



**PIRKANMAAN  
AMMATTIKORKEAKOULU**

**TYYYTYVÄISYYS ENSIPERHEIDEN TUKITYÖ –PROJEKTIN  
TOIMINTAAN ASIAKASPERHEIDEN JA HEIDÄN  
TERVEYDENHOITAJIENSA KOKEMANA**

Marju Kotakorpi

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2009  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
Pirkanmaan ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

KOTAKORPI MARJU:

Tyytyväisyys Ensiperheiden tukityö –projektin toimintaan asiakasperheiden ja heidän terveydenhoitajiensa kokemana

Opinnäytetyö 56 s., liitteet 8 s.  
Lokakuu 2009

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Ensiperheiden tukityö -projektin asiakkaiden ja heidän terveydenhoitajiensa tyytyväisyyttä projektin toimintaan. Ensiperheiden tukityö -projektin henkilökunta toivoi tietoa asiakkaiden ja terveydenhoitajien kokemuksista projektiin liittyen, sekä mahdollisuutta käyttää työtä varten muodostettuja kyselylomakkeita myös jatkossa tyytyväisyyden mittaamiseen.

Opinnäytetyössä kartoitettiin asiakkaiden kokemuksia kvantitatiivisella eli tilastollisella menetelmällä. Aineiston keruuta varten laadittiin kyselylomake, joka sisälsi sekä strukturoituja kysymyksiä että muutamia avoimia kysymyksiä. Terveydenhoitajien mielipiteitä kartoitettiin avoimilla kysymyksillä. Teoreettinen lähtökohta muodostui varhaisesta vuorovaikutuksesta, raskauden aikaisen ja lapsen syntymän jälkeisen tuen merkityksestä sekä työntekijän ja asiakkaan välisestä hoitosuhteesta.

Opinnäytetyön tulosten mukaan sekä asiakkaat että terveydenhoitajat olivat tyytyväisiä projektin toimintaan. Vastauksista nousi esille, että parasta projektin toiminnassa on ollut perheen saama tuki. Toiminta on onnistunut muun muassa tukemaan asiakkaiden vanhemmuutta ja parisuhdetta sekä parantamaan vuorovaikutusta vauvan kanssa.

Työn tavoitteena oli selvittää asiakastyytyväisyyttä ja saada siten lisää tietoa toiminnan kehittämiseksi. Tulokset vastaavat tavoitetta ja ne antavat projektin työntekijöille tietoa, jonka avulla palvelua voi kehittää yhä paremmaksi. Asiakkaiden vastauksista nousi tärkeimmäksi kehitysehdotukseksi se, että toiminnassa kiinnitettäisiin jatkossa vielä enemmän huomiota isien huomioimiseen.

## ABSTRACT

Pirkanmaa University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care

KOTAKORPI MARJU:

Customer Satisfaction in the Ensiperheiden tukityö Project Experienced by the Participating Families and their Public Health Nurses

Bachelor's Thesis: 56 pages, 8 appendices.  
October 2009

---

The purpose of this Bachelor's Thesis was to examine the satisfaction of Ensiperheiden tukityö -project's (support for first-time parents) clients and their public health nurses. The questionnaires used in this study can also be used in the future by the project's personnel to examine the satisfaction towards the project.

The method of the study is quantitative, but the clients' questionnaire had also qualitative questions and the public health nurses' questionnaire was completely qualitative. All the clients and their public health nurses were given a questionnaire. The theoretical framework was based on early interaction, care relationship and support during pregnancy and childcare.

The results of this study show that the clients and their public health nurses were both satisfied with the project. They thought that the best thing about the project was the support the family was getting. The project supported parenthood and the relationship between the parents. The clients and the public health nurses also felt that the project had an impact on creating early interaction with the baby better than before. The results can be used to further develop the service in the future. The most important suggestion the clients had for improving the project was that it would be important to focus even more on the fathers.

---

Keywords: client satisfaction, support, family work, pregnancy, early interaction.

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE.....	8
3 ENSIPERHEIDEN TUKITYÖ -PROJEKTI.....	9
4 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	10
4.1 Varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhdemalli.....	10
4.2 Raskauden aikainen tuki.....	12
4.2.1 Raskaus elämän käännekohtana.....	12
4.2.2 Psykkisten vaikeuksien ennakointi .....	13
4.3 Tuki lapsen ensimmäisten kuukausien aikana.....	15
4.4 Työntekijän ja asiakkaan välinen hoitosuhde.....	17
4.4.1 Perhetyö.....	17
4.4.2 Kommunikointi.....	19
5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT.....	20
5.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	20
5.2 Kyselylomakkeiden laadinta.....	21
5.3 Aineiston kerääminen.....	23
5.4 Aineiston analysointi.....	23
6 TULOKSET .....	25
6.1 Vastanneiden asiakkaiden taustatiedot.....	25
6.2 Asiakkaiden kokemuksia toiminnasta.....	25
6.2.1 Tapaamisajankohdat, tapaamistiheys ja tapaamisista sopiminen.....	25
6.2.2 Tapaamisten ilmapiiri.....	28
6.2.3 Työntekijöiden ammattitaito ja toiminta.....	33
6.2.4 Työskentelytavat.....	42
6.2.5 Tuen tarpeellisuus raskausaikana.....	44
6.2.6 Positiivinen palaute toiminnasta.....	44
6.2.7 Asioita joita voisi kehittää.....	45
6.3 Terveydenhoitajien kokemuksia toiminnasta.....	45
6.3.1 Perheiden hyötyminen tukisuhteesta.....	45
6.3.2 Tukisuhteiden vaikutukset terveydenhoitajien työhön.....	46
6.3.3 Tukisuhteiden kesto.....	46
6.3.4 Tiedonkulku projektin työntekijöiden ja terveydenhoitajien välillä.....	46

	5
6.3.5 Ajatuksia toiminnan laajentamisesta koko Tampereen alueelle.....	47
6.3.6 Perheiden pääsy toiminnan piiriin.....	47
6.3.7 Tukisuhteiden aloitusaika.....	47
6.3.8 Kotikäyntityö työmuotona.....	47
6.3.9 Asiakkaiden ohjaaminen palvelun piiriin.....	48
6.3.10 Toiminnan tapahtuminen kolmannella sektorilla.....	48
6.3.11 Julkisen sektorin ja kolmannen sektorin yhteistyö.....	48
6.3.12 Parasta toiminnassa.....	49
6.3.13 Kehitettävää toiminnassa.....	49
6.3.14 Palautetta projektista.....	49
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	50
7.1 Eettisyys.....	50
7.2 Luotettavuus.....	50
7.3 Tulosten tarkastelu.....	52
7.4 Kehittämis ehdotukset.....	53
LÄHTEET.....	55
LIITTEET.....	57

## 1 JOHDANTO

Vanhemmuuteen siirtymä rasittaa huomattavassa määrin ensimmäistä lastaan odottavia vanhempia (Karila 1991, 167). Moni perhe tarvitsisikin lisäohjausta ja tukea neuvolan normaalin toiminnan lisäksi (Pelkonen 1994, 181). Vanhemmaksi tuloon liittyy sekä onnen tuntemuksia tulevasta vanhemmuudesta, että erilaisia emotionaalisia vaikeuksia. Lapsen syntymä on niin suuri muutos, että jonkinasteinen oireilu on jopa todennäköistä. Hyvinvointia selvästi haittaavia emotionaalisia oireita ovat esimerkiksi tyhjyyden tunne, masennus, pelot ja syyllisyys. (Karila 1989, 65.)

Ensimmäistä kertaa vanhemmiksi tulevien perheiden lisätuen tarpeeseen vastaa esimerkiksi Ensiperheiden tukityö -projekti. Se tarjoaa perheille tukea ja neuvontaa raskausaikana, synnytyksen jälkeen sekä tärkeimpien varhaisen vuorovaikutuksen kuukausien (6-8 kuukautta) ajan (Ensiperheiden tukityö 2008a). Projektin toiminta pyrkii muun muassa edistämään perheissä varhaista vuorovaikutusta ja kiintymyssuhteiden syntymistä (Ensiperheiden tukityö 2008b).

Keskittyminen varhaisen vuorovaikutuksen edistämiseen on hyvin tärkeää, sillä vanhemman ja lapsen välinen varhainen vuorovaikutus ohjaa ja säätelee lapsen tunnekokemuksia hänen ensimmäisinä elinvuosinaan. Varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvät tunnekokemukset ohjaavat aivojen toiminnallista kehitystä ja luovat pohjan ihmisen koko myöhemmälle kehitykselle. (Mäntymaa, Luoma, Puura & Tamminen 2003, 459, 464.) Lapsen kehitykseen vaikuttavia riski- ja suojatekijöitä voidaan löytää vauvasta, vanhemmista ja vanhempiin liittyvistä asioista sekä perheen ja sosiaalisen ympäristön tekijöistä. Esimerkiksi vanhemman psyykinen sairaus voi heikentää kaikkia vanhemmuuden vuorovaikutuksellisten tehtävien osa-alueita. Myös vanhempien keskinäinen suhde vaikuttaa kykyyn täyttää vanhemmuuden tehtäviä. (Mäntymaa & Tamminen 1999, 2448.) Hyvä parisuhde muodostaa tärkeän perustan vanhemmuudelle (Karila 1989, 65).

Tämän kvantitatiivisen opinnäytetyön aihe muotoutui Ensiperheiden tukityö –projektin työntekijöiden toiveesta saada yksityiskohtaista tietoa projektin asiakkaiden ja heidän terveydenhoitajiensa kokemuksista projektiin liittyen. Työn tarkoituksena oli selvittää

Ensiperheiden tukityö –projektin asiakkaiden sekä heidän terveydenhoitajiensa tyytyväisyyttä projektin toimintaan. Työn aineisto kerättiin tätä opinnäytetyöstä varten laadituilla kyselylomakkeilla. Lomakkeet toimitettiin kaikille projektin asiakkaille ja heidän terveydenhoitajilleen. Työelämän taholta toivottiin myös, että työssä käytettyjä kyselylomakkeita voisi käyttää jatkossakin tyytyväisyyden mittaamiseen. Niiden avulla työntekijät voivat laajentaa tietämystään asiakkaiden kokemuksista ja saada siten lisää keinoja toiminnan kehittämiseen yhä asiakaslähtöisempään suuntaan.

## **2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden ja neuvoloiden terveydenhoitajien tyytyväisyyttä Ensiperheiden tukityö -projektin toimintaan.

Opinnäytetyön tehtävät olivat selvittää

1. Miten asiakkaat ovat kokeneet projektin toiminnan?
2. Miten terveydenhoitajat ovat kokeneet projektin toiminnan?

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää asiakastyytyväisyyttä ja saada siten lisää tietoa toiminnan kehittämiseksi yhä asiakaslähtöisempään suuntaan. Työssä käytettyjä kyselylomakkeita voidaan käyttää myös jatkossa tyytyväisyyden mittaamiseen.



### 3 ENSIPERHEIDEN TUKITYÖ -PROJEKTI

Ensiperheiden tukityö –projekti on osa Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n toimintaa. Projekti on alkanut keväällä 2008 ja se on tällä tietoa päättymässä 2010. Projektin rahoittaa Raha-automaattiyhdistys. Ensiperheiden tukityö tarjoaa ensimmäistä kertaa vanhemmiksi tuleville perheille tukea ja neuvontaa raskausaikana, synnytyksen jälkeen sekä tärkeimpien varhaisen vuorovaikutuksen kuukausien ajan (6-8 kk). Kohderyhmänä ovat perheet, joilla on ilmennyt pientä huolta aiheuttavia riskitekijöitä, kuten esimerkiksi yksinodotus tai nuori ikä. Projektin toteutusalueeksi on valittu Tampereen hyvinvointineuvola-organisaatiosta 2 pilottialuetta, Tammela ja Pispala. (Ensiperheiden tukityö 2008a.)

Projektissa mukana olevat perheet ovat perheitä, jotka ovat joko itse hakeutuneet toiminnan piiriin tai joille neuvolan terveydenhoitaja on ehdottanut lisätukea. Projektissa työskentelevät kaksi työntekijää ovat koulutukseltaan sosiaalialan ohjaaja ja kättilö. He tekevät kotikäyntejä aina työparina ja heillä on mahdollisuus käydä perheen luona kerran viikossa. Käynneillä käydään läpi erilaisia teemoja perheen tilanteen mukaan. Perheillä on myös käytössä Mannerheimin lastensuojeluliiton raskausajan ja vauvavuoden päiväkirja Vauva tulee taloon! Työntekijät täyttävät sitä soveltuvin osin yhdessä perheen kanssa. Toiminnalla pyritään edistämään perheissä varhaista vuorovaikutusta ja kiintymyssuhteiden syntymistä. Yksi projektin tavoitteista on toimia tulevaisuudessa osana Tampereen hyvinvointineuvolan organisaatiota. Palvelu on asiakkaille maksuton. (Ensiperheiden tukityö 2008b.)

Perheen tilanteen jäsentämiseksi voidaan käyttää huolen vyöhykkeistöä. Vyöhykkeistön avulla työntekijä voi selvittää perheen tilanteesta kokemaansa huolen astetta ja mahdollista lisävoimavarojen tarvetta. Myös perhe voi arvioida vyöhykkeistön avulla omaa huolen astettaan ja tuen tarvetta. Vyöhykkeistö jakautuu neljään alueeseen: ei huolta, pieni huoli, huolen harmaa vyöhyke ja suuri huoli. Pienen huolen vyöhykkeellä työntekijällä tai asiakkaalla on käynyt mielessä pieni huoli tai ihmettely kerran tai toistuvasti. Luottamus omiin voimavaroihin asian selvittämisessä on kuitenkin vahva. Mielessä on voinut käydä myös tarve lisävoimavaroista. (Stakes 2009.) Ensiperheiden tukityö -projekti kohdistuu pienen huolen perheisiin.

## 4 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 4.1 Varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhdemalli

Varhainen vuorovaikutus ohjaa ja säätelee lapsen tunnekokemuksia hänen ensimmäisinä elinvuosinaan, aivojen kiihkeimmän kypsymisen aikana. Varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvät tunnekokemukset ohjaavat aivojen toiminnallista kehitystä ja luovat pohjan ihmisen koko myöhemmälle kehitykselle. Varhainen vuorovaikutus, emootiot sekä aivojen kehitys ja toiminta muodostavat kokonaisuuden, jossa kaikki osatekijät säätelevät ja ohjaavat toisiaan ja jotka yhdessä vaikuttavat lapsen psyykkiseen kehitykseen. (Mäntymaa ym. 2003, 459, 464.)

Lapsi etsii syntymästään alkaen aktiivisesti vuorovaikutusta ja säätelee omaa käyttäytymistään vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Vanhempi vaikuttaa vauvaansa ja vauva vanhempaansa. Tutkimuksilla on voitu osoittaa jo kolmen kuukauden ikäisen vauvan tietävän, mitä vuorovaikutustilanteessa äidin kanssa pitäisi tapahtua ja vauva hämmentyy, jos tilanne on odotusten vastainen. Vauvan ja vanhemman välille kehittyvä ihmissuhde on pohjana kaikille myöhemmille ihmissuhteille. Aikaisempien vuorovaikutustilanteiden muisto ohjaa myöhempiä vuorovaikutustilanteita, jotka puolestaan yhdessä aikaisempien kokemusten kanssa vaikuttavat tuleviin vuorovaikutustilanteisiin. (Mäntymaa & Tamminen 1999, 2447, 2449-2450.) Mäntymaan tutkimuksen (2006) mukaan esimerkiksi äidin lapsuudenaikainen suhde omaan äitiinsä on yhteydessä hänen myöhempään vuorovaikutukseensa oman vauvansa kanssa (Mäntymaa 2006, 80).

Lapsen kehitykseen vaikuttavia riski- ja suojatekijöitä voidaan löytää vauvasta, vanhemmista ja vanhempiin liittyvistä asioista, sekä perheen ja sosiaalisen ympäristön tekijöistä. Esimerkiksi vanhemman psyykinen sairaus voi heikentää kaikkia vanhemmuuden vuorovaikutuksellisten tehtävien osa-alueita. Vanhempien keskinäinen suhde vaikuttaa kykyyn täyttää vanhemmuuden tehtäviä. Riitely ja fyysinen väkivalta vaikuttavat haitallisesti lapseen, kun taas vanhempien välinen läheisyys on yhteydessä sensitiivisyyteen vanhempana toimimisessa ja turvalliseen kiintymyssuhteeseen. Myös vanhempien ikä voi olla riskitekijä. Teini-ikäisten äitien tavassa olla vuorovaikutuksessa

vauvansa kanssa on usein enemmän puutteita kuin vanhemmilla äideillä. Yksittäisen riskitekijän laatua merkittävämpi seikka on riskien määrä. (Mäntymaa & Tamminen 1999, 2448.)

