



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Yli 35-vuotiaiden ensiodottajien kokemuksia äitiysneuvolan terveydenhoitajan vastaanotto- palveluista

Laulainen Jaana  
Pulkkinen Minna

2017 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

## Yli 35-vuotiaiden ensiodottajien kokemuksia äitiysneuvolan terveydenhoitajan vastaanotto-palveluista

Jaana Laulainen  
Minna Pulkkinen  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2017

Otaniemi & Hyvinkää  
Hoitotyön koulutusohjelma

Jaana Laulainen & Minna Pulkkinen

**Yli 35-vuotiaiden ensiodottajien kokemuksia äitiysneuvolan terveydenhoitajan vastaanotto-palveluista**

2017

Sivumäärä 35

---

Tässä opinnäytetyössä tarkoitus oli kuvata yli 35-vuotiaiden ensiodottajien kokemuksia äitiysneuvolan terveydenhoitajan vastaanottopalveluista. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena avoimista kysymyksistä koostuvalla kyselyllä. Kyselyssä pyydettiin vastaajaa kertomaan, millaisia kokemuksia hänellä on terveydenhoitajan vastaanottopalveluista neuvolassa, sekä kuvaamaan onnistunut ja epäonnistunut kokemus. Kysely toteutettiin perheille ja raskaana oleville suunnatuilla internet-keskustelupalstoilla kaksplus.fi ja vauva.fi. Keskustelupalstoille tehtiin keskustelunavaus ja keskustelunavauksen yhteyteen laitettiin linkki e-lomakkeeseen. Linkin kautta vastaaja pääsi vastaamaan kyselyyn. Näin säilytettiin anonymiteetti. Kysely oli auki viisi kuukautta, jonka aikana tavoitettiin kuusi vastaajaa. Lisäksi aineistoa täydennettiin teksteillä, joita yli 35-vuotiaat ensiodottajat olivat kirjoittaneet perheille ja odottaville suunnatuilla keskustelupalstoilla liittyen äitiysneuvolan terveydenhoitajan vastaanottokäynteihin. Kokemuksia kerättiin 16 eri nimimerkiltä.

Suuri osa opinnäytetyön kyselyn vastaajista ei kokenut saaneensa hyödyllistä tietoa tai he saivat hyödyllistä tietoa vähän. Suurimmalla osalla vastaajista kokemukset olivat olleet neutraaleja, tai heillä ei ole ollut vahvoja negatiivisia tai positiivisia kokemuksia. Osalla vastaajista oli kokemuksia, että heidän kohtaamisen yhteydessä tehtiin oletuksia eikä yksilöllisyyttä tai annettua palautetta huomioitu. Lisäksi kielimuuri tuotti ongelmia. Osa vastaajista koki terveydenhoitajan osaavana ammattilaisena sekä kaksi vastaajista otettiin huomioon yksilöllisesti siten, että valmiista vastaanottokäyntienkaavoista poikettiin. Foorumi tekstien kirjoittajien käyttämät kuvailevat sanat liittyen terveydenhoitajaan olivat selvästi positiivisia. Terveydenhoitaja koettiin kuuntelevana, myötätuntoisena ja kannustavana.

Tämän opinnäytetyön tuloksista saadulla tiedolla voidaan kehittää neuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien taitoja yli 35-vuotiaan ensiodottajan kohtaamisessa. Kokemustieto on arvokasta tietoa ja sen avulla voidaan kehittää neuvolan terveydenhoitajan vastaanottopalveluita entistä paremmaksi ja enemmän yksilöä huomioivaksi. Aihepiiriä ei ole tutkittu paljoa, joten jatkotutkimus on tarpeen, etenkin kun tämän opinnäytetyön tuloksista nousee esiin kehitystarpeita. On tärkeä selvittää, onko neuvolassa terveydenhoitajan jakama tieto sellaista, että se palvelee myös yli 35-vuotiaita ensiodottajia. Yli 35-vuotiaiden ensiodottajien tavoittamiseksi seuraavalle opinnäytetyölle tai tutkimukselle aineistonkeruumenetelmäksi voisi soveltaa esimerkiksi teemahaastattelua. Jos seuraavakin tutkimus toteutetaan kirjallisesti, vastaajia voisi tavoitella suoraan neuvoloista.

Asiasanat: neuvola, terveydenhoitaja, yli 35-vuotias, ensiodottaja, kokemus

Otaniemi & Hyvinkää  
Degree Programme in Nursing

Jaana Laulainen & Minna Pulkkinen

**Over 35-year-old primiparae experiences of maternity clinics public health nurse's appointment services**

2017

Pages

35

---

The purpose of this thesis was to describe the experiences of over 35-year-old primiparae maternity clinics public health nurse's appointment services. The thesis carried out as a qualitative research inquiry that consisted of open questions. The respondent was asked to tell what kind of experiences they have had of the maternity clinics public health nurse's appointment services and they were also asked to picture a successful and an unsuccessful experience. The inquiry was carried out on internet-forums [kaksplus.fi](http://kaksplus.fi) and [vauva.fi](http://vauva.fi) that are intended to families and pregnant women. A forum thread was made and in there was a link to the inquiry for the respondents. This was done to secure the anonymity. The inquiry was open for five months and during that six respondents were reached. In addition, the material was supplemented with texts about experiences of maternity clinics public health nurse's appointment services written by 35-year old primiparae on internet forums that are aimed for families and expecting women. Experiences were collected from 16 different nicknames.

Most of the respondents didn't experience getting enough useful information or the amount of the useful information was little. Most of the respondents experiences were neutral, or they had no strong negative or strong positive experiences. Some of the respondents had experiences that during the meetings assumptions were made and their individuality or their feedback were ignored. Language barrier also caused problems. Some of the respondents experienced the public health nurse as a knowledgeable professional and two of the respondents were considered as individuals in a way that the ready-made appointment formulas were derogated from. The writers of the forum texts words used to describe the public health nurse were clearly positive. Public health nurse was considered as listening, compassionate and encouraging.

The information of the results of this thesis can be used to develop the skills of the public health nurses who work at maternity clinics to help them with meeting over 35-year-old primipara. Information of experiences is valuable and with it the maternity clinics public health nurse's appointment services can be improved to be better and more attentive to the individual. This theme has not been studied much, so further research is needed, especially because the results of this thesis create a need for development. It is also important to clarify that the information spread by the public health nurse at the maternity clinics serves the over 35-year-old primiparae. In order to reach over 35-year-old primiparae the next thesis or research could use for example a theme interview. If the next research is also executed in written format, the respondents could be sought out straight at the maternity clinics.

Keywords: maternity clinic, public health nurse, over 35-year-old, primipara, experience

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Äitiysneuvolan terveydenhoitajan vastaanotto .....	7
	2.1 Äitiysneuvolan toiminnan kuvaus .....	7
	2.2 Äitiysneuvolan terveydenhoitajan vastaanottokäynnit .....	8
3	Asiakaskokemukset käsitteenä .....	10
	3.1 Kokemus ja asiakaskokemus käsitteinä .....	10
	3.2 Asiakaskokemuksia äitiysneuvolan palveluista .....	11
4	Yli 35-vuotias ensiodottaja .....	12
	4.1 35–44-vuotias suomalainen nainen tilastotietojen valossa .....	12
	4.2 Muita tutkimuksia yli 35-vuotiaiden kokemuksista äitiyshuollosta .....	13
	4.3 Yli 35-vuotiaan odottajan raskauden, synnytyksen sekä lapsivuodeajan erityispiirteet .....	14
5	Opinnäytetyön tarkoitus .....	17
6	Tutkimuskysymys .....	17
7	Aineiston keruu ja analysointi .....	18
	7.1 Aineiston keruumenetelmä .....	18
	7.2 Critical incident technique .....	20
	7.3 Aineiston analyysimenetelmä .....	20
8	Tulokset ja pohdinta .....	21
	8.1 Tulokset .....	21
	8.2 Pohdinta ja ehdotus jatkotutkimukseksi .....	26
9	Eettisyys .....	28
10	Luotettavuus .....	29
11	Aikataulu ja kustannukset .....	31
	Taulukot .....	35
	Liitteet .....	36

## 1 Johdanto

Keskimääräistä iäkkäämpien odottajien kokemuksia äitiyshuollosta on vain niukasti saatavilla. Yli 35-vuotiaiden ensiodottajien kokemuksia äitiysneuvolan terveydenhoitajan vastaanottopalveluista ei ole tutkittu, vaikka aihetta voidaan pitää tärkeänä suomalaisten ensisynnyttäjien keski-ikä nostessa. Vuonna 2013 kaikista synnyttäjistä 35 vuotta täyttäneitä oli ensimmäistä kertaa 20 %. Yli 35-vuotiaita ensisynnyttäjiä oli 12,1 %. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a.) Iän karttumisen vaikuttaa osaltaan hedelmällisyyteen ja keskenmenoriskiin. Hedelmällisyys alkaa heikentyä ja keskenmenoriski kasvaa naisilla jo 30 ikävuoden jälkeen. 40–45-vuotiaiden raskauksista yli 50 % ja 45 vuotta täyttäneistä yli 90 % päättyy keskenmenoon. (Gissler, Hemminki, Klemetti & Sainio 2010, 3129; Pietiläinen & Väyrynen 2015, 155.)

Raskauskomplikaatiot lisääntyvät merkittävästi 35 ikävuoden jälkeen. 40 ikävuoden jälkeen kaikkien raskauden aikaisten komplikaatioiden riski lisääntyy. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 155; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b, 211.) Pietiläinen & Väyrynen (2015, 155) toteavat, että 35–40-vuotiaiden ja yli 40 vuotiaiden raskauden aikaiset riskit ovat kaksinkertaiset verrattuna 25–29-vuotiaiden naisten raskauksiin. Iäkkäällä ensisynnyttäjällä on erityisen korkea riski komplikaatioihin, sillä saman ikäiseen uudelleen synnyttäjään verrattuna ensisynnyttäjällä on kaksinkertaiset riskit. Pietiläinen & Väyrynen (2015) mainitsevat iäkkään synnyttäjän riskeiksi vakavan pre-eklampsian, raskausdiabeteksen, istukan kiinnittymishäiriöt, ennenaikaisuuden ja pienipainoisuuden riskit sekä perinataalikuolleisuuden.

Yli 40-vuotiaan, etenkin ensisynnyttäjän, raskautta voidaan iän perusteella pitää riskiraskautena ja sitä voidaan seurata sen mukaisesti. Tiettyä riskialtista ikää ongelmien ilmaantumiselle ei kuitenkaan ole, joten vanhempien raskaana olevien seuranta neuvolassa perustuu tarkkoihin esitietoihin, tunnistettuun tarpeeseen ja raskaana olevan vointiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a, 213.) Terveystarkastuskäynneillä tutkitaan, suoritetaan ja mitataan odottajan verenpaine, pituus, paino, BMI, plv, bakteeriviljely, hemoglobiini, u-glut ja u-prot, sikiön syke, sf-mitta, ulkotutkimus ja synnytyksen lähestyessä sikiön tarjonta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Koska iän karttuessa pitkäaikaissairauksien ilmaantuvuus kasvaa, mittauksien seuranta on erityisen tärkeää (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b, 113).

Wendell (2013) tutki opinnäytetyössään äitiysneuvolan Pirkanmaan terveydenhoitajien kokemuksia yli 35-vuotiaista odottajista. Tuloksista ilmeni, että odottajan korkeampi ikä toi omat haasteensa terveydenhoitajan työhön. Wendell tuo esiin, että mahdollisissa jatkotutkimuksissa olisi tarpeellista selvittää, mitä mieltä yli 35-vuotiaat odottajat ovat omasta iästään ja sen tuomista riskeistä odotukseen sekä millaista tukea he kaipaisivat äitiysneuvolan terveydenhoitajilta. (Wendell 2013, 34.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata yli 35-vuotiaiden ensiodottajien kokemuksia terveydenhoitajan vastaanottopalveluista äitiysneuvolassa. Tulosten pohjalta voidaan pohtia, onko äitiysneuvolan terveydenhoitajan vastaanotto toiminnassa jotakin kehitettävää yli 35-vuotiaiden ensiodottajien ohjaamisessa ja kohtaamisessa. Opinnäytetyön perusteella voidaan selvittää, onko yli 35-vuotiailla ensiodottajilla joitakin erityispiirteitä tai -tarpeita, joita terveydenhoitajien tulisi huomioida äitiysneuvolan vastaanottopalveluissa.

## 2 Äitiysneuvolan terveydenhoitajan vastaanotto

### 2.1 Äitiysneuvolan toiminnan kuvaus

Äitiysneuvolan toimintaa ohjaa terveydenhuoltolain ja valtioneuvoston neuvolatoiminnalle antamat asetukset. Toimintaa ohjaavat periaatteet perustuvat lainsäädäntöön, ihmisoikeuksiin sekä kansallisiin sosiaali- ja terveystieteisiin linjauksiin. Kunnan on järjestettävä nämä asetusten mukaiset palvelut raskaana oleville naisille ja lasta odottaville perheille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b 17-18)

Hoitotyön etiikkaa ohjaa Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan, ETENE:n, suositukset. Suosituksen mukaan sosiaali- ja terveysalan toimijat kunnioittavat asiakkaidensa ja potilaidensa ihmisarvoa ja perusoikeuksia, lähtökohtana on asiakkaan ja potilaan etu. Ammattihenkilöstö vastaa työnsä laadusta ja sosiaali- ja terveydenhuollossa on kyse vuorovaikutuksesta. Hyvä hoito ja palvelu edellyttävät vastuullista toimintakulttuuria ja vastuullisia päätöksiä. Terveydenhuollon päämäärä on edistää terveyttä, ehkäistä sairauksia ja hoitaa niitä sekä lievittää kärsimystä. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2013.)

