien kanssa esitutkimuksen jälkeen. Tärkeää on selvittää, ovatko vastausohjeet selkeitä, kysymykset yksiselitteisiä ja onko kysely sopivan mittainen. Mäkisen (2006, 93) mukaan yleisiä virheitä kyselytutkimuksissa on, että kysymykset eivät ole joko riittävän yksiselitteisiä tai että ne ovat liian johdattelevia. Myös Mäkisen mukaan kyselyn testaaminen etukäteen auttaa välttämään nämä ongelmat.

Esitutkimuksen jälkeen kävin kyselyn kriittisesti läpi ja tarkastin jokaisen kysymyksen kohdalta, oliko se oleellinen ja vastasiko se johonkin tutkimuskysymykseen. Halusin saada kyselyä lyhennettyä tinkimättä kuitenkin

liikaa sisällöstä. Anttila (2007, 115) on painottanut sitä, että muuttujien määrä ja sisältö on mietittävä tarkasti ja tutkimukseen osallistujien on pystyttävä vastaamaan kaikkiin kysymyksiin ilman tulkinnanvaraa. Myös Vilkan (2005, 81) mukaan muuttujien valinta on perusteltava tutkimuksen teoreettisesta viitekehuksesta ja tavoitteista käsin eivätkä kysymykset voi olla mielivaltaisia. Jo ennen kyselylomakkeen suunnittelua on päätettävä keskeiset käsitteet, joihin liittyvien yleisten käsitteiden avulla tutkimuksessa mitataan tutkittavaa asiaa.

Kyselyä laatiessani pyrin muistamaan myös Viljamaan (2003, 57) havainnot siitä, että nimettömiä asiakaskyselyjä ei ole mahdollisuutta myöhemmin täydentää eikä tarkentaa, joten kaikki oleellinen on kysyttävä kerralla. Mäkisen (2006, 93) mukaan tällaiselle validiteettiongelmalle ei ole enää jälkeinpäin tehtävissä mitään, vaan tutkimuksen voi ainoastaan todeta epäonnistuneen. Huolimatta siitä, että kyselyssä on saatava kerralla kaikki tarpeellinen tieto, on taustamuuttujien määrän oltava kuitenkin vähäinen ja kysymysten melko neutraaleja, jotta ne eivät vähennä halukkuutta vastaamiseen (Viljamaa 2003, 57).

Vaikka asennemittarin reliabiliteettia voitaisiin parantaa kysymällä osa kysymyksistä käänteisesti (Metsämuuronen 2002, 19 - 20), niin esitutkimuksen perusteella päädyin karsimaan nimenomaan käänteisiä kysymyksiä, jotta sain asiakaskyselyä lyhennettyä. Muutama testiasiakas oli kiinnittänyt huomiota käänteisiin kysymyksiin ja kokenut niihin vastaamisen turhauttavana. Reliabiliteetin parantamiseksi kysyin asiakkaan käyttämää neuvolaa. Tämän kysymyksen avulla halusin tietää, oliko vastauksia tullut kaikista tutkimusalueen neuvoloista ja olivatko tulokset näin ollen yleistettävissä koko Peruspalvelukeskus Oivaan. Sekä asiakkaille että terveydenhoitajille painotin kuitenkin kyselyn saatekirjeessä, että tämä tieto jää ainoastaan minun käyttööni. Vastauksia en analysoinut enkä esittänyt neuvolakohtaisesti.

Mäkinen (2006, 93, 102) varoittaa tutkijaa myös siitä, kuinka helppo omalle kyselylomakkeelleen on sokaistua ja olla huomaamatta ilmeisiäkään virheitä. Hänen mukaansa yksi tärkeimmistä eettisistä periaatteista on tutkimustulosten paikkaansa pitävyys ja niiden yleistettävyys. Tässä toimintatutkimuksessa en pystynyt todentamaan asiakaskyselyn tulosten luotettavuutta tilastollisesti pieneksi jääneestä otoksesta johtuen. Samasta syystä en pystynyt käyttämään

ristiintaulukointia apuna osoittaakseni taustamuuttujien yhteyttä vastauksiin. Analysoidessani asiakaskyselyn tulokset IBM Statistics Data Editor Version 20-tilastointiohjelmalla pidin mielessäni Mäkisen (2006, 96 – 97) ohjeet tiedostojen huolellisesti arkistoinemisesta ja tallentamisesta sekä riskeistä, jotka liittyvät tiedostojen kopioimiseen ja levittämiseen.

Sosiaali- ja terveysalan tutkimuksessa on oltava erityisen tarkka tutkimuksen eettisyyden suhteen, sillä tutkimusten aiheet koskettavat yleensä asiakkaiden tunteita. Paras toimintatapa näissäkin tutkimuksissa on mahdollisimman avoin informaatio. (Mäkinen 2006, 79, 113). Itse pyrin korostamaan avoimuutta laittamalla asiakkaille suunnattuun saatekirjeeseen omat yhteystietoni lisäkysymyksien varalta ja kun kehittämishankkeeni on julkaistu Lahden ammattikorkeakoulussa, tiedotan siitä työyhteisön lisäksi myös asiakkaille. Ylipääntensä tutkimuksen tulosten julkaiseminen on oleellinen osa sen luotettavuutta ja avoimuutta, sillä tulosten julkaiseminen edesauttaa tulosten hyödyntämistä, tekee mahdolliseksi jatkotutkimuksen jo aloitetusta aiheesta sekä mahdollistaa tiedeyhteisön kontrollinen ja kritiikin (Mäkinen 2006, 121).

### 9.3 Kehittämishankkeen toimintatutkimuksen toteutumisen arvioiminen ja jatkotoimenpiteet

Kun puhutaan kehittämisestä, niin korostetaan toimijoiden omaa aktiivista osallistumista hankkeen suunnitteluun, toteuttamiseen ja tulosten hyödyntämiseen (Anttila 2007,11). Jo kehittämisotteessa painotetaan tällöin yhteisöllistä tavoitteenasettelua ja tiedonmuodostamista. Taustaoletuksena on, että koko työyhteisö on mukana kehittämistyössä ja kehittäminen suuntautuu työn ja työyhteisön toiminnan tutkimiseen. Tällainen kehittämisote antaa viitekehyksen käytännön työtehtävien ja – menetelmien kehittämiseen ja sitä kautta asiakaspalvelun laadun parantamiseen. (Seppänen-Järvelä & Vataja 209, 13.) Tämä kehittämissanke kyllä suuntautui äitiysneuvolan ydintehtävään ja antoi vastineeksi konkreettisia menetelmiä, joilla toimintaa voidaan tehostaa. Vaikka itse olenkin osana työyhteisöä, oli koko työyhteisön mukaan saaminen kehittämishankkeen toteuttamiseen haastavaa.



Työyhteisön kehittämishankkeeseen osallistumista rajoitti eniten aika. Kehittämishanke aloitettiin ajankohtana, jolloin työhön oli muutenkin tulossa uusia työmuotoja ja asetuksia, jotka puolestaan vaativat terveydenhoitajien työaikaa. Myös hyvinvointipäällikkö totesi, että on ollut hyvä, kun hankkeen vetäjä on keskittynyt kehittämiseen ja ottanut siitä vetovastuun, mutta ajan löytyminen koko työyhteisön yhteisiin tapaamisiin on ollut haastavaa (Ernvall 2013b). Terveydenhoitajat ovat kuitenkin suhtautuneet kehittämishankkeeseen positiivisesti ja olleet aktiivisesti mukana kenttätöissä (asiakaskyselyjen jakaminen) sekä osallistuneet vilkkaasti keskusteluun asiakaskyselyn tuloksista.

Työyhteisö on myös jatkanut vanhemman ja vauvan välisen varhaisen vuorovaikutuksen parissa aloitettua työskentelyä vielä alkuvuodesta 2013 kehittämishankkeen virallisesti jo päättyttyä. Sen jälkeen myös hyvinvointipäällikkö on ollut pois työyhteisöstä ja kehittämishankkeessa päätettyjen työmuotojen vieminen käytäntöön on jäänyt vaille varsinaista vastuuhenkilöä. Hyvinvointipäällikön palatessa takaisin omin työtehtäviinsä hänen aikomuksensa on kuitenkin jatkaa aloitettua kehittämistyötä ja käyttää siinä työvälineenä tätä kehittämishanketta. (Ernvall 2013b.)

Hyvinvointipäällikkö koki saaneensa kehittämishankkeen osana toteutetusta asiakaskyselystä tarvitsemiaan faktoja äitiysneuvolatoiminnan toteutumisesta. Nyt hän voi selkeästi osoittaa esimerkiksi sen, että raskaana oleville ja synnyttäneille suunnatuille elintaparyhmille on sekä tarvetta että toivetta ja näihin on hyödyllistä resurssoida. (Ernvall 2013b.) Kehittämishankkeen asiakaskyselyn tulokset toimivat myös keskustelunavaajana työyhteisössä, sillä monet esille tulleista kehittämiskohteista olivat sellaisia, jotka olivat jo olemassa olevia työmuotoja ja äitiysneuvolatyön runko-ohjelmaan kirjattuja, mutta eivät jostain syystä toteutuneet käytännön työssä. Työyhteisössä pitäisi siis nyt yhdessä miettiä, miksi esimerkiksi raskaudenaikaisia kotikäyntejä ei ole edes tarjottu asiakkaille? Ovatko kyseessä liian suuret asiakasmäärät ja vastaanottoaikojen riittämättömyys? Kokevatko terveydenhoitajat käynnit vaikeina, turhina tai liian työläinä? Vai onko mahdollisesti esiin tuleviin ongelmiin liian vaikea puuttua; eikö ole tahoja joihin vaikkapa vuorovaikutusongelmista kärsivät äiti-vauvaparit voisi ohjata? Onko terveydenhoitajien käytössä liikaa lomakkeita ja niiden antamisesta asiakkaille on

tullut rutiinia? Eivätkö terveydenhoitajat itse koe runko-ohjelman aiheita tärkeinä, koska eivät halua niistä keskustella?

Hyvinvointipäällikön toiveena olisi myös ottaa asiakaskysely jatkuvaan käyttöön äitiysneuvolaan, mutta ongelmana on, kuka ehtii analysoida asiakaskyselyn tuloksia? (Ernvall 2013b). Mikäli asiakaskysely otetaan käyttöön Peruspalvelukeskus Oivan äitiysneuvoloissa, on vastausprosentti saatava suuremmaksi. Yksi vaihtoehto on, että kysely annetaan ympäri vuoden kaikille äitiysneuvolan asiakkaille jälkitarkastuksen yhteydessä ja tulokset analysoidaan kerran vuodessa. Tällöin on mietittävä, saataisiko kuitenkin enemmän vastauksia tietokoneavusteisella kyselyllä, jonka asiakkaat täyttävät joko kotona Internetissä tai neuvoloihin sijoitettavilla tietokonepisteillä. Otoksen jäädessä pieneksi ei tilastollinen käsittelytapa pysty tarjoamaan vastaavaa hyötyä kuin kyselyn perusteella haetaan. Taustamuuttujien määrää ja merkitystä on harkittava vielä tarkemmin. Onko äitiysneuvolatoiminnan kannalta merkittävää tietää asiakkaiden ikiä, asumismuotoja, koulutustaustoja ja painoindeksejä tai halutaanko näitä seurata pidemmällä aikavälillä? Jos halutaan, niin onko seuranta mahdollista toteuttaa muutenkin kuin asiakaskyselyillä? Mikäli taustamuuttujia ei pystytä vertaamaan annettuihin vastauksiin, eivät ne tuo kyselylle lisäarvoa.