Kiintymyssuhde on vauvan ja vanhemman välinen erityinen tunneside. Se alkaa kehittyä vauvalle varhaisten kokemusten pohjalta muutaman kuukauden iässä ja aikuiselle mahdollisesti jo raskausaikana. Lapsella on sisäinen pyrkimys ympäristönsä tutkimiseen. Kiintymyssuhteen kohteena oleva vanhempi toimii tukikohtana, josta käsin lapsi uskaltaa tutkia outoa ympäristöä ja jonne lapsi voi palata turvaan. Lapsen lähestyessä yhden vuoden ikää voidaan havaita erilaisia kiintymyssuhdemalleja: turvallinen, turvaton-välttelevä, turvaton-ambivalentti ja kaoottinen kiintymyssuhde. Vanhemman kyky vastata lapsen tarpeisiin on yhteydessä kiintymyssuhteen turvallisuuteen. Vahvasti turvattomalla kiintymyssuhteella on havaittu yhteyttä käytös- ja impulssikontrolliongelmien, huonoon itsetuntoon, riitoihin huoltajien kanssa ja toverisuhteiden vaikeuksiin. Kaoottisen kiintymyssuhteen uskotaan nykykäsityksen mukaan olevan voimakkaimmin yhteydessä lapsuuden ja myös aikuisiän psyykkisiin häiriöihin. (Mäntymaa & Tamminen 1999, 2450-2451.)

Äidin masennus välittyy vauvan ja äidin vuorovaikutukseen ja sitä kautta vauvan kehitykseen vähentyneen herkkyyden ja psyykkisen poissaolon vuoksi. Masennukseen liittyy usein jaksamattomuus, mikä heikentää äidin kykyä havaita ja tulkita vauvan viestejä. Masentunut äiti ei ehkä myöskään kykene luomaan ja ylläpitämään riittävän hyvää vuorovaikutustilannetta vauvan kanssa. Myös vastavuoroisuudessa on ongelmia, sillä äidin käytös on vauvalle ei-ennustettavaa äidin ollessa ajoittain passiivinen ja toisinaan tunkeutuva. (Niemelä, Siltala, Tamminen 2003, 292.)

On havaittu, että sosiaalinen tuki vaikuttaa äidin vanhemmuuteen ja varhaiseen vuorovaikutukseen. Mikäli äiti on saanut lapsensa vauva-aikana hyvää sosiaalista tukea sukulaisiltaan tai muilta läheisiltä, hän suhtautuu lapseen sensitiivisemmin. (Kivijärvi 2005, 23.) Lapsen ja vanhemman välisen varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja kiintymyssuhteiden jatkuvuus tulisi huomioida kaikissa lasta koskevissa sosiaali- ja terveydenhuollon päätöksissä. Yksilötasolla lapsen hädän huomaaminen ja siihen puuttuminen on terveydenhuollon ammattilaisen tärkeä tehtävä. Toimiva yhteistyö terveydenhuollon, sosiaalitoimen ja päivähoidon välillä mahdollistaa tarpeen mukaisen

tuen ja hoidon. (Mäntymaa ym. 2003, 464.) Ongelmien ehkäisy ja mahdollisimman varhaiset hoidolliset interventiot turvaavat lapsen psyykkistä selviämistä (Mäntymaa & Tamminen 1999, 2453).

## 4.2 Raskauden aikainen tuki

### 4.2.1 Raskaus elämän käännekohtana

Ensimmäistä raskautta ja synnytystä pidetään naisen elämässä sekä kehityskriisinä että käännekohtana. Sen jälkeen alkaa uusi elämänvaihe; äitinä oleminen ja vanhempana toimiminen. Raskauden ja äitiyden aikaansaamiin kehitysprosesseihin liittyy sekä kielteisiä että myönteisiä tunteita suhteessa lapseen, naisen muuttuviin rooleihin sekä naisen muuttuvaan identiteettiin. (Hirvonen 2000, 36.)

Paavilaisen (2003) tutkimuksen (LIITE 4) mukaan perhe kokee raskauden aikana monenlaisia tunteita, jotka voivat tulla, väistyä ja palata taas myöhemmin uudelleen. Äidit ja isät horjuvat etenkin aluksi raskauteen uskomisen ja epäuskon välillä. Ei-toivottu raskaus on järkytys, mutta toivotunkin raskauden alku saattaa olla shokki. Mikäli raskaus on ei-toivottu, sen hyväksyminen viipyy tai raskautta ei voida täysin hyväksyä vielä odotusaikana. Tunteet heittelevät nopeasti ylös ja alas. Voimakkaimmillaan tunneallokko on ensimmäisten kuukausien aikana, mutta aiemmasta poikkeava herkkyys säilyy yksilöllisesti eriasteisena koko raskauden ajan. (Paavilainen 2003, 60-62.)

Vastuun kantaminen lapsen hoidosta ja hyvinvoinnista on vanhemmuuden keskeinen tehtävä, johon tulevien vanhempien tulisi raskausaikana kasvaa. Odotusajan vastuu ei ole kuitenkaan jaettavissa symmetrisesti odottavan äidin ja isän kesken. Suuren eron tekee jo raskauden tapahtuminen naisen ruumiissa, joten odotusaika on kokemuksellisesti erilainen naiselle ja miehelle. (Sevón & Huttunen 2002, 72-73.) Odottavan isän vastuu näkyikin keskeisesti äidin hyvinvoinnista ja jaksamisesta huolehtimisena. Näin isä kantaa osaltaan vastuuta myös syntymättömän lapsen hyvinvoinnista. (Sevón & Huttunen 2002, 92.)

Raskauden alku on isälle odotuksen epätodellinen vaihe. Miehen on vaikea uskoa ja kuvitella asiaa todeksi, koska lapsi ei vielä näy eikä tunnu missään. Tämä vaihe voi kestää muutamista viikoista raskauden puolenvälin ylikin. Tämä saattaa aiheuttaa puolisoiden välisiin suhteisiin ristiriitoja, sillä tuleva äiti saattaa olla voimakkaammin mukana odotuksessa raskausoireidensa kautta. Odotuksen seesteisessä vaiheessa isä uskoo lapsen todella olevan tulossa. Esimerkiksi sydänäänten kuuleminen ja ultraäänikuvat tekevät lapsen konkreettisemmaksi. Tässä vaiheessa isän tiedon tarve lisääntyy. (Kaila-Behm 1997, 101, 103-104, 119; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 181.) Isän tulevaa vanhemmuutta voidaan tukea erityisesti kannustamalla isää osallistumaan ja luomalla otolliset olosuhteet isän osallistumiselle. Työntekijät voivat tehdä tulevaa vauvaa isälle todelliseksi ja konkreettiseksi, sekä keskustella isän huolenaiheista ja hänen omista kokemuksistaan. Isien yksilölliset tarpeet jäävät helposti vähälle huomiolle ja he tuntevat itsensä sivullisiksi. (Kaila-Behm 1997, 125.)

#### 4.2.2 Psykkisten vaikeuksien ennakointi

Karilan (1991) tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, voidaanko lasta odottavan naisen ja miehen itseä koskevien ajattelutapojen perusteella ennakoida hänen psyykkistä vointiaan lapsen syntymän jälkeen (Karila 1991, 160). Tutkimus osoittaa, että vanhemmuuteen siirtymä rasittaa huomattavassa määrin ensimmäistä lastaan odottavia naisia ja miehiä. Lievästä masennuksesta kärsii lapsen odotusvaiheessa joka kuudes nainen ja vähintään lievästä masennuksesta lapsen syntymän jälkeen kärsii joka viides nainen. Lapsen syntymän jälkeen esiintyviä masennusoireita on noin 7%:lla miehistä. Raskauden alku ja syntymää edeltävä aika ovat odotuksen muita vaiheita rasittavampia. Tutkimuksessa kuvattu normaalioireilu on elämänmuutosten ja elämän arjen harmien aiheuttamaa räsitusta. Se on yhteydessä sosiaalisen ja henkisen tuen puutteeseen ja siitä aiheutuvaan stressiin. Häiriöoireilu on syvempää, psyykkisiin rakenteisiin liittyvää oireilua. (Karila 1991, 167.)

Psykkisten vaikeuksien riskitekijöitä ovat muun muassa raskaudenaikainen masennus, elämäntilanteeseen liittyvä stressi, synnytykseen liittynyt riski, lapsenhoitoon liittyvä stressi ja parisuhteeseen liittyvä tyytymättömyys. Mikäli nainen tai mies on taipuvainen tulkitsemaan kokemuksensa negatiivisella tavalla, hän todennäköisesti saa myös

häiriöoireita ja kärsii masennuksesta synnytyksen jälkeen. (Karila 1991, 161-162.) Tutkimus osoitti myös, että mitä korkeammat odotukset naisella tai miehellä on omasta selviytymisestään lapsen hoitajana, sitä vähemmän hänellä on psyykkisiä vaikeuksia. Oma selviytymistään lapsen hoitajana aliarvioineet äidit kärsivät masennusoireista jo raskauden alussa ja heidän oireilunsa lisääntyi lapsen syntymän jälkeen. Oma pystyvyyttään tulevina vanhempina aliarvioivat naiset ja miehet tarvitsevat erityishuomiota ja tukea, jotta he voisivat luottaa enemmän omaan pystyvyyteensä. Neuvolahenkilöstön tulisi tunnistaa nämä vanhemmat ja aloittaa hyvissä ajoin ennen lapsen syntymää heidän motivointinsa ja ohjauksensa. (Karila 1991, 165, 167-168.)

Kronologisesti alhaista ikää voidaan pitää nuorten raskauksien riskitekijänä, koska usein nuoren oma fyysinen, sosiaalinen ja emotionaalinen kehitys on vielä kesken. Nuori äiti ja hänen lapsensa ovat vanhempaan äitiin ja hänen lapseensa verrattuina alttiimpia psykososiaalisille ongelmille johtuen nuoren vähäisistä valmiuksista tai kyvyistä käsitellä muuttunutta elämäntilannetta. Nuoren pitäisi sovittaa omat keskeneräiset kehitystehtävänsä raskauden vaatimien kehitystehtävien lomiin ja työstää niitä. (Hirvonen 2000, 34.) Kehitysaikataulun tietynasteinen yksilöllisyys ja ennustamattomuus sekä nuoren raskaus erilaisine kehitystehtävineen vaativat ammatillista osaamista, joka perustuu paitsi nuoren kehityksen tuntemiseen, myös taitoon olla vuorovaikutuksessa nuoren kanssa. Ongelmat tulee tunnistaa, jotta voidaan suunnata sopivat interventiot ja yhteiskunnallinen tuki oikea-aikaisesti tukea tarvitseville. Nuoria auttavat parhaiten interventiot, jotka perustuvat nuoren tiedollisen ja psykososiaalisen kehitysvaiheen tuntemiseen. Tihennetyt neuvolakäynnit sekä varhain aloitettu ja monipuolinen ohjaus ja neuvonta ovat tehostaneet nuorten hoidon tuloksia raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Nuorille äideille ja heidän perheilleen tulisi suunnata erilaisia vaihtoehtoisia sosiaalihuollon tukitoimia. Etenkin synnytyksen jälkeen nuorten terveystalvelujen käyttöä tulisi tehostaa. (Hirvonen 2000, 45.)

Hirvosen (2000) tutkimuksen nuoret, alle 18-vuotiaat äidit, suhtautuivat alun kaaoksen jälkeen luontevasti ja mutkattomasti raskauteen. Raskaus oli heille luonnollinen naisen elämänkulkuun kuuluva vaihe, jota oli turha problematisoida. (Hirvonen 2000, 77.) Nuoret kokivat kuitenkin raskaudessaan ja äitiydessään toistuvasti ympäristön taholta tulevaa epäluuloa ja tuomitsevaa asennetta. Heidän äitiytensä kyseenalaistettiin ja siihen puututtiin eri tavoin kuin vanhempien äitiyteen. Tutkimuksen nuoret yrittivät sisukkaasti

selvitä osoittaakseen, että he pärjäävät ja selviytyvät ympäristön epäluuloista huolimatta. Ympäristön vaateet hyvästä, kunnollisesta ja normaalista vanhemmuudesta saattavat väsyttää ja uuvuttaa nuoren, mikä saattaa osaltaan lisätä syrjäytymisriskiä. (Hirvonen 2000, 169.)

Hirvosen (2000) tutkimuksen terveydenhoitajien mielestä nuorilla ei ole pelkoja raskauden aikana, eivätkä he pelkää tulevaa synnytystä. He arvelivat, että tämä saattaa osittain johtua nuoruuden idealistisuudesta, kokemattomuudesta ja huolettomuudesta. Nuoret eivät myöskään halunneet ottaa ajoittaisia pelkojaan puheeksi neuvolassa, vaan puhuivat peloistaan joko tulevan isän tai muun läheisen kanssa. (Hirvonen 2000, 81, 83.)

Myös lapsettomuus ja mahdolliset lapsettomuushoidot saattavat vaikuttaa tuen tarpeeseen raskauden alkaessa. Etenkin jos raskautta on toivottu hyvin pitkään, raskauteen liittyvät menettämisen pelot ja vanhemmuuteen liittyvät paineet voivat olla erityisen suuret. Lapsen saamiseen luonnollisesti liittyviä ristiriitaisia tunteita voi olla vaikeaa työstää ilman tukea. (Klock & Greenfeld 2000, Tulppalan 2002, 535 mukaan.) Mikäli taustalla on pitkäkestoista lapsettomuutta tai epäonnistuneita hedelmöityshoitoja, raskauden keskeytymiseen liittyvien pelkojen vuoksi äitien voi olla vaikeaa luoda raskausaikana mielikuvia lapsesta. Repokarin (2008) väitöstutkimuksen mukaan lapsen synnyttyä tilanne kuitenkin tasaantuu ja hedelmöityshoidolla lapsen saaneet vanhemmat sopeutuvat hyvin varhaisen vanhemmuuden haasteisiin. Lapsettomuuskokemukset eivät vaikuttaneet kielteisesti vanhempien vuorovaikutukseen lapsen kanssa. Rohkaisevista tuloksista huolimatta on muistettava, että lapsettomuus ja hedelmöityshoidot koetaan yleensä hyvin kuormittaviksi, joten osa vanhemmista tarvitsee apua päästäkseen yli raskaista kokemuksista. (Repokari 2008.)

#### 4.3 Tuki lapsen ensimmäisten kuukausien aikana

Pelkosen (1994) tutkimuksessa (LIITE 4) suurin osa perheistä arvioi vanhempana toimimisen voimavaransa melko hyviksi. Huonoiksi voimavaransa arvioi kuitenkin voimavarasta riippuen 5-30 % perheistä. Tulos antaa viitteitä siitä, että moni perhe tarvitsisi lisäohjausta ja tukea neuvolan normaalin toiminnan lisäksi. Esimerkiksi vajaa

viidesosa vastanneista ei pitänyt itseään riittävän hyvänä kasvattajana, eikä ollut tyytyväinen omiin kykyihinsä vanhempana. Voimavaroja vahvistavaa hoitotyötä arvioidessa perheet arvostivat eniten toimivaa yhteistyösuhdetta, itsetuntoa vanhempana vahvistavia keinoja ja tietämistä vahvistavia keinoja. Nämä olivat myös toteutuneet parhaiten hoitotyössä. Vuorovaikutussuhde on tärkeä kanava myös monen muun voimavaran vahvistamiselle, joten huono asiakassuhde voi muodostaa esteen vanhempien muiden voimavarojen tukemiselle. Tutkimuksen tulosten mukaan yksi terveydenhoitajan tärkeimpiä taitoja on kyky priorisoida ja kohdentaa palveluja niitä eniten tarvitseville. Perheet voitaisiin jakaa esimerkiksi neljään ryhmään: voimavaroiltaan riittävät perheet, perheet joilla voimavarat ovat melko riittävät, perheet joilla voimavaroissa on selviä puutteita sekä voimavaroiltaan vähäisimmät perheet. Mikäli voimavaroissa on selviä puutteita, tulisi käytössä olla tehostettu toimintamalli. Voimavaroiltaan vähäisimmät perheet tarvitsisivat tuekseen tehostettua moniammatillista yhteistyötä. (Pelkonen 1994, 181-198.)

Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lapsiperhe-projektin (1996-2000) tarkoituksena oli tunnistaa pienten lasten perheiden tuen tarpeet ja tukea perheitä varhaisessa vaiheessa ennen kuin ongelmat kärjistyvät. Projekti tarjosi vallitsevaa palvelujärjestelmää täydentäviä palveluja ja kehitti ennaltaehkäisevää tukea. (Pietilä, Vehviläinen-Julkunen, Häggman-Laitila & Saastamoinen 2001, 13-14.) Haastatteluin tehdyn tutkimuksen mukaan perheiden Lapsiperhe-projektista saama varhainen tuki oli merkittävää vanhemman itsetunnon vahvistumisessa, arjen hallinnassa ja perheen vuorovaikutuksessa. Vanhempien omien tunteiden ja kokemusten käsittely luottamuksellisessa suhteessa oli luonut edellytyksiä huomioida heidän omia tarpeitaan perhe-elämän keskellä. Koko perheen elämäntilanne parantui vanhemman oman itsetuntemuksen, kykyjen ja vaikeuksien tunnistamisen myötä, sekä työntekijältä saadun henkilökohtaisen tuen avulla. Luottamuksellisen yhteistyösuhteen synnyttyä vanhempia tuki tieto mahdollisuudesta ottaa yhteyttä ja jakaa ajatuksiaan. Keskustelut auttoivat vanhempia löytämään uusia näkökulmia ja vaihtoehtoisia toimintatapoja arjen ongelmiin. Vanhemmat kokivat tulleensa kuulluiksi ja he saivat ottaa esille tärkeäksi kokemiaan asioita. Erityisen hyvältä oli tuntunut se, että työntekijät eivät olleet tehneet asioita valmiiksi, vaan kannustivat vanhempia aktiivisuuteen. (Pietilä ym. 2001, 124-127.)



Lapsiperhe-projektissa huomioitiin myös vanhempien välinen parisuhde. Pienten lasten vanhemmat tinkivät usein puolisoiden omasta ajasta ja väsymys ja arjen ongelmat aiheuttavat riitoja. Parisuhteen kysymysten käsittely työntekijän läsnäollessa oli vaikuttanut keskustelun lisääntymiseen myös ilman työntekijän läsnäoloa. Puolisot ryhtyivät keskustelemaan aiempaa enemmän ja esille tuli uusia näkökulmia. (Pietilä ym. 2001, 132.)

#### 4.4 Työntekijän ja asiakkaan välinen hoitosuhde

##### 4.4.1 Perhetyö

Suomalainen yhteiskunta asettaa perustoiveita ja -tavoitteita lapsiperheiden kanssa toimiville sosiaali- ja terveydenhuollon palveluille. Perheen ulkopuolelta tulevan tuen ja avun olisi tuettava perheen omia voimavaroja ja perheen omaa selviytymistä. Ulkopuolisen tuen ja avun tulee ottaa huomioon perheen ainutkertaisuus. Yhteiskunnan palvelut ovat määrittelemässä sitä, mikä on normaalia ja tarkoituksenmukaista esimerkiksi lapsen terveen kasvun ja kehityksen kannalta. Jos perhetyön kontekstin lähtökohdaksi otetaan edellä mainitut kolme tavoitetta, perhetyötä ohjaavat keskeiset kriteerit ovat:

- Toimiiko työntekijä niin, että perheen omat kyvyt ja voimavarat lisääntyvät ja vahvistuvat?
- Tulevatko perheenjäsenten omat äänet tarpeeksi kuulluiksi yhteistyössä?
- Miten työntekijä pitää huolta yhteiskunnan ”terveeseen” perhe-elämään liittyvistä normatiivisista oletuksista?

(Häggman-Laitila, Ruskomaa & Euramaa 2000, 36.)

Seuraavat neljä keskeistä periaatetta vahvistavat yhteistyötä ja tukevat näin edellä mainittuja kolmea perhetyön perustavoitetta. Erillisyyden periaate tarkoittaa ymmärrystä siitä, että perheet ovat ainutlaatuisia ja erilaisia. Kukin perhe tarvitsee omanlaistansa tukea ja apua ja niiden merkitys on erilainen eri perheille. Dialogisuuden periaatteella tarkoitetaan vastavuoroisesti etenevää yhteistyötä. Dialogisuus on

emotionaalinen suhde, jossa on huolenpitoa, kunnioittamista, välittämistä ja luottamusta. Perhetyöntekijän tulee aktiivisesti kuunnella perhettä ja huomata heidän omat kykynsä ja voimavaransa. Reflektiivisyyden periaate tarkoittaa yhteensovittamisen tietoista tarkastelua. Perhetyössä reflektiivisyys tarkoittaa sitä, että työntekijä tukee perhettä arvioimaan omaa elämäänsä ja toimintaansa. Tavoitteena on, että perhe tulee tietoiseksi omista kyvyistään ja tarpeistaan ja parhaimmillaan kykenee antamaan itse itselleen vinkkejä. Yhteisyyden periaatteen mukaan perhetyö perustuu avoimuuteen. Rajoista sovitaan yhdessä, osalliset ovat läsnä päätöksenteossa ja kaikkien ääni kuullaan. (Häggman-Laitila ym. 2000, 39-41.)

Kolme asennoitumistapaa - uteliaisuus, neutraalisuus ja kurinalaisuus – helpottavat aiemmin kuvattujen periaatteiden toteutumista ja yhteistyötä. Uteliaisuus tarkoittaa sitä, että työntekijä kohtaa perheen joka kerta äärimmäisen kiinnostuneena siitä, mitä he ovat juuri nyt, tänään. Perhetyöntekijästä tulisi välittyä kuva, että hän ymmärtää perheen ja sen jäsenten olevan muutakin kuin sitä minkä verran hän heitä tuntee. Toisin sanoen esimerkiksi päihteiden käyttö tai masennus eivät määritä ihmistä, vaan he ovat muutakin. Usein ihmisten kyvyt ja voimavarat löytyvät näiltä muilta alueilta. Työntekijän kannattaa myös pohtia miten voisi osoittaa olevansa perheen puolella, vaikka ei voisikaan kaikkea heidän toiminnastaan ymmärtää tai edes hyväksyä. (Häggman-Laitila ym. 2000, 41-42.)

Neutraalisuus tarkoittaa tapaa asennoitua. Hoitosuhteessa tulee olla tilaa erilaisille käsityksille, merkityksille ja tarinoille. Ideana on, että muutos, kehitys, kasvu tai oppiminen tapahtuu todennäköisimmin silloin, kun ihmiset saavat tilaa ja vaihtoehtoja, eikä silloin kun ulkoapäin kerrotaan mikä on oikein. (Häggman-Laitila ym. 2000, 42-43.)

Kurinalaisuus muistuttaa työntekijää siitä, mitä ja ketä varten hän on töissä. Työntekijä edustaa ja kunnioittaa yhteiskunnan lakeja, sääntöjä ja arvoja. Vaikeistakin ongelmista voi puhua perheen kanssa rehellisesti ja suoraan, mutta kunnioittaen. Perhetyöntekijä voi vaikuttaa omaan toimintaansa ja työskentelyprosessiin. Kurinalaisuus auttaa sekä työntekijää että perhettä näkemään, mihin voi vaikuttaa ja mihin ei. (Häggman-Laitila ym. 2000, 43.)

Hyvä vuorovaikutussuhde on ensiarvoisen tärkeää perheiden kanssa työskenneltäessä. Sen edellytyksenä on asiakkaan tasa-arvoinen kohtaaminen. Perheen ja työntekijän arvoilla ja niiden tunnistamisella on keskeinen merkitys perheen terveyttä edistävien tavoitteiden saavuttamisessa, sillä perheen ja työntekijän väliset arvoriidat voivat muodostaa huomattavan esteen yhteistyön onnistumiselle. Mikäli arvoja ei tunnisteta, saatetaan helposti päätyä virhearviointeihin perheen tilanteesta ja asettamaan tavoitteita yksipuolisesti, eikä perheen lähtökohdista käsin. Työntekijältä vaaditaan siis omien käsitystensä selkiyttämistä, sekä pyrkimystä ymmärtää itseään niin ihmisenä kuin työntekijänäkin. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 293.)

#### 4.4.2 Kommunikointi

Perhetyössä on äärimmäisen tärkeää kiinnittää huomiota tapaan, miten työntekijä kommunikoi perheiden kanssa, sillä kommunikaatio luo todellisuutta. Ihmiset eivät esimerkiksi keskusteluissaan ja toiminnassaan vain kuvaile tai tee, vaan he myös tuottavat ja rakentavat todellisuutta. Vanhempien keskusteleminen lapsesta ei ole pelkästään kokemusten jakamista tai lapsen kuvailua, vaan he myös luovat samalla lapsesta sellaista kuin puhuvat. (Häggman-Laitila ym. 2000, 43.)

Kommunikaation on hyödyllistä keskittyä siihen, mitä halutaan tai toivotaan. Samaten toiminnan tulisi keskittyä siihen, mitä toivotaan tapahtuvan. Tällöin rakennetaan perheen toiveiden ja tavoitteiden suuntaista maailmaa sen sijaan, että ylläpidettäisiin ei-toivottua maailmaa. Tämä ei tarkoita sitä, että ongelmista ei voisi keskustella. Perhettä tulee auttaa huomaamaan ongelmien lisäksi sellaisia asioita, joiden avulla he ovat selviytyneet. (Häggman-Laitila ym. 2000, 44-45.)

Työntekijän tulee välittää vanhemmille tunne siitä, että he ovat tärkeitä asiakkaita. Tämä vahvistaa vanhempien rohkeutta ja itseensä luottamista. On myös hyvin tärkeää, että vanhemmat tuntevat itsensä tosissaan otetuksi missä tahansa esille ottamassaan asiassa. Rohkaiseminen, puolustaminen ja kannustaminen viestittävät myös arvostamisesta. Työntekijän lähtökohtana tulisi olla äidin tai isän kysymykset, eivät hänen omat kysymyksensä. (Paavilainen 2003, 89-90.)

## 5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

### 5.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivista tutkimusta voidaan nimittää myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Sen avulla selvitetään lukumääriin liittyviä kysymyksiä ja se edellyttää riittävän suurta ja edustavaa otosta. Aineiston keruussa käytetään standardoituja tutkimuslomakkeita, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. Tuloksia havainnollistetaan taulukoilla ja kuvioilla. (Heikkilä 1998, 16.) Tässä opinnäytetyössä päädyttiin kyseiseen menetelmään, koska haluttiin että lomake olisi käytettävissä myös jatkossa asiakastyytyväisyyden mittaamiseen. Monivalintakysymyksillä saadaan vastauksia, joita on helppoa käsitellä ja analysoida sekä vertailla keskenään (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 190).

Tutkimuksen otos on usein jokin määritelty osa perusjoukosta (Tuomi 2007, 141). Tässä työssä on kyseessä kokonaistutkimus, sillä lomake toimitettiin kaikille asiakkaille ja heidän terveydenhoitajilleen (Holopainen & Pulkkinen 2002, 29). Tilastollisessa tutkimuksessa on suositeltavaa, että aineiston koko olisi 30 tai enemmän. Pienemmistäkin aineistoista voidaan tehdä tilastollisia päätelmiä, mutta niiden edustavuus ja yleistettävyyys voivat olla ongelmallisia. Pienten aineistojen (alle 20 havaintoa) tulokset raportoidaan frekvensseillä eli lukumäärillä ja muilla peruskäsitteillä. Myös vastausprosentilla on merkitystä. Vastausprosentin jäädessä alhaiseksi (alle 70%), on yksi mahdollinen tuloksiin vaikuttava virhe esimerkiksi se, että tietyn tyyppiset ihmiset eivät vastaa ollenkaan. (Tuomi 2007, 95-96,141-142.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin postikyselyä muistuttavalla menetelmällä. Erona varsinaiseen postikyselyyn on se, että lomakkeet toimitettiin kyseessä olevan projektin välityksellä. Tällaisessa tapauksessa on havaittu vastausprosentin olevan yleensä tavanomaista postikyselyn vastausprosenttia (30-40%) korkeampi. Vastausprosenttiin saattaa vaikuttaa nostavasti myös se, että vastaajat kokevat aiheen tärkeäksi. (Hirsjärvi ym. 2004, 185.)

## 5.2 Kyselylomakkeiden laadinta

Hyvä kyselylomake on selkeä ja siisti. Lomakkeen tulee olla houkuttelevan näköinen, joten se ei saa olla liian täyteen ahdettu. Kukin kysymys käsittelee vain yhtä asiaa kerrallaan. Alkuun on hyvä laittaa helppoja kysymyksiä. Myös tärkeimmät kysymykset kannattaa sijoittaa lomakkeen alkupuolelle, koska silloin vastaaja harkitsee vastauksiaan tarkemmin. Kyselyssä voidaan käyttää kontrollikysymyksiä, joilla varmistetaan vastausten luotettavuus. Lomake ei saa olla liian pitkä, joten jokaisen kysymyksen tulee olla tarkkaan harkittu ja tarpeellinen tutkimuksen kannalta. Ennen kyselyä lomake esitellään. (Heikkilä 1998. 48-49.)

Suljetuissa eli strukturoiduissa kysymyksissä on valmiit vastausvaihtoehdot, joista valitaan sopiva tai sopivat. Suljetut kysymykset yksinkertaistavat vastausten käsittelyä. Suljetut kysymykset myös vähentävät vastaajien kielellisten kykyjen vaikutusta tuloksiin. Joidenkin ihmisten on helpompi antaa kritiikkiä valitsemalla valmiista vaihtoehdoista itse kirjoittamisen sijaan. Tämäkin lisää tutkimuksen luotettavuutta. Strukturoidut kysymykset ovat kuitenkin monessa suhteessa haasteellisia. Vastaaja saattaa vastata kysymyksiin harkitsematta tarpeeksi tarkkaan eri vaihtoehtoja. ”En osaa sanoa” -vaihtoehto houkuttelee, mikäli kysymys tuntuu vaikealta. Tässä työssä tämä vastausvaihtoehto jätettiin pois. Kysymyksistä saattaa myös puuttua jotain oleellista, mikäli lomakkeen laatimisessa ei ole osattu ottaa huomioon kaikkia tärkeitä osa-alueita ja mahdollisia vastausvaihtoehtoja. Mikäli on epävarmaa, onko kaikki mahdolliset vastausvaihtoehdot tiedossa lomaketta laatiessa, voi tehdä sekamuotoisia kysymyksiä. Niissä osa vastausvaihtoehdoista on annettu ja osa on avoimia. Yleensä vastausvaihtoehtojen alla on yksi avoin kysymys: ”muu, mikä?” (Heikkilä 1998. 50-52.) Tämän opinnäytetyön asiakkaille kohdistetussa kyselylomakkeessa oli suljettujen kysymysten lisäksi muutama avoin kysymys ja tilaa kommenteille, jotta oleellisen tiedon pois jäämisen mahdollisuus pienenee. Terveystieteiden kysymykset olivat täysin avoimia kysymyksiä.

Kyselylomakkeiden laadinnan pohjana oli syyskuussa 2008 pidetty työelämäpalaveri, jolloin yhdessä työni ohjaajan ja Ensiperheiden tukityö -projektin työntekijöiden kanssa hahmottelimme runkoa oleellisista asioista. Teoreettisiin lähtökohtiin tutustuessa ja niitä koostaessa löysin jo tehdyistä tutkimuksista yksityiskohtaisia kysymyksiä palaverissa

sovittuihin teemoihin liittyen. Kyselylomakkeiden mukana jaettiin saatekirje (LIITE 1), joka selvitti tutkimuksen toteuttajan ja tavoitteen. Sen tarkoitus oli motivoida vastaajaa täyttämään lomakkeen. Saatteessa kerrottiin mihin mennessä on vastattava ja kuinka lomake palautetaan. Se sisälsi myös kommentin tietojen ehdottomasta luottamuksellisuudesta ja kiitoksen vastaamisesta. (Heikkilä 1998. 61-62.)

Asiakkaiden kyselylomakkeen (LIITE 2) kysymykset 1-4 ovat projektin työntekijöiden kanssa yhteisesti sovittuja taustakysymyksiä. Kysymys 5 on avoin kysymys tuen tarpeellisuudesta raskausaikana, jonka mukaan ottamista projektin työntekijät ehdottivat. Kysymykset 6-22 sekä 30-32 tulevat sellaisenaan tai muunneltuina Riitta Paavilaisen väitöskirjasta ”Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen – äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta”. Kysymykset löytyvät sivuilta 87-92, 94-97 ja 100-101. (Paavilainen 2003.) Kysymykset 23-29, 33 ja 35 tulevat sellaisenaan tai muunneltuina Marjaana Pelkosen väitöskirjasta ”Lapsiperheiden voimavarat ja niiden vahvistaminen hoitotyön keinoin”. Kysymykset löytyvät sivuilta 23-29, 33 ja 35. (Pelkonen 1994.) Loput kysymykset (34 ja 36-39) muodostin yhteistyössä opinnäytetyön ohjaajan ja projektin työntekijöiden kesken.

