

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Kättilötyön suuntautumisvaihtoehto

2010

Pauliina Mäkinen, Silja Rantala & Mariliina Toivonen

ENSIMMÄISTÄ LASTAAN ODOTTAVAN PERHEEN KO- KEMUKSET ENSIMMÄISELTÄ ÄITIYSNEUVOLAKÄYNNILTÄ



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

Marraskuu 2010 | 26 s. (+ 3 liitettä)

Anneli Nirkkonen-Mannila & Mari Berglund

Pauliina Mäkinen, Silja Rantala & Mariliina Toivonen

ENSIMMÄISTÄ LASTAAN ODOTTAVAN PERHEEN KOKEMUKSET ENSIMMÄISELTÄ ÄITIYSNEUVO- LAKÄYNNILTÄ

Opinnäytetyö on osa Turun sosiaali- ja terveystoimen sekä Turun ammattikorkeakoulun Neuvolatoiminta 2010-luvulle hanketta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ensimmäistä lastaan odottavien perheiden kokemuksia ensimmäiseltä äitiysneuvolakäynniltä. Tavoitteena oli saada kokemuspohjaista tietoa neuvolatoiminnan kehittämisen tueksi.

Opinnäytetyössä tutkittiin turkulaisten ensimmäistä lastaan odottavien perheiden kokemuksia kyselylomakkeella. Aineisto kerättiin kesällä 2010 kahdeksasta Turun äitiysneuvolasta, joissa kyselylomakkeet jaettiin perheille. Terveystoimintajien toimesta kyselylomakkeita jaettiin 154 ja vastausprosentiksi saatiin 23. Aineisto analysoitiin kvantitatiivisella menetelmällä PASW Statistics 18.0 -ohjelmalla.

Tulokset ovat vain suuntaa antavia otoksen ollessa suppea. Tulokset eivät ole yleistettävissä vastatakseen kaikkien ensimmäistä lastaan odottavien perheiden kokemuksia. Tulosten perusteella perheet kokivat ensimmäisen neuvolakäynnin pääasiassa positiivisesti. Ensimmäisellä käynnillä käsitellyissä asioissa sekä tehdyissä tutkimuksissa oli vain pientä hajontaa. Odotukset ja toiveet toteutuivat pääsääntöisesti erinomaisesti. Myös kumppanit otettiin huomioon hyvin. Suurin osa vastaajista ei jäänyt kaipaamaan mitään lisää, mutta asioita joita jäätin eniten kaipaamaan, olivat myötätunto ja lisää aikaa.

ASIASANAT:

äitiysneuvolat, raskaus, perhe

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing | Specialisation: Midwife

November 2010 | 26 p. (+ 3 app.)

Anneli Nirkkonen-Mannila & Mari Berglund

Pauliina Mäkinen, Silja Rantala & Mariliina Toivonen

FIRST TIME PREGNANT FAMILY'S EXPERIENCES OF FIRST VISIT IN MATERNITY CLINIC

This Bachelor's thesis is part of a project called "Maternity Care Services Programme for 2010" drafted in collaboration with the Municipal Social Services and Health Care Department of the City Of Turku and the University of Applied Sciences of Turku. The objective of this thesis was to gather first-hand experiences from families visiting maternity clinics for the first time. The aim was also to get more information based on these experiences in support of enhancing child welfare clinic strategy.

The survey for the thesis was carried out by a questionnaire on experiences of families expecting their first child. The source material was gathered in eight maternity clinics in Turku where the question forms were handed out by the public health nurses to their client families in the summer of 2010. They gave out 154 forms and the response percentage was 23. The source material was analyzed by a quantitative method using PASW Statistics 18.0 program.

The results are directional and can not be generalized because of the small sample. Based on the survey, families experienced their first visit at the clinic positive. There was only a little distribution as to the issues handled and the examinations carried out during the first visit. The expectations and hopes were met, as a rule, excellently. Also the partners were well taken into account. Most of the respondents did not expect anything else, but the things they wished to have had were empathy and more time.

KEYWORDS:

Maternal-Child Health Centers, Pregnancy, Family

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 ÄITIYSNEUVOLA JA SEN TOIMINTA	6
2.1 Äitiysneuvola toiminta	6
2.2 Kokemuksia äitiysneuvola toiminnasta	7
2.3 Ensimmäisen äitiysneuvolakäynnin asiasisältö	9
2.4 Ensimmäisen äitiysneuvolakäynnin tutkimukset	11
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	13
4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	14
4.1 Tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä	14
4.2 Aineistonkeruu	15
4.3 Aineiston analysointi	16
4.4 Opinnäytetyön eettisyys	17
4.5 Opinnäytetyön luotettavuus	19
5 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSTULOKSET	21
5.1 Taustatiedot	21
5.4 Perheiden kaipaamia asioita ensimmäiseltä äitiysneuvolakäynniltä	26
6 POHDINTA	27
LÄHTEET	31
LIITTEET	
Liite 1. Kyselylomake	33
Liite 2. Tutkimuslupa	36
Liite 3. Saatekirje	37
KUVIOT	
Kuvio 1. Vastaajien (n=35) ikäjakauma ikäluokittain.	21
Kuvio 3. Perheiden (n=35) ensimmäisellä äitiysneuvolakäynnillä saamia tietoja.	24

Kuvio 4. Raskaana oleville (n=35) ensimmäisellä äitiysneuvolakäynnillä tehtäviä tutkimuksia.	25
Kuvio 5. Raskaana olevien (n=35) kumppanin mukana olo ensimmäisellä äitiysneuvolakäynnillä.	26
Kuvio 6. Perheiden (n=24) kaipaamia asioita ensimmäiseltä äitiysneuvolakäynniltä.	27

TAULUKOT

Taulukko 1. Perheiden (n=33) odotukset ensimmäiseltä äitiysneuvolakäynniltä.	22
Taulukko 2. Perheiden (n=35) odotuksien toteutuminen ensimmäiseltä äitiysneuvolakäynniltä.	23
Taulukko 3. Perheiden (n=20) toiveiden toteutuminen ensimmäisellä äitiysneuvolakäynnillä.	23

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aihe on osa Turun ammattikorkeakoulun ja Turun sosiaali- ja terveystoimen Neuvolatoiminta 2010-luvulle hanketta (KYMPPI-hanke), jolla pyritään kehittämään uusia toimintamalleja neuvolatoimintaan, erityisesti perheeksi muotoutumisen ja varhaisen vanhemmuuden aikana. Opinnäytetyössä kartoitettiin turkulaisten ensimmäistä lastaan odottavien perheiden kokemuksia ja tyytyväisyyttä ensimmäiseltä äitiysneuvolakäynniltä. Tätä kautta saatiin selville, mitä ensimmäisellä äitiysneuvolakäynnillä oikeasti tapahtuu asiakkaan näkökulmasta. Tavoitteena oli saada ensimmäistä lastaan odottavilta perheiltä ensimmäisestä äitiysneuvolakäynnistä kokemuspohjaista tietoa, jota voidaan käyttää kehittämään äitiysneuvolapalveluita asiakaslähtöisemmiksi, varsinkin ensimmäisen käynnin osalta.

Äitiysneuvoloilla tarkoitetaan paikkaa, jossa raskaudenaikainen terveydenhuolto tapahtuu. Äitiysneuvoloiden tarjoama palvelu koostuu terveysneuvonnasta, ehkäisevistä toimista, äidille ja enenevästi myös lapsen isälle annettavasta tuesta, terveysongelmien etsimisestä, tarkempiin tutkimuksiin ja hoitoon lähettämisestä ja etuuksien jakamisesta (Hemminki & Gissler 2007, 55). Suomessa tarjottava äitiyshuolto ja sen palvelut ovat ainutlaatuisia, eikä samanlaisia palveluja ole juuri muualla maailmassa (Haapakorva ym. 2005, 21).

2 ÄITIYSNEUVOLA JA SEN TOIMINTA

2.1 Äitiysneuvola toiminta

Alkujaan äitiyshuollon kohteena olivat synnytysten ja vastasyntyneiden hoito. 1900 – luvun alussa syntyi ajatus prenataalihuollosta eli terveydenhuollosta ennen synnytystä. Tämä koettiin tärkeäksi äitiyskuolemien ehkäisemiseksi ja lap-

sen terveyden parantamiseksi. Edellä mainittu toiminta nimettiin äitiyshuolloksi ja paikka joka sitä antaa äitiysneuvolaksi. Äitiysneuvoloiden toiminnalla tarkoitetaan terveysneuvontaa, ehkäisevää toimintaa, perheelle annettavaa tukea, terveysongelmien etsimistä, kuten sikiöseulonnat. Lisäksi neuvoloiden toimintaan kuuluu lisätutkimuksiin ja mahdolliseen jatkohoitoon lähettämistä sekä erilaisten etuuksien kertomista ja jakamista. Nykyisin uskotaan äitiysneuvolatoiminnan olevan keskeistä äidin ja lapsen terveyden kannalta. (Hemminki & Gissler 2007, 55).

Suurin osa raskaana olevista käyttää neuvolapalveluita. Palveluita käyttämättömien osuus on vain 0,2-0,3 %. Ensimmäinen neuvolakäynti ajoittuu noin 10 raskausviikolle, keskimäärin ensisynnyttäjä käy neuvolassa 14,3 kertaa ja äitiyspoliklinikalla 3 kertaa. Neuvola- ja poliklinikkakäyntikerrat vaihtelevat sairaanhoitopiireittäin. Äitiysneuvolatyö on nykypäivänä vaativampaa. Neuvolatyöhön kuuluu nykyään sisällöllisesti vaativia tehtäviä, kuten sikiöseulonnat. Toisaalta myös asiakkaat ovat haastavampia, esimerkiksi iäkkäämmät ensisynnyttäjät tai päihdeäidit. (Hemminki & Gissler 2007, 57–58, 60.)

