

Laura Ala-Kantti

PoSa:n alueen ensisynnyttäjien kokemuksia äitiysneuvolapalveluista

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2014

POSA:N ALUEEN ENSISYNNYTTÄJIEN KOKEMUKSIA ÄITIYSNEUVOLAPALVELUISTA

Ala-Kantti, Laura
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Maaliskuu 2014
Ohjaaja: Mikkonen-Ojala, Tiina
Sivumäärä: 38

Asiasanat: äitiysneuvola, ensisynnyttäjäperhe, asiakastyytyväisyys

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä mieltä ensisynnyttäjäperheet ovat Pohjois-Satakunnan peruspalvelu-liikelaitoskuntayhtymän (PoSa) äitiysneuvolapalveluista. Sen lisäksi oli tarkoitus saada selville, minkä verran ensisynnyttäjäperheet käyttävät neuvolan tarjoamia lisäpalveluita, kuten perhevalmennusta, perheryhmää ja neuvolan perhetyötä sekä, mitä mieltä he ovat näistä palveluista. Opinnäytetyön tavoitteena on, että PoSa:n neuvolapalvelut kehittyvät entisestään paremmin vastaamaan perheiden tarpeita.

Opinnäytetyön tekemisessä käytettiin Survey-tutkimusta. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka sisälsi sekä strukturoituja, että avoimia kysymyksiä. Kyselyyn osallistui kymmenen 2013 vuoden ensisynnyttäjää Kankaanpäästä.

Kyselyn tulosten perustella ensisynnyttäjät olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä Kankaanpään äitiysneuvolan palveluihin. Myös äitiysneuvolakäynnin sisältöön oltiin tyytyväisiä. Vastaajien välisissä mielipiteissä eniten eroa oli neuvolalääkäriltä saadun tuen ja vauvan perushoittoon liittyvän ohjauksen riittävydessä. Neuvolan tarjoamista lisäpalveluista perhevalmennus oli suosituin. Osa vastaajista kertoi, ettei ollut kuullut perheryhmästä, vaikka juuri sen kaltaista palvelua olisi kaivannut. Suurin osa äideistä ei vastannut lisäpalveluita koskeviin mielipide väitteisiin, koska heillä ei ollut kokemusta kyseisistä palveluista.

PRIMIGRAVIDAS' EXPERIENCES OF SERVICES IN MATERNITY CLINICS IN NORTHERN SATAKUNTA

Ala-Kantti, Laura
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
March 2014
Supervisor: Mikkonen-Ojala, Tiina
Number of pages: 38

Key words: maternity clinic, primigravida family, client satisfaction

The purpose of this bachelor's thesis was to find out what primigravida families think about the services in the maternity clinics of northern Satakunta. Another purpose was to find out to what extent the families use additional services provided by maternity clinics and how they experience these services. The services include, e.g. family coaching, family group and family work. The aim of the thesis was to develop the services in the maternity clinics of northern Satakunta so as to better meet the needs of the clients.

The method used in the thesis was a survey. The material was collected with a questionnaire, which included both structured and open questions. The survey was carried out in 2013 and 20 women who were expecting their first baby took part in the survey in Kankaanpää.

The results show that the mothers are mainly satisfied with the services of the maternity clinic in Kankaanpää. They were also satisfied with the content of the appointments in the maternity clinic. However, the mothers had different opinions of how much support they had received from the physician of the maternity clinic. Some mothers also thought that they had not received enough guidance in the basic treatment of the baby. Family coaching was the most popular additional service, which the maternity clinic provided. Some respondents said that they had not heard about family groups and they would have liked to attend this kind of group. Most of the mothers did not give their opinion on the statements about the additional services, because they did not have experience of them.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	ENSISYNNYTTÄJÄPERHE	6
3	ASIAKASTYYTYVÄISYYS.....	7
4	ÄITIYSNEUVOLAN TOIMINTA.....	8
4.1	Neuvolan keskeisimmät tehtävät, periaatteet ja arvot	11
4.2	Perhevalmennus	12
4.3	Neuvolan perhetyö.....	15
4.4	Isät äitiysneuvolassa	16
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	18
6	TUTKIMUKSELLINEN OPINNÄYTETYÖ JA AINEISTONKERUUMENETELMÄ.....	19
7	AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI	21
7.1	Äitiysneuvolakäynti	23
7.2	Äitiysneuvolakäynnin sisältö.....	24
7.3	Neuvolan tarjoamien lisäpalveluiden käyttö.....	26
7.4	Mielipide neuvolan tarjoamista lisäpalveluista.....	29
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	31
8.1	Asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset	31
8.2	Luotettavuus ja eettisyys.....	34
8.3	Opinnäytetyönprosessin arviointi	37
	LÄHTEET	39
	LIITTEET	
	Liite 1 Tutkimuslupa-anomus	
	Liite 2 Tutkimuslupa	
	Liite 3 Saatekirje vastaajille	
	Liite 4 Kysely	

1 JOHDANTO

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (1.5.2011/338) määrää, että terveysneuvonnan ja terveystarkastusten on oltava kunnallisessa terveydenhuollossa suunnitelmallisia, yhtenäisiä ja yksilöiden sekä väestön tarpeet huomioon ottavia. Kyseinen asetus määrää myös sen, että ensimmäistä lastaan odottavat molemmat vanhemmat ovat oikeutettuja saamaan täydentävää terveysneuvontaa. Neuvonnan tulee sisältää tietoja raskaudesta ja siihen mahdollisesti liittyvistä riskeistä, lapsen syntymästä ja lapsen hoidosta. Myös tieto lapsen odotusaikaan ja synnytykseen liittyvistä mielenterveyden muutoksista kuuluu sisältyä neuvontaan. Neuvonnan tulee tukea varhaista vuorovaikutusta vanhempien ja lapsen välillä sekä äidin imetystä. Perheille tulee järjestää perhevalmennusta, joka toteutetaan moniammatillisessa yhteistyössä ja johon kuuluu vanhempainryhmätoimintaa. (Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011, § 1, § 15).

Tänä päivänä suositellaan paikkakunnille tai seutukunnille perustettaviksi myös lapsiperheiden hyvinvoinnin ja palveluiden suunnittelu- ja seurantaryhmä. Seurantaryhmän tavoitteena olisi parantaa ja rakentaa laaja-alaisesti lapsiperheiden hyvinvointia ja terveyden edistämistä. (STM oppaita 2004, 30)

Laadukkaan palvelun edellytyksenä pidetään laadunseurantaa. Palvelut ovat laadukkaita kun ne ovat asiakkaiden vaatimusten, toivomusten ja tarpeiden mukaisia. Jotta neuvolapalveluiden laadunhallinta olisi toimivaa, tulisi asiakaspalautetta kerätä säännöllisesti ja palautteen keräämisen olla toimiva osa neuvolatoimintaa. Neuvolapalveluiden kehittäminen vaatii tietoa vanhempien odotuksista ja siitä, mihin palveluihin he todella ovat tyytyväisiä. (Viljamaa 2003, 10).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä mieltä ensisynnyttäjäperheet ovat Pohjois-Satakunnan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän äitiysneuvolapalveluista. Lisäksi oli tarkoitus saada selville, minkä verran ensisynnyttäjäperheet käyttävät neuvolan tarjoamia lisäpalveluita, kuten perhevalmennusta, perheryhmää ja neuvolan perhetyötä ja mitä mieltä he ovat näistä palveluista. Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä käytettävä kysely suunnattiin PoSa:n alueen vuoden 2013 ensisynnyttäjäperheille. Vanhempien mielipiteet äitiysneuvolapalveluihin liittyvissä asioissa ovat tarpeellisia ja opinnäytetyön tavoitteena onkin, että neuvolapalvelut kehittyvät entisestään paremmin vastaamaan perheiden tarpeita.

2 ENSISYNNYTTÄJÄPERHE

Perheen yksiselitteinen määrittely on hankalaa nykypäivän erilaisten perhemuotojen lisääntyessä. Tavallisimmin perhe muodostuu yhdessä asuvista avio- tai avoliitossa olevista henkilöistä tai parisuhteensa rekisteröineistä henkilöistä ja heidän lapsistaan. Myös jompikumpi vanhemmista lapsineen tai avio- ja avopuolisot sekä parisuhteensa rekisteröineet henkilöt, joilla ei ole lapsia, voivat muodostaa perheen. Erilaisia perhemuotoja ovat ydinperhe, uusperhe, suurperhe, sateenkaariperhe ja perhemuodostelma. Ensisynnyttäjäperheeksi kutsutaan ensimmäistä lastaan odottavia perheitä. (Tilastokeskuksen www-sivut 2013 E.)

Suomessa syntyvyys on hiljalleen ja epätasaisesti laskenut vuosien saatossa. Jo vuodesta 1969 asti syntyvyys on ollut alle väestön uusiutumistason. Jotta uusiutumistaso pysyisi ennallaan, naista kohden lapsia tulisi olla 2,1, kun tällä hetkellä Suomessa se on naista kohden 1,80. Vuonna 2007 alkoi syntyvyyden lievä nousu, mutta se katkesi jo vuoteen 2011. (Tilastokeskuksen www-sivut 2013 F; Tilastokeskuksen www-sivut 2012 A.)

Vuonna 2012 lapsia syntyi Suomeen 59 493, mikä oli noin 470 lasta vähemmän kuin vuonna 2011. Synnyttäjän iän mukaan tarkastellessa syntyvyys aleni lähes kaikissa alle 36-vuotiaiden ikäryhmissä. Tilastot kertovat myös sen, että äidiksi tullaan yhä vanhempana, sillä ensisynnyttäjien keski-ikä nousi 28,5 vuoteen vuonna 2012. Kaikkiaan 2000-luvulla ensisynnyttäjien keski-ikä on noussut noin 0,9 vuodella, mikä johtaa syntyvyyden alenemiseen. Yhtenä merkkinä ensisynnyttäjien keski-ikä noususta voidaan pitää myös hedelmöityshoitojen lisääntymistä. (Tilastokeskuksen www-sivut 2013 D; Tilastokeskuksen www-sivut 2012 A.)

Suomessa oli vuonna 2012 kaikkiaan 1 466 000 perhettä. Lapsiperheitä oli 578 000. Lapsiperheiden määrä on pienentynyt edellisvuodesta. Pienenemiseen vaikuttavat edellä mainitut matala syntyvyys, synnytysikänsä nousu ja myös ikäluokkien kokojen vaihtelu. Lapsiperheiden yleisin perhemuoto on edelleen avioparin perhe, sen jälkeen tulevat avoparienperheet ja äiti ja lapsi -perheet. Isä ja lapsi -perheitä on edelleen hyvin vähän. Noin 400 lapsiperheessä vanhempina on saman sukupuolen rekisteröity pari. (Tilastokeskuksen www-sivut 2013 C.)

PoSa:ssa Kankaanpään alueella lapsia syntyy vuodessa noin 110–120 ja jäsenkunnissa lisäksi muutamia kymmeniä hyvin vaihtelevasti. Ensisynnyttäjiä heistä on noin puolet. Perheterveydenhuollon päällikkö P. Rouhelon mukaan (henkilökohtainen tiedonanto 13.11.2013)

3 ASIAKASTYYTYVÄISYYS

Asiakastyytyväisyys kuvaa asiakkaiden tyytyväisyyttä tiettyyn asiaan tai palveluun. Sen avulla pystytään tarkastelemaan miten hyvin on pystytty vastaamaan asiakkaiden vaatimuksiin ja odotuksiin. Jos asiakas on tyytyväinen, hän todennäköisesti käyttää palvelua uudelleen ja kertoo siitä myös muille ihmisille. Asiakkaiden tyytyväisyyttä voidaan mitata asiakastyytyväisyyskyselyillä (Lundberg & Töytäri 2010, 5-10.)

Onnistuneen asiakassuhteen yhtenä lähtökohtana voidaan pitää neljää seikkaa. Niistä ensimmäinen on välittäminen. Asiakkaan tulee huomata, että hänestä ja hänen asioistaan välitetään aidosti. Asiakas huomaa aitouden äänestä, ilmeistä ja eleistä. Myös vaitiolovelvollisuus on vahva lähtökohta hyvälle asiakassuhteelle. Erityisesti sosiaali- ja terveystalvveluita käytettäessä tämä seikka korostuu. Asiakkaalle on tärkeää, että hän voi puhua asioista luottamuksellisesti ja sen vuoksi vaitiolovelvollisuuden olemassaolosta on hyvä muistuttaa asiakasta. Hyvään asiakassuhteeseen kuuluu edellä mainittujen asioiden lisäksi jämäkkyys. Asiakkaan kuuntelemisen ja asioihin perehtymisen jälkeen on luotu luottamukseen perustuva suhde. Asiakas kokee jämäkkyuden turvallisena. Luottamus rakentuu kaikista näistä asioista yhdessä ja luo tukevan pohjan koko asiakassuhteelle. (Häkkinen & Uski 2006, 11–12)

Strang (2005, 18) kuvaa asiakastyytyväisyyden muodostumista suhteelliseksi ja aina subjektiiviseksi käsitteeksi, joka on osin sidottu nykyhetkeen. Hänen mukaansa sen vuoksi asiakastyytyväisyys on saatava aikaan uudelleen ja uudelleen päivittäisissä kontakteissa asiakkaan kanssa.

4 ÄITIYSNEUVOLAN TOIMINTA

Kansanterveyslain nojalla jokaisella kunnalla on velvollisuus järjestää kuntalaisille terveysneuvontaa, johon sisältyvät myös äitiys- ja lastenneuvolapalvelut. Äitiysneuvola kuuluu yhtenä osana äitiyshuoltojärjestelmään. Äitiysneuvolan tarkoituksena on edistää raskauden normaalia etenemistä, raskaana olevan naisen, sikiön ja koko lasta odottavan perheen hyvinvointia ja terveyttä. Tavoitteena on, että raskaudenaikaiset häiriöt ehkäistäisiin tai häiriöt todettaisiin varhain ja ohjaus hoitoon tapahtuisi ajoissa. Tavoitteena on myös, että odottavat vanhemmat saisivat tukea koko raskauden ajan ja että he valmistautuisivat vanhemmuuteen ja vahvistaisivat

vanhemmuuttaan. (Armanto & Koistinen 2007, 19, 33; Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2013.)

