

Lotta Anttonen & Alina Vesikko

**VANHEMPIEN KOKEMUKSIA ÄITIYS-
NEUVOLAPALVELUISTA**
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Terveydenhoitajakoulutus

2022



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Terveystenhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Lotta Anttonen ja Alina Vesikko
Työn nimi	Vanhempien kokemuksia äitiysneuvolapalveluista – kuvaileva kirjallisuuskatsaus
Toimeksiantaja	Skhole
Vuosi	2022
Sivut	49 sivua, liitteitä 14 sivua
Työn ohjaaja(t)	Liisa Korpivaara

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaiseksi vanhemmat kokevat äitiysneuvolanpalvelut Suomessa. Tavoitteena oli tunnistaa äitiysneuvolanpalveluiden muutos- ja kehittämistarpeita. Opinnäytetyön tilaajana toimi Skhole-verkko-oppimisympäristö.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön tiedonhaku tapahtui systemaattisesti tieteellisiä tietokantoja käyttäen. Tietokannoiksi valikoitui Finna.fi, Pubmed, Theseus, CINAHL, Trepo ja Julkari. Hakusanat olivat etukäteen mietittyjä. Opinnäytetyöhön valikoitui aineisto, joka vastasi tutkimuskysymykseemme. Otsikon perusteella valitut aineistot luettiin ja redusointiin sisällön perusteella. Opinnäytetyöhömmä valikoitui yksitoista tutkimusta, joista kymmenen oli suomenkielisiä ja yksi englanninkielinen. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen.

Opinnäytetyön tulosten mukaan vanhemmat toivovat äitiysneuvolalta enemmän tietoa ja tukea imetyksestä, varhaisesta vuorovaikutuksesta, parisuhteesta ja vanhemmaksi tulemisesta. Vanhemmat kaipaavat käytännön vinkkejä parisuhteen tukemiseen ja vauvan hoitoon. Vanhemmat kokevat neuvolan auktoriteettina, jonka vuoksi he eivät uskalla kertoa omaa mielipidettään. Kokemukset imetysohjauksesta ovat positiivisia. Liikunta- ja ravitsemusohjaukseen vanhemmat ovat tyytyväisiä. Osa vanhemmista toivoo äitiysneuvolalta järjestettyä ryhmäliikuntaa. Vanhemmat toivovat vertaistukiryhmiä, jossa voi tavata muita samassa tilanteessa olevia vanhempia. Lisäpalveluista, joihin voi osallistua toivotaan enemmän tietoa äitiysneuvolan työntekijältä. Neuvolasta saadun tiedon osalta on paljon vaihtelua vanhempien keskuudessa. Vanhemmat ovat saaneet tietoa perheeltä, ystäviltä sekä internetistä itse hakemalla äitiysneuvolan lisäksi. Vanhemmat kokevat, että äitiysneuvolan eri ammattihenkilöiden antama tieto on ristiriitaista. Äitiysneuvolan työntekijöitä vanhemmat kuvaavat ystävän kaltaiseksi.

Jatkotutkimusehdotuksena opinnäytetyössämme ovat lisätutkimukset vanhempien toiveista äitiysneuvolanpalveluiden suhteen. Uusien tutkimusten avulla ja konkreettisen tiedon pohjalta äitiysneuvolanpalveluita voitaisiin kehittää vanhempien toiveita huomioiden.

Asiasanat: äitiysneuvola, raskaus, äitiyshuolto, vanhemmuus, seuranta

Degree	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Lotta Anttonen & Alina Vesikko
Thesis title	Parent´s experience in maternity counseling services
Commissioned by	Skhole
Time	2022
Pages	49 pages, 14 pages of appendices
Supervisor	Liisa Korpivaara

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to investigate how parents experience maternity counseling services in Finland. The objective was to identify the need of change and development in maternity counseling services. This thesis was ordered by Skhole – e-learning environment.

The thesis was carried out as a descriptive literature review. Information was retrieved systematically using scientific databases. The databases used were Finna.fi, Pubmed, Theseus, CINAHL, Trepo and Julkari. Keywords were decided in advance. The material that answered our research question was selected for the thesis. The material selected by title was read and reduced based on the content. Eleven studies were selected ten of which were in Finnish and one was in English. The material was analyzed using inductive content analysis.

According to the results of the thesis, parents want more information and support on nursing, early interaction, relationship and becoming a parent from maternity clinics. Parents need practical tips for supporting the relationship and baby care. Parents also perceive maternity clinic as an authority which is why they do not dare to express their own opinion. The experiences in breastfeeding control were positive. Parents were also satisfied with exercise and nutrition guidance. Some of the parents wished organized group exercise from the maternity clinics. Parents also wished peer support groups where they could meet other parents who are in the same situation. Maternity clinic staff was wished to give more information on additional services in which you could participate. There was lot of variation among parents according to the information given by the maternity clinics. In addition to maternity clinics, parents have received information from the family, friends, and the internet. They also experienced that information given by different staff members was contradictory. The staff of maternity clinics was described as like a friend.

A further research proposal in our thesis was further research on parents' wishes according to maternity counseling services. New research and substantial information could be used to improve maternity clinic services by considering the wishes of the parents.

Keywords: maternity clinic, pregnancy, maternity care, parenting, tracking

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	ÄITIYSNEUVOLAPALVELUT JA SEURANTA	7
2.1	Äitiysneuvola	8
2.2	Alkuraskauden seuranta äitiysneuvolassa	10
2.3	Keskiraskauden seuranta äitiysneuvolassa	13
2.4	Loppuraskauden seuranta äitiysneuvolassa	16
3	ÄITIYSHUOLTO ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA.....	17
3.1	Äitiyspoliklinikka	17
3.2	Synnytysosasto	18
4	VANHEMMUUS	18
4.1	Äitiys.....	19
4.2	Isyys.....	19
4.3	Vanhemmuuden tukeminen neuvolassa.....	20
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS	23
6	KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS	23
6.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	23
6.2	Aineiston keruu.....	24
6.3	Aineiston analyysi.....	26
7	TULOKSET	27
7.1	Tuki raskausaikana.....	27
7.2	Ammattihenkilöltä saatu tieto.....	30
7.3	Asiakkaaseen perehtyminen.....	36
7.4	Kokemus neuvolasta	37
8	POHDINTA.....	39
8.1	Eettisyys ja luotettavuus	39
8.2	Tulosten pohdinta.....	41

8.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	42
8.4	Opinnäytetyöprosessin kuvaus	43
LÄHTEET	45

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Tutkimustaulukko

Liite 3. Teemoittelutaulukko

1 JOHDANTO

Äitiysneuvolatoiminnan tavoitteena on turvata raskaana olevan äidin ja sikiön terveyttä ja hyvinvointia sekä edistää tulevien vanhempien ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia sekä tulevan lapsen kehitysympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta. Tavoitteena on myös edistää kansanterveyttä ja ehkäistä raskaudenaikaisia häiriöitä. Äitiysneuvolassa pyritään tunnistamaan aikaisessa vaiheessa raskaudenaikaiset ongelmat ja järjestämään viiveettä tarvittavaa hoitoa, tukea ja apua odottavalle perheelle. Äitiysneuvolatoimintaa johdattavat periaatteet perustuvat ihmisoikeuksiin, lainsäädäntöön sekä kansallisiin sosiaali- ja terveystieteisiin linjauksiin. Näitä periaatteita tulee noudattaa kaikessa toiminnassa. Kunnan vastuulla on järjestää raskaana olevien naisten ja lasta odottavien perheiden palvelut. Palveluihin sisältyy äitiysneuvolatoiminta, jossa raskaana olevan äidin ja perheen terveyttä seurataan ja siihen myötävaikutetaan tieteellisesti tutkitun näytön perusteella. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 16–18.)

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata molempien vanhempien kokemukset äitiysneuvolapalveluista. Tavoitteena on tunnistaa äitiysneuvolapalveluiden muutos- sekä kehittämistarpeita.

Opinnäytetyön aihe valikoitui Skhole-verkko-oppimisympäristön tarpeesta verkkoluennolle, joka käsittelee raskausajan neuvolaseurantaa, sekä opiskelijoiden omasta mielenkiinnosta neuvolan toimintaan sekä raskausaikaan. Opinnäytetyön aihe kiinnostaa meitä tulevana terveydenhoitajina. Olemme kiinnostuneita siitä, minkälaisena vanhemmat kokevat neuvolapalvelut ja kuinka me työntekijöinä voimme siihen vaikuttaa. Aiheesta tekee myös ajankohtaisen sosiaalisessa mediassa sekä lehdissä olevat otsikot huonoista neuvolapalvelukokemuksista.

2 ÄITIYSNEUVOLAPALVELUT JA SEURANTA

Äitiysneuvolapalveluihin ovat oikeutettuja kaikki Suomessa lasta odottavat naiset sekä heidän perheensä. Jo raskauden suunnitteluvaiheessa voi ottaa yhteyttä äitiysneuvolaan, jossa asiakkaan toiveiden mukaan voidaan varata aika terveydenhoitajan tai lääkärin vastaanotolle. Ensimmäinen kontakti äitiysneuvolaan tapahtuu useimmiten puhelimitse, jossa solmitaan jatkuva hoitosuhde. Taustatiedoissa voi ilmetä poikkeavuuksia, jolloin terveydenhoitaja arvioi, milloin ja missä ensikäynti tapahtuu. Poikkeavuuksista riippuen ensikäynti voi olla äitiysneuvolassa, lääkärin vastaanotolla tai terveydenhoitaja selvittää, onko käynti äitiyspoliklinikalla aiheellinen ja tarvitaanko sikiöntutkimusyksikön palveluja hyödyntää. (Paananen ym. 2017, 154.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on määrittänyt äitiysneuvolatoiminnan tavoitteet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen määrittämien tavoitteiden mukaan äitiysneuvolatoiminnan tulisi edistää terveyttä ja hyvinvointia. Tämä pitää sisällään tulevat vanhemmat, sikiön, lapsen kehitysympäristön, raskauden aikaiset häiriöt sekä yleisen kansanterveyden. (Äitiysneuvola 2021.)

Äitiysneuvolan toiminnan tavoitteena on jakaa tietoisuutta perheille raskauden, synnytyksen ja lapsen hoidon muutoksista, jotka vaikuttavat heidän elämänsä. Tulevien vanhempien tulee kokea voivansa osallistua aktiivisesti raskauden hoitoon, niin että heitä on kuultu ja tuettu äitiysneuvolassa. Äitiysneuvola tukee vanhempia tunnistamaan voimavaransa ja perhettä kuormittavat tekijät, jotta vanhemmat voivat itse toimia perheensä hyväksi. Terveystarkastusohjelmaan on sisällytetty perheen koko elämäntilanteen tarkastelu, vanhempien voimavarojen vahvistaminen sekä varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. (Paananen ym. 2017, 153.)

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta (6.4.2011/338 1.§) on määrittänyt kuntia tarjoamaan lapsiperheille suunnitelmallista ja tasoltaan yhtenäisiä äitiys- ja lastenneuvolapalveluita.

Äitiysneuvolassa toimii moniammatillinen yhteistyö. Yhteistyötahoja, joita äitiysneuvolassa hyödynnetään ovat esimerkiksi psykologi, fysioterapeutti, suun terveydenhuollon ammattihenkilöt, ravitsemusterapeutti sekä perhetyöntekijä. Terveysneuvonnan sekä terveystarkastuksien suunnittelemisessa ja toteuttamisessa hyödynnetään sekä erikoissairaanhoidoa että muita lapsiperheiden kanssa työskenteleviä kunnan työntekijöitä ja tarkoituksena on tuottaa palveluista kokonaisuus, joka vastaa perheiden tarpeita, kun eri toimijoiden työ sovitetaan yhteen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 23.)

2.1 Äitiysneuvola

Raskaus jaetaan kolmeen eri vaiheeseen: I, II ja III trimesteriin. Normaali raskauden kesto on noin 40 viikkoa, ja raskausviikot (rv) ilmaisevat raskauden keston. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 128.)

Terveystarkastajan on tunnistettava ja pystyttävä toteamaan normaalin raskauden alkaminen. On tärkeä kysyä asiakkaalta oikeat kysymykset ja yhdistellä saamia tietoja, niin että terveystarkastaja voi vahvistaa raskauden alkamisen. (Paananen ym. 2017, 158.)

Suomessa on myös yksityisiä äitiysneuvoloita, jos lasta odottava perhe ei syystä tai toisesta halua kunnan tarjoamia äitiyspalveluja käyttää. Aluehallintovirasto (AVI) valvoo sekä julkisen että yksityisen sektorin palveluita, jotta ne ovat sillä tasolla, mitä lainsäädäntö edellyttää. (Äitiysneuvola 2021.)

Jatkuvuus äitiysneuvolapalveluissa tukee vanhempien voimavaroja, jotka kuuluisi suunnata uuteen perhetilanteeseen. Palveluiden jatkuvuudella tarkoitetaan sitä, että asiakkaan terveystarkastus jatkuu yhdenmukaisena, sujuvana ja suunnitelman mukaisena äitiysneuvolajakson aikana sekä asiakkaan siirtyessä toiseen toimipisteeseen, kuten erikoissairaanhoidon tai synnytyskeskukseen. Jatkuvuutta palveluissa turvataan myös niin, ettei terveystarkastaja vaihdu tarpeettomasti hoitajakson aikana. Tavoitteena olisi, että sama terveystarkastaja jatkaa myös lastenneuvolassa saman perheen parissa. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 22.)