Terveystieteiden kyselylomakkeen (LIITE 3) muodostin yhteistyössä opinnäytetyön ohjaajan ja projektin työntekijöiden kesken palaverissa huhtikuun lopulla 2009. Olin hahmotellut teemoja valmiiksi, mutta etenkin projektin työntekijöillä oli paljon ehdotuksia yksityiskohtaisemmista kysymyksistä. Niiden pohjalta muotoutui lopullinen kyselylomake.

Ennen kyselylomakkeiden jakamista ne testattiin opinnäytetyön tekijän tuttavapiirissä muutamien henkilöiden toimesta. Esitestauksen perusteella kysymyksiin ei tullut muutoksia. Lomakkeiden muotoilu ei ollut testausvaiheessa vielä lopullinen, joten siihen tuli vielä parannuksia. Myös työni ohjaaja ja projektin työntekijät kävivät kyselylomakkeet läpi. Tässä vaiheessa muutin joitakin sanavalintoja ehdotusten mukaisiksi.

### 5.3 Aineiston kerääminen

Kyselylomakkeet lähetettiin sähköpostitse projektin työntekijöille toukokuun alkupuolella 2009. He tulostivat ja jakoivat ne käyntiensä yhteydessä kaikille sen hetkisille asiakkaille (n=24) ja heidän terveydenhoitajilleen (n=8). Palauttamista varten mukana oli postimerkillä ja osoitteella varustettu kirjekuori. Vastausaikaa oli toukokuun loppuun asti. Käytännössä muutama vastaus tuli vielä heinäkuussakin. Koska vastausten yhtäaikaaisuudella ja ajankohdalla ei ole tässä työssä merkitystä ja koska oma aikatauluni oli varsin joustava, hyväksyin kaikki vastaukset mukaan.

Asiakkaille suunnattuun kyselyyn vastasi 14 henkilöä. Heistä puolet oli miehiä ja puolet naisia. Kaikissa vastauskuorissa oli kaksi täytettyä lomaketta, joten mitä ilmeisemmin kaikki vastanneet olivat pariskuntia. Kyselylomakkeet toimitettiin 24 henkilölle, joten vastausprosentti on 58%. Terveydenhoitajille kohdistettuun kyselyyn vastasi 5 henkilöä. Kysely lähetettiin kahdeksalle terveydenhoitajalle, joten vastausprosentti on 63%.

### 5.4 Aineiston analysointi

Saatu aineisto saatetaan tilastollisesti käsiteltävään muotoon ja havaintoaineistosta tehdään päätelmiä tilastolliseen analyysiin perustuen (Tuomi 2007, 96). Tässä työssä aineiston analysointi aloitettiin käymällä läpi kaikki palautetut kyselylomakkeet. Heti lomakkeet saatuaani numeroin ne, jotta tietojen syöttäminen taulukkolaskentaohjelmaan oli helpompaa ja jotta yksittäisiin vastauksiin oli myöhemmin helppo palata. Lomakkeet oli huolellisesti ja selkeästi täytetty, joten yhtäkään niistä ei tarvinnut hylätä. Muutama yksittäinen vastaus oli joko ympyröity vastausvaihtoehtojen väliin tai oli valittu kaksi vaihtoehtoa. Jätin nämä vastaukset huomiotta. Tiedot syötettiin Excel-taulukkolaskentaohjelmaan. Havaintomatriisi muutettiin analysoitavaan muotoon Tixel-ohjelmalla, jonka avulla sai tehtyä yksiulotteisia jakaumia sekä ristiintaulukointia. Ristiintaulukoinnissa mielenkiintoisimmaksi muuttujaksi osoittautui vastaajan sukupuoli. Vastaajan iällä tai muilla muuttujilla ei ollut vastaavaa merkitystä tuloksiin.

Asiakkaiden avoimet kysymykset sekä kaikki terveydenhoitajien kysymykset käsiteltiin kokoamalla aluksi kunkin kysymyksen vastaukset yhteen. Vastaukset luokiteltiin

teemoittain ja saadut tulokset koottiin yhteen painottaen vastauksissa eniten esiintyneitä mielipiteitä. Vastausten vähäisestä lukumäärästä johtuen tuloksiin sai helposti näkyviin kaiken mitä vastaajat olivat tuottaneet sisällön kärsimättä.



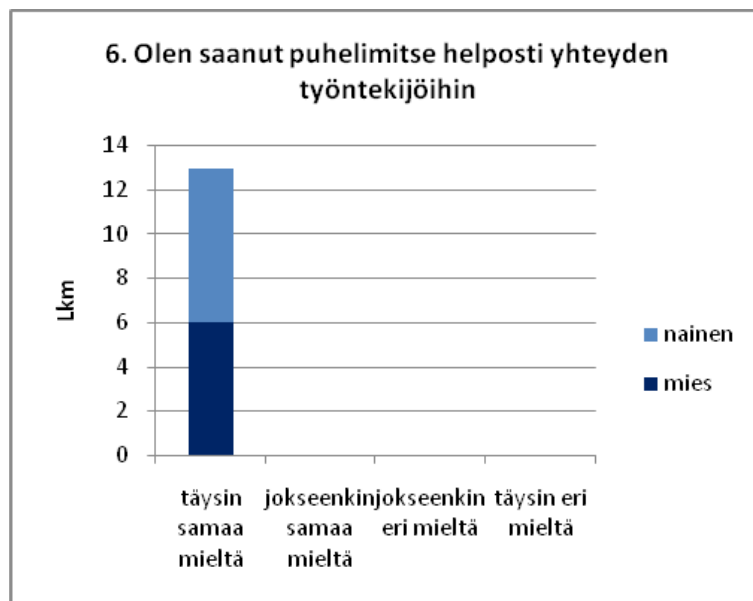
## 6 TULOKSET

### 6.1 Vastanneiden asiakkaiden taustatiedot

Vastaajien iät vaihtelivat 20 vuoden ja 37 vuoden välillä. Suurin osa (n=10) 14 vastanneesta asiakkaasta oli yli 30-vuotiaita. Yleisimmin yhteistyö oli kestänyt 7-12 kuukautta (n=7). Melkein yhtä usealla yhteistyötä oli takana 2-6 kk (n=6). Yksi vastaajista kertoi yhteistyön kestäneen yli 13 kuukautta. Kahdeksan vastaajaa oli tullut toiminnan piiriin synnytyksen jälkeen. Kuusi vastaajaa tuli toiminnan piiriin raskausaikana.

### 6.2 Asiakkaiden kokemuksia toiminnasta

#### 6.2.1 Tapaamisajankohdat, tapaamistiheys ja tapaamisista sopiminen



KUVIO 1. Asiakkaiden mielipiteitä työntekijöiden tavoitettavuudesta

Kaikki vastanneet olivat sitä mieltä, että työntekijöihin saa helposti yhteyden puhelimitse. Yksi vastaaja oli jättänyt vastaamatta tähän kohtaan. (kuvio 1.)



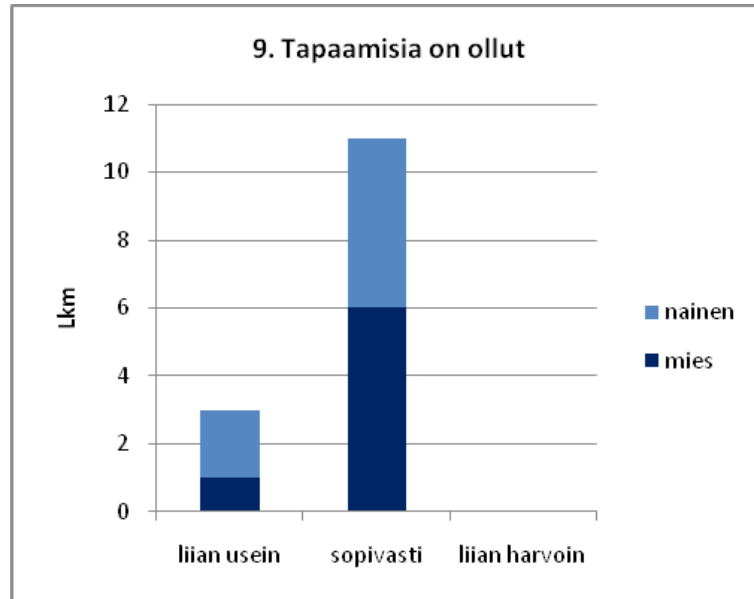
KUVIO 2. Asiakkaiden mielipiteitä tapaamisajoista

11 vastaajaa oli täysin samaa mieltä siitä, että tapaamisajat on saatu sovittua heille hyvin sopiviksi. 2 vastaajaa oli jokseenkin samaa mieltä ja 1 vastaaja jokseenkin eri mieltä. Kaikki naiset olivat asiasta täysin samaa mieltä. Miehistä kaksi oli jokseenkin samaa mieltä ja yksi jokseenkin eri mieltä. (kuvio 2.)



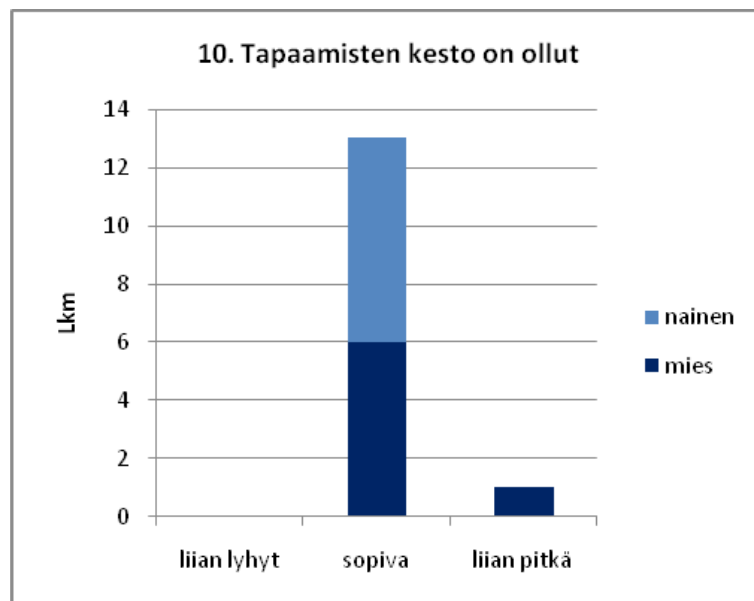
KUVIO 3. Asiakkaiden mielipiteitä perheenjäsenten huomioimisesta tapaamisaikoja sovittaessa

11 vastaajaa oli sitä mieltä, että kaikkia perheenjäseniä on huomioitu riittävästi tapaamisaikoja sovittaessa. 2 vastaajaa oli asiasta jokseenkin samaa mieltä ja 1 vastaaja jokseenkin eri mieltä. Vastauksissa ei ollut merkittäviä eroja sukupuolten välillä. (kuvio 3.)



KUVIO 4. Asiakkaiden mielipiteitä tapaamistiheydestä

11 vastaajan mielestä tapaamisia on ollut sopivasti. 3 vastaajan mielestä niitä on ollut liian usein. Miesten ja naisten vastauksissa ei ollut merkittäviä eroja. (kuvio 4.)

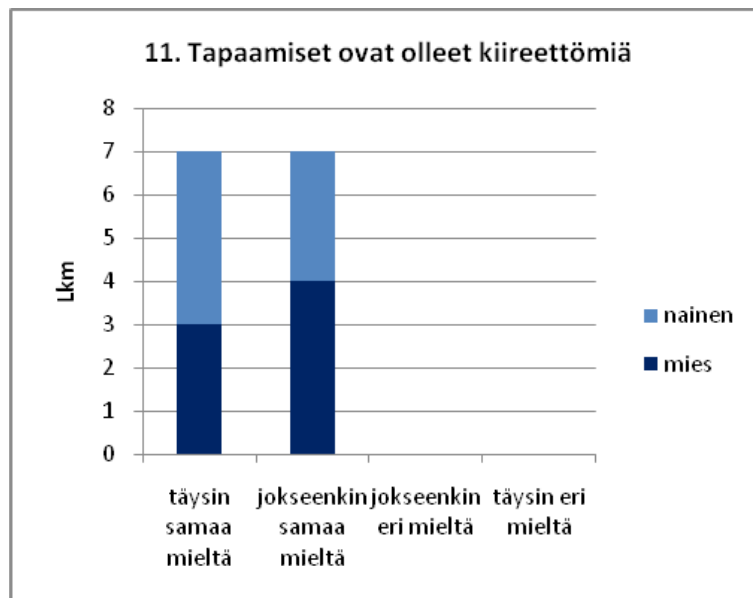


KUVIO 5. Asiakkaiden mielipiteitä tapaamisten kestosta

13 vastaajan mielestä tapaamisten kesto on ollut sopiva. Yhden miespuolisen vastaajan mielestä tapaamisten kesto on ollut liian pitkä. (kuvio 5.)

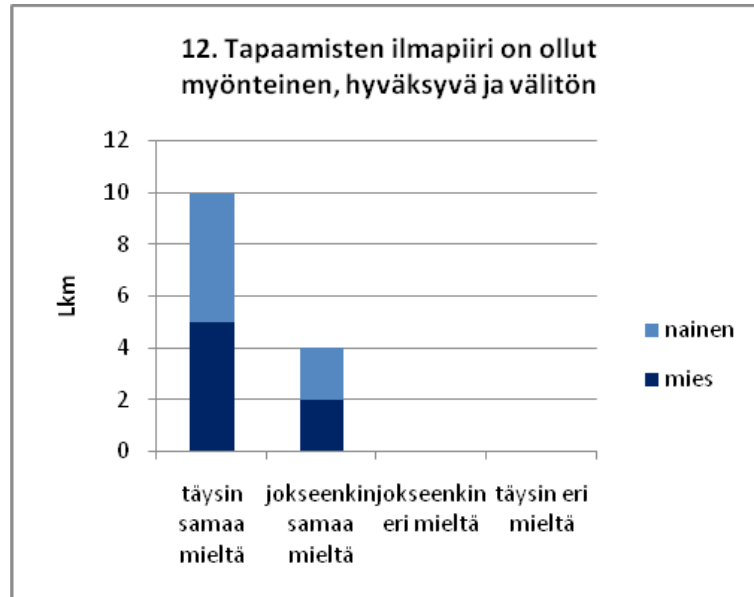
Tapaamisajankohtiin, tapaamistiheyteen ja tapaamisista sopimiseen liittyvien kysymysten (kysymykset 6-10) vastauksista tuli ilmi, että työntekijöihin on saanut asiakkaiden mielestä helposti yhteyden puhelimitse. Tapaamisajat on saatu hyvin sovittua asiakkaille sopiviksi ja kaikkia perheenjäseniä on huomioitu riittävästi tapaamisaikoja sovittaessa. Naiset olivat kuitenkin tapaamisaikoihin tyytyväisempiä kuin miehet. Tapaamisia on ollut vastaajien mielestä sopivasti. Vain kolmen vastaajan mielestä niitä on ollut liian usein. Myös tapaamisten kesto on ollut lähes kaikkien mielestä sopiva.

### 6.2.2 Tapaamisten ilmapiiri



KUVIO 6. Asiakkaiden mielipiteitä tapaamisten kiireettömyydestä

Puolet (n=7) vastanneista oli sitä mieltä, että tapaamiset ovat olleet kiireettömiä. Puolet (n=7) vastanneista oli asiasta jokseenkin samaa mieltä. Sukupuolten välillä ei ollut merkittäviä eroja. (kuvio 6.)



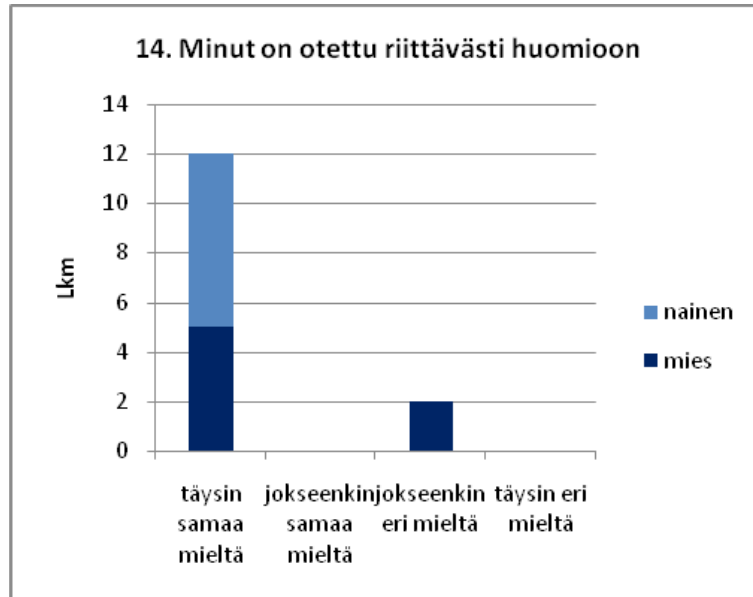
KUVIO 7. Asiakkaiden mielipiteitä tapaamisten ilmapiiristä

Valtaosa (n=10) vastanneista oli sitä mieltä, että tapaamisten ilmapiiri on ollut myönteinen, hyväksyvä ja välitön. 4 vastaajaa oli asiasta jokseenkin samaa mieltä. Sukupuolten välillä ei ollut eroja vastauksissa. (kuvio 7.)