Tiivistetysti äitiysneuvolatoiminnan tavoitteena on turvata raskaana olevan naisen ja sikiön hyvinvointi ja terveys ja tulevien vanhempien ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia sekä tulevan lapsen kehitysympäristön terveellisyttä ja turvallisuutta. Tavoitteena on myös edistää kansanterveyttä ja ehkäistä raskausaikaisia häiriöitä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a.)

Äitiysneuvolan tavoitteisiin vanhempien näkökulmasta päästään kun vanhemmat tietävät millaisia muutoksia raskaus, synnytys sekä lapsen kasvatus ja hoito tuovat henkilökohtaiseen ja perheen elämään ja he ovat saaneet valmiuksia niiden kohtaamiseen. Tällöin vanhemmat myös kokevat, että heitä on kuultu ja he ovat voineet keskustella mahdollisesta epävarmuudesta ja tuen tarpeestaan, he ovat voineet aktiivisesti osallistua raskausaikaiseen hoitoonsa ja ovat saaneet tarvitsemaansa tukea ja apua viiveettä. Lisäksi vanhemmat ovat tietoisia

omista ja perheen voimavaroista sekä perhe-elämää mahdollisesti kuormittavista tekijöistä sekä siitä, miten he voivat itse toimia perheensä hyväksi. Vanhemmat myös kokevat saaneensa vahvistusta isäksi ja äidiksi kasvuun sekä parisuhteen hoitamiseen, mukaan lukien vauvaa koskevien mielikuvien käsittely sekä he ovat saaneet vertaistukea, he tiedostavat omat verkostonsa ja tietävät, mistä voivat tarvittaessa saada apua ja tukea. Tavoitteiden täyttyessä vanhemmat ovat myös saaneet valmiuksia omien ja koko perheen terveystottumusten tarkasteluun sekä niiden ylläpitoon ja mahdolliseen muuttamiseen oman hyvinvointinsa, tulevan lapsen tottumusten ja koko perheen hyvinvoinnin näkökulmasta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.)

Terveydenhoitaja on isossa vastuussa näiden tavoitteiden täyttymisessä. Suurin osa vastaanottokäynneistä tapahtuu yleensä terveydenhoitajan vastaanotolla, normaalin raskauden aikana odottaja perheineen käy lääkärin vastaanotolla vain kahdesti (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

## 2.2 Äitiysneuvolan terveydenhoitajan vastaanottokäynnit

Yli 40-vuotiaan, etenkin ensisynnyttäjän, raskautta voidaan iän perusteella pitää riskiraskautena ja sitä voidaan seurata sen mukaisesti. Tiettyä riskialtista ikää ongelmien ilmaantumiselle ei kuitenkaan ole, joten vanhempien raskaana olevien seuranta neuvolassa perustuu tarkkoihin esitietoihin, tunnistettuun tarpeeseen ja raskaana olevan vointiin. Raskaana olevien erityistoiveet keskustelusta ja erityistuesta otetaan huomioon esimerkiksi varaamalla normaalia pidempiä vastaanottoaikoja. On huomattu, että iäkkäämmät voivat olla nuoria huolestuneempia omasta ja lapsensa voinnista ja he kokevat raskauden psyykkisenä asiana. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a, 213.)

Määräaikaiset terveystarkastukset alkavat ensikontaktista neuvolaan, joka tapahtuu 6.-8. raskausviikolla ja silloin kutsutaan odottava nainen ja hänen puolisonsa vastaanotolle puhelimitse. Puhelimesta tehdään palvelutarpeen arviointi ja annetaan terveysneuvontaa sekä ohjeistusta ensikäyntimateriaalista. Ensikontakti voidaan tehdä myös kasvokkain, jos asiakkaalla on puhelimen käytön estävä aistivamma. Ensimmäinen varsinainen vastaanottokäynti tapahtuu terveydenhoitajan tai kätilön vastaanotolla 8.-10. raskausviikoilla. 13.-18. raskausviikoilla on laaja terveystarkastus johon kuuluu myös lääkärin osuus. Terveydenhoitajan vastaanottokäynnit ensisynnyttäjille sijoittuvat 8.-10., 13.-18., 22.-24., 26.-28., 30.-32. ja 37.-41 raskausviikoille. Käynnejä on 2 viikon välein synnytykseen asti. Tarvittaessa vastaanottokäynnejä voidaan ottaa lisää yksilöllisestä tarpeesta riippuen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)



Terveystarkastuksien sisällöt on erikseen määrätty ja jaoteltu jokaiselle tarkastuskäynnille erikseen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2014) kirjoituksen mukaan ensimmäisellä vastaanotokäynnillä otetaan ensikontaktia perheeseen ja tutustutaan heidän terveydentilaansa ja keskustellaan sikiön kehityksestä, raskaudesta ja raskauden seurannasta. Samalla käydään läpi mahdolliset aiemmat raskaudet ja synnytykset sekä huomioidaan työ ja riskitekijät. Alkoholin ja muiden päihteiden käytöstä keskustellaan ja sitä voidaan seuloa esimerkiksi Audit-seulalla. Asiakkaille annetaan THL:n opas Sikiöseulonnat - Opas raskaana oleville. Tämä opas on tarkoitettu kaikille raskaana oleville. Oppaan lisäksi keskustellaan ja neuvotaan sikiön poikkeavuuksien seulonnoista. Samalla kutsutaan perhe laajaan terveystarkastukseen kirjallisesti. Perheen kanssa voidaan sopia lisäkäyntejä mahdollisten tarpeiden ilmetessä ja ohjata heitä jatkohoitoon. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Muilla käynneillä tutustutaan syvemmin perheen terveystottumuksiin, voimavaroihin ja heille annetaan terveysneuvontaa aiemmin mainittujen asioiden lisäksi myös liikunnasta, ravitsemuksesta, imetyksestä, tarvittaessa sokerirasituksesta, Kelan- etuuksien hakemisesta, työssäkäynnin tukemisesta, pre-eklampsian oireista, supistelusta, sikiön kasvusta, toimintaohjeita hälyttävistä ohjeista, sekä vauvan hoidosta ja tarvikkeista. Myös mielialaa käsitellään terveystarkastuskäynneillä erilaisten keskustelujen ja kyselyiden avulla. On tärkeä selvittää myös mahdollinen perheväkivallan riski suorittamalla parisuhdeväkivaltaseula niin, että toinen puoliso ei ole läsnä. Loppuraskaudesta synnytykseen valmistautuminen on tärkeää ja silloin arvioidaan synnytystapaa, keskustellaan mahdollisista synnytykseen liittyvistä huolista ja peloista, synnytyksen lähestymisen merkeistä sekä loppuraskauden ja synnytyksen jälkeisestä seksuaalisuudesta ja perhesuunnittelusta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Terveystarkastuskäynneillä tutkitaan, suoritetaan ja mitataan odottajan verenpaine, pituus, paino, BMI, plv, bakteeriviljely, hemoglobiini, u-glut ja u-prot, sikiön syke, sf-mitta, ulkotutkimus ja synnytyksen lähestyessä sikiön tarjonta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Kaikkia mittauksia ei suoriteta joka käynnillä, esimerkiksi sikiön sykettä ei vielä raskausviikoilla 8.-10. kuule. Sikiön sykettä voidaan kuunnella raskausviikolta 13 lähtien. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b, 132).

Koska iän karttuessa pitkäaikaissairauksien ilmaantuvuus kasvaa, mittauksien seuranta on erityisen tärkeää. Esimerkiksi verenpaineen vaihtelu on tyypillistä raskausaikana. Kohonnut verenpaine (>140/90mmHg) on raskausaikaista, kun se ilmenee raskausviikon 20 jälkeen, ja kroonista, kun verenpaine on koholla jo ennen raskaaksi tulemistä tai ennen raskausviikkoa 20. Verenpaineen kohoaminen lisää raskauskomplikaatioiden riskiä ja kohonnut verenpaine voi viitata myös pre-eklampsiaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b, 113)

Virtsaan erittyvien sokerien ja valkuaisen (u-glut ja u-prot) tutkimisella voidaan selvittää riskiä ja mahdollisuutta raskausdiabetekseen ja pre-eklampsiaan. Virtsaan erittynyt valkuainen etenkin yhdistettynä kohonneeseen verenpaineeseen saattaa viitata pre-eklampsiaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b, 114.) Raskausdiabeteksen riskiryhmään kuuluvat mm. yli 40-vuotiaat ja ylipainoiset odottajat (BMI eli painoindeksi yli 25 kg/m<sup>2</sup>) (Kondelin 2015, 416; Kaaja & Teramo 2011, 508).

SF-mitta, eli symfyysi-fundusmitta, kertoo kohdun kasvusta. Se mitataan häpyliitoksesta kohdunpohjaan tavallisella mittanauhalla. Sf-mittauksella pystytään löytämään noin 40-60% kasvuhäiriöisistä sikiöistä, mutta kookkaitten sikiöiden löytämiseen mittaus on ennustusarvolla huonompi. (Sariola & Tikkanen 2011, 310.)

### 3 Asiakaskokemukset käsitteenä

#### 3.1 Kokemus ja asiakaskokemus käsitteinä

Kokemus on käsitteenä monimutkainen abstraktin luonteensa vuoksi. Monimutkaisuutta lisää kokemukseen vaikuttavien tekijöiden suuri määrä sekä sen henkilökohtainen luonne. Kokemukselle on olemassa useita eri määritelmiä, jotka vaihtelevat lähteestä riippuen.

Suomen kielen sanalla "kokemus" tarkoitetaan koettua tapausta, elämystä. Esimerkiksi uskonnollinen kokemus, karvas kokemus, lapsuudenkokemus, sotakokemus. Kokemus-sanalla voidaan tarkoittaa myös kokemalla saatua tietoa tai taitoa, kuten esimerkiksi ajo-, työ- tai kilpailukokemus. (Kotimaisten kielten keskus 2014.)

Kokemuksella voidaan tarkoittaa tunnetta, jossa on kokeminen (noesis) ja kohde (noema). Kokemus muodostuu ihmisen sen hetkisestä elämyksellisestä tilasta. Tämän tilan taustalla ovat elämäntilanne sekä vuorovaikutus, jonka ihminen sisäisesti kokee merkityksellisenä. Kokemukset voivat olla aistimuksia, elämyksiä, tunteja, tunteita ja tunnelmia. (Kajaanin ammattikorkeakoulu.)

Kortesuo & Löytänä (2011, 11) ovat määritelleet asiakaskokemus-termin ja pyrkineet vakinaistamaan termin käytön suomenkieleen. Suomen kielen sana asiakaskokemus tulee englannin kielen sanoista customer experience. Löytänä & Kortesuon (2011) määritelmän mukaan asiakaskokemus on niiden kohtaamisten, mielikuvien ja tunteiden summa, jonka asiakas organisaation toiminnasta muodostaa. Asiakaskokemus on ihmisten tekemien yksittäisten tulkintojen summa, eikä asiakaskokemus ole rationaalinen päätös. Asiakaskokemukseen vaikuttavat vahvasti tunteet ja alitajuisesti tehdyt tulkinnat. (Kortesuo & Löytänä 2011, 11.)

Tässä opinnäytetyössä kokemuksella tarkoitetaan koettua tapausta, elämystä. Kokemus on jokaiselle henkilökohtainen ja aina ainutlaatuinen sekä yksilöllinen. Vaikka tapahtuma olisi kahdelle asiakkaalle täysin samanlainen, se voidaan silti kokea erilaisena. Opinnäytetyön teossa otetaan huomioon kokemuksen moniulotteisuus sekä yksilöllisyys. Kokemus koostuu sisäisten tekijöiden lisäksi myös ulkoisista tekijöistä, kuten esimerkiksi siitä, millaiset tilat neuvolalla fyysisesti on ja miten kaukana se sijaitsee asiakkaan kodista.

### 3.2 Asiakaskokemuksia äitiysneuvolan palveluista

Haimala & Tornberg ovat tutkineet opinnäytetyössään (2015) Porvoon Rauhankadun neuvolan ensi- ja uudelleensynnyttäjien asiakaskokemuksia äitiysneuvolan ensikäynneistä. Opinnäytetyön tutkimusotteena oli kvalitatiivinen tutkimus ja tiedonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta. Vastaukset kerättiin perhevalmennuksen yhteydessä sekä äitiysneuvolan odotustilassa raskaana olevilta äideiltä. Kyselyyn vastanneista yksitoista (n=11) oli ensisynnyttäjiä. (Haimala & Tornberg 2015.)

Haimala & Tornberg (2015, 21) toteavat opinnäytetyönsä tuloksissaan, että ensisynnyttäjille tehtiin pääpiirteittäin kaikki Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen suositusten mukaiset perustutkimukset, kuten verenpaineen, painon ja hemoglobiinin mittaaminen sekä virtsakoe. Tämän lisäksi heidän kanssaan keskusteltiin raskauden kulkuun vaikuttavista elämäntapa-asioista. Puutteita oli kuitenkin BMI:n määrittämisessä sekä pituuden mittaamisessa/kysymisessä.

