

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Essi Kataja-aho, Vilma Luumi ja Tanja Nurmiainen

Uudelleensynnyttävien kokemuksia hyvinvointi- neuvolassa saamastaan tuesta ja neuvonnasta

Opinnäytetyö 2015

Tiivistelmä

Essi Kataja-aho, Vilma Luumi ja Tanja Nurmiainen
Uudelleensynnyttävien kokemuksia hyvinvointineuvolassa saamastaan tuesta ja neuvonnasta, 39 sivua, 2 liitettä
Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö 2015
Ohjaajat: Yliopettaja Anja Liimatainen, Saimaan ammattikorkeakoulu, terveydenhoitaja (YAMK) Sanna Imeläinen sekä terveydenhoitaja Pinja Purosalmi

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata uudelleensynnyttävien kokemuksia Imatran hyvinvointineuvolan palveluista koskien koko perheen saamaa tukea ja neuvontaa. Neuvolapalveluista tarkasteltiin äitien terveystarkastuksia sekä si-kiöseulontoja. Tavoitteena oli kehittää odottavien äitien neuvoloista saamaa tukea ja tietoa sekä saada näitä vastaamaan asiakaslähtöisesti uudelleensynnyttävien tarpeita. Selvitys kohdistettiin Imatran hyvinvointineuvolassa asioiviin uudelleensynnyttäjiin. Opinnäytetyön aineisto kerättiin puolistrukturoidulla Webropol-kyselyllä, jossa yhdistyy sekä kvantitatiivinen että kvalitatiivinen lähestymistapa. Kvantitatiivisten kysymysten tulokset havainnollistettiin kuvien avulla tulosten analysoinnin ja tulkinnan helpottamiseksi.

Kyselyn vastauksista tuli ilmi, että vastanneet olivat pääasiassa tyytyväisiä saamiinsa neuvolapalveluihin. Vastausten mukaan riittävästi käsitellyt aiheet olivat luonteeltaan sellaisia, joista äidit olivat kuulleet jo edellisten raskauksien myötä. Kyselyn avoimissa kysymyksissä esiin nousi, että ennestään tuttujen asioiden käsittelyn vähemmälle jättäminen nähtiin hyvänä asiana. Tukea henkilökunnalta tarvittiin omaan jaksamiseen sekä raskausdiabetekseen. Lisää tukea olisi kaivattu lapsen syntymän vaikutuksista parisuhteeseen sekä perhepalveluiden saatavuuteen. Tulosten mukaan sopivimman tuen itselle kerrottiin olevan kokonaisvaltaista ja koko perheen huomioivaa. Saimme kyselyymme kuusi vastausta. Suuremmalla vastausmäärällä tulosten pohdinta voisi olla hedelmällisempää ja vastaukset antaa kattavamman kuvan aiheesta. Kyselyn kautta kuitenkin saatiin yksittäisiä vastauksia, joiden avulla neuvola voi halutessaan kehittää toimintaansa.

Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia sitä, miten isät otetaan huomioon neuvolakäynneillä. Taustatyötä tehdessä huomattiin, että isille ei ole suunnattu juurikaan tutkimuksia aihepiiriin liittyen. Myös kyselyn tuloksista voi havaita, että isien huomiointi nähtiin vähäisenä. Jatkotutkimusaiheena voisi olla myös luontaistuotteet raskausaikana ja imettäessä.

Asiasanat: uudelleensynnyttävä, hyvinvointineuvola, tuki, neuvonta, raskauden seuranta

Abstract

Essi Kataja-aho, Vilma Luumi ja Tanja Nurmiainen

Multipara mothers' experiences of support and guidance given by wellbeing clinic, 39 pages, 2 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services Lappeenranta

Degree Program in Nursing

Bachelor's Thesis 2015

Instructor: Ms Anja Liimatainen Principal Lecturer, Saimaa University of Applied Sciences, Master of health and social care Sanna Imeläinen and public health nurse Pinja Purosalmi

The purpose of this thesis was to study multipara mothers' experiences of support and guidance given by the maternity clinic. The research in this study was focused on prenatal screenings and mothers' physical examinations. The aim was to develop maternity care in such a way that it would meet the needs of expecting mothers. The study focused in the multipara mothers who visited the Imatra child welfare clinic. The material of the study was collected using a semi-structured Webropol-inquiry and both quantitative and qualitative research methods were used in this study.

Most of the respondents were mainly satisfied with the maternity clinic services they got. According to the respondents' answers most discussed topics were familiar from the previous pregnancies. Respondents needed more support with pregnancy diabetes and expecting mothers' wellbeing. According to the results best support was experienced when it was comprehensive and took the whole family into account. Our inquiry got six answers. A higher number of responses could give a more reliable view for the topic. Nevertheless the inquiry produced some single informative answers and by using them the Imatra child welfare clinic develop their procedures if they want so.

For further research it could be explored how fathers are taken into account in the maternity clinics. By doing background research it was found that a similar study has not been done of fathers. The results of the inquiry showed that the support of fatherhood had not been discussed enough. Also for further studies it would be interesting to explore natural products used during pregnancy and breastfeeding.

Keywords: multipara mother, maternity clinic, support, information, follow-up pregnancy

Sisältö

1	Johdanto.....	5
2	Raskauden seuranta.....	6
2.1	Äitiyshuolto tänä päivänä.....	6
2.2	Hyvinvointineuvola perheiden tukena	7
2.3	Kokemuksia neuvolapalveluista	8
2.4	Äitien kokemuksia verkossa.....	9
3	Hyvinvointineuvolan antama varhainen tuki ja neuvonta	10
3.1	Varhaisen tuen palvelut edistämässä lapsiperheiden hyvinvointia	10
3.2	Neuvola mielenterveyden tukijana	11
4	Opinnäytetyön tarkoitus	12
5	Opinnäytetyön toteutus.....	12
5.1	Kohderyhmä	12
5.2	Kyselyn laadinta.....	13
5.3	Aineiston keruu	13
5.4	Aineiston analysointi	15
6	Tulokset	15
6.1	Uudelleensynnyttävien tiedon tarpeet.....	15
6.2	Uudelleensynnyttävien tuen tarpeet hoitohenkilökunnalta	19
6.3	Perheen huomioiminen kokonaisuutena neuvolapalveluissa.....	21
6.4	Kehittämisehdotukset.....	22
7	Pohdinta.....	22
7.1	Tulosten tarkastelu	22
7.2	Eettiset näkökohdat ja luotettavuus	23
7.3	Hyödynnettävyys	25
7.4	Jatkotutkimusaiheet	25
7.5	Oma oppimisprosessi	26
	Kuvat.....	28
	Lähteet.....	29

Liitteet

- Liite 1 Saatekirje
- Liite 2 Kyselylomake

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata uudelleensynnyttävien kokemuksia Imatran hyvinvointineuvolan palveluista koskien koko perheen saamaa tukea ja neuvontaa. Lastenneuvolakäsikirja korostaa vanhempien hyvinvoinnin ja vanhemmuuden arvioinnin tärkeyttä ja suosittelee vanhemmuuden ja parisuhteen tukemista neuvolassa. Neuvolatyön peruserätyytenä on tunnistaa lapsen ja perheen tuen tarve ja puuttua asioihin mahdollisimman varhain. Tällä tavoin on suurin mahdollisuus ehkäistä perheissä vaikeuksien kasaantumista. Erityistuen tarve ilmenee yleensä silloin, kun lapsessa, perheessä tai ympäristössä on tekijöitä, jotka saattavat uhata lapsen tervettä kehitystä. Neuvolan on syytä puuttua näihin tekijöihin vaikeuksien kasautumisen ja syrjäytymisen ehkäisemiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Kuten monia terveydenhuollon palveluita, myös äitiysneuvolapalveluita on supistettu. Vuonna 1999 uudelleensynnyttäjille suositeltiin 9 - 13 käyntiä terveydenhoitajan luona (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 1999) ja nykyisin uudelleensynnyttäjille tarjotaan 8 - 10 käyntiä (THL 2014). Lähes kaikki lasta odottavat perheet käyttävät neuvolapalveluja (Kunnallistalouden ja – hallinnon neuvottelukunta 2012) ja täten tämä koskettaa suurta määrää odottavia äitejä. On siis aiheellista tehdä vähennettyjen neuvolakäyntien sisällöstä tarpeeksi kattavaa ja asiakaskunnan tarpeita vastaavaa. Äidin ja perheen hyvinvoinnista huolehtimalla ja varhaisella puuttumisella voidaan ehkäistä perheenjäsenten mahdollisia tulevia ongelmia ja näin säästetään myös terveydenhuollon kustannuksissa.

Tutkittavaksi ryhmäksi valitsimme uudelleensynnyttävät äidit, koska he edellisen tai edellisten raskauksiensa myötä ovat jo tietoisia neuvolan toiminnasta ja heillä voi olla kokemustensa sekä erilaisen perhetilanteensa kautta erilainen neuvonnan ja avun tarve. Neuvolapalvelut ovat erilaisia ympäri Suomea ja haluamme tutkia tilannetta Imatralla, sillä Imatran neuvolapalvelut ovat alueellamme vähemmän tutkittuja ja lisäksi siellä on käytössä uudehko hyvinvointineurolamalli.

Koska äitiysneuvolatoiminnan tavoitteena on muun muassa edistää kansanterveyttä, kiinnostaa aihe myös meitä tulevina sairaanhoitajina (Kansallinen äitiys-

huollon asiantuntijaryhmä 2013). Ongelmien ehkäisy ja varhainen tuki ovat kustannustehokkaita ja myös tuloksellisia keinoja vaikuttaa väestön terveyteen ja hyvinvointiin, mikä nykyisessä taloustilanteessa toimii myös työmme innoittajana (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013). Lisäksi opinnäytetyön tekeminen yhteistyössä terveydenhoitajien kanssa tukee moniammatillista osaamistamme.

2 Raskauden seuranta

2.1 Äitiyshuolto tänä päivänä

Sosiaali- ja terveystalitiikan strategiassa ja hallitusohjelmassa painotetaan lapsiperheiden palveluista muodostettavan saumattoman kokonaisuuden tärkeyttä. Kasvatus- ja perheneuvoloiden on tarjottava perheille kokonaisvaltaista tukea, täydennettävä peruspalveluita sekä kavennettava alueellisia eroja neuvolatoiminnassa. Hallitusohjelman mukaan tulee myös lisätä sekä kehittää vanhemmuuden tukea ja parisuhdeneuvontaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Äitiyshuollon tehtäviin kuuluu muun muassa raskauden kulun seuraaminen, äidin ja sikiön terveyttä uhkaavien tekijöiden tunnistaminen sekä terveyden edistäminen. Tärkeä äitiyshuollon tehtävä on löytää riskiraskaudet ja synnytyspelkoiset äidit sekä ohjata nämä tapaukset eteenpäin oikean avun saamiseksi. Neuvolatyöntekijät kertovat asiakkailleen sosiaalisista avustuksista. Heidän tehtäviinsä kuuluu myös vanhempien valmistaminen lapsen syntymään sekä vanhemmuuteen. (Tiitinen 2013.) Valtioneuvoston neuvolatoimintaa koskevan asetuksen mukaan lasta odottavan perheen laajaan terveystarkastukseen kuuluu äidin ja sikiön terveydentilan tutkimisen lisäksi koko perheen hyvinvoinnin kartoitus (6.4.2011/338, 7§). Terveiden äitien tarkastukset hoidetaan neuvoloissa ja terveyskeskuksissa. Äidit, joilla itsellään tai näiden sikiöllä todetaan terveyttä uhkaava riski, voidaan hoitaa erikoissairaanhoidossa tai lähettää äitiyspoliklinikalle. (Tiitinen 2013.)