2.2 Kokemuksia äitiysneuvola toiminnasta

Tutkimuksen tavoitteena oleva asiakaslähtöisyys ei toteudu aikaisempien tutkimusten mukaan, koska äitiyshuollon tarjoamat palvelut ovat toimenpidekeskeisiä ja palvelevat tällöin enemmän työntekijää kuin asiakasta (Nystedt ym. 2005, 579–586). Äitiysneuvolatyössä tulisi huomioida asiakkaan ja koko perheen yksilölliset tarpeet, toiveet ja odotukset, jotka ovat asiakaslähtöisen hoitotyön perusta (Zwelling & Phillips 2001, 1-12). Aikaisemman tutkimuksen mukaan, joka kattaa koko raskausajan, perheiden odotukset ja toiveet eivät kohdanneet äitiyshuollolta saatua tietoa. Tutkimuksen mukaan eniten perheet jäivät kaipaamaan sairaan lapsen syntymän mahdollisuuden, poikkeavan synnytyksen ja synny-

tyksen jälkeisen toipumisen käsittelyä, sekä perheen aikaisempien lasten valmentamista. (Hakulinen-Viitanen ym. 2007, 329.)

Ryttyläinen (2001, 3) on tutkinut äitiyshuollon palvelujärjestelmää naisten kielteisten kokemusten perusteella. Tämän tutkimuksen mukaan äidit ovat jääneet kaipaamaan äitiyshuollossa yksilöllisyyttä. He kokevat, että heidän raskauttaan arvioidaan vain keskiarvojen perusteella eivätkä he saa yksilöllistä tietoa ja ohjausta. Äidit kaipaisivat enemmän keskustelua, sillä he kokevat äitiysneuvolassa ajan kuluvan vain tutkimusten ja mittausten suorittamiseen. Äidit kokivat myös saavansa eriarvoista kohtelua ja syyttelyäkin perhesuhteidensa vuoksi. Negatiivisia kokemuksia oli pääasiassa äideillä jotka odottivat yksin, olivat keskimääräistä iäkkäämpiä tai joilla oli jo aikaisempia pieniä lapsia. Monet äidit kokivat saaneensa riittämättömästi tietoa äitiysneuvolassa ja että heidän omat käsityksensä aliarvioitiin tai sivuutettiin kokonaan. Negatiiviseksi äitiysneuvola kokemuksen monilla teki terveydenhoitajan tai kättilön kiire, jolloin he eivät uskaltaneet kysyä mielessään olevia asioita. (Ryttyläinen 2001, 63–74.)

Erilaisista äitiysneuvoloiden muutoksista huolimatta odottavat äidit ovat niin sanotusti uskollisia äitiysneuvoille. Näitä muutoksia ovat esimerkiksi äitiysneuvoloiden yhdistäminen muihin neuvolatoimintoihin ja ”keskusneuvoloiden” muodostuminen. Yleisönosastokirjoitusten tai kyselyjen perusteella äidit kuitenkin kokevat epävarmuutta ja levottomuutta neuvoloiden luotettavuudesta. (Hemminki & Gissler 2007, 61.)

Ryttyläisen ym. (2007, 24–25) tutkimuksessa saatujen tietojen perusteella tulevaisuuden äitiyshuoltoa haluttaisiin kehittää viidellä eri sisältöluokan alueella. Kehittämiskohteita olisi muun muassa seuraavissa asioissa; äitiyshuoltoon haluttiin lisää henkilökuntaa ja osa vastanneista toivoi kättilöitä äitiysneuvolaan, äitiysneuvoloiden ja sairaaloiden välille toivottiin yhteistyön tiivistämistä, esimer-

kiksi yhteisiä hoitolinjoja ja joustavampaa tiedonkulkua. Ammattilaisille toivottiin enemmän aikaa keskustella ja ohjeistaa vanhempia. Tutkimuksessa tuli esille myös toive, että isät ja parisuhde otettaisiin enemmän huomioon. Neuvoloissa tulisi käsitellä myös rohkeammin yllättäviä tai negatiivisia asioita, kuten lapsen mahdollista vammautumista tai hätäsektioita. (Ryttyläinen ym. 2007, 24–25.)

2.3 Ensimmäisen äitiysneuvolakäynnin asiasisältö

Ensikäynnille äitiysneuvolaan raskaana oleva tulee tavallisesti raskausviikkojen 8-12 aikana. Ensimmäisellä neuvolakäynnillä isän olisi hyvä olla läsnä. Tämän ensimmäisen käynnin aikana keskustellaan raskauden tuomista muutoksista niin fyysisistä, psyykkisistä kuin sosiaalisistakin. Odottajaa ohjeistetaan myös ravitsemuksesta, raskausajan painonhallinnasta, liikunnasta, levosta, hampaiden hoidosta ja sen merkityksestä sekä mielialasta ja sen muutoksista. Erityisen tärkeää molemmille vanhemmille annettavaa tietoa ensikäynnillä on tupakka- ja päihdetietous, raskausajan seksuaalisuus, parisuhde ja vanhemmuus. (Nuorttila 2007, 42–47.)

Ensisynnyttäjät kokevat äitiysneuvolatyön tärkeämmäksi raskautensa edistäjäksi kuin uudelleen synnyttäjät. Odottajat kaipaavat äitiysneuvola käynneiltä rohkaisua, mahdollisuutta puhua huolistaan ja kysyä mieltä askarruttavista asioista. Lisäksi ensisynnyttäjät haluavat aikaa keskustella työnteosta ja synnytyksestä. (Jewell ym. 2000, 1238.) Odottajista puolilla on toive, että he voisivat vaihtaa äitiysneuvolan omaa kättilöä tai terveydenhoitajaansa, jos heistä siltä tuntuu (Lukkarila 2008, 28).

Nykyisin raskaana olevien äitien paino nousee suhteessa enemmän kuin esimerkiksi 1960 – luvulla. Jos paino nousee raskauden aikana runsaasti, altistaa se raskaana olevan pitkäaikaiseen ylipainoisuuteen. Tämä taas nostaa riskiä

sairastua 2-tyypin diabetekseen, sydän- ja verisuonisairauteen ja rintasyöpään. Suositeltava painon nousu alipainoisille naisille (BMI <20 kg/m²) suositellaan olevan 12,5–18,0 kg:n, normaalipainoisille (BMI 20–27 kg/m²) 11,5–16,0 kg:n ja ylipainoisille (BMI >27 kg/m²) 7,0–11,5 kg:n. (Kinnunen & Luoto 2004, 4734–4735).

Raskauden aikaisella ravitsemuksella on suuri merkitys niin äidin hyvinvointiin kuin sikiön kasvuun ja kehitykseenkin. Varhaisella hyvällä ravitsemuksella katsotaan olevan ennaltaehkäisevää vaikutusta erilaisiin sairauksiin aikuisiällä, kuten diabetekseen ja sydän- ja verisuonisairauksiin. Tutkimuksen mukaan perheet arvostavat terveydenhoitajilta saatua tietoa ja kokevat neuvolan keskeiseksi tietolähteeksi saadessaan tietoa ravitsemuksesta. (Ilmonen ym. 2007, 3666).

Raskauden ajan liikunnasta ei ole suomalaista suositusta olemassa. Kanadalaisen tutkimuksen mukaan raskaana olevat, jotka eivät ole harrastaneet liikuntaa lainkaan tai hyvin vähän ennen raskautta, tulisi aloittaa liikunta raskauden aikana. Liikunta tulisi vastata ripeää kävelyä ja sitä tulisi harrastaa vähintään puoli tuntia joka päivä. Ne raskaana olevat, jotka ovat jo ennen raskauttaan olleet aktiivisia liikunnan suhteen, voivat jatkaa harrastamistaan niin kauan kuin tuntevat sen miellyttäväksi. (Davies ym. 2003, 516–522).

Raskauden aikainen alkoholin ja päihteiden käyttö on Suomessa luultua yleisempää, jopa 6 % odottajista ja pienten lasten äideistä kärsii päihderiippuvuudesta. Tosin monet äidit pyrkivät salaamaan oman päihdekäyttötymisensä, joka on monessa tapauksessa odotuksen aikaisen masentuneisuuden suurin syy. Raskaudenaikainen päihteiden käyttö on tutkittu asia, josta on saatu päätelmiä, että päihteiden käyttö lisää keskenmenon ja ennenaikaisen synnytyksen riskiä. Syntyvälle lapselle päihteet voivat aiheuttaa eriasteisesti pre- ja postnataalista kasvun viivästymää, keskushermoston kehityksen häiriöitä ja elinten

epämuodostumia. Alkoholien käyttö voi aiheuttaa lapselle ulkoisten piirteiden poikkeavuutta, jolloin puhutaan FAS-lapsesta. Päihteiden käytöllä on myös suuri vaikutus syntyvän lapsen elämän alkuun, joka voi vaikeutua suuresti vieroitustoireista. Lapsi voi joutua olemaan syntymänsä jälkeen pitkäänkin sairaalassa ja tehohoidossa. (Pajulo & Tamminen 2002, 3009–3010).