Haimala & Tornberg (2015) määrittivät opinnäytetyön tulostensa perusteella kolme aihealuetta äitiysneuvolan ensikäyneihin liittyen. Nämä aihealueet ovat tiedon määrä, käynnin ilmapiiri sekä tuen riittävyys. Tulosten perusteella voidaan todeta, että ensisynnyttäjät olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä neuvolan toimintaan sekä terveydenhoitajan työhön. He olivat tyytyväisiä tiedon määrään ja he kokivat saaneensa riittävästi neuvoa sekä ohjeistusta. Saatua kirjallista materiaalia koettiin positiiviseksi. Keskustelu koettiin tarpeelliseksi, heidän kysymyksiinsä vastattiin riittävästi sekä terveydenhoitajan ammattitaitoa arvostettiin ja äidit kokivat tulleen kuulluksi. Käynnin ilmapiiri oli ensisynnyttäjien mielestä lämminhenkinen, turvallinen, avoin ja kiireetön. Koko raskaudesta informaatiota olisi kuitenkin haluttu lisää ja raskauden perustiedot jäivät ensimmäisen käynnin perusteella vielä hataraksi. (Haimala & Tornberg 2015, 22.)

Virtasen (2011) opinnäytetyössä kerättiin äitiys- ja/tai lastenneuvolassa asioineiden kokemuksia terveystarkastuksista viimeisen viiden vuoden aikana (Virtanen 2011, 18). Tuloksissa on eritelty äitiysneuvolan asiakkaat lastenneuvolan asiakkaista ja tuloksista käy ilmi, millaisia kokemuksia äitiysneuvolan asiakkailla on terveystarkastuksista viimeisen viiden vuoden aikana

(Virtanen 2011, 21). Opinnäytetyö toteutettiin internetissä suoritettulla kyselylomakkeella, johon vastasi seitsemän henkilöä (Virtanen 2011, 19).

Aineiston analyysissa kokemukset jaettiin neljään aihealueeseen jotka ovat hoidon jatkuvuus, empaattisuus ja tiedon anto, hoitajan kiireettömyys sekä palveluiden läheisyys. Vastaajat kokivat tärkeänä sen, että terveystarkastukset tekisi aina sama terveydenhoitaja. Koettiin, että tutulle hoitajalle on helpompi jutella erilaisista ja vaikeistakin asioista. Hoitajan empaattisuuden ja tunneilyyn liittyvistä kokemuksista esiin nousivat enemmistön kielteiset kokemukset. Asiakkaat kokivat, että joskus heidän huoliaan vähäteltiin ja he halusivat, että huolen aiheellisuutta tutkittaisiin ennen kuin se mitätöitäisiin. (Virtanen 2011, 21-22.)

Vastaajien mukaan ensisynnyttäjien kokemattomuus raskaudesta pitäisi ottaa paremmin huomioon neuvolassa. Vastaajat kokivat myös tärkeäksi sen, että isä voisi olla enemmän esillä neuvolakäynnin aikana. Vastausten mukaan tiedon saannissa oli puutteita ja suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että askarruttaviin kysymyksiin äitiysneuvolan terveydenhoitajalta ei saanut vastausta tai tiedon määrä ei ollut riittävä. Vastaajat olivat terveystarkastuksen jälkeen epävarmoja. Tunnelma äitiysneuvolan terveystarkastuksissa koettiin pääasiassa kiireettömäksi ja hoitajalla oli aikaa keskustella asiakkaan kanssa, mikä loi asiakkaalle tunteen siitä, että hänen asioistaan aidosti välitetään. Osa vastaajista kuitenkin koki äitiysneuvolan terveystarkastukset liian nopeatempoisiksi. (Virtanen 2011, 21-23.)

#### 4 Yli 35-vuotias ensiodottaja

##### 4.1 35–44-vuotias suomalainen nainen tilastotietojen valossa

Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle teetetään vuosittain postikyselytutkimus (Helldán & Helakorpi 2014), joka käsittelee suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytymistä ja terveyttä. Vuonna 2014 tutkimukseen vastasi 2 630 henkilöä. Kyselyyn osallistujista 298 oli 35–44-vuotiaita naisia. (Helldán & Helakorpi 2014, 5.) 82,5 % näistä vastaajista oli naimisissa tai avoliitossa. Vastaajat olivat myös pitkälle kouluttautuneita, vastaajista 82,6 %:n koulutus oli 13 vuotta tai enemmän ja suurin osa oli joko ylempiä toimihenkilöitä (100 vastaajaa) tai alempia toimihenkilöitä (117 vastaajaa). Nämä osallistuneet naiset olivat suurimmaksi osaksi töissä koikaikaisesti (70,7 %). (Helldán & Helakorpi 2014, 32-38.)

35–44-vuotiaista kyselyyn vastanneista naisista viimeisen kuluneen vuoden aikana 14,5 % ei käynyt lääkärin vastaanotolla ollenkaan. Lääkärikäyntien määräksi 27,2 % ilmoitti 1-2 kertaa, ja 3-6 kertaa käyneitä oli 34,1 %. Poissaolopäiviä töistä oli 52,2 %:lla 1-10 päivää viimeisen kuluneen vuoden aikana. Ilmoitettuja sairauksia oli 49,4 %:lla, joista suurimpia olivat heinä- tai

muu allerginen nuha (18,5 %), selän kulumavika tai muu selkäsairaus (10,1 %) ja kohonnut verenpaine, verenpainetauti, (5,7 %). Ilmoitettuja vaivoja ja oireita viimeisen kuluneen kuukauden aikana oli enemmän. Suurimpia syitä näistä olivat päänsärky (56,7 %), selkäkipu (36,9 %), ruuansulatusvaivat (25,8 %), unettomuus (22,5 %), ihottuma (18,5 %) ja nivelsärky (16,1 %). (Helldán & Helakorpi 2014, 39-45.)

Vastaajista 40,2 % kuvaili oman terveydentilansa hyväksi ja 34,8 % melko hyväksi. 13,1 %:lla vastaajista oli joku sairaus tai vamma, joka haittaa työ- tai toimintakykyä. Stressaantuneeksi tai jännittyneeksi viimeisen kuukauden aikana itsensä tunsu 85,5 %. Viimeisen viikon aikana 85,2 %:a käytti lääkkeitä, joista eniten käytettiin D-vitamiinivalmistetta (56,7 %), päänsärky-lääkettä (41,6 %), sekä muita vitamiini- ja kivennäisvalmisteita (44,3 %). (Helldán & Helakorpi 2014, 47-52.)

Enemmistöllä BMI oli 20-24,99 (49,8 %) ja 29,9 %:lla BMI oli 25-25,99. Vapaa-ajalla liikuntaa vähintään puoli tuntia kerrallaan harrastettiin enimmäkseen 3-6 kertaa viikossa (48,5 %). Määrällisesti lähes puolella (44,8 %) liikuntaa tuli vähintään 4 tuntia viikkoon. Ruumiillinen kunto kuvailtiin melko hyväksi (47,5 %) tai tyydyttäväksi (32,2 %). Puolella vastaajista työ oli istumatyötä (51 %). (Helldán & Helakorpi 2014, 138-145.) Aamupalaa vastaajista söi 91,2 %. Lounaan jätti väliin 2,8 % ja päivällisen 3,4 %. Vastaajista 50,8 % ilmoitti syövänsä kasviksia 6-7 päivänä viikossa, kun kaikkien vastaajien prosentti tässä oli 44,1 %. Elintapamuutoksia viimeisen vuoden aikana on tehnyt 69,5 %. (Helldán & Helakorpi 2014, 146.)

Tupakoivia vastaajista oli 7,7 %, 47,8 % ei ole koskaan tupakoinut. Vastaajista lähes kaikki olivat joko hyvin huolissaan (45,5 %) tai hieman huolissaan (45,5 %) tupakoinnin terveyshaitoista. Alkoholin käyttö yli 35-vuotiailla naisilla on tulosten mukaan kohtuullista, sillä alkoholia juotiin harvoin, harvemmin kuin kerran kuukaudessa. Myös määrällisesti juomia juotiin vähän, suurinta osaa juomaa ei juotu koko pullollista tai juotiin enintään 1-2 pulloa. (Helldán & Helakorpi 2014, 80, 124-134.)

Tutkimuksen luotettavuutta heikentää se, että lähes kaikki vastanneet 35–44-vuotiaat vastanneet naiset olivat hyvin koulutettuja. Näin jää kysymykseksi se, olisiko matalammin koulutetut, saman ikäiset naiset vastanneet samalla tavalla.

#### 4.2 Muita tutkimuksia yli 35-vuotiaiden kokemuksista äitiyshuollosta

Tutkimustietoa yli 35-vuotiaiden kokemuksista äitiysneuvolan terveydenhoitajan vastaanotto-käynneistä ei ole saatavilla. Tutkimustietoa yli 35-vuotiaiden kokemuksista äitiyshuollosta yleisesti on saatavilla, mutta hyvin niukasti. Tässä kappaleessa esitellään saatavilla oleva ja tämän opinnäytetyön kannalta tarpeellinen tutkimustieto.

Vuonna 2007 on tehty pro gradu -tutkimus yli 40-vuotiaiden odottavien äitien kokemuksista raskaudesta ja heidän arvioinneistaan äitiyshuollon palveluista. Tutkimus toteutettiin teema-haastatteluina ja taustatietoja kerättiin strukturoidulla lomakkeella, sillä aihealueesta oli vain vähän tutkittua tietoa. (Lampinen 2007.) Teemahaastattelulla voidaan tutkia kaikkia yksilön kokemuksia, tuntemuksia, uskomuksia ja ajatuksia (Hirsjärvi ym. 2013). Tutkimus toteutettiin Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella ja siihen osallistui 11 yli 40-vuotiaasta odottavaa äitiä. (Lampinen 2007, 35-36.)

Lampisen (2007, 68-75) tutkimustulosten mukaan yli 40-vuotiaat odottavat äidit ovat pääosin tyytyväisiä äitiyshuollon palveluihin. Odottavien äitien mielestä ikää käsiteltiin asiallisesti äitiysneuvolassa ja - poliklinikalla. Äidit kokivat, että sikiöseulonnoista tarvittaisiin entistä tarkempaa tietoa. Hoitohenkilöstön suhtautuminen oli ammattimaista ja huomioon ottavaa. Odottajat toivoivat, että aikaa käytettäisiin enemmän tuntemuksista keskusteluun ja että hoitohenkilökunta pystyisi tarjoamaan tukea ja huomioimaan keskustelun tarpeessa olevat äidit.

Kaiken kaikkiaan yli 40-vuotiaat äidit kuvasivat raskautensa myönteiseksi ja positiiviseksi kokemukseksi. Äitien mielestä oli ihanaa vielä saada lapsi yli 40-vuoden iässä. Positiivisista kokemuksista huolimatta äidit toivat esille myös masentuneisuuden tunteita alkuraskauden vaikeuksista johtuen. Raskauden kuvattiin olevan erityisesti psyykkinen kokemus. (Lampinen 2007, 63-64.)

Vuonna 2008 Teittinen tutki pro gradussaan 40 vuotta täyttäneiden naisten valmentautumista synnytykseen ja heidän raskausajan synnytysodotuksia. Tutkimus tehtiin strukturoidulla kyselylomakkeella, johon vastasi yhteensä 40 yli 40 vuotta täyttäneitä raskaana olevaa (raskausviikko vähintään 30). (Teittinen 2008, 41.)

Tämän pro gradun mukaan raskaana olevat yli 40-vuotiaat naiset ovat hyvin koulutettuja ja työssä käyviä. Naiset toivat esille myös Lampisen pro gradussa (2007) todetun heille kohdennettavan perhevalmennuksen tarpeen. Yli 40 vuotta täyttäneet raskaana olevat saivat tietoa keskustelemalla toisten naisten kanssa, kirjallisuudesta ja terveydenhoitajan kanssa keskustelemalla. Internetin käyttö oli vähäisempää. (Teittinen 2008.)

#### 4.3 Yli 35-vuotiaan odottajan raskauden, synnytyksen sekä lapsivuodeajan erityispiirteet

Raskauskomplikaatiot lisääntyvät merkittävästi 35 ikävuoden jälkeen. 40 ikävuoden jälkeen kaikkien raskauden aikaisten komplikaatioiden riski lisääntyy. Yli 35-vuotiaalla ensisynnytyksellä on saman ikäiseen uudelleensynnyttäjään verrattuna kaksinkertaiset riskit. (Pietiläinen &

Väyrynen 2015, 155; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b, 211.) Yli 35 vuoden ikä ei itsessään ole merkittävä riskitekijä, mutta kun ikä yhdistetään muihin riskitekijöihin, riskit kasvavat ja lisääntyvät huomattavasti. (Lamminpää 2015, 28-37.)

Yli 35-vuotiaan odottajan raskauteen, synnytyksiin ja vastasyntyneisiin liittyviä riskejä ovat vakava pre-eklampsia, raskausdiabetes, istukan kiinnittymishäiriöt, vastasyntyneen ennenaikaisuus ja pienipainoisuus sekä perinataalikuolleisuus. Näiden komplikaatioiden lisäksi iäkkäät raskaana olevat käyttävät enemmän äitiyshuollon palveluita, heillä on enemmän synnytyksen käynnistyksiä, instrumentaalisia synnytyksiä, keisarinleikkauksia sekä vastasyntyneiden vointi on useammin huonompi ja he tarvitsevat hoitoa enemmän kuin nuorempien synnyttäjien lapset. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 155.) Lisäksi iän noustessa synnytysten käynnistäminen, operatiiviset alatiesynnytykset ja keisarinleikkaukset yleistyvät. (Gissler ym. 2010, 3131.) Myös äitiyskuolleisuuden riski kasvaa 35. ikävuoden jälkeen ja erityisesti yli 45-vuotiailla (Carmacho, Matthews, Neal & Nove 2014). Sikiön kromosomipoikkeavuudet ovat yli 35-vuotiailla suurin keskenmenojen syy (Lamminpää 2015, 28-37.)