***Ravitsemusneuvontaa, liikuntatottumuksia ja imetysohjantaa*** kartoittavissa osioissa oli vähiten ”en osaa sanoa”-vastauksia. Näissä osioissa ei myöskään ollut ristiriitaa vastausten kesken ja muutamien käänteisten kysymyksien vastaukset tukivat toisiaan. Mikäli elintapamuutosryhmiä jatkossa perustetaan, niin nyt toteutetun kaltaista ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvää kyselyä voi käyttää seurantana ryhmiin osallistuneille asiakkaille ennen ja jälkeen ryhmän. Myös pitkäaikaisseuranta ja koko perheen ravitsemustilannetta kartoittava seuranta on tarpeen. Mikäli asiakassuhteet eivät katkea esimerkiksi muuton takia, niin sama terveydenhoitaja työskentelee perheen kanssa koko raskaus- ja lastenneuvola-ajan. Asiakaskyselyn uusimisella voidaan verrata myös toiminnan tehostumista esimerkiksi sen suhteen, onko ”Neuvokas perhe”-kortin läpikäyminen parantunut ja ovatko asiakkaat kokeneet saaneensa enemmän ohjausta ja kannustusta elintapojensa suhteen. Imetys-osion avulla on myöhemmin mahdollista seurata, miten imetyksen tukemisessa on onnistuttu. Esimerkiksi asiakkaiden asenteita täysimetykseen voi verrata tähän kyselyyn nähden. Imetys-osiota voi myös

muokata vastaamaan vielä paremmin uutta imetyksen edistämisen toimintasuunnitelmaa ja sen toteutumista.

**Tupakointi-osiossa** oli ilmeisesti liikaa tulkinnanvaraa kysymysten asettelussa, koska vastausmäärissä oli epäselvyyttä ja ristiriitaa. Esimerkiksi ne, jotka olivat lopettaneet tupakoinnin raskauden aikana, olivat vastanneet myös vähentäneensä sitä. Vastaajien määrät eri kysymyksiin vaihtelivat sen verran, että osa oli ilmeisesti jättänyt vastaamatta osaan kysymyksiin, mutta vastannut kuitenkin jatkokysymyksiin. Tupakoivien asiakkaiden määrään seuraaminen voisi olla kiinnostavaa, samoin jatkokyselyt siitä, ovatko asiakkaat edelleen tupakoimatta esimerkiksi lapsen täyttäessä yhden vuoden. Tupakoiville asiakkaille voisi suunnata täysin oman vielä yksityiskohtaisemman kyselyn, jonka avulla selvitettäisiin tuen tarvetta ja saatavuutta tupakoinnin lopettamisessa. **Päihteiden käyttö osion** hyödyllisyyttä olisi syytä miettiä kriittisesti. Vastauksista ilmeni yleinen mielipide siitä, että päihteistä puhuminen ja niihin puuttuminen on neuvolassa hyväksyttävää ja toivottavaa. Tämä yleinen mielipide ei kuitenkaan auta kohdentamaan palveluita.

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen jatkuu Peruspalvelukeskus Oivan äitiysneuvoloissa tehostetusti ja siinä onnistumista voidaan aikanaan mitata asiakaskyselyn uusimisella. Tällä kertaa osioihin **parisuhteen ja varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta** oli vastattu enemmän ”en osaa sanoa” kuin muihin osa-alueisiin. Osittain tämä selittyi juuri sillä, ettei kysytyjä aihepiirejä oltu käsitelty vastaanotoilla tai eikä raskauden aikaisia kotikäyntejä toteutettu. Nämä osiot on kuitenkin mielenkiintoista uusia myöhemmin ja silloin saadaan suoraan vertailevaa tietoa siitä, onko kyseisiin teemoihin paneuduttu entistä paremmin ja onko varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja esimerkiksi raskauden aikaisten kotikäyntien tekeminen tehostunut kehittämishankkeen myötä. Asiakaskyselyn **masennusta** kartoittava osio selvitti enemmän yleistä mielialidettä synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidosta kuin varsinaisesti auttoi löytämään tehokkaampia työmuotoja masentuneiden asiakkaiden löytämiseksi tai auttamiseksi. Tämän osion kysymysten asettelua on syytä miettiä uudestaan. Kuitenkin esimerkiksi EPDS-mielialaseulan käytön tehostumista voidaan verrata tämän kyselyn tuloksiin.

Yksi vaihtoehto asiakaskyselyn toteuttamiseen jatkossa on sen antaminen opinnäytetyön aiheeksi terveydenhoitajaopiskelijoille. Mahdollista on myös, että useampi opiskelija toteuttaa yhden osion. Esimerkiksi ravitsemus- ja liikuntaryhmän vetäminen ja sitä mittaavan kyselyosion toteuttaminen, tupakoinnin vieroittamisryhmän vetäminen ja asiakaskyselyn tupakointiosion toteuttaminen, imetyssuosittelun toteutuminen ja nyt kehitetyn varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen seuraaminen ovat mahdollisia lopputyön aiheita terveydenhoitaja- tai fysioterapeuttiopiskelijoille.

Myös sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen yamk-kehittämishankkeen aiheita voi poimia tästä työstä. Esille nousevia kiinnostavia näkökulmia ovat asiakaslähtöisyys, työyhteisölähtöisyys, äitiysneuvolatoiminnan laatukriteerien määrittäminen ja johtamisen vaikutus työn kehittämiseen ja laadun parantamiseen. Aidosti asiakaslähtöisen kehittämissuunnitelman jostakin tässä kehittämissuunnitelmassa esille nousseesta teemasta voi toteuttaa esimerkiksi Bikva-menettelmällä, joka on asiakaslähtöinen arviointi- ja kehittämismenetelmä ja jonka tarkoituksena on saada aikaan kehittymistä ja toimintatapojen muutosta organisaatiossa (Koivisto 2009, 117). Työyhteisölähtöisyyteen taas sopii menetelmäksi esimerkiksi kompetenssi, jonka tavoitteena on vahvistaa työyhteisön näkemystä työn tavoitteista ja keinoista (Vataja 2009, 141).

Äitiysneuvolatoiminnan laatukriteerit puolestaan ovat ajankohtainen aihe uusien suositusten valossa. Aiemmin esiteltyjen alustavien laatukriteerien perusteella (TAULUKKO 1) on mahdollista laskea laatuasteet Peruspalvelukeskus Oivan äitiysneuvolatoiminnalle. Laatukriteereissä esitetty ensimmäinen vaatimus laadukkaalle äitiysneuvolatoiminnalle on se, että organisaatiossa on nimetty äitiysneuvolatoiminnasta kokonaisuudessaan vastaava henkilö (Hakulinen-Viitanen ym. 2008, 32). Kujalan (2003, 63) mukaan nimenomaan johtamisella on keskeinen rooli laadun kehittämisessä. Johtajan tehtävänä on edistää asiakaslähtöisyyttä ja laadun jatkuvaa parantamista. Johtajan täytyy asettaa työyhteisön tavoitteet ja luoda edellytykset henkilöstölle tehdä mahdollisimman laadukasta hoitotyötä. Myös Kirjonen (2006, 131) painottaa johtamisen tärkeyttä kehittämistyössä. Hänen mukaansa johtaja tarvitsee työkaluikseen avointa keskustelua muutoksen perusteista ja toteuttamistavoista. Muutosjohtamisen

rinnalla kulkee henkilöstökoulutus, joka on omiaan lisäämään kollektiivista asiantuntijuutta.

Kaikkien äitiysneuvolatoimintaa säätelevien ja sen laatua mittaavien lakien, asetusten ja laatukriteerien takaa löytyy kuitenkin kaikkein tärkein laadukkaan äitiysneuvolatoiminnan tekijä: ammattitaitoinen terveydenhoitaja. Ilman tekijää eivät mitkään annetut asetukset eivätkä työmuodot ole muuta kuin sanoja paperilla – vasta terveydenhoitaja vastaa omalla ammattitaidollaan niiden toteutumisesta asiakkaan parhaaksi. Peruspalvelukeskus Oivan terveydenhoitajat voivat ylpeinä lukea tämän kehittämishankkeen ja siihen liittyvän asiakaskyselyn tuloksia ja jatkaa tärkeää työtänsä, jonka päämääränä on koko perheen paras!

## LÄHTEET

Ahlgren-Leinvuo, H. 2005. ”Terveystenhoitaja saa täyden kymppin”. Vantaan kaupungin neuvolapalveluiden asiakastytyväisyyskyselyn 2004 tulokset. Vantaan kaupunki. Tilasto ja tutkimus C 9:2005.

Ahonen, P. 2001. Matalan ja korkean riskin ensisynnyttäjien raskaudenaikaiset odotukset ja synnytyskokemukset. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja C 167. Turku: Turun yliopisto.

Aldén-Nieminen, H., Borodulin, K., Laatikainen, T., Raitanen, J. & Luoto, R. 2008. Synnyttäneisyys ja liikunta – liikkuvatko äidit tarpeeksi? Lääketiede. alkuperäistutkimus. Suomen Lääkärilehti 36 (63), 2893 – 2898.

Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Hamina: Akatiimi.

Arkkola, T. 2009. Diet during pregnancy: dietary patterns and weight gain rate among Finnish pregnant women. Väitöskirja. Acta Universitatis Ouluensis. Series D, Medica. Oulu: University of Oulu.

Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Bandura, A. 2004. Health promotion by social cognitive means. Health Education & Behavior 31(2), 143-164.

Chalmers, B., Mangiaterra, V. & Porter, R. 2001. WHO Principle of perinatal care: the essential antenatal, perinatal, and postpartum care course. Birth 28 (3), 202-207.

Cliff, D. & Deery, R. 1997. Too much like school: Social class, age, marital status and attendance/ non-attendance at antenatal classes. Midwifery 13 (3), 139 - 145.

Erkkola, M., Karppinen, M., Knip, M. & Virtanen, S. 2001. Raskaudenaikainen ravitsemus – kohtaavatko suositukset ja käytäntö? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 117(2), 149 – 155.

Ernvall, S. 2011. Hyvinvointipäällikkö. Peruspalvelukeskus Oiva-liikelaitos, lasten-, nuorten- ja perhepalveluiden yksikkö. Keskustelu 18.4.2011.

Ernvall, S. 2013a. Hyvinvointipäällikkö. Peruspalvelukeskus Oiva-liikelaitos, lasten-, nuorten- ja perhepalveluiden yksikkö. Puhelinkeskustelu 27.8.2013.

Ernvall, S. 2013b. Hyvinvointipäällikkö. Peruspalvelukeskus Oiva-liikelaitos, lasten-, nuorten- ja perhepalveluiden yksikkö. Kehittämishankkeen julkaisuseminaari Lahden Ammattikorkeakoulussa 27.9.2013.