Raskaus voi altistaa sairastumaan psykiatrisille sairauksille. Psykykeongelmien vaatima lääkitys joudutaan miettimään aina tapauskohtaisesti ja puntaroimaan siihen liittyviä etuja ja haittoja. Yleisesti sairauden uusiutumisen riski on suurempi kuin sikiövaurioiden riski lääkityksen aikana. Raskaana olevat, jotka ovat sairastaneet ennen raskauttaan masennusta, skitsofreniaa tai bi-polaarista mielialan häiriötä ovat hieman suuremmassa riskissä sairastua uudestaan raskauden aikana tai sen jälkeen. (American Academy of Pediatrics 2000, 880–887.)

Tutkimuksen mukaan neuvolakäynneillä saatiin tietoa siitä mistä oli odotettukin. Kun isä oli mukana neuvolakäynnillä, hänkin sai tiedon omakohtaisesti, ei vain äidin tai neuvolakortin kautta. Erilaiset mittaukset ja tutkimukset antoivat vanhemmille tunteen siitä, että he ovat ajan tasalla tilanteesta. Mikäli ongelmia kuitenkin ilmaantui, vanhemmat saivat perusteellisen informaation tilanteesta, joka hälvensi ongelmien tuomia pelkoja. Äidit ja isät mielsivät neuvoloitten ensisijaiseksi tehtäväksi raskauden seurannan. Tärkeäksi koettiin, että äidin oireet ja tuntemukset otettiin vakavasti ja ne selvitettiin. Äideille neuvolakäynnit olivat helpotus, sillä jos neuvolakäyntejä ei olisi ollut, äidit olisivat olleet levottomia lapsen voinnin puolesta. (Paavilainen 2003, 86–87.)

2.4 Ensimmäisen äitiysneuvolakäynnin tutkimukset

Ensimmäisellä käynnillä tehdään äidille alkupunnitus ja mitataan verenpaine. Lisäksi otetaan verikokeita ja virtsanäyte. Ensimmäisellä käynnillä perhettä tulee myös informoida sikiöseulonnoista. (Nuorttila 2007, 42–47).

Kohonnut verenpaine on yleisin raskausajan komplikaatio, sitä esiintyy 10–17 % raskauksista. Kohonneen verenpaineen raja raskausaikana on 140/90mmHg. Raskauden aikana kohonnut verenpaine jaotellaan gestationaaliseen hypertensioon, pre-eklampsiaan, krooniseen verenpainetautiin tai kroonisen verenpainetaudin liitännäispre-eklampsiaan. Raskausajan kohonneista verenpaineista noin 70 % on gestationaalisen hypertension tai pre-eklampsian aiheuttamia. Raskaana olevaan ja sikiöön liittyvät komplikaatiot verenpaineen kohoamisen yhteydessä riippuvat verenpaineen nousun tasosta, raskauden kestosta, perussairauksista ja mahdollisesta monielinvaurion liittymisestä verenpaineen nousuun. Yhdessä verenpaineen oton ja virtsasta seurattavan proteiinin kanssa voidaan saada mahdolliset pre-eklampsia tapaukset aikaisin kiinni ja tarvittaessa ohjata sairaalahoitoon. (Tihtonen & Uotila 2006, 1343–1347).

Äitiysneuvolat ovat avainasemassa raskaudenajan infektioiden seulonnassa ja diagnostiikassa. Infektioita seulotaan ja diagnosoidaan ottamalla raskaana olevilta verinäytteet alkuraskaudessa ja seuraamalla säännöllisesti virtsanäytteiden tuloksia. Tärkein infektioitauteihin liittyvä komplikaatio raskauden aikana on enenaikainen synnytys. Raskaudenaikaiset infektiot voivat aiheuttaa myös keskenmenon tai sikiön kuoleman, epämuodostuman tai vammautumisen. Raskaana olevan herkkyys saada erilaisia infektioita liittyy raskauden tuomiin muutoksiin vastustuskyvyssä. (Paavonen & Heinonen 1998, 2260–2269).

Äitiysneuvolassa otettava alkuraskauden verinäytteseulonta perustuu hepatiitti B-viruksen pinta-antigeenin, HBsAg:n toteamiseen. Positiivisen tuloksen saaneiden raskaana olevien lapset suojataan rokottamalla B -immunoglobuliinilla heti syntymän jälkeen. Äitiysneuvolan verinäytteseulonnassa tulee vuosittain esiin noin viisi uutta HIV-positiivista tapausta. HIV voi tarttua sikiöön raskauden, synnytyksen tai imetyksen aikana. Vaaraa syntyvän lapsen HIV tartuntaan voidaan vähentää antamalla raskaana olevalle tsidovudiiniprofylaksi tai keisarileikkaamalla ennen synnytyksen käynnistymistä. (Paavonen & Heinonen 1998, 2260–2269).

Alkuraskauden verinäyteseulonnan ansiosta Suomessa syntyvien lapsien synnynäinen syfilis on hävitetty. Synnynäistä syfilistä ei ole todettu vuoden 1981 jälkeen. Äitiysneuvolat ovat tässäkin tapauksessa avainasemassa ottamalla alkuraskauden verinäyteseulan, jossa verinäytteistä tehdään seulonta ensin epäspesifisellä kardiolipiinivasta- ainetestillä, jossa positiiviseksi todetut tutkitaan edelleen spesifisellä Treponema-testillä. Syfilis hoidetaan pääsääntöisesti raskauden aikana prokaiinipenisilliinillä, joissain tapauksissa keftriaksonilla. (Paavonen & Heinonen 1998, 2260–2269).

Vanhemmat suostuvat yleensä tarjottuihin sikiötutkimuksiin, koska halutaan saada varmistus lapsen terveydestä. Yleisin sikiötutkimus on ultraäänitutkimus. Jos kyseessä on harvinaisempi kromosomitutkimus, se lisää vanhempien keskuudessa huolta. Toisaalta taas varman tuloksen saaminen on huojentavaa, oli tulos sitten hyvä tai huono. (Paavilainen 2003, 86.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa turkulaisten ensimmäistä lastaan odottavien perheiden kokemuksia ensimmäiseltä äitiysneuvolakäynniltä, ja tätä kautta saada selville, mitä neuvolakäynnillä oikeasti tapahtuu asiakkaan näkökulmasta.

Opinnäytetyön tutkimusongelmina ovat:

- Mitä ensimmäistä lastaan odottavat perheet odottavat ensimmäiseltä äitiysneuvolakäynniltä?

- Minkälaista tietoa ensimmäistä lastaan odottavat perheet saivat ensimmäiseltä äitiysneuvolakäynniltä?
- Minkälaisia terveystarkastuksia ensimmäistä lastaan odottaville äideille tehtiin ensimmäisellä äitiysneuvolakäynnillä?
- Mitä asioita ensimmäistä lastaan odottavat perheet jäivät kaipaamaan ensimmäiseltä äitiysneuvolakäynniltä?

4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusasetelma, jonka pohjalta muodostettiin strukturoitu kyselylomake (Liite 1.), jossa oli lisäksi kaksi avointa kysymystä. Tarkoituksena oli tehdä kartoittava ja kuvaileva tutkimus äitiysneuvolakäynnin tapahtumista perheiden kokemana. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä puolsi paikkaansa, sillä perusjoukko on melko suuri ja näin kvantitatiivisella menetelmällä tavoiteltiin mukaan suurempaa otosta, että saataisiin vertailukelpoisempaa tilastollista tietoa (Hirsjärvi ym. 2007, 134–196). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa saadaan usein selville tutkittavassa asiassa vallitseva tilanne, mutta ei juuri päästä selville syistä jotka tilanteeseen ovat johdaneet. Kvantitatiivisilla menetelmillä saadaan usein laajempaa, mutta yleisluontoisempaa tietoa. Henkilökohtaisempien asioiden kysyminen voi olla helpompaa kvantitatiivisessa kyselylomakkeella toteutetussa tutkimuksessa. (Heikkilä 2005, 16–20.)

Opinnäytetyön tekeminen alkoi suunnitelmavaiheella tammikuussa 2010, jolloin aloitettiin taustatiedon haku. Tietoa haettiin sekä kotimaisista että kansainvälisistä kirjasto- ja artikkelitietokannoista (esim. Aura, Medic ja Cinahl). Suunnitelmaseminaarit olivat huhtikuun 2010 lopussa.

Opinnäytetyön tekijät laativat kyselylomakkeen (Liite 1.) itse. Kyselylomake pohjautui aiempien tutkimusten tuloksiin ja muodostettiin vastaamaan mahdollisimman hyvin tutkimusongelmiin. Kyselylomaketta testattiin kahdella kohderyhmään kuuluvalla perheellä, näitä vastauksia ei kuitenkaan ole otettu huomioon tutkimustuloksissa. Taustatietoja kartoitettiin kysymällä vastaajien ikäluokkaa ja siviilisäätyä. Kysymykset 3 – 9 käsittelivät ensimmäistä lastaan odottavien odotuksia ja kokemuksia. Kysymyksillä 10 – 11 kartoitettiin kumppanin huomiointia ensimmäisellä äitiysneuvolakäynnillä. Kysymys 12 oli avoin kysymys, jolla kerättiin tietoa siitä, mitä perheet jäivät kaipaamaan ensimmäiseltä äitiysneuvolakäynniltä.

Kohderyhmäksi valikoitui yhteisen päätöksen pohjalta ensimmäistä lastaan odottavat perheet. Tämä ryhmä valikoitui turkulaisiksi, koska opinnäytetyö on osa KYMPPI-hanketta sekä tutkimuksen käytännöntoteuttamisen helpottamiseksi. Tekijöiden mielestä oli viisasta rajata kohderyhmä ensisynnyttäjiin, koska he eivät ole ennen käyttäneet äitiysneuvolan palveluita ja täten heiltä saatu tieto on täysin koostunut ensimmäiseltä äitiysneuvolakäynniltä. Ensimmäinen äitiysneuvolakäynti valikoitiin sen perusteella, että kyseisellä käynnillä on suuri asiasisältö, jota voidaan käyttää erilaisin tavoin. Asiasisällön pohjalta tapahtuva neuvonta ja ohjaus voidaan myös toteuttaa hyvinkin erilaisin menetelmin.