Terveysthuoltolain 15. pykälän (2010) mukaan kunnan on tarjottava alueella asuville raskaana oleville naisille ja lasta odottaville perheille tarvitsemansa neuvolapalvelut. Näihin neuvolapalveluihin sisältyvät: 1) Sikiön terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin sekä raskaana olevan ja synnyttäneen naisen terveyden

määräajoin toteutettava yksilöllinen ja tarpeenmukainen seuranta --- 4) Vanhemmuuden ja perheen muun hyvinvoinnin tukeminen. Nämä seikat mainitaan myös valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta pykälässä 15.

Lasta odottavan perheen terveysneuvontaa on tarjottava molemmille vanhemmille. Sen tulee antaa vanhemmille tietoa raskausajasta ja siihen liittyvistä riskeistä, synnytyksestä ja lapsen hoidosta sekä odotusaikaan ja synnytykseen mahdollisesti liittyvistä mielenterveyden muutoksista (6.4.2011/338, 15§).

Määräaikaisia terveystarkastuksia järjestetään äitiysneuvolassa ensisynnyttäjille vähintään yhdeksän ja yhteensä 11 ja uudelleensynnyttäjälle vähintään kahdeksan, mutta yhteensä 10. Ensisynnyttäjille tarjotaan kaksi kotikäyntiä ja uudelleensynnyttäjälle yksi. Yksilöllisen tarpeen mukaan lisäkäyntejä äitiysneuvolaan saa määräaikaisten käyntien lisäksi. (THL 2014.) Raskauden alussa seurantoja on noin neljän viikon välein ja raskausviikosta 36. lähtien viikon välein. Synnytyksen jälkeen neuvola tekee vielä jälkitarkastuksen 5 – 12 viikon kuluttua synnytyksestä (Tiitinen 2013) lapsen 1–2 kk -neuvolakäynnin yhteydessä (Imatran kaupunki 2014).

2.2 Hyvinvointineuvola perheiden tukena

Hyvinvointineuvola on vuonna 2002 kehitetty toimintamalli, jonka tavoitteena on tukea koko perheen hyvinvointia ja vanhemmuutta. Hyvinvointineuvolassa asiakkaat saavat samat neuvolapalvelut kuin asiakkaat muissakin neuvoloissa, mutta siellä kiinnitetään entistä suunnitelmallisemmin huomiota asiakasperheen psykososiaaliseen hyvinvointiin. (Innokylä 2013.) Uudistuksen tavoitteena on, että neuvola laajentaa toimintamalliaan aiemmasta lapsikeskeisestä kohti ennaltaehkäisevää ja perhekeskeistä työtapaa (Keskinen 2009). Näin voidaan havaita laajemmin perheiden ja yksilöiden avuntarve.

Neurolan terveydenhoitaja ja lääkäri ovat yhteistyössä perheen kanssa äidin raskausajasta lapsen kouluikänsä asti. Kutsu neuvolaan osoitetaan molemmille vanhemmille ja heille kerrotaan hyvinvointineurolan toimintaperiaatteista ja neuvolassa toimivasta tiimistä. (Hastrup 2007.) Hyvinvointineuvolassa toimii moniammatillinen, eri ammattiryhmien edustajista koostuva pysyvä tiimi. Tiimin keskeinen tavoite on yhteistyön ja keskustelun avulla pyrkiä tarjoamaan kokonaisvaltaista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua eniten apua tarvitseville. (Raitala

2010.) Terveystenhoitaja ja perhetyöntekijä työskentelevät hyvinvointineuvolassa työparina Imatralla (Heino & Korhonen 2012).

1970- ja 1980-luvuilla keskeistä oli ohjeiden antaminen perheille. Asiakkaiden kuuntelu ja heidän yksilöllisiin tarpeisiinsa vastaaminen oli vähäisempää. Asiakas ei välttämättä myöskään uskaltanut ottaa ongelmiaan esille neuvolassa leimatuksi tulemisen pelossa. (Huovila 2007.) Nykyisten hyvinvointineuvoloiden tavoitteena taas on tukea koko perheen hyvinvointia ja vanhemmuutta. Lisäksi asiakkaat ovat entistä tietoisempia omista oikeuksistaan terveydenhuollon piirissä sekä omasta terveydestään. (Ahonen 2010.)

2.3 Kokemuksia neuvolapalveluista

Uudelleensynnyttävistä tehtyjä tutkimuksia on vähänlaisesti tutkimusten keskittyessä lähinnä ensisynnyttäjiin.

Satakunnan ammattikorkeakoulussa Heidi Syrjälä selvitti opinnäytetyössään uudelleensynnyttäjien kokemuksia äitiysneuvolan työmuodoista. Kvantitatiivisen työn tavoitteena oli tutkimustulosten avulla kehittää äitiysneuvolan työskentelyä uudelleensynnyttäjien kohdalla. Enemmän tietoa kaivattiin raskauden aikaisista ongelmista sekä terveysneuvonnan sisällöstä, joka koettiin melko hyödyllisenä. (Syrjälä 2010.)

Tutkimuksessa ”Puolivuotiaiden lasten isien neuvolan terveydenhoitajalta saamat ohjeet ja tuki” selvitettiin isien neuvolan terveydenhoitajalta saamia ohjeita ja sosiaalista tukea sekä näihin korreloivia tekijöitä lastenneuvolassa, kun lapsi on noin puolivuotias. Tuloksissa isien kokemukset terveydenhoitajalta saadusta sosiaalisesta tuesta vaihtelevat vähäisestä kohtalaiseen ja keskustelu vanhemmuuden vaikutuksesta parisuhteeseen sekä ohjaus lisäavun hakemiseen koettiin vähäisiksi. Lisäksi heikoksi arvioitiin yksilöllisyyttä, mikä korostui etenkin jos isällä on vaikeuksia lapsen tai isyyden kanssa. (Vuorenmaa, Salonen, Aho, Tarkka, & Åstedt-Kurki 2011.) Perheen tukemisen ja lapsen myötä tulleen elämänmuutoksen kannalta juuri yksilöllisyys ja parisuhteen tukikeinoista kertominen on tärkeää molemmille vanhemmille parisuhteen ja perheen hyvinvoinnin vuoksi.

Paavilainen, Korkiamäki, Porthan & Ijäs (2006) tutkimusartikkelin mukaan uudelleensynnyttäjät olisivat kaivanneet enemmän tukea parisuhteeseen, vanhemmuuteen, äitiyteen ja imetykseen. Suositeltujen neuvolakäyntien sisältöä olisi siis hyvä saada vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeita, etenkin jos äiti ei halua, uskalla tai saa tarvittaessa lisäkäyntejä neuvolaan.

Pietilän, Ryttyläisen ja Vehviläinen-Julkusen tutkimuksessa (2007) kuvattiin, miten suomalaista äitiyshuoltoa tulisi naisten näkökulmasta kehittää. Sen tuloksista tulee ilmi muun muassa, että äidit toivovat saavansa lisää aikaa asiantuntijoiden kanssa keskustelemiselle ja esittämiensä kysymyksien vastausten saamiseen sekä ohjaukselle. Lisäksi tutkimuksessa naiset katsoivat tärkeäksi kehittämiskohteeksi äitien ja perheiden vertaistuen järjestämisen.

THL:n vuonna 2014 tekemän lapsiperhekyselyn mukaan kahdeksan kymmenestä äitiysneuvolan asiakkaasta pitää laajaa tarkastusta hyödyllisenä perheelle. Noin neljäsosa asiakkaista herättää terveydenhoitajan tai lääkärin huolen. Tuen tarpeet liittyvät yleensä terveystottumuksiin, päihteiden käyttöön, jaksamiseen, puutteelliseen vanhemmuuteen, parisuhteeseen, vuorovaikutukseen tai mielen-terveyteen. (Soininen 2014.)

2.4 Äitien kokemuksia verkossa

Aikakausilehdistä ja Internetin keskustelupalstoilta voi havaita äitiysneuvolakäyntien supistumisen puhuttavan ihmisiä. Esimerkiksi kirjoittamalla Googleen hakuksiksi ”uudelleensynnyttäjät neuvola” löytyy Kaksplus (2010), Suomi24 (2011) ja Vauva (2013) keskustelupalstoilta muun muassa seuraavat aiheet neuvolakäyntien vähentymisestä: ”Miksi uudelleensynnyttäjällä on harvemmin neuvolakäyntejä?”, ”Uudelleensynnyttäjät neuvolassa”, ja ”Uudelleen synnyttäjän neuvola”. Osa keskustelijoista ymmärtää harvemmat käyntikerrat, eikä osa tahtoisi käydä neuvolassa sitäkään vähää. Keskustelupalstoilta löytyy kuitenkin myös seuraavat kommentit:

Samoin kaikennäköisiä ongelmia on ollut koko raskauden ajan ja sitä neuvolan tukea ja neuvoja oikeasti kaipaisi.

Eihän se toista kertaa synnyttäneillä tarkoita automaattisesti sitä, että loppuraskauskin sujuu ilman ongelmia.

mua pikkasen ärsyttää tää pitkä väli neuvolakäynneissä..

Eikö jokainen raskaus ole kuitenkin omanlaisensa, ja eihän äiti pysty näkemään, tuntemaan tai tutkimaan esim. sikiön sydänääniä.

3 Hyvinvointineuvolan antama varhainen tuki ja neuvonta

3.1 Varhaisen tuen palvelut edistämässä lapsiperheiden hyvinvointia

Kuluneen vuoden valtakunnallisten neuvolapäivien teemana oli neuvolapalveluiden saattaminen lähemmäksi perheitä. Yhtenä aiheena oli 1.4.2015 voimaan tullut uuden sosiaalihuoltolain (1301/2014) muutokset, joiden tavoitteina on vahvistaa peruspalveluja ja pienentää näin raskaampien toimenpiteiden osuutta terveydenhuollossa. Uudistuksen myötä osa lastensuojelun tukitoimista siirtyy sosiaalihuoltolain mukaisiksi palveluiksi. Tavoitteena on madaltaa palveluiden ja tuen hakemisen kynnyksiä sekä mahdollisimman tehokas ja lyhytkestoinen tuki. Lailla myös vahvistetaan lapsiperheiden oikeutta saada välttämätön kotipalvelu, joka on tehokas ennalta ehkäisevän ja varhaisen tuen muoto. Uudistamalla sosiaalihuollon säännöksiä, pyritään nopeuttamaan asiakkaan ohjautumista tarvittavien palveluiden piiriin sekä lyhentämään asiakkuuden kestoja. Yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden toimialojen kesken parannetaan. (Juurikkala 2015.)