Äitiysneuvolakäynnit ovat vapaaehtoisia, mutta ne ovat edellytyksenä äitiysavustuksen, äitiys-, isyys- ja vanhempainlomaan tarvittaviin todistuksiin ja lomiin liittyviin sosiaalisiin etuuksiin. Raskaana olevista naisista äitiysneuvolan palveluita käyttävät lähes kaikki eli noin 97–99%. Perusterveydenhuolto toteuttaa äitiyshuoltoa pääasiassa äitiysneuvoloissa, mutta myös kotikäynnein. Halutessaan perusterveydenhuollon neuvolakäynnit voi korvata myös yksityissektorin tarjoamilla palveluilla. Raskausaikana äidille laaditaan yksilöllinen suunnitelma siitä, miten usein hänen raskauttaan seurataan. Tavallisesti perhe käy neuvolassa terveydenhoitajan vastaanotolla raskausviikoilla 8-10, 15, 22, 26, 30, 32, 37, 38, 39, 40 ja 41. Lääkärin tekemät seurantakäynnit ovat raskausviikolla 11–13, 20, 28 ja 36. Käyntikertojen ajankohdat ovat viitteellisiä ja niitä voidaan muokata asiakkaan tarpeiden mukaan. Riskitilanteissa oleville perheille tarjotaan enemmän palveluita esimerkiksi odottavan äidin diabeteksen vuoksi. Lisäksi noin kaksi viikkoa synnytyksen jälkeen ensisynnyttäjäperheisiin tehdään kotikäynti ja uudelleen synnyttäjät käyvät oman terveydenhoitajan vastaanotolla. Lisäksi 5-12 viikon kuluttua synnytyksestä äidille tehdään jälkitarkastus terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotolla. (Eskola & Hytönen 2008, 101; Armanto & Koistinen 2007, 33.)

Äitiysneuvolatoiminnassa, kuten muissakin terveydenhuollon palveluissa on paljon kehittämishaasteita. Esimerkkejä haasteista ovat isien tasavertainen huomiointi, vanhemmuuden vahvistaminen, varhainen puuttuminen asiakkaiden hyvinvointia ja terveyttä uhkaaviin tekijöihin, moniammatillisen toiminnan kehittäminen ja asiakaslähtöisyyden huomioiminen. Myös monimuotoiset perheet ja parisuhteet sekä eri kulttuurit tuovat haastetta neuvolatyöhön. (Armanto & Koistinen 2007, 33.)

Vuonna 1999 on laadittu suositukset seulontatutkimuksista ja yhteistyöstä äitiyshuollossa Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmän toimesta. Ensisynnyttäjän toivotaan käyvän 13–17 neuvolakäyntiä raskauden aikana ja uudelleen synnyttäjän 9-13 neuvolakäyntiä. Äitiyshuollon tarkoituksen mukaan näiden käyntien tarkoituksena on seurata sekä äidin että sikiön ja koko odottavan perheen psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia sekä antaa tarvittavaa ohjausta ja tukea. (Armanto & Koistinen 2007, 34.)

Raskauden aikana odottavan äidin ja sikiön hyvinvointia seurataan erilaisilla kyselyillä ja tutkimuksilla. Äidin terveydentilan seuraamiseksi tehdään monia seulontatutkimuksia. Verikokeista otetaan perusverenkuva (PVK), josta tutkitaan äidin hemoglobiini. Myös veriryhmä ja veriryhmävasta-aineet otetaan synnytyksen varalle. HIV-testi lukeutuu raskaana olevan naisen perustutkimuksiin. Verenpainetta ja painoa tarkkaillaan raskauden aikana säännöllisesti sekä BMI lasketaan. Myös virtsan albumiini ja sokeri-arvo tutkitaan. Lisäksi mahdollisimman pian neuvolan asiakkaaksi tulemisen jälkeen tehdään sosiaalisten ongelmien kuten perheväkivallan ja alkoholin käyttöön liittyviä seulontoja. Seulonnat tehdään kyselylomakkeiden avulla ja niillä pyritään varhaiseen puuttumiseen perheen ja lapsen hyvinvointia uhkaaviin tekijöihin. Sikiön kasvun ja kehityksen seuraamiseksi tehtäviä seulontoja ovat sikiön liikkeiden laskeminen, sydänäänten kuuntelu sekä ultraääni- eli kaikututkimus raskaudenkeston, sikiön koon ja istukan sijainnin, rakennepoikkeavuuksien ja kromosomivioista johtuvien muutosten toteamiseksi. (Eskola & Hytönen 2008, 114, 115; Armanto & Koistinen 2007, 34,)

Ensimmäiseen lääkärintarkastukseen kuuluu keskustelua vanhempien kanssa esimerkiksi synnytyspelosta ja vanhempien jaksamisesta sekä gynekologinen tutkimus. Raskauden edetessä tarkastellaan kohdunsuun tilaa ja pyritään minimoimaan raskauskomplikaatioiden riskitekijät. Loppuraskaudesta tutkitaan sikiön tarjontaa ja arvioidaan synnytystapaa. Viimeinen lääkärin tekemä tarkastus tehdään viimeistään 12 viikkoa synnytyksen jälkeen. Silloin tarkistetaan äidin yleistila ja jaksaminen terveydenhoitajan tekemien tutkimusten ja keskustelujen perusteella. Lääkäri arvioi myös synnytykselinten toipumisen. (Eskola & Hytönen 2008, 116.)

Kuntaliiton selvityksen (2013) mukaan asiakastyytyväisyys suurten kaupunkien (Helsinki, Espoo, Jyväskylä, Kouvola, Kuopio, Lahti, Oulu, Turku ja Vantaa) terveyskeskusten ja neuvoloiden palveluihin on pääosin hyvällä tasolla. Asteikolla yhdestä viiteen neuvolapalvelujen kokonaisarvosanaksi muodostui 4,35. Neuvoloissa lääkärin vastaanottoon oltiin keskimäärin tyytymättömpiä kuin terveydenhoitajan vastaanottoon. (Kuntaliiton www-sivut 2013.)

4.1 Neuvolan keskeisimmät tehtävät, periaatteet ja arvot

Terveydenhoitajien tekemä työ neuvoloissa on yksi merkittävä osa kunnallista terveydenedistämistyötä. Myös Terveys 2015- kansanterveysohjelmassa painotetaan raskaana olevien naisten terveyden edistämisen tärkeyttä, koska lasten terveyden muodostuminen alkaa jo sikiöaikana. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2013) Terveydenedistämistyö on määritelty niin, että sen tulisi olla osana sitä ympäristöä, jossa perheet asuvat ja elävät, sekä perustua alueen ihmisistä koottuihin ja analysoituihin tietoihin. Neuvoloissa olennaisina toimintaa ohjaavina tekijöinä ovat perhekeskeisyys ja asiakaslähtöinen toiminta. Se tarkoittaa, että lasten ja vanhempien näkökulmat ohjaavat neuvolassa tehtävää yhteistyötä. Siihen vaikuttavia tekijöitä ovat perheen elämäntilanne, kulttuuri, tottumukset ja ympäristö. (Armanto & Koistinen 2007, 20–22.) Äitiysneuvolan työ käsittää lääketieteen ja terveydenhoidon lisäksi nuorten perheiden psykososiaalisten ja sosioekonomisten tekijöiden huomioonottamista. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 353.) Viljamaa (2003) selvitti väitöskirjassaan, mitä vanhemmat eniten odottavat neuvolapalveluilta. Niin äidit kuin isätkin odottivat eniten lapsen terveyden ja kehityksen seuraamista. Vanhemmat pitivät tärkeänä myös mahdollisuutta valita tai vaihtaa oma neuvolaterveydenhoitaja ja – lääkäri. Myös vertaistuen saamista pienryhmissä odottivat äidit, toisin kuin isät. (Viljamaa 2003, 91.)

Turun yliopiston tekemässä Kehittyvä neuvola- osatutkimuksessa (2012) selvitettiin neuvolamallin merkitystä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Äidit arvioivat yhdistetyn äitiys- ja lastenneuvolan palvelut paremmiksi kuin erillisen äitiysneuvolan. Tutkimuksessa selvisi myös mallin olevan

yhteydessä useisiin vanhempien hyväksi arvioimiin neuvolapalvelun osa-alueisiin. Tutkimusryhmä selvittää vielä ensimmäistä lastaan odottavien perheiden odotuksia neuvolalta ja läheisiltä, heidän odotusten täyttymistä lapsen synnyttyä, tukevatko kotikäynnit vanhemmuutta ja mitä tarpeita olisi neuvolan kehittämiseksi. (Kehittyvä neuvola- osatutkimus 2012.)

4.2 Perhevalmennus

Perhevalmennus-käsite on tullut 1980-luvulla synnytysvalmennus-käsitteen tilalle. Käsitteen muuttamisella haluttiin korostaa lapsen odotusta koko perhettä koskevana yhteisenä asiana. Perhevalmennuksen tavoitteena on luoda optimaaliset edellytykset raskaus-, synnytys- ja lapsivuodeajalle sekä tukea koko perheen psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista hyvinvointia. Entinen synnytysvalmennus - käsite sisältyy nykyajan perhevalmennus-käsitteen sisälle. Perheiden on siis edelleen mahdollisuus saada synnytysvalmennusta osana perhevalmennusta. (Armanto & Koistinen 2007, 36.)

Perhevalmennus on yksi äitiysneuvolan työmenetelmistä. Sen tarkoituksena on valmentaa perhettä lapsen odotukseen, synnytykseen ja uudelleen perhe-elämään. Sen suosio on säilynyt ja nykyään suurin osa esikoistaan odottavista äideistä ja lähes 75 prosenttia isistäkin osallistuu perhevalmennukseen. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2006, 201.) Valmennusta voidaan toteuttaa suunnitelmallisesti kokoontuvissa ryhmissä, jolloin olennaista on vanhempien välinen vuorovaikutus ja heidän saamansa vertaistuki. (Armanto & Koistinen 2007, 347.) Vertaistuki on omien kokemusten ja ajatusten jakamista ja tuen tavoitteena on arjen sujuvuuden helpottaminen. Se on vanhempien välistä vuorovaikutusta, johon liittyy olennaisesti keskusteleminen, kuunteleminen, ohjaaminen ja rohkaiseminen. Vertaistuen avulla vanhemmat tulevat tietoisiksi siitä, että on olemassa muita ihmisiä, joilta saa tarvittaessa henkistä tukea, tietoa ja käytännön neuvoja arjen haasteisiin. (STM 2004, 113.) Ryhmävalmennuksen etuna on mahdollisuus keskusteluun muiden samassa elämäntilanteessa olevien kanssa ja näin samalla mahdollistetaan perheiden sosiaalisen tuen saanti. Se on olennainen osa vanhempien hyvinvointia. Yhteys toisiin vanhempiin jo

odotusaikana tai lapsen synnyttyä voi rikastuttaa ja laajentaa käsitystä siitä, mitä on olla vanhempi ja minkälainen lapsi voi olla. Arkiset kohtaamiset ja keskustelut toisten vanhemman kanssa voivat olla parasta tukea äidille vauvan ensimmäisen elinvuoden aikana. (Armanto & Koistinen 2007, 347.) Vanhemmilla on mahdollisuus myös yksilöllisesti toteutettavaan valmennukseen, jota toteutetaan neuvolakäynneillä. Yksilövalmennuksen etuna puolestaan on vapaus kysyä mieltä askarruttavia kysymyksiä henkilökohtaisesti terveydenhoitajalta. (Eskola & Hytönen 2008, 124.)

Useimmiten perhevalmennukseen osallistuvat vanhemmat haluavat tietoa raskauden normaalista kulusta, kehityksestä ja tunne-elämän muutoksista, joita raskauden aikana ilmenee. Myös synnytykseen liittyvät asiat, kuten synnytyksen kulku, synnytystavat ja normaalista poikkeava synnytys ovat aiheita, mitkä mietityttävät jopa eniten vanhempia raskausaikana. Niihin liittyen tieto kivun lievityksestä synnytyksen aikana, synnytyksestä palautumisesta, lapsen hoidosta ja imetyksestä sekä isyyteen liittyvistä asioista ovat vanhempien toivomia asioita perhevalmennukseen. (Armanto & Koistinen 2007, 36.)

Valmennukseen osallistuneet perheet ovat toivoneet valmennuksen jatkuvan myös lapsen syntymän jälkeen. Stakes ja STM ovatkin suosituksissaan kehottaneet kuntia järjestämään perhevalmennusta myös synnytyksen jälkeen, etenkin esikoisen saaneille perheille. (Armanto & Koistinen 2007, 36.) Sosiaali- ja terveysministeriön selvitysten mukaan vuonna 2005 ensisynnyttäjien perhevalmennukseen kuului useimmiten ennen lapsen syntymää 4-6 tapaamiskertaa ja synnytyksen jälkeen 1-3 tapaamiskertaa. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005, 65–66) Imeväisikäisten lasten vanhemmille järjestettävissä tapaamisissa aiheina yleensä ovat vauvan hoitoon, ruokintaan ja vuorokausirytmiiin liittyvät asiat, mutta myös lapsen sairauksiin ja tapaturmiin sekä lapsen kehitykseen liittyvät asiat. Vanhempien olisi tärkeää päästä keskustelemaan myös parisuhteesta, seksuaalisuudesta ja isän sekä äidin rooleista. Lisäksi olennaista olisi antaa perheille tietoa erilaisista perhepalveluista ja tukimahdollisuuksista. (Armanto & Koistinen 2007, 36.)

PoSa:n alueella järjestetään perhevalmennusta vain Kankaanpäässä, mutta myös muiden PoSa:n alueen kuntien odottavien perheiden on mahdollisuus osallistua valmennukseen. Ryhmän toteuttajana toimivat terveydenhoitaja ja fysioterapeutti. Perhevalmennus koostuu neljästä tapaamiskerrasta, jolloin kokoonnutaan kahden tunnin ajan. Näinä kertoina aiheina ovat vanhemmuus ja parisuhde, synnytykseen liittyvät asiat, vauvanhoito ja imetys, sekä raskaus ja synnytyksestä palautuminen ja rentoutusharjoitusten tekeminen. Perhevalmennuksessa on myös mahdollisuus isäryhmään osallistuminen. (PoSa 2013b.)