Synnyttäjän iän noustessa myös ylipaino yleistyy. Vuonna 2014 yli 35-vuotiaiden synnyttäjien painoindeksi (BMI) keskiarvo ennen raskautta oli 25,2. Heistä 40,5 %:lla painoindeksi oli yli 25 ja 15,3 %:lla yli 30. Sokerirasiatustesti oli patologinen 22,6 %:lla ja raskausdiabetes puhkesi 16,3 %:lle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, 56.) Yli 35-vuotiailla ylipainoisilla, lihavilla sekä raskausdiabetesta sairastavilla on suurentunut riski ennenaikaiseen synnytykseen, sikiökuolemiin, lapsen suureen kokoon raskausviikkoihin nähden ja raskausmyrkytykseen. Liikapainoon liittyy myös riski joutua keisarinleikkaukseen. (Lamminpää 2015, 28-37.) Vuonna 2014 yli 35-vuotiaista synnyttäjistä 22,3 %:lla synnytystapana oli keisarinleikkaus. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, 56.)

Artama, Gissler, Heino, Lahesmaa-Korpinen, Malm & Ritvanen (2014) ovat tutkineet ja raportoineet raskaudenaikaisesta lääkkeidenkäytöstä, syntyneiden lasten perinataaliterveydestä sekä epämuodostumista vuosilta 1996-2010. Tilastosta näkyy selvä lääkkeiden käytön lisääntyminen iän noustessa. 35–39-vuotiaat (55,1 %) ostivat vuonna 1996–2010 lääkkeitä 8,2 % 20-24-vuotiaita (46,9 %) enemmän. Yli 40-vuotiailla lääkkeiden kulutus kasvaa entisestään (57,9 %).

Kaikista erityiskorvauksen alaisista sairauksista Kelan tilastoissa yleisimpinä olivat krooninen keuhkoastma ja läheisesti sitä muistuttavat krooniset obstruktiiviset keuhkosairaudet (41,1 %), kilpirauhasen vajaatoiminta (12,2 %) sekä epilepsia ja siihen verrattavat kouristustilat (11,9 %). Näiden lisäksi yleisempiä erikoiskorvauksiin oikeutettuja olivat hajapesäkkeiset sidekudostaudit, reumaattiset niveltulehdukset ja niihin verrattavat tilat (9,0 %), diabetes (7,7 %), haavainen paksusuolentulehdus ja Crohnin tauti (7,4 %), krooninen verenpainetauti (5,6 %) ja vai-

keat psykoosit ja muut vaikeat mielenterveyden häiriöt (5,6 %). (Artama 2014, 36.) Näihin sairauksiin liittyviin erityiskorvauksiin oikeutettujen sekä erityiskorvattuja lääkkeitä ostaneiden määrä kasvoivat systemaattisesti iän mukana (Artama ym. 2014, 44). Näiden tutkimustulosten voidaan katsoa korreloivan osaltaan kroonisten sairauksien yleistymisen kanssa aina synnyttäjien ikääntymisen mukana.

Lamminpää (2015) on tutkinut väitöskirjassaan lähes 700 000 synnyttäjän ja heidän vastasyntyneiden tietoja. Hän on yhdistänyt kolmen eri kansallisen terveystietorekisterin aineistot vuosilta 1997-2008. Lamminpää arvioi väitöskirjassaan iän ja muiden riskitekijöiden yhteyttä raskausajan komplikaatioihin ja synnytyksiin jakamalla synnyttäjät neljään eri riskiryhmään, jotka olivat raskausmyrkytystä (pre-eklampsia) sairastavat, tupakoivat, ylipainoiset ja lihavat sekä raskausdiabetesta (gestaatiidiabetes) sairastavat. Lamminpää vertasi iäkkäiden synnyttäjien synnytystuloksia nuorempien, alle 35-vuotiaiden tuloksiin. (Lamminpää 2015, 23-26.) Lamminpään väitöskirjassa selvisi, että kaikissa neljässä riskiryhmässä raskauteen ja synnytykseen liittyvät riskit kasvoivat iäkkäämpien synnyttäjien ja odottajien osalta alle 35-vuotiaisiin verrattuna. Tutkimustulokset kertovat, että raskausmyrkytystä sairastavilla yli 35-vuotiailla on suurentuneena riskinä ennenaikainen synnytys ja lapsen pieni koko raskausviikkoihin nähden. Yli 35-vuotiailla tupakoivilla puolestaan on riskinä lapsen alhainen syntymäpaino, ennenaikainen synnytys, sikiökuolemat ja lapsen pieni koko raskausviikkoihin nähden. (Lamminpää 2015, 28-37.)

Raskauksiin, synnytyksiin ja vastasyntyneisiin liittyvät terveysongelmat	35-39-vuotias	Yli 40-vuotias
Krooniset sairaudet	x	x
Raskausajan diabetes	x	x
Synnytysten käynnistäminen	x	x
Useita raskausajan neuvola- ja poliklinikkakäyntejä	x	x
Sairaalahoito raskausaikana	x	x
Keisarinleikkaukset	x	x
(Hyvin) ennenaikaiset synnytykset (< 28., 32., 37. rvk)	x	x
(Hyvin) pienipainoiset vastasyntyneet (< 1500 g, 2500 g)	x	x
Pre-eklampsia		x
Raskaudenaikainen verenpaineen nousu		x



Istukan ennenaikainen irtoaminen		x
Etinen istukka		x
Sikiön kromosomipoikkeavuudet	x	x
Perinataalikuolleisuus	x	x
Äitiyskuolleisuus		x
Instrumentaaliset synnytukset	x	x
Synnytysten käynnistäminen	x	x
Vastasyntyneen alhaiset Apgar-pisteet	x	x
Hedelmöityshoidot	x	x

Taulukko 1: Yhteenveto 35-39 vuotiaiden ja yli 40 vuotta täyttäneiden raskauksiin liittyviä mahdollisia terveydellisiä ongelmia (Artama, Gissler, Heino, Lahesmaa-Korpinen, Malm & Ritvanen 2014; Gissler ym. 2010, 3131; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b, 2012)

## 5 Opinnäytetyön tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata yli 35-vuotiaiden ensiodottajien kokemuksia terveydenhoitajan vastaanottopalveluista äitiysneuvolassa. Opinnäytetyön aihe on tärkeä, sillä ensiodottajien keski-ikä on viime vuosikymmeninä noussut. Vuonna 2013 kaikista synnyttäjistä 35 vuotta täyttäneitä oli ensimmäistä kertaa 20 % ja yli 35-vuotiaita ensisynnyttäjiä oli 12,1 %. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a.) On tärkeää tutkia aihetta, sillä yhä suurempi osa äitiyshuollon asiakkaista on yli 35-vuotiaita, eikä aiempaa tutkimustietoa yli 35-vuotiaiden ensiodottajien kokemuksista äitiysneuvolan vastaanottopalveluista ole.

## 6 Tutkimuskysymys

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

Millaisia kokemuksia yli 35-vuotiailla ensiodottajilla on terveydenhoitajan vastaanottopalveluista äitiysneuvolassa?

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan pohtia, onko äitiysneuvolan terveydenhoitajan vastaanottotoiminnassa kehitettävää yli 35-vuotiaiden ensiodottajien ohjaamisessa ja kohtauksissa. Tulosten perusteella voidaan myös tunnistaa yli 35-vuotiaiden ensiodottajien yksilöllisiä tarpeita ja erityispiirteitä, jotka terveydenhoitajan tulisi huomioida äitiysneuvolan vastaanottopalveluissaan kohdatessaan työssään yli 35-vuotiaan ensiodottajan. Opinnäytetyön

pohjalta voidaan kehittää terveydenhoitajan valmiuksia kohdata yli 35-vuotias odottaja mahdollisimman ammattitaitoisella ja yksilöllisellä tavalla, jotta yli 35-vuotiaille ensiodottajille voitaisiin taata mahdollisimman miellyttävä ja ammattitaitoinen palvelu äitiysneuvolan terveydenhoitajan vastaanotolla. Opinnäytetyön tuloksia voidaan myös hyödyntää terveydenhoitajaopinnoissa, jotta valmistuttuaan terveydenhoitajilla on tietoa ja taitoa kohdata työssään yli 35-vuotias ensiodottaja.

## 7 Aineiston keruu ja analysointi

### 7.1 Aineiston keruumenetelmä

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on kvalitatiivinen. Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusmenetelmän tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta. Kvalitatiiviseen tutkimukseen liitetään yleensä ajatus, että kaikki tapaukset ovat ainutlaatuisia, eikä tutkimuksen aineistosta ole tarkoitus tehdä yleistäviä päätelmiä. (Hirsjärvi ym. 2013, 178.) Tässä opinnäytetyössä tutkitaan kokemuksia, joten kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä on ainoa vaihtoehto, sillä kokemukset ovat aina yksilöllisiä ja ainutlaatuisia.

Lehtomaa (2005) korostaa kokemuksen tutkimuksessa aineiston hankintatavan tärkeyttä, sillä se vaikuttaa olennaisesti tutkimuksen aineiston luotettavuuteen. Lehtomaan mukaan kokemuksia tutkittaessa aineiston hankintatilanne on luotava sellaiseksi, että tutkittava voi kuvata kokemuksiaan omaehtoisina sellaisina kuin hän on ne kokenut. (Lehtomaa & Perttula 2005, 14; Lehtomaa 2005, 167, 170.) Käytännössä kokemusten tutkiminen vaatii kvalitatiivista tutkimusmenetelmää ja avointen kysymysten käyttöä.

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin avoimista kysymyksistä koostuva kysely (Liite 1). Aineisto kerättiin internetissä e-Lomakkeella (Eduix Oy). Kysely toteutettiin perheille ja raskaana oleville suunnatuilla internet-keskustelupalstoilla [www.kaksplus.fi](http://www.kaksplus.fi) ja [www.vauva.fi](http://www.vauva.fi). Tämän opinnäytetyön aineiston keräämistä varten otettiin yhteyttä sivustojen ylläpitoon ja pyydettiin heiltä suostumus kyselyn julkaisuun sivustolla ja pyydettiin julkaisun kiinnittämistä keskustelupalstalle (Liite 2). Kiinnitetyt julkaisut pysyvät keskustelupalstan ylimmäisenä, ja ovat siten hyvin näkyvillä. Vastaajia informoitiin kirjallisesti saatekirjeellä foorumille luodussa keskustelun avauksessa (Liite 3). Keskustelun avaukseen laitettiin linkki, jota klikkaamalla kysely avautui e-Lomakkeessa. Vastausajaksi määriteltiin alkuperäisen suunnitelman mukaisesti 2 viikkoa, mutta vastausaikaa jouduttiin pidentämään huomattavasti johtuen vastausten vähäisyydestä. Tavoitteeksi asetettiin 10 vastausta, sillä tässä opinnäytetyössä ei tavoiteltu saturaatiota. Tavoitetta ei kuitenkaan saavutettu, joten aineistoa täydennettiin yli 35-vuotiaiden ensiodottajien foorumikeskusteluista kerätyistä kokemuksista liittyen äitiysneuvolan terveydenhoitajan vastaanottokäynteihin.

Hyvien kysymysten laatiminen voi viedä tutkijalta paljon aikaa. (Hirsjärvi ym. 2013, 195.) Kysymysten huolellisella laadinnalla ja kysymysten tarkalla suunnittelulla voidaan tehostaa tutkimuksen onnistumista. Tässä opinnäytetyössä käytettiin kahden taustakysymyksen lisäksi avoimia kysymyksiä, sillä opinnäytetyön tutkimuksen kohteena ovat asiakkaiden kokemukset. Avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden kertoa kokemukset yksilöllisesti ja ainutlaatuisesti juuri sellaisena kuin hän haluaa ne kertoa. (Hirsjärvi ym. 2013, 198-200.) Avointen kysymysten käyttöä puoltaa myös se, ettei yli 35-vuotiaiden kokemuksia äitiysneuvolan vastaanottokäynneistä ole aiemmin tutkittu. Avoimia kysymyksiä tulisi käyttää esitutkimusvaiheessa, jolloin pyritään kartoittamaan ilmiötä, tai kun ilmiöstä ei ole vielä paljon tietoa (Kananen 2014, 152.)

Tässä opinnäytetyössä huomioitiin, että verkon käyttäjät ovat tottuneet lukemaan lyhyitä tekstejä. Kysymystekstien eli kysymyslauseiden tulee olla yksinkertaisia, lyhyitä ja yksiselitteisiä. Hyvä kysymyslause ei johdattele vastaajaa ja sisältää vain yhden kysymyksen. Kutsukirjeen ja kysymysten tulee olla helppolukuisia ja ensivaikutelman tulee olla sellainen, että vastaaja kokee vastaamisen helpoksi ja vaivattomaksi.

Kananen (2014) ei suosittele verkkotutkimuksessa käytettäväksi avoimia kysymyksiä ensisijaisesti, sillä vastaajat saattavat kokea vastaamisen liian aikaa vieväksi ja vaivalloiseksi (Kananen 2014, 143, 200-201). Avointen kysymysten toimivuudesta kokemusten keräämisessä internetissä on kuitenkin olemassa lupaavia tuloksia. Virtasen (2011) opinnäytetyössä kirjoituspyyntö oli jätetty Vauvalehden ja Meidän perhe-lehden internetsivuilla sekä helistin.fi:n, vau.fi:n ja Kaksplus-lehden keskustelupalstoilla. Vastaajat lähettivät vapaatyylliset kirjoituksensa omista myönteisistä ja kielteisistä kokemuksistaan äitiys- ja/tai lastenneuvoloiden terveystarkastuksistaan sähköpostitse. Virtanen (2011) kirjoittaa saaneensa seitsemän vastausta ensimmäisen viikon aikana. Vastaajat olivat vastanneet myös melko laajasti, yhden kirjoituksen keskimääräinen pituus oli 1-2 sivua. (Virtanen 2011. 19-20.)