Neuvola-asetus on tukenut neuvolan resursseja sekä ennaltaehkäisyä, kun taas sosiaalitoimen resursseissa on aikaisemmin panostettu lähinnä korjaaviin toimenpiteisiin. Erikoissairaanhoidon sekä raskaan sosiaalihuollon kustannukset ovat kasvaneet. Ehkäisevät tuen palvelut ovat pitkällä tähtäimellä taloudellisempia kuin korjaavat palvelut useimmiten ovat. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013.) Osa sosiaalihuollon korjaavan työn perhetyöntekijöistä on siirretty ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tukeen, jotka käsittävät perhetyön sekä lapsiperheiden kotipalvelun. Varhaisen tuen tavoitteena on tukea perhettä ja vanhemmuutta edistääkseen perheen hyvinvointia. Erilaisia työmenetelmiä joiden avulla perheiden tukeminen tehostuu, on kehitetty yhtenäistämällä toimintakäytäntöjä sekä lisäämällä moniammatillisuutta. Näitä ovat esimerkiksi moniammatillinen hyvinvointineuvola, hyvinvointiasema, perhetyöntekijän ottaminen terveydenhoitajan työpariksi neuvolaan sekä perheille tarjottu raskauden aikainen perhetyöntekijän

tai terveydenhoitajan suorittama kotikäynti. Näitä palveluita tehostamalla on tarkoituksena siirtyä raskaammasta hoidosta ja tuesta kevyempää tukea tarjoaviin työmuotoihin kuten perhetyöhön tai kotipalveluun. (Juurikkala 2015.)

Kotipalvelu Imatralla on kohdistettu lapsiperheille jotka tarvitsevat tukea tai avustusta selvitäkseen arkielämään liittyvistä asioista lasten hoidon, kehityksen ja kasvatuksen osalta. Kotipalvelu on määräaikaista ja maksullista. (Imatran kaupunki 2015.) Imatralla varhaista tukea tarjoaa myös Ensi- ja turvakotien liiton toimintaan lukeutuva Päiväryhmä Liekku. Päiväryhmä Liekku on tarkoitettu vauva- ja pikkulapsiperheille, joissa on 0–2-vuotiaita lapsia. Toiminnan tarkoituksena on voimavarojen löytäminen arjessa selviytymiseen sekä äidin ja lapsen välisen vuorovaikutuksen tukeminen. (Ensi- ja turvakotien liitto 2015.)

Tukeminen hoitotyön keinona tarkoittaa asiakkaan kuuntelemista, vakavasti ottamista sekä sairastuneen läheisten kuulemista. Tukea tarvitseva sekä tukija ovat yhteistyösuhteessa, joka perustuu tasa-arvoisuuteen ja luottamukseen. (Iivanainen & Syväoja 2011.) Tässä opinnäytetyössä tuella tarkoitetaan neuvolan henkilökunnan apua perheen erilaisiin ongelmiin raskauden aikana.

Lapsiperheiden perhetyö on lapsiperheille tarkoitettua tukea ja neuvontaa. Se on kohdennettu alle kouluikäisten sekä pienten koululaisten perheille. Se on tarkoitettu matalan kynnyksen palveluksi ja on maksutonta perheille. Perheistä 70% ohjautuu palvelun piiriin neuvolansa terveydenhoitajien kautta. Perhetyön asiakasmäärä on kolminkertaistunut kahden viimeisen vuoden aikana. Perheiden saattaminen osaksi palvelua tarpeeksi ajoissa mahdollistaa perheen tilanteen korjaantumisen lyhyemmällä työskentelyajalla. Näin perhetyössä on mahdollista palvella suurempia asiakasmääriä. Esimerkiksi Helsingissä tehdään raskaudenaikaisia kotikäyntejä ja näin voidaan arvioida perheen avun tarve jo ennen vauvan syntymää. (Tirkkonen 2015.)

3.2 Neuvola mielenterveyden tukijana

Neuvolatyön tavoitteina muun muassa ovat lapsen ja vanhempien mielenterveyden koheneminen sekä voimavarojen vahvistuminen varhaisen tuen avulla (Haarala, Honkanen, Mellin, Tervaskanto-Mäentausta 2015, 252). Mielenterveyden

edistämällä käsitetään arkisten voimavarojen vahvistamista, mielenterveystaitojen opettamista ja puheeksi ottamista. Mielenterveys on keskeinen osa vauvanperheen arkea ja siksi omasta hyvinvoinnista sekä oman mielenterveyden huolenpidosta olisi hyvä keskustella rohkeasti. Vauvavuodet saattavat olla koettelevia aikoja, jolloin kuuntelevia korvia tarvitaan moneen paikkaan. Neuvola on monelle luonteva paikka keskustella tunteista, ihmissuhteista, omasta jaksamisesta sekä muista mielenterveyttä koskevista aiheista. Neuvola tavoittaa lähes kaikki lapsiperheet ja tutkimusten mukaan psykososiaalinen tuki vanhemmuuteen onkin juuri vanhempien erityisesti toivomaa. Mielenterveyden edistämisen ja vahvistamisen kannalta neuvola on tärkeä kohtaamispaikka. (Kolehmainen & Marjamäki 2015.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata uudelleensynnyttävien kokemuksia Imatran hyvinvointineuvolan tarjoamista palveluista. Tavoitteena on kehittää odottavien äitien neuvoloista saamaa tukea ja tietoa sekä saada näitä vastaamaan asiakaslähtöisesti uudelleensynnyttävien tarpeita.

Haemme vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Mitkä ovat uudelleensynnyttävien tiedon tarpeet?
2. Millaista tukea uudelleensynnyttävät kokevat tarvitsevänsä hoitohenkilökunnalta?
3. Miten uudelleensynnyttävät kokevat perheen huomioimisen kokonaisuutena neuvolapalveluissa?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Kohderyhmä

Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat Imatran hyvinvointineuvolassa asioivat uudelleensynnyttävät äidit. Tähän työhön he sopivat tiedonantajaksi heillä olevien erityistietojen perusteella (vrt. Kylmä & Juvakka 2012). Valitsimme heidät tutkittavaksi ryhmäksi, koska edellisen tai edellisten raskauksiensa myötä he ovat jo

tietoisia neuvolan toiminnasta ja heillä voi olla kypsynyt mieliinsä kysymyksiä joihin olisivat kaivanneet vastauksia. Lisäksi uudelleensynnyttävien ja heidän perheidensä tuen ja tiedon tarve voi lapsiperheen arjen myötä olla erilainen ensisynnyttäjiin nähden.

5.2 Kyselyn laadinta

Kyselyn kysymykset on valittu käyttäen apuna Imatran hyvinvointineuvolan noudattamaa raskauden seurantarunkoa. Kaikkia seurannassa läpikäytäviä aiheita ei selvitetä kyselyssämme. Valittujen kysymysten suhteen on pyritty pitämään näkökulmana, mitkä asiat vaikuttavat lapsen, äidin ja perheen hyvinvointiin sekä tuen tarpeisiin nyt ja pidemmällä aikavälillä. Kysymysten aiheita valittiin myös huomioiden THL:n lapsiperhekyselystä (2014) saadut tulokset, joissa tuen tarpeet liittyivät terveystottumuksiin, päihteiden käyttöön, jaksamiseen, puutteelliseen vanhemmuuteen, parisuhteeseen, vuorovaikutukseen ja mielenterveyteen.

Kysymysten aihepiiriin vaikutti muun muassa tänäkin vuonna ajankohtaisena olleet perhesurmat. Lapsen saaminen on ihmiselle myös kehityskriisi, mikä vaatii uuteen tilanteeseen sopeutumista, jotta uudessa elämänmuutoksessa selviydyttäisiin (Psyykinen ensiapu 2010). Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa verrattiin parisuhteiden tyytyväisyyttä raskauden aikana ja vuosi synnytyksen jälkeen. Havaittiin, että parisuhteen tyytyväisyys oli laskenut lapsen synnyttyä ja oli lisäksi synnytyksen jälkeen alhaisempi kuin lapsettomilla pariskunnilla, jotka olivat olleet yhdessä yhtä kauan. (Bradbury 2006, Kontula 2009.) Hollantilaistutkimuksessa huomattiin, että raskaudenaikaiset ongelmat parisuhteessa ennustivat lapsen synnyttyä alhaisempaa onnellisuutta parisuhteeseen. Tutkimuksen tulosten mukaan vanhemmuuteen siirtyminen pahensi jo olemassa olevia parisuhteen ongelmia. (Kluwer & Johnson 2007, Kontula 2009.) Vanhempien välinen riitaisuus on riski myös lapsen kehitykselle (Väestöliitto 2015). Vanhempien sekä perheen jaksamista on hyvä käsitellä vanhemmuuden ensimetreillä, jo odotusaikana.

5.3 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin Webropol-kyselyllä, jossa vastaajalle esitettiin sekä suljettuja kysymyksiä, joissa on annettu valmiit vastausvaihtoehdot että avoimia kysymyk-

siä, joihin vastaaja voi kirjoittaa vastauksensa vapaasanaisesti. Tällaisella kyselyllä voidaan selvittää, miten ihmiset kokevat ja mitä he ajattelevat saamistaan neuvolapalveluista (vrt. Karjalainen 2010).

Puolistrukturoitua kyselyä käyttämällä aineistossa yhdistyy kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen lähestymistapa. Kvantitatiivisen osion strukturoiduilla kysymyksillä saamme numeerisia vastauksia esimerkiksi mittauksiin siitä, kuinka moni on tyytyväinen saamaansa tietomäärään kysytystä aiheesta. Kvalitatiivisen osion avoimilla kysymyksillä puolestaan saamme vastaajien itse kirjoittamaa sanallista tietoa esimerkiksi siitä, millaista tukea uudelleensynnyttäjät olisivat kaivanneet. (vrt. Karjalainen 2010.)

Teimme opinnäytetyömme yhteistyössä Imatran hyvinvointineuvolan kanssa ja työelämän yhteyshenkilönämme toimi hyvinvointineuvolan esimies, terveydenhoitaja (YAMK) Sanna Imeläinen. Yhteyshenkilömme vaihtui opinnäytetyön työstämisen aikana Pinja Purosalmeen hänen jatkaessa neuvolan esimiehenä Imeläisen jälkeen. Ennen kyselyn toteuttamista kysely esitettiin ja testauksen pohjalta nousevista huomioista teimme tarvittavia parannuksia kyselyyn.

Toimitimme neuvolaan saatekirjeen (Liite 1), jossa on linkki tekemäämme kyselyyn (Liite 2). Neuvolatyöntekijät välittivät paperista saatekirjettä asiakaskunnassaan niille, jotka kuuluvat opinnäytetyön kohderyhmään. Lisäksi neuvolan Facebook-sivulle laitettiin linkki kyselymme vastausmäärän lisäämiseksi, koska vuonna 2012 Saimaan ammattikorkeakoulussa aiemmin tehdyssä opinnäytetyössä ”Vanhempien kokemuksia Imatran hyvinvointineuvolan perhetyöntekijöiden työstä” saatiin 110:lle lähetetyllä saatekirjeellä 11 vastausta (Helle, Repo & Salin 2012). Kyselymme saatekirje laitettiin myös neuvolan ilmoitustaululle. Saatekirjeessä informoitiin vastaajia, että kyselyn tulokset kerrotaan opinnäytetyösämme, joka julkaistaan Theseus-tietokannassa opinnäytetyön valmistuttua syksyllä 2015.

Kyselyn vastausaika oli kolme viikkoa. Alhaisen vastausmäärän vuoksi kyselyn markkinointia päätettiin tehostaa ja vastausaikaa pidentää. Kahden viikon ajan neuvolan terveydenhoitajat kysivät kohderyhmän asiakkailtaan, olisivatko he

halukkaita vastaamaan kyselyyn ja voisiko heidän sähköpostiin lähettää linkin kyselyyn. Halukkaille laitettiin kyselyn linkki. Lisäksi Facebook-sivun julkaisu laitettiin sivustolle uudestaan ja ilmoitustaululle laitettu saatekirje päivitettiin.