PoSa:ssa toimii myös perheryhmä, joka on osa perhevalmennusta. Perheryhmän tarkoituksena on olla vertaistukiryhmä vanhemmille. PoSa:ssa tämä toiminta kuuluu osana ”Vahvuutta vanhemmuuteen”- hankkeeseen. Ryhmä on tarkoitettu ensimmäistä kertaa isäksi ja äidiksi tuleville. Ryhmässä ihmetellään yhdessä vauvaelämää ja sen lisäksi on mahdollisuus saada tukea vanhemmuuteen sekä tutustua muihin samassa elämäntilanteessa oleviin vanhempiin, vaihtaa ajatuksia ja kokemuksia. Keskustelun aiheita ovat esimerkiksi vauvan temperamentti ja se miten vauva viestii. Yhdessä keskustellaan myös siitä, miten voi oppia ymmärtämään vauvan tarpeita ja millaista on olla äiti ja isä. PoSa:ssa perheryhmä koostuu kuudesta perheestä, jotka kokoontuvat yhteensä 11 kertaa ja vauvat ovat kokoontumisissa mukana. Ryhmässä toimii kaksi ohjaajaa. (PoSa 2013c.)

Mannerheimin lastensuojeluliitto on kouluttanut vuodesta 2010 lähtien kuntien lapsiperheiden kanssa työskenteleviä ammattilaisia vauvaperheryhmän ohjaamiseen. Vuoden 2012 loppuun mennessä oli käynnistetty yhteensä noin 125 perheryhmää. Perheryhmien loppumisen jälkeen vanhemmilta on kerätty palautetta sähköisellä lomakkeella eri puolella Suomea. Ryhmään hakeutumisen suurimmaksi syyksi vanhemmat ovat sanoneet oman sosiaalisen vertaisverkoston vahvistamisen. Palautteiden perusteella isät toivoivat äitejä enemmän saavansa lisää ymmärrystä vauvan kanssa elämiseen ja äidit puolestaan isiä enemmän neuvoja ja konkreettisia ohjeita vauva-arkeen. Suurin osa vanhemmista kertoi ryhmän päättymisen jälkeen ymmärtävänsä paremmin vauvan tarpeita ja tunteita kuin aiemmin. He kokivat myös suhteensa vauvaan vahvistuneen ja olivat saaneet lisää varmuutta lapsen hoitoon. (Viinikka & Sourander 2013, 14–15.)

Vanhempien kokemukset ”Vahvuutta vanhemmuuteen”- perheryhmistä ovat olleet rohkaisevia. Molemmat vanhemmista kertovat saaneensa paljon lisää varmuutta vanhemmuuteen ja huomaavansa paremmin lapsensa mielen tiloja ja tarpeita. He ovat löytäneet myös uusia tapoja kuunnella puolisoaan. Tämä on auttanut heitä ymmärtämään paremmin toisten tunteita ja ajatuksia, ja perheen yhteinen arki tuntuu ennakoitavammalta ja sujuvan helpommin. Toistensa parempi ymmärtäminen on lisännyt sekä perheiden sisäistä iloa että läheisyyden tunnetta perheenjäsenten kesken. (Viinikka & Sourander 2013, 14–15.)

4.3 Neuvolan perhetyö

Neuvolassa toteutettava perhetyö on ennaltaehkäisevää perhetyötä. Sen on yleensä tarkoitettu lasta odottaville perheille tai perheille, joilla on alle kouluikäinen lapsi. Sen tavoitteena on ylläpitää perheen hyvinvointia ja ehkäistä elämänmuutostilanteissa esiintyviä riskejä. Perhetyössä tuetaan perheen arjessa jaksamista ja pyritään yhdessä löytämään siihen voimavaroja. Perhetyöntekijä vieraillee perheiden kotona ja kohtaa perheen arjessa. (Järvinen, Lankinen, Taajamo, Veistilä & Virolainen 2012, 73.)

Neuvolan perhetyö on perheen tarpeet huomioon ottavaa ja heidän tarpeistaan lähtevää. Se on lyhykestoista ja voimavaroja vahvistavaa luottamuksellista työskentelyä. Yleensä perhe voi itse ottaa yhteyttä perhetyöntekijään tai terveydenhoitaja voi ehdottaa mahdollisuutta tavata perhetyöntekijää. Tavallisesti ensin perheen kanssa keskustellaan ja kartoitetaan perheen tilanne, perhetyöntekijän käyntien tarve ja sovitaan jatkotyöskentelystä. Kotikäynneillä kartoitetaan perheen tilanne ja tukiverkostot. Samalla pohditaan perheen sen hetkisiä arjen voimavaroja ja miten niitä voidaan hyödyntää. Lisäksi keskustellaan perheen omista toiveista ja huolista ja pyritään löytämään yhdessä niihin ratkaisuja. Neuvolan perhetyötä pyritään tarjoamaan perheille, joilla sosiaaliset verkostot ovat vähäiset ja nuorille perheille, jotka odottavat ensimmäistä lasta. Perhetyötä tarjotaan myös, jos huomataan että varhainen vuorovaikutus vauvaan on vaarantunut tai perheille, joissa on pieniä lapsia. Myös yksinhuoltajille,

yllättävän muutoksen kokeneille perheille ja omaa jaksamistaan pohtiville vanhemmille apua voidaan tarjota. (Armanto & Koistinen 2007, 488–489.)

PoSa:ssa neuvolan perhetyö on lyhytaikaista (3-6kk) tukea perheen arkeen. Perheet saavat apua arvioidun tarpeen mukaisessa järjestyksessä, resurssit huomioon ottaen. Päätös perhetyön aloituksesta ja suunnitelmasta tehdään aina yhdessä perheen kanssa. Työtä toteutetaan kotikäynnein, jolloin voidaan puhua perheen huolista vuorovaikutukseen, kasvatukseen sekä jaksamiseen ja parisuhteeseen liittyen. Perheelle voidaan antaa myös konkreettista apua ja ohjausta lapsen hoitoon ja kodinhoidollisiin asioihin liittyen. Määräajan kuluttua tehdään uusi arvio perhetyön tarpeesta ja kartoitetaan muut mahdolliset auttajatahot. PoSa:ssa perhetyö on ensisijaisesti tarkoitettu perheille, joihin odotetaan lasta tai joissa on alle 3-vuotias lapsi. Tukea voi saada esimerkiksi varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiseen, lapsen hoitoon, käsittelyyn ja kasvatukseen, kodinhoitotaitojen vahvistamiseen, muuttuneeseen parisuhteeseen, omaan jaksamiseen ja mielialaan, keskusteluun, sosiaalisen verkoston puuttumiseen ja akuuttiin kriisiin perheessä. PoSa:ssa toimii oma neuvolan perhetyöntekijä. (PoSa 2013a.)

4.4 Isät äitiysneuvolassa

Isyys on miehen elämän yksi suurimmista muutoksista. Lapsen syntymän jälkeen oma elämä, rooli ja ajankäyttö muuttuvat. Myös taloudellinen tilanne, puoliso ja parisuhde muuttuvat. Kaikki tämä aiheuttaa monenlaisia tunnemyllerryksiä tulevassa isässä. Isät valmistautuvat vanhemmuuteen eri tavalla kuin äidit. Heillä valmistautumisessaan painopiste on emotionaalisella ja sosiaalisella puolella, kun taas äidin valmistautuminen painottuu emotionaalisen puolen lisäksi biologiseen ja fyysiseen muutokseen. Pelko vastuuntunnosta ja toimeentulosta ovat yleisiä tuleville isille. Vastuuntunnon kehittymisen kannalta olennaista on se, onko tuleva isä itse halunnut lasta ja kokenut lapsen tervetulleeksi. (STM 2004; Mannerheimin lastensuojeluliiton www-sivut 2013.) Paajasen tutkimukseen osallistuneet isät kertoivat, että raskausaikana pelot ja huolet tulevasta valtaavat mielen, vaikka lapsi olisi odotettu ja suunniteltu. Isät kertoivat myös, että raskauden eteneminen

ja etenkin pelko keskenmenosta, lapsen terveys ja itse synnytys aiheuttivat pelkoa. (Väestöntutkimuslaitoksen katsaus 2013, 27.) Kuten äidit, myös isät kokevat raskauden aikana erilaisia tunnemyllerryksiä ja valmistautuvat näin vanhemmaksi tulemiseen. Raskausaika onkin hyvin merkittävä vaihe vanhemmuuteen kasvussa. Yleensä isälle uusi elämänvaihe konkretisoituu vasta vauvan syntymän jälkeen, jolloin uusi perheenjäsen on läsnä vanhempien elämässä. (STM, 2004; Mannerheimin lastensuojeluliiton www-sivut 2013.)

Suomessa on kiinnitetty erityisen tarkasti huomiota äitiysneuvoissa äidin ja sikiön hyvinvointiin jo pitkään. Isät sen sijaan ovat jääneet taka-alalle. Heidän roolinsa on ollut lähinnä äidin tukijana toimiminen tai he ovat jääneet kokonaan sivustaseuraajiksi, jolloin asiakaslähtöisyys tulevien isien osalta ei ole toteutunut. Samalla on herännyt pelko isän ulkopuoliseksi jäämisestä. Vähitellen on ymmärretty myös isän merkitys neuvolassa ja isän roolia neuvolassa yritetään edelleen kehittää merkityksellisemmäksi. (STM selvityksiä 2008:24.) Monet isäksi tulevat ajattelevat neuvolassa käynnin olevan verikokeiden ottoa ja vatsan ympäröityksen mittausta. Nykyisin isät yritetään kuitenkin saada äidin mukaan neuvolaan, jotta raskaus ja lapsi tulisivat heillekin konkreettisemmaksi. Neuvolassa isällä on tilaisuus kysyä mieltä askarruttavia asioita ja saada tukea henkiseen vanhemmuuteen kasvussaan. Isä pääsee kuuntelemaan myös sikiön sydänääniä ja tarkastelemaan sikiötä ultraäänilaitteen kautta. Ne tekevät syntyvästä lapsesta konkreettisemmän ja se saa isässä uusia tunteita aikaan. (Hirvonen 2011. 38–40.) Koska raskausaikana odottavalla äidillä on hyvin vahva side sikiöön, pidetään luonnollisesti äitiä ensisijaisena lapsen hoitajana. Neuvolassa on kuitenkin hyvä keskustella vanhempien kanssa siitä, että tulevat isät oppivat yhtä hyviksi hoitajiksi kuin äidit, vaikka hoitotavat voivatkin erota toisistaan. (Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan 2013.)

Nykypäivänä isät haluavat ottaa yhä enemmän vastuuta jo raskausaikana, mikä näkyy heidän osallistumisestaan neuvolakäynneille äidin kanssa. Neuvoissa isät haluavat saada tukea isän suhteeseen lapseen, isän rooliin perheessä ja isäksi kasvamiseen, isän mukana olemiseen synnytyksessä, sekä parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. (STM selvityksiä 2008, 29–30.) Terveystoimijat pyrkivät neuvolakäynneillä nostamaan myös isän roolin yhtä

merkittäväksi kuin äidin. Tuleville isille järjestetään erilaista toimintaa, kuten isäryhmiä, joissa he voivat kohdata samassa elämäntilanteessa olevia miehiä. Kunnille vuonna 2010 asetetun asetuksen mukaan, tulee myös isät kutsua äitiysneuvolakäynneille mukaan. Asetuksen tarkoituksena on selvittää perheiden terveydellisiä seikkoja sekä elämäntapoja ennen vauvan syntymää. Näin pystytään kartoittamaan yksilöllisesti perheiden tuen tarvetta. (Hirvonen 2011. 38–39.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä mieltä ensisynnyttäjäperheet ovat Pohjois-Satakunnan peruspalvelu-liikelaitoskuntayhtymän (PoSa) äitiysneuvolapalveluista. Sen lisäksi oli tarkoitus saada selville, minkä verran ensisynnyttäjäperheet käyttävät neuvolan tarjoamia lisäpalveluita; perhevalmennusta, perheryhmää ja neuvolan perhetyötä sekä, mitä mieltä he ovat näistä tarjottavista palveluista. Opinnäytetyön tavoitteena on, että PoSa:n neuvolapalvelut kehittyvät entisestään paremmin vastaamaan perheiden tarpeita. Tutkimuskysymyksinä opinnäytetyössä ovat:

1. Miten ensisynnyttäjäperheet ovat kokeneet äitiysneuvolapalvelut?
2. Minkä verran ensisynnyttäjäperheet käyttävät neuvolan lisäpalveluita?
3. Mitä mieltä ensisynnyttäjäperheet ovat neuvolan tarjoamista lisäpalveluista?

6 TUTKIMUKSELLINEN OPINNÄYTETYÖ JA AINEISTONKERUUMENETELMÄ

Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa keskeisiä asioita ovat päätelmät aiemmista tutkimuksista, aiemmat teoriat ja käsitteiden määrittely. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2008, 136.) Kvantitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on selvittää vastaus kysymyksiin, jotka pohjautuvat tutkimusongelmiin (Heikkilä 2005, 13). Tutkittava tieto saadaan numeroina tai aineisto ryhmitellään numeeriseen muotoon. Numerotietoja tulkitaan ja selitetään sanallisesti. (Vilka 2007, 14.)

Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä käytetään yleensä survey-tutkimusta. Se tarkoittaa sellaista kyselyä, haastattelua tai havainnointi muotoja, joissa aineisto kootaan standardoidusti ja joissa vastaajat muodostavat otoksen tietystä ihmisjoukosta. Survey-tutkimuksessa kerätään tietoa käyttäen kyselylomaketta tai strukturoitua haastattelua. Aineistoa kerätään standardoidussa muodossa eli samalla tavalla kaikilta vastaajilta. (Hirsjärvi ym. 2008, 188.)