Äitiysneuvolan terveydenhoitajan tai kättilön tulee raskauden aikana huolehtia odottavan perheen psyykkisestä, fyysisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista. Asioita, joista neuvola on vastuussa raskauden aikana, ovat perhesuunnittelu, perhevalmennukset, terveysneuvonta ja seulonnat. Jälkitarkastukset synnytyksen jälkeen tekee joko neuvolan työntekijä tai perusterveydenhuollon lääkäri tai gynekologi. Äitiysneuvola on vastuussa myös käyntien järjestämisestä yksilöllisten tarpeiden mukaan sekä niiden tekijöiden ehkäisemisestä ja hoitamisesta, jotka uhkaavat terveyttä. (Ihme & Rainto 2014, 265.)

Seulottavia sairauksia raskausaikana ovat sellaiset tartuntataudit, joiden hoitamisella voidaan estää tartunnan leviäminen vastasyntyneeseen tai sikiöön, sikiön rakennepoikkeavuudet, kromosomipoikkeavuudet sekä kasvun häiriöt, anemia, veriryhmäimmunisaatiot, virtsatietulehdukset, raskausajan diabetes sekä pre-eklampsia eli raskausmyrkytys (Sariola ym. 2014, 79).

Suomessa äitiysneuvolatoimintaa johdattavat terveydenhuoltolaki, lastensuojelulaki, asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä ehkäisevästä lasten ja nuorten suun terveydenhuollosta (Paananen 2017, 152). Terveydenhuoltolain 1.§.1326/2010 mukaan väestön tarvitsemien terveyspalveluiden tulee olla yhdenvertaisia saatavuudeltaan, laadultaan sekä potilasturvallisuudeltaan. Kunnan vastuulla on järjestää alueensa raskaana olevien naisten, lasta odottavien perheiden sekä alle oppivelvollisuusikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalvelut (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta 338/2011).

Kun kunnan perusterveydenhuolto järjestää neuvolapalveluita, on sen työkenneltävä yhteistyössä varhaiskasvatuksesta, sosiaalihuollosta, lastensuojelusta ja erikoissairaanhoidosta vastaavien ja muiden vaadittavien tahojen kanssa (Terveydenhuoltolaki 15§). Terveydenhuoltolain 15.§ mukaan, neuvolapalveluihin tulee sisältyä:

- 1) raskaana olevan ja synnyttäneen naisen terveyden tarkkailu ja sen edistäminen. Sikiön terveen kasvamisen, kehityksen ja hyvinvoinnin tarkkailu sekä edistäminen.

- 2) lapsen terveen kasvamisen, kehityksen ja hyvinvoinnin tarkkailu. Ensimmäisenä ikävuotena tarkkailu on noin kuukauden välein ja siten vuosittain tai lapsen yksilöllisen tarpeen mukaan.
- 3) ainakin joka toinen vuosi lapsen suun terveydentilan tarkastus.
- 4) vanhemmuuden ja perheen hyvinvoinnin edistäminen ja tukeminen.
- 5) perheen elintapojen ja lapsen kasvuympäristön tukeminen sekä edistäminen
- 6) lapsen ja hänen perheensä erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen havaitseminen varhaisessa vaiheessa ja heidän tukemisensa.

2.2 Alkuraskauden seuranta äitiysneuvolassa

Viikot 0–12 käsittävät ensimmäisen trimesterin (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 128). Alkuraskaudessa raskaana oleva nainen ottaa yhteyttä äitiysneuvolaan, useimmiten puhelimitse, jolloin sovitaan ensikäynti. Ensikäynnille raskaana olevan naisen puoliso on tervetullut. Äitiysneuvolaan kehoitetaan olemaan yhteydessä kuitenkin ennen raskausviikon 16 päättymistä ollakseen oikeutettu Kelan äitiysavustukseen. (Paananen ym. 2017, 170.) Ensikäynnillä äitiysneuvolassa annetaan informaatiota palveluista asiakkaan kyky tiedon vastaanottamiseen huomioiden (Äitiysneuvolapalvelut 2021).

Lasta odottavan äidin vastuulla raskauden aikana on osallistua äitiysneuvolan seurantoihin sekä noudattaa terveellisiä elämäntapoja sekä hoito-ohjeita, jos sellaisia on saanut (Ihme & Rainto 2014, 265). Neuvolakäyntejä alkuraskaudessa on neljän–kuuden viikon välein (Paananen ym. 2017, 170). Ensimmäinen neuvolakäynti tehdään noin 9. raskausviikolla (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 133). Ensimmäisellä käynnillä äidille annetaan äitiyskortti, johon terveydenhoitaja kirjaa raskauden esitiedot ja neuvolakäynneillä tehtyjen tutkimusten tulokset. Äitiyskortti on hyvä ottaa mukaan erikoissairaanhoidon tehtäviin tutkimuksiin, kuten ultraäänitutkimuksiin. Korttiin kirjataan sikiöseulonta-

tutkimukset. Synnytyksen jälkeen äitiyskorttiin kirjataan kättilön toimesta synnytyksen kulkua, äidin vointi sekä tiedot vastasyntyneestä. Äitiyskortti voi olla paperinen, mutta nykyään niitä on kehitetty myös sähköisiksi. Terveydenhoitoammattilaiset käyttävät äitiyskortissa merkintätapoina lyhenteitä, joiden tarkoituksena on kuvata raskauden kulkua. (Paananen ym. 2017, 170–172.)

Ensikäyntiin varataan yleensä puolitoista tuntia aikaa, jotta saadaan kartoitettua odottavan äidin kuukautiskiertoa lasketun ajan ja raskauden keston määrittämiseksi. Terveydenhoitaja kartoittaa myös aikaisempia raskauksia, niiden kulkua sekä äidin sairaushistoriaa. Yhdessä odottavan äidin kanssa keskustellaan hänen ruokavaliostaan ja elämäntavoistaan. (Sariola ym. 2014, 73.) Terveydenhoitaja voi käyttää avuksi ruokavaliion kartoituksessa ruoankäyttökyselyä (Ihme & Rainto 2014, 263.) Odottavan äidin työ ja työn riskitekijät huomioidaan ensikäynnillä. Keskustelua tuetaan kotona täytettävällä perustietolomakkeella, joka yleensä löytyy odottavan äidin kotikunnan internetsivulta. Molemmilta vanhemmilta pyydetään alkoholin käytöstä kertovan Audit-lomakkeen täyttöä. Se käydään yhdessä ensikäynnillä läpi. (Sariola ym. 2014, 73.)

Ensikäynneillä äidistä kerätään raskauden kannalta tärkeitä taustatietoja, kuten äidin tai isän sairaudet, joilla voi olla merkitystä raskauteen tai synnytykseen. Terveydenhoitaja kartoittaa äidin mahdollisen lääkityksen ja päihteiden käytön. Perheväkivallan puheeksi ottaminen on tärkeää, niin että puoliso ei ole paikalla, jotta asiasta puhuminen olisi helpompaa. Suvun sairaudet ja kehitysvammaisuudet kartoitetaan myös. Terveydenhoitaja ohjaa tarvittaessa perhettä sikiöntutkimusyksikköön tai muuhun paikkaan, josta on hyötyä raskauden kannalta. Synnytysopillisen eli obstetrin taustan kartoittamiseksi terveydenhoitaja selvittää kysymällä äidin aikaisemmat raskaudet, synnytykset, synnytystavat (sektio, imukuppisynnytys), keskenmenot ja raskaudenkeskeytykset. (Paananen ym. 2017, 170–171.)

Jokaiselle odottavalle äidille tehdään alkuraskaudessa virtsan bakteeriviljely, jotta voidaan seuloa oireeton virtsatietulehdus. Jokaisella neuvolakäynnillä odottavalta äidiltä tarkistetaan liuskakokeella valkuaisen ja sokerin määrä virtsasta. Lisääntynyt valkuaisen määrä virtsassa voi viitata tulehdukseen tai pre-

eklampsiaan eli raskausmyrkytykseen. Suurentunut sokeripitoisuus virtsassa voi viitata raskausdiabetekseen. Valkuaista ja sokeria voi kuitenkin esiintyä pieniä määriä virtsassa, ilman että, kyseessä olisi sairaus. (Sariola ym. 2014, 80.)

Ensimmäisen neuvolakäynnin yhteydessä seulotaan kuppa, HIV-infektio sekä hepatiitti B -viruksen kantavuus verinäytteen avulla, mikäli odottava äiti on antanut tähän suostumuksen. Kupan, HIV-infektion sekä B-hepatiitin seulontaan sosiaali- ja terveysministeriö on antanut asetuksen vuonna 2006. Raskausaikana äidin lääkehoito kuppa- ja HIV-tapauksissa parantaa niin äidin kuin syntyvän lapsenkin terveyttä ja puolestaan B-hepatiittitapauksissa pystytään usein ehkäisemään taudin tarttumista äidistä lapseen raskauden tai synnytyksen aikana, kun lapsi rokotetaan. (Sariola ym. 2014, 80.) Hoitamattomana kuppa voi aiheuttaa sikiökuoleman, keskenmenon tai lapsen synnyntäisen kupan. Jos lasta ei rokoteta B-hepatiittia vastaan, äiti ei voi imettää lastaan ja lapsella on riski saada hepatiitti B -tartunta. HIV-positiiviselle äidille aloitetaan viruslääkitys, että lapsen riski altistua virukselle vähenisi. HIV-positiivisena äiti ei saa imettää lastaan ja lisäksi syntyneelle lapselle annetaan viruslääkitys. Synnytys tapahtuu verikontakteja välttäen yliopistollisessa sairaalassa. (Ihme & Rainto 2014, 278.)

Terveydenhoitajan on kerrottava odottaville vanhemmille mahdollisuudesta osallistua ultraäänitutkimuksiin. Ensikäynnille tulee varata riittävästi aikaa seulonnan neuvonnalle. On tärkeää, että terveydenhoitaja kertoo vanhemmille sikiön poikkeavuuksien seulontatutkimuksiin, osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Odottaville vanhemmille tulee antaa sekä suullisesta että kirjallisesti tietoa seulontatutkimusten tavoitteista, tarkoituksesta ja seulontamenetelmistä. Myös seulontojen haitat ja mahdolliset jatkotutkimukset tulee avata vanhemmille rehellisesti. Kaikille odottaville äideille tulee antaa yhdenvertaista tietoa ymmärrettävästi niin, ettei heidän kulttuurinsa tai koulutustausta ratkaise mitään tietoa annetaan. Tieto tulee antaa mahdollisimman neutraalisti, sillä ammattilaisen äänensävy ja ilmeet voivat vaikuttaa äidin päätökseen. Terveydenhoitajan neuvonnan jälkeen odottavan äidin päätös perustuu vapaaehtoisuuteen.

Päätöksen tai poikkeavan seulontatuloksen jälkeen terveydenhoitajan on tuettava vanhempia heidän päätöksessään. (Paananen ym. 2017, 181.)

Alkuraskauteen kuuluvia sikiöseulontoja ovat varhaisraskauden yleinen ultraääni (rv 10–13+6) sekä kromosomipoikkeavuuksien seulonta (rv 9–11+6). Kromosomipoikkeavuuksien osalta ensisijaisesti pyritään tekemään varhaisraskauden yhdistelmäseulonta, jossa mitataan ultraäänellä sikiön niskaturvotus sekä seerumiseulonta. Yhdistelmäseulonnassa selvitetään, onko sikiöllä riski kromosomipoikkeavuuksiin, kuten 21-trisomiaan eli Downin oireyhtymään. Kromosomipoikkeavuuksien seulonta on täysin vapaaehtoista, ja odotettava äiti voi itse päättää, osallistuuko ollenkaan tutkimuksiin. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 136.)

Varhainen ultraäänitutkimus voidaan tehdä vatsapeitteiden läpi tai emätinanturilla (Autti-Rämö ym. 2005, 48). Varhaisraskauden yleisessä ultraäänitutkimuksessa varmistetaan raskauden sijainti, sikiöiden lukumäärä, sikiön elossa olo, mahdollisesti istukan paikka sekä raskauden kesto. Ultraäänitutkimuksessa tarkastellaan sikiön kallon muotoa, vartalosta eritoten selkäranka, napanuoran lähtökohta ja vatsanpeitteiden eheyttä sekä sydäimestä pulssia. Tutkimuksessa katsotaan sikiöin raajat ja lapsiveden määrä. (Ordén 2008, 16.)

2.3 Keskiraskauden seuranta äitiysneuvolassa

Viikot 13–24 käsittävät toisen trimesterin (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 128).

Perusterveydenhuollon lääkäri tai gynekologi tekee lääkärintarkastuksen viikoilla 13–18 (Ihme & Rainto 2014, 265) ja tällä käynnillä kartoitetaan perheen sairauksia tai sairauksien riskejä, hyvinvointia ja terveyttä sekä terveystottumuksia (Sariola ym. 2014, 74).