4.2 Aineistonkeruu

Opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupa Turun sosiaali- ja terveystoimelta toukuussa 2010. Tutkimuslupahakemuksen (Liite 2.) liitteenä oli opinnäytetyön kirjallinen suunnitelma sekä kyselylomake (Liite 1.). Tutkimuslupa myönnettiin 1. kesäkuuta 2010. Aineisto kerättiin kesä-elokuun 2010 aikana. Viimeinen kyselylomakkeiden palautuspäivä oli 23.8.2010, jonka jälkeen kyselylomakkeet kerättiin äitiysneuvoloista ja niiden analysointi aloitettiin. Opinnäytetyön kirjoitusprosessi tapahtui syys-lokakuun 2010 aikana. Tällöin tarkoituksena oli täydentää

myös kirjallisuuskatsausta. Marraskuun 2010 alussa opinnäytetyö palautettiin ja raportointiseminaari järjestettiin 5.11.2010.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeella (Liite 1.). Kyselylomakkeita oli tarkoitus jakaa 200 kappaletta, arpomalla valittuihin kymmeneen Turun äitiysneuvolaan (n=23). Aikataulutuksen vuoksi toteutus vaiheessa pois jäi kaksi neuvolaa, joten toteutus tapahtui kahdeksassa Turun äitiysneuvolassa. Saatekirjeessä (Liite 3.) kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta, toteutuksesta ja sen yhteydestä Turun ammattikorkeakoulun ja Turun sosiaali- ja terveystoimen yhteiseen KYMPPI-hankkeeseen. Kyselylomakkeet toimitettiin saatekirjeen ja palautuskuoren kera henkilökohtaisesti äitiysneuvoloiden terveydenhoitajille, jotka jakoivat niitä järjestyksessä ensimmäiselle tai toiselle käynnilleen tuleville ensisynnyttäjille, kuitenkin niin, että tulevat perheet vastasivat ensimmäisen käynnin osalta. Kuoret palautettiin neuvoloihin jätettyihin laatikoihin.

Opinnäytetyön edistymistä seurattiin soittamalla äitiysneuvoloihin suunnilleen ajanjakson puolessa välissä, jolloin kysyttiin kyselylomakkeiden (Liite 1.) menekkiä ja mahdollisten lisälomakkeiden tarvetta. Kaikkia 200 kyselylomaketta ei saatu jaetuksi, koska kaikki äitiysneuvolat eivät ottaneet tarjottua määrää lomakkeita. Elokuun 23. ja 24. päivänä palautuslaatikot kerättiin pois. Täytettyjä kyselylomakkeita saatiin takaisin 35 kappaletta, jolloin vastausprosentti oli 23 %.

4.3 Aineiston analysointi

Aineisto käsiteltiin anonymisti. Vastauslomakkeet (Liite 1.) hävitettiin asian mukaisesti, kun niitä ei opinnäytetyön tekoa varten enää tarvittu. Lomakkeet ovat prosessin aikana olleet yhdellä opinnäytetyön tekijällä tallessa ja kyseinen tekijä on myös hävittänyt henkilökohtaisesti lomakkeet polttamalla, jolloin niistä

ei ole jäänyt mitään materiaalia tekijöille tai ulkopuolisille. Aineistoa käsittelevät vain opinnäytetyön tekoon osallistuvat henkilöt. Aineisto järjestettiin ja analysoitiin tilastollisin menetelmin.

Aineisto analysointiin PASW Statistics 18 – ohjelmalla. Analysoinnin aluksi kaikki saadut vastaukset syötettiin ohjelmaan juoksevan numeron mukaisessa järjestyksessä. Aineiston syöttö vaiheessa vastausvaihtoehdot muutettiin numeerisiksi siten, että ”kyllä”-vastaus merkittiin numerolla 1 ja ”ei”-vastaus merkittiin numerolla 0. Lähinnä tuloksia luokiteltiin frekvenssitaulukoihin. Vastauksista laskettiin prosentiosuuksia sekä keskiarvoja. Myös muutamia ristiintaulukointeja tehtiin, mutta aineiston pienuuden vuoksi ne eivät vaikuttaneet luotettavilta. Hajontaa ei tuloksissa juurikaan ollut havaittavissa. Taulukoita ja kuvioita tehtiin myös selkeyttämään tuloksia.

4.4 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusta tehdessä on otettava huomioon monia erilaisia eettisiä kysymyksiä. Yleisesti hyväksytyjä periaatteita ovat tiedonhankintaan ja julkistamiseen liittyvät periaatteet. Jotta tutkimus voisi olla eettisesti hyvä, se edellyttää, että tutkimuksen teossa on noudatettu hyvää eettistä käytäntöä. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on laatinut ohjeet, kuinka voidaan noudattaa tieteellisiä menettelytapoja oikein. Ohjeissa kerrotaan mitä sisältää hyvä tieteellinen käytäntö. (Hirsjärvi ym. 2007, 23.) Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa, että tutkija noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joihin kuuluu rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus, sekä tulosten arvioinnissa että tulosten tallennusvaiheessa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 3).

Hyvän tieteellisen käytännön rikkeet jaetaan kahteen osaan: vilppiin ja piittaamattomuuteen. Piittaamattomuutta ja vilppiä voi ilmetä missä tutkimuksen vai-

heessa tahansa. Piittaamattomuus voi ilmetä laiminlyöntinä sekä holtittomuutena tai tulosten puutteellisena kirjaamisena ja säilyttämisenä. Vilppi taas ilmenee vääristelynä, sepittelynä, luvattomana lainaamisena (plagiointina) tai anastamisena. (Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet 2003, 6-7.)

Tutkimusaiheen valintakin on jo omalta osaltaan eettinen ratkaisu; miksi ryhdymme tutkimaan tiettyä aihetta ja kenen ehdoilla valitsemme aiheen (Hirsjärvi ym. 2007, 24). Tässä opinnäytetyössä tämä eettinen ongelma oli helposti ratkaistavissa. Opinnäytetyö on mukana KYMPPI-hankkeessa, jonka tiimoilta saimme tämän aiheen. Aihe rajautui turkulaisiin, koska hanke koskettaa turkulaisia äitiysneuvoloita. Ensin mietimme myös ympäristökuntien mukaan ottamista, mutta päädyimme vain turkulaisiin hankkeen vuoksi. Opinnäytetyön tekijät olivat yksimielisiä siitä, että kohderyhmä rajattiin ensimmäistä lastaan odottaviin ja ensimmäiseen äitiysneuvolakäyntiin, koska tuloksien kannalta tämä kohderyhmä olisi antoisin tutkia.

Tutkimuksen lähtökohtana tulisi olla ihmisarvon kunnioittaminen, joten itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa siten, että annetaan ihmisen itse valita haluavatko he osallistua tutkimukseen vai eivät (Hirsjärvi ym. 2007, 25). Tässä opinnäytetyössä tämä otettiin huomioon niin, että ensimmäistä lastaan odottavat saivat neuvolasta kyselylomakkeen (Liite 1.), mutta saivat itse päättää ottivatko kyselylomakkeen (Liite 1.) vastaan ja palauttivatko sen.

Jotta tutkimukseen osallistuvan oikeudet ja velvollisuudet toteutuvat, tutkimukseen osallistuvalla tulee antaa informaatiota etukäteen mahdollisimman monipuolisesti ja totuudenmukaisesti. Näin tutkittavilla on mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää tutkimus missä vaiheessa tahansa. Tutkittavan anonymiteetti taataan eli hänen henkilötiedot eivät tule ilmi missään vaiheessa tutkimusta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 290; Kuula 2006, 64.) Opinnäytetyös-

sä nämä asiat otettiin huomioon. Kyselylomakkeet (Liite 1.) toimitettiin saatekirjeen (Liite 3.) kera, jossa kerrottiin päätöksenteon kannalta kaikki oleellinen informaatio. Saatekirjeessä kerrottiin että osallistuminen on vapaaehtoista, ja sen voi keskeyttää missä tahansa vaiheessa vastaajan niin halutessa, ja että hänen anonymiteettinsä tulee säilymään.

4.5 Opinnäytetyön luotettavuus

Saatu tutkimusaineisto voidaan analysoida monin eri tavoin, tärkeää on kuitenkin, että analysointi tehdään luotettavasti. Luotettava analysointi sisältää sen, että käytetään koko kerättyä aineistoa, ei siis voida jättää analysoimatta esimerkiksi jotain tiettyä kysymystä jos siihen kuitenkin on vastattu. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 292.)

Kvantitatiivisen (määrällisen) tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella kahdella eri tavalla, validiteetilla ja reliabiliteetilla. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetään luotettavuuden mittaamiseksi mittareita. Tarkasteltaessa mittarin validiteettia tärkeimmäksi asiaksi nousee se mittaako mittari juuri sitä mitä sen tulisi mitata. Itse mittarin luotettavuutta punnitaan muun muassa taustateorian, rakenteiden, tutkimuksen sisällön ja ennustettavuuden kautta. Mittarin validiteettia voidaan arvioida monelta eri osilta, eri osia ovat sisältö-, käsite- ja kriteerivaliditeetti. Ennen eri validiteettien arviointia tutkijan on määriteltävä käytettävä käsite ja operationalistettava se, toisin sanoen muutettava käsite konkreettiseksi. Mittarin reliabiliteetti tarkoittaa, että mittari antaa sellaisia tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia toisin sanoen mittarin tarkkuutta kiinnostuksen kohteen mittaamisessa. Mittarin ollessa epätarkka se voi johtua itse mittarista taikka mittarin käyttäjän epäjohtonmukaisuudesta. Mittarin reliabiliteettia arvioitaessa arvioidaan mittarin pysyvyyttä, vastaavuutta ja sisäistä johtonmukaisuutta. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 206 – 207, 209.)