Kyselytutkimus on hyvä tapa kerätä ja tarkastella tietoa esimerkiksi erilaisista ilmiöistä, ihmisten toiminnoista, mielipiteistä, asenteista sekä arvoista. Kyselytutkimuksessa vastaajille esitetään kysymyksiä kyselylomakkeella. Kyselylomake on mittausväline, jonka avulla voidaan mitata monia asioita esimerkiksi yhteiskunta- ja käyttäytymistieteellisiä tutkimuksia, mielipidetiedusteluita, katukyselyjä, soveltuvuustestejä ja palautemittauksia. Kyselylomake toimii omillaan, ilman haastattelijan apua. Kyselytutkimuksessa olevalla mittarilla tarkoitetaan kysymysten ja väitteiden kokoelmaa, joiden avulla pyritään mittaamaan monia ilmiöitä kuten asenteita tai arvoja. (Vehkalahti 2008, 11–12.)

Arvojen, asenteiden ja mielipiteiden tutkiminen ei ole yksinkertaista. Kyselytutkimuksen tekemiseen liittyy sekä etuja että haittoja. (Vehkalahti 2008, 12.) Etuina pidetään yleensä: mahdollisuutta saada laaja tutkimusaineisto, voidaan kysyä monia asioita, aineiston käsittely on nopeaa, se on kustannustehokas. Haasteita aiheuttavat epävarmuudet: ovatko vastaajat suhtautuneet kyselyyn vakavasti, onko vastaajien määrä tarpeeksi suuri, onko tutkimuksen ajankohta hyvä, oliko kyselylomake laadittu onnistuneesti ja niin edelleen. (Vehkalahti 2008, 12–13 & Hirsjärvi ym. 2008, 190.)

Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin kyselyllä. Kyselyllä voidaan kysyä monia asioita monelta ihmiseltä. Tarkasti laadittu kyselylomake on helppo käsitellä tallennettuun muotoon ja analysoida tuloksia tietokoneen avulla. Kysely on hyvä tapa kerätä aineistoa, kun tutkittavia on paljon ja he ovat hajallaan. Myös henkilökohtaisten asioiden tutkimiseen kysely on paras tapa. (Hirsjärvi ym. 2008, 190; Vilkka 2007, 28). Opinnäytetyön kyselylomakkeen laadinnassa käytettiin apuna aikaisempia tutkimuksia ja niissä käytettyjä mittareita (Kaila 2001, Viljamaa 2003). Mittarit ja kysely olivat siis ennestään käytettyjä mittareita, joten samalla esitettuja. Viljamaan kyselylomakkeen oli laatinut kyselylomakkeen ohjausryhmä, joka oli koostunut kuudesta äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajasta, neuvolatyön koordinaattorista ja psykologi Viljamaasta. Lisäksi oli konsultoitu puhe- ja fysioterapeuttia.

Vilkka (2007, 78) on todennut, että onnistunut tutkimuksen mittari eli kyselylomake on perusta laadukkaalle ja luotettavalle määrälliselle tutkimukselle. Mittarin laadinnassa tavoitteena oli, että asiakastyytyväisyyskysely kattaisi olennaisimman osan neuvolatoimintaa. Myös neuvolan toiveet otettiin huomioon kyselyn laadinnassa. Kyselylomakkeen tarkoituksena oli antaa luotettavaa tietoa neuvolapalvelujen käytettävyydestä sekä terveysneuvonnan laadusta ja sen sisällön riittävydestä, neuvolan antaman tuen riittävydestä, yhteistyöstä ja vaikuttamismahdollisuuksista.

Kyselylomakkeen (LIITE 4) kolme osiota olivat johdettu tutkimuskysymyksistä. Ensimmäisen osion kysymykset koskivat äitiysneuvolakäyntejä ja äitiysneuvolakäynnin sisältöä, toisen osion kysymykset neuvolan lisäpalveluita ja

kolmannessa osiossa kysyttiin asiakkaiden mielipidettä neuvolan lisäpalveluista. Lisäksi kyselyn lopussa sai vapaasti kirjoittaa kommentteja avoimiin kohtiin neuvolan lisäpalveluista sekä toiveita siitä, millaisia palveluita asiakkaat toivoisivat neuvolan lisäksi järjestävän. Avoimet kysymykset laadittiin täydentämään suljettuja kysymyksiä siten, että niiden avulla voitiin saada tarkempaa tietoa vastaajan ajatuksista, kokemuksista, toiveista ja tarpeista.

Kyselylomakkeessa ei kysytty vastaajilta taustatietoja, koska vastaajien määrän ajateltiin olevan pieni ja näin turvattiin vastaajien yksityisyys. Kyselyssä ei myöskään käytetty sanaa ”isä” vaan puoliso, koska samaa sukupuolta olevien perheet ovat melko yleisiä. Mittari pyrittiin laatimaan selkeäksi, siistiksi ja johdonmukaiseksi. Kyselylomakkeen tekovaiheessa keskusteltiin Kankaanpään neuvolan yhteyshenkilön kanssa lomakkeen kysymyksistä. Yhdessä pohdittiin kysymyksiä ja kuunneltiin heidän toiveitaan. Täten varmennettiin, että etsitään vastauksia juuri oikeisiin kysymyksiin ja saadaan vastauksia joista on hyötyä neuvolalle.

7 AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI

PoSassa tutkimuslupa tulee anoa johtoryhmältä. Ryhmä kokoontuu noin kahden viikon välein ja käsittelee näissä esimerkiksi lupa-asioita. Tutkimuslupaa anottiin 9.1.2014. (Liite 4) Lupa myönnettiin johtoryhmän toimesta 22.1.2014. Opinnäytetyön tilaajan kanssa sovittiin asiakastyytyväisyyskyselyn tulosten luovuttamisesta heidän käyttöönsä, kun työ valmistuu.

Aineisto kerättiin asiakastyytyväisyyskyselyllä 30.1- 14.3.2014. Kysely kohdistettiin Kankaanpään lastenneuvolaan, jossa viisi terveydenhoitajaa jakoi kyselyitä omilla vastaanotoillaan käyville vuoden 2013 ensisynnyttäjä-äideille. Äidit jakautuivat epätasaisesti kullekin terveydenhoitajalle, joten tiettyä kyselymäärää ei kenellekään jaettu. Terveydenhoitajat saivat etukäteen saatekirjeen (LIITE 2) luettavakseen ja lisäksi lyhyen ohjeistuksen siitä, mikä

heidän tehtävänä oli. Ohjeistuksessa kerrottiin kenelle kysely on suunnattu, ohje saatekirjeen ja kyselylomakkeen antamisesta, ohje siitä miten äidit kyselyn täyttävät ja mihin täytetty lomake palautetaan. Lisäksi terveydenhoitajia kehoitettiin kannustamaan äitejä vastaamaan kyselyyn. Terveydenhoitajille annettulla ohjeella ja vanhemmille tarkoitetulla saatekirjeellä pyrittiin motivoimaan asiakkaita vastaamaan kyselyyn. Terveydenhoitajat kopioivat kyselylomakkeita aina tarvittaessa ja näin ollen ei ole tarkkaa tietoa, kuinka monta kyselyä jaettiin yhteensä.

Ensimmäisen kahden viikon aikana yhtään täytettyä kyselylomaketta ei ollut palautettu, vaikka terveydenhoitajat olivat niitä jakaneet neuvolakäyntien yhteydessä. Terveydenhoitajat olivat lähettäneet myös etukäteen postissa lomakkeita äideille, jotta he voisivat täyttää sen jo kotona, ennen neuvolaan tuloa. Tällä tavalla onnistuttiin muutama täytetty lomake saamaan. Neuvolaan vietiin 13.2.2014 muutamia pieniä leluja kiitokseksi vastaamisesta, jotta äidit innostuisivat vastaamaan kyselyyn aktiivisemmin. Ilmeisesti tämän vuoksi innostus vastaamiseen lisääntyi. Vastaajien määrä jäi kuitenkin hyvin pieneksi. Kuuden viikon aikana saatiin yhteensä kymmenen täytettyä kyselylomaketta kasaan. Näin ollen otos viime vuoden ensisynnyttäjistä on hyvin pieni.

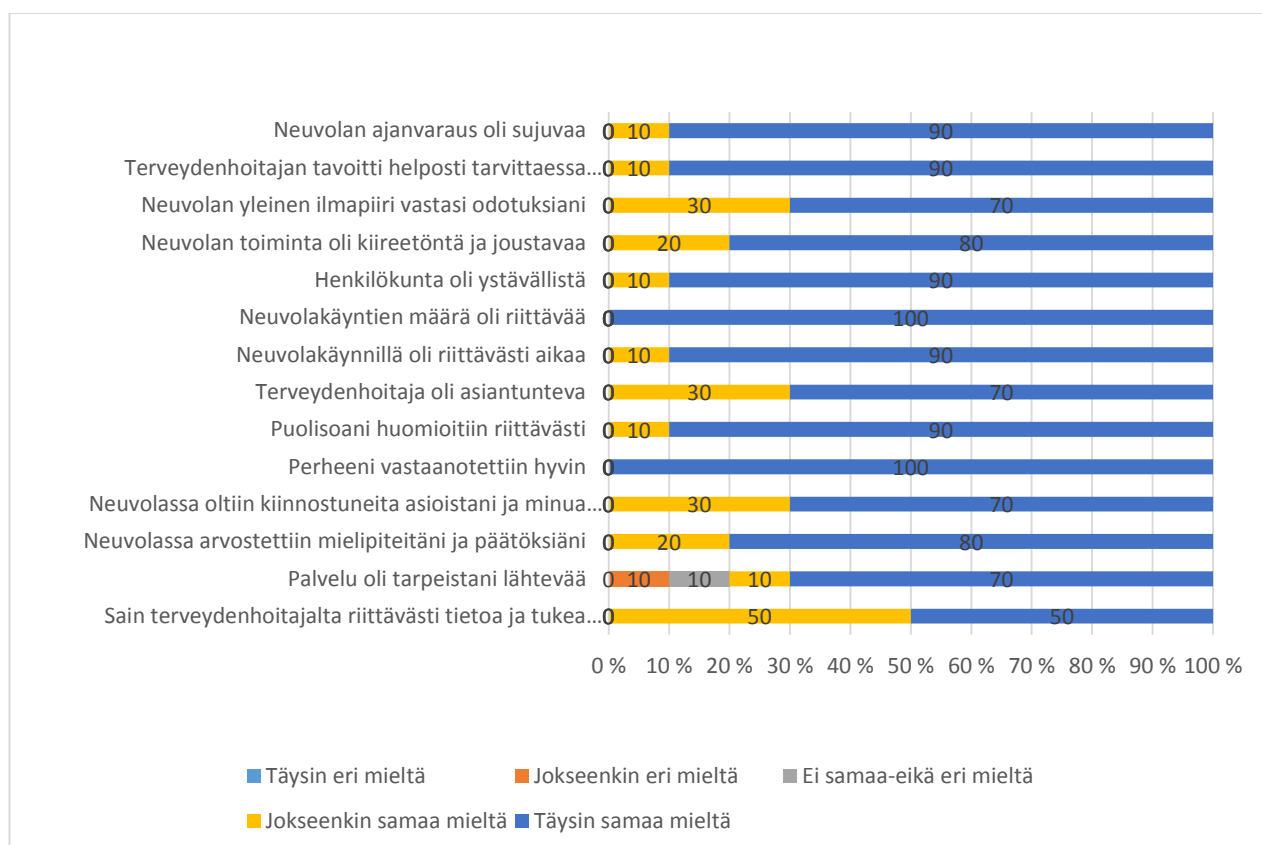
Kymmenen saadun vastauksen jälkeen aloitettiin aineiston käsittelyvaihe. Tutkimukseen kelpaava aineisto analysoitiin Tixel-ohjelman avulla ja avointen kysymysten vastaukset kirjoitettiin Microsoft Word – tekstinkäsittelyohjelmalla.

Tilastografiikalla esitetään tilastotietoa ja yleisemmin määrällistä tietoa. Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus perustuu mittaamiseen, jonka tuotoksena syntyy lukuarvoja sisältävä havaintokaavio aineistosta. Tilastotietoa voidaan esittää kolmella tavalla. Kuvioiden lisäksi voidaan taulukoida tai vaihtoehtoisesti esittää suoraa tekstinä. Onnistuneella kuviolla esitetty tieto on havainnollista ja helpommin omaksuttavissa kuin lukuina esitetty tieto. (Tilastokeskuksen www-sivut 2012 B.)

Kyselylomakkeessa oli myös avoin kohta, johon vastaaja sai kirjoittaa mielipiteitään lisäpalveluista. Puolet (50 %) vastaajista oli kirjoittanut omia avoimia kommentteja. Vastaajien kirjoittamia kommentteja on lisätty tekstiin.

7.1 Äitiysneivolakäynti

Ensimmäisessä osiossa etsittiin väittämällä vastausta tutkimuskysymykseen 1 eli miten ensisynnyttäjät ovat kokeneet äitiysneivolapalvelut. Tässä osiossa erityistä huomiota kiinnitettiin äitiysneivolakäyntiin. Näihin väittämiin jokainen äiti oli vastannut. (kuvio 1)



Kuvio 1. Äitiysneivolakäynti

Kaikki vastaajat olivat täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että neuvolan ajanvaraus oli sujuvaa ja että terveydenhoitajan tavoittaa helposti puhelimitse tarvittaessa (väittämät 1, 2).

Vastaajien mielestä myös neuvolan yleinen ilmapiiri vastasi heidän odotuksiaan, neuvolan toiminta oli kiireetöntä ja joustavaa sekä henkilökunta oli ystävällistä (väittämät 3, 4, 5).

Neuvolakäyntien määrää vastaajat pitivät riittävänä ja heidän mielestään neuvolakäynneillä oli myös riittävästi aikaa. Terveystenhoitaja koettiin asiantuntevaksi. (väittämät 6, 7, 8)

Puolisoa huomioitiin vastaajien mukaan neuvolakäynneillä riittävästi ja perhe vastaanotettiin neuvolassa myös hyvin vastaajien mielestä (väittämät 9, 10).