Eronen, A., Londén, P., Perälähti, A., Siltaniemi, A. & Särkelä, R. 2010. Sosiaalibarometri 2010. Ajankohtainen arvio palveluista, palvelujärjestelmän muutoksesta ja kansalaisten hyvinvoinnista. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry.

Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Helsinki: Edita.

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

Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M. & Pelkonen, R. 2006. Äitiys- ja lastenneuvoloiden tilanne Etelä-Suomen läänissä. Helsinki: Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 111.

Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M., Saaristo, V., Hastrup, A. & Rimpelä, M. 2008. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007. Tulokset ja seurannan kehittäminen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Hallgren, A., Kohlgren, M., Forslin, L. & Norberg, A. 1999. Swedish fathers`involvement in and experiences of childbirth preparation and childbirth. *Midwifery* 15 (1); 6-15.

- Hannula, L. 2003. Imetysnäkömökset ja imetyksen toteutuminen. Suomalaisen synnyttäjien seuranta tutkimus. Väitöskirja. Annales Universitatis Turkuensis C 195. Turku: Turun yliopisto.
- Hannula, L., Kaunonen, M. & Tarkka, M-T. 2008. A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. Journal of Clinical Nursing 17(9), 1132 – 1143.
- Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe, ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11.
- Heikkinen, H.L.T. 2006. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H.L.T. & Rovio, E. & Syrjäälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 16 – 38.
- Heikkinen, H.L.T. 2010. Toimintatutkimus – toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 214 – 229.
- Heimo, E. 2002. Erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen ja psykososiaalinen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Seuranta tutkimus vuosina 1997 - 2000. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja C 184. Turku: Turun yliopisto.
- Helkala, H. 2010. Erityisasiantuntijat neuvoloissa - asiakastyytyväisyyskysely. Terveiden edistämisen koulutusohjelma yamk. Sosiaali- ja terveysala. Saimaan ammattikorkeakoulu.
- Hemminki, E. & Gissler, M. 2007. Äitiysneuvolat – naistenneuvoloiksi vai hyvinvointineuvoloiksi? Helsinki: Stakes.



Honkanen, H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E 160. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Hyssälä, L., Rautava, P. & Sillanpää, M. 1993. Opinions and expectations of fathers of young families of family counselling - the Finnish Family Competence Study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 7(4), 237 - 242.

Hänninen, P., Korhonen, R., Luomaranta, H., Peltohaka, L. & Ängeslevä, M. 2009. Äitiysneuvolatoiminta näkyväksi kansanterveystyössä. Suomen Kätilöliiton Neuvolatyöryhmä.[viitattu 1.4.2013]. Saatavissa <http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/Taustamuistio.pdf>

Idänpään-Heikkilä, U., Outinen, M., Nordblad, A., Päivärinta, E. & Mäkelä, M. 2000. Laatuksiteerit. Suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. Aiheita-monistesarja 20/2000. Helsinki: Stakes.

Javanainen-Levonen, T. 2009. Terveystenhoitajat liikunnanedistäjinä lastenneuvolatyössä. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Kalam-Salminen, L. 2005. Hoidon laatu lapsivuodeosastoilla Suomessa ja Virossa. Näkökulmia asiakaskeskeiseen laatuun ja sen kehittämiseen. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja C 238. Turku: Turun yliopisto.

Kalland, M. 2001. Kiintymyssuhdeteorian kliininen merkitys: soveltaminen erityistilanteissa. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Vantaa: Werner Söderström Osakeyhtiö, 198 - 233.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009 - 2012. Raportti 32/2009. Helsinki: Yliopistopaino.

Kansanterveyslaki 66/1972.

Karjalainen, V. 2006. Verkostokehittäminen – Palveluparadigman muutosvoima. Teoksessa Seppänen- Järvelä, R. & Karjalainen, V. (toim.) Kehittämistyön risteyskysymyksiä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 251 – 268.

Karvosenoja, K. 2010. Imetysohjaus Kuopion neuvoloissa asiakkaiden ja terveydenhoitajien näkökulmista. Pro gradu-tutkielma. Ravitsemustiede, Lääketieteen laitos, Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto.

Kemppinen, K. 2007. Early maternal sensitivity: continuity and related risk factors. Kuopion yliopiston julkaisu D 142. Kuopio: University of Kuopio.

Kinnunen, T. 2009. Prevention of Excessive Pregnancy – Related Weight Gain. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis. Tampere: University of Tampere.

Kirjonen, J. 2006. Kehittäminen asiantuntijatyönä. Teoksessa Seppänen- Järvelä, R. & Karjalainen, V. (toim.) Kehittämistyön risteyskysymyksiä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 117 – 134.

Koivisto, J. 2009. Bikva-asiakkaat mukana kehittämisessä. Teoksessa Seppänen- Järvelä, R. & Vataja, K. (toim.) Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä. Jyväskylä: PS-kustannus, 117 – 139.

Kaila-Behm, A. 1997. Miehestä esikoisen isäksi. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisu E.

Koivuniemi, K. & Simonen, K. 2011. Kohti asiakkuutta. Ihmistä arvostava terveydenhuolto. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 914. Tampere: Tampereen yliopisto.

Kuntaliitto 2013. Neuvoloiden vastaanottojen asiakastytyväisyysmittaus 2012. [viitattu 18.2.2013] Saatavissa

<http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/media/tiedotteet/2013/01/130204%20terveyskysely/2013-02-Suurten-kaupunkien-asiakastytyvaisyyskysely-neuvolat.pdf>

- Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus. Kenttätyötä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Vastapaino.
- Laitinen, H. 2008. Potilaslähtöisyys ja sen johtaminen. Teoksessa Surakka, T., Kiikkala, I., Lahti, T., Laitinen, H. & Rantala, T. Osastonhoitaja ja johtaminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 118 – 140.
- Lehtovaara, H. 2012. Hyvinvointipäällikkö, terveyden edistämisen yksikkö Peruspalvelukeskus Oiva. Kokous Järvelän neuvolassa 5.9.2012.
- Lumijärvi, I. & Jylhäsaari, J. 2000. Laatujohtaminen ja julkinen sektori. Laadun ja tuloksen tasapaino johtamishaasteena. Helsinki: Gaudeamus.
- Luoto, R., Aittasalo, M. & Kinnunen, T. 2007. Ravinto ja liikunta raskausdiabeteksen ehkäisyssä. Suomen lääkärilehti 2007 (62), 513 - 518.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2013. Vanhemmuus ja kasvatus. Näin syntyy hyviä vanhempia. [viitattu 16.4.2013]. Saatavissa [http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus\\_ja\\_kasvatus/nain\\_syntyy\\_hyvia\\_vanhempia/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus/nain_syntyy_hyvia_vanhempia/)
- Metsämuuronen, J. 2002. Mittarin rakentaminen ja testiteorian perusteet. Metodologia-sarja 6. Helsinki: International Methelp Ky.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Mäntymaa, M., Luoma, I., Puura, K. & Tamminen, T. 2003. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 119(69), 459 – 465.
- Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. 2009. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20.
- Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 906. Tampere: Tampereen yliopisto.

Pajulo, M. 2003. Huumeriippuvuus ja äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 119(14), 1335 – 1342.

Pajulo, M. & Kalland, M. 2006. Uutta ajattelua päihdeongelmaisten äiti-vauvaparien hoidossa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 122(21), 2603 – 2611.

Pelkonen, M. & Löthman-Kilpeläinen, L. 2000. Neuvola lapsiperheiden tukena. Selvitys äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan kohdistuneista tutkimuksista ja kehittämishankkeista 1990-luvulla. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2000:10.

Peruspalvelukeskus Oiva. 2009. Taloussuunnitelma.

Peruspalvelukeskus Oiva - liikelaitos. 2010. Neuvolatyön runko-ohjelma v.2011. Raskauden aikainen seuranta. Luonnos 16.12.2010. Paperikopio. Hollola.

Peruspalvelukeskus Oiva. 2013. [viitattu 21.3.2013]. Saatavissa [http://www.oivappk.fi/fi/sosiaali- ja\\_perusterveydenhuollon\\_palvelut/hallinto\\_ja\\_talous/organisaatio](http://www.oivappk.fi/fi/sosiaali- ja_perusterveydenhuollon_palvelut/hallinto_ja_talous/organisaatio)

Peruspalvelukeskus Oiva-liikelaitoksen organisaatiokaavio 2013.

Perälä, M.-L., Pelkonen, M., Vehviläinen-Julkunen, K., Viisainen, K. & Rääkkönen, O. 1998. Äitiyshuollon palvelut muutoksessa. Teoksessa Sihvo, S. & Koponen, P. (toim.) Perhesuunnittelusta lisääntymisterveyteen. Palvelujen käyttö ja kehittämistarpeet. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus raportteja 220, 33 - 48, 115.

Pietilä-Hella, R. 2010. Tuntemattomista vertaistuttaviksi:esikoisäitien ja –isien perhevalmennusprosessi Espoon uudentyyppisessä perhevalmennuskokeilussa. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto, valtiotieteellinen tiedekunta, sosiaalitieteiden laitos.

Päihdelinkki. 2011. Kartoitus AUDIT-testillä. [viitattu 16.4.2013]. Saatavissa <http://www.paihdelinkki.fi/alkoholineuvonnan-opas/kartoitus-audit-testilla>

Päijät-Hämeen alueen neuvoloiden imetyksen edistämisen toimintasuunnitelma.2012.

Raatikainen, K. 2007. Health behavioural and social risk in obstetrics: effect on pregnancy outcome. Väitöskirja. Kuopio University publications D, Medical sciences 402. Kuopio: University of Kuopio.

Ruusuvuori, J., Lindfors, P., Homanen, R., Haverinen, S., Lehtonen, H. & Keskinen, K. 2008. Ennaltaehkäisevä terveystyö neuvolassa: Muuttuva asiakassuhde, tiimityö ja hyvinvointineuvolamalli. Tampereen kaupunki: Tampereen kaupungin hyvinvointipalvelut Julkaisuja 7/2008.

SFS-ISO 8402. 2005. Laatusanasto. Helsinki: Suomen Standardoimisliitto. [viitattu 21.2.2011] Saatavissa:  
<http://www.tsk.fi/tepa/netmot.exe?UI=figr&height=165>

Seppänen-Järvelä, R. 2009. Työpaikka – yksilö, yhteisö ja organisaatio kehittämisen ytimessä. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Vataja, K. (toim.) Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä. Jyväskylä: PS-kustannus, 31 - 50.

Seppänen-Järvelä, R. & Vataja, K. 2009. Työyhteisölähtöinen kehittämisote ja sen periaatteet. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Vataja, K. (toim.) Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä. Jyväskylä: PS-kustannus, 11 - 29.

Sinkkonen, J. & Kalland, M. 2001. Johdanto: Ihminen tarvitsee toisten läheisyyttä. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Vantaa: Werner Söderström Osakeyhtiö, 7-12.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008 - 2011. 2008. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6.

Sosiaali- ja terveystietokertomus 2010. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:1.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:24.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista ja tartuntatautien raskaudenaikaisesta seulonnasta 421/2004.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista ja tartuntatautien raskaudenaikaisesta seulonnasta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen muuttamisesta 726/2006.

Stakes. 2011. Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2010. [viitattu 8.6.2012]. Saatavissa

<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lisaantyminen/synnyttajat/index.html>

Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. 1999. Viisainen, K. (toim). Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Suositukset 1999. Jyväskylä: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, oppaita 34.