Tässä opinnäytetyössä käytetty kyselylomake (Liite 1.) on tekijöiden itse laatima ja kahdella perheellä testattu. Testaus oli hyvin pieni, mutta oli suuntaa antava. Kyselylomake osoittautui riittävän validiksi opinnäytetyön toteuttamiseksi, koska sisältö-, rakenne- ja kriteerivaliditeetit toteutuivat jossain määrin. Metsämuuronen (2000, 22) mukaan sisällön validiteetilla tarkoitetaan, että käytetyt käsitteet vastaavat tutkittuun aiheeseen ja ovat ymmärrettävässä muodossa esitettyjä. Rakennevaliditeetti täyttyy, jos samaa asiaa selvittävien kysymysten välillä on riippuvuutta. Kriteerivaliditeetti toteutuu, kun saatua arvoa verrataan kriteerinä pidettävään arvoon, esimerkiksi toisella mittarilla saatuun arvoon tai samalla mittarilla aiemmin saatuun arvoon. (Metsämuuronen 2000, 24–27.)

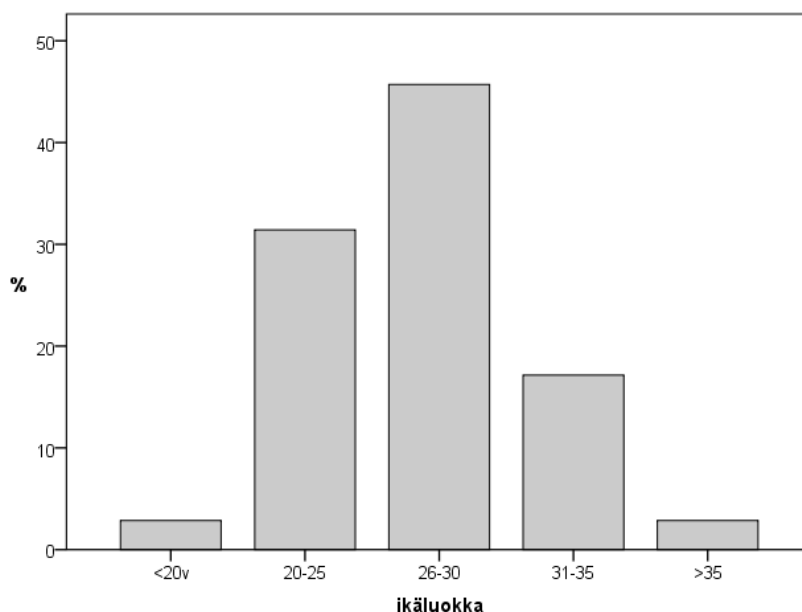
Koska koottu materiaali on hyvin pieni, ei sattuman mahdollisuutta voida sulkea pois. Näin ollen kyselylomakkeen reliabiliteetti ei täysin toteudu eikä tuloksia voida yleistää. Kuten aiemmin jo mainittiin, kyselylomake testattiin vain kahdella kohderyhmään kuuluvalla, mutta tutkimuksen ulkopuolisilla henkilöillä. Jotta kyselylomaketta olisi voitu tarpeen vaatiessa korjata tai muuten muuttaa, niin suurempi testaus olisi voinut olla hyvä keino, aikaresursseista johtuen lomaketta testattiin vain kahdella. Otoksen koon suurentamiseksi olisimme tarvinneet enemmän aikaa ja mahdollisesti enemmän osallistuvia neuvoloita, näissä aika puitteissa se ei ollut mahdollista. Jos edellä mainitut asiat olisivat toteutuneet paremmin, opinnäytetyön tutkimuksen reliabiliteetti olisi voinut olla korkeampi.

Opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovat pääasiallisesti kymmenen viimeisen vuoden aikana julkaistuja. Mukana on myös useita tieteellisiä artikkeleita sekä isojen julkisten organisaatioiden tuotoksia. Näin ollen lähteet vaikuttavat luotettavilta ja ajantasaisilta. Myös kansainvälisiä julkaisuja on käytetty opinnäytetyön tekemisessä.

5 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Taustatiedot

Ensimmäistä lastaan odottavista (N=35) naimisissa oli 37 %, avoliitossa 57 % ja naimattomia 6 %. Vastaajista alle 26 -vuotiaita oli 34 % (Kuvio 1.). Suurin osa (46 %) vastaajista oli 26-30 -vuotiaita.



Kuvio 1. Vastaajien (n=35) ikäjakauma ikäluokittain.

5.2 Odotukset ja kokemukset äitiysneuvolakäynniltä

Ensimmäistä lastaan odottavien odotuksia kysyttiin avoimella kysymyksellä. Vastauksista kerättiin samanlaiset vastaukset omiin ryhmiinsä, jotka analysoitiin tilastollisesti. 9 %:lla vastaajista (n= 33) ei ollut lainkaan odotuksia. Eniten odotettiin yleistä tietoa raskaudesta (76 %). Myötätuntoa ja tukea sekä neuvontaa ja

ohjausta odotettiin molempia yhtä paljon (15 %). Tietoa tutkimuksista ja sikiöseulonnoista sekä vanhemmuudesta odotettiin 9 % vastauksista. Sydänäänten kuuntelua ensimmäiseltä käynniltä odotti 6 % vastaajista. Näiden lisäksi mainittiin odotuksissa raskauden varmistuminen, laskettu aika sekä isän huomiointi (3 %). (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Perheiden (n=33) odotukset ensimmäiseltä äitiysneuvolakäynniltä.

	Luku- määrä	%
ei odotuksia	3	9%
tietoa raskaudesta	25	76%
sydänäänten kuuntelu	2	6%
raskauden varmistuminen	1	3%
tietoa vanhemmuudesta	3	9%
myötätunto/tuki	5	15%
neuvonta/ohjaus	5	15%
laskettu aika	1	3%
tietoa tutkimuksista/sikiöseulon.	3	9%
isän huomiointi	1	3%

Odotuksien toteutumista kysyttiin kouluarvosanalla 4-10. Arvosanat vaihtelivat kuuden ja kymmenen välillä (Taulukko 2.). Keskiarvoksi saatiin yhdeksän. Vastaajista 80 %:a antoi arvosanaksi erinomaisen tai kiitettävän. Noin 6 % vastaajista antoi arvosanaksi kuusi.

Taulukko 2. Perheiden (n=35) odotuksien toteutuminen ensimmäiseltä äitiysneuvolakäynniltä.

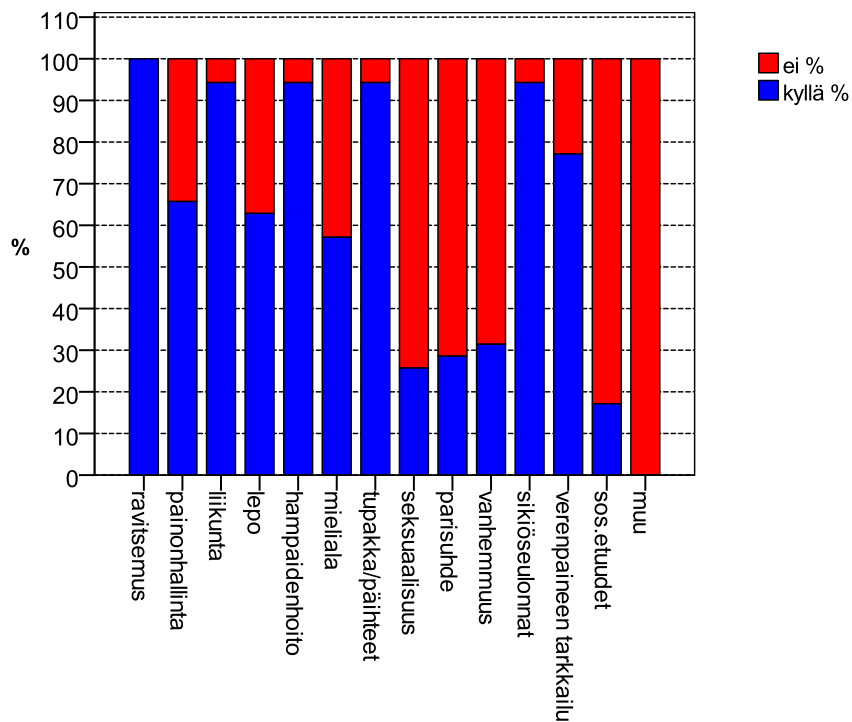
		Lukumäärä	%
Arvosana	6	2	5,7
	8	5	14,3
	9	17	48,6
	10	11	31,4
	Yhteensä	35	100,0

Vastaajista (n=34) 57 %:lta kysyttiin toiveita ensimmäisen äitiysneuvolakäynnin sisällöstä. Toiveiden toteutumista arvioitiin kouluarvosanalla. Noin 51 % vastaajista (n=20) antoi arvosanaksi erinomaisen tai kiitettävän (Taulukko 3.). Keskiarvoksi saatiin 9,25. Vastaajista noin 3 % koki vastaanottoajan liian lyhyeksi.

Taulukko 3. Perheiden (n=20) toiveiden toteutuminen ensimmäisellä äitiysneuvolakäynnillä.