KUVIO 8. Asiakkaiden mielipiteitä siitä, ovatko he tunteneet itsensä tärkeiksi asiakkaiksi

Lähes kaikki vastaajat (n=13) olivat tunteneet itsensä tärkeiksi asiakkaiksi. Jokseenkin eri mieltä oli yksi miespuolinen vastaaja. (kuvio 8.)



KUVIO 9. Asiakkaiden mielipiteitä siitä, onko heidät otettu riittävästi huomioon

12 vastaajaa oli sitä mieltä, että heidät on otettu riittävästi huomioon. Kaksi vastaajaa oli jokseenkin eri mieltä. He olivat molemmat miehiä. (kuvio 9.)



KUVIO 10. Asiakkaiden mielipiteitä siitä, kuinka tärkeänä työntekijät ovat pitäneet heidän osallistumistaan

11 vastaajaa tunsu, että työntekijät ovat pitäneet heidän osallistumistaan tärkeänä. Jokseenkin samaa mieltä (n=1) ja jokseenkin eri mieltä (n=2) vastanneet olivat miehiä. (kuvio 10.)



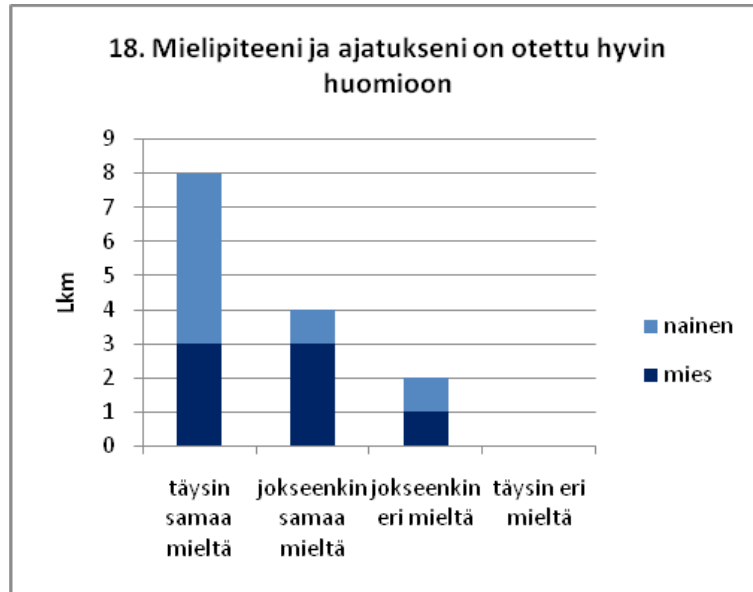
KUVIO 11. Asiakkaiden mielipiteitä siitä, ovatko he voineet kysyä kaikista mieltään askarruttaneista asioista

10 vastaajaa tunsivat, että he ovat voineet kysyä kaikista mieltään askarruttaneista asioista. Heistä 6 oli naisia ja 4 miehiä. 1 nainen ja 2 miestä olivat asiasta jokseenkin samaa mieltä ja yksi mies oli jokseenkin eri mieltä. (kuviokuva 11.)



KUVIO 12. Asiakkaiden mielipiteitä siitä, ovatko he voineet keskustella asioista luottamuksellisesti

10 vastaajaa tunsivat voineensa keskustella asioista luottamuksellisesti. Heistä 6 oli naisia ja 4 miehiä. Jokseenkin samaa mieltä olleissa oli yksi nainen ja 3 miestä. (kuviokuva 12.)



KUVIO 13. Asiakkaiden mielipiteitä siitä, kuinka hyvin heidän mielipiteensä ja ajatuksensa on otettu huomioon

8 vastaajaa oli sitä mieltä, että heidän mielipiteensä ja ajatuksensa on otettu hyvin huomioon. Heistä 5 oli naisia ja 3 miehiä. Jokseenkin samaa mieltä olleissa naisista oli 1 ja miehiä 3. Jokseenkin eri mieltä oli 1 nainen ja 1 mies. (kuviokuva 13.)



KUVIO 14. Asiakkaiden mielipiteitä siitä, ovatko he tuntenut itsensä hyväksytyiksi

11 vastaajaa oli tuntenut itsensä hyväksytyksi. 3 vastaajaa oli asiasta jokseenkin samaa mieltä. Sukupuolten välillä ei ollut merkittäviä eroja. (kuviokuva 14.)



Tapaamisten ilmapiiriin liittyvien kysymysten (kysymykset 11-19) vastauksista tuli ilmi, että ilmapiiri on ollut asiakkaiden mielestä myönteinen, hyväksyvä ja välitön. Lähes kaikki olivat tunteneet itsensä tärkeäksi asiakkaaksi, vain yksi miespuolinen vastaaja oli tästä jokseenkin eri mieltä. Kaikki vastaajat olivat tunteneet itsensä hyväksytyksi. Kaikki vastaajat olivat joko täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että tapaamiset ovat olleet kiireettömiä.

Asiakkaat on otettu riittävästi huomioon ja heidän osallistumisestaan on pidetty tärkeänä. Miespuolisilta vastaajilta tuli kuitenkin näihin kysymyksiin myös kaksi jokseenkin eri mieltä olevaa vastausta. Työntekijöiden kanssa on voinut keskustella luottamuksellisesti ja kysyä mieltä askarruttavista asioista, mutta myös näissä kysymyksissä miehet olivat hieman kriittisempiä kuin naiset. Suurin osa asiakkaista tunsi, että heidän mielipiteensä ja ajatuksensa on otettu hyvin huomioon. Kaksi vastaajaa oli kuitenkin tästä jokseenkin eri mieltä.

### 6.2.3 Työntekijöiden ammattitaito ja toiminta



KUVIO 15. Asiakkaiden mielipiteitä työntekijöiden ammattitaidosta ja asiantuntevuudesta

9 vastaajaa oli sitä mieltä, että työntekijät ovat ammattitaitoisia ja asiantuntevia. Jokseenkin samaa mieltä oli 5 vastaajaa. (kuvio 15.)



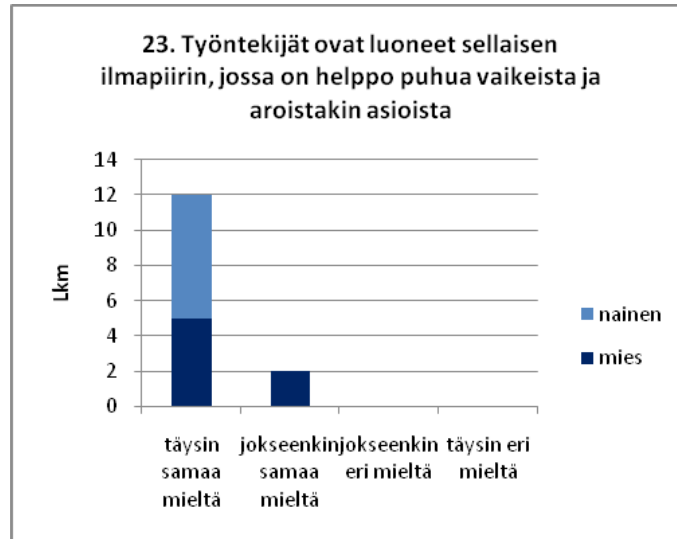
KUVIO 16. Asiakkaiden mielipiteitä siitä, onko työntekijöiden kiinnostus ollut aitoa

Valtaosan (n=11) mielestä työntekijöiden kiinnostus oli ollut aitoa. 2 miespuolista vastaajaa oli asiasta jokseenkin samaa mieltä. Yksi vastaus jätettiin huomioimatta, sillä siinä oli rengastettu kaksi vaihtoehtoa. (kuvio 16.)



KUVIO 17. Asiakkaiden mielipiteitä kotikäyntityön sisällöstä

6 vastaajaa oli sitä mieltä, että kotikäyntityön sisältö vastasi hyvin heidän toiveitaan ja tietojaan. 7 vastaajaa oli asiasta jokseenkin samaa mieltä. Sukupuolten välillä ei ollut suuria eroja. Yksi vastaaja oli jättänyt vastaamatta tähän kohtaan. (kuvio 17.)



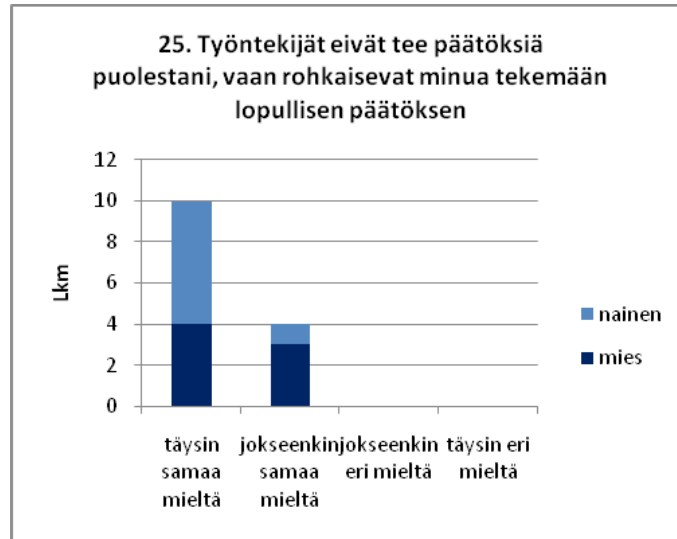
KUVIO 18. Asiakkaiden mielipiteitä työntekijöiden luomasta ilmapiiristä

12 vastaajan mielestä työntekijät ovat luoneet sellaisen ilmapiirin, jossa on helppo puhua vaikeista ja aroistakin asioista. Kaksi miespuolista vastaajaa oli asiasta jokseenkin samaa mieltä. (kuvio 18.)



KUVIO 19. Asiakkaiden mielipiteitä siitä, kuinka työntekijät arvostavat heidän mielipidettään

8 vastaajaa tunsu, että työntekijät arvostavat heidän mielipidettään. 3 vastaajaa oli jokseenkin samaa mieltä ja 3 vastaajaa jokseenkin eri mieltä. Jokseenkin samaa mieltä olleissa oli 2 miestä ja 1 nainen. Jokseenkin eri mieltä olleissa oli samoin 2 miestä ja 1 nainen. (kuvio 19.)



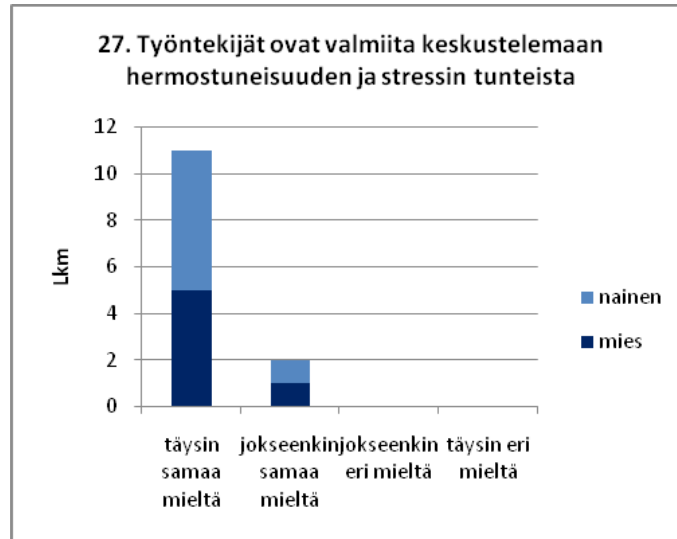
KUVIO 20. Asiakkaiden mielipiteitä siitä, rohkaisevatko työntekijät heitä tekemään lopullisen päätöksen

10 vastaajaa koki, että työntekijät ovat rohkaisseet heitä tekemään itse lopullisen päätöksen. 4 vastaajaa oli asiasta jokseenkin samaa mieltä. Heistä 3 oli miehiä ja 1 nainen. (kuvio 20.)



KUVIO 21. Asiakkaiden mielipiteitä työntekijöiden valmiudesta keskustella vihan ja suuttumuksen tunteista

11 vastaajaa oli sitä mieltä, että työntekijät ovat valmiita keskustelemaan vihan ja suuttumuksen tunteista. 2 vastaajaa oli jokseenkin samaa mieltä. Sukupuolten välillä ei ollut eroja. Yksi vastaaja oli jättänyt vastaamatta, koska hän ei ollut tuntenut näitä tunteita. (kuvio 21.)



KUVIO 22. Asiakkaiden mielipiteitä työntekijöiden valmiudesta keskustella hermostuneisuuden ja stressin tunteista

11 vastaajan mielestä työntekijät ovat valmiita keskustelemaan hermostuneisuuden ja stressin tunteista. 2 vastaajaa oli tästä jokseenkin samaa mieltä. Yksi vastaaja oli jättänyt vastaamatta, koska hän ei ollut tuntenut näitä tunteita. (kuvio 22.)



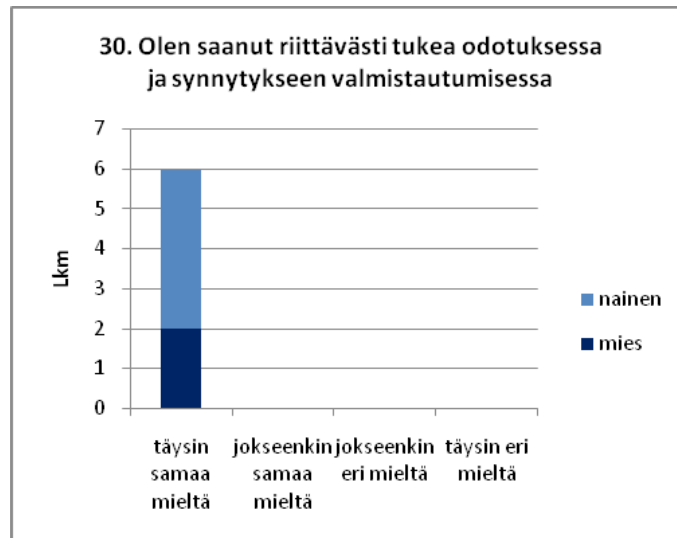
KUVIO 23. Asiakkaiden mielipiteitä työntekijöiden valmiudesta keskustella epävarmuuden ja riittämättömyyden tunteista

12 vastaajaa tunsu, että työntekijät ovat valmiita keskustelemaan epävarmuuden ja riittämättömyyden tunteista. Kaksi jokseenkin samaa mieltä ollutta olivat molemmat miehiä. (kuvio 23.)



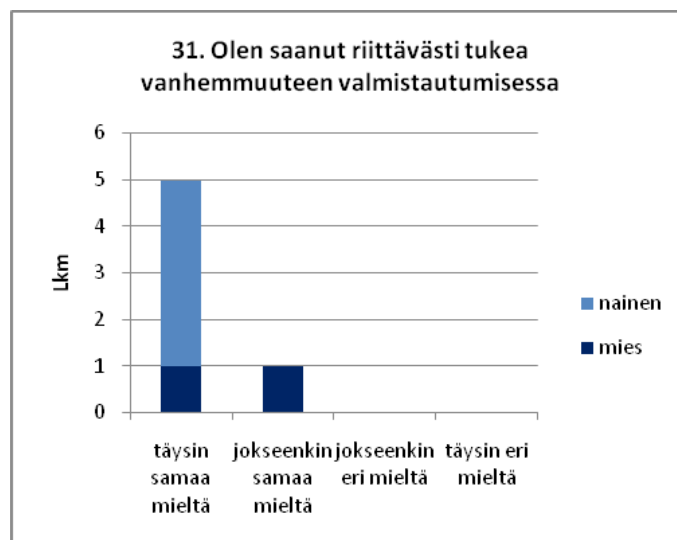
KUVIO 24. Asiakkaiden mielipiteitä siitä, tekevtkö työntekijät kysymyksiä jotka auttavat heitä löytämään uusia näkökulmia

6 vastaajaa oli sitä mieltä, että työntekijät tekevät kysymyksiä, jotka voivat auttaa heitä löytämään uusia näkökulmia esillä olevaan asiaan. 4 vastaajaa (2 miestä ja 2 naista) oli tästä jokseenkin samaa mieltä ja 1 miesvastaaja jokseenkin eri mieltä. Kaksi vastausta jätettiin huomioimatta, sillä niissä oli rengastettu kaksi vaihtoehtoa. Yksi vastaaja oli jättänyt vastaamatta. (kuvio 24.)