Suomen Sydänliitto ry. 2012. Neuvokas perhe-kortti. [viitattu 16.4.2013]. saatavissa <http://www.sydanliitto.fi/neuvokas-perhe-kortti>

Surakka, T. 2008. Terveystuon johtaminen. Teoksessa Surakka, T., Kiikkala, I., Lahti, T., Laitinen, H. & Rantala, T. Osastonhoitaja ja johtaminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 28 – 52.

Säilä, T., Mattila, E., Kaila, M., Aalto, P. & Kaunonen, M. 2009. Measuring patient assessments of the quality of outpatient care: a systemic review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 14 (1), 148 – 154.

Tamminen, T. 2004. Olipa kerran lapsuus. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Taskinen, S. 2006. Meille tulee vauva. Opas vauvan odotukseen ja hoitoon. Helsinki: Stakes.

Tarsia, P. 2012. Hallinto- ja talousjohtaja Peruspalvelukeskus Oiva. Talousjohtaminen Peruspalvelukeskus Oiva-liikelaitoksessa. Luento Lahden ammattikorkeakoulussa 24.11.2012.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2010. Synnytykset ja vastasyntyneet 2009. Suomen virallinen tilasto. Terveys 2010. Tilastoraportti. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2011. Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. [viitattu 6.6.2011]. Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/organisaatio/rakenne/yksikot/seli/aitiyshuollon\\_asiantuntijaryhma](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/organisaatio/rakenne/yksikot/seli/aitiyshuollon_asiantuntijaryhma)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2013a. Kasvun kumppanit. Lasten hyvinvointia vahvistamassa. Neuvolatyön tukena käytettäviä lomakkeita. [viitattu 16.4.2013]. Saatavissa [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/lomakkeet/lomakkeet\\_neuvolatyohon#Varhaista](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/lomakkeet/lomakkeet_neuvolatyohon#Varhaista)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2013b. Lastenneuvolakäsikirja. [viitattu 25.3.2013]. Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/lastenneuvola-fi/maaraaikaistarkastukset/laaja/aitiysneuvola](http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/maaraaikaistarkastukset/laaja/aitiysneuvola)

Tiitinen, A., Rissanen, A., & Mustajoki, P. 2000. Lihavuus ja naisen lisääntymisterveys. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 116(5), 495 – 501.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuplatiimi 2013. [viitattu 1.4.2013]. Saatavissa <http://www.msl.fi/index.php?pid=83&cid=136>

Turunen, H., Tossavainen, K., Sormunen, M. & Saaranen, T. 2008. Osallistava toimintatutkimus terveyden edistämässä – lapsen terveysoppiminen kodin ja koulun tukemana. Hoitotiede 20(6), 407–415.

Uusitalo, L., Nyberg, H., Pelkonen, M., Sarlio-Lähteenkorva, S., Hakulinen-Viitanen, T. & Virtanen, S. 2012. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010. Raportteja 8/2012. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos.

- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009.
- Valtioneuvoston asetus seulonnoista 1339/2006.
- Vastamäki, J. 2010. Kyselylomaketutkimus: tutkimusasetelman ja mittareiden valinta. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 128 – 140.
- Vataja, K. 2009. Arvioiva työote – kehittämisen peruslähtökohta. Kompetenssi – kehittävää arviointia. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Vataja, K. (toim.) Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä. Jyväskylä: PS-kustannus, 51 - 61, 141 – 164.
- Vehviläinen-Julkunen, K. 1986. Perhevalmennuksen kehittäminen: ensisynnyttäjien pienryhmävalmennuskokeilu neljässä äitiysneuvolassa. Licensiaattityö. Kuopion yliopisto.
- Vehviläinen-Julkunen, K. 1996. Perhevalmennus perheiden tukena: Neuvolan asiakkaiden arviointia sisällöstä ja käytetyistä menetelmistä. *Hoitotiede* 8(1), 3-10.
- Vehviläinen-Julkunen, K. & Teittinen, M. 1993. Tietoa, tukea, varmuutta synnytykseen ja vanhemmuuteen: pienryhmätyöskentely Lapinlahden äitiysneuvolassa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 81.
- Vehviläinen-Julkunen, K., Saarikoski, S. & Marttinen, P. 1995. Perhevalmennus perheiden tukena: tutkimus asiakasarvioinneista ja neuvoloitten työntekijöiden työorientaatiosta. Kuopion yliopiston selvityksiä E.
- Viljamaa, M.-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. *Jyväskylä studies in education, psychology and social research* 212. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa: määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.



Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011.  
Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen.  
Helsinki: Tekesin katsaus 281.

Virtuaaliammattikorkeakoulu 2013. Ideointimenetelmiä ryhmässä.

Tuplatiimitekniikka.

[http://www2.amk.fi/mater/viestinta\\_ ja\\_ media/ryhmatyotaidot/files/ideointimenete  
lmia/tuplatiimi.html](http://www2.amk.fi/mater/viestinta_ ja_ media/ryhmatyotaidot/files/ideointimenete<br/>lmia/tuplatiimi.html). Luettu 1.9.2012

Yleiskirje 31/80/2009.

## LIITTEET

### LIITE 1. ASIAKASKYSELYN SAATEKIRJE ASIAKKAILLE

#### *Lämpimät onnittelut vauvan syntymän johdosta!*

Perheessänne eletään ainutlaatuista aikaa uuteen perheenjäseneen tutustuttaessa. Toivottavasti olette saaneet jo odotusaikana neuvolasta sellaisia tietoja ja taitoja, joita nyt huomaatte tarvitsevanne. Jos lapsi on perheenne ensimmäinen, saitteko neuvolasta eväitä niin synnytykseen, vauvanhoitoon kuin vanhemmaksi kasvamiseenkin? Mikäli perheessänne on jo useampia lapsia, onko neuvola voinut tarjota teille sopivassa suhteessa jotain uutta, ehkä jotain vanhaakin, mutta juuri teidän perheellenne oikeanlaista tukea?

Vuoden 2011 alussa on astunut voimaan Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009). Asetuksen avulla pyritään siihen, että neuvola- ja kouluterveydenhuollon asiakkaat eri puolilla Suomea saisivat tasavertaista, yhtä laadukasta ja annetut asetukset täyttävää palvelua. Myös Peruspalvelukeskus Oivassa halutaan jatkuvasti kehittää palveluita. Palveluiden on vastattava sekä asetuksen tuomiin velvoitteisiin että erityisesti asiakkaiden tarpeisiin! Tämän asiakaskyselyn avulla halutaan selvittää, miten äitiysneuvolan palvelut ovat asiakkaiden mielestä heidän omalla kohdallaan toteutuneet.

Toivon, että maltatte käyttää tänään hetken aikaanne vastaamalla huolellisesti ja rehellisesti tähän kyselyyn. Käyttämäänne neuvolaa kysytään ainoastaan siksi, että saadaan tietää, onko vastauksia tullut kaikista Oivan äitiysneuvoloista ja onko tutkimus tältä osin luotettava. Vain kyselyn tekijä lukee vastaukset eikä niitä voi yhdistää tiettyyn asiakkaaseen. Tulokset esitetään koko Oivaa koskevana. Kysely palautetaan lukolliseen asiakaspalaute postilaatikkoon suljetussa kirjekuoressa. Mikäli aikaanne ei tänään riitä koko kyselyn täyttämiseen, voitte palauttaa sen myös seuraavalla käynnillä. Toivon, että kaikki asiakkaat täyttävät ja palauttavat kyselyn.

Asiakaskysely on osa Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen ja johtamisen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa, johon kuuluu työelämälähtöisen kehittämishankkeen toteuttaminen. Mikäli haluatte lisätietoja asiakaskyselystä, voitte ottaa yhteyttä tutkimuksen tekijään Hanna Äikäkseen, sähköpostitse hanna.aikas@lpt.fi.

*Kiitos vastauksestanne!*

LIITE 2. ASIAKASKYSELY (Huom! Liitteen kirjasinkokoa ja riviväliä on jouduttu pienentämään ja asettelua muuttamaan alkuperäiseen verrattuna)

**Tämän osion täyttämiseen löytyy apua äitiysneuvolakortista. Terveydenhoitaja neuvoo sinua tarvittaessa. Rengasta tai täydennä oikea vastausvaihtoehto.**

1. **Olen**
  1. ensisynnyttäjä
  2. uudelleensynnyttäjä
  
2. **Ikäni** raskauden alussa oli \_\_\_\_\_ vuotta
  
3. **Asun**
  1. avo/avioliitossa
  2. ilman toista aikuista lapsen / lasten kanssa
  
4. **Koulutukseni on**
  1. ei ammatillista koulutusta
  2. ammatillisia kursseja
  3. ammatillinen koulu
  4. ammatillinen opisto
  5. ammattikorkeakoulu
  6. korkeakoulu / yliopisto
  
5. **Painoindeksini (BMI) raskauden alussa oli \_\_\_\_\_**
  
6. **Perheemme luo on tehty kotikäynti ennen synnytystä tämän raskauden aikana**
  1. kyllä, \_\_\_ kertaa
  2. ei, koska en halunnut
  3. ei, koska minulle ei tarjottu
  
7. **Perheemme luo on tehty kotikäynti viimeisen synnytyksen jälkeen**
  1. kyllä, \_\_\_ kertaa
  2. ei, koska en halunnut
  3. ei, koska minulle ei tarjottu
  
8. **Osallistuin perhevalmennukseen tämän raskauden aikana**
  1. puolisoni kanssa
  2. yksin
  3. jonkun muun kanssa kenen? \_\_\_\_\_
  4. en ollenkaan
  
9. **Puolisoni on ollut mukana neuvolakäynneillä tämän raskauden aikana**
  1. kerran
  2. silloin tällöin
  3. aina tai lähes aina
  4. ei lainkaan
  
10. **Olen käynyt odotusaikana neuvolassa terveydenhoitajan vastaanotolla \_\_\_\_\_ kertaa**
  
11. **Olen käynyt odotusaikana neuvolassa lääkärin vastaanotolla \_\_\_\_\_ kertaa**
  
12. **Käyttämäni neuvola \_\_\_\_\_**

**Seuraavat osiot sisältävät avoimia kysymyksiä, joihin vastataan omin sanoin. Osa kysymyksistä on väittämiä, joissa valitaan rengastamalla sopivin vaihtoehto väliltä onko väitteestä täysin eri mieltä (1) vai täysin samaa mieltä (5). Osaan kysymyksistä vastataan rengastamalla vaihtoehto kyllä tai ei. Mikäli olet uudelleensynnyttäjä, vastaa kysymyksiin tässä raskaudessa saamasi ohjannan mukaan!**