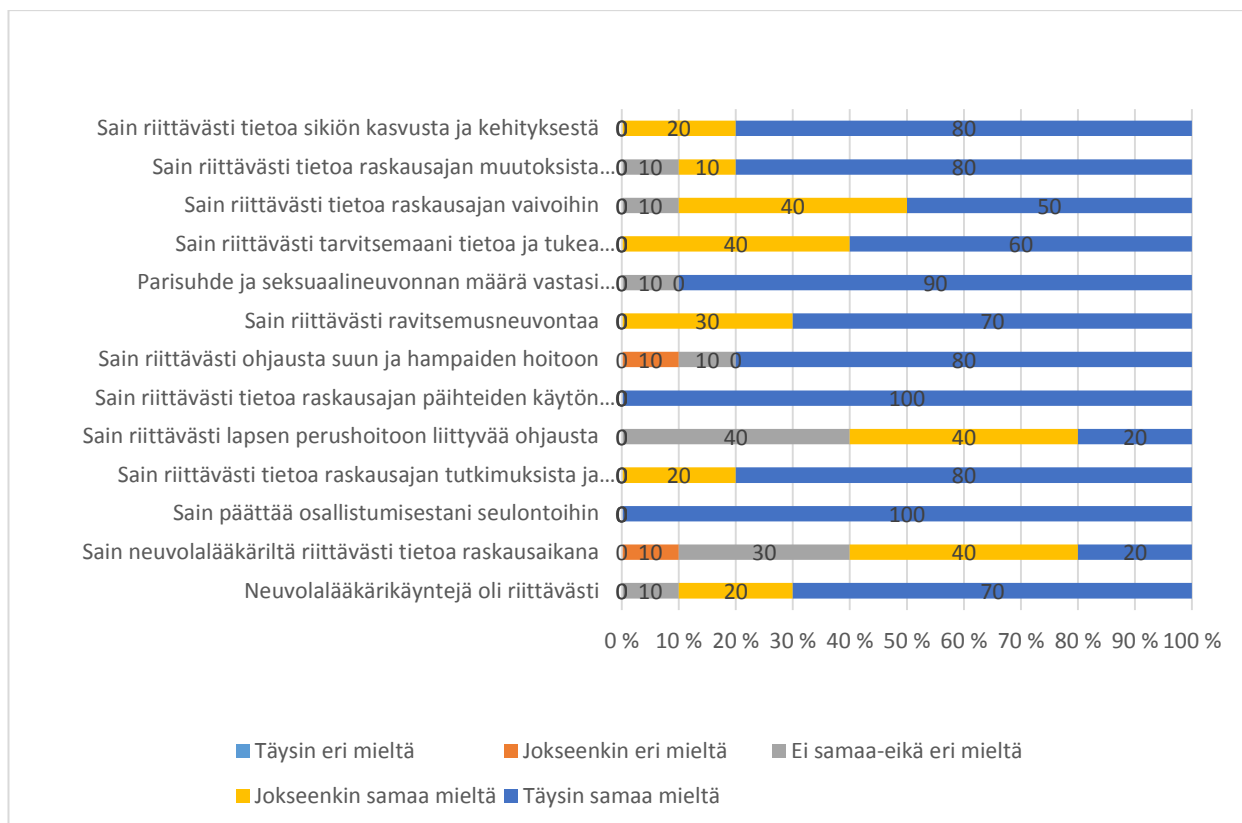
Vastaajat kokivat, että neuvolassa heidän asioistaan oltiin kiinnostuneita ja asiakasta kuunneltiin, samoin kuin, että neuvolassa arvostettiin vastaajien omia mielipiteitä ja päätöksiä. Palvelun koettiin olevan myös asiakkaiden tarpeista lähtevää. (väittämät 11, 12, 13)

Vastaajat kokivat, että he saivat terveydenhoitajalta riittävästi tietoa ja tukea raskausaikana. 50 % vastaajista oli täysin samaa mieltä ja 50 % vastaajista jokseenkin samaa mieltä tästä väittämästä. (väittäjä 14)

7.2 Äitiysneuvolakäynnin sisältö

Ensimmäisessä osion toisessa osassa etsittiin myös väittämällä vastausta tutkimuskysymykseen 1 eli miten ensisynnyttäjät ovat kokeneet äitiysneuvolapalvelut. Tässä osassa erityistä huomiota kiinnitettiin kuitenkin äitiysneuvolakäynnin sisältöön. Näihin väittämiin jokainen äiti oli vastannut. (kuvio 2)

Kyselyn lopussa oli mahdollisuus kirjoittaa vapaasti omia mielipiteitä lisäpalveluista. Lisäpalveluiden lisäksi äidit olivat kirjoittaneet yleisesti kommentteja äitiysneuvolasta. Äitien kommentteja on kirjoitettu tähän yhteyteen.



Kuvio 2. Äitiysneivolakäynnin sisältö

Kaikki vastaajat olivat täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että sai neuvolasta riittävästi tietoa sikiön kasvusta ja kehityksestä ja että sai riittävästi tarvitsemaansa tietoa ja tukea raskausaikaan liittyen. (väittämät 15, 18.)

Vastaajista 90 % oli sitä mieltä, että sai riittävästi tietoa raskausajan muutoksista elimistössä ja että sai riittävästi tietoa raskausajan vaivoihin. Kumpaankin väittämään 10 % vastaajista ei ollut samaa- eikä eri mieltä. (väittämät 16, 17.)

Vastaajista 90 % oli täysin samaa mieltä siitä, että parisuhde ja seksuaalineuvonnan määrä vastasi asiakkaan tarpeita. 10 % vastaajista ei ollut samaa- eikä eri mieltä. (väittäjä 19.)

Vastaajat kokivat, että saivat riittävästi ravitsemusneuvontaa ja riittävästi tietoa raskausajan päihteiden käytön seurauksesta. (väittämät 20, 22.)

Yli puolet (80 %) vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että oli saanut riittävästi ohjausta suun ja hampaiden hoitoon. 10 % vastaajista ei ollut samaa- eikä eri mieltä ja 10 % vastaajista jokseenkin eri mieltä. (väittämä 21.)

Vastaajista yhteensä 60 % oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että sai riittävästi lapsen perushoitoon liittyvää ohjausta. 40 % vastaajista ei ollut samaa- eikä eri mieltä. (väittämä 23.)

Neuvolasta sai vastaajien mukaan riittävästi tietoa raskausajan tutkimuksista ja seulonnoista, sekä sai itse päättää osallistumisestaan seulontoihin. (väittämät 24, 25.)

Vain 20 % vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että sai neuvolalääkäriltä riittävästi tietoa raskausaikana. 40 % vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä, 30 % ei ollut samaa- eikä eri mieltä ja 10 % oli jokseenkin eri mieltä. (väittämä 26.)

Lähes kaikki vastaajista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että neuvolalääkärikäyntejä oli riittävästi. 10 % ei ollut samaa- eikä eri mieltä. (väittämä 27.)

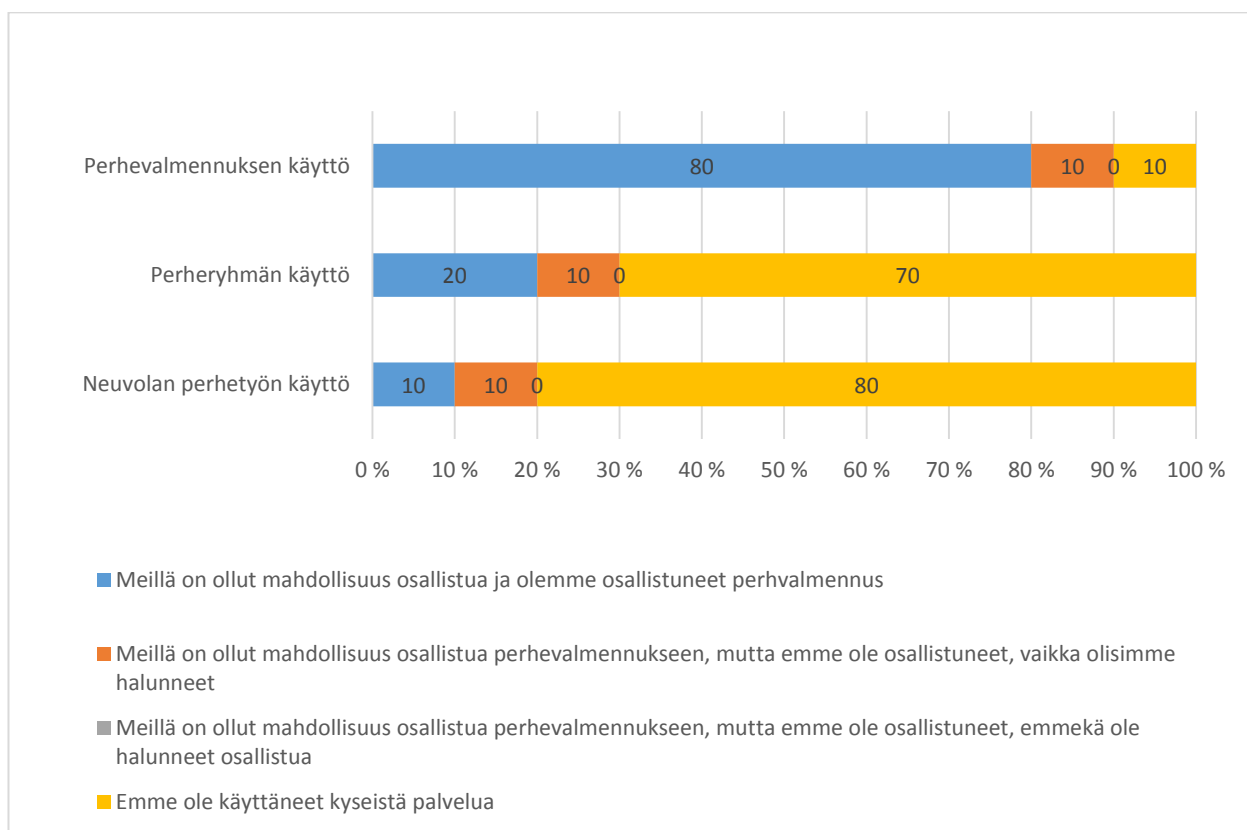
”Neuvolapalveluihin olen erittäin tyytyväinen”

”Varmuuden vuoksi tehty käynti/ohjaus SATKS:n polille oli virhe.”

”Fysioterapeutin osuus pitäisi olla jo alkuraskaudesta”

7.3 Neuvolan tarjoamien lisäpalveluiden käyttö

Toisessa osiossa etsittiin väittämillä vastausta tutkimuskysymykseen 2 eli minkä verran ensisynnyttäjät perheet ovat käyttäneet neuvolan tarjoamia lisäpalveluita. Kaikki äidit olivat vastanneet näihin kysymyksiin. Äitien vapaasti kirjoittamia kommentteja on kirjoitettu kunkin lisäpalvelun yhteyteen. (kuviot 3)



Kuvio 3. Lisäpalveluiden käyttö

80 % vastaajista kertoo heillä olleen mahdollisuuden osallistua perhevalmennukseen ja myös heidän osallistuneensa siihen. 10 % vastaajista kertoo heillä olleen mahdollisuuden osallistua perhevalmennukseen, mutta eivät ole osallistuneet, vaikka olisivatkin halunneet. 10 % vastaajista ei ole käyttänyt kyseistä palvelua. (väittäjä 1.)

”Perhevalmennukseen kaipaisin lisää vauvanhoito ohjeita, käytännönharjoituksia”

”Perhevalmennus oli hyödyllinen, tosin ensimmäisen kerran parisuhde ja vanhemmuus- teeman olisi voinut käsitellä lyhyemminkin”

”Valmennus aikaisemmin, niin ehtisi käydä ennen synnytystä”

”Valmennuksen pitäisi sisältää enemmän aktiivista tekemistä ja ryhmäyttämistä”

Vastaajista 20 % kertoo heillä olleen mahdollisuuden osallistua perheryhmän toimintaan ja myös heidän osallistuneensa siihen. 10 % vastaajista kertoo heillä olleen mahdollisuuden osallistua perheryhmään, mutta eivät ole osallistuneet, vaikka olisivatkin halunneet. 70 % vastaajista ei ole käyttänyt kyseistä palvelua. (väittäjä 2.)