Avointen kysymysten käytön haasteellisuus tutkimusmenetelmänä otettiin jo suunnitteluvaiheessa tarkasti huomioon kirjallisen haastattelun onnistumiseksi ja vastaajien motivaation herättämiseksi osallistumaan opinnäytetyöhön. Tämä vaatii sitä, että saatekirjeen on oltava erityisen motivoiva ja kiinnostava, jotta kohderyhmään kuuluvat kokevat aitoa kiinnostusta ja halua vastata kysymyksiin. Mielenkiintoa heräteltiin myös taustakysymyksellä liittyen raskauden kestoon. Kokemuksia tutkittaessa avoimien kysymysten käyttäminen on välttämätöntä, sillä kokemukset ovat aitoja vain silloin kun vastaaja saa käyttää omia sanojaan (Hirsjärvi ym. 2013, 201).

## 7.2 Critical incident technique

Aineiston keruussa käytimme apuna critical incident techniqueta. Critical incident technique, tai CIT, on tekniikka, joka on kehitetty alun perin teollisuus- ja organisaatiopsykologian alalla työprosesseja ja käytännön toimintaa tutkittaessa. Menetelmä on erittäin joustava ja sitä on käytetty laajasti monien eri tieteenalojen tutkimuksissa. Hoito ja terveys-tieteessä sitä on käytetty etenkin hoitotyön eettisyyttä ja -laatua tutkittaessa. Tätä menetelmää on käytetty myös potilaiden kokemusten tutkimisessa. (Jaakola, Vornanen & Pölkki 2014. 160)

Menetelmä on jaettu vaiheisiin. Ensimmäisenä määritellään tarkoitus ja tavoite tutkittavan toiminnan kannalta (Flanagan 1954 354). Tässä opinnäytetyössä tutkitaan kokemuksia, ja tarkemmin ottaen asiakkaan mielestä hyvää ja huonoa kokemusta terveydenhoitajan vastaanottokäynneiltä raskauden aikaisessa seurannassa. Menetelmän toisessa vaiheessa määritellään tilanne jota tutkitaan ja minkälainen käytös, tai vastaus, on tutkimuksen tuloksen kannalta merkittävää. Kolmas vaihe on aineiston keruu ja neljäs aineiston analysointi. Critical incident tekniikkaa käytetään paljon sellaisissa tilanteissa joissa kerätään ihmisten tekemiä havaintoja jotka he kertovat muistinsa pohjalta. (Flanagan 1954.)

Kysymysten laatiminen on erittäin tärkeää, sillä pienikin muutos sanamuodoissa voi tuottaa erilaisia vastauksia (Flanagan 1954). Tässä opinnäytetyössä käytimme kysymyksiä "Millaisia kokemuksia sinulla on raskaudenaikaisista neuvolan terveydenhoitajan vastaanottokäynteistä?", "Kerro hyvä kokemus terveydenhoitajan vastaanottokäynniltä" ja "Kerro huono kokemus terveydenhoitajan vastaanottokäynniltä. ", sillä emme tutki vain terveydenhoitajaa vaan tutkimme koko tapahtuman aikaisia kokemuksia. Haastattelijan tulee välttää johdattelevia kysymyksiä ja hänen tulee olla neutraali (Flanagan 1954). Tämä opinnäytetyö suoritettiin internetissä sähköisenä haastattelulomakkeella, joten vastaajan ja kysyjän välinen kontakti jäi vähäiseksi, eikä lisäkysymyksiä voitu esittää.

Tässä tutkimuksessa CIT menetelmää tuotiin esiin myös kyselyä edeltävässä osallistujille tarjotussa saateviestissä sanoin: "-Voit kuvailla vastauksissasi mitä tapahtui, miksi, miten ja millaisia seurauksia tapahtumalla oli." (Liite 3). Saateviestin tekstillä pyrittiin siihen, että vastaaja kertoisi kokemuksestaan mahdollisimman laajasti.

## 7.3 Aineiston analyysimenetelmä

Laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmän valinta koetaan usein vaikeaksi, sillä vaihtoehtoja on paljon tarjolla, eikä tiukkoja sääntöjä ole olemassa. On valittava sellainen analyysitapa, jolla saadaan parhaiten vastaus tutkimuskysymykseen. Tutkimuksen ydinasia koostuu kerätyn aineiston analyysistä, tulkinnasta ja johtopäätöksien tekemisestä. Analyysivaiheessa

tutkijalle selviää, millaisia vastauksia hän saa asettamiinsa tutkimuskysymyksiin tai -ongelmiin. Empiirisen tutkimuksen aineiston analyysin esityöt koostuvat tietojen tarkistuksesta, tietojen täydentämisestä ja aineiston järjestämisestä. Tietojen tarkistusvaiheessa tarkistetaan, sisältyykö aineistoon selviä virheellisyyksiä ja puuttuuko tietoja. Esimerkiksi kyselylomakkeiden kohdalla on päätettävä, onko joitakin lomakkeita hylättävä. Aineiston järjestämisen vaiheessa aineisto järjestetään tiedon tallennusta ja analysointia varten. (Hirsjärvi ym. 2013, 221-222, 224.)

Tämän opinnäytetyön aineiston analyysimenetelmäksi valittiin induktiivinen sisällönanalyysi, joka on kvalitatiivisen, aineistolähtöisen, tieteellisen tutkimuksen perusprosessi. Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota. Sen avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Sisällönanalyysin prosessi koostuu analyysiyksikön valinnasta, aineistoon tutustumisesta, aineiston pelkistämisestä, aineiston luokittelusta ja tulkinnasta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arvioinnista. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21, 24.)

Tämän opinnäytetyön sisällönanalyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn, jolla tarkoitetaan sitä, että tarkoituksena on edestä yksittäisestä yleiseen. Induktiivisessa päättelyllä yksittäisten tapausten avulla pyritään yleistyksiin ja tarkoituksena on kerätä havaintoja, joista tehdään yleistyksiä tai teorioita. (Kananen 2008, 20; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 24.)

## 8 Tulokset ja pohdinta

### 8.1 Tulokset

Tavoitimme kyselyllämme 6 vastaajaa ja aineistoa kerättiin kolme kuukautta. Vastaajien tavoittamiseksi aiemmin suunniteltua kahden viikon vastausaikaa pidennettiin huomattavasti, sillä vastaajia ei tavoitettu nopeasti. Tässä tutkimuksessa pysyimme internetissä suoritettavaan aineiston keruuseen, sillä vastaajia ei haluttu rajata alueellisesti vaan vastaajat saivat olla mistä päin Suomea hyvänsä. Vastaajista nuorin oli 35 ja vanhin 41 vuotta. Vastaajista neljällä raskausviikkoja oli yli 20 ja kahdella alle 20.

Kysymyksissä vastaajia pyydettiin kertomaan, millaisia kokemuksia heillä on ollut äitiysneuvolan terveydenhoitajan vastaanottopalveluista, kuvailemaan joku onnistunut kokemus ja kuvailemaan jokin epäonnistunut kokemus.

Lisäksi aineistoa täydennettiin keskustelupalstojen kokemusperäisillä teksteillä, joita yli 35-vuotiaat ensiodottajat olivat kirjoittaneet perheille ja odottaville suunnatuilla keskustelupalstoilla liittyen äitiysneuvolan terveydenhoitajan vastaanottokäynteihin. Kokemuksia kerättiin

16 eri nimimerkiltä. Vastaajien tarkkaa ikää tai raskausviikkoja ei tekstien perusteella voitu eritellä.

Lähes kaikki vastaajista kokivat, että saatu hyödyllinen tieto neuvolasta on ollut vähäistä. Suurimmalla osalla vastaajista kokemukset tässä kohtaa olivat olleet neutraaleja, tai heillä ei ole ollut vahvoja negatiivisia tai positiivisia kokemuksia. Yhdellä vastaajalla ei ollut ollenkaan epäonnistuneita kokemuksia ja yhdellä vastaajalla ei ollut mitään onnistuneita kokemuksia.

"..Jakelee aanelosia itsestänselvyyksistä."

"Toisaalta saamani tieto on ollut vähäistä, koska th tietää työhistoriani ja tätä kautta ajattelee minun tietävän paljon raskauteen liittyvistä asioista..".

"Täysin turhanpäiväistä, ei jäänyt mitään käteen."

"En koe ihan kamalasti saaneeni hyödyllistä tietoa neuvolasta ainakaan toistaiseksi."

"Aika neutraalit fiilikset."

"Käynnit ihan ok."

"Ihan jees. Ei nyt mitään ihmeellistä infoa ole tullut"

"Aika paljo sellaista "miten sulla menee" juttelua. Itse kaipaisin esim ultraa useammin.."

"Niitä ei ollut"

"Ei ole"

Osalla vastaajilla oli kokemuksia siitä, että heidän kohtaamisen yhteydessä tehtiin oletuksia eikä yksilöllisyyttä tai annettua palautetta huomioitu. Lisäksi kielimuuri tuotti ongelmia.

"Ihan ok, mutta aluksi kysyttiin, kun olen terveydenhuoltoalalla itsekkin, että katsonko itse itsestäni vai jotain juttuja vai aionko käydä neuvolassakin."

"Olin vähän alkoholinkäyttöön taipuvainen vielä alkuraskaudessa.. Neuvolassa kysyttiin että käytänkö huumeita. Vastasin että en. Sitten kättilö totesi "ja alkoholiahan sinä et käytä" Se siitä sitten."

"Kokemus ei sinällään liity neuvolakäyntiin vaan tapan tai suositukseen, sokerirasituskokeeseen lähettäminen painoindeksin mukaan... Toisaalta th toteaa minun olevan hoikka, mitä nyt leveät suomalaisen naisen lanteet, mutta sitten katsoo lukuja toteaa että se tehdä tarvis tai suositeltavaa... eli voisiko tässä ehkä käyttää jotain harkintaa pelkkien numeroiden tuijottamisen sijaan."

"Annoin palautetta esitietolomakkeen vanhanaikaisuudesta. Sitä palautetta ei oikein otettu vastaan."

"Terveydenhoitaja ei puhu kunnolla suomea, ja mumisee epäselvästi huivinsa sisältä niin että ei meinaa saada mitään selvää."

Positiivisina asioina koettiin etenkin sydänäänien kuuntelu. Terveydenhoitaja koettiin myös osaavana ammattilaisena sekä kaksi vastaajaa otettiin huomioon yksilöllisesti siten, että valmiista vastaanottokäyntienkaavoista poikettiin.

”Ensimmäisen kerran sydänäänien kuuleminen ja ensimmäinen ultrakuva jäivät positiivisina mieleen..”

”..Th tarjosi mahdollisuuden kuunnella sydänääniä, vaikka ne ei yleensä kuulu vielä tässä vaiheessa, mutta koska olen tosi hoikka vatsanseudulta, hän oli valmis kokeilemaan, josko vaikka kuulisin äänet. Ja kuulihan ne. Se oli mykistävä kokemus ja teki asiasta konkreettisemmän heti alkuun.”

”..Hän ei tuputa mitään ohjeistuksia ruokavalioista tai suosituksista, vaan kertoo faktat ja luottaa omaan arviointikykyyni.”

”Sanoivat että mua on kiva kuunnella kun oon niin positiivinen.”

”Ne muutamat käynnit ovat olleet asiallisia ja terveydenhoitaja on ystävällinen, ammattitaitoinen ja hänestä huomaa kokemuksen tuomaa varmuutta..”

”Terveydenhoitaja oli erittäin ammattitaitoinen.”

Suurin osa keskustelupalstojen kirjoituksista liittyen terveydenhoitajaan olivat positiivissävyyisiä. Neuvolan terveydenhoitajan koettiin olevan kuuntelevainen, välittävä, rauhoitteleva, kannustavainen ja myötätuntoinen. Vain yksi keskustelija kuvaili terveydenhoitajaa negatiivissävyyisesti. Yksi vastaaja jopa koki kokeneen terveydenhoitajan ammattitaitoisemmaksi kuin vasta-aloittelevan lääkärin.

” Mulla on onneksi ihana neuvolantäti, joka aidosti kuuntelee ja välittää. Mutta varmasti kävisin yksityisellä lääkärillä, jos en vastauksia saisi neuvolasta!”

”Meidän terkkä on kyllä kans niin ihana juttelemaan ja rauhoittelemaan, ettei sieltä oikein voi paniikissa pois lähteä”

”...mulla ainakin neuvolalääkäri oli tosi nuori ja katsoi aina terkkään päin (joka onneksi ihanan kokenut) varmistuakseen joka asiasta. Terkkä kuunteli, mittaili ja käytännössä päätökset teki...”

”...kiitos maailman ihanimmalle neuvolan th:lle, joka kannusti...”

”...neuvolantäti oli myötätuntoinen ja kertoi millaista apua ja tukea on tarjolla jos haluaa ja tarvitsee.”

”meidän neuvolantäti on aika hidas puhumaan, sellainen lähes eläkkeellä oleva täti joka ei muutenkaan oikein tunnu olevan ihan kartalla.. ”

Keskustelupalstojen kirjoituksista 4 liittyi terveydenhoitajan suhtautumiseen ensiodottajan yli 35-vuoden ikään. Puolella kirjoittajista terveydenhoitaja oli suhtautunut ikään selvästi kannustavasti ja puolella suhtautuminen oli ollut neutraalia.

“En oikeastaan koko raskausaikana osannut murehtia mahdollisia riskejä. Siitä kiitos maailman ihanimmalle neuvolan th:lle, joka kannusti ja totesi kuinka yleistä nykyään on lapset iäkkäämpänä saada.”