5.4 Aineiston analysointi

Aineiston kvantitatiivinen osuus oli tarkoitus käsitellä tilastollisin menetelmin ja kvalitatiivinen osuus eli avoimet kysymykset analysoida induktiivisella sisällönanalyysillä. Tällä menetelmällä kerätty aineisto olisi tiivistetty, ryhmitelty ja abstrahoitu. Pyrimme siis tekemään päättelyitä yhdistämällä yksittäistapauksia yleisemmäksi laajemmaksi kokonaisuudeksi purkamalla aineisto osiin ja yhdistämällä sisällöllisesti samankaltaiset osat. (vrt. Kylmä & Juvakka 2012.) Kyselylomakkeesta saatu aineisto on analysoitu aiheittain. Saatujen vastausten vähyyden vuoksi kvantitatiivisten kysymysten tulokset on esitetty kuvien ja frekvenssien avulla, joista niitä on helpompi havainnoida.

Riskinä opinnäytetyömme toteutuksessa on, että kynnys vastata kyselyyn on liian suuri, jos äitien tulee paperisesta saatekirjeestä kirjoittaa itse linkki selaimeen. Hyvinvointineuvolan Facebook-sivut eivät puolestaan välttämättä tavoita monia kohderyhmään sopivia äitejä. Lisäksi erilaisten kyselytutkimusten ja erityisesti nettikyselyiden määrän kasvu on aiheuttanut yleisesti vastaajissa kyllästymistä sekä turhautumista ja tämä saattaa heijastua vastauksiin ja vastausaktiivisuuteen heikentäen tulosten luotettavuutta (Karjalainen 2010).

6 Tulokset

6.1 Uudelleensynnyttävien tiedon tarpeet

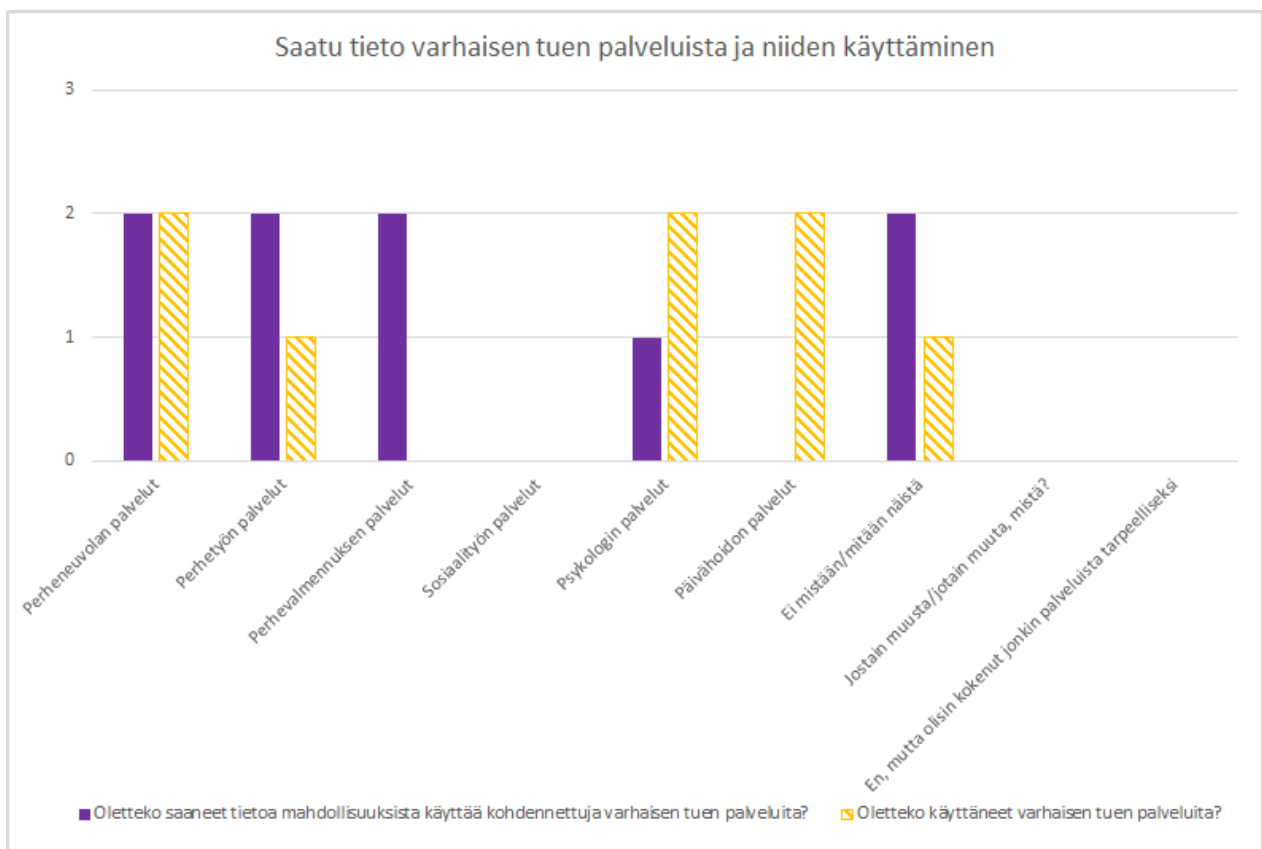
Kyselyyn saatiin yhteensä kuusi vastausta. Perustiedoissa kysyttiin vastaajien ikää, ja vastaajien keski-ikä on 31 vuotta. Vastaajista viisi oli naimisissa ja yksi avoliitossa. Heistä neljä oli ylittänyt raskausviikon 29 ja vastaajista kaksi oli raskausviikkojen 0-13 välissä. Vastaajista kolme odotti kolmatta lastaan, kaksi toista lastaan ja yksi neljättä. Vastaajista viisi koki terveystarkastusten määrän riittävän ”hyvin” heidän henkilökohtaisten tarpeidensa seurantaan ja yksi ”kohtalaisesti”.

Kuvassa 1 esitetään saadut vastaukset kysymykseen, olivatko äidit saaneet neuvolassa tietoa mahdollisuudesta käyttää kohdennettuja varhaisen tuen palveluita,

ja olivatko he käyttäneet niitä. Näitä palveluita ovat seuraavat: “perheneuvolan”, “perhetyön”, “perhevalmennuksen”, “sosiaalityön”, “psykologin” ja “päivähoidon palvelut”. Lisäksi vastausvaihtoehdoiksi annettiin “ei mistään/mitään näistä”, “jostain muusta/jotain muuta” sekä “en, mutta olisin kokenut jonkin palveluista tarpeelliseksi”.

Tietoa palveluista oli saanut kaksi “perheneuvolan”, “perhetyön” ja “perhevalmennuksen palveluista”. Yksi oli saanut tietoa “psykologin palveluista” ja kaksi vastaajista ei ollut saanut tietoa mistään varhaisen tuen palveluista.

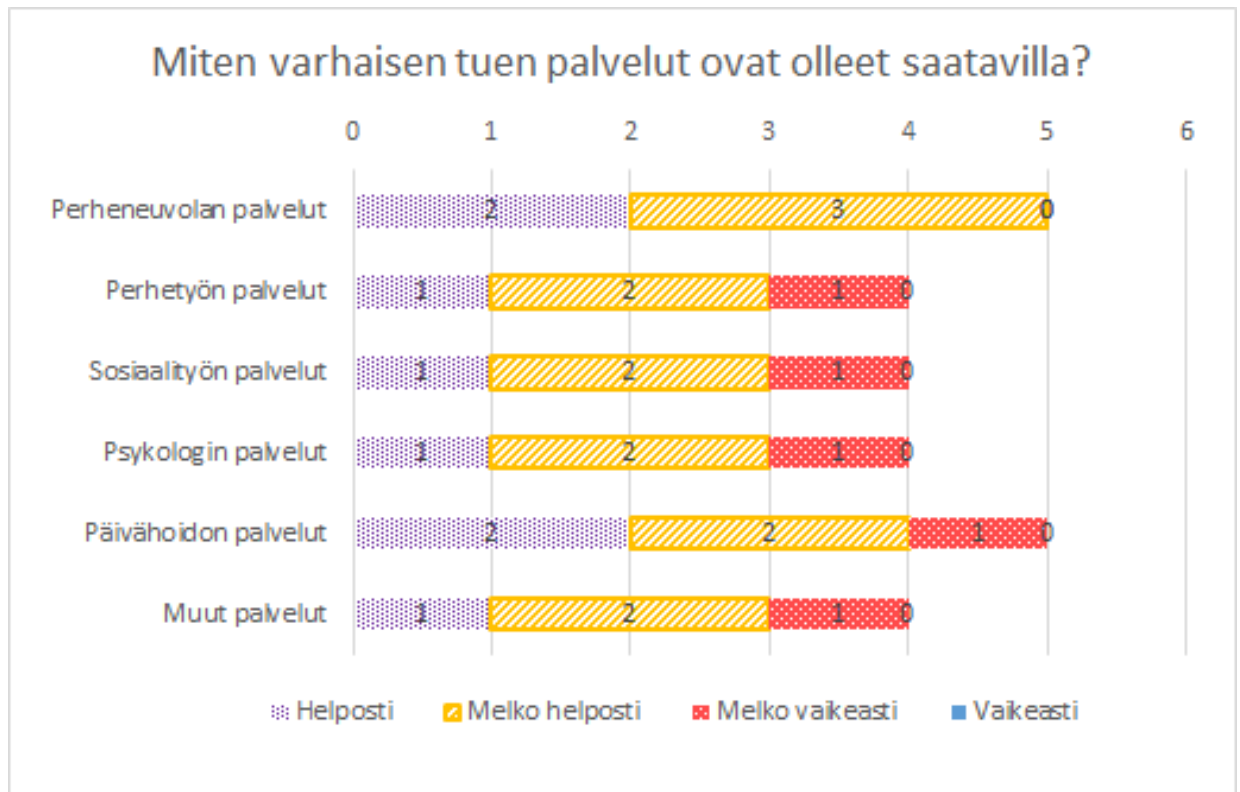
Varhaisen tuen palveluiden käyttöä kysyttäessä seuraaviin kohtiin: “perheneuvolan”, “psykologin” ja “päivähoidon palvelut” vastasi kaksi käyttäneensä näitä. Perhetyön palveluita vastasi käyttäneensä yksi vastaaja ja yksi ei ollut käyttänyt mitään varhaisen tuen palveluita. Vastauksissa ei koettu, että jotakin muuta palvelua ei olisi saatu.



Kuva 1. Saatu tieto varhaisen tuen palveluista ja niiden käyttäminen

Pääasiassa vastausten mukaan varhaisen tuen palvelut olivat helposti tai melko helposti saatavilla. Perhetyön palveluista, sosiaalityön palveluista, psykologin

palveluista, päivähoidon palveluista sekä muista palveluista kysyttäessä jokaiseen oli saatu yksi vastaus kohtaan ”melko vaikeasti”. Vaihtoehto ”vaikeasti” ei saanut yhtään vastausta. Vastauksissa ei oltu avattu sanallisesti, mitä muut palvelut olivat. Vastaukset on koottu kuvassa 2.