Keskiraskaudessa hemoglobiiniarvon vaihtelu on normaalia muutosten takia. Hemoglobiiniarvon alarajana tällöin pidetään 105 g/l. (Sariola ym. 2014, 80.) Hemoglobiinia seurataan koko raskauden ajan, koska veriplasman määrä li-

sääntyy n. 1,5 l ja punasolutuotanto lisääntyy vähemmän suhteessa veri-
plasmaan, jonka seurauksena hemoglobiinitaso laskee eli veri laimenee. Hemo-
globiini on alimmillaan keskiraskaudessa, jolloin se saattaa aiheuttaa pyörtyi-
lyä tai huonoa oloa. (Ihme & Rainto 2014, 281.)

Kromosomipoikkeavuuksien seerumiseulonta tehdään tässä vaiheessa (rv 15-
16+6) jos tämä ei ole ollut mahdollista ensimmäisen trimesterin aikana. Tässä
vaiheessa raskautta (rv 18-21+6 tai rv 24 jälkeen) tehdään myös rakenneultra-
äänitutkimus, jolla voidaan selvittää rakennepoikkeavuuksia ultraäänen avulla.
(Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 136.) Rakenneultraäänitutkimuksessa
tarkastetaan sikiön pää, vartalo, sydän ja raajat. Kaikkiin osa-alueisiin paneu-
dutaan tarkasti, jotta mahdolliset rakennepoikkeavuudet löytyisivät. Raken-
neultraäänitutkimuksessa kättilö tai lääkäri pyrkii seulonnoissa löytämään kes-
kushermoston epämuodostumat, munuaisten ja virtsateiden poikkeavuudet,
vatsanpeitteiden sulkeutumishäiriöt, sydämen epämuodostumat, kromosomi-
poikkeavuudet, vaikeat epämuodostumaoireyhtymät, sikiön kasvuhäiriöt sekä
suuret raajapuutokset. (Ordén 2008, 37–40.)

Raskausviikolla 20. aletaan tarkkailla sikiön liikkeitä ja niistä keskustellaan
neuvolakäynneillä. Neuvolakäynneillä neuvotaan äidille, kuinka sikiön liikkeitä
lasketaan, että odottava äiti osaa seurata ja arvioida sikiön liikkeitä päivittäin
synnytykseen asti. Sikiön liikkumista voi vähentää esimerkiksi sikiön hapen-
puute. Ensimmäistä lastaan odottava äiti alkaa tuntea sikiön liikkeitä raskaus-
viikolla 20., mutta aiemmin synnyttänyt voi alkaa tuntea sikiön liikkeitä jo pari
viikkoa aikaisemmin eli n. raskausviikolla 18. Lähes koko raskauden ajan si-
kiön liikerytmi on samanlainen, mutta jos istukka sijaitsee etuseinämässä, se
voi vaimentaa aluksi sikiön liikkeiden tuntemista. (Ihme & Rainto 2014, 281–
281.)

Veriryhmäimmunisaatioiden seulontatutkimukset tehdään jokaiselle odotta-
valle äidille. Raskaudenaikaisella veriryhmäimmunisaatiolla tarkoitetaan tilaa,
jossa äidin ja sikiön veriryhmät poikkeavat toisistaan. Tällöin äidin puolustus-
järjestelmä rupeaa tuottamaan vasta-aineita sikiön punasoluja vastaan. Yleisin

immunisaatiolle altistava tapahtuma on synnytys, mutta myös raskauden aikana istukan kautta voi kulkeutua vähäisiä määriä sikiön punasoluja äidin verenkiertoon. Vasta-aineet kulkevat istukan läpi, joka voi johtaa sikiön punasolujen ennenaikaiseen hajoamiseen ja sikiön anemiaan. (Sariola ym. 2014, 81.) ABO-veriryhmiä on yhteensä neljä ja niistä jokainen jaetaan vielä kahteen ryhmään, veriryhmä- eli reesustekijän (Rh) mukaan. Veriryhmätekijä on veren punasolujen erityisyys ja se on joko positiivinen tai negatiivinen. Jos raskaana olevan äidin reesustekijä eli veriryhmä on negatiivinen, otetaan häneltä uudelleen kontrolliseulontaverikokeet raskausviikoilla 24.–26. ja 36. Kontrolliseulonnat otetaan myös Rh-positiiviselta raskaana olevalta äidiltä raskausviikolla 36, mikäli hän on saanut verensiirtoja tai hänen aikaisemmalla vastasyntyneellä on ollut keltaisuutta. Kaikille odottaville äideille, jonka Rh-tekijä on negatiivinen, suositellaan anti-D-immunoglobuliinisuojausrokote annettavaksi raskausviikoilla 28–30. (Ihme & Rainto 2014, 277.)

Raskausdiabeteksestä puhutaan silloin, kun diabetes todetaan äidillä ensimmäisen kerran raskauden aikana, eli ennen raskautta ei diabetesta äidillä ole ollut. Yleensä raskausdiabetes häviää raskauden jälkeen, mutta voi ilmetä uudelleen myöhemmin. (Ahonen ym. 2019, 573.)

Raskausajan diabetesta seulotaan tavallisesti raskausviikoilla 24–28, mutta se on voitu tehdä myös raskausviikoilla 12–16, jos sairastumisriskin on arvioitu olevan suuri. Vaikka alkuraskaudessa tehty glukoosirasituskoe olisi ollut normaali, tehdään se uudelleen myös näillä viikoilla. Raskausdiabetesta seulotaan kolmella eri verikokeella, jotka otetaan glukoosirasituskokeen aikana. Jos tämän jälkeen virtsassa on sokeria, tehdään tämä koe myös loppuraskauden aikana. Pääsääntöisesti glukoosirasituskoe, eli raskausdiabeteksen seulonta suoritetaan jokaiselle odottavalle äidille. (Sariola ym. 2014, 83.) Sokerirasituskokeeseen ohjaamisen syitä ovat esimerkiksi kookas synnytetty lapsi > 4500 g, kookas sikiö nyt, toistuvasti glukoosia virtsassa neuvolakäynneillä, odottava äiti yli 40-vuotias, odottavan äidin BMI ollut ennen raskaaksi tuloa >25 tai jos aikaisemmassa raskaudessa ollut raskausdiabetes (Ihme & Rainto 2014, 286).

2.4 Loppuraskauden seuranta äitiysneuvolassa

Viikot 25- synnytys käsittävät kolmannen trimesterin (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 128).

Neuvolassa hemoglobiinia tutkitaan 28. raskausviikolla sekä alkuraskaudessa. Hemoglobiinin tulisi olla sekä viimeisen kuukauden, että alkuraskauden aikana yli 110 g/l. Tavallisimmin anemiaa eli alhaista hemoglobiinia aiheuttaa raudan puute. Jos anemia johtuu raudan puutteesta, tällöin aloitetaan rautalääkitys ja hemoglobiiniarvoa kontrolloidaan lääkityksen aloittamisen jälkeen kahden viikon kuluttua. Odottava äiti lähetetään jatkotutkimuksiin ja hoitoon erikoissairaanhoidon piiriin, jos hemoglobiini ei nouse lääkityksestä huolimatta 100 g/l arvon yli tai hemoglobiini vain laskee. (Sariola ym. 2014, 80.) C-vitamiinin riittävä saanti on tärkeää huomioida rautalääkityksen lisäksi, että raudan imeytyminen olisi optimaalista (Ihme & Rainto 2014, 281).

Raskausviikolla 30 äitiysneuvolassa käynnit tihenevät niin, että ne ovat kahden viikon välein, sillä raskaana olevan naisen ja sikiön terveydentila vaativat tiheämpää seurantaa. Raskausviikosta 36 eteenpäin äitiysneuvolassa käydään viikon välein. Äitiysneuvolassa käynnit jatkuvat raskausviikoille 41+3 saakka, jolloin seuranta siirtyy synnytysairaalan vastuulle. Synnytysairaalan tarkistuskäynneillä varmistetaan tutkimuksin (perustutkimukset, ultraäänitutkimus, KTG, eli sykekäyrä) sikiön ja raskaana olevan naisen hyvinvointi. (Paananen ym. 2017, 170.)

Raskausviikoilla 35–36 on lääkärintarkastus, jonka tekee perusterveydenhuollon lääkäri tai gynekologi (Ihme & Rainto 2014, 265). Tässä lääkärintarkastuksessa tehdään synnytystapa-arvio, käydään läpi lähestyvän synnytyksen merkkejä, tehdään perustutkimukset sekä sisä- ja ulkotutkimus. Tarvittaessa lääkäri tekee lähetteen äitiyspoliklinikalle. (Sariola ym. 2014, 76–77.)

Suomessa on käytössä WHO:n perinataalihoidon periaatteet (raskausviikosta 22 eteenpäin 6 vuorokauteen synnytyksen jälkeen). Perinataalihoidon periaatteita ovat: luonnonmukaisuus, tarkoituksenmukainen teknologian käyttö, näyt-

töön perustuvuus, tarkoituksenmukaiset lähipalvelut, moniammatillisuus, kokonaisvaltaisuus sekä yksityisyys, arvokkuus ja luottamuksellisuus. (Paananen ym. 2017, 153.)

3 ÄITIYSHUOLTO ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

3.1 Äitiyspoliklinikka

Korkean riskin raskauksien hoito on keskitetty erikoissairaanhoidon synnytys-sairaaloitten äitiyspoliklinikoille (Paananen ym. 2017, 152). Moniammatillinen yhteistyö on tärkeää äitiyshuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Työntekijöillä on oltava yhtenäiset hoitolinjaukset ja kokonaiskäsitys palveluista. Tiedonku- lun on toimittava äitiysneuvolan ja erikoissairaanhoidon välillä mutkattomasti. Tähän sisältyvät yhtenäiset lähetekäytännöt, konsultaation mahdollisuus, tie- don vaihto ja tiedon yhdenmukaisuus. Tavoitteena on toiminnallinen koko- naisuus perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. (Klemetti & Ha- kulinen-Viitanen 2013, 22–23.) Naistentautien poliklinikoiden ja osastoiden asiakkaita ovat henkilöt, joilla on hoidettavia alkuraskauden aikaisia häiriöitä, raskauden keskeytys tai keskenmeno (Ihme & Rainto 2014, 265).

Äitiyspoliklinikan vastuulla ovat synnytyspelkopoliklinikka, päihdekliniikka, tutki- musosasto, raskaudet, jotka vaativat lisäseulontaa, seulonnat, perinnöllisyys- poliklinikka sekä epäsäännöllisten synnytysten jälkitarkastukset (Ihme & Rainto 2014, 265).

Prenataaliosastolla hoidetaan henkilöitä, joiden raskaus vaatii lisäseurantaa ja osastoseurantaa (Ihme & Rainto 2014, 265).

Äitiys-, perinnöllisyys- tai muille erikoispoliklinikoille lähettäminen on tarpeen, jos odottavalla äidillä on perinnöllinen sairaus suvussa, päihteiden käytön on- gelma, vakava sairaus esimerkiksi diabetes tai epilepsia, synnytyselinten epä- muodostuma, lihaskasvain kohdussa tai leikkaus, joka kohdistunut kohtuun.

Lisäksi aikaisemmat raskauden ongelmat, joiden merkitys on jäänyt synnytyksen jälkitarkastuksessa epäselväksi seuraavalle raskaudelle esimerkiksi enenaikainen synnytys (hyvin aikaisin) tai keskenmenot, jotka ovat toistuvia. (Sariola ym. 2014, 91.)

3.2 Synnytysosasto

Raskauden aikana synnytysosasto vastaa synnytysvalmennuksesta ja synnyttämisestä, lastenlääkärin konsultoinnista, synnytyksen jälkeisestä lapsivuodeosastosta, muiden erikoisalojen konsultoinnista sekä osin perinnöllisyyspoliklinikasta (Ihme & Rainto 2014, 265).

Synnytysvalmennus järjestetään osana perhevalmennusta. Synnytysvalmennus on erikoissairaanhoidon piirissä, synnytysosastolla, jossa vanhemmat voivat kysellä kättilöiltä synnytykseen liittyvistä kysymyksistä. Valmennuksessa käydään läpi synnytyskäytännöt, aika lapsivuodeosastolla sekä tuetaan perheiden yhdessäoloa ja tutustumista vastasyntyneeseen lapseen. Kättilöiden ohjeistamana tutustutaan synnytyssaliin, perehdytään synnytyksen hoitoon sekä erilaisiin toimintavaihtoehtoihin avautumis- ja ponnistusvaiheen aikana. Synnytysvalmennuksen tavoitteena on valmistella tulevia vanhempia synnytykseen, jotta siitä kehittyisi kokonainen ja positiivinen kokemus molemmille. Hallinnan tunne edesauttaa positiivista synnytyskokemusta. Hallinnan tunteeseen kuuluu se, että odottava äiti luottaa omiin kykyihinsä synnytyksessä ja että hän tunnustaa erityispiirteet synnytykseen kuuluvaksi. Jokaisella synnyttävällä äidillä on supistuskipuja synnytyksen aikana sekä tunteita ääri rajoilla toimimisesta. Synnytyksen aikana on normaalia tuntoa ilon, onnen, epätoivon, pettymyksen sekä pelon tunteita. (Paananen ym. 2017, 210–211.)