”Perheryhmä hyvä”

”Perheryhmästä en ole kuullutkaan”

”Perheryhmästä emme ole saaneet edes tietoa. Olisimme olleet kiinnostuneita, jos olisimme tienneet tästä palvelumuodosta”

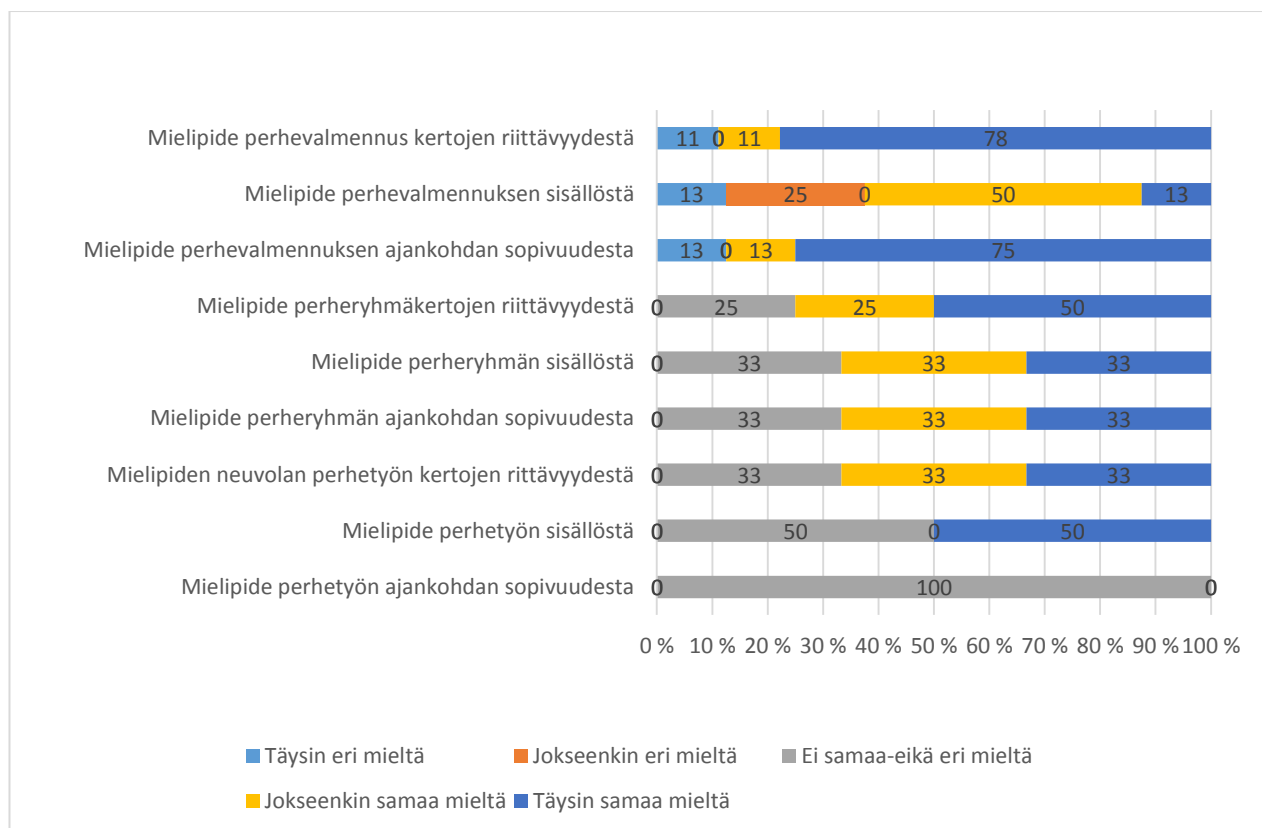
”Perheryhmän keskusteluihin kaipaisin enemmän vapaata keskustelua. Ryhmät ovat nyt aika valmiiksi ohjattuja ja aiheet ennalta valittuja. Joku vapaa osio illassa olisi mukava”

”Perheryhmä kuulostaa juuri siltä, mitä itse olisi kaivannut - vertaistukea, jos tällainen ryhmä on olemassa, kaikille tulisi tarjota mahdollisuus osallistua”

10 % vastaajista kertoo heillä olleen mahdollisuuden osallistua neuvolanperhetyöhön ja myös heidän osallistuneensa siihen. 10 % vastaajista kertoo heillä olleen mahdollisuuden osallistua neuvolanperhetyöhön, mutta eivät ole osallistuneet, vaikka olisivatkin halunneet. 80 % vastaajista ei ole käyttänyt kyseistä palvelua. (väittäjä 3.)

7.4 Mielenpidon neuvolan tarjoamista lisäpalveluista

Kolmannessa osiossa etsittiin väittämällä vastausta tutkimuskysymykseen 3 eli mitä mieltä ensisynnyttäjäperheet ovat neuvolan tarjoamista lisäpalveluista. Tähän osioon suurin osa vastaajista oli jättänyt vastaamatta. (kuvio 4)



Kuvio 4. Lisäpalveluiden käyttö.

Perhevalmennuskertojen riittävyyteen yhdeksän vastaajaa oli ottanut kantaa. 89 % heistä oli tyytyväisiä valmennus kertojen määrään ja 11 % täysin eri mieltä kertojen riittävyydestä. (väittämä 1.)

Kahdeksan vastaajaa kertoi mielipiteensä perhevalmennuksen sisällöstä. Heistä 63 % oli siihen tyytyväisiä. 25 % oli asiasta jokseenkin eri mieltä ja 13 % täysin eri mieltä.

Kahdeksan henkilöä oli vastannut perhevalmennuksen ajankohdan sopivuuteen liittyvään väittämään. Vastaajista 88 % oli ajankohtaan tyytyväinen. 13 % oli täysin eri mieltä ajankohdan sopivuudesta.

Väittämään numero 2 oli vastannut vain neljä henkilöä. Heistä 75 % oli tyytyväisiä perheryhmäkertojen riittävyteen. 25 % ei ottanut asiaan kantaa, eikä ollut samaa- eikä eri mieltä. (väittäjä 2.)

Vain kolme vastaajaa oli kommentoinut perhetyön sisällön sopivuutta. 66 % oli siihen tyytyväisiä ja 33 % vastaajista ei ollut asiasta samaa- eikä eri mieltä.

Myös perheryhmän ajankohtaan vain kolme vastaaja oli vastannut. 66 % oli ajankohtaan tyytyväinen ja 33 % vastaajista ei ollut asiasta samaa- eikä eri mieltä.

Perhetyön kertojen riittävyteen vain kolme vastaajaa oli vastannut. 66 % oli tyytyväinen kertojen riittävyteen ja 33 % ei ollut samaa- eikä eri mieltä. (väittäjä 3.)

Kaksi vastaajaa oli antanut mielipiteen perhetyön sisällön sopivuudesta. 50 % vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että perhetyön sisältö oli sopivaa. 50 % ei ollut samaa- eikä eri mieltä.

Perhetyön ajankohdan sopivuuteen oli vain yksi vastaaja vastannut. Vastaaja ei ollut samaa- eikä eri mieltä siitä.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

8.1 Asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset

Kyselyn ensimmäisessä osiossa tutkittiin mielipiteitä äitiysneuvolakäynnistä. Tämän osuuden kaikkiin väittämiin jokainen äiti oli vastannut ja näin ollen tulokset ovat luotettavia. Pääsääntöisesti äidit olivat tyytyväisiä kaikkiin neuvolan palveluihin. Viljamaa (2003) sai väitöskirjassaan vanhemmilta neuvolan arvosanan keskiarvoksi 8.34 (asteikolla 5-10). Kyselyyn vastanneet kokivat, että ajanvaraus oli toimivaa ja terveydenhoitajan tavoitti helposti puhelimitse. Neuvolan ilmapiiriin oltiin tyytyväisiä ja neuvolan toiminnan koettiin olevan kiireetöntä ja joustavaa. Myös henkilökunta oli vastaajien mielestä ystävällistä. Kaikkein tyytyväisimpiä äidit olivat neuvolakäyntien määrän riittävyyteen, sekä perheen vastaanottamiseen neuvolassa. Näissä kaikki äidit olivat täysin samaa mieltä asiasta. Neuvolakäynnillä koettiin myös olevan riittävästi aikaa ja terveydenhoitajien sanottiin olevan asiantuntevia. Myös Viljamaa (2003) tutkimuksessaan sai tuloksen, että vanhemmat pitävät terveydenhoitajien asiantuntevuutta hyvin tärkeänä. Kyselyyn vastaajat kokivat, että puolisoa oli huomioitu riittävästi. Neuvolassa oltiin oltu kiinnostuneita odottavan äidin asioista ja heitä oli kuunneltu. Myös heidän mielipiteitään ja päätöksiään oli arvostettu. Eniten vastauksissa oli eroavaisuutta siinä, että kaikki vastaajat eivät kokeneet palveluiden olleen lähtöisin heidän tarpeistaan. Joku vastaajista jätti ottamatta kokonaan kantaa asiaan ja joku ei ollut asiasta täysin samaa mieltä. Suurin ero mielipiteissä oli terveydenhoitajalta saaman tiedon ja tuen riittävyydestä raskausaikana. Vastaajista 50 % oli täysin samaa mieltä ja 50 % jokseenkin samaa mieltä. Siinä vastaajien välillä oli suurin ero. Myös Viljamaa (2003) sai tutkimuksessaan tuloksen, että terveydenhoitajan toiminta, neuvolan luottamuksellinen ilmapiiri ja palvelujen yksilöllisyys olivat sekä äitien että isien mielestä melko hyviä. Neuvolatoimintaa arvostettiin, ja yhteistyö- ja vaikutusmahdollisuuksia pidettiin melko hyvinä.

Positiivisesti äitien tyytyväisyyteen vaikuttavia asioita on varmasti monia. Yhtenä merkittävänä vaikuttavana tekijänä voisi ajatella olevan pienen paikkakunnan. Silloin terveydenhoitajat tuntevat äidit henkilökohtaisesti, mikä tuo äideille turvallisuuden tunnetta.

Ensimmäisessä osiossa tutkittiin myös äitien mielipiteitä äitiysneuvolakäynnin sisällöstä. Myös tähän osioon jokainen äiti oli vastannut, jolloin vastaukset ovat luotettavia. Poikkeuksetta kaikki äidit olivat tyytyväisiä riittävään tiedon saantiin sikiön kasvusta ja kehityksestä, raskausajan päihteiden käytön seurauksista sekä raskausajan tutkimuksista ja seulonnoista. Myös riittävään ravitsemusneuvontaan sekä äidin päättämisestä osallistua seuluntoihin oltiin tyytyväisiä. Jokaisessa seuraavassa väitteessä 90 % äideistä oli ollut tyytyväinen kyseiseen väittämään, mutta 10 % (yksi vastaaja) ei ole ollut samaa- eikä eri mieltä. Näitä väittämiä olivat: Sain riittävästi tietoa raskausajan muutoksista elimistössäni, parisuhde ja seksuaalineuvonnan määrä vastasi tarpeitani ja neuvolalääkärikäyntejä oli riittävästi. Kyseinen 10 % ei siis ole ollut tyytyväinen, mutta ei myöskään tyytymättömän palveluihin.

Suurimpia eroja vastaajien välillä oli heidän saamansa tiedon määrässä raskausajan vaivoihin. Vastaajista 50 % oli täysin samaa mieltä, 40 % jokseenkin samaa mieltä ja 10 % ei ollut samaa- eikä eri mieltä. 90 % vastaajista oli siis tyytyväinen, mutta kaikki eivät kuitenkaan täysin samaa mieltä asiasta. Äitien mielipiteissä oli eroa myös väitteessä, jossa kysyttiin heidän riittävän tarvitsemansa tiedon ja tuen saamista raskausaikaan liittyen. Heistä 60 % oli täysin samaa mieltä ja 40 % lähes samaa mieltä. Jotkut äidit siis kokivat, että olisivat ehkä halunneet vielä enemmän tietoa ja tukea. Lapsen perushoitoon liittyvää ohjausta ei myöskään kaikki vastaajat kokeneet saavansa täysin riittävästi. Heistä vain 20 % oli täysin samaa mieltä, 40 % lähes samaa mieltä ja 40 % ei ollut samaa- eikä eri mieltä. Tässä oli suurin osuus, jossa vastaajat eivät olleet tyytyväisiä, mutta eivät myöskään tyytymättömiä. Kahteen väittämään saatiin myös tyytymättömiltä äideiltä vastauksia. Toisessa väittämässä kysyttiin tyytyväisyyttä riittävään ohjaukseen hampaiden ja suun hoidossa ja toisessa neuvolalääkäriltä saadun tiedon riittävyttä. Suun ja hampaiden hoidon ohjaukseen 80 % äideistä oli tyytyväisiä, 10 % ei ollut samaa- eikä eri mieltä ja 10

% jokseenkin eri mieltä. On kuitenkin muistettava, että vastaajien määrä oli hyvin pieni, joten tässä yhteydessä se tarkoittaa sitä, että yksi äideistä oli asiasta eri mieltä. Sen perusteella ei voi tehdä suuria johtopäätöksiä. Neuvolalääkäriltä saadun tiedon riittävyteen 20 % oli täysin tyytyväisiä, 40 % lähes tyytyväisiä, 30 % ei ollut asiasta samaa- eikä eri mieltä ja 10 % oli asiasta jokseenkin eri mieltä. Kuten edellisessä myös tässä, vastaajista yksi oli jokseenkin eri mieltä. Vastauksista päätellen, äidit haluaisivat lääkäriltä enemmän tietoa. Ehkä lääkärikäyntejä tulisi lisätä, jotta lääkäriltä saatu tieto lisääntyisi. Toisaalta äidit olivat kuitenkin melko tyytyväisiä neuvolalääkärikäyntien määrään. Ehkä olisi aiheellista kysyä äideiltä, millaista tietoa he lääkäriltä lisäksi kaipaivat.

Toisessa osiossa tutkittiin perheiden lisäpalveluiden käyttöä. Myös tähän osioon kaikki äidit olivat vastanneet. Ylivoimaisesti eniten käytetty lisäpalvelu oli perhevalmennus. Perhevalmennuksessa käydään läpi paljon tärkeitä perusasioita, minkä vuoksi palvelun käyttö on varmasti suosittua. Se lisää odottavien vanhempien tietoja ja taitoja, sekä valmistaa heitä tulevaan synnytykseen ja lapsiperheen elämään. 80 % vastaajista kertoo käyttäneensä palvelua. 10 % taas kertoo heillä olleen mahdollisuuden osallistua siihen, mutta eivät ole osallistuneet, vaikka olisivatkin halunneet. Vastausta siihen miksi he näin tekivät, ei kyselyssä haettu. Vastaajista 10 % ei ole kyseistä palvelua käyttänyt. 20 % vastaajista kertoo käyttäneensä perheryhmä-palvelua. Myös tässä 10 % kertoo heillä olleen mahdollisuuden osallistua siihen, mutta eivät ole osallistuneet. 70 % vastaajista ei ole kyseistä palvelua käyttänyt. Usealta äidiltä tuli palautetta ettei ollut saanut lainkaan tietoa perheryhmästä. Joku kommentoi myös, että kyseinen palvelu olisi ehdottomasti ollut sellainen, mitä olisi kaivannut. Vähiten lisäpalveluista oli käytetty neuvolanperhetyötä. Vain 10 % äideistä oli vastannut käyttäneensä sitä. 10 % vastaajista olisi ollut mahdollisuus osallistua, mutta ei ole osallistunut. Myös tässä kohtaa olisi mielenkiintoista tietää, miksi he eivät neuvolanperhetyöhön osallistuneet. 80 % oli vastannut, ettei ole palvelua käyttänyt.