Kuva 2. Varhaisen tuen palveluiden saatavuus

Kysymyksen ”Missä määrin terveystarkastuksissa käsiteltiin seuraavia aiheita” vastaukset on esitetty kuvassa 3. Pääasiassa vastaajat vaikuttavat vastausten perusteella tyytyväisiltä aiheiden käsittelyn riittävyteen. Laadullisissa kysymyksissä ilmeni, että ennestään tuttujen aiheiden vähempi käsittely nähtiin hyvänä asiana.

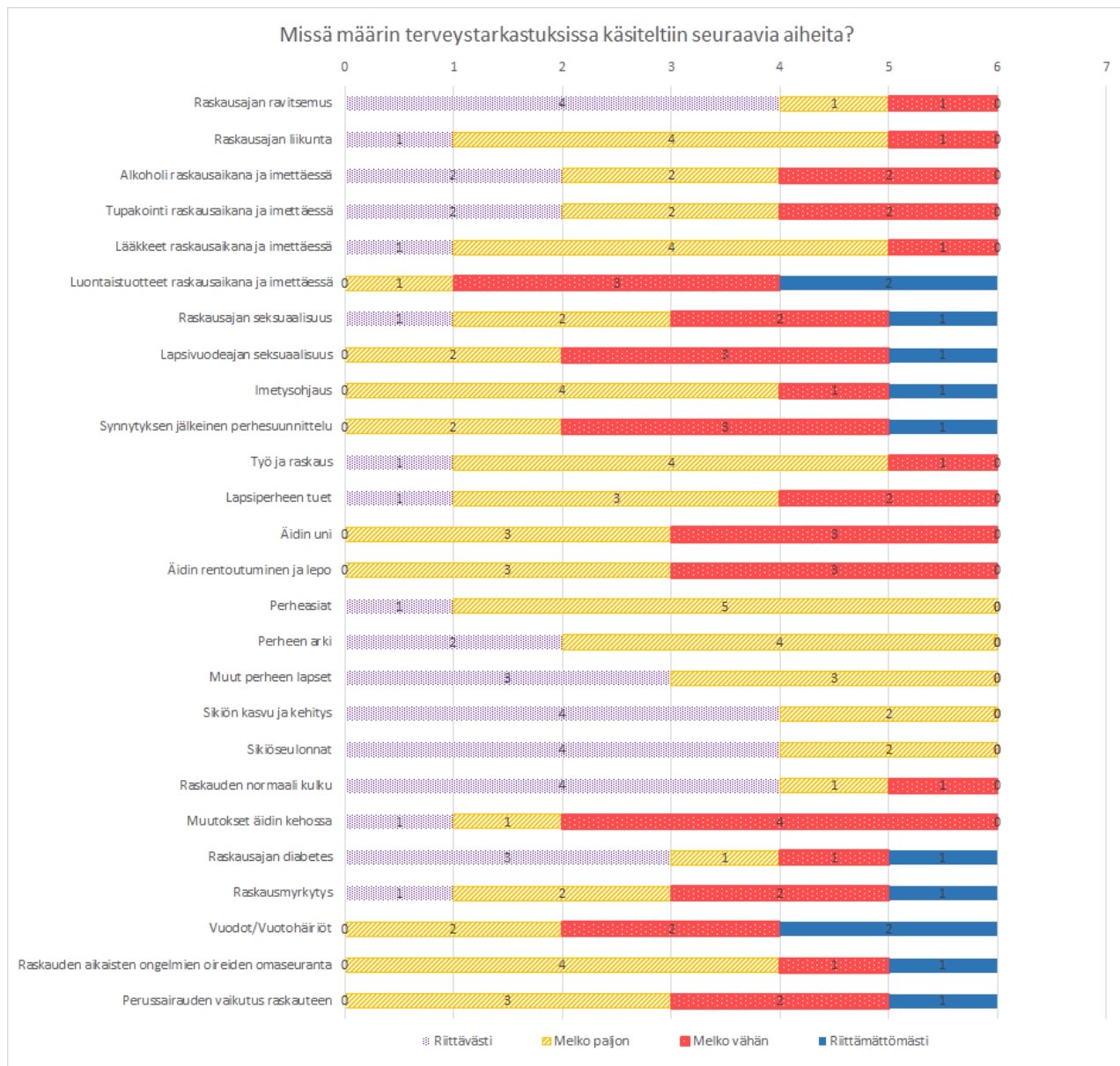
Riittävästi oli vastaajista enemmistön mielestä käsitelty seuraavia aihepiirejä: ”raskausajan ravitsemus”, ”sikiön kasvu ja kehitys”, ”sikiöseulonnat” ja ”raskauden normaali kulku”. Näihin oli jokaiseen saatu neljä vastausta. Vaihtoehtoon ”riittävästi” vastasi kolme kohdissa ”muut perheen lapset” ja ”raskausajan diabetes”. Kaksi vastasi riittävästi myös seuraavissa kohdissa: ”alkoholi raskausaikana ja imettäessä”, ”tupakointi raskausaikana ja imettäessä” ja ”perheen arki”. Lisäksi

kohtiin ”raskausajan liikunta”, ”lääkkeet raskausaikana ja imettäessä”, ”raskausajan seksuaalisuus”, ”työ ja raskaus”, ”lapsiperheen tuet”, ”perheasiat”, ”muutokset äidin kehossa” ja ”raskausmyrkytys” olivat saaneet yhden vastauksen vaihtoehtoon ”riittävästi”.

Melko paljon koettiin käsitellyn muun muassa ”perheasioita”, ”perheen arkea”, ”raskauden aikaisten ongelmien oireiden omaseurantaa”, ”työtä ja raskautta” sekä ”imetysohjausta”.

Vastausten mukaan äidit kokivat käsiteltävän melko vähän muun muassa seuraavia aihepiirejä: ”luontaistuotteet raskausaikana ja imettäessä”, ”lapsivuodeajan seksuaalisuus”, ”synnytyksen jälkeinen perhesuunnittelu” ja ”muutokset äidin kehossa”.

”Riittämättömästi” vastasi kaksi kohdissa ”vuoto/vuotohäiriöt” sekä ”luontaistuotteet raskausaikana ja imettäessä”. Vaihtoehtoon ”riittämättömästi” saatiin yksi vastaus kohdissa ”perussairauden vaikutus raskauteen”, ”raskauden aikaisten ongelmien oireiden omaseuranta”, ”raskausmyrkytys”, ”raskausajan diabetes”, ”synnytyksen jälkeinen perhesuunnittelu”, ”imetysohjaus”, ”lapsivuodeajan seksuaalisuus” ja ”raskausajan seksuaalisuus”.



Kuva 3. Kokemukset terveystarkastuksien aiheiden käsittelyn riittävydestä

6.2 Uudelleensynnyttävien tuen tarpeet hoitohenkilökunnalta

Avoimien kysymysten vastauksissa ilmeni, että tukea henkilökunnalta tarvittiin omaan jaksamiseen sekä raskausdiabetekseen. Lisää tukea olisi kaivattu lapsen syntymän vaikutuksista parisuhteeseen sekä perhepalveluiden saatavuuteen. Seksuaalisuudesta puhumisen arveltiin olevan yleisesti arka aihe terveydenhuollossa ja aiheen käsittelyyn kaivattiin rentoutusta.

Eräs vastaaja kuvaili itsellensä sopivimman tuen olevan kokonaisvaltaista ja koko perheen huomioon ottavaa. Hän piti tärkeänä, että kysyttäisiin arjessa jaksamisesta ja tuntemuksista; *“ei kuitenkaan saa olla liian utelias.”* Yhdessä vastauksessa itselle sopivin tuki kuvattiin tarvittaessa saatavaksi.

Vastaajista kolme koki, että heidän tuen tarpeisiinsa oli vastattu “riittävästi”, yksi vastasi kohtaan “melko paljon” ja yksi kohtaan “melko vähän”. Mahdollisesti riittämättömän tuen saannin syyksi annettiin avoimeen kysymykseen vastaus, että seurantaan kuuluvat pakolliset aiheet on täytynyt käsitellä ensin, mutta hänellä *“on kyllä aina ollut mahdollisuus kysyä ja ottaa asioita esiin.”*

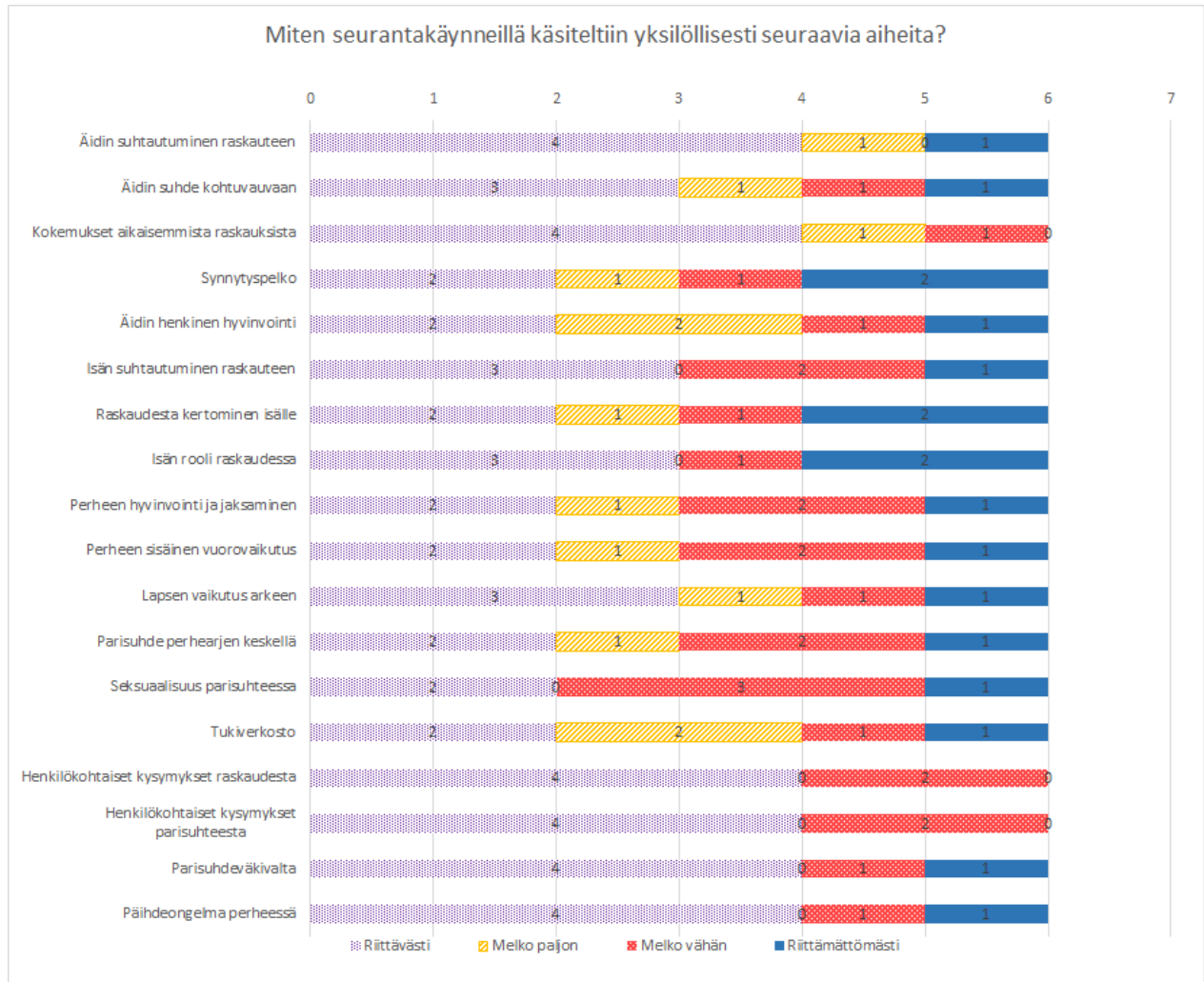
Kysymykseen “miten seurantakäynneillä käsiteltiin yksilöllisesti seuraavia aiheita” saadut vastaukset on esitetty kuvassa 4. Kysymys oli määrällinen. Neljä vastaajista koki, että seuraavia aiheita oli käsitelty riittävästi: “äidin suhtautuminen raskauteen”, “kokemukset aikaisemmista raskauksista”, “henkilökohtaiset kysymykset raskaudesta”, “henkilökohtaiset kysymykset parisuhteesta”, “parisuhdeväkivalta” ja “päihdeongelma perheessä”.