4 VANHEMMUUS

Huoltaja, rajojen asettaja, rakkauden antaja, elämän opettaja sekä ihmissuhteosaaja ovat keskeisiä osa-alueita vanhemmuudessa. Varhaisessa vanhemmuudessa naiselle äitiys ja miehelle isyys tuottavat erilaisia psyykkisiä tunteita ja kokemuksia, koska mielikuvat vauvaa, äitiyttä ja isyyttä kohtaan

ovat yhteydessä tulevien vanhempien käsityksiin ja kokemuksiin omista vanhemmistaan. Mielikuvat sisällöltään ja rakenteeltaan kertovat sen, kuinka hyvin tuleva vanhempi on sopeutunut raskausajan psykologisiin haasteisiin. Keskeisenä tavoitteena vanhemmuuteen tulemisessa on omiin kykyihin luottaminen, koska se edesauttaa hyviä terveystottumuksia sekä vähentää stressin tunnetta. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 32.)

4.1 Äitiys

Äitiys todetaan synnyttämisen perusteella, että äiti on se, joka lapsen on synnyttänyt (Äitiyslaki 253/2018, 2§) tai hedelmöityshoitoon suostumisen perusteella synnyttänyt lapsen (Äitiyslaki 253/2018, 3§).

Äitiys on sosiaalinen konstruktio ja yhteiskunnan kanssa liikkuva instituutio. Äitiys käsitteenä ei aina ole ollut samanlainen. Jokaisen ihmisen elämään kuuluu äitiys jollakin tavalla. Tämän vuoksi äitiys on tärkeä tutkimuskohde. Äitiyden tutkiminen laajentaa ajatuksia naiseudesta, äitinä olemisesta, äitiyden kokemisesta ja vanhemmuudesta. On kuitenkin tärkeä ottaa huomioon, että äitiys on yksilöllinen kokemus, vaikka äitiys nähdään yhteiskunnallisena instituutina, joka määritellään henkilön ulkopuolella. Feministiset tutkijat ovat kutsuneet muinaiset käsitykset äitiydestä sanoen, että äitiys on harvinainen kokemus jokaiselle äidille ja monet eri tekijät naisen elämässä liittyvät äitiyden toteuttamiseen sekä kokemiseen. (Lundström 2011, 7.)

4.2 Isyys

Lapsen syntyessä avioliiton aikana aviomies katsotaan lapsen isäksi (Isyyslaki 2§. 29.11.2019/1151). Lapsen syntyessä avioliiton ulkopuolella katsotaan isäksi se henkilö, jonka siittiöistä lapsi on syntynyt (Isyyslaki 3. §).

Lapsen syntyessä avioliiton ulkopuolella, täytyy lapsen isän tehdä isyydentunnustus ja lapsen äidin tulee myös hyväksyä tunnustaminen (Isyyden tunnustaminen ennen lapsen syntymää 2021).

Syntyvän lapsen isä voi tunnustaa isyytensä ennen kuin lapsi on syntynyt. Isyys tunnustetaan henkilökohtaisesti, äidin ollessa läsnä, ja tunnustus annetaan äitiysneuvolan terveydenhoitajalle. Isyidentunnustus tapahtuu sen kunnan äitiysneuvolassa, jossa äiti ja isä ovat saaneet raskaudenaikaista neuvolapalvelua. (Isyyslaki 16. §.)

Isän osallistuminen äitiysneuvolan toimintaan tukee lapsen tervettä kehitystä ja kasvua sekä parantaa äidin pystyvyyden tunnetta. Isät voivat kokea olonsa ulkopuoliseksi äitiysneuvolassa, koska äitiysneuvolapalvelut ovat perinteisesti olleet palveluita raskaana oleville naisille. Ulkopuolisuuden tunne voi vähentää osallistumishalukkuutta äitiysneuvolapalveluissa miehen osalta. Isä on oikeutettu vanhempainvapaaseen ja erilaiset isäryhmät sekä perhevalmennus voivat tukea sitä, että isä pitäisi merkittävän osan vanhempainvapaasta. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, 30.)

Isyysvapaan keston saa isä itse päättää, mutta se saa olla enintään 18 arkipäivää yhdessä äidin kanssa sen jälkeen, kun lapsi on syntynyt. Isyysvapaata isä voi saada kaikkiaan n. 9 viikkoa. Loput isyysvapaasta isä voi pitää sitten, kun vanhempainrahan saanti on päättynyt eli n. reilun puolen vuoden kuluttua. (Sariola ym. 2014, 97.) Vuonna 2022 elokuussa, voimaan astuu uusi perhevapaa uudistus. Uudistuksen tavoitteena on vähentää eroja vanhempien välillä ja huomioida myös monimuotoiset perheet. Uudistuksen myötä molemmat vanhemmat saisivat ansiosidonnaista vanhempainpäivärahaa noin 160 arkipäivän ajalta. Perhe saa itse määrittää vanhempainvapaan jaon ja keston. (Perhevapaat jaetaan tasan vanhempien kesken – näin tuleva uudistus vaikuttaisi perheisiin 2021.)

4.3 Vanhemmuuden tukeminen neuvolassa

Ensimmäistä lastaan odottava äiti (ensisyntyttävä) käy neuvolassa n. 9 kertaa, kun taas uudelleen synnyttävä (ei ensikertalainen) käy n. 8 kertaa. Neuvolakäyntien lisäksi neuvolasta tehdään 1–2 kotikäyntiä, ennen synnytystä (raskausviikoilla 30–32) ja 1–7 vuorokautta kotiutumisen jälkeen. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 134.)

Kotikäyntien tavoitteena on kartoittaa perheen tuen tarpeita ja tarjota perheelle tukea, joten kotikäynti pyritään järjestämään niin, että molemmat vanhemmista olisivat paikalla. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, 142–143.)

Vanhemmat kasvavat vanhemmuuteen tavallisesti lapsen syntymän myötä. Kaikki vanhemmat tarvitsevat tukea kasvamiseen vanhemmaksi, toimimiseen vanhempana ja lapsen kasvattamiseen. Vanhemmuuteen siirtymisvaiheessa onkin tärkeää tukea vanhempien mielenterveyttä ja vahvistaa pystyvyyden tunnetta, sillä varhainen hoito ja perhesuhteet kehittää lapsen sosiaalista, kognitiivista ja emotionaalista kehitystä. Vanhemmuuteen kasvaminen voi olla epävarmaa tai pelottavaa, jolloin vanhemmat hyötyvät erityisesti äitiysneuvolan määräaikaista terveystarkastuksista, perheneuvolan tarjoamasta tiedosta ja tuesta sekä kolmannen sektorin järjestämästä vertaistuesta. Vanhempien ja lapsen välistä myönteistä vuorovaikutusta raskauden aikana on mahdollista edistää varhaista vuorovaikutusta tukevan haastattelun (VaVu) avulla. Äitiysneuvolassa tuetaan varhaista vuorovaikutusta vahvistamalla odottavan äidin reflektiivistä kykyä, jotta tuleva lapsi pysyy äidin mielessä. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on osoittautunut päihteitä käyttäville äideille takaavaksi hoitomuodoksi sekä antanut tukea kaikille vanhemmille vanhemmuuteen kasvamiseksi. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 33.)

Lasta odottavan perheen voimavaralomaketta on äitiysneuvolassa käytetty helpottamaan perheen voimavarojen puheeksi ottamista. Lomake sisällyttää väittämiä vanhempien omista lapsuuden kokemuksista, parisuhteen voinnista, terveydestä ja terveystottumuksista, vanhemmuuteen kasvusta sekä tulevaisuudensuunnitelmista. Lomakkeen tehtävänä on tukea vanhempien keskustelua, heidän omaa pohdintaansa sekä auttaa terveydenhoitajaa tunnistamaan puutoskohtia, jotta vanhemmille voidaan tarjota tarvitsemaan apua. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 34.)

Perhevalmennusta tarjotaan jokaiselle ensimmäistä lasta odottavalle perheelle. Äitiysneuvolan suositellaan järjestävän perhevalmennusta odottaville vanhemmille. Valmennuksen ideana on tarjota tuleville vanhemmille tietoa tu-

levasta synnytyksestä ja lapsesta. Valmennuksissa käsitellään synnytystä, kivunlievitystä synnytyksen aikana, vauvanhoitoa ja imetystä terveydenhoitajan, kätilön ja muiden ammattilaisten kanssa. Perhevalmennuksiin osallistuu monia perheitä samaan aikaan, joten sieltä saa vertaistukea sekä pääsee jakamaan omia ajatuksia. Perheiden sosiaali- ja palvelut (äitiysavustus, äitiyspäiväraha ja vanhempainpäiväraha) ovat tärkeä aihe, jota perhevalmennuksessa käydään läpi. (Paananen ym. 2017, 174–177.) Synnytysvalmennus on sisällytetty perhevalmennuksen yhteyteen. Lasta odottavien vanhempien osallistuminen perhevalmennukseen on ollut aktiivista Suomessa. (Paananen ym. 2017, 208.)

Perhevalmennustapaamisia suositellaan ainakin neljä kertaa raskauden aikana ja kerran synnytyksen jälkeen. Raskausviikoille 20.–22. sijoittuu ensimmäinen perhevalmennustapaaminen, jossa lapsesta luodaan mielikuvaa ja vanhemmuuteen kasvua tuetaan. Toinen tapaaminen sijoittuu raskausviikoille 32. ja sen jälkeen. Silloin tapaamisessa käsitellään synnytystä, siihen valmistautumista, säännöllisen ja epäsäännöllisen synnytyksen kulkua, isän ja tukihenkilön roolia, kivunlievitystä, synnytyspelkoa sekä vastasyntyneen hoitoa heti synnytyksen jälkeen. Kolmas tapaaminen on yleensä viikko edellisestä tapaamisesta, jossa käsitellään lapsivuodeaikaa, vastasyntyneen hoitoa ja imetystä. Neljäs tapaaminen järjestetään synnytys sairaalassa, jossa käydään läpi uudelleen synnytykseen liittyviä kysymyksiä. Viides tapaaminen järjestetään synnytyksen jälkeen. Viimeisellä tapaamisella keskustellaan synnytyskokemuksista, vanhemmuudesta, vastasyntyneestä lapsesta ja arjen sujuvuudesta. Tavoitteena on, että molemmat vanhemmat pääsisivät osallistumaan perhevalmennukseen. Valmennuksen keskeinen asiakas on perhe, kun molemmat vanhemmat osallistuvat. Päämääränä on tukea parisuhteen kehittymistä perheeksi ja vahvistaa tiedollisia ja emotionaalisia kykyjä, jotta lapsen syntymän myötä perheen kasvun tukeminen helpottuisi. Terve ja hyvä parisuhde vahvistaa perheen voimavaroja. Lapsen syntymä voi muuttaa parisuhdetta, yhteinen aika vähenee, tyytyväisyys seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen alentuu ja ajankäyttö muuttuu. Näitä asioita käydään läpi rehellisesti ja normalisoiden perhevalmennuksessa. (Paananen ym. 2017, 209–210.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaiseksi vanhemmat kokevat äitiysneuvolanpalvelut Suomessa. Tavoitteena on tunnistaa äitiysneuvolanpalveluiden kehittämis- sekä muutostarpeita. Tutkimuskysymys muodostui yhdessä ohjaavan opettajan, tilaajan sekä meidän kanssamme. Tutkimusten tulosten pohjalta luomme Skholelle verkkokurssin, jota terveydenhoitoalan ammattilaiset voisivat hyödyntää tietämyksen lisäämiseksi. Opinnäytetyömme on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

Tutkimuskysymyksemme on seuraavanlainen:

Minkälaisia kokemuksia lasta odottavilla vanhemmilla on äitiysneuvolanpalveluista?

6 KUVAILLEVA KIRJALLISUUSKATSAUS

Tarkoituksena kirjallisuuskatsauksessa on tuoda ilmi se, miten tekeillä oleva tutkimus liittyy jo olemassa oleviin tutkimuksiin sekä miten ja mistä näkökulmista asiaa on aikaisemmin tutkittu (Hirsjärvi ym. 1997, 115).

6.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymykseen, joka tuottaa valitun aineiston perusteella kuvailevan, laadullisen vastauksen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan aineistolähtöistä. Menetelmässä on neljä eri vaihetta tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. (Kangasniemi ym. 2013, 291–301.) Opinnäytetyössämme käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tarkoituksena on muodostaa kokonaisvaltainen kuva aikaisemmasta tutkimuksesta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tutkimus muista tutkimuksista (Whittemore 2005, Stoltin & Axelin 2016, 23 mukaan.)

Käytetyt aineistot ovat kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa laajoja eikä aineiston valintaa rajoita metodiset säännöt. Tutkittava ilmiö voidaan kuitenkin kuvailla laajasti. (Salminen 2011, 6.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa pyritään systemaattisuuteen ja sen vaiheiden tarkkaan kuvailuun, niin että lukija voi arvioida yksittäisen vaiheen luotettavuutta ja toteutustapaa. (Holopainen ym. 2008 & Booth ym. 2012, Stoltin ym. 2016, 23 mukaan.) Meidän opinäytetyössämme on käytetty kuvailevan kirjallisuuskatsauksen narratiivista muotoa. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan antaa laaja kuva käsiteltävästä aiheesta tai kuvailla aiheen historiaa ja kehityskulkua. Lopputuloksessa pyritään helppolukuisuuteen. (Salminen 2011, 7.)