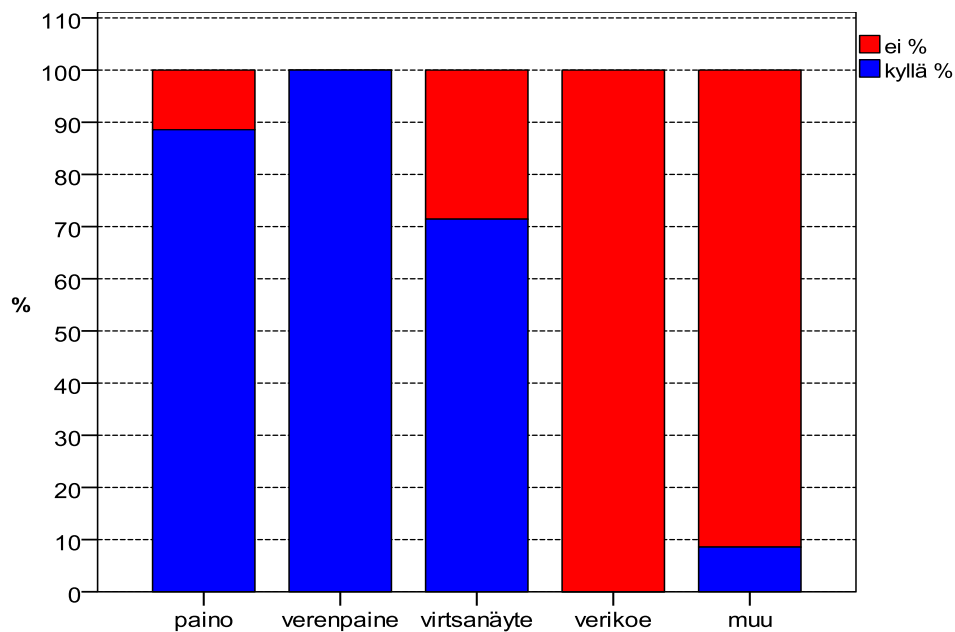
		Lukumäärä	%
Arvosana	6	1	2,9
	8	1	2,9
	9	9	25,7
	10	9	25,7
	Yhteensä	20	57,1
Puuttuvat	Yhteensä	15	42,9
Kaikkiaan		35	100,0

Vastaajista kaikki olivat saaneet tietoa ravitsemuksesta. Liikunnasta, si-
kiöseulonnoista, tupakasta ja päihteistä sekä hampaiden hoidosta tietoa saivat
94 % vastaajista. 77 % vastaajista sai tietoa verenpaineen tarkkailusta, ja pai-
nonhallinnasta 66 %. Levon tarpeesta tietoa sai 63 %, mielialan vaihteluista ker-
rottiin 57 %:lle. Tietoa vanhemmuudesta sai 31 %, parisuhteesta 29 % ja sek-
suaalisuudesta 26 %. 17 % vastaajista kertoi saaneensa tietoa sosiaalisista
etuuksista. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Perheiden (n=35) ensimmäisellä äitiysneuvolakäynnillä saamia tietoja.

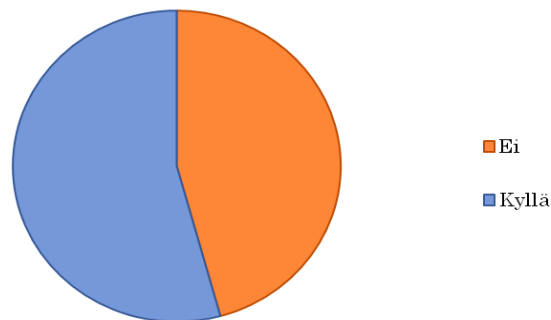
Kaikilta vastaajilta mitattiin ensimmäisellä äitiysneuvolakäynnillä verenpaine. Paino kontrolloitiin 89 %:lta ja virtsanäyte otettiin 71 %:lta. Kyselylomakkeessa (Liite 1.) kysyttiin verinäytteen otosta, jota ei vastausten pohjalta ole otettu keltään vastaajista. 9 %:lle vastaajista oli tehty myös muita tutkimuksia, joita ovat ulkotutkimus vatsanpeitteiden päältä, ultraääni vatsanpäältä ja sydänäänten kuuntelu. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Raskaana oleville (n=35) ensimmäisellä äitiysneuvolakäynnillä tehtäviä tutkimuksia.

5.3 Kumppanin huomiointi ensimmäisellä äitiysneuvolakäynnillä

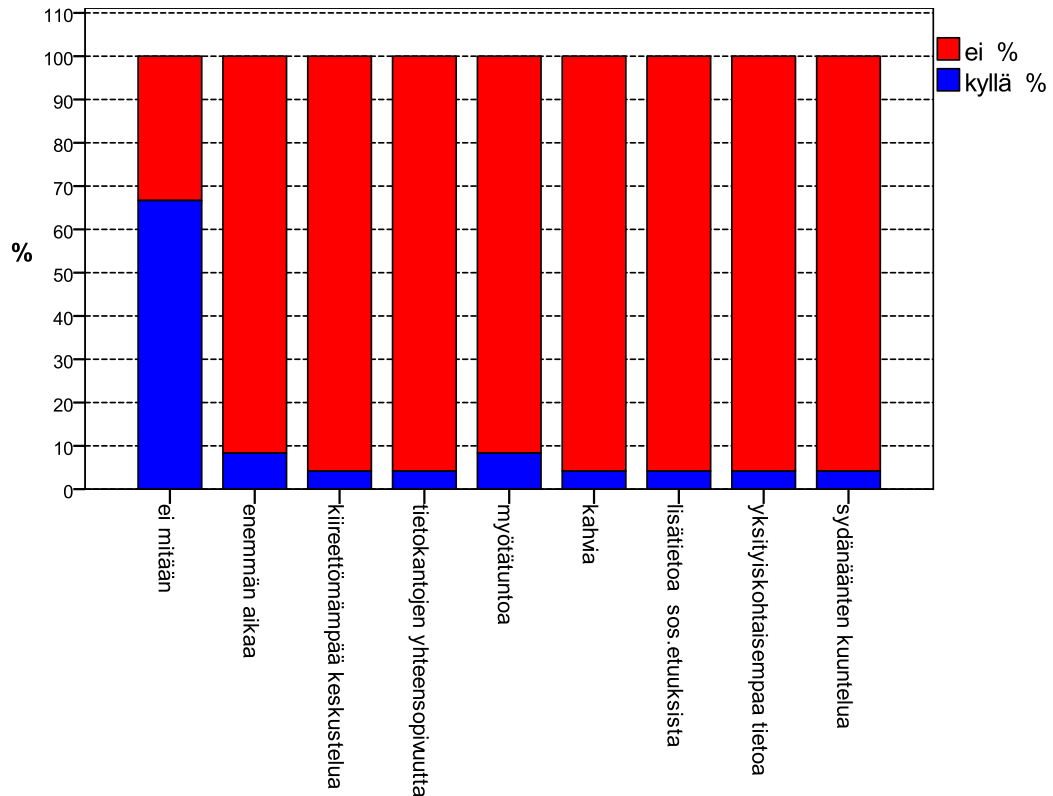
Ensimmäisellä äitiysneuvolakäynnillä 53 %:lla oli kumppani mukana (Kuvio 5.). Kysyttäessä kumppanin huomiointina asteikkona käytettiin kouluarvosanoja. Keskiarvoksi saatiin 8,89 kumppanin huomioinnista. Arvosanat vaihtelivat seitsemän ja kymmenen välillä.



Kuvio 5. Raskaana olevien (n=35) kumppanin mukana olo ensimmäisellä äitiysneuvolakäynnillä.

5.4 Perheiden kaipaamia asioita ensimmäiseltä äitiysneuvolakäynniltä

Ensimmäistä lastaan odottavilta perheiltä kysyttiin avoimella kysymyksellä mitä he jäivät kaipaamaan ensimmäiseltä äitiysneuvolakäynniltä. Vastauksista kerättiin samanlaiset vastaukset omiin ryhmiinsä, jotka analysoitiin tilastollisesti. Vastajista (n=24) 67 % eivät jääneet kaipaamaan mitään ensimmäiseltä äitiysneuvolakäynniltä. Myötätuntoa ja enemmän aikaa toivoi 8 % vastajista. Muita asioita, joita kaivattiin, olivat kahvitarjoilu, kiireettömämpi keskustelu, sydänäänien kuuntelu, tietokantojen yhteensopivuus, yksityiskohtaisempi tieto raskaudesta sekä tieto sosiaalietuuksista. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Perheiden (n=24) kaipaamia asioita ensimmäiseltä äitiysneuvolakäynniltä.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada kokemuspohjaista tietoa ensimmäiseltä äitiysneuvolakäynniltä ensimmäistä lastaan odottavien perheiden näkökulmasta. Tässä tavoitteessa onnistuttiin kohtalaisesti. Otoksen jäädessä hyvin pieneksi ei saatu toivottua yleistettävää tietoa. Suurella todennäköisyydellä otoksen pienuuteen vaikutti aineiston keruun ajankohta, joka sijoittui terveydenhoitajien kesälomille. Terveydenhoitajat itse ajattelivat, että sijaiset eivät ole ehkä markkinoineet kyselylomaketta (Liite 1.) tarpeeksi tai lainkaan. Menetelmänä kyselylomake osoittautui toimivaksi, sillä suuren kohdejoukon tavoittaminen muilla menetelmillä olisi ollut vaikeaa ja aikaresursseja kuluttavaa. Menetelmän ollessa haastattelu olisi tekijöiden pitänyt päivystää äitiysneuvoloissa ja odottaa

kohderyhmään kuuluvia paikalle. Vaikka kohderyhmän määrä olisi pysynyt samana, olisi haastattelumenetelmä ollut kovin työläs ja aikaa vievä. Jos aikaa olisi ollut enemmän käytettävissä, olisi kyselylomaketta voinut testata enemmän kohderyhmään kuuluvilla perheillä ja kehittää saatujen tulosten perusteella. Joi-tain kysymyksiä olisi voinut täten tarkentaa ja tehdä lisäkysymyksiä.