### **RAVITSEMUSNEUVONTA**

**Onko sinulle annettu ”Perheen liikunta- ja ruokatottumukset”-kortti?**

1.kyllä                      2. ei

**Mikäli olet saanut kortin, onko sitä käyty läpi yhdessä**

**terveydenhoitajan kanssa?**

1.kyllä                      2.ei

**Oletko lukenut neuvolasta saadut kirjalliset ohjeet raskausajan**

**ravitsemuksesta?**

1.kyllä                      2.en                      3.en ole saanut

**Oletko noudattanut annettuja suosituksia raskausajan**

**ravitsemuksesta?**

1.kyllä                      2.en

<b>Ravitsemusneuvonta</b>	täysin eri mieltä	eri mieltä	en osaa sanoa	samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Söin terveellisesti jo ennen raskautta	1	2	3	4	5
Sain neuvolasta käytännön ohjeita terveelliseen ravitsemukseen	1	2	3	4	5
Muutin ravitsemustani terveellisemmäksi saamieni tietojen perusteella	1	2	3	4	5
Terveydenhoitaja oli kiinnostunut myös puolisoni ravitsemuksesta	1	2	3	4	5
Koko perheemme ravitsemus on muuttunut terveellisemmäksi	1	2	3	4	5
Sain neuvolasta positiivista palautetta tekemistäni muutoksista	1	2	3	4	5
Tunsin terveydenhoitajan syyllistävän minua painonnousustani	1	2	3	4	5
Neuvolasta saamastani ravitsemusohjannasta oli minulle hyötyä raskausaikana	1	2	3	4	5

**Mitä muutoksia olet tehnyt terveellisemmän ravitsemuksen suuntaan raskausaikana?**

**Kuinka paljon painosi nousi raskausaikana? \_\_\_\_\_ kiloa**

## LIIKUNTATOTTUMUKSET

**Kävitkö raskausaikana fysioterapeutin luona yksilöllisellä ohjauksikäynnillä?**

1. kyllä                      2. en

**Mikäli kävit fysioterapeutilla, oliko käynnistä sinulle hyötyä?**

1. kyllä                      2. ei

**Oletko saanut neuvolasta ohjeita lantionpohjanlihasten vahvistamiseen?**

1. kyllä                      2. en

**Oletko harjoittanut lantionpohjanlihaksia saamiesi ohjeiden mukaan?**

1. kyllä                      2. en

**Olivatko saamasi ohjeet riittävän käytännöllisiä?**

1. kyllä                      2. ei

<b>Liikuntatottumukset</b>	täysin eri mieltä	eri mieltä	en osaa sanoa	samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Harrastin liikuntaa säännöllisesti ennen raskautta	1	2	3	4	5
Sain neuvolasta tietoa turvallisista liikuntamuodoista raskausaikana	1	2	3	4	5
Terveystoimittaja kannusti minua jatkamaan liikuntaa raskausaikana	1	2	3	4	5
Terveystoimittaja varoitti minua liikunnasta raskausaikana	1	2	3	4	5
Terveystoimittaja kannusti minua lisäämään liikuntaa raskausaikana	1	2	3	4	5
Liikkuminen raskausaikana lisäsi hyvinvointiani	1	2	3	4	5
Olisin kaivannut enemmän tietoa raskausajan liikunnasta	1	2	3	4	5
Neuvolan pitäisi järjestää odottajille ohjattua ryhmäliikuntaa	1	2	3	4	5

**Minkälaisista lisätiedoista olisit kaivannut raskauden aikaisesta liikunnasta?**

## IMETYSOHJANTA

### Rintani on tutkittu neuvolassa alkuraskaudesta

1. kyllä                      2.ei

### Minulle on kerrottu rinnoissa tapahtuvista muutoksista raskauden aikana

1.kyllä                      2.ei

### Imetän vauvaani tällä hetkellä

1.kyllä                      2.en

Imetys	täysin eri mieltä	eri mieltä	en osaa sanoa	samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Olen saanut jo raskausaikana tietoa imetyksen hyödyistä	1	2	3	4	5
Imetysohjanta raskausaikana on tarpeellista	1	2	3	4	5
Minua on kannustettu imettämään vauvaani	1	2	3	4	5
Synnytyksen jälkeen terveydenhoitaja on ohjannut minua riittävästi imetysasioissa	1	2	3	4	5
Imetystä korostetaan liikaa neuvolassa	1	2	3	4	5
Uskon, että neuvolasta saa tarvittaessa apua imetykseen	1	2	3	4	5
Neuvolasta saatava imetysohjanta on nykyaikaista	1	2	3	4	5
Koen, että minua on syyllistetty imetykseen liittyen	1	2	3	4	5
Terveydenhoitaja on kunnioittanut omaa valintaani lapsen syöttämisestä	1	2	3	4	5
Voisin ajatella täysimittävänä vauvaani puoli vuotta	1	2	3	4	5
Haaveenani on jatkaa imettämistä yhteen vuoteen asti	1	2	3	4	5
Imettämisestä jaetusta kirjallisesta materiaalista on ollut minulle apua	1	2	3	4	5

Mitä kehitettävää neuvolan imetysohjannassa mielestäsi on?

## TUPAKOINTI

### Tupakoitko ennen raskautta?

1. kyllä, montako savuketta päivässä?\_\_\_\_ 2. en

### Tupakoiko puolisosi ennen raskautta?

1.kyllä 2.ei

Jos puolisosi tupakoi, niin

**vähensikö puolisosi tupakointia raskautesi aikana?** 1.kyllä 2.ei

**lopettikö puolisosi tupakoinnin raskautesi aikana?** 1.kyllä 2.ei

**onko puolisosi edelleen tupakoimatta?** 1.kyllä 2.ei

**Mikäli et ole tupakoinut ennen raskautta etkä raskausaikana, voit siirtyä suoraan seuraavaan osioon ”Päihteiden käyttö.” Mikäli tupakoit, niin jatka tämän osion täyttämistä.**

### Vähensikö tupakointia raskauden aikana?

1. kyllä, montako savuketta poltit raskausaikana päivässä?\_\_\_\_ 2. en

**Lopetitko tupakoinnin raskauden aikana?** 1. kyllä 2.en

### Tupakoitko tällä hetkellä?

1. kyllä, montako savuketta päivässä?\_\_\_\_ 2. en

**Aiotko olla imetysajan tupakoimatta?** 1. kyllä 2.en

### Uskotko aloittavasi tupakoinnin myöhemmin uudestaan, mikäli nyt et polta?

1.kyllä 2.en

Tupakointi	täysin eri mieltä	eri mieltä	en osaa sanoa	samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Sain neuvolasta tietoa tupakan haitoista terveydelle	1	2	3	4	5
Sain neuvolasta uutta tietoa tupakan haitoista raskausaikana	1	2	3	4	5
Sain terveydenhoitajalta apua tupakoinnin lopettamiseen	1	2	3	4	5
Sain lääkäriltä apua tupakoinnin lopettamiseen	1	2	3	4	5
En saanut tarpeeksi tukea tupakoinnin lopettamiseen	1	2	3	4	5
Mielestäni minua syyllistettiin tupakoinnista raskausaikana	1	2	3	4	5
Tupakointiin kiinnitettiin liikaa huomiota neuvolassa	1	2	3	4	5
Oli hyvä että tupakointia seurattiin neuvolassa	1	2	3	4	5
Neuvolasta saamani tieto tupakoinnin haitoista vaikutti raskausaikaiseen tupakointiini	1	2	3	4	5
Neuvolasta jaettu kirjallinen materiaali tupakoinnin haitoista oli hyödyllistä	1	2	3	4	5

## PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ

Olen täyttänyt neuvolassa kyselyn alkoholikäytöstäni (AUDIT-kysely)

1.kyllä                      2.en

Puolisoni on täyttänyt AUDIT-kyselyn neuvolassa

1. kyllä                      2.ei

Terveydenhoitaja on keskustellut kanssamme kyselyn tuloksista

1.kyllä                      2. ei

Olen täyttänyt saman AUDIT-kyselyn myös synnytyksen jälkeen

1.kyllä                      2.ei

Päihteiden käyttö	täysin eri mieltä	eri mieltä	en osaa sanoa	samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Saamani tulokset AUDIT-testissä huolestuttivat minua	1	2	3	4	5
Puolisoni saamat pisteet AUDIT-testissä huolestuttivat minua	1	2	3	4	5
Uskon, että neuvolasta saa tukea, mikäli alkoholin käytössä olisi ongelmia	1	2	3	4	5
Mielestäni neuvolassa ei kannata kertoa totuutta alkoholin käytöstä	1	2	3	4	5
Olisin kaivannut enemmän keskustelua alkoholin käytöstä	1	2	3	4	5
Mielestäni on hyvä, että kaikilta neuvolan asiakkailta kysytään huumeiden käytöstä	1	2	3	4	5
Pidän päihteistä puhumista kaikkien neuvola-asiakkaiden kanssa turhana	1	2	3	4	5
Kysymykset päihteiden käytöstä tuntuivat mielestäni loukkaavilta	1	2	3	4	5



## VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMINEN

### Terveydenhoitaja on keskustellut kanssani omasta äiti-suhteestani

1. kyllä                      2. ei

### Terveydenhoitaja on keskustellut kanssani omasta lapsuudestani

1. kyllä                      2. ei

### Terveydenhoitaja on keskustellut kanssani mielikuva-vauvasta

1. kyllä                      2. ei

Varhainen vuorovaikutus	täysin eri mieltä	eri mieltä	en osaa sanoa	samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Olen saanut raskausaikana tietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta vauvan kanssa	1	2	3	4	5
Omasta lapsuudesta puhuminen on ollut hyödyllistä äitiyteen kasvamisessa	1	2	3	4	5
Oman äiti-suhteen läpikäyminen raskausaikana on ollut hyödyllistä	1	2	3	4	5
Raskaudenaikainen kotikäynti on vahvistanut positiivisia odotuksiani vauvan syntymän suhteen	1	2	3	4	5
Mielikuvavauvasta puhuminen on auttanut minua luomaan suhdetta vauvaan jo ennen syntymää	1	2	3	4	5
Olen saanut neuvolasta riittävästi tietoa vauvan syntymän aiheuttamista muutoksista	1	2	3	4	5
Synnytyksen jälkeisellä kotikäynnillä sain puhua synnytyskokemuksestani	1	2	3	4	5
Raskausaikana saamani tieto synnytyksestä auttoi minua synnytyksessä	1	2	3	4	5
Uskon, että neuvolasta saa tarvittaessa apua, jos vauvan hoitamisessa on vaikeuksia	1	2	3	4	5

## MASENNUS

### Täytin raskausaikana mieliala-kyselyn (EPDS-seulan)

1. kyllä                      2.ei

### Mieliala-kysely käytiin yhdessä läpi terveydenhoitajan kanssa

1.kyllä                      2.ei

Masennus	täysin eri mieltä	eri mieltä	en osaa sanoa	samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Koin oloni masentuneeksi raskausaikana	1	2	3	4	5
Terveydenhoitaja oli kiinnostunut henkisestä jaksamisestani raskausaikana	1	2	3	4	5
Uskon, että terveydenhoitaja huomaisi jos olisin masentunut	1	2	3	4	5
Uskon, että neuvolasta saa apua masennukseen	1	2	3	4	5
Sain etukäteen tietoa mahdollisesta synnytyksen jälkeisestä masennuksesta	1	2	3	4	5
Sain etukäteen tietoa, mitä apua omaan jaksamiseen on saatavissa	1	2	3	4	5
Terveydenhoitaja on synnytyksen jälkeen ollut kiinnostunut henkisestä voinnistani	1	2	3	4	5
Olen tuntenut itseni masentuneeksi synnytyksen jälkeen	1	2	3	4	5
Jos olen tuntenut itseni masentuneeksi, olen saanut neuvolasta apua	1	2	3	4	5
Masennuksesta puhutaan neuvolassa liian vähän	1	2	3	4	5
Masennuksesta puhutaan neuvolassa liikaa	1	2	3	4	5
Olen tuntenut olevani hyväksyty neuvolassa	1	2	3	4	5
Huoleni on otettu neuvolassa vakavasti	1	2	3	4	5

Minkälaista tukea neuvola voisi tarjota alakuloisuuteen / masennukseen?