6.2 Aineiston keruu

Aineistoon perehdyimme aluksi lukemalla internettiä ja lehtiartikkeleita. Tutkimuskysymyksen myötä aloimme alustavasti etsimään tutkimuksia. Osa tutkimuksista jäi aineiston analyysiin asti ja osa korvattiin sopivimmilla tutkimuksilla. Etsimme tutkimusaineistoa elektronisista lähteistä ja kirjastosta.

Tutkimuskysymyksen muodostuttua on tärkeää tehdä alustavia kirjallisuushakuja, jotta saadaan käsitys olemassa olevasta kirjallisuuden määrästä. Lisäksi täytyy tarkistaa, ettei aiheesta ole juuri julkaistu kirjallisuuskatsausta. (Magarey 2001 & Green ym. 2006, Stoltin ym. 2016, 25 mukaan.)

Aineistoa alettiin keräämään eri tietokannoista. Kuvailevassa kirjallisuushaussa tarkoituksena on seuloa sopivat ja tarpeelliset alkuperäistutkimukset tieteellisten tulosten kannalta. Kirjallisuushaussa tutkijat käyvät läpi monia tutkimuksia pyrkien laittamaan tutkimukset oman tieteenalansa tekstiyhteyteen. (Salminen 2011, 9.) Tietokannoiksi valikoituivat Finna.fi, Pubmed, Theseus, CINAHL, Trepo ja Julkari.

Tiedonhaussa valitsimme sopivia hakusanoja ja niistä muodostuneita hakulausekkeita löytääksemme sopivat alkuperäistutkimukset. Tutkijan tulee itse määrittellä aiheeseen sopivat hakusanat ja käsitteet. (Whittemore & Knafel 2005, Green ym. 2006, Aveyard 2007, Stoltin ym. 2016, 26 mukaan). Sopivia hakusanoja pohdittiin yhdessä ja tehtiin tiedonhakuja, joilla karsittiin meidän opinäytetyöhömme sopivimmat hakusanat. Sopivimmat alkuperäistutkimukset

löytyivät hakusanoilla: ”äitiysneuvola”, ”kokemuksia neuvolasta”, ”Maternity care”, ”Experiences of maternity care Finland”, ” Experiences of maternity clinic and parents”, ” Isien kokemuksia isyyd**” ja ”Kokemuksia, äitiysneuvola”. (Liite 1.)

Seuraavassa vaiheessa määriteltiin opinnäytetyöhömmе sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joiden perusteella tutkimuksia karsittiin ja valittiin. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimus on suomen- tai englanninkielinen	Tutkimus ei ole suomen- tai englanninkielinen
Tutkimus käsittelee äidin ja/tai isän kokemuksia	Tutkimus ei käsittele äidin ja/tai isän kokemuksia
Tutkimus on kokonaan luettavissa	Tutkimus ei ole kokonaan luettavissa
Tutkimus on tieteellinen tutkimus (YAMK, pro gradu, väitöskirja)	Tutkimus ei ole tieteellinen tutkimus
Tutkimus on julkaistu vuonna 2007–2021	Tutkimus on julkaistu vuonna 2006 tai aikaisemmin
Tutkimus vastaa tutkimuskysymykseen	Tutkimus ei vastaa tutkimuskysymykseen

Sisäänotto- ja poissulkukriteerien etukäteen määrittely vähentää vinoumamahdollisuutta katsauksessa. Etukäteen täsmällisten ja määriteltyjen sisäänottokriteerien avulla voidaan ennaltaehkäistä tutkimusten suosiollista valintaa. (Khan ym. 2003, CRD 2008, Higgins & Green 2011, Valkeapään ym. 2016, 56.) Alkuperäistutkimuksien rajauksessa käytimme julkaisuvuotia 2007–2021. Valitsimme vain kokonaan luettavissa olevat ja tieteelliset tutkimukset.

Ihannetilanteessa katsaukseen otettaisiin millä tahansa kielellä olevia tutkimuksia, sillä kielivalinnan rajaus voi aiheuttaa virhepäätelmiä. Harvoin on kuitenkin mahdollista käyttää millä tahansa kielellä kirjoitettuja tutkimuksia, joten tutkijan on tällöin hyvä tiedostaa kielivalinnan aiheuttamat rajoitukset. (CRD 2008, Stoltin ym. 2016, 26 mukaan.)

Hakusanojen tarkkuudesta huolimatta tietokantahakujen tuloksena on monia tutkimuksia. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit johdattavat tutkimusten valintaa ensimmäiseksi otsikkotasolla, sen jälkeen abstraktitasolla ja viimeiseksi kokotekstiä käsitellessä. (CRD 2008, Stoltin ym. 2016, 27 mukaan.) Ensimmäisenä aloimme tarkastella alkuperäistutkimuksia otsikkotasolla ja sen jälkeen karsimme abstraktitasolla. Luimme johdannon, josta karsimme sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaan alkuperäistutkimuksia. Lopuksi luimme koko tekstin, jolloin saatiin eroteltua opinnäytetyöhömmme sopivimmat alkuperäistutkimukset.

Alkuperäistutkimuksia valikoitui aineistoon yksitoista kappaletta. Kaikki tutkimukset ovat toteutettu Suomessa. Tutkimuksista yksi on englanninkielinen ja kymmenen suomenkielistä (Liite 2).

6.3 Aineiston analyysi

Miles ja Huberman (1994) esittävät aineistolähtöisen laadullisen eli induktiivisen aineiston analyysia kolmivaiheiseksi tapahtumaketjuksi: 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on pelkistäminen, joka tarkoittaa aineiston karsimista tutkimukselle sopivaksi. Kyse on tiedon tiivistämisestä tai osiin pilkkomisesta, niin että tutkimukselle merkityksettömät tiedot jätetään pois. Tiedosta etsitään kaikki tutkimuskysymykseen vastaavat alkuperäisilmaukset ja niitä esittävät pelkistetyt ilmaukset. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 122–123).

Tämän jälkeen seuraa toinen vaihe eli ryhmittely. Tässä vaiheessa aineistosta valitut alkuperäisilmaukset ja pelkistetyt ilmaukset käydään läpi ja niistä etsitään yhteneväisyyksiä ja/tai eroavaisuuksia. Samaa ilmiötä esittävät käsitteet ryhmitellään ja yhdistellään eri luokiksi, joista muodostuu alaluokat. Alaluokat nimetään sisältöä esittävällä käsitteellä. Yhdistelyä jatketaan niin, että alaluokkia yhdistetään yläluokiksi ja yläluokkia yhdistetään pääluokiksi. Tässä vai-

heessa aletaan tekemään kolmatta vaihetta eli teoreettisten käsitteiden luomista. Ryhmittely on osa teoreettisten käsitteiden luomisprosessia. Käsitteellistämässä edetään alkuperäisdatan käsittelemistä kielellisistä ilmauksista aina teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 124–126).

Käsitteellistämistä jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin pitkälle kuin se on aineiston kannalta otaksuttavaa. (Sarajärvi & Tuomi 2018, luku 4.) Yläluokat nimitetään kuvaamalla sen sisältöä eli alaluokkia, joista ne on muodostettu. Nimeämisessä voidaan käyttää apuna deduktiivista päättelyä eli sisältö nimitetään jo tutun käsitteen tai sanaparin avulla. (Kyngäs 1998, 6–7.)

Aineiston analyysissä tulostimme kaikki tutkimukset paperille ja aloimme etsiä tutkimuskysymystämme vastaavia alkuperäisilmauksia. Etsimme niitä lukeamalla tutkimuksia ja alleviivaamalla kynällä tutkimuskysymykseemme vastaavia alkuperäisilmauksia. Kun kaikki tutkimukset oli käyty läpi, listasimme alkuperäisilmaukset allekkain. Näin ollen oli helpompi aloittaa ryhmittely ja yhteneväisyyksien etsiminen.

Kun kaikki alkuperäisilmaukset oli listattu, aloitimme ryhmittelyn. Kaikki samaa ilmiötä kuvaavat alkuperäisilmaukset listasimme samaan taulukkoon. Näin muodostui alaluokat, joihin aloimme pohtia yläluokkia. Yläluokkia muodostui viisi ja niistä pääluokkia neljä (Liite 3).

7 TULOKSET

Tutkimusten tulosten mukaan keskeisiksi asioiksi nousivat vanhempien kokemus neuvolasta saadusta tuesta raskausaikana, ammattihenkilöltä saadusta tiedosta, asiakkaaseen perehtymisestä neuvolassa sekä kokemus neuvolasta. Tässä pääluvussa käsittelemme tuloksia tarkemmin.

7.1 Tuki raskausaikana

Vanhemmat kokivat, että neuvola on kohdannut heidän tarpeensa ja käyneistä on jäänyt positiivinen olo (Kuurma 2007, 34). Kaikki vanhemmat eivät

tunteneet kotikäyntien sisältöä eivätkä olleet varmoja mikä kotikäynnin tarkoitus on (Kuurma 2007, 43). Äidit kokivat saaneensa kotikäyntejä synnytyksen jälkeen, mutta kuitenkin lähes kaikki vanhemmat kokivat kotikäyntien ennen synnytystä vähäisiksi (Tuominen 2017, 55). Kotikäyntejä äidit pitivät erityisen mieluisina (Kuurma 2007, 34). Kotikäyntien koettiin rytmittävän arkea, ne tarjosivat vanhemmille keskustelutukea aikuisen kanssa sekä antoivat voimia arjen hoitamiseen (Rautio 2016, 120). Synnytyskokemuksensa suurin osa sai purettua kotikäynnillä, joka tehtiin synnytyksen jälkeen (Komulainen 2013, 48).

Äitien kokemusten mukaan saatu tuki parisuhteeseen vaihteli sen mukaan, millaiseksi terveydenhoitaja koki parisuhteen tilan (Kuurma 2007, 37).

Kuurman (2007, 37) mukaan yksi äiti oli saanut neuvoja parisuhteeseen. Osa äideistä kuitenkin koki, että parisuhteesta puhuttiin vain ja ainoastaan, jos he itse ottivat asian puheeksi. Äitien kokemusten mukaan parisuhdetta ei erityisemmin tuettu eikä neuvola tehnyt aloitetta parisuhteesta keskusteluun. Yksi äideistä taas koki saaneensa konkreettista apua parisuhteeseen. Tällaiseksi avuksi äiti oli nimennyt keskustelutuen terveydenhoitajan kanssa erotilanteessa. Vanhemmat toivoisivat saavansa lisää tukea ja tietoa parisuhteeseen, parisuhteen muuttumiseen sekä vanhemmuuteen erityisesti lapsen syntymän jälkeen (Jylkkä 2019, 31). Suurimman osan kanssa oli puhuttu raskausajan seksuaalisuudesta sekä parisuhteeseen tulleista muutoksista raskausaikana ja vauvan syntymän jälkeen. Parisuhdetta olivat tukeneet keskustelut sekä voimavaramittarin läpikäyminen terveydenhoitajan kanssa. (Komulainen 2013, 47.) Vanhemmat toivoivat, että parisuhteesta ja vanhemmuudesta keskusteltaisiin enemmän, esimerkiksi muun keskustelun lomassa (Kuurma 2007, 49).

Tutkimusten mukaan neuvolan antaman sosiaalisen tuen on huomattu antavan odottaville äideille tahtoa ja vapautta raskautumiseen liittyen (Homanen 2013, 13). Vanhemmat kokivat, että vanhemmuuteen ei saatu tukea neuvolasta. Vanhemmat pohtivat, onko vanhemmuuden tukemista käsitelty huomattomasti esimerkiksi osana lapseen liittyvissä keskusteluissa. (Kuurma 2007, 49.) Osa vanhemmista koki, että konkreettista apua ei ollut saatavilla, kun taas keskusteluapua oli saatavilla (Rautio 2016, 119). Isät olisivat kaivanneet käytännön vinkkejä parisuhteen tukemiseen ja kuinka voisivat osallistua

vauvan hoitoon. Myös rohkaisua isäksi tulemiseen olisi kaivattu. (Kuurma 2007, 52.) Vanhemmat kokivat, että osa neuvolasta saaduista ohjeista ja neuvoista eivät auttaneet heidän ongelmaansa. Tällaisiksi asioiksi oli nimetty esimerkiksi imetys. (Kuurma 2007, 50.)

Äidit kunnioittivat neuvolaa auktoriteettina ja tämän vuoksi he eivät aina uskaltaneet sanoa omaa mielipidettä tai olla eri mieltä neuvolan mielipiteestä. Äidit kokivat, että neuvola saneli oikean ja väärän tavan hoitaa lasta ja olla parisuhhteessa. Isät taas kokivat neuvolan auktoriteetin ennemminkin hyvänä asiana. Isät pitivät erityisen hyvänä asiana, että kotikäynneistä vain ilmoitettiin ja terveydenhoitaja tuli kotiin sekä oli kiinnostunut lapsen kasvuolosuhteista. (Kuurma 2007, 48.) Perheväkivallasta kaikkien kanssa keskustelua pidettiin hyvänä, vaikkakin keskustelua on käyty vain harvan kanssa (Komulainen 2013, 47).