Kolmannessa osiossa tutkittiin perheiden mielipidettä lisäpalveluista. Tähän osioon suurin osa äideistä oli jättänyt vastaamatta. Vastaamattomuus johtui todennäköisesti siitä, etteivät he olleet kyseisiä lisäpalveluita käyttäneet ja näin ollen heillä ei ollut palveluista kokemusta. Näiden vastausten perusteella ei voi

tehdä johtopäätöksiä. Eniten äidit (9 kpl) olivat kommentoineet perhevalmennusta. Suurin osa heistä (89 %) oli tyytyväisiä valmennuskertojen riittävyyteen, 11 % puolestaan oli täysin eri mieltä kertojen riittävyydestä. Perhevalmennusta koskevat mielipideväittämät olivat ainoita, joihin jotkut vastaajista olivat täysin tyytymättömiä. Kahdeksan äitiä kommentoi perhevalmennuksen sisällön ja ajankohdan sopivuudesta. Vastaajista 63 % oli sisältöön tyytyväisiä, 25 % oli asiasta jokseenkin eri mieltä ja 13 % täysin eri mieltä. Vastaajista ajankohdan sopivuuteen tyytyväisiä oli 88 % ja 13 % oli täysin eri mieltä ajankohdan sopivuudesta. Suurin osa vastaajista oli siis kuitenkin varsin tyytyväisiä palveluun. Tässäkin kohtaa on syytä muistaa vastausmäärän vähäisyys. Perheryhmästä ja neuvolanperhetyöstä mielipiteen oli antanut vaihdellen vain 1-4 henkilöä. Niiden perusteella on mahdotonta saada yleistä kuvaa kyseisten palveluiden laadusta. Näihin kohtiin vastaajat olivat antaneet vastauksena lähinnä ”ei samaa- eikä eri mieltä”. Tästä voisi päätellä, että joku on vastannut näin, koska ei ole halunnut jättää kokonaan vastaamatta. Näiden vastausten perusteella voi sanoa vain, että yksi vastaajista on ollut tyytyväinen perheryhmän kertojen riittävyyteen, sisältöön ja ajankohtaan. Samoin kaksi vastaajaa on ollut tyytyväinen neuvolanperhetyön kertojen riittävyyteen ja sisältöön.

Kyselyn lopussa oli mahdollisuus ehdottaa sellaista palvelua, jota vastaaja toivoisi neuvolan järjestävän. Yksi äideistä oli ehdottanut palvelua:

”Mahdollisuus osallistua tupakoinnin lopettaneiden vertaistukiryhmään tms. (aloitin uudestaan 3kk synnytyksen jälkeen)”

8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen ydinasiana on kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko. Analyysin valmistuttua, tutkijalle selviävät vastaukset asetettuihin ongelmiin tai kysymyksiin. Analyysin teon jälkeen tuloksia tulee tulkita ja selittää, jotta lukijalle ei jää vain jakaumia ja kaavioita luettavaksi. (Hirsjärvi ym. 2008, 216,224.) Vaikka tässä kyselyssä kaikkiin kohtiin ei ollutkaan vastattu, se ei ollut

syy vastauksen hylkäämiseen. Pääsääntöisesti kaikissa kymmenessä vastauksessa oli jätetty vastaamatta kyselyn neljänteen osioon eli mielipiteisiin lisäpalveluista. Tämä johtui siitä, etteivät vastaajat olleet käyttäneet lisäpalveluita, eivätkä täten voineet myöskään antaa mielipidettä siitä. Kysymys olisi tullut asetella niin, että vastaaja arvioi vain ne lisäpalvelut joita on käyttänyt.

Vilka (2007, 17) on tutkimuksessaan todennut, että mitä suurempi otos on, sitä paremmin se tutkittavasta asiasta edustaa perusjoukossa yleistä kokemusta, mielipidettä tai asennetta. Suureen otokseen tulee siis haluamattakin enemmän perusjoukon ominaisuuksia kuin pieneen otokseen. Suuressa otoksessa myös yhden havaintoyksikön antamat puutteelliset tiedot tai vastaamatta jättäminen eivät ole merkittäviä tulosten kannalta toisin kuin pienessä otoksessa. (Vilka 2007, 16–17, 57.)

Tässä kyselyssä vastanneiden määrä jäi hyvin pieneksi. Pieni aineisto kuvaa vain vastanneiden mielipiteitä, minkä vuoksi tulosten yleistämisessä pitää olla tarkka. Vuoden 2013 ensisynnyttäjien määrä on kuitenkin huomattavasti suurempi joukko, kuin vastaajia oli.

Asiakastyytyväisyyskysely kartoitti asiakkaiden tyytyväisyyttä neuvolapalveluihin väittämien avulla. Vastaaja arvioi väittämiä viisiportaisella Likertin asteikolla. Asteikon käyttöä ei tavallisesti suositella asennemittauksissa, koska vastaajalla saattaa olla taipumus valita se vaihtoehto, jonka arvelee yleisesti suotavaksi. Tätä ilmiötä kutsutaan sosiaaliseksi suotavuudeksi. (Hirsjärvi ym. 2008, 201.) Sosiaalinen suotavuus- ilmiön ei pitäisi vaikuttaa tällä mittarilla kerätyn aineiston luotettavuuteen, koska mittarilla selvitettiin vastaajan asenteen sijaan tyytyväisyyttä hänen saamiinsa palveluihin.

Tutkimuksen luotettavuutta, etenkin määrällisessä tutkimuksessa, kuvataan käsitteillä reliabiliteetti ja validiteetti. Reliaabelius tarkoittaa tutkimustulosten toistettavuutta. Se tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tekijän tulee osoittaa, etteivät tutkimustulokset ole syntyneet sattumavaraisesti, vaan ne ovat todenmukaisia. Reliaabelius voidaan todeta usealla eri tavalla. Validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän tai kyselylomakkeen kykyä mitata pätevyyttä eli sitä, mitä

sen on tarkoituskin mitata. Tutkimustulosten tulee antaa totuudenmukainen kuva tutkimuskohteesta ja olennaista on se, miten tutkija on onnistunut käsitteiden rajauksissa ja määrittelyissä. (Hirsjärvi ym. 2008, 226–228.)

Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tulee huomioida monia asioita. Arvioinnin kohteena on se mitä tutkittiin, miten tutkittavat henkilöt tavoitettiin, miten tutkittavia saatiin osallistumaan tutkimukseen, miten otos rajattiin, miten tuloksia syntyi, tulosten käytännöllinen hyöty ja merkitys sekä tulosten tilastollinen merkitsevyys. (Kivenmäki 2011)

Tässä tutkimuksessa hyödynnetty teoretieto perustuu neuvolatoimintaa säätelevään lainsäädäntöön sekä valtakunnallisiin tutkimuksiin, joita edustavat esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemat selvitykset ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportit. Kyselykaavakkeen laadinnassa käytettiin apuna aikaisempia tutkimuksia ja niissä käytettyjä mittareita (Kaila 2001, Viljamaa 2003). Kysely oli siis entuudestaan esitettävä ja sen vuoksi kyselyn ajateltiin olevan helppolukuinen ja selkeä.

Kysely toteutettiin pienellä paikkakunnalla, joten vastaajien anonymiteetti pyrittiin turvaamaan erityisen huolellisesti. Kyselyyn ei tullut mitään vastaajan esitietoja. Vastaajille kerrottiin saatekirjeessä kyselyn tekemisestä ja selvitetiin miksi kysely tehdään sekä se mihin tuloksia käytetään. Kyselyjen palautuslaatikon oli suunniteltu olevan lukollinen. Näin ei kuitenkaan ollut, vaan laatikko oli neuvolan aulassa lukottomana. Lukollinen laatikko olisi vahvistanut luotettavuutta ja eettisyyttä. Opinnäytetyön tekijälle vastaajat jäivät anonymiksi. Neuvolan terveydenhoitajat mahdollisesti kuitenkin tietävät ainakin joitakin vastaajista, koska vastaajien määrä jäi vähäiseksi. Neuvolassa oli keskusteltu kyselyn vastaamattomuudesta ja vastauksien alettua tulemaan se oli terveydenhoitajien tiedossa. Tulosten analysoinnin jälkeen vastauslomakkeet poltettiin.

8.3 Opinnäytetyönprosessin arviointi

Kankaanpään neuvolan tarjottua aihetta opinnäytetyölle, se vaikutti mielenkiintoiselta. Lapset syntyvät erilaisiin perheisiin ja elämäntilanteisiin, pitkään suunniteltuna ja hartaasti odotettuna, tai hyvinkin yllättäen. Tuleville vanhemmille esikoisen syntymä on kuitenkin aina uusi ja mullistuttava elämänmuutos. Se on myös hieno ja arvokas kokemus. Odotuksen ajan molemmat vanhemmat kasvavat uuteen rooliinsa- elämänsä tärkeimpään. Molemmat tarvitsevat raskausajan, jolloin on aikaa ajatella, tuntea ja kasvaa. Jo odotusaikana äiti kantaa itsensä lisäksi myös vastuuta sikiön kasvusta ja kehityksestä. Lapsen syntymän jälkeen perheessä on kahden sijaan kolme tai enemmän. Vanhemmilla on lapsi, joka on heidän huollettavanaan useita vuosia. Lapsi menee syntymän jälkeen kaiken muun edelle.

Opinnäytetyötä tehdessä oli ajatus, että kysely herättäisi mielenkiintoa tuoreiden vanhempien keskuudessa, juuri merkittävän elämäntapahtuman vuoksi. Oletuksena oli myös se, että ensisynnyttäjät äidit ovat halukkaita antamaan palautetta saamistaan palveluistaan, jotta palveluita pystyttäisiin edelleen kehittämään paremmin vastaamaan samaan elämäntilanteeseen tulevien perheiden tarpeita. Näin ei kuitenkaan käynyt. Olettaen, että vuodessa Kankaanpään alueella on noin 100 ensisynnyttäjää, jäi koko joukosta otettu otos hyvin pieneksi. Vastaajia oli siis vain kymmenen koko joukosta. Näin ollen vastaukset antavat luotettavaa tietoa vain kyselyyn vastanneiden mielipiteistä. Koska vastaajien määrä oli pieni suhteutettuna koko mahdolliseen joukkoon, näiden tulosten perusteella ei voi tehdä täysin luotettavia johtopäätöksiä kaikkien vuoden 2013 ensisynnyttäjien mielipiteistä.

Jotta vastauksia olisi saatu enemmän, olisi vastausaikaa pitänyt mahdollisesti olla enemmän kuin puolitoista kuukautta. Yhtään palautetta ei kuitenkaan tullut siitä, että olisi ollut hankaluuksia kyselyyn vastaamisessa tai että siinä olisi ollut vaikeasti ymmärrettäviä kohtia. Mahdollisesti vähäisen vastausmäärän syynä voi olla esimerkiksi se, että asiakastyytyväisyyskyselyitä ei pidetä tärkeänä. Näkevätkö nuoret perheet kyselyyn vastaamista kuitenkaan tärkeänä, koska kyseinen elämänvaihe on omalta kohdalta ohitse. Vauvaperheen arki saattaa myös

olla hektistä ja neuvolasta pienen lapsen kanssa tulee päästä nopeasti kotiin. Mahdollisesti neuvolassa paikan päällä tehty haastattelu olisi voinut tuottaa enemmän vastauksia, mutta tällöin olisi tullut eettiset kysymykset vastaan. Äidit eivät olisi pystyneet osallistumaan kyselyyn silloin anonyymisti. Nykypäivänä äidit saattaisivat olla ehkä innokkaampia vastaamaan sähköiseen kyselyyn esimerkiksi neuvola nettisivuilla. Myös tällöin vastausaikaa tulisi olla riittävästi.

Uutta kyselyä tehdessä, olisi varmasti hyvä miettiä vielä väittämiä, joilla äidit mielipiteitään kuvaavat. Tulosten analysointi olisi helpompaa, mikäli vastausvaihtoehtoja ei olisi montaa ja vaihtoehdot ei olisi liian samanlaisia. Toki silloin vastaajat voisivat joutua valitsemaan sellaisen vaihtoehdon, joka ei kuvaa heidän mielipidettään. Tätä tutkimusta tehdessä olisi pitänyt laskea jaettujen kyselyjen määrä, jotta olisi tiedetty, kuinka paljon kokonaisuudessaan vastauslomakkeita jaettiin. Nyt tiedossa on vain se, että niitä jaettiin huomattavasti enemmän, kuin vastauksia palautettiin. Tällä hetkellä PoSa tarjoaa lisäksi lisäpalveluna lapsiperheteriimiä. Siinä viranomaisverkostosta koottu moniammatillinen työryhmä työskentelee lasta odottavien perheiden sekä neuvolaikäisten lasten perheiden kanssa (PoSa 2013d.) Neuvolan yhteyshenkilön kanssa sovittiin, että kyseinen palvelu jää kyselyn ulkopuolelle, koska siitä ei voi vielä saada palautetta. Tulevaisuudessa tämän kyselyn voisi parannusten kera uusia ja lisäksi liittää lapsiperheteriimin mukaan kyselyyn. Vaihtoehtoisesti lisäpalveluita voisi tutkia yksityiskohtaisemmin.

Yhteiskunnallisesta näkökulmasta katsottuna neuvolassa tarjottavien palveluiden laadun parantaminen lisäisi toiminnan vaikuttavuutta, jolloin vähentyisi korjaavien palveluiden tarve. Yhteiskunnan pitäisi pyrkiä korjaavien palveluiden minimoimiseen ja ehkäisevän terveydenhuollon lisäämiseen. Se olisi kustannustehokasta. Esimerkiksi neuvolatoiminta on hyvin halpaa terveydenhuollon kustannuksiin suhteutettuna (STM 2004, 18.)