“Yksikään terveydenhoitaja, kättilö tai lääkäri ei missään eikä koskaan huomauttanut iästäni mitenkään.”

“Neuvolassa minulle sanottiin usein että en ole vanha eikä lueta riskiryhmään millään tavoin.”  
 “Iästäni en ole saanut mitään kommentteja neuvolassa tai sairaalassa.”

Sokerirasituksesta, ultraäänitutkimuksissa sekä muista tutkimuksista kirjoittajilla oli monenlaisia yksittäisiä kokemuksia, joista ei löydy selvää yhdenmukaisuutta. Yksi odottajista koki ristiriitaisena sen, että terveydenhoitaja ei ollut ohjannut ultraäänitutkimuksiin, mutta toisaalta sokerirasitukseen oli “määrännyt”. Yksi odottaja oli päässyt jo useampaan ultraäänitutkimukseen alkuraskaudessa johtuen riskitekijöistä. Hänen kohdallaan sydänääniä ei oltu suositeltu kuuntelemaan pyynnöistä huolimatta ennen varhaisraskauden ultraääniseulontaa. Yhdellä odottajista oli positiivinen kokemus siitä, että terveydenhoitaja otti huomioon odottajan oman epäilyksen liittyen sikiön tarjontaan ja lupasi lähetteen ultraäänitutkimukseen tarvittaessa.

“...mun neuvolantäti ei ainakaan mitenkään "ohjaa" niihin seuloihin... Sano vaan että mene jos haluat ja jos sattuu olemaan nt-ultrassa kättilö joka kovasti patistaa menemään, niin voit siltikin hyvin kieltäytyä. Eli mä en ainakaan yhtään koe että mua oltaisi neuvolassa ohjattu/kannustettu/kehoitettu seulontoihin osallistumaan. Ehkäpä siinä sitten yksi syy miksi en aiokaan osallistua (--) tuohon alkuraskauden sokerirasitukseen neuvolantäti "määräsi". Vaikka eihän siihenkään voi pakottaa, mutta ihan mielellään osallistun kun siitä tosiaan sain sen kuvan että olisi "tärkeää".”

“Mulla myös puhkes ihan alussa kysta munasarjasta, ja senkin takia kävin useammassakin ultrassa ennen nt-ultraa. Itselle ar-ultra ois joka tapauksessa ollut ehdoton. Yksi keskeytynyt keskenmeno itsellä ja useampi tutuilla varmistivat sen, etten olisi pystynyt odottamaan. Meillä ainakaan neuvolassa eivät pyynnöstä huolimatta suostuneet kuuntelemaan sydänääniä ennen kuin nt-ultra oli käytynä.”

“Mä en oo varma miten päin vauva on, neuvolassa oli sitä mieltä että jo raivotarjonnassa mutta mä olen eri mieltä potkujen suunnan takia. Lupasi kuitenkin laittaa ultraan jos epäselvyyttä vielä kesäkuussa.”

Kokemukset liittyen neuvolan terveydenhoitajan ensikontaktiin tai ensimmäiseen neuvolakäyntiin olivat vaihtelevia ja odottajat kokivat osittain asiat eri tavoin. Yksi odottaja koki ensimmäisen neuvolakäynnin olevan liian varhaisessa vaiheessa raskautta, kun taas toinen koki sen olevan liian myöhään. Odottajat pitivät tärkeänä terveysneuvonnan, kuten vitamiineista



ja ruokavaliosta keskustelun sekä esitteiden jakamisen. Yksi odottajista koki, että hänelle ei muistettu ensikontaktin aikana keskustella vitamiinintarpeesta. Eräällä odottajalla ja hänen puolisoillaan oli kokemus siitä, että ensimmäinen neuvolakäynti kesti liian pitkään. Yhdellä odottajista oli negatiivinen kokemus siitä, että lasketun ajan arvioinnissa ei huomioitu maljahedelmoitusta sekä hormonitukea.

“...aikainen neuvola-aika on. Itsekin sitä ihmettelin, mutta ajattelin neuvolan haluavan tarjota mahdollisuuden keskustella edellisestä keskenmenosta jo näin alkuraskaudesta. Minulta neuvolantäti soiton yhteydessä kyseli vain syönkö jotain vitskuja. Kerroin, että syön mamma-vitskuja ja d-vitamiinia, niin ohjeisti lopettamaan ne d:t ja syömään pelkkää mappipilsua.”  
 “Saitteko muuten ekassa puhelussa jotain ohjeita esim foolihapon tärkeydestä tai jostain? Jäin itse sitä puhelun jälkeen miettimään, että olisihan heidän tärkeä siitä mainita. Kyseli kuitenkin perussairauksista, lääkityksistä ja raskausoireista, niin ja onnitteli heti alkuun”  
 “Ekaan käyntiin meni 1h45min ja mies meinasi kiivetä seinälle ei oo sen jälkeen tullut kuin kerran...”

“Varhaisesta neuvolasta on se hyöty, että saa heti ison kasan materiaalia ja tietoa siitä miten homma etenee. Mun neuvola oli vasta 9+1 ja olisin mielelläni käynyt jo aiemmin.”

“Se neuvolan täti vaan hoki, että kun laskee kierron mukaan niin... mut tosiaan kierron päivät ei merkkää, kun on maljahedelmoitus sekä hormonituki kierrossa.”

Neuvolan terveydenhoitajan vastaanottokäynnit koettiin selvästi myös psyykkistä kuormaa helpottavina, sillä useampi kirjoittaja koki voivansa keskustella ja purkaa huolia neuvolan terveydenhoitajan luona. Kotona tämä ei ollut kaikilla mahdollista. Yksi näistä kirjoittajista oli kuitenkin huolissaan neuvolan avointen vastaanottopäivien ruuhkaisuudesta. Yksi kirjoittaja oli saanut terveydenhoitajalta positiivista palautetta ja kannustusta tekemäänsä ruokavaliomuutokseen.

“Ärsyttää kun ei jaksa tehdä mitään, mutta väsymys on niin lamauttavaa että pois alta. Ja tunnen itseni myös alakuloiseksi. Ja podin/poden siitä huonoa omaatuntua. Helpotti vähän, kun sanoin aiheesta neuvolassa”

“Onneksi viikon päästä on neuvola, niin siellä saa sitten näitä omia mietteitään raskaudesta ja keskenmenoista ym. jutella jonkun kanssa. Kotona kun ei näistä pahemmin tällä hetkellä voi/uskalla/saa puhua.”

“Neuvolatäti oli tosi tyytyväinen, kun kerroin, että olen jo valmiiksi korjannut ruokavaliota radi-hoitosuosituksen mukaiseen suuntaan.”

“Doppleria varmaan jään miettimään. Kai se tällaiselle hermoheikkoiselle olisi hyvä, jos voisi kotona joskus kuunnella. Mutta toisaalta, jos neuvolassa on aika melkein 1 krt/kk ja neuvolan avoimessa voi käydä keventämässä huolitaakkaa ja kuuntelemassa, jos pahaksi äityy...Pärjäi-

sikö sillä? Tosin noi neuvolan avoimet on varmaan ihan täynnä, kun neuvolat muutenkin on tupaten täynnä ja äänten kuunteluun on jono, joka ei ehdi purkautua siinä ajassa.”

## 8.2 Pohdinta ja ehdotus jatkotutkimukseksi

Tuloksissa kävi ilmi, että vastaajista suurin osa ei koe saaneensa hyödyllistä tietoa tai ovat saaneet sitä vähän. Tämä tulos on yhtenäinen Virtasen (2011) aiemmin tekemän opinnäytetyön tuloksien kanssa, jossa myös vastaajat kokivat saamansa tiedon liian vähäiseksi. (Virtanen 2011, 21-23) Myös Haimala & Tornbergin (2015) tuloksissa vastaajat kokivat että koko raskaudesta informaatiota olisi haluttu lisää ja raskauden perustiedot jäivät ensimmäisen käynnin perusteella vielä hataraksi, mutta tuloksissa oli myös ristiriitaisuutta ja ensisynnyttäjät olivat myös tyytyväisiä tiedon määrään ja he kokivat saaneensa riittävästi neuvoa sekä ohjeistusta. (Haimala & Tornberg 2015, 22.)

Tämän nyt tehdyn opinnäytetyön vastaustuloksiin voi osaltaan vaikuttaa se, että osa vastaajista ovat raskauden alkuvaiheessa, eikä neuvolakäyntejä ole ollut vielä montaa. Osan vastaajista mukaan heidän tietotaitoaan oletettiin tietynlaiseksi työhistorian tai ammattialan vuoksi. Lisäksi toisin kuin Haimala & Tornbergin (2015) opinnäytetyössä, tässä nyt tehdystä opinnäytetyössä vastaajat olivat ympäri suomea eivätkä yksittäisestä neuvolasta.

Terveydenhoitajasta ei opinnäytetyön kyselyssä suoraan kirjoitettu paljoo kokemuksia. Kahdessa vastauksessa terveydenhoitaja koettiin ystävällisenä ja ammattitaitoisena. Tämä tutkimustulos on saman suuntainen kuten Haimalan & Tornbergin (2015) tulos jossa ensisynnyttäjät olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä neuvolan toimintaan sekä terveydenhoitajan työhön. Se, miksi terveydenhoitajista ei tullut paljoo kokemuksellisia vastauksia tässä opinnäytetyössä suoranaisesti voi johtua siitä, että vastaajien kokemukset äitiysneuvolan terveydenhoitajan vastaanottopalveluista olivat pääsääntöisesti neutraaleja. Kahdella vastaajista ei ollut ollenkaan huonoja kokemuksia ja yhdellä oli ainoastaan huonoja kokemuksia. Epäonnistuneissa kokemuksissa esiin nousi kommunikaation haasteet ja terveydenhoitajan virheelliset oletukset vastaajasta. Terveydenhoitajaan liittyvät epäonnistuneet kokemukset voivat liittyä terveydenhoitajan työkokemuksen vähyyteen. Wendell (2013) tutki opinnäytetyössään terveydenhoitajien kokemuksia yli 35-vuotiaiden odottajien kohtaamisesta ja tuloksissa kävi ilmi, että odottajan korkeampi ikä toi omat haasteensa terveydenhoitajan työhön. Enemmän työkokemusta omaavat terveydenhoitajat kokivat että heillä on riittävästi osaamista liittyen ikääntyviin odottajiin. Vähemmän työkokemusta omanneet terveydenhoitajat kokivat tarvitsevansa enemmän tietoa odottajan korkeamman iän tuomista riskeistä. (Wendell 2013, 30-34.)

Aineiston keruun toisesta vaiheesta saatiin loppujen lopuksi kattavammin kokemuksia kuin ensimmäisestä vaiheesta. Kirjoitusten analysointi keskustelupalstoilta kerätyistä kokemuksista

antoi arvokasta tietoa yli 35-vuotiaiden kokemuksista liittyen äitiysneuvolan terveydenhoitajien vastaanottokäynteihin. Kirjoittajien käyttämät kuvailevat sanat liittyen terveydenhoitajaan olivat selvästi positiivisia. Terveydenhoitaja koettiin kuuntelevana, myötätuntoisena ja kannustavana. Terveydenhoitajan ammattitaitoa ei juurikaan kommentoitu, vaan kirjoitusten sisältö koski pääsääntöisesti terveydenhoitajan asennetta ja kohtaamistaitoja. Tämä on sinällään arvokasta tietoa, sillä tämä voi viitata siihen, että yli 35-vuotiaat ensiodottajat arvostavat terveydenhoitajassa erityisesti aitoa asiakaskohtaamista sekä positiivista asennetta. Eriytyisen positiivista tuloksissa oli huomata, että yli 35-vuotias ensiodottaja voi uskoutua neuvolan terveydenhoitajalle huolista sekä psyykkisistä vaikeuksista. Moni odottaja koki, että terveydenhoitajalle oli helpottavaa päästä purkamaan omia tunteitaan.

Keskustelupalstojen kirjoituksissa yllätyksellistä oli se, että yli 35-vuotiaiden ensiodottajien ikää ei oltu juurikaan kommentoitu ollenkaan tai sitä oli kommentoitu enemmänkin positiivisesti terveydenhoitajan vastaanottokäynneillä. Terveydenhoitajat osaavat suhtautua korrek-tisti asiakkaan ikään tai toisaalta yli 35-vuotias ensiodottaja ei enää nyky Suomessa ole kovin harvinainen asia, joten se ei herätä juurikaan mielipiteitä.

Keskustelupalstojen kirjoitusten perusteella neuvolan terveydenhoitajan työssä yli 35-vuotiaiden ensiodottajien kohdalla voidaan väljästi todeta eniten kehitettävää olevan asiakkaan yksilöllisessä kohtaamisessa. Kokemukset olivat osittain ristiriitaisia esimerkiksi liittyen ensimmäisen neuvolakäynnin sopivasta ajankohdasta. Yhdellä kirjoittajalla ei huomioitu hedelmällisyshoitajien vaikutusta laskettuun aikaan. Terveysneuvontaa useampi piti tärkeänä, mutta eri tavoin. Nämä tulokset vahvistavat sen, että terveydenhoitajan työn yksilölähtöisyyttä tulisi jatkossakin tukea ja siihen tulisi panostaa. Asiakkaiden elämäntilanteet ja lähtökohdat ovat aina erilaisia ja ne tulisi huomioida mahdollisuuksien mukaan.