Komulaisen (2013, 45–46) mukaan yksi oli kokenut syyllistämistä omasta tupakoinnista, muuten kokemukset olivat sen puolesta, että tukea oli saatu riittävästi tupakoinnin lopettamiseen. Suurin osa uskoi saavansa neuvolasta tarvittaessa tukea päihdeongelmaan ja suhtautuminen alkoholin sekä päihteiden käytön keskusteluun oli positiivista, vaikka vanhemmat eivät sitä itse kokeneet tarvitsevansa. Päihdeongelmiin raskauden aikana tarjottiin tukea kuntien osalta enimmäkseen keskussairaaloissa ja yliopistollisissa keskussairaaloissa. Joissain kunnissa tukea päihdeongelmaan tarjottiin äitiysneuvoissa. Muutamassa pienessä kunnassa kerrottiin, ettei erityistukea päihdeongelmaan juuriakaan tarjottu. (Raussi-Lehto 2011, 17.)

Enemmistö koki saaneensa raskausaikana tietoa imetyksen tuottamista hyödyistä sekä ohjausta imetykseen synnytyksen jälkeen. Kokemukset imetysohjauksesta olivat positiivisia. (Komulainen 2013, 46.) Vanhemmat kokivat, että imetykseen liittyvää tukea ja tietoa tarvitsisi enemmän, tietoa imetyksestä raskausaikana ja tukea imetykseen synnytyksen jälkeen (Jylkkä 2019, 29).

Raskaana olevat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa liikunnanohjaukseen, osalla liikuntatottumukset olivat jo ennestään kunnossa, osa sai

puolestaan tietoa raskausajan turvallisista liikuntamuodoista. Suurin osa koki, että terveydenhoitaja kannusti jatkamaan raskausajan liikuntaa. Miltei puolet olisi toivonut, että neuvola järjestäisi ryhmäliikuntaa raskaana oleville. (Komulainen 2013, 45.) Suurin osa oli sitä mieltä, että olivat saaneet neuvolasta ohjeita terveelliseen ravitsemukseen. Saatu tieto ravitsemuksesta oli terveyden edistämiseen liittyvää ja koettiin hyväksi. (Komulainen 2013, 44.)

Mielialakyselyyn vastanneet kokivat terveydenhoitajan huomioineen heidän raskaudenaikaisen sekä synnytyksen jälkeisen henkisen hyvinvoinnin. Neuvolasta uskottiin saavan apua masennukseen sekä vastanneet luottivat, että terveydenhoitaja tunnistaisi masennuksen. (Komulainen 2013, 48.) Vanhempien näkemyksen mukaan masennusseulan täyttäminen neuvolassa ei ole riittävä arvioimaan äidin psyykkistä hyvinvointia ja neuvolan tulisi huomioida enemmän äidin synnytyksen jälkeistä psyykkistä jaksamista (Jylkkä 2019, 33).

Vanhemmista hieman yli puolet oli saanut tietoa ja tukea raskausaikana neuvolasta liittyen vauvan ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen, mutta tietoa ja tukea toivottiin saatavan enemmän vasta synnytyksen jälkeen (Jylkkä 2019, 30).

Isät ehdottivat ohjattua vertaisryhmätapaamisia. Vanhemmat toivoivat neuvolalta vertaisryhmätapaamisia, joissa voisi tavata muita samassa tilanteessa olevia vanhempia. (Kuurma 2007, 53.) Synnytys- ja perhevalmennusta käyttäneet äidit kokivat palvelun hyvänä (Tuominen 2016, 56).

Merkityksellistä isyyden rakentumisessa koettiin olevan puolison toiminta. Esiinnousseita tärkeiksi/merkityksellisiksi koettuja asioita olivat mm. huomio, jota isä saa äidiltä sekä minkälainen mahdollisuus isällä on jäädä kotiin lapsen/lasten kanssa riippuen äidin halusta. (Koivumäki 2011, 23.)

7.2 Ammattihenkilöltä saatu tieto

Ensimmäisen lapsen isät kokivat neuvolan ohjeet toimiviksi eikä vain kirjasta otetuilta, joilla ei ole virkaa arjessa (Kuurma 2007, 37). Synnytykseen liittyvä

tieto, joka oli saatu raskausaikana, oli koettu hyödylliseksi (Komulainen 2013, 47). Vanhemmat toivoivat terveydenhoitajalta enemmän tietoa erilaisista palveluista, joihin he voisivat osallistua (Kuurma 2007, 53). Suurin osa vanhemmista koki saaneensa tietoa erilaisista lisäpalveluista vähän (Tuominen 2016, 55). Melko hyvin tietoa äitiyteen valmistautumisesta neuvolan toimesta kokivat saaneensa yli puolet vanhemmista. Äitiyteen valmistautumisen lisätiedonhaku varten neuvolasta annettiin internet-linkkilista ja tästä tietoa melko hyvin koki saaneen neljäsosa. Linkkilistasta melkein puolet ei saanut tietoa äitiyteen valmistautumiseen. Kolmasosa koki, että neuvolasta ei ole saatu tietoa isyyteen valmistautumiseen ja kolmasosa puolestaan koki saaneensa tietoa vähän tai melko hyvin. (Jylkkä 2019, 25.)

Melkein puolet vanhemmista kokivat saaneensa tietoa neuvolasta melko hyvin raskausajan fyysisistä muutoksista. Vanhempien näkemyksen mukaan äidille tulleita/tulevia fyysisiä muutoksia raskausaikana ja synnytyksen jälkeistä toipumista olisi oleellista käsitellä enemmän sekä raskauden aikana että synnytyksen jälkeen niin, että puoliso olisi myös läsnä. Melkein puolet vanhemmista koki saaneensa tietoa synnytykseen valmistautumiseen liittyen neuvolasta vähän, melko hyvin alle viidennes ja erittäin hyvin neljäsosa. (Jylkkä 2019, 26–27.)

Neuvolasta saadun tiedon osalta oli paljon vaihtelua, kolmasosa ei saanut tietoa lainkaan synnytyksestä palautumiseen, kun taas kolmasosa koki saaneensa tietoa vähän. Vain neljäsosa koki saaneensa neuvolasta tietoa synnytyksestä palautumiseen liittyen melko hyvin. (Jylkkä 2019, 28.)

Vanhemmat kokivat saaneensa vauvan ja vanhemman välisestä vuorovaikutuksesta tietoa eniten neuvolasta, mutta ne vanhemmat, jotka eivät saaneet tietoa neuvolasta liittyen vauvan ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen, sai he tietoa perheeltä, ystävältä ja kaverilta. Tiedon saantia pidettiin melko hyvänä. Neuvolasta vähän tietoa koki saaneensa yli kolmasosa. Synnytysvalmennuksesta vanhemmista puolet kokivat saaneensa tietoa vähän. (Jylkkä 2019, 30.)

Neuvolasta saatu tieto liittyen parisuhteen ja perhe-elämän muutoksiin koettiin melko hyvänä (neljäsosa) tai vähäisenä (yli puolet). Vanhemmat kokivat saaneensa tietoa alavireisyydestä eli niin kutsutusta baby bluesista vähän neuvolasta, mutta tietoa sai kuitenkin yli puolet. (Jylkkä 2019, 31–32.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta ja ehkäisystä tietoa vanhemmat kokivat saaneensa vähän neuvolasta, osa ei saanut tietoa lainkaan. Ensimmäistä lastaan odottavista vanhemmista melkein kaikki olisivat kaivanneet enemmän tietoa supistuksista ja synnytyksestä toipumisesta. (Jylkkä 2019, 33–34.)

Välillä neuvolan eri ammattihenkilöiltä, kuten terveydenhoitajalta ja lääkäriltä saatu tieto oli ristiriitaista eikä yhtenevää (Kuurma 2007, 51).

Epävarmuus omista tiedoistaan liittyen seulontoihin nousi esille sekä isillä, että äideillä. Osa äideistä osallistui seulontoihin vain siksi, kun seulontoja oli heille neuvolassa suositeltu. Vanhemmat eivät kuitenkaan tienneet seulontojen tarkoitusta. Aikaisempaa tietoa seulonnoista olivat lisänneet oma tiedonhaku tai koulutus. Isät kokivat saaneensa tietoa seulontoihin liittyen, mutta saatua informaatiota ei enää muistettu. (Uitto 2007, 32–33.) Vanhemmat kokivat saaneensa tietoa lapsivesi- ja ultraäänitutkimuksesta hyvin sairaalassa, osa vanhemmista koki saaneensa tietoa neuvolasta sekä sairaalasta seulontoihin liittyen (Uitto 2007, 44). Sairaalasta tai neuvolasta neuvontaa seulontoihin liittyen osa äideistä koki saaneensa vähän. Terveydenhoitajan antamaa neuvontaa kuvattiin rutiininomaiseksi, pintapuoliseksi sekä vähäiseksi. Ensisynnyttäjät olisivat erityisesti kaivanneet enemmän tukea ja neuvontaa. (Uitto 2007, 46.) Sikiöseulonnoista tietoa sai miltei kaikki raskaana olevat sekä heidän kumppaneistaan suurin osa neuvolan toimesta. Tieto sikiöseulonnoista oli kuitenkin ollut osittain vajanaista, sillä yli puolet vastaajista kertoivat, että olivat saaneet tietoa yleisestä ultraäänestä, mutta niistä oli jätetty pois verinäytteiden otto tai niskaturvotus tai jopa molemmat. Pieni osa vastaajista oli saanut tietoa istukka- ja lapsivesinäytteestä ja seerumiseulonnoista. Lähes kaikki raskaana olevat sekä puolet heidän kumppaneistaan oli saanut tietoa

yhdistelmäseulonnasta (kromosomipoikkeavuuksien) sekä rakenneultraäänitutkimuksesta. Tietoa neuvolasta oli saanut n. 75 % raskaana olevista, kirjallisesti sekä suullisesti. (Nykänen ym. 2018, 14.)

Ensisynnyttäjät tarvitsevat erityisesti lisää tietoa sikiöseulonnoista, koska he kokevat tietävänsä niistä huonosti. Vanhemmat eivät tiedä sikiöseulonnoista, että mitä sairauksia tai tiloja sikiöltä voidaan seuloa (joka kymmenes vastaaja). Myöskään sikiöseulontojen eri vaihtoehtoja ei tiedetä. (Nykänen ym. 2018, 15–16.) Yksi isä koki, että päätös seulontoihin osallistumiseen on vaikeaa, koska informaatio seulonnoista tulee niin äkkiä (Uitto 2007, 27).

Isät kokivat ultraäänitutkimuksen konkretisoineen raskauden eli raskauden muuttuneen todelliseksi ensimmäisessä ultraäänitutkimuksessa, koska he eivät itse voi tuntea raskautta. Ultraäänitutkimuksesta äidit kokevat saavansa varmuuden raskaudesta. (Uitto 2007, 26–29.) Seulontojen tulokset koettiin turvan tuojana, helpottavana sekä omien pohdiskelujen apuna. Seulontatutkimuksista saatu normaali tulos koettiin elämän rauhoittajana. (Uitto 2007, 30–31.) Sekä isät että äidit olivat sitä mieltä, että ammattihenkilöltä saatu tieto vaikuttaa elämään rauhoittavasti. Turvallista oloa vanhemmille oli luonut ammattihenkilöiden ammattitaito. (Uitto 2007, 44.) Seulontojen aikana tukea vanhemmat saivat henkilökunnalta, läheisiltä sekä toisiltaan. Seulontojen aikana saatu tuki on koettu tärkeäksi ja äidit pitivät tärkeänä sitä, että puoliso on mukana tutkimuksissa. Isät pitivät tärkeänä mahdollisuuttaan saada osallistua erityisesti ultraäänitutkimuksiin ja kokevatkin osallistumisen tärkeäksi. (Uitto 2007, 29–30.)

Lähes kaikki vanhemmat kokivat, että olivat saaneet tietoa ultraäänitutkimuksen aikana hyvin sekä tutkimuksessa ollessaan heille oli kerrottu, mitä kuvauksella on näkyvissä. Suurin osa koki, että kättilö tai lääkäri, joka oli tehnyt ultraäänitutkimuksen, suhtautui heihin henkilökohtaisesti sekä heillä oli mahdollisuus kysyä tutkimuksen aikana, jos kysymyksiä tuli. Ultraäänitutkimuksen koettiin realisoineen vanhemmaksi tulemisen. Tyytyväisyyttä ultraäänitutkimukseen lisäsi saadut kuvat lapsesta. Tunnelmaa ultraäänitutkimuksessa ku-

vattiin rauhalliseksi. Vastaanotolle ja kysymyksien esittämiseen aikaa oli varattu riittävästi. (Nykänen ym. 2018,19–20.) Äideillä seulontojen positiivisiin kokemuksiin vaikutti tutkimustilanne, joka oli miellyttävä esimerkiksi sujuvuus, tila, henkilökunta sekä tunnelma. Myönteiseen kokemukseen itseillä vaikutti puolestaan heidän saama huomio ja se, että heille kerrottiin mitä tutkimuksessa, jota ollaan tekemässä, tapahtuu. (Uitto 2007, 28.) Yksi isä oli kokenut itsensä ulkopuoliseksi seulonnoissa, ja ulkopuolisuuden tunteeseen olivat vaikuttaneet tutkimustilanne, neuvonta sekä huomiointi (Uitto 2007, 33).