KUVIO 25. Asiakkaiden mielipiteitä siitä, ovatko he saaneet riittävästi tukea odotuksessa ja synnytykseen valmistautumisessa

Tähän kysymykseen vastanneet olivat tulleet toiminnan piiriin ennen synnytystä. Kaikki vastanneet (n=6) olivat täysin samaa mieltä siitä, että he ovat saaneet riittävästi tukea odotuksessa ja synnytykseen valmistautumisessa. (kuvio 25.)



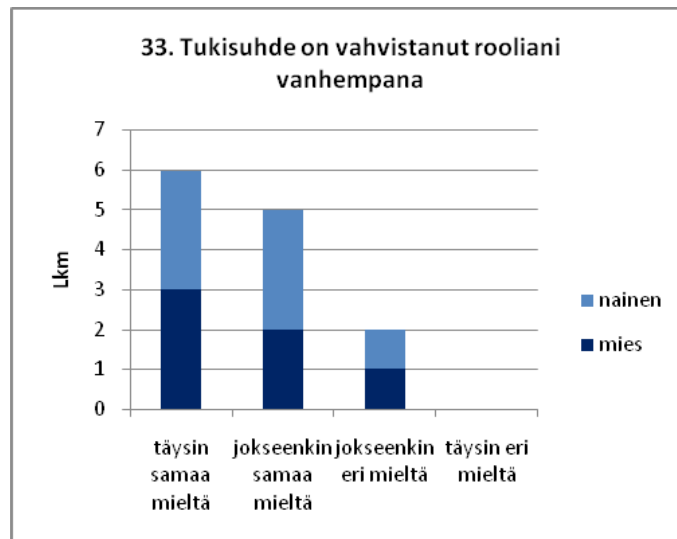
KUVIO 26. Asiakkaiden mielipiteitä siitä, ovatko he saaneet riittävästi tukea vanhemmuuteen valmistautumisessa

Tähän kysymykseen vastanneet olivat tulleet toiminnan piiriin ennen synnytystä. 5 vastaajaa oli saanut riittävästi tukea vanhemmuuteen valmistautumisessa. 1 miespuolinen vastaaja oli asiasta jokseenkin samaa mieltä. (kuvio 26.)



KUVIO 27. Asiakkaiden mielipiteitä siitä, onko tukisuhde lujittanut heidän itseluottamustaan

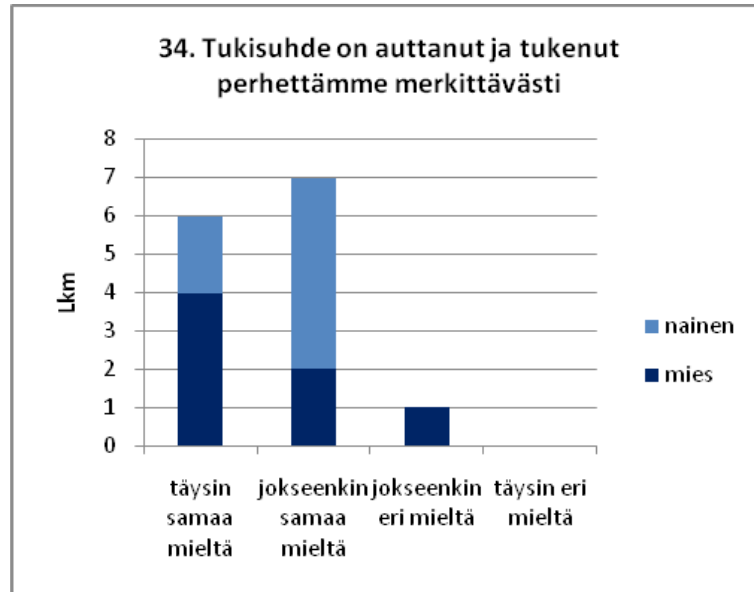
Suurin osa vastaajista (n=8) tunsu, että tukisuhde on lujittanut heidän itseluottamustaan. Jokseenkin samaa mieltä oli 2 miestä ja 1 nainen, jokseenkin eri mieltä 1 mies ja täysin eri mieltä 1 nainen. Yksi vastaaja oli jättänyt vastaamatta. (kuvio 27.)



KUVIO 28. Asiakkaiden mielipiteitä siitä, onko tukisuhde vahvistanut heidän rooliaan vanhempana

6 vastaajaa oli samaa mieltä siitä, että tukisuhde on vahvistanut heidän rooliaan vanhempana. 5 vastaajaa oli jokseenkin samaa mieltä ja 2 vastaajaa jokseenkin eri mieltä. Vastauksissa ei ollut merkittäviä sukupuolten välisiä eroja. Yksi vastaaja oli jättänyt vastaamatta. (kuvio 28.)





KUVIO 29. Asiakkaiden mielipiteitä siitä, onko tukisuhde auttanut ja tukenut heidän perhettään merkittävästi

6 vastaajaa oli sitä mieltä, että tukisuhde on auttanut ja tukenut heidän perhettään merkittävästi. 7 vastaajaa oli asiasta jokseenkin samaa mieltä. Jokseenkin eri mieltä oli yksi miespuolinen vastaaja. Miesten enemmistö oli tästä täysin samaa mieltä, kun taas naisten enemmistö oli jokseenkin samaa mieltä. (kuvio 29.)

Työntekijöiden ammattitaitoon ja toimintaan liittyvien kysymysten (kysymykset 20-34) vastauksista tuli ilmi, että työntekijät ovat asiakkaiden mielestä ammattitaitoisia ja asiantuntevia. Heidän kiinnostuksensa on ollut aitoa. Noin puolet vastanneista oli täysin samaa mieltä ja toinen puoli jokseenkin samaa mieltä siitä, että kotikäyntityön sisältö vastaa hyvin heidän toiveitaan ja tietojaan. Asiakkaat ovat saaneet riittävästi tukea sekä odotuksessa ja synnytykseen valmistautumisessa, että vanhemmuuteen valmistautumisessa.

Työntekijät ovat onnistuneet luomaan sellaisen ilmapiirin, jossa on helppo puhua vaikeista ja aroistakin asioista. Lähes kaikki vastaajat tunsivat, että työntekijät arvostavat heidän mielipidettään. Kolme vastaajaa oli tästä jokseenkin eri mieltä. Asiakkaat tunsivat, että työntekijät eivät tee päätöksiä heidän puolestaan, vaan rohkaisevat heitä tekemään lopullisen päätöksen. Työntekijät myös tekevät kysymyksiä, jotka voivat auttaa asiakkaita löytämään uusia näkökulmia esillä olevaan asiaan. Vain yksi miespuolinen vastaaja oli tästä jokseenkin eri mieltä. Vastaajien mielestä

työntekijät ovat hyvin valmiita keskustelemaan asiakkaiden kanssa erilaisista esiin nousevista negatiivisista tunteista (viha, suuttumus, hermostuneisuus, stressi, epävarmuus, riittämättömyys).

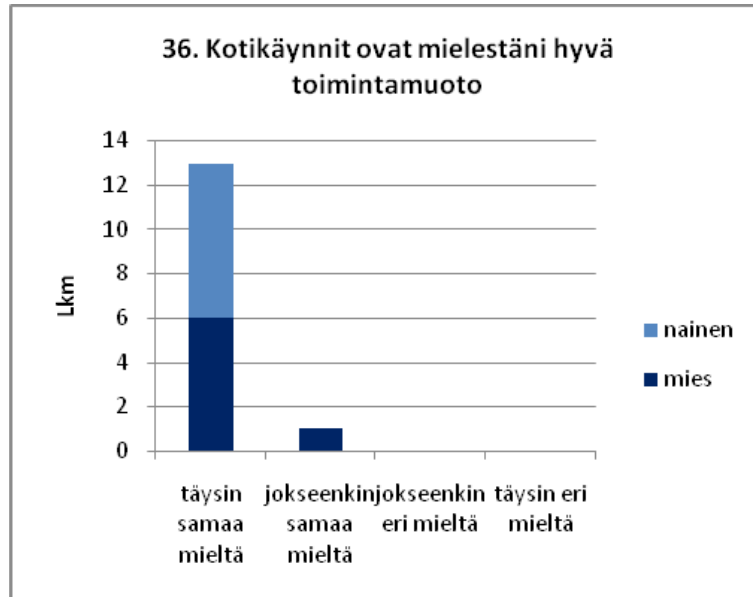
Suurin osa vastaajista tunsu, että tukisuhde on lujittanut heidän itseluottamustaan. Kuitenkin yksi mies oli tästä jokseenkin eri mieltä ja yksi nainen täysin eri mieltä. Tukisuhde on myös vahvistanut asiakkaiden roolia vanhempana. Vain kaksi vastaajaa oli tästä jokseenkin eri mieltä. Noin puolet vastanneista oli täysin samaa mieltä ja toinen puoli jokseenkin samaa mieltä siitä, että tukisuhde on auttanut ja tukenut heidän perhettään merkittävästi. Yksi miespuolinen vastaaja oli jokseenkin eri mieltä.

#### 6.2.4 Työskentelytavat



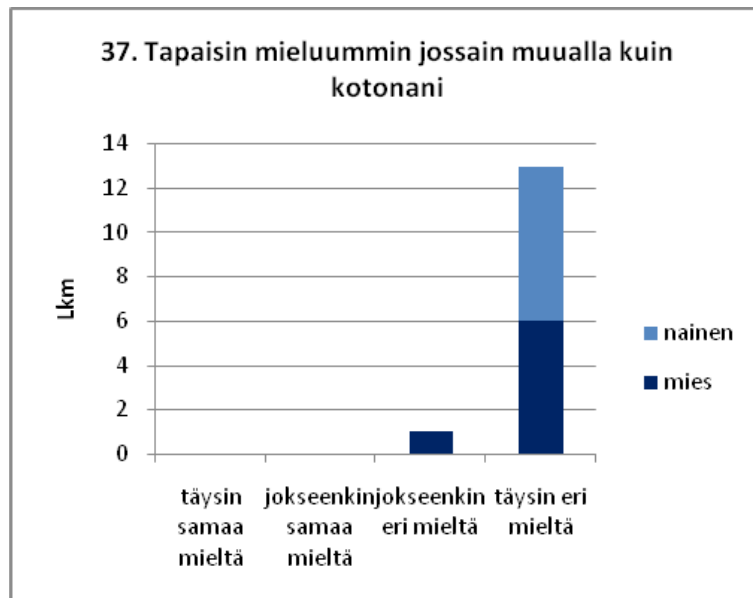
KUVIO 30. Asiakkaiden mielipiteitä heidän mahdollisuuksistaan vaikuttaa tapaamisissa käsiteltäviin asioihin

8 vastaajaa tunsu voineensa vaikuttaa tapaamisissa käsiteltäviin asioihin. 4 vastaajaa oli jokseenkin samaa mieltä ja 2 vastaajaa oli jokseenkin eri mieltä. Sukupuolten välillä ei ollut eroja. (kuvio 30.)



KUVIO 31. Asiakkaiden mielipiteitä kotikäynneistä toimintamuotona

Lähes kaikki vastaajat (n=13) olivat sitä mieltä, että kotikäynnit ovat hyvä toimintamuoto. Yksi miespuolinen vastaaja oli asiasta jokseenkin samaa mieltä. (kuvio 31.)



KUVIO 32. Asiakkaiden mielipiteitä siitä, tapaisivatko he mieluummin jossain muualla kuin kotonaan

Lähes kaikki vastaajat (n=13) olivat täysin eri mieltä tämän väittämän kanssa. 1 miespuolinen vastaaja oli jokseenkin eri mieltä. (kuvio 32.)

Työskentelytapoihin liittyvien kysymysten (kysymykset 35-37) vastauksista tuli ilmi, että valtaosa asiakkaista tunsivat voineensa vaikuttaa tapaamisissa käsiteltäviin asioihin. Yksi miespuolinen ja yksi naispuolinen vastaaja oli tästä jokseenkin eri mieltä. Kaikkien mielestä kotikäynnit ovat hyvä toimintamuoto ja kukaan ei tapaisi työntekijöitä mieluummin jossain muualla kuin kotonaan.

#### 6.2.5 Tuen tarpeellisuus raskausaikana

Tämä kysymys oli kohdistettu niille asiakkaille, jotka tulivat tuen piiriin synnytyksen jälkeen. Heistä yksi jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

Seitsemästä vastanneesta kolme oli sitä mieltä, että tukea olisi ollut tarpeellista saada jo raskausaikana. He olisivat kaivanneet tukea tulevaan valmistautumiseen. Erilaiset riskit ja syntyvän lapsen terveys ja hyvinvointi olivat olleet mietittyttäviä asioita. Neljä vastaajaa ei pitänyt tarpeellisena saada tukea jo raskausaikana. Neuvola oli tukenut hyvin ja muun muassa synnytysvalmennuksesta oli ollut apua.

#### 6.2.6 Positiivinen palaute toiminnasta

Asiakkaat arvostivat eniten projektin työntekijöiden antamaa tukea. He saivat tukea vanhemmuuteen, parisuhteeseen ja vauvan hoitoon. Itsevarmuus ja itsetunto vanhempana vahvistui. Asiakkaan kuunteleminen, häneen itseensä kohdistunut huomio ja itsetunnosta keskustelu olivat tuntuneet hyvältä.

Kotikäynnit mainittiin hyväksi työmuodoksi ja aikaa oli varattu riittävästi. Keskusteluja pidettiin hyvin tärkeinä. Asiakkaat olivat saaneet uusia ajatuksia ja näkökulmia muun muassa vauvan hoidossa. Oli tärkeää saada keskustella omista tuntemuksistaan vapaasti ja ajan kanssa, mihin tavallinen neuvolakäynti ei riitä. Asiakkaat saivat hyviä käytännön neuvoja ja ongelmiin löytyi ratkaisumalleja.

Tukityö oli vahvistanut vanhemman suhdetta lapseen. Asiakkaat olivat oppineet tulkitsemaan lastaan paremmin ja havainnoimaan lapsen yksilöllistä luonnetta.

”Aluksi lapsen kanssa kotona voi olla vähän yksinäistä ja epävarmaakin väsyneenä. Siksi on tuntunut lohdulliselta, kun iloiset kuuntelevat ihmiset tulivat välillä rikkomaan arjen ja piristämään äitiäkin. Vauvatanssi oli kivaa!”

### 6.2.7 Asioita joita voisi kehittää

Osa asiakkaista toivoi enemmän konkreettista lapsen kanssa tekemistä. Isän ja lapsen välistä suhdetta kehittämään toivottiin keskusteluja isän kanssa. Toisaalta mainittiin, että isät voisi saada paremmin osallistumaan toiminnan kautta eikä niinkään tunnekeskusteluilla.

Vastauksista nousi esiin, että parisuhdetta koskevaa materiaalia voisi kehittää. Pienet kotitehtävät olivat olleet hyviä, mutta kansio oli hieman paperinmakuinen ja paremmin odottaville sopiva. Ehdotettiin myös, että tapaamisaikataulua voisi vaihdella joustavammin tarpeen mukaan. Kaksi vastaajaa oli sitä mieltä, että synnytyksen jälkeen puhuttiin liikaa samoista asioista.

Toivottiin, että työntekijät pystyisivät tukemaan myös monikulttuurisia perheitä ottamalla kulttuurieroja huomioon. Keskustelua oli haitannut asiakaspariskunnan toisen osapuolen tulkkaaminen molempiin suuntiin.

Yksi vastaajista mainitsi, että kaikilla tarvitsevilla pitäisi olla mahdollisuus saada oma ”tukitiimi”. Toinen vastaaja ehdotti jatkokurssia uhmaikäisen ensikertalaisen vanhemmille.

## 6.3 Terveystenhoitajien kokemuksia toiminnasta

### 6.3.1 Perheiden hyötyminen tukisuhteesta

Kaikkien terveydenhoitajien mielestä perheet olivat hyötäneet tukisuhteesta. Tukea, jatkuvuutta ja työntekijöiden pysyvyyttä pidettiin tärkeinä tekijöinä. Asiakkailta oli ollut

rohkeutta puhua vaikeistakin asioista ja avoimempi keskusteluyhteys oli näkynyt myös neuvolassa.

Tukisuhde oli parantanut vuorovaikutusta vauvan kanssa. Vauvan hoitoon oli tullut varmuutta ja asiakkaat olivat saaneet käytännön vinkkejä. Tukisuhde myös auttaa asiakkaita ohjautumaan tarvittaessa muidenkin tukitoimien piiriin.