Kohdissa ”tukiverkosto” ja ”äidin henkinen hyvinvointi” oli kaksi vastausta kohdassa “melko paljon”. Vaihtoehdossa “melko paljon” oli yksi vastaus kohdissa ”parisuhde perhearjen keskellä”, ”lapsen vaikutus arkeen”, ”perheen sisäinen vuorovaikutus”, ”perheen hyvinvointi ja jaksaminen”, ”raskaudesta kertominen isälle”, ”synnytyspelko”, ”kokemukset aikaisemmista raskauksista”, ”äidin suhde kohtuvauvaan” sekä ”äidin suhtautuminen raskauteen”.

Kolme vastaajista koki, että melko vähän käsiteltiin ”seksuaalisuutta parisuhteessa”. Lisäksi saatiin kaksi vastausta kohtaan “melko vähän” kysyttäessä seuraavista aiheista: “henkilökohtaiset kysymykset raskaudesta”, “henkilökohtaiset kysymykset parisuhteesta”, “parisuhde perhearjen keskellä”, “perheen sisäinen vuorovaikutus”, “perheen hyvinvointi ja jaksaminen” sekä “isän suhtautuminen raskauteen”.

Kohdissa ”äidin suhtautuminen raskauteen”, ”äidin suhde kohtuvauvaan”, ”äidin henkinen hyvinvointi”, ”isän suhtautuminen raskauteen”, ”perheen hyvinvointi ja jaksaminen”, ”perheen sisäinen vuorovaikutus”, ”lapsen vaikutus arkeen”, ”pari-

suhde perhearjen kesellä”, ”seksuaalisuus parisuhteessa”, ”tukiverkosto”, ”parisuuhdeväkivalta” ja ”päihdeongelma perheessä” oli jokaisessa yksi vastaus kohdassa ”riittämättömästi”. Lisäksi kaksi koki käsitellyn riittämättömästi ”synnytyspelkoa”, ”raskaudesta kertomista isälle” ja ”isän roolia raskaudessa”.



Kuva 4. Kokemukset terveystarkastusten aiheiden yksilöllisestä käsittelystä

6.3 Perheen huomioiminen kokonaisuutena neuvolapalveluissa

Avoimeen kysymykseen ”miten toivotte perheenne hyvinvointiin liittyviä asioita otettavan huomioon neuvolakäyntien yhteydessä” saatiin muun muassa seuraava vastaus:

”annetaan avaimia jaksamiseen. Ollaan herkillä kuuntelemaan, jos jokin kaivelee mieltä. Aina apua ei ole helppoa pyytää.” Lisäksi toivottiin suoraa kysymistä ja tilaa tuoda asioita esille.

Perheen huomiointiin liittyviä kysymyksiä olivat muun muassa seuraavat: ”Päihdeongelma perheessä”, ”parisuhdeväkivalta”, ”lapsen vaikutus arkeen”, ”perheen sisäinen vuorovaikutus” sekä ”perheen hyvinvointi ja jaksaminen”. Pääasiassa vastaajat olivat tyytyväisiä näiden aiheiden käsittelyyn neuvolassa. Vastausten perusteella kuitenkin voisi käsitellä enemmän perheen sisäistä vuorovaikutusta sekä perheen hyvinvointia ja jaksamista. (Kuva 4.)

”Perheasioiden”, ”perhearjen” ja ”muiden perheen lasten” käsittelyyn kokonaisuutena oltiin tyytyväisiä, sillä kysymyksiin ei tullut yhtään vastausta vaihtoehtoihin ”melko vähän” tai ”riittämättömästi” (Kuva 3).

6.4 Kehittämisehdotukset

Kyselyn avoimien kysymyksen kautta etsittiin kehittämisehdotuksia Imatran hyvinvointineuvolalle. Vastaajat olivat pääosin tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Eräs vastaaja kirjoitti näin: *”Toivon, että jatkossakin odottava äiti vastaanotetaan yksilönä ja kunnioitetaan jokaisen henk.koht. valintoja. Itseäni on näin kohdeltu aina.”*

Vastauksissa nousi kehittämisehdotuksena esiin, että odotustilaan toivottaisiin radiota puheen kuuluessa seinien läpi: *”Onko vaitiolo velvollisuuksia ihan kunnossa tästä syystä? Uskaltaako hoitajan puheilla keskustella herkimmistä aiheista vapaasti?”*

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Suuremmalla vastausmäärällä tulosten pohdinta voisi olla hedelmällisempää ja monipuolisempaa. Kyselyyn vastanneet ovat pääasiassa tyytyväisiä saamiinsa neuvolapalveluihin. Vastausten mukaan riittävästi käsitellyt aiheet ovat luonteeltaan sellaisia, joista äidit ovat kuulleet jo edellisissä raskauksissaan, eivätkä nämä asiat normaalitilanteessa muutu. Tällaisia aiheita olivat esimerkiksi sikiöseulonnat ja sikiön kehitys. Kyselyn avoimissa vastauksissa esiin nousi, että ennestään tuttujen asioiden käsittelyn vähemmälle jättäminen nähtiin hyvänä asiana.

Tukea henkilökunnalta tarvittiin omaan jaksamiseen sekä raskausdiabetekseen. Lisää tukea olisi kaivattu lapsen syntymän vaikutuksista parisuhteeseen sekä perhepalveluiden saatavuuteen. Parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen liittyvät aihepiirit erottuivat kysymysten joukosta sellaisiksi, joihin kaivattaisiin lisää käsitelyä. Aihepiiri voi olla myös työntekijälle itselleen arka jolloin sitä on vaikea ottaa esille asiakkaiden kanssa. Opiskeluissa aihetta on käsitelty vähänlaisesti. Parisuhdetta- ja seksuaalisuutta tulisi ehkä käsitellä enemmän opinnoissa, jotta aihepiirin puheeksi ottaminen osana neuvolakäyntejä olisi luontevaa, eikä se jäisi työntekijän omavaraisen tiedon ja käsitysten varaan.

Sopivimman tuen itselle kerrottiin olevan kokonaisvaltaista, koko perheen huomioivaa sekä sellaista, jossa kysyttäisiin arjen jaksamisesta ja tuntemuksista sekä tuki olisi tarvittaessa saatavilla. Vastaajista puolet koki, että heidän tuen tarpeisiinsa oli vastattu riittävästi. Mahdollisesti riittämättömän tuen saannin syyksi annettiin avoimeen kysymykseen vastaus, että seurantaan kuuluvat pakolliset aiheet on täytynyt käsitellä ensin. Pietilän ym. tutkimuksessa (2007) miten äitiyshuoltoa tulisi naisten näkökulmasta kehittää, olivat äidit toivoneet lisää aikaa keskustelemiselle asiantuntijoiden kanssa, ohjaukselle, sekä henkilökohtaisten kysymystensä käsittelylle. Kyselymme vastaajan vastaukseen peilaten seurantaikänteihin varattu aika voi olla tiukassa, jotta henkilökohtaisia asioita ehdittäisiin käsitellä muiden asioiden lisäksi.

Terveystarkastusten määrän riittävyden henkilökohtaisten tarpeiden seurantaan vastaajista kuitenkin viisi koki riittäväksi. Erään vastaajan näkemyksen mukaan omalla aktiivisuudella on merkitystä asioiden esiin ottamisessa ja aran ihmisen kohdalla vastuu asioista kysymisestä on suurempi hoitajalla. Me näemme, että hoitavalla taholla on kaikissa tilanteissa oltava pelisilmää ja voitava sekä uskallettava esittää asiakkaalle kysymyksiä muun muassa tämän vointiin liittyen. Myös spontaanisti asioistaan kertovan asiakkaan tuen tai tiedon tarpeita on hyvä aktiivisesti kartoittaa.

7.2 Eettiset näkökohdat ja luotettavuus

Opinnäytetyössämme varmistettiin toimijoiden tunnistamattomuus läpi työn. Tutkimustuloksissa noudatettiin eettistä raportointia, eli tutkimuksen kaikista vaiheista on kerrottu avoimesti, rehellisesti ja tarkasti. Analyysi ja tulokset on tehty

kyselyn vastauksista saadusta aineistosta. Saadut tulokset on raportoitu avoimesti nähtäville, kuitenkin vastaajien tunnistamattomuus huomioiden ja kerrottu työskentelykeinoistamme. Näillä menetelmillä on pyritty työn uskottavuuden esille tuontiin sekä saattamaan työmme muotoon, jossa lukija voi arvioida kriittisesti päättelyämme. (vrt. Kylmä & Juvakka 2012.)

Kyselyyn vastaaminen on ollut täysin vapaaehtoista. Saatekirjeen vastaanottaminen ei sitonut vastaamiseen. Kyselyyn vastaaminen ei myöskään vaikuttanut vastaajan asiakassuhteeseen neuvolassa ja tästä kerrottiin saatekirjeessä. Opinnäytetyölle myös haettiin tutkimuslupa tutkimusorganisaatiolta.

Työssämme olemme noudattaneet terveydenhuollon ammattihenkilöiden vaitiolovelvollisuutta, joka mainitaan myös Sairaanhoidajaliiton eettisissä ohjeissa (Sairaanhoidajaliitto 2014). Työn aihe on sensitiivinen, joten tämä on huomioitu läpi opinnäytetyön sekä erityisesti kyselyä laatiessa.

Eettinen näkökohta tulee esille myös siinä, että tutkimme valitsemaamme aihetta sairaanhoidajina. Tällä tavoin olemme ottaneet huomioon luotettavuuden arvioinnissa reflektiivisyyden (vrt. Kylmä & Juvakka 2012.) Sairaanhoidajaliiton eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoidajan tehtäviin kuuluu väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen (Sairaanhoidajaliitto 2014). Opinnäytetyömme tuloksien avulla voidaan saada keinoja edistää perheiden, lasten ja äitien terveyttä. Opinnäytetyössämme pyrimme korostamaan ennaltaehkäisevää näkökulmaa varhaisella puuttumisella. Terveydenhuollon varoja saadaan kohdistettua tehokkaammin, kun ennaltaehkäisy on varhaista ja oikeassa paikassa (THL 2014). Imatran hyvinvointineuvola soveltuu työhömmme tarjoamiensa palveluiden monipuolisuuden vuoksi hyvin. Työmme on moniammatillista ja ihminen on kokonaisuus, jolloin odottavien naisten ja heidän perheidensä tilanne ulottuu myös mahdollisesti sairaanhoidajien työnkuvaan heidän käyttäessään esimerkiksi mielenterveystyön palveluita.