Selkeää yhtenäistä linjaa ei kuitenkaan kokemuksissa ole ja aineistonkeruun kaksi eri vaihetta toivatkin esiin toisistaan hieman eriäviä kokemuslinjoja. Lisäksi kokemuksen onnistumiseen tai epäonnistumiseen voi vaikuttaa niin moni yksilöllinen asia tai jokin ulkopuolinen asia joka ei välttämättä vastauksesta käy ilmi. Kokemuksia tutkittaessa tärkeää on vastauksen aitous ja sisältö, eikä vastaajien määrä. Tämän opinnäytetyöntavoitteena ei ollut saavuttaa saturaatiota, vaan saada aitoa kokemustietoa yli 35-vuotiaiden ensiodottajien kokemuksista äitiysneuvolan terveydenhoitajan vastaanottopalveluista. Jokainen kokemus on tärkeä.

Aihepiiriä ei ole tutkittu paljoa, joten jatkotutkimus on tarpeen, etenkin kun tämän opinnäytetyön tuloksista nousee esiin kehitystarpeita ja tämän opinnäytetyön tulokset vahvistavat aiemmin tehtyjen opinnäytetöiden tuloksia siitä, että neuvolasta saadun tiedon määrä on riittämätöntä. On tärkeää selvittää, onko neuvolassa terveydenhoitajan jakama tieto sellaista, että se palvelee myös yli 35-vuotiaita ensiodottajia ja jos ei, niin mitä pitäisi muuttaa. Yli 35-

vuotiaiden ensiodottajien tavoittamiseksi seuraavalle opinnäytetyölle tai tutkimukselle aineistonkeruumenetelmäksi voisi soveltaa esimerkiksi teemahaastattelua tai jos seuraavakin tutkimus toteutetaan kirjallisesti, vastaajia voisi tavoitella suoraan neuvoloista.

## 9 Eettisyys

Tämä opinnäytetyö suoritettiin hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtien mukaisesti. Kun tieteellinen tutkimus on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, voidaan tutkimusta pitää eettisesti hyväksyttävänä, luotettavana sekä sen tuloksia uskottavina. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7.) Tärkeimpiä vaatimuksia tieteelliselle kirjoittamiselle ovat argumentointi, läpinäkyvyys, objektiivisuus, johdonmukaisuus, tarkoituksenmukaisuus sekä sujuva yleiskieli. (Helsingin yliopisto.) Tutkimus on suunniteltava, toteutettava ja raportoitava laadukkaasti, jotta hyvän tieteellisen käytännön kriteerit täyttyvät (Vilkkä 2005, 32.)

Tämä opinnäytetyö suoritettiin mahdollisimman tutkimuseettisesti ja eettisyyden pohtimiseen sekä sen toteutumiseen käytettiin ennen tutkimuksen suorittamista tarpeeksi aikaa, jotta jälkikäteen mahdollisilta tutkimuseettisiltä ongelmilta vältyttäisiin. Kuulan (2011) mukaan aineistojen hankintaan, käyttöön ja säilytykseen liittyy useita tutkimuseettisiä kysymyksiä ja normeja, kun tutkimusaineistona käytetään ihmisistä kerättäviä tietoja. Kuula painottaa, että tutkijan tulee perehtyä huolellisesti tutkimuseetiikkaan ja hänen on otettava monia asioita huomioon tutkimusta tehtäessä. Tutkimuseettiset normit eivät sido tutkijaa laillisesti, mutta ne velvoittavat ammatillisesti. Ihmistieteiden eettiset normit perustuvat lääketieteellisiin periaatteisiin, jotka ovat hyötyperiaate, vahingon välttämisen periaate, autonomian kunnioituksen periaate ja oikeudenmukaisuuden periaate. Näiden periaatteiden lisäksi ihmistieteiden tutkimuseetiikan periaatteisiin kuuluvat tieteellisten menettelytapojen avoimuus ja rehellisyys sekä tutkittavia koskevien tietojen luottamuksellisuuden turvaaminen. (Kuula 2011, 58-59.) Tutkimuseettinen neuvottelukunta on jakanut ihmistieteisiin luettavaa tutkimusta koskevat eettiset periaatteet kolmeen osa-alueeseen: tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingon välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuojat. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014.)

Itsemääräämisoikeuden kunnioittamisella tarkoitetaan käytännössä sitä, että tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja perustua riittävään tietoon. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014.) Tässä opinnäytetyössä tutkittavan itsemääräämisoikeus perustuu siihen, että tutkittavat saivat keskustelupalstalla luettavakseen saatekirjeen (Liite 3), jossa informoitiin tutkittavia tutkimuksen aiheesta, aineistonkeruun toteutustavasta ja arvioidusta ajankulusta sekä kerättävän aineiston käyttötarkoituksesta, säilytyksestä ja jatkokäytöstä. Saatekir-

jeessä kerrottiin myös tutkijoiden yhteystiedot sekä kerrottiin osallistumisen olevan vapaaehtoista. Tämän tutkimuksen vapaaehtoisuus perustui siihen, että keskustelupalstan kävijä saa itse täysin vapaavalintaisesti päättää haluaako hän täyttää tutkimuslomakkeen vai ei. Tutkittaessa täysi-ikäisiä, ei eettisiä ongelmia tule itsemääräämisoikeuden ikärajoista.

Tutkimuksen aiheuttamat haitat saattavat aiheutua aineiston keruuvaiheeseen, aineiston säilyttämiseen tai tutkimusjulkaisuun liittyvistä tekijöistä. Vahingon välttäminen koostuu henkisten haittojen välttämisestä sekä taloudellisten ja sosiaalisten haittojen välttämisestä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014.) Tässä opinnäytetyössä tutkittavia kohdeltiin arvostavasti ja heistä kirjoitettiin kunnioittavasti tutkimusjulkaisussa ilman arvostelua, asenteellisuutta tai leimaavuutta. Tutkittavat voivat myös itse säädellä kyselylomakkeeseen vastatessaan omaehtoisesti välttämällä vahingollisiksi tai haitallisiksi kokemiaan aiheita ja kysymyksiä. Opinnäytetyössä pyrittiin noudattamaan tarkasti yksityisyyttä ja tietosuojaa koskevia eettisiä periaatteita, millä voidaan samalla sulkea pois tutkittaville koituvat taloudelliset ja sosiaaliset haitat.

Yksityisyyden suoja on Suomen perustuslailla suojattu oikeus ja on tärkeä osa tutkimuseettisiä periaatteita. Tietosuoja on tutkimusaineiston keruun, käsittelyn ja tulosten julkaisemisen kannalta tärkein yksityisyyden suojan osa-alue. Yksityisyyden suojaan koskevat tutkimuseettiset periaatteet ovat: tutkimusaineiston suojaaminen ja luottamuksellisuus, tutkimusaineiston säilyttäminen ja hävittäminen sekä tutkimusjulkaisu. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014.) Tässä opinnäytetyössä yksityisyyden suoja on huolellisesti turvattu, sillä internetissä e-lomake-palvelu mahdollisti sen, että jokaisen vastaajan anonymiteetti säilyy automaattisesti eikä heistä jää minkäänlaisia tunnistetietoja muistiin. Edes tutkijat eivät pysty jäljittämään tutkimukseen osallistuneita. Tässä opinnäytetyön tutkimuksessa kysyttiin ainoastaan vastaajan ikä, raskausviikko ja avoimilla kysymyksillä asiakkaan kokemuksista.

## 10 Luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tutkimusasetelmassa on monia muuttujia, eikä objektiivisia havaintoja itse asiassa ole, sillä käytetyt käsitteet, menetelmät, tutkimusasetelma ja metodologinen osaaminen vaihtelevat tutkijoittain. Tutkijoilla on erilaisia ennakkoluuloja, arvostuksia ja uskomuksia, jotka vaikuttavat aineistolähtöisessä tutkimuksessa. (Kananen 2008, 121-122.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston analyysivaihetta ja luotettavuuden arviointia ei voida erottaa toisistaan jyrkästi. Kvalitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä, että tutkija joutuu jatkuvasti pohtimaan tekemiään ratkaisuja ja ottamaan kantaa analyysin kattavuuteen sekä tekemänsä työn luotettavuuteen. (Eskola & Suoranta 2005, 208.) Tutkimuksen kirjoittajan tulee saada lukija uskomaan tutkimustulosten luotettavuuteen, mikä vaatii dokumentaatiolta erityistä tarkkuutta. (Kananen 2008, 122, 128.)

Kananen toteaa (2008), että tutkimuksen objektiivisuus syntyy siitä, että tutkijat tiedostavat oman subjektiivisuutensa ja ottavat sen huomioon jokaisessa tutkimuksen vaiheessa. Tämä vaatii kvalitatiivisessa tutkimuksessa sen, että tutkija tiedostaa omat ennakoasenteet ja oletukset, eikä hän saa antaa niiden vaikuttaa tai sekoittaa niitä tutkimusmateriaaliin ja niiden tulkintaan. (Kananen 2008, 121-122.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuskriteereistä ei olla kovinkaan yksimielisiä ja useita eri teorioita onkin esitetty, sillä lähtökohtaisesti kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteerit validiteetista ja reliabiliteetista eivät sellaisenaan sovellu kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin. (Eskola & Suoranta 2005, 211; Kananen 2008, 124.) Tässä tutkimuksessa on päätetty hyödyntää Mäkelän esittämiä kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kolmea kriteeriä: aineiston riittävyys, analyysin kattavuus sekä analyysin arvioitavuus ja toistettavuus. Lisäkriteeriksi hän on esittänyt aineiston merkittävyyden ja yhteiskunnallisen tai kulttuurillisen paikan. Kattavuudella hän tarkoittaa, ettei tutkija perusta tulkintojaan satunnaisiin aineiston osiin ja analyysin arvioitavuudella Mäkelä puolestaan tarkoittaa tutkimusmateriaalin, eri vaiheiden ja tulkintojen tarkkaa dokumentointia. Toistettavuus liittyy arvioitavuuteen, sillä tarkka dokumentaatio on toistettavuuden edellytys. (Eskola & Suoranta 2005, 211; Kananen 2008, 124-125.)

Jokaisen kokemuksen ollessa itsessään yhtä arvokas ja yksilöllinen, voidaan tässä opinnäytetyössä katsoa aineiston riittävyyden kriteerin toteutuvan, jos aineistonkeruulla saadaan esille laadukkaita, tarkkoja ja kirjavia kertomuksia kokemuksista. Tässä opinnäytetyössä pyrittiin enemmänkin tuomaan asiakkaiden yksilöllisiä kokemuksia esille, kuin luomaan universaalia ja yleispätevää teoriaa kokemuksista, sillä se lienee mahdotonta.

Analyysin kattavuuden kriteerin voidaan katsoa toteutuvan tämän opinnäytetyön osalta, jos aineistoa on käsitelty huolellisesti sekä tasavertaisesti, eivätkä tulkinnat perustu vain satunnaisiin aineiston osiin. Päätösten aineiston mahdollisesta rajaamisesta tai valikoimisesta on oltava perusteltuja. Tulkintojen tulee myös olla objektiivisia ja tutkijoiden on onnistuttava erottamaan omat näkemykset ja ennakkoluulot itse aineistosta sitä käsiteltäessä sekä analysoitaessa.

Analyysin arvioitavuus toteutuu, jos dokumentoinnin voidaan katsoa olevan kaikissa tutkimuksen vaiheissa tarkkaa ja tutkimusta voidaan pitää läpinäkyvänä. Esille on tuotava tutkijoiden omaa pohdintaa sekä mahdollisia ennakkoluuloja ja lukijan on itse vakuututtava tutkimustulosten luotettavuudesta. Toistettavuus toteutuu, jos tutkimusasetelma ja prosessi ovat riittävän tarkasti dokumentoitu. Ulkopuolisen arvioitsijan on voitava päätyä samoihin tuloksiin dokumentaatiota lukiessa. Lisäksi luotettavuutta tulee arvioida aineiston merkittävyyden sekä

yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Tämän opinnäytetyön luotettavuuden voidaan katsoa lisääntyvän, jos tutkimus tuo yhteiskunnallisesti vaikuttavaa ja tärkeää tietoa esimerkiksi yli 35-vuotiaiden ensiodottajien erityispiirteistä tai terveydenhoitajien työhön liittyvistä kehitystarpeista.

Tämän opinnäytetyön tutkimustulosten luotettavuutta heikentää se, että internetissä toteutettavassa kyselyssä ei voida päästä varmuuteen siitä, että vastaaja todella kuuluu kohderyhmään. On luotettava siihen, että vastaukset ovat kohderyhmään kuuluvien todenmukaisia, aitoja, kokemuksia.

## 11 Aikataulu ja kustannukset

Opinnäytetyön kirjallinen haastattelu suoritettiin verkossa, joten kustannukset jäivät pieniksi. Kustannukset koostuvat lähinnä matkustuskuluista sekä tulostuskustannuksista. Verkossa suoritettavan tutkimuksen hyötynä on se, että nauhuria, postituskuoria tai muuta materiaalia tutkimuksen suorittamiseen ei tarvita, vaan kaikki materiaali on sähköisessä muodossa.

Aineiston keruu, analysointi ja tulosten julkistaminen sekä opinnäytetyön valmistuminen tulee tapahtumaan vuoden 2017 aikana.

Tutkijoiden velvollisuutena on tutkimuksesta ja sen tuloksista tiedottaminen. Tutkimustulosten tiedotustilaisuudessa esitetään jatkotutkimusehdotuksia ja herätellään aihetta koskevaa laajempaa keskustelua. (Vilka 2005, 66.) Tämän opinnäytetyön tulokset julkistetaan Laureassa opinnäytetyöseminaarissa ja valmis opinnäytetyö talletetaan Theseukseen. Kypsyysnäyte kirjoitetaan valvotussa koetilanteessa tai tehdään esimerkiksi mediatiedote (Laurea 2007, 7). Tämän opinnäytetyön kypsyysnäyte suoritetaan valvotussa koetilanteessa.