Epävarmempi suhtautuminen äideillä seulontoihin johtui mm. siitä, jos hänellä oli työkokemusta vammaisista tai ystävänä vammaisen. Sikiöseulonnat koettiin eettisesti vaikeana asiana, koska äidit kokivat, että jos tulokset olisivat olleet poikkeavat ja raskauden keskeytys olisi ollut vaihtoehto, tästä seuraisi syyllisyyttä. Välttämättöminä seulontoja äidit eikä isät pitäneet, vaikka he kokivat sen lievittävän pelkoja vammaisen lapsen osalta. Alkuraskauden aikana tehdyn sikiöseulonnan poikkeava tulos koettiin järkyttävänä sekä isien, että äitien puolelta. Seulontaan osallistuminen toi sekä äideille että itseille epävarmuutta. Äidit muuttuivat varmemmiksi, kun pohtivat seulonnoista saatuja tietoja. Myönteistä suhtautumista sikiöseulontoihin lisää aikaisempi kokemus. (Uitto 2007, 25–27.)

Sekä isät että äidit pitivät sikiöseulontoja hyvinä ja tarpeellisina. Äidit kokivat sikiöseulontojen olevan luonnollinen osa raskautta ja isät kokivat sikiöseulonnat hyväksi ja tarpeellisiksi, koska niistä näkee monia lapseen liittyviä terveysasioita. Poikkeavuuksista sikiöseulonnoissa molemmat vanhemmat halusivat tietää etukäteen. (Uitto 2007, 25–26.)

Uiton (2007, 37–38) mukaan alkuraskaudessa tehdyn sikiöseulonnan poikkeavan tuloksen odottelu kasvatti pelkoa. Ammattihenkilöillä jokaisella on omat toimintatapansa, joten tilanne paheni entisestään, kun henkilökunta vaihtui. Tuloksien odottamisen, erityisesti lapsivesitutkimuksen tulosten odottamisen raskaaksi kokivat sekä isät että äidit, koska he kokivat, että tiedon saanti oli jäänyt vajavaiseksi.

Neljäsosa vanhemmista, jotka osallistuivat neuvolan perhevalmennukseen, koki saaneensa tietoa erittäin hyvin äitiyteen valmistautumiseen ja kolmasosa vanhemmista koki saaneensa tietoa melko hyvin (Jylkkä 2019, 25). Perhevalmennuksessa tiedon saanti on ollut vaihtelevaa ja joissakin osa-alueissa tieto on jäänyt vähäiseksi. Tällaisia osa-alueita ovat synnytykseen valmistautuminen (osa piti tietoa melko hyvänä tai erittäin hyvänä, osa ei saanut tietoa lainkaan), synnytyksestä toipuminen (kolmasosa koki saaneensa tietoa vähän, kolmasosa ei lainkaan), tieto imetyksestä (melko hyvää tietoa koki saaneensa neljäsosa, puolet ei tietoa lainkaan) sekä vauvan ja vanhemman välinen vuorovaikutus (neljäsosa koki saaneensa tietoa erittäin hyvin, kolmasosa melko hyvin ja reilu kolmasosa ei lainkaan). (Jylkkä 2019, 27–30.) Melko hyvin tietoa koettiin saaneen synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta ja ehkäisystä perhevalmennuksesta (Jylkkä 2019, 33). Perhevalmennuksessa, jonka neuvola järjestää, toiveena oli, että siellä käsiteltäisiin synnytykseen valmistautumista, imetystä, vauvan hoitoa, fyysisiä muutoksia ja palautumista, äidin psyykkistä hyvinvointia sekä synnytyksen läpikäymistä pääpiirteittäin (Jylkkä 2019, 38).

Lähes puolet vanhemmista koki saaneensa erittäin hyvin tai melko hyvin tietoa synnytykseen liittyvistä asioista synnytysvalmennuksesta, jonka järjesti synnytysairaala (Jylkkä 2019, 27). Synnytysairaan synnytysvalmennuksesta ja neuvolasta suurin osa koki saaneensa tietoa liittyen imetykseen, mutta tieto koettiin vähäisenä (Jylkkä 2019, 29).

Yli puolet vanhemmista koki saaneensa äitiyteen valmistautumisesta tietoa erittäin hyvin. Tietoa saatiin perheeltä, kaverilta tai ystävältä. Kolmasosa etsi itse tietoa internetistä. Vanhemmat olivat saaneet parhaiten tietoa perheeltä, kaverilta ja ystävältä isyyteen valmistautumiseen. Raskausajan fyysisistä muutoksista vanhemmat kokivat saaneensa tietoa perheeltä, kaverilta ja ystävältä parhaiten sekä itse internetistä etsien. (Jylkkä 2019, 25–26.)

Muita lähteitä neuvolan lisäksi, joista vanhemmat saivat tietoa synnytykseen liittyen, olivat perhe, ystävät ja kaverit (kolmas osa melko tai erittäin hyvin) sekä internet (melko hyvin yli puolet). Suurin osa vanhemmista koki saa-

neensa melko hyvää tietoa itse etsimällä internetistä, kun aiheena oli synnytyksestä palautuminen. Parhaiten melko hyvää tietoa saatiin perheeltä, kaverialta tai ystävältä, synnytyksestä palautumisen osalta. Eniten tietoa imetyksestä vanhemmat kokivat saaneensa itse etsimällä internetistä, tiedon saanti koettiin melko hyväksi. (Jylkkä 2019, 27–29.)

Erittäin hyvin tietoa vanhemmat kokivat saaneen perheeltä, ystävältä ja kaverialta liittyen parisuhteen ja perhe-elämän muutokseen lapsen syntymän jälkeen. Melko hyvin vanhemmat saivat tietoa baby bluesista itse etsimällä internetistä. (Jylkkä 2019, 31–32.) Neuvolan lisäksi muita merkittäviä lähteitä, joista raskaana olevat saivat tietoa sikiöseulonnoista, olivat lehdet, sukulaiset, internet, ystävät sekä äitiyspoliklinikka (Nykänen ym. 2018, 14).

Terveysneuvontaa isät eivät koe tarvitsevansa, ellei se ole yksilöllistä. He kokivat, että terveysneuvonnalla on vain lyhytaikaisia vaikutuksia ja toisinaan koettiin, että omat elämäntavat tai terveys on jo kunnossa. Yksilölliseksi terveysneuvonnaksi isät mieltävät sen, että ennen terveysneuvontaa isien omiin tarpeisiin on perehdytty. Terveysneuvontaa pidettiin kuitenkin tärkeänä muuttoneiden elintapojen takia. Isien mielestä terveysneuvontaa voisi toteuttaa selkokielisten kirjallisten materiaalien avulla sekä suullisesti ja sitä tulisi antaa kaikille. (Koivumäki 2011, 30–33.)

7.3 Asiakkaaseen perehtyminen

Monet haastatteluun vastanneet olivat sitä mieltä, että terveydenhoitajan tulisi olla tietoinen asiakkaiden kokemuksista ja taustoista. Terveydenhoitajan tulisi tietää edellisistä raskauksista, synnytyksistä ja mahdollisista menetyksistä. Yksi vastaaja toivoi, että terveydenhoitaja olisi tietoinen hänen oleskelulupahakemuksensa tilanteesta. (Ngan 2020, 55.)

Raskausaikana hyödylliseksi olisi koettu puhuminen suhteesta omaan äitiin sekä omasta lapsuudesta (Komulainen 2013, 48). Isät kokevat oman isäsuhteen vaikuttavan siihen, millainen isä tulee olemaan itse (Koivumäki 2011, 22–23).

7.4 Kokemus neuvolasta

Kuurman (2007, 41) mukaan vanhemmat kuvailivat neuvolassa olevan *ihana henkilökunta*. Henkilökunta oli ystävällistä, nykypäiväistä ja vanhempien kanssa samalla aaltopituudella olevia. Vanhemmat kuvasivat neuvolan henkilökunnan rauhalliseksi, järkeväksi ja ystävän kaltaiseksi. Työntekijän jatkuvuutta arvostettiin, sillä vanhemmat kokivat, että samalle terveydenhoitajalle ei tarvitse joka kerta avata samoja asioita (Kuurma 2007, 34). Vanhemmat kuvailivat neuvolan *neuvojana ja ohjaajana*, josta saa ohjeita ja neuvoja arkipäivän askareisiin (Kuurma 2007, 37). Äidit kuvasivat isän olevan vieras terveydenhoitajalle ja käyntien keskittyvän pelkästään äitiin (Kuurma 2007, 44). Henkilökunnan olemus oli lisännyt sekä äideille että isille pelkoa, huolestumista sekä epävarmuutta lapsen terveyteen liittyen, tällaisia tekijöitä olivat mm. hoitajan ilme, kertomatta jättäminen tai riittämätön tiedon saanti (Uitto 2007, 46). Isät kuitenkin kokivat tulleen ohitetuiksi, eli heille ei suoranaisesti puhuttu lainkaan, vaan puhe kohdistui äidille (Koivumäki 2011, 26).

Äidit, joilla oli ollut sama terveydenhoitaja olivat tyytyväisempiä samaansa tukeen vanhemmuudessa, liikunnassa sekä terveysongelmiensa käsittelyyn, kuin ne äidit, joiden terveydenhoitaja vaihteli äitiysneuvolakäynneillä. Perheet, joilla oli ollut sama terveydenhoitaja olivat saaneet enemmän kotikäyntejä, kuin perheet, joilla terveydenhoitaja vaihteli. (Tuominen 2016, 57–59.)

Omaa terveydenhoitajaa pidettiin luotettavana. Hyvä terveydenhoitaja kuunteli katkomatta vanhempien lauseita. Terveydenhoitajan pitkäaikaista työhistoriaa arvostettiin ja ammattitaito tuli esille, kun terveydenhoitaja osasi kertoa asioista kysymättä. Ammattitaitoon vanhemmat liittivät myös terveydenhoitajan kyvyn huomata parisuhteen tilanne ja ottaa se puheeksi. (Kuurma 2007, 34–37.) Osa äideistä toivoivat terveydenhoitajilta kuitenkin enemmän kuuntelua. (Rautio 2016, 114). Isät kokivat terveydenhoitajan vaikuttaneen siihen, voiko itse tuoda ilmi omia kokemuksiaan tai keskustella asioista. Jos terveydenhoitajan suhtautuminen isään oli luonnollinen, he kokivat pystyvänsä puhumaan

mistä vain, kun taas terveydenhoitajan ollessa varautunut isät kokivat, että itsensä esiin tuomiselle ei ollut mahdollisuutta. (Koivumäki 2011, 26–27.)

Neuvolaa pidettiin erittäin luotettavana paikkana, jonne voi soittaa hädän tullen (Kuurma 2007, 38). Luottamusta neuvolaa kohtaan oli luonut tieto siitä, että neuvolasta saisi apua imetykseen (Komulainen 2013, 46). Vanhemmillä oli neuvolaa kohtaan luottamusta, erityisesti jos kyseessä oli vaikeuksia lapsen hoitamisessa (Komulainen 2013, 48). Luottamuksesta huolimatta neuvola saatettiin nähdä kriittisenä. Tällä tarkoitettiin sitä, että neuvola koettiin paikkana, jossa on tietyt rutiinit ja jopa liukuhihnamainen ote työskentelyyn. Vanhemmat kokivat, että heidän luottamuksensa ja uskonsa omaan vanhemmuuteen kasvoi, kun työntekijä oli kannustava ja antoi positiivista palautetta. (Rautio 2016, 117–121.) Luottamusta isien mielestä terveydenhoitajassa herätti pitkä työkokemus, jonka he liittivät ammattitaitoon. Kokematonta tai epävarmaa hoitajaa isät eivät pitäneet kovin luotettavana. (Koivumäki 2011, 27.)

Hyvää ja ajankohtaista neuvontaa pidettiin vanhempien keskuudessa tärkeänä. Neuvolan ilmapiiri koettiin rennoksi ja vanhempien mielestä oli hyvä asia, ettei neuvola ole virallinen paikka. Kiireettömyys ilmeni vastaanotoilla, joissa terveydenhoitajan kanssa pystyi keskustelemaan. Kiireettömyys antoi tilaisuuden tutustua omaan terveydenhoitajaan. Äidit kokivat, että neuvola osasi arvostaa heidän omia mielipiteitään. Neuvola ei moralisoinut tai lyttänyt vanhempien omia mielipiteitä, vaan niitä normalisoitiin ja tuettiin. Osa vanhemmista koki neuvolan luvan antajana ja mielipiteen kertojana. Tämän vuoksi vanhemmat eivät aina uskaltaneet kertoa omaa mielipidettä. (Kuurma 2007, 34–42.)

Kaikki haastatteluun osallistuneista olivat sitä mieltä, että suomalainen neuvolatoiminta on hyödyllistä ja tärkeää perheille. Eräs vastaajista kertoi olevansa 100 % tyytyväinen neuvolapalveluihin. Ilmainen neuvola koettiin hyväksi, sillä se mahdollistaa myös vähävaraisten pääsyn palveluiden piiriin. Tärkeiksi voimavaroiksi nimitettiin puolison ja perheen tuki. Myös suomalaiset viranomaiset ja yhteisöt nimitettiin tukea antaviksi tahoiksi. (Ngan 2020, 53–54.) Neuvola koettiin paikaksi, josta sai tasavertaista kohtelua (Ngan 2020, 57). Iseillä nousi

esiin arvostus neuvolan palveluita ja toimintaa kohtaan. Isät kokivat tärkeäksi neuvolassa käymisen, seulonnat sekä lapsessa tapahtuvan kasvun seuraamisen. (Koivumäki 2011, 26.)