LÄHTEET

- Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 2011. A1.5.2011/338. Viitattu 15.10.2013. www.stm.fi
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2008. Nainen hoitotyönasiakkaana. Helsinki: WSOY.
- Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M. & Haapakorva, A. 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22 - Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki
- Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. 5. – 6. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hirvonen, H. 2011. Isä syntymässä. Latvia: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.–14. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Häkkinen, M. & Uski, A. 2006. Ratkaiseva yhteys. Helsinki: Tammi.
- Järvinen, R., Lankinen, A., Taajamo, T., Veistilä, M. & Virolainen, A. 2012. Perheen parhaaksi, perhetyön arkea. Porvoo: Bookwell Oy
- Kaila, P. 2001. Leikki-ikäisen lapsen hoito- ja kasvatusneuvonnan kehittäminen perhekeskeisessä neuvolatyössä. Turun yliopiston julkaisuja. Kirjapaino Pika Oy.
- Kivenmäki, R. 2011. Tutkimuksen luotettavuus. Hoitotyön tutkimus ja kehittämisopinnot I. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Luento 28.11.2011
- Kuntaliiton www-sivut 2013. Viitattu 2.1.2014. www.kunnat.net
- Lundberg, T. & Töytäri, J. 2010. Asiakaspalvelun pikku-jättiläinen. Positiivarit.
- Mannerheimin lastensuojeluliiton www-sivut 2013. Viitattu 2.10.2013. www.mll.fi
- Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A. 2006. Kätilötyö. 2-4. uud.p. Tampere: Edita Publishing Oy.
- PoSa 2013a. Pohjois-Satakunnan peruspalvelu-liikelaitoskuntayhtymän esite neuvolan perhetyöstä 2013.
- PoSa 2013b. Pohjois-Satakunnan peruspalvelu-liikelaitoskuntayhtymän esite perhevalmennuksesta 2013.

PoSa 2013c. Pohjois-Satakunnan peruspalvelu-liikelaitoskuntayhtymän esite perheryhmästä 2013.

PoSa 2013d. Pohjois-Satakunnan peruspalvelu-liikelaitoskuntayhtymän esite lapsiperhetiimistä. 2013.

Rouhelo, P. 2013. Perheterveydenhuollon päällikkö, PoSa. Kankaanpää. Henkilökohtainen tiedonanto 13.11.2013.

STM oppaita 2004:14. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille.

STM selvityksiä 2008:24. Isät ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Viitattu 8.10.2013. www.stm.fi

Strang M. 2005. Kansanterveyslaitoksen isyystutkimuslaboratorion asiakastytyväisyystutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisu, B8/2005. Helsinki.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2013. Viitattu 2.1.2013. www.thl.fi

Tilastokeskuksen www-sivut 2012 A. Viitattu 8.10.2013. www.tilastokeskus.fi

Tilastokeskuksen www-sivut 2012 B. Viitattu 16.3.2014. www.stat.fi

Tilastokeskuksen www-sivut 2013 C. Viitattu 15.10.2013. www.tilastokeskus.fi

Tilastokeskuksen www-sivut 2013 D. Viitattu 8.10.2013. www.tilastokeskus.fi

Tilastokeskuksen www-sivut 2013 E. Viitattu 2.10.2013. www.stat.fi

Tilastokeskuksen www-sivut 2013 F. Viitattu 8.10.2013. www.tilastokeskus.fi

Tuominen M, Kaljonen A, Ahonen P, Rautava P. 2012. Kehittyvä neuvola osatutkimus 2012. Does the organizational model of the maternity health clinic have an influence on women's and their partners' experiences? A service evaluation survey in Southwest Finland. BMC Pregnancy and Childbirth 2012. Viitattu 2.1.2014. www.ncbi.nlm

Valtioneuvoston periaatepäätös, Terveys 2015- kansanterveysohjelma. Viitattu 15.10.2013. www.stm.fi

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Tammi.

Viinikka, A. & Sourander, J. 2013 Vahvuutta vanhemmuuteen-perheryhmässä kuuluu myös isien ääni. Terveystiedot 7, 14–15.

Viljamaa, M. 2003. Neuvola tänään ja huomenna: vanhemmuuden tukeminen, perhekeskisyys ja vertaistuki. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 6.11.2013. www.jyx.jyu.fi

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Väestötutkimuslaitoksen katsaus 2013: Päivisin leiväntuoja, iltaisin hoiva-isä: alle 3-vuotiaiden esikoislasten isien näkemyksiä ja kokemuksia isyydestä. Viitattu 15.10.2013. www.vaestoliitto.fi

Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. 2011. Naistentaudit ja synnytykset. 5. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan 2013. Viitattu 12.12.2013. www.thl.fi

Laura Ala-Kantti

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

laura.ala-kantti@student.samk.fi

1.1.2014

PoSa johtoryhmä
38700 Kankaanpää

Olen sairaanhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Sain toimeksiannon Kankaanpään neuvolasta asiakastytyväisyyskyselyn laatimisesta äitiysneuvolan ensisynnyttäjäasiakkaille.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää, mitä mieltä ensisynnyttäjäperheet ovat Pohjois-Satakunnan Peruspalvelu-liikelaitoskuntayhtymän (PoSa) äitiysneuvolapalveluista. Lisäksi on tarkoitus saada selville, minkä verran ensisynnyttäjäperheet käyttävät neuvolan tarjoamia lisäpalveluita; perhevalmennusta, perheryhmää ja neuvolan perhetyötä ja mitä mieltä he ovat näistä palveluista. Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä käytettävä kysely suunnataan PoSa:n alueen vuoden 2013 ensisynnyttäjäperheille. Vanhempien mielipiteet äitiysneuvolapalveluihin liittyvissä asioissa ovat tarpeellisia ja opinnäytetyön tavoitteena onkin, että neuvolapalvelut kehittyvät entisestään paremmin vastaamaan perheiden tarpeita.

Opinnäytetyöni on tarkoitus valmistua alkuvuodesta 2014. Työn valmistuttua se luovutetaan tilaajan käyttöön.

Ystävällisin terveisin

Laura Ala-Kantti

JOHTORYHMÄ

ESITYSLISTA JA MUISTIO

Kokousaika: **22.1.2014 kello 8.15 kokoushuone**

kuntayhtymän johtaja	x
johtava ylilääkäri	x
ylihammaslääkäri	x
terveysvalvonnan johtaja	x
talousjohtaja	x
perhepalvelujohtaja	x
aikuispalvelujohtaja	x
vanhuspalvelujohtaja	x
johtava työterveyshoitaja	x
tilaajajohtaja	

Asia N:o KÄSITELTÄVÄ ASIA/ OTSIKKO

Valmistelu, käsittely ja päätös

Prosessit

Tutkimuslupa-anomus / Satakunnan ammattikorkeakoulusta sairaanhoitajaopiskelija Laura Ala-Kantti:
Asiakastyytyväisyyskysely äitiysneuvolan ensisynnyttäjäasiakkaille./as. Päätös: Myönnetty.

Hyvä lastenneuvolan asiakas!

Opiskelen sairaanhoitajaksi Satakunnan ammattikorkeakoulussa ja teen opinnäytetyönäni asiakastytyväisyyskyselyn Kankaanpään neuvolaan. Kysely on tarkoitettu perheille, joihin on viime vuoden (2013) aikana syntynyt esikoinen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä mieltä ensisynnyttäjäperheet ovat äitiysneuvolapalveluista. Lisäksi on tarkoitus saada selville, minkä verran perheet käyttävät neuvolan tarjoamia lisäpalveluita; *perhevalmennusta*, *perheryhmää* ja *neuvolan perhetyötä* ja mitä mieltä perheet ovat näistä palveluista.

Mielipiteellänne on merkitystä, sillä kyselyn perusteella neuvolan palveluita voidaan edelleen kehittää vastaamaan paremmin perheiden tarpeita. Vastaaminen kestää noin 10 minuuttia. Toivon myönteistä suhtautumista kyselyyn ja aktiivista osallistumista, sillä jokainen vastaaja on tärkeä tutkimuksen onnistumiselle ja tutkimustulosten hyödyntämiselle.

Kyselyn vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimusaineisto kerätään ainoastaan tutkimukseen, johon tämä saatekirje liittyy. Aineiston numeraalisen tallentamisen jälkeen vastauslomakkeet hävitetään.

Olkaa hyvä ja täyttäkää kysely neuvolakäyntinne yhteydessä. Palauttakaa täytetty lomake neuvolan aulassa olevaan lukolliseen palautuslaatikkoon.

Laura Ala-Kantti

laura.ala-kantti@student.samk.fi

ÄITIYSNEUVOLAPALVELUT:

Tässä osiossa selvitetään, miten tyytyväisiä olette olleet neuvolasta saamaanne palveluun.

Ympyröikää parhaiten mielipidettänne vastaava vaihtoehto, kun vaihtoehdot ovat:

5= täysin samaa mieltä, 4= jokseenkin samaa mieltä, 3= ei samaa - eikä eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 1= täysin eri mieltä

Äitiysneuvolakäynti

1. Neuvolan ajanvaraus oli sujuvaa	5	4	3	2	1
2. Terveystenhoitajan tavoitti helposti tarvittaessa puhelimitse	5	4	3	2	1
3. Neuvolan yleinen ilmapiiri vastasi odotuksiani	5	4	3	2	1
4. Neuvolan toiminta oli kiireetöntä ja joustavaa	5	4	3	2	1
5. Henkilökunta oli ystävällistä	5	4	3	2	1
6. Neuvolakäyntien määrä oli riittävää	5	4	3	2	1
7. Neuvolakäynnillä oli riittävästi aikaa	5	4	3	2	1
8. Terveystenhoitaja oli asiantunteva	5	4	3	2	1
9. Puolisoani huomioitiin riittävästi	5	4	3	2	1
10. Perheeni vastaanotettiin hyvin	5	4	3	2	1
11. Neuvolassa oltiin kiinnostuneita asioistani ja minua kuunneltiin	5	4	3	2	1
12. Neuvolassa arvostettiin mielipiteitäni ja päätöksiäni	5	4	3	2	1
13. Palvelu oli tarpeistani lähtevää	5	4	3	2	1
14. Sain terveydenhoitajalta riittävästi tietoa ja tukea raskausaikana	5	4	3	2	1

Äitiysneuvolakäynnin sisältö

15. Sain riittävästi tietoa sikiön kasvusta ja kehityksestä	5	4	3	2	1
16. Sain riittävästi tietoa raskausajan muutoksista elimistössäni	5	4	3	2	1
17. Sain riittävästi tietoa raskausajan vaivoihin	5	4	3	2	1
18. Sain riittävästi tarvitsemaani tietoa ja tukea raskausaikaan liittyen	5	4	3	2	1
19. Parisuhde ja seksuaalineuvonnan määrä vastasi tarpeitani	5	4	3	2	1
20. Sain riittävästi ravitsemusneuvontaa	5	4	3	2	1
21. Sain riittävästi ohjausta suun ja hampaiden hoitoon	5	4	3	2	1
22. Sain riittävästi tietoa raskausajan päihteiden käytön seurauksista	5	4	3	2	1
23. Sain riittävästi lapsen perushoitoon liittyvää ohjausta	5	4	3	2	1
24. Sain riittävästi tietoa raskausajan tutkimuksista ja seulonnoista	5	4	3	2	1
25. Sain päättää osallistumisestani seulontoihin	5	4	3	2	1
26. Sain neuvolalääkäriltä riittävästi tietoa raskausaikana	5	4	3	2	1
27. Neuvolalääkärikäyntejä oli riittävästi	5	4	3	2	1

LISÄPALVELUT:

PoSa tarjoaa odottaville perheille neuvolakäyntien lisäksi erilaisia lisäpalveluita, joihin on mahdollisuus osallistua. Lisäpalveluita ovat *perhevalmennus*, *perheryhmä (vertaistukiryhmä ensimmäistä kertaa äidiksi ja isäksi tuleville)* ja *perhetyö (lyhytaikainen tuki perheen arkeen, kotiin annettava palvelu)*

Ympyröikää parhaiten mielipidettänne vastaava vaihtoehto (a-d)

1. Perhevalmennus

- a. meillä on ollut mahdollisuus osallistua ja olemme osallistuneet perhevalmennukseen
- b. meillä on ollut mahdollisuus osallistua perhevalmennukseen, mutta emme ole osallistuneet, vaikka olisimme halunneet (esimerkiksi välimatkojen vuoksi)
- c. meillä on ollut mahdollisuus osallistua perhevalmennukseen, mutta emme ole osallistuneet, emmekä ole halunneet osallistua
- d. emme ole käyttäneet kyseistä palvelua

2. Perheryhmä

- a. meillä on ollut mahdollisuus osallistua ja olemme osallistuneet perheryhmään
- b. meillä on ollut mahdollisuus osallistua perheryhmään, mutta emme ole osallistuneet, vaikka olisimme halunneet (esimerkiksi välimatkojen vuoksi)
- c. meillä on ollut mahdollisuus osallistua perheryhmään, mutta emme ole osallistuneet, emmekä ole halunneet osallistua
- d. emme ole käyttäneet kyseistä palvelua

3. Neuvolanperhetyö

- a. meillä on ollut mahdollisuus osallistua perhetyöhön ja olemme osallistuneet
- b. meillä on ollut mahdollisuus osallistua perhetyöhön, mutta emme ole osallistuneet, vaikka olisimme halunneet (esimerkiksi välimatkojen vuoksi)
- c. meillä on ollut mahdollisuus osallistua perhetyöhön, mutta emme ole osallistuneet, emmekä ole halunneet osallistua
- d. emme ole käyttäneet kyseistä palvelua

MIELIPIIDE LISÄPALVELUISTA:

Ympyröikää parhaiten mielipidettänne vastaava vaihtoehto, kun vaihtoehdot ovat:

5= täysin samaa mieltä, 4= jokseenkin samaa mieltä, 3= ei samaa - eikä eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 1= täysin eri mieltä

1. Mitä mieltä olette lisäpalveluista

a. perhevalmennuksesta

- perhevalmennus kertoja oli riittävästi

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

-
- perhevalmennuksen sisältö oli sopivaa

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

-
- perhevalmennuksen ajankohta oli sopiva

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

b. perheryhmästä

- perheryhmäkertoja oli riittävästi

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

-
- perheryhmän sisältö sopivaa

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

-
- perheryhmän ajankohta oli sopiva

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

c. neuvolan perhetyöstä

- perhetyö kertoja oli riittävästi

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

-
- perhetyön sisältö oli sopivaa

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

- perhetyön ajankohta oli sopiva

5

4

3

2

1

TÄHÄN VOITTE VAPAASTI KIRJOITTA A KOMMENTTEJA LISÄPALVELUISTA
(perhevalmennus, perheryhmä, neuvolan perhetyö):

MILLAISIA PALVELUITA TOIVOISITTE NEUVOLAN LISÄKSI JÄRJESTÄVÄN?