### 6.3.2 Tukisuhteiden vaikutukset terveydenhoitajien työhön

Tukisuhteiden vaikutukset olivat näkyneet terveydenhoitajien työssä. Asiakkaat olivat saaneet moneen asiaan avun jo projektin työntekijöiltä, joten vastaanotolla ei enää tarvinnut käydä niin tarkkaan läpi mieltä painavia asioita. Terveydenhoitajat olivat voineet keventää omaa panostustaan. Tukityön arveltiin myös mahdollisesti vähentävän perhetyön tarvetta.

Terveydenhoitajien huoli perheistä oli pienentynyt. Tukityön ansiosta heillä oli enemmän mahdollisuuksia tarjota perheille apua ja ennen kaikkea tukea.

### 6.3.3 Tukisuhteiden kesto

Tukisuhteiden kesto oli ollut kaikkien terveydenhoitajien mielestä sopiva. Asiakkaiden yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys oli huomioitu. Yksi terveydenhoitaja mainitsi tukisuhteen alkamisen jo raskausaikana hyväksi asiaksi.

### 6.3.4 Tiedonkulku projektin työntekijöiden ja terveydenhoitajien välillä

Tiedonkulku projektin työntekijöiden ja terveydenhoitajien välillä oli ollut helppoa ja luontevaa. Tiedonkulussa ei ollut ilmennyt ongelmia.

### 6.3.5 Ajatuksia toiminnan laajentamisesta koko Tampereen alueelle

Terveydenhoitajien mielestä toiminta tulisi laajentaa koko Tampereen alueelle, sillä he uskoivat, että kaupungista löytyy paljon tämän tyyppistä tukea tarvitsevia perheitä. Muutkin alueet hyötyisivät toiminnasta ja mahdollisimman moni saisi tasapuolista ja kohdennettua palvelua.

### 6.3.6 Perheiden pääsy toiminnan piiriin

Ainakin kahden terveydenhoitajan asiakkaista kaikki halukkaat olivat päässeet toiminnan piiriin tähän mennessä. Osa perheistä ei kuitenkaan ottanut vastaan tarjottua palvelua. Yksi terveydenhoitaja oli sitä mieltä, että hänen alueensa oli rajattu tai valittu väärin, sillä muilla alueilla olisi enemmän ”pienen huolen ensiperheitä”.

”Kun työn ote on varsin ennaltaehkäisevä, päästään hyviin tuloksiin. Tällainen toiminta olisi kuitenkin tärkeää myös ”ison riskin ” perheille.”

### 6.3.7 Tukisuhteiden aloitusaika

Terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että tukisuhteiden olisi hyvä alkaa jo odotusaikana. Siten luottamuksellinen suhde ehtii syntyä ennen vauvan tuloa. Perhe saa jo raskausaikana tarvitsemaansa tukea ja vanhemmat voivat valmistautua tulevaan vanhemmuuteen. Vauvan synnyttyä tukisuhdetta on luontevaa jatkaa, kun työntekijät ovat tuttuja. Yksi terveydenhoitajista mainitsi loppuraskauden (1-2 kk ennen syntymää) olevan hyvä ajankohta. Ei ole myöskään myöhäistä aloittaa tukisuhdetta vauvan synnyttyä.

### 6.3.8 Kotikäyntityö työmuotona

Kaikki terveydenhoitajat pitivät kotikäyntityötä hyvänä työmuotona ja olivat sitä mieltä, että tuki on tärkeää saada juuri kotiin. Neuvolat eivät ehdi tekemään kotikäyntejä

samassa suhteessa. Asiakkaan kotiin meneminen antaa työntekijälle tärkeää tietoa perheen tilanteesta ja siellä on myös helpompi antaa konkreettisia neuvoja. Mallittaminen onnistuu paremmin perheen omalla ”maaperällä”, turvallisessa ympäristössä.

Kotikäynnit ovat perheelle helpompia ja siten koko perhe on paremmin tavoitettavissa. Perhe ei välttämättä jaksaisi lähteä tapaamispaikkaan pienen vauvan kanssa. Kotonaan perhe on myös luontevimmillaan.

### 6.3.9 Asiakkaiden ohjaaminen palvelun piiriin

Asiakkaiden ohjaaminen toiminnan piiriin oli toiminut kolmen terveydenhoitajan mielestä hyvin, yhden mielestä vaihtelevasti. Koska asia on uusi, palvelu vaatii hieman enemmän markkinointia kuin pelkkä esitteen antaminen. Yhden terveydenhoitajan alueella ei ole ollut tätä tukityötä tarvitsevia.

### 6.3.10 Toiminnan tapahtuminen kolmannella sektorilla

Sillä ei ollut juurikaan merkitystä, että toiminta tapahtuu kolmannella sektorilla. Yksi terveydenhoitaja arveli kynnyksen lähteä mukaan olevan jopa pienempi. Toinen arveli, että kynnyks mukaan lähtemiseen olisi ehkä matalampi, jos toiminta olisi osa julkista terveydenhuoltoa.

### 6.3.11 Julkisen sektorin ja kolmannen sektorin yhteistyö

Yhteistyö oli ollut toimivaa kaikkien terveydenhoitajien mielestä. Neuvolassa ei aina ole riittävästi aikaa perheille, jotka kaipaavat hyvin monipuolista tukea ja paljon aikaa keskusteluun. Yhteistyö toimii hyvin, kun on selvät rajat mitä kumpikin osapuoli hoitaa ja toiminta on aktiivista. Toivottiin, että projekti ei loppuisi.



### 6.3.12 Parasta toiminnassa

Toiminnassa oli ollut parasta perheen saama tuki: äidiksi ja isäksi tulemisen tukeminen sekä parisuhteen tukeminen. Terveystenhoitajat saivat tarjota perheelle tukea, mitä neuvolat eivät pysty tarjoamaan. Asiakkaiden kotiin meneminen, tarkasti suunniteltu struktuuri, helppo tavoitettavuus ja matala kynnyks mainittiin tärkeiksi tekijöiksi. Kohdennus pieneen huoleen keventää neuvolan työtä ja saa aikaan hyviä tuloksia. Projekti on uusi ”tuulahdus” oman organisaation ulkopuolelta.

### 6.3.13 Kehitettävää toiminnassa

Tukityön tunnettavuutta voisi edelleen lisätä ja palvelua markkinoida. Toimintaa voisi laajentaa ja muuttaa enemmän osaksi sosiaali- ja terveydenhuoltoa. ”Toiminta pitäisi saada jokaisen tamperelaisneuvolan saataville, sillä tukea tarvitsevia on!” Projektin lopettelu ajankohtaan ehdotettiin perheille järjestettyjä itseohjautuvia vertaisryhmiä.

### 6.3.14 Palautetta projektista

Projektia pidettiin kokonaisuudessaan positiivisena asiana ja toivottiin, että se jatkuu. Tukityötä ehdotettiin myös toissynnyttäjille, sillä vanhemmuus ja parisuhdeasiat ovat joskus hukassa myös heillä.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 7.1 Eettisyys

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Työn tavoitteet, kysymyksenasettelu, aineiston kerääminen, käsittely, esittäminen ja säilytys eivät loukkaa tutkimuksen kohderyhmää eivätkä hyvää tieteellistä tapaa. Myös muiden tutkijoiden työn tuloksia on käytetty asianmukaisesti ja kunnioittavasti. Tutkittavilla on ollut oikeus kieltäytyä tutkimuksesta, sillä osallistuminen on ollut vapaaehtoista. (Vilkkä 2007, 90-91.) Vastaaminen kysymyslomakkeeseen on tulkittu suostumukseksi. Osallistujille on selvitetty tutkimuksen tarkoitus (LIITE 1). Saatuja tietoja ei luovuteta ulkopuolisille, eikä niitä käytetä muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen (Tuomi 2007, 145-146.)

Opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupaa ja se saatiin huhtikuussa 2009. Projektin työntekijät huolehtivat kysymyslomakkeiden jakelusta, joten en tavannut henkilökohtaisesti asiakkaita tai terveydenhoitajia. Täytetyille kysymyslomakkeille oli valmiit postimerkein varustetut kirjekuoret, jotka vastaajat postittivat projektin työntekijöille. He toimittivat kuoret avamattomina minulle, joten luottamuksellisuus säilyi koko ajan.

### 7.2 Luotettavuus

Käsitteet validiteetti ja reliabiliteetti kuvaavat tutkimuksen pätevyyttä ja luotettavuutta (Vilkkä 2005, 161). Validiteetti tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Tärkeä tekijä tässä on se, miten vastaajat ovat ymmärtäneet kysymykset. On tärkeää, että vastaajat ovat käsittäneet kysymykset samoin kuin tutkija on ajatellut.

Tutkimuksen validiutta voidaan tarkentaa käyttämällä tutkimuksessa useita menetelmiä. Tätä kutsutaan triangulaatioksi. Tässä opinnäytetyössä käytettiin metodologista triangulaatiota, eli yhdistettiin kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusta tutkimusongelman selvittämiseksi. (Hirsjärvi ym. 2004, 216-218.) Tämän työn validiteetin voidaan katsoa olevan melko hyvä, sillä tuloksista on saatu vastauksia

tutkimusongelmaan, jonka tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden ja neuvoloiden terveydenhoitajien tyytyväisyyttä Ensiperheiden tukityö -projektin toimintaan.

Kysymyslomakkeet esitettiin (kts. s. 22). Lomakkeet pyrittiin muodostamaan mahdollisimman selkeiksi ja pitämään kysymykset ja väittämät yksinkertaisina. Toisaalta ei ole mahdollisuutta varmistua siitä, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen tai ovatko he vastanneet huolellisesti ja rehellisesti (Hirsjärvi ym. 2004, 184). Ihmisillä on myös taipumusta valita se vastausvaihtoehto, jonka he arvelevat olevan kaikkein suotavin vastaus (Hirsjärvi ym. 2004, 192). Kyselylomakkeiden kysymysmäärät ja kysymysten muotoilut vaikuttavat onnistuneilta. Kaikki vastaajat olivat vastanneet lähes kaikkiin kysymyksiin ja riittävän monen kysymyksen ansiosta tulokset ovat monipuoliset. Määrällistä ja laadullista aineistoa yhdistämällä saatiin kattavat vastaukset. Laadullisten kysymysten antama mahdollisuus vastata omin sanoin oli varmistamassa sitä, että tärkeitä asiakkaiden ja terveydenhoitajien kokemia seikkoja ei jäisi pois.

Vastausprosentit (asiakkaat 58% ja terveydenhoitajat 63%) ovat melko hyvät, mutta otos jäi joka tapauksessa pieneksi. Otokokoa ei voinut lisätä, sillä kyselyt toimitettiin kaikille keväällä 2009 projektissa mukana olleille asiakkaille ja heidän terveydenhoitajilleen. Uskon, että lomakkeiden henkilökohtaisella toimittamisella asiakkaille projektin työntekijöiden toimesta oli vastaamiseen kannustavaa vaikutusta saatekirjeen lisäksi. Joitakin vastauksia saapui minulle vielä monta viikkoa vastausajan päättymisen jälkeen. Aikataulullisesti ne oli mahdollista ottaa vielä mukaan. Muuten otoskoko olisi jäänyt muutamaa vastaajaa pienemmäksi sekä asiakkaiden että terveydenhoitajien osalta.

Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa sitä, miten hyvin mittaus tulokset ovat toistettavissa. Jos esimerkiksi tutkitaan samaa henkilöä eri tutkimuskerroilla ja saadaan sama tulos, voidaan tulokset todeta reliabeleiksi. Samoin tuloksia voidaan pitää reliabeleina, jos kaksi tutkijaa päätyy samanlaiseen tulokseen. (Hirsjärvi ym. 2004, 216.) Koska tässä työssä kaikille lähetettiin samanlainen kyselylomake johon vastattiin itsenäisesti, ei tuloksiin ole voinut vaikuttaa ainakaan esimerkiksi haastattelijan persoona tai haastattelutilanne.

### 7.3 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää asiakkaiden ja neuvoloiden terveydenhoitajien tyytyväisyyttä Ensiperheiden tukityö -projektin toimintaan. Tuloksista voidaan päätellä, että sekä asiakkaat että terveydenhoitajat olivat tyytyväisiä projektin toimintaan. Työssä käytetty otos on melko pieni, mutta vastaukset ovat hyvin yhteneväisiä ja tuloksia voidaan pitää varsin suuntaa antavina. Asiakkaiden ja terveydenhoitajien vastauksista nousi esille, että parasta projektin toiminnassa on ollut perheen saama tuki. Toiminta on onnistunut muun muassa tukemaan asiakkaiden vanhemmuutta ja parisuhdetta sekä parantamaan vuorovaikutusta vauvan kanssa. Myös keskustelut ja asiakkaan kuunteleminen olivat asiakkaiden mielestä toiminnan parasta antia. Mannerheimin Lastensuojeluliiton vuosina 1996-2000 toteutettuun Lapsiperheprojektiin hakeutuneet perheet tunsivat myös tarvinneensa eniten lisätukea vanhemmuuteen, lasten kasvatukseen ja hoitoon, sosiaaliseen verkostoon, parisuhteeseen ja perheenjäsenten terveydentilaan liittyvissä asioissa (Häggman-Laitila ym. 2000, 13, 28). Sekä asiakkaiden että terveydenhoitajien mielestä tuki oli tärkeää saada juuri kotiin.

Ensiperheiden tukityö -projekti on onnistunut ottamaan huomioon koko perheen, vaikka joissakin asioissa isät olivatkin äitejä kriittisempiä. Äidit olivat esimerkiksi lähes täysin tyytyväisiä tapaamisajoista sopimiseen (kysymykset 7 ja 8), mutta osalle isistä sovitut tapaamisajat eivät sopineet yhtä hyvin. Tämä saattaa johtua isien työajoista, sillä pienen lapsen kanssa kotiin jää useimmiten äiti. Kaikki äidit tunsivat, että heidät otettiin riittävästi huomioon ja että työntekijät pitivät heidän osallistumisestaan tärkeänä (kysymykset 14 ja 15). Myös isistä valtaosa oli täysin samaa mieltä, mutta kaksi heistä oli näistä kysymyksistä jokseenkin eri mieltä. Myös joissakin muissa kysymyksissä isien arvio toiminnasta oli äitien arviota heikompi. Kaila-Behm (1997) on kuvannut vastaavalla tavalla isien tuntemuksia (s. 12).

Isät ovat saattaneet tuntea olonsa äitejä ulkopuolisemmaksi raskauden ja vauvan hoidon suhteen, vaikka heitä on pyritty kohtelevaan tasavertaisina. Monissa asioissa isiä ei voi ottaa samalla lailla huomioon kuin äitejä. Raskausaikana äidit tuntevat muutokset kehossaan, mutta isät saavat tilanteesta tietoa äidin kokemusten kautta (Paavilainen 2003, 70). Tämä tekee isän odotuskokemuksesta väistämättä erilaisen kuin mitä äidin

kokemus on. Isien huomiointi perhetyössä tuo heille tietoa isyydestä ja luo ylpeyttä ja kiinnostusta uutta perheenjäsentä kohtaan. Onnistuessaan huomioiminen poistaa mahdollista ulkopuolisuuden tunnetta, epäselvyyksiä ja pelkoja. (Häggman-Laitila ym. 2000, 59.)

Asiakkaiden vastaukset kotikäyntityön sisältöön ja heidän mielipiteidensä huomioon ottamiseen liittyviin kysymyksiin (kysymykset 18, 22, 24 ja 35) olivat jonkin verran kriittisiä. Valtaosa vastaajista oli kuitenkin näissäkin kysymyksissä täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä positiivisen väittämän kanssa. On mahdollista, että asiakkaiden ja työntekijöiden ajatukset esimerkiksi jonkin tietyn asian käsittelemisen tärkeydestä eivät ole täysin kohdanneet.

Jonkin verran vastausten yleistä positiivista linjaa kriittisempiä vastauksia tuli myös kysymyksiin, jotka käsitelivät tukisuhteen vaikutusta itseluottamuksen ja vanhemman roolin lujittamiseen sekä tukisuhteen merkitystä perheen auttamisessa ja tukemisessä (kysymykset 32, 33 ja 34). Vastausten pohjalta ei voi arvioida mistä tulokset johtuvat. Ehkä asiakkaiden odotukset tukisuhteen vaikutusmahdollisuuksista ovat olleet suuremmat kuin heidän tuntemansa muutokset.