Opinnäytetyössä anonyymiteetti säilyi erinomaisesti, sillä tekijät eivät pysty päät-telemään kuka on vastannut kyselyyn tai edes mistä neuvolasta mikäkin vasta-us on tullut. Vastauskuoret avattiin yhdessä kaikkien opinnäytetyön tekijöiden läsnä ollessa, vain yksi kysymyslomake (Liite 1.) oli palautettu ilman kuorta. Eri äitiysneuvoloista saadut kyselylomakkeet avattiin ja numeroitiin satunnaisessa järjestyksessä.

Opinnäytetyön kohderyhmästä kyselylomakkeilla (Liite 1.) tavoitettiin eniten 26–30 -vuotiaita sekä avoliitossa olevia. Eniten perheet odottivat saavansa äitiys-neuvolasta tietoa raskaudesta sekä tukea ja ohjausta odotusaikaan. Jewellin ym. (2000,1238) tutkimuksessa saatiin samankaltaisia tuloksia ensisynnyttäjien odotuksista.

Aikaisempien tutkimusten mukaan (mm. Ryttyläinen 2001, 63–74 ja Zwelling & Phillips 2001, 1-12) perheet kaipaavat yksilöllisyyttä ja äitiysneuvolatoiminnassa tulisi ottaa huomioon asiakkaiden toiveet. Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että vain pieneltä enemmistöltä kysyttiin toiveita äitiysneuvolakäynnin sisällöstä. Odotuksien ja toiveiden toteutuminen saivat keskimäärin arvosanaksi 9. Tässä opinnäytetyössä tyytyväisyys näiden osalta on ollut pääosin erinomaista.

Tässä opinnäytetyössä yhtä vastaajaa lukuun ottamatta kaikkien mielestä käynnille oli varattu riittävästi aikaa. Tämä tulos poikkeaa aiemmista tutkimustuloksista, sillä ainakin Ryttyläisen (2001, 63–74) tutkimuksesta kävi ilmi työntekijän kiire, joka heijastui siihen, että äiti ei uskaltanut kysyä kaikkea haluamaansa. Myös Ryttyläisen ym. (2007, 24–25) tutkimuksesta selviää, että äitiysneuvoloihin haluttaisiin lisää henkilökuntaa sekä henkilökunnalle enemmän aikaa keskustella perheiden kanssa. Äidit halusivat myös aikaa keskustella työnteosta ja synnytyksestä (Jewell 2000, 1238). Todennäköisesti tämä tulosten poikkeavuus johtuu otoksen pienuudesta tai äitiysneuvoloiden aika Turussa on riittävämpi kuin aikaisempien tutkimusten kohdeneuvoloissa.

Perheet jäivät kaipaamaan ensimmäiseltä äitiysneuvolakäynniltä hyvin erilaisia asioita. Useammassa kuin yhdessä vastauksessa mainittiin, että kaivattaisiin enemmän aikaa sekä myötätuntoa. Lisäksi mainittiin monia yksittäisiä asioita, esimerkiksi kahvitarjoilu ja tietokantojen yhteensopivuus. Tuloksissa on ajan riittävyyden kannalta hieman ristiriitaisuutta, koska vain 3 %:n mielestä aikaa ei ollut varattu riittävästi mutta 8 % jäi kaipaamaan lisää aikaa. Voidaan siis ajatella, että osa raskaana olevista olisi halunnut enemmän aikaa, vaikka nykyinenkin aika on riittävä tehtäviin tutkimuksiin ja tiedon antoon. Ihanteellista olisi, jos ensimmäiseen käyntiin olisi varattavissa runsaasti aikaa. Tosin voidaan miettiä, että kuinka paljon ensimmäisen käynnin tulisi kestää, koska tuloksien mukaan suurin osa, 97 % oli nykyisen äitiysneuvola ensimmäisenkäynnin pituuteen tyytyväisiä, eivätkä kokeneet tarvitsevansa enempää aikaa.

Eniten äitiysneuvoloissa annettiin tietoa ravitsemuksesta, sikiöseulonnoista, liikunnasta, hampaidenhoidosta sekä tupakan ja päihteiden käytöstä. Muissa aihealueissa oli pientä hajontaa. Kaikilta vastaajilta mitattiin verenpaine ja suurin osa myös punnittiin. Keneltäkään vastaajista ei otettu verikoetta. Emme kuitenkaan tiedä tämän opinnäytetyön perusteella ohjattiinko vastaajat verikokeelle neuvolan ulkopuolelle. Näissä molemmissa tuloksissa tiedon ja tutkimuksien

osalta oli selkeästi hajontaa ja se herättikin kysymyksiä siitä, että tulisiko terveydenhoitajien pyrkiä yhtenäistämään toimintaansa. Tuloksista käy nyt ilmi, etteivät kaikki saaneet samoja tietoja, eikä kaikille tehty tutkimuksia, joita ensimmäisellä käynnillä tulisi tehdä. Tällöin voidaan todeta, että ensimmäistä lastaan odottavat eivät ole tasavertaisessa asemassa toisiinsa nähden.

Pienellä enemmistöllä (53 %) oli kumppani mukana ensimmäisellä äitiysneuvolakäynnillä. Aiempien tutkimusten mukaan kumppanin on hyvä olla mukana, jotta kumppani saa itse tiedon henkilökohtaisesti, eikä välikäden kautta (Paavilainen 2003, 86–87; Nuorttila 2007, 42–47). Kysytystä kumppanin huomioinnista äitiysneuvolassa saatiin keskiarvoksi 8,9. Tästä voidaan päätellä, että kumppani huomioidaan ensimmäisellä äitiysneuvolakäynnillä lähes erinomaisesti.

Opinnäytetyön tulosten perusteella äitiysneuvolat voisivat yhtenäistää käytäntöjään. Näiden tulosten perusteella suurin osa perheistä oli erittäin tyytyväisiä saamaansa palveluun ja ohjaukseen. Jatkossa samankaltaisen tutkimuksen voisi toteuttaa laajempaan, jolloin tietoa olisi enemmän käytettävissä sekä tulokset olisivat yleistettävissä. Mielenkiintoista olisi myös tutkia perheiden näkökulmasta mitä muilla äitiysneuvolakäynneillä tapahtuu ja kenties pelkästään kumppanin näkökulmasta tätä asiaa.

Opinnäytetyöstä opittiin, että äitiysneuvolatyössä on tärkeää toimia yksilöllisesti ja perhekeskeisesti sekä antaa aikaa kysymyksille ja keskustelulle. Opinnäytetyön prosessin aikana sisäistettiin, myös määrällisen tutkimuksen metodeja ja toteutustapaa. Opinnäytetyöntekijöiden tiimityöskentelytaidot kehittyivät prosessin aikana. Kaikesta tästä opitusta on varmasti hyötyä jatkossa, jos tekijät suuntautuvat äitiysneuvolatyöhön tai jatkavat opiskelua.

LÄHTEET

- American Academy of Pediatrics. 2000. Use of psychoactive medication during pregnancy and possible effects on the fetus and newborn. *Pediatrics* No. 105/2000, 880–887.
- Davies, G.; Wolfe, L-A.; Mottola, M-F. & MacKinnon, C. 2003. Exercise in pregnancy and the postpartum period. *Obstet Gynaecol Can* No. 25/2003, 516–522.
- Haapakorva, A.; Hakulinen-Viitanen, T. & Pelkonen, M. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Viitattu 14.10.2010 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4006.pdf
- Hakulinen-Viitanen, T.; Koponen, P.; Julin, A-M.; Perälä, M-L.; Paunonen-Ilmonen, M. & Luoto, R. 2007. Asiakasnäkökulma äitiyshuollon palvelujen saatavuuteen ja jatkuvuuteen. *Hoitotiede* Vol. 19 No. 6/2007, 329.
- Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. 5.-6. painos. Helsinki: Edita.
- Hemminki, E. & Gissler, M. 2007. Äitiysneuvolat – naistenneuvoloiksi vai hyvinvointineuvoloiksi? *Stakes*. Viitattu 14.10.2010 <http://www.stakes.fi/NR/rdonlyres/801D74DB-AF66-47F9-9F31-0E24D73DC9B6/0/HemminkiGissler.pdf>
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Ilmonen, J.; Isolauri, E. & Laitinen, K. 2007. Ravitsemusneuvonta koetaan tärkeäksi neuvolatyössä. *Suomen lääkärilehti* Vol. 62 No. 40/2007, 3666.
- Jewell, D.; Sanders, J. & Sharp, D. 2000. The views and anticipated needs of women in early pregnancy. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* Vol. 107 No. 10/2000, 1237-1240.
- Kinnunen, T. & Luoto, R. 2004. Raskaus, painonhallinta ja krooniset taudit. *Suomen lääkärilehti* Vol. 59 No. 48/2004, 4734–4735.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY
- Lukkarla, N. 2008. Äitien odotukset äitiysneuvolapalveluille Varsinais-Suomessa. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Metsämuuronen, J. 2000. Mittarin rakentaminen ja testiteorian perusteet. *Metodologia – sarja 6*. Helsinki: Methelp.
- Nuorttila, A. 2007. Äitiysneuvola tarkastukset. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) *Neuvolatyön käsikirja*. Helsinki: Tammi, 42–54.
- Nystedt, A.; Högberg, U. & Lundman, B. 2005. The Negative birth experience of prolonged labour: a case-referent study. *Journal of clinical Nursing* No. 14/2005, 579–586.
- Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen - Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Paavonen, J. & Heinonen, P. 1998. Infektiot ja raskaus. *Duodecim* vol. 114 no. 21/1998, 2260–2269.