*Kiitoksia palautteesta! Kaikki kyselyt käsitellään luottamuksellisesti ja vastauksia hyödynnetään äitiysneuvolatoiminnan kehittämisessä. Tarkistathan, että olet vastannut kaikkien kohtiin ja palautat kyselyn neuvolasta löytyvään postilaatikkoon.*

### LIITE 3. VASTAAJIEN TAUSTATIEDOT

		N	%
<b>Monesko synnytys</b>	ensisynnyttäjä	21	45
	uudelleensynnyttäjä	26	55
	Yhteensä	47	100
<b>Ikä</b>	19 - 25 vuotta	14	30
	26 - 30 vuotta	16	34
	31 - 41 vuotta	17	36
	Yhteensä	47	100
<b>Asumismuoto</b>	avo/avioliitossa	46	98
	tieto puuttuu	1	2
	Yhteensä	47	100
<b>Koulutus</b>	ei ammatillista koulutusta	3	6
	ammatillisia kursseja	1	2
	ammatillinen koulu	13	28
	ammatillinen opisto	5	11
	ammattikorkeakoulu	17	36
	korkeakoulu/yliopisto	7	15
	tieto puuttuu	1	2
	Yhteensä	47	100
	<b>Painoindeksi</b>	alipaino 18,5 – 19,9	2
	normaali paino 20 – 25,9	18	38
	ylipaino 26 -	20	43
	tieto puuttuu	7	15
	Yhteensä	47	100
<b>Neuvola</b>	Salpakangas	13	28
	Kärkölä	8	17
	Hämeenkoski	2	4

	Asikkala	7	15
	Padasjoki	3	7
	Kalliola	13	28
	tieto puuttuu	1	2
	Yhteensä	47	100

#### **Perheemme luo on tehty kotikäynti ennen synnytystä**

- |                          |          |
|--------------------------|----------|
| 1. kyllä                 | 8% (4)   |
| 2. ei, koska en halunnut | 0%       |
| 3. ei, koska ei tarjottu | 92% (43) |

#### **Perheemme luo on tehty kotikäynti synnytyksen jälkeen**

- |                          |          |
|--------------------------|----------|
| 1. kyllä                 | 89% (42) |
| 2. ei, koska en halunnut | 11% (5)  |
| 3. ei, koska ei tarjottu | 0%       |

#### **Osallistuin perhevalmennukseen**

- |                       |          |
|-----------------------|----------|
| 1. puolisoni kanssa   | 36% (17) |
| 2. yksin              | 2% (1)   |
| 3. jonkun muun kanssa | 0%       |
| 4. en ollenkaan       | 62% (29) |

#### **Puolisoni on ollut mukana neuvolassa**

- |                        |          |
|------------------------|----------|
| 1. kerran              | 8% (4)   |
| 2. silloin tällöin     | 26% (12) |
| 3. aina tai lähes aina | 17% (8)  |
| 4. ei lainkaan         | 49% (23) |

LIITE 4. SUORAT JAKAUMAT PROSENTTEINA (suluissa vastanneiden lukumäärä)

**RAVITSEMUSNEUVONTA**

**Onko sinulle annettu ”Perheen liikunta- ja ruokatottumukset”-kortti?**

1.kyllä	66% (31)
2. ei	34% (16)

**Mikäli olet saanut kortin, onko sitä käyty läpi yhdessä terveydenhoitajan kanssa?**

1.kyllä	46% (16)
2.ei	54% (19)

**Oletko lukenut neuvolasta saadut kirjalliset ohjeet raskausajan ravitsemuksesta?**

1.kyllä	87% (41)
2.en	11% (5)
3.en ole saanut	2% (1)

**Oletko noudattanut annettuja suosituksia raskausajan ravitsemuksesta?**

1.kyllä	84% (37)
2.en	16% (7)

<b>Ravitsemusneuvonta</b>	<b>täysin eri mieltä</b>	<b>eri mieltä</b>	<b>en osaa sanoa</b>	<b>samaa mieltä</b>	<b>täysin samaa mieltä</b>
<b>Söin terveellisesti jo ennen raskautta</b>	0	11%(5)	6%(3)	62%(29)	21%(10)
<b>Sain neuvolasta käytännön ohjeita terveelliseen ravitsemukseen</b>	2%(1)	17%(8)	13%(6)	47%(22)	21%(10)
<b>Muutin ravitsemustani terveellisemmäksi saamieni tietojen perusteella</b>	13%(6)	21%(10)	30%(14)	30%(14)	6%(3)
<b>Terveydenhoitaja oli kiinnostunut myös puolisoni ravitsemuksesta</b>	21%(10)	23%(11)	11%(5)	34%(16)	11%(5)
<b>Koko perheemme ravitsemus on muuttunut terveellisemmäksi</b>	13%(6)	26%(12)	38%(18)	21%(10)	2%(1)
<b>Sain neuvolasta positiivista palautetta tekemistäni muutoksista</b>	13%(6)	17%(8)	49%(23)	15%(7)	6%(3)
<b>Tunsin terveydenhoitajan syyllistävän minua painonnousustani</b>	70%(33)	24%(11)	2%(1)	2%(1)	2%(1)
<b>Neuvolasta saamastani ravitsemusohjannasta oli minulle hyötyä raskausaikana</b>	11%(5)	8%(4)	45%(21)	32%(15)	4%(2)

#### **Kuinka paljon painosi nousi raskausaikana?**

alle 10 kiloa      41% (19)

11 – 20 kiloa      50% (23)

yli 20 kiloa      9%(4)

## LIKUNTATOTTUMUKSET

Käivtkö raskausaikana fysioterapeutin luona yksilöllisellä ohjaukännillä?	1. kyllä	11% (5)
	2.en	89% (42)
Mikäli kävit fysioterapeutilla, oliko käynnistä sinulle hyötyä?	1.kyllä	56% (5)
	2.ei	44% (4)
Oletko saanut neuvolasta ohjeita lantionpohjanlihasten vahvistamiseen?	1.kyllä	68% (32)
	2.en	32% (15)
Oletko harjoittanut lantionpohjanlihaksia saamiesi ohjeiden mukaan?	1.kyllä	85% (34)
	2.en	15% (6)
Olivatko saamasi ohjeet riittävän käytännöllisiä?	1.kyllä	79% (37)
	2.ei	21% (10)

Liikuntatottumukset	täysin eri mieltä	eri mieltä	en osaa sanoa	samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Harrastin liikuntaa säännöllisesti ennen raskautta	4%(2)	13%(6)	11%(5)	34%(16)	38%(18)
Sain neuvolasta tietoa turvallisista liikuntamuodoista raskausaikana	4%(2)	23%(11)	13%(6)	43%(20)	17%(8)
Terveydenhoitaja kannusti minua jatkamaan liikuntaa raskausaikana	2%(1)	9%(4)	19%(9)	45%(21)	25%(12)
Terveydenhoitaja varoitti minua liikunnasta raskausaikana	34%(16)	36%(17)	21%(10)	9%(4)	0
Terveydenhoitaja kannusti minua lisäämään liikuntaa raskausaikana	15%(7)	32%(15)	34%(16)	17%(8)	2%(1)
Liikkuminen raskausaikana lisäsi hyvinvointiani	0	11%(5)	13%(6)	40%(19)	36%(17)
Olisin kaivannut enemmän tietoa raskausajan liikunnasta	19%(9)	40%(19)	26%(12)	13%(6)	2%(1)
Neuvolan pitäisi järjestää odottajille ohjattua ryhmäliikuntaa	15%(7)	17%(8)	23%(11)	34%(16)	11%(5)

## IMETYSOHJANTA

<b>Rintani on tutkittu neuvolassa alkuraskaudesta</b>	1. kyllä	4% (2)
	2.ei	96% (45)
<b>Minulle on kerrottu rannoissa tapahtuvista muutoksista raskauden aikana</b>	1.kyllä	38% (18)
	2.ei	62% (29)
<b>Imetän vauvaani tällä hetkellä</b>	1.kyllä	77% (36)
	2.en	23% (11)

<b>Imetys</b>	<b>täysin eri mieltä</b>	<b>eri mieltä</b>	<b>en osaa sanoa</b>	<b>samaa mieltä</b>	<b>täysin samaa mieltä</b>
<b>Olen saanut jo raskausaikana tietoa imetyksen hyödyistä</b>	2%(1)	15%(7)	11%(5)	32%(15)	40%(19)
<b>Imetysohjanta raskausaikana on tarpeellista</b>	12%(1)	11%(5)	21%(10)	40%(19)	26%(12)
<b>Minua on kannustettu imettämään vauvaani</b>	0	2%(1)	8%(4)	47%(22)	43%(20)
<b>Synnytyksen jälkeen terveydenhoitaja on ohjannut minua riittävästi imetysasioissa</b>	0	11%(5)	23%(11)	49%(23)	17%(8)
<b>Imetystä korostetaan liikaa neuvolassa</b>	21%(10)	53%(25)	15%(7)	4%(2)	7%(3)
<b>Uskon, että neuvolasta saa tarvittaessa apua imetykseen</b>	0	4%(2)	7%(3)	40%(19)	49%(23)
<b>Neuvolasta saatava imetysohjanta on nykyaikaista</b>	0	2%(1)	36%(17)	43%(20)	19%(9)
<b>Koen, että minua on syyllistetty imetykseen liittyen</b>	64%(30)	11%(5)	15%(7)	4%(2)	6%(3)
<b>Terveydenhoitaja on kunnioittanut omaa valintaani lapsen syöttämisestä</b>	2%(1)	6%(3)	13%(6)	32%(15)	47%(22)
<b>Voisin ajatella täysimittävänä vauvaani puoli vuotta</b>	11%(5)	17%(8)	6%(3)	19%(9)	47%(22)
<b>Haaveenani on jatkaa imettämistä yhteen vuoteen asti</b>	26%(12)	12%(6)	26%(12)	6%(3)	30%(14)
<b>Imettämisestä jaetusta kirjallisesta materiaalista on ollut minulle apua</b>	6%(3)	6%(3)	39%(18)	40%(19)	9%(4)



## TUPAKOINTI

<b>Tupakoitko ennen raskautta?</b>	1. kyllä	38% (18)
	2. en	62% (29)
<b>Tupakoiko puolisosi ennen raskautta?</b>	1.kyllä	40% (19)
	2.ei	60% (28)
<b>Jos puolisosi tupakoi, niin vähensikö puolisosi tupakointia raskautesi aikana?</b>	1.kyllä	32% (6)
	2.ei	68% (13)
<b>lopettikö puolisosi tupakoinnin raskautesi aikana?</b>	1.kyllä	26% (5)
	2.ei	73% (14)
<b>onko puolisosi edelleen tupakoimatta?</b>	1.kyllä	16% (3)
	2.ei	84% (16)
<b>Vähensitkö tupakointia raskauden aikana?</b>	1. kyllä	100% (15)
	2. en	0
<b>Lopetitkö tupakoinnin raskauden aikana?</b>	1. kyllä	83% (15)
	2.en	17% (3)
<b>Tupakoitko tällä hetkellä?</b>	1. kyllä	39% (7)
	2. en	61% (11)
<b>Aiotko olla imetysajan tupakoimatta?</b>	1. kyllä	71 % (12)
	2.en	29% (5)
<b>Uskotko aloittavasi tupakoinnin myöhemmin uudestaan, mikäli nyt et polta?</b>	1.kyllä	30% (3)
	2.en	70% (7)