## Lähteet

## Kirjalähteet:

- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2012. Lääkäriin käsikirja. Raskaus ja seksi. Kustannus Oy Duodecim.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 7. painos. Tampere: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Flanagan, John C. 1954. The Critical Incident Technique. *Psychological Bulletin* 51 (4), 327-358
- Gissler, M., Hemminki, E., Klemetti, R. & Sainio, S. 2010. Yli 40-vuotiaan naisen raskaus. *Suomen Lääkärilehti* 39/2010 vsk 65. 3129-3134.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18. painos. Helsinki: Tammi
- Kananen, J. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Kananen, J. 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä. Laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print
- Kondelin, H. 2015. Diabetes ja raskaus. Teoksessa: Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto E. & Äimälä, A. (toim.) Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. painos. Keuruu: Otava Oy, 415-421.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy
- Laine, T. 2010. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa: Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: WS Bookwell Oy. 28-45.
- Lampinen, R. 2007. Yli 40-vuotiaiden odottavien äitien kokemuksia raskaudesta ja arvioin- teja äitiyshuollon palveluista. Pro gradu. Kuopio.
- Latomaa, T. & Perttula, J. 2005. Kokemuksen tutkimus. Merkitys - tulkinta - ymmärtäminen. Helsinki: Dialogia.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perus- prosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutki- musmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21-43.
- Lehtomaa, M. Fenomenologinen kokemuksen tutkimus. Haastattelu, analyysi ja ymmärtämi- nen. 2005. Teoksessa: Latomaa, T. & Perttula, J. (toim.) Kokemuksen tutkimus. Merkitys - tulkinta - ymmärtäminen. Helsinki: Dialogia, 163-194.
- Perttula, J. 2005. Kokemus ja kokemuksen tutkimus. Fenomenologisen erityistieteen tieteen- teoria. Teoksessa: Latomaa, T. & Perttula, J. (toim.) Kokemuksen tutkimus. Merkitys - tul- kinta - ymmärtäminen. Helsinki: Dialogia, 115-162.
- Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2015. Raskauden seuranta, ohjaus ja neuvonta. Teoksessa: Paa- nanen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto E. & Äimälä, A. (toim.) Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. painos. Keuruu: Otava Oy, 152-157.



Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto E. & Äimälä, A. (toim.) 2015. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. painos. Keuruu: Otava Oy

Saarikoski, S. 2011. Synnytyksen käynnistyminen ja raskauden keston häiriöt. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen J. (toim.) 2011. Naistentaudit ja synnytykset. 5. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 396-412.

Sariola, A. & Tikkanen M. 2011. Normaali raskaus. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen J. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 5. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 308-314.

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

Sähköiset lähteet:

Haimala, E. & Tornberg, S. 2015. Asiakaskokemuksia äitiysneuvolan ensikäynniltä. Opinnäytetyö. Porvoo. Viitattu 4.9.2016. [https://theseus.fi/bitstream/handle/10024/92754/Asiakaskokemuksia\\_aitiysneuvolan\\_ensikaynnilta.pdf?sequence=1](https://theseus.fi/bitstream/handle/10024/92754/Asiakaskokemuksia_aitiysneuvolan_ensikaynnilta.pdf?sequence=1)

Helsingin yliopisto. Kielijelppi. Tieteellisen kirjoittamisen lähtökohtia. Viitattu 25.11.2015. <http://kielijelppi.virtamieli.fi/kirjoitusviestinta/tieteellisen-kirjoittamisen-lahtokohtia>

Jaakola A-M., Vornanen R. & Pölkki P. 2014. Kriittisten tapahtumien menetelmä lastensuojelun sosiaalityötä koskevassa tutkimuksessa. Viitattu 5.8.16. <http://ojs.tsv.fi/index.php/janus/article/view/51200/15645>

Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyöpakki. Kokemus ja Käsitys. Viitattu 21.1.2016. <https://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Kokemus-ja-kasitys>

Korteso, J. & Löytänä, K. 2011. Asiakaskokemus. Palvelubisneksestä kokemusbisnekseen. 2. painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Kotimaisten kielten keskus. 2014. Kielitoimiston sanakirja. Viitattu 21.1.2016. <http://www.kielitoimistonsanakirja.fi/netmot.exe?motportal=80>

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. uudistettu painos. Tampere: Bookwell Oy.

Käypä hoito. 2011A. Ennenaikainen synnytys. Käypä hoito - suositus. Viitattu: 2.9.15 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50089>

Tiitinen, A. 2014A. Lääkärin käsikirja. Raskaus (normaali kulku) Kustannus Oy Duodecim.

Tiitinen, A 2014B. Lääkärin käsikirja. Raskauspahoivointi. Kustannus Oy Duodecim.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013a. Äitiysneuvolaopas, suosituksia neuvolatoimintaan. Viitattu 31.8.15. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL\\_OPA2013\\_029\\_verkko.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=1)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013b. Perinataalilasto- synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet. Viitattu 28.8.15. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116818/Tr23\\_14.pdf?sequence=3](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116818/Tr23_14.pdf?sequence=3)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Määräaikaisten terveystarkastusten keskeiset sisällöt. Viitattu 31.8.15 [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/aitiysneuvola/maaraaikaisten-terveystarkastusten-ajankohdat-ja-keskeiset-sisallot](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola/maaraaikaisten-terveystarkastusten-ajankohdat-ja-keskeiset-sisallot)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015A. Äitiysneuvola. Viitattu 5.10.15.  
[https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/aitiysneuvola](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015B. Perhevalmennus. Viitattu 8.10.15.  
[https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/aitiysneuvola/perhevalmennus](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola/perhevalmennus)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015C. Varhainen avoin yhteistoiminta ja dialogiset menetelmät. Viitattu 4.9.15 [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet. Ihmistieteisiin luettavien tutkimusalojen eettiset periaatteet. Viitattu 31.1.2016. <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteis%C3%A4/eettiset-periaatteet>

Uotila, J. 2013. Lääkärin käsikirja. Äitiysneuvolatarkastukset ja neuvolassa annettu hoito. Kustannus Oy Duodecim.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2013. ETENE-julkaisuja 38. Viitattu 8.9.15. <http://www.julkari.fi/handle/10024/110943>

Virtanen, H. 2011. Uusi neuvola-asetus ja laajat terveystarkastukset Asiakkaiden kokemuksia äitiys- ja lastenneuvoloiden nykyisistä terveystarkastuksista. Opinnäytetyö. Porvoo. Viitattu 12.10.15. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/26634/OppariVirtanen.pdf?sequence=1>

Wendell, H. 2013. Äitiysneuvolan terveydenhoitajien kokemuksia yli 35-vuotaisista odottajista. Opinnäytetyö. Hämeenlinna. Viitattu 4.10.15, 10.4.17.  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64810/Wendell\\_Henna.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64810/Wendell_Henna.pdf?sequence=1)

## Taulukot

Taulukko 1: Yhteenveto 35-39 vuotiaiden ja yli 40 vuotta täyttäneiden raskauksiin liittyviä mahdollisia terveydellisiä ongelmia (Artama, Gissler, Heino, Lahesmaa-Korpinen, Malm & Ritvanen 2014; Gissler ym. 2010, 3131; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b, 2012) ... 17

## Liitteet

Liite 1 Kyselylomake .....	37
Liite 2 Keskustelufoorumien ylläpidoille suunnattu saatekirje .....	38
Liite 3 Vastaajille suunnattu kutsukirje tutkimukseen .....	39

## Liite 1 Kyselylomake

Opinnäytetyömme aihe on "Yli 35-vuotiaiden ensiodottajien kokemuksia raskaudenaikaisesta terveydenhoitajan vastaanottopalveluista".

Toivomme, että vastaisit esitettyihin kysymyksiin mahdollisimman kuvailevasti sekä moniulotteisesti. Voit kuvailla vastauksissasi mitä tapahtui, miksi, miten ja millaisia seurauksia tapahtumalla oli. Näin saamme kaikkein arvokkainta kokemuksellista tietoa opinnäytetyömme varten.

Vastaaminen on täysin anonymia, eli kenenkään vastaajan henkilökohtaisia tietoja, kuten henkilötietoja tai yhteystietoja, ei tulla kysymään. Vastauksesi ovat meille tärkeitä ja niiden avulla voidaan kerätä terveydenhoitotyön kannalta arvokasta kokemustietoa.

Ikäsi:

Raskausviikkosi:

Millaisia kokemuksia sinulla on raskaudenaikaisista neuvolan terveydenhoitajan vastaanottokäynneistä?

Kuvaa joku mielestäsi onnistunut asiakaskokemus raskaudenaikaisista neuvolan terveydenhoitajan vastaanottokäynneistä:

Kuvaa joku mielestäsi epäonnistunut asiakaskokemus raskaudenaikaisista neuvolan terveydenhoitajan vastaanottokäynneistä:

Kiitos paljon, että jaoit meille arvokkaita kokemuksiasi!

## Liite 2 Keskustelufoorumien ylläpidoille suunnattu saatekirje

Hei arvoisa ylläpito,

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Hyvinkään ja Otaniemen Laureasta. Teemme opinnäytetyötä yli 35-vuotiaiden ensiodottajien kokemuksista äitiysneuvolan/raskauden aikaisen neuvolaseurannan terveydenhoitajan vastaanottopalveluista. Opinnäytetyön tuloksilla voidaan kuvata yli 35-vuotiaiden kokemuksia ja voidaan auttaa neuvolan terveydenhoitajia kehittämään toimintaansa.

Tarkoituksenamme on tehdä kirjallinen, avoimista kysymyksistä muodostuva kokemuskuvaava kysely. Kysely suoritetaan e-lomakkeen avulla, johon vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja anonymia. Valmis opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Theseuksessa. Theseus on nettisivusto, johon on koottu Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä sekä julkaisuja. Sinne tallennettuja opinnäytetöitä ja julkaisuja pystyy tarkastelemaan kokonaisuudessaan vapaasti. Theseuksen tarjoaa ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Sivuston osoite on <https://www.theseus.fi>

Vastaajien tavoittamiseksi tavoitteenamme on saada kyselyyn johtava internetlinkki julkaistua raskaana oleville ja perheellisille suunnatuilla keskustelufoorumeilla. Lähestymme teitä pyytääksemme mahdollisuutta kiinnitettyyn julkaisuun, jotta kyselymme näkyisi keskustelupalstan ylimmäisenä. Mikäli päätätte auttaa meitä saamaan näkyvyyttä opinnäytetyömme kyselylle, olisimme siitä hyvin kiitollisia. Vastaamme mielellämme mahdollisiin kysymyksiinne aiheesta.

Kiitos ajastanne, me odotamme vastaustanne.

Jaana Laulainen & Minna Pulkkinen

[Jaana.laulainen@laurea.fi](mailto:Jaana.laulainen@laurea.fi) [Minna.pulkkinen@laurea.fi](mailto:Minna.pulkkinen@laurea.fi)

### Liite 3 Vastaajille suunnattu kutsukirje tutkimukseen

#### Kutsu

Hei sinä 35 vuotta täyttänyt ensiodottaja!

Kutsumme sinut osallistumaan verkossa tapahtuvaan kyselyyn. Pyydämme sinua kertomaan raskauden aikaisista kokemuksistasi neuvolan terveydenhoitajan vastaanottopalveluista. Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Laurea ammattikorkeakoulusta. Kysely on osa opinnäytetyötämme, joka sisältyy meidän hoitotyön koulutukseemme.

Jakamalla henkilökohtaisen kokemuksesi olet mukana kehittämässä raskauden aikaista neuvolan terveydenhoitotyötä entistä yksilölähtoisemmäksi ja sen avulla voidaan tunnistaa mahdolliset kehityshaasteet. Vastauksesi on tärkeä, sillä kokemuseräistä tietoa aiheesta ei juuri ole olemassa. Vastaamiseen voit käyttää juuri sen verran aikaa kun haluat. Toivomme kuitenkin, että vastaisit esitettyihin kysymyksiin mahdollisimman kuvailevasti sekä moniulotteisesti.

Vastaaminen tapahtuu osoitteessa: <https://elomake3.laurea.fi/lomakkeet/13041/lo-make.html>

Vastausaikaa on kaksi viikkoa, 19.10.-2.11.2016, jonka jälkeen kysely sulkeutuu.

Opinnäytetyön kyselyyn osallistuminen tapahtuu anonymisti ja vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Kenenkään vastaajan henkilökohtaisia tietoja kuten henkilötietoja tai yhteystietoja ei tulla kysymään. Yksittäisen vastaajan tekstejä ei julkaista kokonaisuudessaan missään, vaan saadut vastaukset analysoidaan opinnäytetyön tekoon osallistuvien opiskelijoiden kesken ja vastaukset poistetaan opinnäytetyön valmistuttua.

Valmis opinnäytetyö esitellään opinnäytetyöseminaarissa ammattikorkeakoulu Laureassa ja se julkaistaan kokonaisuudessaan Theseuksessa. Theseus on nettisivusto, johon on koottu Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä sekä julkaisuja. Sinne tallennettuja opinnäytetöitä ja julkaisuja pystyy tarkastelemaan kokonaisuudessaan vapaasti. Sivuston osoite on <https://www.theseus.fi>.

Kiitos sinulle ajastasi ja mielenkiinnostasi!

Terveydenhoitajaopiskelijat Jaana Laulainen ja Minna Pulkkinen, Laurea Otaniemen ammattikorkeakoulu ja Laurea Hyvinkään ammattikorkeakoulu