Webropol -ohjelman keräämän tiedon mukaan kysely oli avattu 37 kertaa ja kyselyyn vastaamista ei ollut keskeytetty kertaakaan. Vastauksia saatiin yhteensä kuusi. Ensimmäisen kolmen viikon aikana kyselyyn saatiin kolme vastausta. Vastausaikaa päädyttiin jatkamaan vielä kaksi viikkoa samalla kyselyn markkinointia

tehostaen. Vastauksia saatiin kolme lisää. Omat aikataulumme rajoittivat vastausajan jatkamista vielä pidemmäksi.

7.3 Hyödynnettävyys

Kyselyn kautta saimme yksittäisiä vastauksia, joiden avulla neuvola voi halutesaan kehittää toimintaansa. Tällainen vastauksista esiin noussut asia olisi esimerkiksi asiakkaiden yksityisyys keskustelujen kuuluessa vastaanottohuoneiden ulkopuolelle.

Vastauksissa on yhtäläisyyksiä aikaisempiin tutkimuksien tuloksiin. Muun muassa THL:n lapsiperhekyselyssä (2014) tuen tarpeet liittyivät terveystottumuksiin, jaksamiseen, puutteelliseen vanhemmuuteen ja parisuhteeseen. Kyselymme vastauksissa enemmän käsittelyä kaivattiin muun muassa äidin uneen, rentoutumiseen ja lepoon liittyen, samoin perheasioihin, perheen arkeen, parisuhteeseen sekä seksuaalisuuteen.

Tutkimuksissa isät ovat olleet äitejä tyytymättömämpiä isien ammattilaisilta saamaan tukeen. Lapsiasiavaltuutettu Tuomas Kurttila näkee jokaiseen kuntaan tarvittavan isäneuvoloita. (Kurttila 2015.) Isien huomioimiseen on alettu kiinnittää enemmän huomiota. Myös kyselymme vastauksissa kävi ilmi, että isiä toivottiin huomioitavan neuvolassa enemmän.

7.4 Jatkotutkimusaiheet

Mielenkiintoista olisi tutkia lisää sitä, miten isät otetaan huomioon neuvolakäynneillä. Huomasimme taustatyötä tehdessämme sen, että isille ei ole suunnattu juurikaan tutkimuksia aihepiiriin liittyen. Samoin kyselymme tuloksista voi havaita, että isien huomioiminen nähtiin vähäisenä. Kyselyn vastausten perusteella aiheesta ”luontaistuotteet raskausaikana ja imettäessä” voisi ammentaa jatkotutkimusaiheen. Tämän aiheen lisäksi kyselyn vastauksissa koettiin käsitellyn vähän aihetta ”muutokset äidin kehossa”, joten jatkotutkimusaiheena voisi olla, mitä äidit haluavat tietää lisää näistä muutoksista.

7.5 Oma oppimisprosessi

Opinnäytetyötä tehdessä olemme sisäistäneet paremmin kyselyn tekoprosessin ja siihen liittyviä tekijöitä. Tulevaisuudessa tutkimusten luotettavuutta on helpompi arvioida ja hyödyntää saatuja tuloksia myös omassa työssä kehittämisessä ja ajan tasalla pysymisessä. Lisäksi opimme käyttämään sujuvammin erilaisia tiedonhankintamenetelmiä ja osaamme tarkastella lähteitä kriittisemmin kuin aiemmin. Kyselylomakkeen laatimisesta kenelläkään meistä ei ollut aiempaa kokemusta, joten paljon jouduimme selvittämään ja opettelemaan itse.

Työn edetessä havaitsimme, että aiheen olisi kannattanut olla enemmän omaan alaamme liittyvä. Puutteelliset tietomme ja taitomme neuvolatyöstä vaativat opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa luultavasti enemmän työtä, kuin jos olisimme valinneet aiheen itsellemme läheisemmästä ympäristöstä. Työn avulla olemme oppineet paljon neuvolatyöstä ja moniammatillinen ymmärryksemme on lisääntynyt.

Opinnäytetyön tekeminen kolmen ryhmässä oli ajoittain haasteellista etenkin aikataulujen sovittamisen suhteen. Työ opetti lisää yhteistyötaitoja ja monipuolista näkökantoja. Pyrimme tapaamaan säännöllisin väliajoin, jotta saisimme työstä yhtenäisen ja sulavan kokonaisuuden.

Kyselyn vastausluku jäi alhaiseksi. Riskinä vastausten alhaiseksi jäämiseksi näimme, että kyselyn linkin kirjoittaminen paperisesta saatteesta saattaa lisätä kynnystä vastata kyselyyn. Jälkikäteen ajattelimme, että vastaajat eivät välttämättä halunneet paljastaa omia tuen tarpeitaan ja siksi jättivät vastaamatta. Tuen tarve saattaa olla monelle yksityinen ja iholle tuleva asia. Myöhemmin kyselyn markkinointia lisättiin lähettämällä vastaamiseen halukkaille äideille kyselyn osoite sähköpostiin, jolloin kyselyyn pääseminen oli helpompaa. Olisiko näin pitänyt toimia vastaus-ajan alusta asti tai mahdollisesti lähettää kyselyä myös sellaisille neuvolan uudelleensynnyttäville asiakkaille, joiden raskauden seurantaikäynti ei kuitenkaan ajoittunut kyselyn vastausaikaan. Tämä olisi kuitenkin kuormittanut terveydenhoitajia huomattavasti enemmän. Vastausaikaa jatkamalla vielä pidemmäksi, olisi mahdollisesti saatu lisää vastauksia. Meillä kuitenkin tuli aikaraja vastaan, sillä työ tuli saada valmiiksi ennen sairaanhoitajiksi valmistumistamme joulukuussa.

Olemme tehneet parhaamme koko opinnäytetyöprosessin ajan ja selvinneet eteen tulleista haasteista hyvin.

Kuvat

Kuva 1. Saatu tieto varhaisen tuen palveluista ja niiden käyttäminen, s. 15

Kuva 2. Varhaisen tuen palveluiden saatavuus, s. 15

Kuva 3. Kokemukset terveystarkastuksien aiheiden käsittelyn riittävydestä, s. 17

Kuva 4. Kokemukset terveystarkastusten aiheiden yksilöllisestä käsittelystä, s. 19

Lähteet

Ahonen, P. 2010. Varsinaissuomalaista äitiyshuoltoa kehittämässä - Kymppi-hanke innovaatioympäristönä. Tampere: Juvenes Print Oy.

Ensi- ja turvakotien liitto, 2015. Päiväryhmä Liekku. http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/jasenyhdistykset/vuoksenlaakson_ensi-ja_turvakot/liekku/. Luettu 13.11.2015.

Haarala P., Honkanen H., Mellin O., Tervaskanto-Mäentausta T. 2015. Terveystieteiden osaaminen. Helsinki: Edita.

Hastrup, A. 2007. Hyvinvointineuvola lapsiperheiden terveyden edistäjänä. *Sairaanhoitaja* 80(2), 44-45

Heino, N & Korhonen A. 2012. Lapsiperheiden kotipalveluseminaari. http://www.yvpl.fi/fileadmin/tiedostot/kuvat/Imatran_malli_kotipalveluseminaari_2012__2_.pdf. Luettu 13.9.2014.

Helle, M., Repo, L. & Salin, A. 2012. Kiikun kaakun rajalla - Vanhempien kokemuksia Imatran hyvinvointineuvolan perhetyöntekijöiden työstä. Saimaan ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/52117/Salin_Anna.pdf?sequence=1.

Huovila, L. 2007. Hyvinvointineuvola puuttuu ajoissa perheen ongelmiin. *Mielenterveys* 46(4), 19 - 20.

Iivanainen, A & Syväoja, P. 2011. *Hoida ja kirjaa*. Helsinki: Tammi.

Imatran kaupunki 2015. Lapsiperheiden kotipalvelu. <http://www.imatra.fi/palvelut/lapsiperheiden-kotipalvelu>. Luettu 15.11.2015

Imatran kaupunki, Sosiaali- ja terveystieteiden keskus, 2014. Hyvinvointineuvola/ äitiysneuvolaprosessi. Terveystarkastukset ja terveystieteiden neuvonta äitiysneuvolassa.

Innokyla 2013. Hyvinvointineuvola. <https://www.innokyla.fi/web/malli211397>. Luettu 3.12.2014.

Juurikkala Virva, 2015. Sosiaalihuoltolaki uudistaa lapsiperheiden varhaista tukea ja monialaista yhteistyötä. Valtakunnalliset Neuvolapäivät 20.10. – 21.10.2015 Helsinki -Neuvolapalvelut lähemmäksi perhettä. Teoksessa Hakulinen T. & Kiuru P. (toim.) Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127026/URN_ISBN_978-952-302-539-4.pdf?sequence=1. Luettu 15.11.2015

Juvakka, T & Kylmä, J. 2012. Induktiivinen sisällön analyysi. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kaksplus 2010. Uudelleensynnyttäjät neuvolassa. <http://kaksplus.fi/keskustelu/plussalaiset/mitas-nyt/1811407-uudelleensynnyttajat-neuvolassa/>. Luettu 11.4.2014.

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. 2013. Äitiysneuvolaopas - Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Teoksessa Klemetti, R. & Hakulinen -Tuovinen T. (toim.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=1. Luettu 15.1.2015.

Karjalainen, L. 2010. Tilastotieteen perusteet. Keuruu: Otava Kirjapaino Oy.

Keskinen, K. 2009. Asiakkaan psykososiaalinen tukeminen hyvinvointineuvolassa. Tampub. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81066/gradu03901.pdf?sequence=1>.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas - Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Kolehmainen T. & Marjamäki E. 2015. Mielenterveystaitoja neuvolaan. Valtakunnalliset Neuvolapäivät 20.10. – 21.10.2015 Helsinki -Neuvolapalvelut lähemmäksi perhettä. Teoksessa Hakulinen T. & Kiuru P. (toim.) THL. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127026/URN_ISBN_978-952-302-539-4.pdf?sequence=1. Luettu 15.11.2015

Kunnallistalouden ja –hallinnon neuvottelukunta, 2012. Peruspalvelujen tila –raportti 2012. Valtiovarainministeriö. Tampereen Yliopistopaino Oy.

Kontula, O. 2009. Parisuhdeonnan avaimet ja esteet. Perhebarometri. Väestöntutkimuslaitos. Katsauksia E 38/2009. Helsinki: Painosalama Oy. http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/ca8729ed7b74d6993ec689ccc1b9fac3/1447438122/application/pdf/318644/Perhebarometri%202009_net.pdf. Luettu 13.11.2015

Kurttila, T. 2015. Lapsivaltuutettu: Isät paremmin huomioon perhepalveluissa - isäneuvolat kuntiin. Lapsiasia. <http://lapsiasia.fi/tata-mielta/tiedotteet/tiedotteet-2015/lapsiasiavaltuutettu-isat-paremmiin-huomioon-perhepalveluissa-isaneuvolat-kuntiin/>. Luettu 13.11.2015.

Paavilainen, E., Korkiamäki, K., Porthan, L. & Ijäs, M. 2006. Äitien ja isien tarvitseman tuen kehittäminen. Sairaanhoidaja 79(4), 19 - 21.

Pietilä, A-M., Ryttyläinen, K. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2007. Äitiyshuolto tulevaisuudessa - naisten näkemykset. Tutkiva hoitotyö (5)2, 22 - 28

Psykkinen ensiapu. 2010. Elämän erilaiset kriisit. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00124. Luettu 1.11.2015.