<b>Tupakointi</b>	<b>täysin eri mieltä</b>	<b>eri mieltä</b>	<b>en osaa sanoa</b>	<b>samaa mieltä</b>	<b>täysin samaa mieltä</b>
<b>Sain neuvolasta tietoa tupakan haitoista terveydelle</b>	0	6%(1)	17%(3)	56%(10)	22%(4)
<b>Sain neuvolasta uutta tietoa tupakan haitoista raskausaikana</b>	6%(1)	44%(8)	17%(3)	22%(4)	11%(2)
<b>Sain terveydenhoitajalta apua tupakoinnin lopettamiseen</b>	0	35%(6)	47%(8)	12%(2)	6%(1)
<b>Sain lääkäriltä apua tupakoinnin lopettamiseen</b>	18%(3)	41%(7)	41%(7)	0	0
<b>En saanut tarpeeksi tukea tupakoinnin lopettamiseen</b>	18%(3)	47%(8)	35%(6)	0	0
<b>Mielestäni minua syyllistettiin tupakoinnista raskausaikana</b>	41%(7)	35%(6)	12%(2)	6%(1)	6%(1)
<b>Tupakointiin kiinnitettiin liikaa huomiota neuvolassa</b>	41%(7)	35%(6)	6%(1)	18%(3)	0
<b>Oli hyvä että tupakointia seurattiin neuvolassa</b>	6%(1)	0	53%(9)	29%(5)	12%(2)
<b>Neuvolasta saamani tieto tupakoinnin haitoista vaikutti raskausaikaiseen tupakointiini</b>	6%(1)	35%(6)	35%(6)	12%(2)	12%(2)
<b>Neuvolasta jaettu kirjallinen materiaali tupakoinnin haitoista oli hyödyllistä</b>	6%(1)	12%(2)	47%(8)	23%(4)	12%(2)

## PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ

### Olen täyttänyt neuvolassa kyselyn alkoholikäytöstäni (AUDIT-kysely)

1.kyllä	82%(37)
2.en	18% (8)

### Puolisoni on täyttänyt AUDIT-kyselyn neuvolassa

1. kyllä	62% (28)
2.ei	38% (17)

### Terveydenhoitaja on keskustellut kanssamme kyselyn tuloksista

1.kyllä	81% (34)
2. ei	19% (8)

### Olen täyttänyt saman AUDIT-kyselyn myös synnytyksen jälkeen

1.kyllä	2% (1)
2.ei	98% (43)

Päihteiden käyttö	täysin eri mieltä	eri mieltä	en osaa sanoa	samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Saamani tulokset AUDIT-testissä huolestuttivat minua	61%(26)	30%(13)	9%(4)	0	0
Puolisoni saamat pisteet AUDIT-testissä huolestuttivat minua	50%(20)	28%(11)	20%(8)	2%(1)	0
Uskon, että neuvolasta saa tukea, mikäli alkoholin käytössä olisi ongelmia	0	0	28%(13)	39%(18)	33%(15)
Mielestäni neuvolassa ei kannata kertoa totuutta alkoholin käytöstä	63%(29)	28%(13)	9%(4)	0	0
Olisin kaivannut enemmän keskustelua alkoholin käytöstä	50%(23)	37%(17)	11%(5)	2%(1)	0
Mielestäni on hyvä, että kaikilta neuvolan asiakkailta kysytään huumeiden käytöstä	2%(1)	0	4%(2)	24%(11)	70%(32)
Pidän päihteistä puhumista kaikkien neuvola-asiakkaiden kanssa turhana	67%(30)	24%(11)	7%(3)	2%(1)	0
Kysymykset päihteiden käytöstä tuntuivat mielestäni loukkaavilta	73%(33)	16%(7)	9%(4)	2%(1)	0

## PARISUHTEEN TUKEMINEN

### Kanssamme on puhuttu parisuhteen muutoksista raskausaikana

1.kyllä	68% (32)
2.ei	32% (15)

### Kanssamme on puhuttu parisuhteen muutoksista vauvan syntymän jälkeen

1.kyllä	62% (29)
2.ei	38% (18)

### Olemme täyttäneet kotona ”Voimavaramittarin”

1.kyllä	26% (12)
2.ei	74% (35)

### Kanssamme on keskusteltu perheväkivallasta

1.kyllä	17% (8)
2.ei	83% (39)

### Kanssamme on keskusteltu raskausajan seksuaalisuudesta

1.kyllä	45% (21)
2.ei	55% (26)

Parisuhteen tukeminen	täysin eri mieltä	eri mieltä	en osaa sanoa	samaa mieltä	täysin samaa mieltä
”Voimavaramittari” sai kotona aikaan keskustelua parisuhteesta	8%(3)	10%(4)	67%(26)	10%(4)	5%(2)
”Voimavaramittarin” läpikäyminen terveydenhoitajan kanssa tuki parisuhdettamme	11%(4)	8%(3)	70%(27)	11%(4)	0
Olisin toivonut enemmän keskustelua parisuhteesta	9% (4)	47%(22)	25%(12)	15%(7)	4%(2)
Raskaudenaikainen kotikäynti tuki parisuhdettamme	10%(4)	8%(3)	69%(28)	5%(2)	8%(3)
Neuvolassa keskustellaan liian vähän seksuaalisuudesta	4%(2)	43%(20)	23%(11)	30%(14)	0
Perhevalmennus auttoi meitä vanhemmuuteen kasvussa	5%(2)	10%(4)	51%(21)	24%(10)	10%(4)
Raskausaikana saamani tieto synnytyksestä auttoi minua synnytyksessä	2%(1)	17%(8)	25%(12)	43%(20)	13%(6)
Puolisoni huomioitiin neuvolakäynneillä	0	7%(3)	41%(18)	27%(12)	25%(11)
Neuvolakäynneillä kiinnitettiin liikaa huomiota puolisoon odottavan äidin asemasta	38%(17)	30%(13)	30%(13)	2%(1)	0

<b>Uskon, että neuvolasta saisi apua, jos kotona olisi väkivaltaa</b>	0	0	13%(6)	49%(23)	38%(18)
<b>On hyvä, jos parisuhdeväkivallasta puhutaan neuvolassa kaikkien odottajien kanssa</b>	0	6%(3)	6%(3)	54%(25)	34%(16)
<b>Keskustelut terveydenhoitajan kanssa ovat auttaneet meitä oman perhemallimme luomisessa</b>	6%(3)	19%(9)	43%(20)	26%(12)	6%(3)

## VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMINEN

### Terveydenhoitaja on keskustellut kanssani omasta äiti-suhteestani

1. kyllä	36% (17)
2. ei	64% (30)

### Terveydenhoitaja on keskustellut kanssani omasta lapsuudestani

1. kyllä	34% (16)
2. ei	66% (31)

### Terveydenhoitaja on keskustellut kanssani mielikuva-vauvasta

1. kyllä	32% (15)
2. ei	68% (32)

Varhainen vuorovaikutus	täysin eri mieltä	eri mieltä	en osaa sanoa	samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Olen saanut raskausaikana tietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta vauvan kanssa	2%(1)	17%(8)	16%(7)	48%(22)	17%(8)
Omasta lapsuudesta puhuminen on ollut hyödyllistä äitiyteen kasvamisessa	2%(1)	2%(1)	59%(26)	21%(9)	16%(7)
Oman äiti-suhteen läpikäyminen raskausaikana on ollut hyödyllistä	2%(1)	0	47%(20)	30%(13)	21%(9)
Raskaudenaikainen kotikäynti on vahvistanut positiivisia odotuksiani vauvan syntymän suhteen	3%(1)	5%(2)	78%(29)	9%(3)	5%(2)
Mielikuvavauvasta puhuminen on auttanut minua luomaan suhdetta vauvaan jo ennen syntymää	5%(2)	10%(4)	54%(22)	22%(9)	10%(4)
Olen saanut neuvolasta riittävästi tietoa vauvan syntymän aiheuttamista muutoksista	0	11%(5)	22%(10)	56%(26)	11%(5)
Synnytyksen jälkeisellä kotikäynnillä sain puhua synnytyskokemuksestani	0	7%(3)	9%(4)	38%(17)	46%(20)
Uskon, että neuvolasta saa tarvittaessa apua, jos vauvan hoitamisessa olisi vaikeuksia	0	0	2%(1)	31%(14)	67%(30)

## MASENNUS

### Täytin raskausaikana mieliala-kyselyn (EPDS-seulan)

1. kyllä	77% (36)
2.ei	23% (11)

### Mieliala-kysely käytiin yhdessä läpi terveydenhoitajan kanssa

1.kyllä	57% (26)
2.ei	43% (20)

Masennus	täysin eri mieltä	eri mieltä	en osaa sanoa	samaa mieltä	täysin samaa mieltä
<b>Koin oloni masentuneeksi raskausaikana</b>	43%(21)	30%(14)	7%(3)	15%(7)	4%(2)
<b>Terveydenhoitaja oli kiinnostunut henkisestä jaksamisestani raskausaikana</b>	4%(2)	2%(1)	2%(1)	38%(18)	53%(25)
<b>Uskon, että terveydenhoitaja huomaisi jos olisin masentunut</b>	6%(3)	9%(4)	19%(9)	49%(23)	17%(8)
<b>Uskon, että neuvolasta saa apua masennukseen</b>	0	4%(2)	4%(2)	54%(25)	38%(18)
<b>Sain etukäteen tietoa mahdollisesta synnytyksen jälkeisestä masennuksesta</b>	4%(2)	24%(11)	6%(3)	44%(20)	22%(10)
<b>Sain etukäteen tietoa, mitä apua omaan jaksamiseen on saatavissa</b>	6%(3)	17%(8)	6%(3)	47%(22)	24%(11)
<b>Terveydenhoitaja on synnytyksen jälkeen ollut kiinnostunut henkisestä voinnistani</b>	4%(2)	2%(1)	9%(4)	51%(24)	34%(16)
<b>Olen tuntenut itseni masentuneeksi synnytyksen jälkeen</b>	36%(17)	40%(19)	11%(5)	13%(6)	0
<b>Jos olen tuntenut itseni masentuneeksi, olen saanut neuvolasta apua</b>	7%(2)	0	53%(16)	23%(7)	17%(5)
<b>Masennuksesta puhutaan neuvolassa liian vähän</b>	9%(4)	40%(19)	26%(12)	23%(11)	2%(1)
<b>Masennuksesta puhutaan neuvolassa liikaa</b>	32%(15)	47%(22)	19%(9)	0	2%(1)
<b>Olen tuntenut olevani hyväksytty neuvolassa</b>	0	4%(2)	0	45%(21)	51%(24)
<b>Huoleni on otettu neuvolassa vakavasti</b>	0	2%(1)	8%(4)	45%(21)	45%(21)

## LIITE 5. TUPLATIIMIN OHJEELLINEN TOIMINTARUNKO

(Lähde: Virtuaaliammattikorkeakoulu 2013.)