#### 7.4 Kehittämisehdotukset

Ensiperheiden tukityö -projektin toiminnassa kannattaa kiinnittää jatkossa vielä enemmän huomiota isien huomioimiseen. Isien kokemus raskaudesta ja lapsen ensimmäisistä kuukausista on väistämättä erilainen kuin äitien, joten he tarvitsevat erityishuomiota tunteakseen itsensä tasavertaisiksi osallistujiksi äitien kanssa. Asiakkaiden vastauksista esiin nousseita ehdotuksia olivat esimerkiksi kahdenkeskiset keskustelut isien kanssa, isien osallistuminen toiminnan kautta sekä tapaamisajankohtien joustavuus.

Kotikäyntityön sisältöön voisi kiinnittää huomiota ja harkita eri osa-alueiden painotuksia. Suurin osa asiakkaista tunsivat voivansa vaikuttaa tapaamisissa käsiteltäviin asioihin, mutta muutama vastaaja oli tästä jokseenkin samaa mieltä tai jokseenkin eri mieltä. Mikäli sisältö on jo hioutunut kunkin asiakkaan tarpeista lähteväksi ja

tarkoituksenmukaiseksi, voisi käsiteltävien asioiden tärkeyttä korostaa asiakkaille vielä vähän tehokkaammin.

Lapsen saamiseen ja hoitoon liittyvät asiat synnyttävät luonnollisesti mielipide-eroja ihmisten välille. Valtaosa vastaajista tunsu, että heidän mielipiteensä ja ajatuksensa on otettu hyvin huomioon ja että työntekijät arvostavat heidän mielipidettään. Muutama vastaaja oli tästä kuitenkin jokseenkin eri mieltä. Vastauksista ei voi päätellä mistä tämä johtuu, mutta asiaan voi kiinnittää jatkossa vielä enemmän huomiota.

Terveydenhoitajien vastauksista nousi kehittämissuhteeksi tukityön tunnettavuuden lisääminen ja toiminnan laajentaminen. Ehdotettiin, että toiminta tulisi laajentaa koko Tampereen alueelle ja että tukityö olisi saatavilla myös toissynnyttäjille.

## LÄHTEET

- Ensiperheiden tukityö – alustava suunnitelma. 2008a. 6.8.2008. Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry. Moniste.
- Ensiperheiden tukityö. 2008b. Keskustelu 8.9.2008. Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry.
- Heikkilä, T. 1998. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Hirvonen, E. 2000. Raskaus nuoren valintana. Etnografia alle 18-vuotiaiden nuorten raskaudesta, tulevasta vanhemmuudesta ja elämäntilanteesta sekä äitiysneuvolakäynneistä. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 776. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.
- Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2002. Tilastolliset menetelmät. Helsinki: WSOY.
- Häggman-Laitila, A., Ruskomaa, L. & Euramaa, K-I. 2000. Varhaista tukea lapsiperheille. Kokemuksia Lapsiperhe-projektin perhetyöstä. Mannerheimin Lastensuojeluliitto ja RAY. Helsinki: Paino Käpylä Print Oy.
- Kaila-Behm, A. 1997. Miehestä esikoisen isäksi. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 49. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus.
- Karila, I. 1989. Siirtymä vanhemmuuteen. Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen julkaisuja 304. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston monistuskeskus.
- Karila, I. 1991. Lapsivuodeajan psyykkisten vaikeuksien ennakointi. Kognitiivinen malli. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston monistuskeskus.
- Kivijärvi, M. 2005. A contented baby has a sensitive mother. The Construct and Determinants of Maternal Sensitivity Behaviour, and its Association with Infant Temperament and Behaviour in Early Interaction. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja B. Osa 281. Turku: Painosalama Oy.
- Klock, S.C. & Greenfeld D.A. 2000. Psychological status of in vitro fertilization patients during pregnancy: a longitudinal study. *Fertil Steril* 2000;73:1159-64. Artikkelissa: Tulppala, M. 2002. Lapsettomuuden tuska. *Duodecim* 2002;118(5):531-6.
- Mäntymaa, M. 2006. Early Mother-Infant Interaction. Determinants and Predictivity. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1144. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.
- Mäntymaa, M., Luoma, I., Puura, K. & Tamminen, T. 2003. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. *Duodecim* 2003; 119(6):459-65.

Mäntymaa, M. & Tamminen, T. 1999. Varhainen vuorovaikutus ja lapsen psyykkinen kehitys. *Duodecim* 1999; 115(22):2447-53.

Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY.

Paavilainen, R. 2003. Turvallisuuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Väitöskirja. *Acta Universitatis Tamperensis* 906. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä – teoria, tutkimus ja käytäntö. Werner Söderström Oyj. Porvoo: WSOY.

Pelkonen, M. 1994. Lapsiperheiden voimavarat ja niiden vahvistaminen hoitotyön keinoin. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus.

Pietilä, A-M., Vehviläinen-Julkunen, K., Häggman-Laitila, A. & Saastamoinen, H-M. 2001. Preventiivinen perhehoitotyö. Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointia Lapsiperhe-projektissa. Kuopion yliopiston selvityksiä E. Yhteiskuntatieteet 27. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus.

Repokari, L. 2008. Transition to Parenthood After Assisted Reproductive Treatment: Follow-up Study of Singleton Pregnancies. University of Helsinki 2008. Väestöliiton lehdistötiedote 29.9.2008. Väitöstutkimus. Siirtymä vanhemmuuteen hedelmöityshoitojen jälkeen. Luettu 15.09.2009.  
[http://www.vaestoliitto.fi/parisuhdetietoa\\_ammattilaisille/tiedepalsta/hedelmöityshoito\\_ja\\_vanhemmus/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhdetietoa_ammattilaisille/tiedepalsta/hedelmöityshoito_ja_vanhemmus/).

Sevón, E. & Huttunen, J. 2002. Odottavan äidin vastuu. Teoksessa Rönkä, A. & Kinnunen, U. (toim.). 2002. Perhe ja vanhemmuus. Suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen. PS-kustannus. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Stakes. 2009. Verkostomenetelmät. Luettu 13.01.2009.  
<http://info.stakes.fi/verkostomenetelmat/FI/vyohykkeisto/index.htm>.

Tulppala, M. 2002. Lapsettomuuden tuska. *Duodecim* 2002;118(5):531-6.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi.





Tyytyväisyys Ensiperheiden tukityö –projektin toimintaan asiakasperheiden ja heidän terveydenhoitajiensa kokemana

Arvoisa vastaanottaja. Olette osallistuneet Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n Ensiperheiden tukityö –projektiin. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää projektin asiakkaiden ja heidän terveydenhoitajiensa tyytyväisyyttä projektin toimintaan.

Kaikki antamanne tiedot ovat luottamuksellisia ja niitä käytetään vain tätä opinnäytetyötä varten. Voitte vastattuanne sulkea kysymyslomakkeen kirjekuoreen ja antaa sen projektin työntekijöille. He toimittavat sen minulle. Vastausaikaa teillä on toukokuun loppuun asti.

Kiitos osallistumisestanne!

Marju Kotakorpi  
Sairaanhoidaja-opiskelija (AMK)  
Pirkanmaan ammattikorkeakoulu

Mikäli teillä on jotain kysyttävää, saatte lisätietoja tarvittaessa opinnäytetyöni ohjaajalta, yliopettaja Nina Kilkulta tai Ensiperheiden tukityö –projektin työntekijöiltä.

Nina Kilkku  
puh. 010-311 8786

Ensiperheiden tukityö  
puh. 010-311 8786

**Tyytyväisyys Ensiperheiden tukityö -projektin toimintaan asiakasperheiden ja heidän terveydenhoitajiensa kokemana**

Olkaa hyvä ja laittakaa rasti oikean vaihtoehdon kohdalle tai rengastakaa sopiva vaihtoehto. Osaan kysymyksistä voi vastata omin sanoin.

1. Nainen \_\_\_  
Mies \_\_\_

2. Ikä \_\_\_\_

3. Yhteistyö on kestänyt  
0-1 kk \_\_\_  
2-6 kk \_\_\_  
7-12 kk \_\_\_  
yli 13 kk \_\_\_

4. Olen tullut toiminnan piiriin raskausaikana: kyllä\_\_\_ ei\_\_\_

Mikäli vastasitte ei:

5. Koeteko, että olisi ollut tarpeellista saada tukea jo raskausaikana ja missä asioissa olisitte kaivanneet tukea?

---



---



---

**Tapaamisajankohdat, tapaamistiheys ja tapaamisista sopiminen:**

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
6. Olen saanut puhelimitse helposti yhteyden työntekijöihin	1	2	3	4
7. Tapaamisajat on saatu sovittua minulle hyvin sopiviksi	1	2	3	4
8. Kaikkia perheenjäseniä on huomioitu riittävästi tapaamisaikoja sovittaessa	1	2	3	4

9. Tapaamisia on ollut:

- liian usein \_\_\_
- sopivasti \_\_\_
- liian harvoin \_\_\_

10. Tapaamisten kesto on ollut:

- liian lyhyt \_\_\_
- sopiva \_\_\_
- liian pitkä \_\_\_

(jatkuu)

<b>Tapaamisten ilmapiiri</b>	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
11. Tapaamiset ovat olleet kiireettömiä	1	2	3	4
12. Tapaamisten ilmapiiri on ollut myönteinen, hyväksyvä ja välitön	1	2	3	4
13. Olen tuntenut itseni tärkeäksi asiakkaaksi	1	2	3	4
14. Minut on otettu riittävästi huomioon	1	2	3	4
15. Työntekijät ovat pitäneet osallistumistani tärkeänä	1	2	3	4
16. Olen voinut kysyä kaikista mieltäni askarruttavista asioista	1	2	3	4
17. Olen voinut keskustella asioista luottamuksellisesti	1	2	3	4
18. Mieleni ja ajatukseni on otettu hyvin huomioon	1	2	3	4
19. Olen tuntenut itseni hyväksytyksi	1	2	3	4

<b>Työntekijöiden ammattitaito ja toiminta</b>	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
20. Työntekijät ovat ammattitaitoisia ja asiantuntevia	1	2	3	4
21. Työntekijöiden kiinnostus on ollut aitoa	1	2	3	4
22. Kotikäyntityön sisältö vastaa on hyvin toiveitani ja tietojani	1	2	3	4
23. Työntekijät ovat luoneet sellaisen ilmapiirin, jossa on helppo puhua vaikeista ja aroistakin asioista	1	2	3	4
24. Työntekijät arvostavat mielipidettäni	1	2	3	4
25. Työntekijät eivät tee päätöksiä puolestani, vaan rohkaisevat minua tekemään lopullisen päätöksen	1	2	3	4
26. Työntekijät ovat valmiita keskustelemaan vihan ja suuttumuksen tunteista	1	2	3	4
27. Työntekijät ovat valmiita keskustelemaan hermostuneisuuden ja stressin tunteista	1	2	3	4
28. Työntekijät ovat valmiita keskustelemaan epävarmuuden ja riittämättömyyden tunteista	1	2	3	4
29. Työntekijät tekevät kysymyksiä, jotka voivat auttaa minua löytämään uusia näkökulmia esillä olevaan asiaan	1	2	3	4
<i>Mikäli tulitte toiminnan piiriin synnytyksen jälkeen, siirtykää kysymykseen 32.</i>				
30. Olen saanut riittävästi tukea odotuksessa ja synnytykseen valmistautumisessa	1	2	3	4
31. Olen saanut riittävästi tukea vanhemmuuteen valmistautumisessa	1	2	3	4

(jatkuu)

	Täysin samaa mieltä	Jokseen- kin samaa mieltä	Jokseen- kin eri mieltä	Täysin eri mieltä
32. Tukisuhde on lujittanut itseluottamustani	1	2	3	4
33. Tukisuhde on vahvistanut rooliani vanhempana	1	2	3	4
34. Tukisuhde on auttanut ja tukenut perhettämme merkittävästi	1	2	3	4

**Työskentelytavat**

	Täysin samaa mieltä	Jokseen- kin samaa mieltä	Jokseen- kin eri mieltä	Täysin eri mieltä
35. Olen voinut vaikuttaa tapaamisissa käsiteltäviin asioihin	1	2	3	4
36. Kotikäynnit ovat mielestäni hyvä toimintamuoto	1	2	3	4
37. Tapaisin mieluummin jossain muualla kuin kotonani	1	2	3	4

38. Mikä toiminnassa on ollut parasta?

---



---



---



---



---

39. Mitä asioita voisi kehittää?

---



---



---



---



---

**Tyytyväisyys Ensiperheiden tukityö -projektin toimintaan asiakasperheiden ja heidän terveydenhoitajiensa kokemana**

Olkaa hyvä ja vastatkaa kysymyksiin omin sanoin. Mikäli tila loppuu kesken, voitte jatkaa paperin kääntöpuolelle.

1. Koetteko perheiden hyötynneen tukisuhteesta? Millä tavoin?
2. Onko tukisuhteilla ollut vaikutuksia omaan työhönne? Minkälaisia?
3. Onko tukisuhteiden kesto ollut mielestänne sopiva?
4. Onko tiedonkulku projektin työntekijöiden ja terveydenhoitajien välillä ollut sujuvaa?
5. Koetteko, että toiminta tulisi laajentaa koko Tampereen alueelle?
6. Koetteko, että useamman perheen tulisi päästä toiminnan piiriin?

(jatkuu)

7. Tulisiko tukisuhteiden mielestänne alkaa jo odotusaikana? Miksi?

8. Onko kotikäyntityö ollut mielestänne hyvä työmuoto? Jos, niin miksi?

9. Onko asiakkaiden ohjaaminen palvelun piiriin toiminut mielestänne hyvin?

10. Onko sillä ollut vaikutusta, että toiminta tapahtuu ns. kolmannella sektorilla, eikä osana julkista terveydenhuoltoa?

11. Koetteko, että tämän tyyppinen julkisen sektorin ja kolmannen sektorin välinen yhteistyö on toimivaa? Miksi?

12. Mikä toiminnassa on ollut mielestänne parasta?

13. Mitä voisi kehittää?

14. Muuta palautetta projektista:

TAULUKKO 1. Kyselylomakkeiden muodostamisessa käytetyt tutkimukset

Sukunimi (vuosi) Työn nimi Työn laatu	Työn tarkoitus, tehtävät/ongelmat, tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Pelkonen (1994)  Lapsiperheiden voimavarat ja niiden vahvistaminen hoitotyön keinoin  Väitöskirja	Tuottaa tietoa vanhempien voimavarojen riittävydestä ja terveydenhoitajan toiminnasta näiden voimavarojen vahvistamiseksi.  Tutkimuksen käytännöllinen merkitys on sen annissa terveydenhoitajan toiminnan kehittämiseksi vanhempien tukemiseksi.	Kyselytutkimus.  Lapsiperheiden aineisto 1533 perhettä.  Terveystoimittajien aineisto 282 terveydenhoitajaa.  Yksi- ja monisuuntainen varianssianalyysi.	Voimavarojen riittämättömyyteen yhteydessä olevista tekijöistä merkittävimmät olivat epävarmuutta ja huonoa oloa aiheuttavat tekijät, kuten huonoksi koettu terveys ja taloudelliset huolet. Neuvolan antama tuki on ollut todennäköisesti riittämätöntä ja väärin kohdistunutta. Tämä voi merkitä puutteita terveydenhoitajien kyvyssä määritellä asiakkaan tarpeita. Heillä ei myöskään saata olla riittäviä ja monipuolisia keinoja perheiden tukemiseksi. On tarpeen räätälöidä palvelut yksilöllisesti kullekin asiakkaalle. Hoitotyön laatu vaihtelee Suomessa alueittain ja terveydenhoita- jittain.

(jatkuu)

Sukunimi (vuosi) Työn nimi Työn laatu	Työn tarkoitus, tehtävät/ongelmat, tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Paavilainen (2003)  Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen  Väitöskirja	Tuottaa kuvailevaa ja tulkitsevaa tietoa lasta odottavien äitien ja isien kokemuksista, koskien lapsen odotusta ja hoitotyötä sekä äitiysneuvolassa että äitiyspoliklinikalla.  Saadun tiedon avulla voidaan ymmärtää aikaisempaa paremmin äitien ja isien arkielämää, ajatuksia ja tunteita liittyen lapsen odotukseen sekä äitiyshuollon palveluihin.	Laadullinen tutkimus.  Haastattelu.  Osallistujat ensimmäistä tai kolmatta lastaan odottavia pareja.  8 paria (N=16)  Kullekin kolme haastattelukertaa.	Lapsen odotuskokemuksen rakenne: - raskauden käsittäminen - odotusajan elämän hallitseminen - eläminen lapsen haltuunottaman kehon kanssa - kahden elämänvaiheen rajalla oleminen  Äitiyshuollon myönteiset ja kielteiset ulottuvuudet: - turvallisuuden tunteminen - varmuuden tunteminen - turvattomaksi jäämisen tunne - varmuutta vaille jäämisen tunne