Raitala, E. 2010. Moniammatillinen tiimi asiakkaan kohtaajana, Tarkastelussa neuvonantojen argumentointi. Tampub. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81563/gradu04286.pdf?sequence=1>. Luettu 13.9.2014.

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 2014. Sairaanhoitajaliitto. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>. Luettu 15.4.2014.

Soininen, M. 2014. Laajasta terveystarkastuksesta hyvät kokemukset äitiysneuvolassa. Lääkärilehti. http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=14686/type=1. Luettu 25.1.2015.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola perheiden tukena - opas työntekijöille. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderid=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf. Luettu 24.9.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Neuvolat. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/neuvolat. Luettu 15.9.2014.

Suomi24 2011. Uudelleen synnyttäjän neuvola. <http://keskustelu.suomi24.fi/node/9726204>. Luettu 11.4.2014.

Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 1999. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiysneuvolassa. Kirsi Viisainen (toim.) Sosiaali- ja terveysalan tutkimus ja kehittämiskeskus. http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/76178/op34_1999.pdf?sequence=1. Luettu 12.3.2015.

Syrjälä, H. 2010. Uudelleensynnyttäjien kokemukset äitiysneuvolan työmuodoista. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14625/Syrjala_Heidi_2010.pdf?sequence=1. Luettu 17.4.2014.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL 2014. Määräaikaisten terveystarkastusten määrä ja ajankohdat. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neuvolat/aitiysneuvola/maaraaikaisten-terveystarkastusten-maara-ja-ajankohdat. Luettu 13.4.2014.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL. Vaikuttavuus ja kustannukset. <http://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/seuranta-ja-vaikuttavuus/vaikuttavuus-ja-kustannukset>. Luettu 20.1.2015.

Tiitinen, A. 2013. Äitiysneuvolaseuranta. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00186. Luettu 9.4.2014.

Tirkkonen T. 2015. Lapsiperheiden perhetyö. Valtakunnalliset Neuvolapäivät 20.10. – 21.10.2015 Helsinki -Neuvolapalvelut lähemmäksi perhettä. Teoksessa Hakulinen T. & Kiuru P. (toim.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127026/URN_ISBN_978-952-302-539-4.pdf?sequence=1. Luettu 15.11.2015

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 6.4.2011/338.

Vauva 2013. Miksi uudelleensynnyttäjällä on harvemmin neuvolakäyntejä? http://www.vauva.fi/keskustelu/3883918/ketju/miksi_uudelleensynnyttajalla_on_harvemmin_neuvolakaynteja. Luettu 11.4.2014.

Vuorenmaa, M., Salonen, A., Aho, A., Tarkka, M. & Åstedt-Kurki, P. 2011. Puolivuotiaden lasten isien neuvolan terveydenhoitajalta saamat ohjeet ja tuki. *Hoitotiede* 23 (4), 285-295

Väestöliitto. 2015. Lapset ja ero. http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pienten_lasten_vanhemmat/lapset_ja_ero/. Luettu 1.11.2015.

Arvoisa vastaaja!

Olemme sairaanhoidon opiskelijoita Saimaan ammattikorkeakoulusta. Teemme opintoihimme kuuluvaa opinnäytetyötä aiheenamme "Uudelleensynnyttäjien kokemuksia neuvolassa saamastaan tuesta ja ohjeistuksesta". Opinnäytetyömme tavoitteena on edistää odottavien äitien neuvoloista saamaa tukea ja ohjeistusta sekä saada näitä vastaamaan uudelleensynnyttävien tarpeita asiakaslähtöisesti.

Opinnäytetyötä varten olemme tehneet Webropol-kyselyn, johon toivoisimme Teidän arvoisa uudelleensynnyttävä ystävällisesti vastaavan. Kyselyyn pääsette vastaamaan osoitteessa:

<https://www.webpolsurveys.com/S/8350D381C13F4009.par>

Kyselyyn vastaaminen vie aikaa n. 15 minuuttia. Vastausaikaa on 25.9.2015 saakka, mutta toivoisimme Teidän vastaavaan mahdollisimman pian tämän saattekirjeen luettuanne.

Vastaaminen on vapaaehtoista ja se tapahtuu nimettömänä, joten kyselyyn osallistuvien henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa selvitystä ilmi. Kyselylomakkeet käsitellään luottamuksellisesti ja vastauslomakkeet hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Kyselyyn vastaaminen ei vaikuta millään tavoin neuvolassa asiointiin.

Opinnäytetyömme on määrä valmistua syksyllä 2015. Työmme valmistuttua Teidän on mahdollista tarkastella selvityksemme tuloksia Theseus-julkaisuarkistosta.

Yhteistyöstänne kiittäen,

Vilma Luumi
Sairaanhoitajaopiskelija, AMK
vilma.luumi@student.saimia.fi

Tanja Nurmiainen
Sairaanhoitajaopiskelija, AMK
tanja.nurmiainen@student.saimia.fi

Essi Kataja-aho
Sairaanhoitajaopiskelija, AMK
essi-emilia.kataja-aho@student.saimia.fi

Uudelleensynnyttävän kokemuksia hyvinvointineuvolan antamasta tuesta ja neuvonnasta nykyisessä raskaudessaan

Taustatiedot

1. Ikänne vuosina?

2. Siivilisäätynne?

Naimisissa

Avoliitossa

Naimaton

Eronnut

Leski

Muu, mikä?

3. Kuinka monennella raskausviikolla olette?

0.-13.

14.-28.

29.-synnytys

4. Kuinka monta lasta teillä on?

5. Lastenne syntymävuodet?

6. Missä määrin terveystarkastuksissa käsiteltiin seuraavia aiheita:

Kysymyksissä kartoitetaan saamaanne tietoa aiheesta. Valitkaa jokaisesta aiheesta itsellenne sopivin vaihtoehto.

	Riittävästi	Melko paljon	Melko vähän	Riittämättömästi
Raskausajan ravitseminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Raskausajan liikunta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alkoholi raskausaikana ja imettäessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tupakointi raskausaikana ja imettäessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkkeet raskausaikana ja imettäessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Luontaistuotteet raskausaikana ja imettäessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Raskausajan seksuaalisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lapsivuodeajan seksuaalisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Imetysohjaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Synnytyksen jälkeinen perhesuunnittelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työ ja raskaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lapsiperheen tuet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Äidin uni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Äidin rentoutuminen ja lepo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perheasiat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Perheen arki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muut perheen lapset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sikiön kasvu ja kehitys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sikiöseulonnat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Raskauden normaali kulku	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muutokset äidin kehossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Raskausajan diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Raskausmyrkytys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vuodot/ vuotohäiriöt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Raskauden aikaisten ongelmien oireiden omaseuranta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perussairauden vaikutus raskauteen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Kommentoikaa vapaasti terveystarkastuksissa käsiteltyjä aiheita.

8. Millaisissa asioissa olette raskauden aikana tarvinneet tukea neuvolan henkilökunnalta?

9. Miten hyvin Teidän tuen tarpeisiinne vastattiin?

Riittävästi Melko paljon Melko vähän Riittämättömästi

10. Millaisissa asioissa olisitte kaivanneet lisää tukea henkilökunnalta?

11. Mikäli tuen saanti on ollut riittämätöntä, mistä koette sen johtuvan?

12. Millainen tuki olisi teille sopivinta?

13. Oletteko saaneet tietoa mahdollisuuksista käyttää kohdennettuja varhaisen tuen palveluita?

Valitkaa allaolevista vaihtoehdoista palvelut joista olette saaneet tietoa. Voitte valita useamman vaihtoehdon.

Perheneuvolan palveluista

- (Avun tarjoaminen alle 13 -vuotiaiden lasten perheille, lapsen kehitykseen ja kasvatukseen sekä vanhemmuuteen liittyvissä kysymyksissä.)

Perhetyön palveluista

- (Perheiden tukeminen sekä auttaminen arkielämään, lasten hoitoon, vuorovaikutukseen, kasvatukseen sekä kodin hoitoon liittyvissä asioissa.)

Perhevalmennuksen palveluista

- (Työn tavoitteena tukea tulevia vanhempia hoito- ja kasvatustehtävässä sekä vahvistaa vanhempien tietoja ja taitoja arjen sujumiseksi vauvan kanssa.)

Sosiaalityön palveluista

- (Neuvontaa sosiaalipalveluiden ja -etuuksien hakemisessa sekä myöntämisestä. Yksilöiden, perheiden ja lasten tukemista kriisitilanteissa.)

- Psykologin palveluista
 (Perheen auttaminen tilanteissa, joissa vanhemmuutta kuormittaa perheenjäsenen sairaus, uupumus, kriisi tai kasvatuskysymykset.)
- Päivähoidon palveluista
 (Lasten päivähoito tarkoittaa lapsen hoitoa päivällä jonkun muun kuin lapsen huoltajan hoivissa.)
- Ei mistään näistä
- Jostain muusta, mistä?

14. Oletteko käyttäneet varhaisen tuen palveluita?

Valitkaa allaolevista vaihtoehdoista palvelut joita olette käyttäneet. Voitte valita useamman vaihtoehdon.

- Perheneuvolan palveluita
- Perhetyön palveluita
- Perhevalmennuksen palveluita
- Sosiaalityön palveluita
- Päivähoidon palveluita
- En mitään näistä
- En, mutta olisin kokenut jonkin palveluista tarpeelliseksi
- Jotain muuta, mitä?

15. Miten varhaisen tuen palvelut ovat olleet saatavilla?

Helposti Melko helposti Melko vaikeasti Vaikeasti

Perheneuvolan palvelut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perhetyön palvelut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sosiaalityön palvelut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psykologin palvelut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päivähoidon palvelut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muut palvelut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Miten seurantakäynneillä käsiteltiin yksilöllisesti seuraavia aiheita?

Kysymyksissä kartoitetaan saamaanne tukea aiheista. Tuella tarkoitetaan asiakkaan kuuntelemista ja/tai lisäavun järjestämistä. Valitkaa jokaisesta aiheesta itsellenne sopivin vaihtoehto.

	Riittävästi	Melko paljon	Melko vähän	Riittämättömästi
Äidin suhtautuminen raskauteen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Äidin suhde kohtuvauvaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kokemukset aikaisemmista raskauksista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Synnytyspelko	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Äidin henkinen hyvinvointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Isän suhtautuminen raskauteen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Raskaudesta kertominen isälle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Isän rooli raskaudessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perheen hyvinvointi ja jaksaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perheen sisäinen vuorovaikutus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lapsen vaikutus arkeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parisuhde perhearjen kesellä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seksuaalisuus parisuhteessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tukiverkosto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Henkilökohtaiset kysymykset raskaudesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Henkilökohtaiset kysymykset parisuhteesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parisuhdeväkivalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päihdeongelma perheessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Kommentoikaa vapaasti miten edellä mainittuja aiheita käsiteltiin yksilöllisesti.

18. Miten toivotte perheenne hyvinvointiin liittyviä asioita otettavan huomioon neuvolakäyntien yhteydessä?

19. Miten terveystarkastusten määrä riittää henkilökohtaisten tarpeidenne seurantaan?

Hyvin Kohtalaisesti Välttävästi Riittämättömästi

20. Perustele edellisen kysymyksen vastauksesi:

21. Mitä muuta haluaisitte vapaasti kertoa neuvolasta saadusta tuesta ja neuvonnasta?

22. Mahdolliset kehittämissuhteet Imatran hyvinvointineuvolalle?