Pajulo, M. & Tamminen, T. 2002. Äidinpäihdeongelma, vauva ja varhainen vuorovaikutus. Suomen lääkärilehti Vol. 57 No. 30–32/2002, 3009–3010.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

Ryttyläinen, K. 2001. Äidit liukuhihnalla: Medikalisaatio, äitiyshuollon palvelujärjestelmä ja naisten kokemukset. Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulun julkaisuja, Sarja A: Raportteja ja tutkimuksia. Lappeenranta: Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulu.

Ryttyläinen, K.; Vehviläinen-Julkunen, K. & Pietilä, A-M. 2007. Äitiyshuolto tulevaisuudessa – naisten näkemykset. Tutkiva hoitotyö Vol. 5 No. 2/2007, 22–28.

Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet. 2003. Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet. Viitattu 11.4.2010
<http://www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Julkaisut/Suomen%20Akatemian%20eettiset%20ohjeet%202003.pdf>

Tihtonen, K. & Uotila, J. 2006. Kohonnut verenpaine raskausaikana. Suomen Lääkärilehti Vol. 61 No.12/2006, 1343-1347.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Helsinki: Edita. Viitattu 11.4.2010 <http://www.tenk.fi/JulkaisutjaOhjeet/htkfi.pdf>

Zwelling, E. & Phillips, C. 2001. Family-centered maternity care in the new millennium: is it real or is it imagined? Journal of perinatal and neonatal nursing Vol. 15 No. 3/2001, 1-12

Liite 1. Kyselylomake

Ensimmäistä lastaan odottavien perheiden kokemuksia – kyselylomake

Tällä kyselylomakkeella antamanne tiedot ovat täysin luottamuksellisia, ainoastaan opinnäytetyöntekijöiden käyttöön tarkoitettuja.

Vastatkaa kyselyyn monivalintakysymyksissä rastittamalla sopiva/sopivat vaihtoehdot sekä avoimissa kysymyksissä selkeällä käsialalla vapaasti kirjoittamalla.

A. Taustatiedot:

1. Siviilisääty:

1.1 Naimisissa1.2 Avoliitossa1.3 Naimaton1.4 Eronnut/asumuserossa1.5 Leski

2. Ikä:

2.1 <20v2.2 20-25v2.3 26-30v2.4 31-35v2.5 >35vB. Odotukset ja kokemukset äitiysneuvolakäynniltä

3. Mitä odotitte ensimmäiseltä neuvolakäynniltä?

4. Arvioikaa kouluarvosanalla (4-10) odotuksienne toteutuminen ensimmäiseltä käynniltä.

 4 5 6 7 8 9 10

5. Kysyttiin teiltä toivomuksia käyntinne sisällöstä tapaamisenne aikana?

5.1 Kyllä5.2 Ei

6. Jos vastasitte kyllä, arvioikaa kouluarvosanalla (4-10) toiveidenne toteutumisen ensimmäisellä käynnillä.

4 5 6 7 8 9 10

7. Oliko ensimmäiseen käyntiin varattu mielestänne riittävästi aikaa?

7.1 Kyllä

7.2 Ei

8. Mistä seuraavista asioista saitte tietoa ensimmäisellä käynnillä?

8.1 Ravitseminen

8.2 Painonhallinta

8.3 Liikunta

8.4 Lepo

8.5 Hampaiden hoito ja sen merkitys

8.6 Mieliala

8.7 Tupakka ja päihteet

8.8 Seksuaalisuus

8.9 Parisuhde

8.10 Vanhemmuus

8.11 Sikiöseulonnat

8.12 Verenpaineen tarkkailu raskausaikana

8.13 raskausajan sosiaaliset etuudet

8.14 Muu, mikä? _____

9. Mitä tutkimuksia Teille tehtiin ensimmäisellä käynnillä?

9.1 Paino

9.2 Verenpaine

9.3 Virtsanäyte

9.4 Verikokeita

9.5 Muu, mikä? _____

C. Kumppanin huomiointi äitiysneuvolakäynnillä

10. Oliko kumppaninne mukana ensimmäisellä äitiysneuvolakäynnillä?

Kyllä

Ei

11. Jos vastasitte kyllä, arvioikaa kouluarvosanalla (4-10) kuinka hyvin kumppaninne otettiin huomioon.

4 5 6 7 8 9 10

12. Mitä Te ja kumppaninne jätitte kaipaamaan ensimmäiseltä käynniltä?

Liite 2. Tutkimuslupa

turku TERVEYSTOIMI

ANOMUS/PÄÄTÖS
Tutkimuksen/
opinnäytetyön lupa

Dnro _____

Anoja/anojen suku- ja etunimet

Silja Rantala
Paulina Mäkinen
Marilina Toivonen

Anoja on

AMK-opiskelija Muu tutkija Henkilökunta

Nykyinen työnantaja tai oppilaitos

Turun ammattikorkeakoulu

Nykyinen virka tai toimi

AMK-opiskelija

Kotiosoite ja puhelin

Silja Rantala, Länantie 56-155
20540 Turku, p 040-7601314

Tutkimuksen kohderyhmät

Ensimmäistä lastaan odottavat

Tutkimuksen nimi ja aihe

Ensimmäistä lastaan odottavien
perheen kokemukset ensimmäiseltä
aihysneuvolakäynniltä
Tutkimusaineiston koko
200

Tutkimus on

opinnäytetyö, mikä Turun ammattikorkeakoulu

muu tutkimus, mikä _____

kehittämistyö, mikä _____

Tutkimusmenetelmä KyselylomakeTarvittavat resurssit Aihysneuvolo.den (10 kpl) terveydenhoitajat jatkavat lomakkeet ensikäynnin yhteydessä.

Aineiston kokoamisajankohta

Kesä - elokuu 2010

Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta

joulukuun 2010Ohjaajat Anneli Mäkinen-Mannila

Tutkimussuunnitelman hyväksyminen

Kyllä Ei

AF 45 1/6 20 10
Päätösnumero

Puujärvi Leena
Tutkimusluvan myöntäjä
TURUN AMMATTIKORKEAKOULUN
OPINNÄYTETYÖN
OHJAUSRYHMÄN
PUJOJÄRVI LEENA
Terveystoimen johtaja
Turun ammattikorkeakoulu
Länantie 56-155
20540 Turku
040-7601314

JAKELU

Tutkimuslupa: tutkimuksen vastuhenkilö, luvan saaja, hoitotyöosasto
Tutkimusraportti ja tiivistelmä: vastuhenkilö, hoitotyöosasto

Käyntiosoite
Luulavuorentie 2, II krs
20700 Turku

Postiosoite
PL 1
20701 Turku

Faksi
(02) 2692 995

Puhelin
(02) 2692 111 (vaihe)
(02) 2692 074 (kärjearno)

Sähköposti
etunimi.sukunimi@turku.fi
terveystoimi@turku.fi
www.turku.fi/tervi

Liite 3. Saatekirje

Hyvät tulevat vanhemmat!

Olemme kättilöopiskelijoita Turun ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyön aihe on osa Turun ammattikorkeakoulun ja Turun sosiaali- ja terveystoimen Neuvolatoiminta 2010-luvulle hanketta (KYMPPI-hanke), jolla pyritään kehittämään uusia toimintamalleja neuvolatoimintaan erityisesti perheeksi muotoutumisen ja varhaisen vanhemmuuden aikana. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa turkulaisten **ensimmäistä lastaan odottavien perheiden** kokemuksia ja tyytyväisyyttä **ensimmäiseltä äitiysneuvolakäynniltä**, ja tätä kautta saada selville, mitä neuvolakäynnillä oikeasti tapahtuu asiakkaan näkökulmasta. Tavoitteena on saada perheiltä ensimmäisestä äitiysneuvolakäynnistä kokemuspohjaista tietoa, jota voidaan käyttää kehittämään äitiysneuvolapalveluita asiakaslähtöisemmiksi, varsinkin ensimmäisen käynnin osalta.

Toivoisimmekin että osallistuisitte kyselyyn, sillä jokainen vastaus on tärkeä uuden tiedon saamiseksi. Osallistuminen tapahtuu tämän saatekirjeen mukana saamallanne kyselylomakkeella nimettömästi. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja sen voi jättää kesken missä vaiheessa tahansa. Osallistuminen ei sido Teitä mihinkään. Toivoisimme että vastaisitte vaikka neuvolantiloissa heti lomakkeen saatuanne. Mutta halutessanne voitte ottaa lomakkeen myös kotiin. Kyselylomake palautetaan täytettynä äitiysneuvolassanne olevaan laatikkoon viimeistään **23.8.2010**. Kyselylomakkeita käsittelemme luottamuksella ja ne hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön raportoinnin jälkeen.

Kiitoksia ajastanne ja antoisaa odotusaikaa!

Lisätietoja halutessanne saatte alla olevilta henkilöiltä:

Pauliina Mäkinen, pauliina.makinen@students.turkuamk.fi

Silja Rantala, silja.rantala@students.turkuamk.fi

Mariliina Toivonen, mariliina.toivonen@students.turkuamk.fi