Tuplatiimi on ryhmätyömenetelmä, jonka avulla voidaan käsitellä yhtä aihetta ja tarkastella sitä eri näkökulmista. Menetelmä on tarkoitettu erityisesti avoimien ongelmien ratkaisuun ja vaihtoehtojen ja ratkaisumallien karsimiseen työskentelyn kuluessa. Avoimilla ongelmilla tarkoitetaan ratkaisua vaativia tilanteita, joihin ei välttämättä ole yhtä oikeaa vastausta. Keskeistä ratkaisemisessa on osallistujien näkökulmien esiin saaminen, niistä keskusteleminen ja vaihtoehtoisten ideoiden yhteensovittaminen.

Tuplatiimin vaiheet voivat olla esimerkiksi seuraavia:

1. Vetäjänä auta ryhmää määrittelemään käsiteltävä ongelma tai aihe.
2. Pyydä jokaista miettimään annettua aihetta yksin ja kirjoittamaan paperille 5-10 ehdotusta, ajatusta tai ideaa.
3. Valitaan parit tai pienryhmät. Pyydä pareja/pienryhmiä tutustumaan toistensa ehdotuksiin ja valitsemaan niistä keskustellen 4- 5 parasta ehdotusta.
4. Parien ehdotukset viedään seinälle allekkain ryhmän ehdotukset asettaen. Pyydä pareja esittelemään lyhyesti ehdotuksensa. Niistä ei keskustella vielä tässä vaiheessa.  
Varsinkaan kritiikkiä tehdyistä ehdotuksista ei pidä sallia.
5. Pyydä pareja keskustelemaan keskenään seinälle kiinnitetyistä ehdotuksista ja valitsemaan niistä viisi parasta (esim. tussiaänestyksellä = vedetään viiva valittuun lappuun). Hyvä keino on edellyttää osallistujilta ristiin äänestystä eli että ryhmä saa viidestä äänestään käyttää korkeintaan yhden oman ryhmän ehdotuksen kannattamiseen, muiden äänien on mentävä toisten ryhmien ehdotuksien kannatukseksi.
6. Eniten ääniä saaneet valitaan jatkoon. Poista muut laput seinältä.
7. Ryhmittele jäljelle jääneet laput aihepiireittäin ryhmän avustuksella. Näistä keskustellaan ja tarvittaessa äänestetään uudelleen, jos valittujen ehdotusten määrää on supistettava.
8. Auta ryhmää muodostamaan seinälle syntyvien ryhmien avulla konkreettinen toimenpidesuunnitelma.



## LIITE6. KIRJE VANHEMMILLE.

### **Paljon onnea tuleville vanhemmille!**

Olette hiljattain saaneet tietää raskaudesta ja ajatukset tulevasta vauvasta valtaavat mieltänne. Oletteko innoissanne? Vai kenties peloissanne? Oliko raskaus kauan odotettu ja elämänne paras uutinen? Vai haluaisitteko ottaa aikalisän ja siirtää koko vauvan jonnekin tulevaisuuteen? Tiedättekö jo, odotatteko tyttöä vai poikaa? Vai haluatteko edes tietää tulevan lapsenne sukupuolta etukäteen? Entäpä miltä hän näyttää ja millainen luonne hänelle tulee? Ja minkälaisia vanhempia teistä itsestänne tulee? Millaisia haluaisitte olla?

Näiden ja kymmenien muiden ajatusten läpikäyminen on osa vanhemmaksi kasvamista ja varhaisen vuorovaikutuksen rakentamista tulevaan vauvaan. Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan kaikkea sitä, mitä kuuluu vanhemman ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen ensimmäisten elinvuosien aikana: hoitamista, hellimistä, huolenpitoa, perustarpeista huolehtimista, yhdessä tekemistä, leikkimistä, lukemista, loruilua, laulamista. Nykyään tiedetään, että ensimmäisinä elinvuosina saatu luottamuksen ja perusturvallisuuden kokemus antaa pohjan lapsen itsetunnolle ja myöhemmille ihmissuhteille. Hyvän vuorovaikutussuhteen edellytyksenä on pysyvän ja pitkäkestoisen tunnesuhteen solmiminen muutamaa läheiseen aikuiseen. Aikuisen johdonmukainen ja lapsen viesteihin vastaava käytös vahvistaa lapsen luottamusta omaan itseensä. Riittävän hyvään varhaiseen vuorovaikutukseen riittää tavallinen lapsiperheen arki, jossa huolehditaan lapsen perustarpeista, osoitetaan rakkautta ja asetetaan rajoja.

Vanhemmuuteen kuuluu paljon onnea ja iloa, mutta myös suurta vastuuta. Niin suurta, että oma onnistuminen, jaksaminen ja pärjääminen saattaa joskus mietityttää ja tulevaisuus jopa pelottaa. Sen lisäksi että mietitte tulevaa vanhemmuuttanne yksin ja yhdessä, myös neuvolan terveydenhoitajanne haluaa auttaa teitä vanhemmuuteen kasvussa muutenkin kuin vain vauvan ja äidin fyysistä vointia seuraamalla. Jokaisella neuvola käynnillä on mahdollisuus keskusteluun, mutta erityinen tilaisuus siihen on raskauden aikaisella kotikäynnillä. Terveystenhoitaja tekee raskauden aikaisen kotikäynnin noin raskausviikolla 34 ja aika pyritään sopimaan niin, että myös isän on mahdollista olla silloin kotona.

Onnea tulevalle matkallenne äidiksi ja isäksi Eeva-Liisa Kantolan sanoin:

*”Sinä elämä, annoit minulle tämän tehtävän.*

*Enkä minä siitä rohjennut kieltäytyä.*

*Hiukset ovat vielä kosteat, käsi haroo tyhjää.*

*Minun tehtäväni on tarttua tähän käteen ja taluttaa koko alkumatka.*

*Pieneksi tunnen minä itseni,*

*vielä pienemmäksi, kuin tämä vastasyntynyt.”*

Lähteenä käytetty Mannerheimin lastensuojeluliiton sivuja, joilta voi myös lukea aiheesta lisää

[http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus\\_ja\\_kasvatus/lapsen\\_ja\\_vanhemman\\_varhainen\\_vu/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus/lapsen_ja_vanhemman_varhainen_vu/)

# LIITE 7. MLL:N VIESTI VANHEMMILLE: NÄIN SYNTYY HYVIÄ VANHEMPIA

(Lähde: Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013)

## 0. Ole hyvä

Tyhjentävää selitystä tai ohjetta siitä, kuinka tullaan hyväksi vanhemmaksi, ei ole. Jokainen lapsi on ainutkertainen yksilö, jota ei pidä kasvatkaa yksinomaan oppaisiin tuijottamalla. Vanhemman on hyvä luottaa itseensä. Lapsi on vanhemmuuden paras peilikuva.

Vanhemmat tarvitsevat toisiaan. Hyvässä parisuhteessa lapsikin on turvassa. Jokainen voi ottaa opikseen myös siitä, mitä muut ovat vanhemmuudesta huomanneet ja kokeneet. Älä epäröi pyytää apua, kun sitä tarvitset. Kohtaamalla ja kokemuksilla vaihtamalla vanhemmat pystyvät entistä paremmin tukemaan toisiaan elämänsä tärkeimmässä tehtävässä, lapsen kasvattamisessa. Ja kun lapsenlapsi tulee maailmaan, vuorossa on isovanhemmuuden arvokas aika.

## 1. Elä lähellä

Kiintymys syntyy jokapäiväisistä yhdessäolon hetkistä. Se luo perusuuttamusta elämään – sekä lapselle että vanhemmille. Kiintymys herättää lapsessa kyvyn rakastaa. Siitä syntyy yhdessäolon malli ja onnellisuuden avain. Lähellä oleminen, koskettaminen ja yhdessä tekeminen antavat arkipäiväisyydelle uuden ulottuvuuden. Anna läheisyydelle aikaa. Se on tie rakkauteen.

## 2. Kasva lapsen kanssa

Vanhemmuus on ilo – nauti siitä, elä tässä hetkessä, mutta varaudu myös tulevaisuuteen. Lapsella on oikeus olla lapsi ja lupa kasvaa aikuiseksi. Sekä lapsi että aikuinen ymmärtävät päivä päivältä, vuosi vuodelta enemmän itsestään ja toisistaan. Aikuisuuteen mennään lapsen askelin, vanhempaa kädestä kiinni pitäen.

## 3. Avaa tunteet

Kysy, miltä tuntuu. Rauhoitu levolliseen yhdessäoloon. Vanhempi auttaa lasta tunnistamaan tunteensa ja tulemaan toimeen niiden kanssa. Osoita, että ymmärrät ja välität, ja että olet kiinnostunut lapsen sielunmaisemasta. Kuuntele, keskustele, lohduta. Jakakaa keskenänne tunteet. Yritä kestää vaikeita tunteita, sinun ja lapsesi.

## 4. Pidä huolta

Perusturva merkitsee jakamatonta huomiota, huolenpitoa ja huolehtimista. Tarjoile riittävästi henkistä ja sopivoin ruumiillisista ravintoa – niiden avulla kehittyvät onnellisia ihmisiä, pieniä ja suurempia. Rakenna tukeva kasvualusta. Ruoka ja uni ovat käytännön rakkautta. Turvaa tuttu, säännöllinen elämisen rytmi.

## 5. Noudata linjaa

Ihmiset tarvitsevat yhteiset säännöt. Vedä perustellusti rajat – ja pidä niistä kiinni. Niillä osoitat välittäväsi. Yritä olla johdonmukainen ja luota itseesi. Opetta syyn ja seurauksen vuorovaikutus. Auta rajojen avulla lasta kasvamaan. Turvaa kasvurauha. Anna lapsen varttua vastuullisuuteen, askel kerrallaan.

## 6. Leiki ja ymmärrä

Lapsen on saatava leikkiä. Leiki sinäkin, ja naura. Mitä enemmän leikkii, sitä paremmin oppii hahmottamaan sen, mikä on totta ja mikä ei. Hiekkalaatikolla ja urheilukentällä oppii paljon – luovuudesta, mahdollisuuksista, elämän pelisäännöistä. Sieltä on hyvä ponnistaa eteenpäin.

## 7. Opetta elämään

Jokaisen meistä on vastattava elämän antamaan haasteeseen. Äiti ja isä ovat elämisen taidoissaan lasta edellä. He ohjaavat avarassa maailmassa ja opettavat kohtaamaan ilon ja surun, järkytyksen ja rauhan, onnistumisen ja pettymyksen. He näyttävät, mitä on hellyys, huolenpito ja rakkaus.

## 8. Kuuntele lasta

Lapsi kertoo paljon – jo ennen kuin oppii puhumaan. Ole tarkkana, katso lasta, kuuntele ja mieti sanoman sisältöä. Vie lapsesi viesti muille vanhemmille, opettajille ja työkavereille. Vaihda kokemuksia. Kohta joku aloittaa saman polun, millä sinäkin kuljet