Raution (2016, 120) mukaan eräs isä oli kertonut, että heidän perheessään perhelähtöinen työskentely toteutui. Isä koki, että heidän tarpeensa katsottiin perhelähtöisesti, eikä lomakkeiden kautta. Raution (2016,113) mukaan yksi nuorista äideistä oli kokenut neuvolakäynnillä terveydenhoitajalta epäilevää suhtautumista hänen ja poikaystävänsä nuoren iän vuoksi. Äiti koki, että hänen alkoholinsa käyttöä ennen raskaaksi tuloa liioteltiin. Isät toivotaan otettavan huomioon yhdenvertaisena vanhempana neuvolassa ja että heille järjestettäisiin samanlaista toimintaa kuin äideillekin (Jylkkä 2019, 26).

Osalle isistä oli kuitenkin jäänyt epäselväksi neuvolan aukioloajat. Isät olivat pohtineet mahdollisuutta ilta-ajoille. Vanhemmat kokivat neuvola-ajat huonoiksi isän pääsyn kannalta. Neuvolakäyntien sisältöä vanhemmat kritisoivat. Kritisointiin vaikutti käyntien sisältö, tiukka aikataulu, terveydenhoitajan vastaamattomuus puhelimeen sekä pääasiallisena sisältönä rutiinitoimenpiteiden tekeminen. (Kuurma 2007, 43–49.) Hyvänä kokemuksena pidettiin tavoitettavuutta, joka tarkoitti aikatauluissa joustavuutta ja tarvittaessa ilta-aikoja (Kuurma 2007, 41).

8 POHDINTA

Tässä osiossa tarkastelemme opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta, tulosten pohdintaa, johtopäätöksiä ja jatkotutkimusehdotuksia sekä kuvaamme opinnäytetyöprosessia.

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys opinnäytetyössä tarkoittaa sitä, että tutkija on noudattanut eettisiä periaatteita koko työvaiheen ajan. Kun tutkijan käyttämät analyysitavat ja menetelmät täyttävät kriteerin, että ne voisivat toimia minkä tahansa tutkimuksen ohjenuorana, on tutkimuksessa noudatettu eettisyyttä. Eettisten periaatteiden

mukaan tutkimuksen on yritettävä tuoda hyviä asioita tutkimuksen kohteena oleville, eikä vaarantaa kohteena olevien ihmisten elämää, varsinkin kun tutkimus tutkii arkaa aihetta. Tutkimus ei siis saa vaarantaa tai aiheuttaa haittaa sen kohteena oleville. (Koski 2020, Juutin & Puusan 2020, luku 11 mukaan.)

Opinnäytetyössä luotettavuus tarkoittaa sitä, että tutkija kykenee vakuuttamaan lukijan, siitä että tutkimuksessa on käytetty perusteltuja ja oikeanlaisia menetelmiä selvittämiseksi tutkimuskysymyksen ja toteuttamiseksi tutkimuksen. Jotta lukijan voi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuudesta, on tutkijan kirjattava jokainen tutkimuksen vaihe rehellisesti ja niin että lukija voi itse jokaisen vaiheen avulla toistaa tutkimuksen. (Juuti & Puusa 2020, luku 11.)

Tutkimuksen luotettavuutta tarkastellessa tärkeitä käsitteitä ovat validius ja reliabelius. Reliaabeliuksen arvioinnissa tarkastellaan, onko kohdeilmiö tutkittu niin että tutkija, mittaustilanne tai satunnaiset tekijät eivät ole vaikuttaneet lopputulokseen. Validiuksen arvioinnissa tarkastellaan sitä, onko tutkimuksessa tutkittu juuri sitä kohdeilmiötä, jota oli tarkoituskin tutkia. (Juuti & Puusa 2020, luku 11.)

Luotettavuutta lisää vähintään kahden tutkijan itsenäisesti suorittama tutkimusten arviointi (Whittemore 2005, Stolt ym. 2016, 28 mukaan).

Kahden tutkijan on todettu löytävän kattavat alkuperäistutkimukset, niin että ensin molemmat tekevät itsenäistä tiedonhakua ja lopuksi yhdessä. On tutkittu, että yksittäinen tutkija on jättänyt huomioimatta noin 8 % merkityksellisistä tutkimuksista. (Edwards ym. 2002, CRD 2008, Valkeapään ym. 2016, 64 mukaan.)

Meidän opinnäytetyömme luotettavuutta tukee tarkkaan valitut monipuoliset lähteet. Olemme huomioineet alkuperäiset lähteet ja käyttäneet niitä mahdollisuuksien mukaan. Opinnäytetyön prosessi on kuvailtu mahdollisimman tarkasti, jotta lukija voi itse toistaa tutkimuksen. Luotettavuutta lisää myös kahden opiskelijan itsenäinen ja lopuksi yhdessä tutkimuksien arviointi.

8.2 Tulosten pohdinta

Vanhemmat tarvitsevat paljon tukea raskauden aikana äitiysneuvolalta, erityisesti jos kyseessä on ensisynnyttäjää (Jylkkä 2019, 33–34; Uitto 2007, 46). Tuen saantia tukee ja varmistaa ensisynnyttäjien kohdalla se, että ensimmäistä lasta odottavalla neuvolakäyntejä on n. 9 kertaa, kun taas ei ensikertalaisella käyntejä on n. yksi vähemmän (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 134).

Seulontatutkimuksista tietoa sai suurin osa, mutta saatu tieto koettiin vajanaiseksi, koska kaikki vanhemmat eivät olleet tienneet mitä seulonnoista voisi selvittää tai miksi niitä tehdään (Nykänen ym. 2018, 14). Paanasen ym. (2017, 181) mukaan kaikille odottaville vanhemmille tulisi antaa tietoa seulontatutkimusten menetelmistä, tarkoituksesta ja tavoitteista sekä suullisesti, että kirjallisesti.

Paanasen ym. (2017, 174–177) mukaan perhevalmennuksen tarkoituksena on tarjota tuleville vanhemmille tietoa tulevasta synnytyksestä ja lapsesta. Valmennuksissa käsitellään synnytystä, kivunlievitystä synnytyksen aikana, vauvanhoitoa, imetystä terveydenhoitajan, kättilön ja muiden ammattilaisten kanssa. Tuloksissa nousi esille, että perhevalmennuksesta tiedon saanti vaihteli ja joissakin osa-alueissa tieto oli jäänyt vähäiseksi. Enemmän tietoa kaivattiin synnytykseen valmistautumisesta, synnytyksestä toipumisesta, imetyksestä sekä vauvan ja vanhempien välisestä vuorovaikutuksesta. (Jylkkä 2019, 27–29.)

Äitiysneuvolan tavoitteena on jakaa perheille tietoisuutta muutoksista, jotka vaikuttavat heidän elämäänsä raskauden, synnytyksen ja lapsenhoidon myötä (Paananen ym. 2017, 153). Eniten tietoa raskausajan fyysisistä muutoksista, isyyteen valmistautumisesta, synnytyksestä, synnytyksestä palautumisesta, parisuhteesta ja perhe-elämän muutoksista vanhemmat olivat kokeneet saaneensa perheeltä, kaverilta ja ystävältä (Jylkkä 2019, 25–32).

Asiakkaaseen on tärkeää perehtyä ennen asiakkaan käynnille tuloa, sekä käynnin aikana. Vanhemmille tärkeää oli, että terveydenhoitaja tietäisi asiakkaiden taustaa ja kokemuksia (Ngan 2020, 55). Sariolan ym. (2014, 73) mukaan keskustelun tukena on suositeltavaa käyttää lomaketta, jonka vanhempi täyttää ennen ensimmäiselle käynnille tuloa. Äitiysneuvolan tulisi tukea vanhempia omien voimavarojen sekä perhettä kuormittavien tekijöiden tunnistamisessa (Paananen ym. 2017, 153).

Osa vanhemmista koki, että neuvolassa oman mielipiteen ilmaisu oli vaikeaa, koska neuvolaa kunnioitettiin auktoriteettina (Kuurma 2017, 48). Vanhempien tulee kuitenkin kokea voivansa osallistua raskauden hoitoon aktiivisesti niin, että heille tulee tunne siitä, että heitä on kuunneltu ja tuettu äitiysneuvolassa (Paananen ym. 2017, 153).

Vanhemmille tärkeää oli, että neuvolassa olisi aina sama työntekijä. Saman työntekijän pysyminen lisäsi vanhempien tyytyväisyyttä ja tiedon saantia. Vanhemmat luottivat, että työntekijältä saa apua ja neuvoja arjen askareisiin. (Kuurma 2017, 34–44). Klemetin & Hakulinen-Viitasen (2013, 22) mukaan jatkuvuutta palveluissa turvataan myös niin, ettei terveydenhoitaja vaihdu tarpeettomasti hoitojakson aikana. Tavoitteena olisi, että sama terveydenhoitaja jatkaa myös lastenneuvolassa saman perheen parissa.

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimustulosten perusteella voimme todeta että, vanhempien tiedottamisessa olisi parannettavaa. Vanhemmat kokivat, että tietoa ja tukea sai joissain osa-alueissa huonosti ja sitä olisi kaivattu enemmän. Vanhemmat eivät aina olleet saaneet tietoa tai tieto oli ollut vähäistä. Päättelimme, että työntekijällä on suuri merkitys siinä, millaiseksi vanhemmat kokevat neuvolapalvelut. Vanhempien on helpompaa kertoa vaikeistakin asioista, kun työntekijä on nykyaikainen ja ystävän kaltainen.

On myös havaittu, että neuvoloiden ja eri ammattihenkilöiden tiedon annossa

on eroavaisuuksia, muun muassa siinä, kuinka paljon tietoa annetaan, kuka tiedon antaa sekä miten tietoa annetaan.

Havaitsimme myös sen, että ihmiset kokevat asioita eritavoin. Toiselle negatiivinen asia voi näyttäytyä toiselle ihmiselle positiivisena tekijänä neuvolan toiminnassa.

Jatkotutkimusehdotuksiin esittäisimme seuraavaa:

1. Jatkotutkimus siitä, minkälaista tukea ja tietoa vanhemmat olisivat itse toivoneet ja kuinka toiveita voisi toteuttaa. Tutkimuksessa voisi paneutua siihen, mitä vanhemmat itse toivoisivat neuvolalta ja sen pohjalta tehdä mahdollisia parantamisehdotuksia. Lisäksi olisi hyvä huomioida mahdollisessa jatkotutkimuksessa se, että millaisessa muodossa vanhemmat toivoisivat saavansa tietoa, tukea, tai muiden toiveiden toteutumista, esimerkiksi ryhmäliikuntaa.
2. Jatkotutkimus kunnan tarjoaman ja yksityisen äitiysneuvolan eroavaisuuksista sekä asiakastyytyväisyydestä. Tutkimuksessa voisi huomioida mm. tiedonantoa laadultaan ja tavaltaan sekä ajankohtaa, jolloin tietoa annetaan, vanhempien tyytyväisyyttä yhteydessä tiedonsaannin ajankohtaan sekä asiakastyytyväisyyttä lisäävistä asioista yksityisessä äitiysneuvolassa.

8.4 Opinnäytetyöprosessin kuvaus

Kun aloimme pohtia aihettamme opinnäytetyölle, meitä aiheena kiinnosti vanhempien kokemukset äitiysneuvolapalveluista. Tulevina terveydenhoitajina on tärkeää olla ajan tasalla ja tietää mitä asiakkaat mahdollisesti kaipaisivat neuvolalta. Me koemme, että voimme ottaa eväitä työelämää ja yrittää itse panostaa näihin asioihin, jotka vanhemmat kokivat kielteisinä.

Tutkimuskysymys mietittiin jo alussa yhdessä ohjaavan opettajan ja tilaajan kanssa. Tiedonhakukannoiksi valikoitui Finna.fi, Pubmed, Theseus, CINAHL, Trepo ja Julkari. Osa tietokannoista olivat meille uusia. Rajaukset mietimme

yhdessä opinnäytetyöhömmä sopiviksi. Tutkimuksia valikoitui yhteensä yksitoista.

Aluksi ajattelimme, että tutkimuksia löytyisi todella huonosti tästä aiheesta, sillä äitiysneuvola on suomalaisessa yhteiskunnassa keskeinen asia, kun taas muualla maailmalla vielä hieman vieras. Suomenkielisiä tutkimuksia löytyi kuitenkin hyvin. Rajauksen jälkeenkin tutkimuksia oli hyvä määrä jäljellä. Englanninkielisiä tutkimuksia puolestaan löytyi huonommin, tai ne eivät vastanneet sisällöltään tutkimuskysymykseemme. Sisäänottokriteerit helpottivat tutkimusten rajausta, sillä vanhempia, kuin 2007 vuoden tutkimuksia olikin paljon.

Rajauksia täytyi pohtia useaan kertaan, koska neuvola ja neuvolan asiakas-kunta voidaan katsoa erittäin laajasti. Meidän tuli pohtia rajaukset tiettyyn neuvolaan ja poissulkea joitakin neuvolan asiakaskuntia, vaikka erilaisia asiakaskuntia pohdimmekin. Tulimme siihen tulokseen, että opinnäytetyömme olisi laajentunut paljon ja sisältö ei välttämättä olisi vastannut tutkimuskysymykseemme optimaalisesti.

Teimme paljon pohjatyötä ennen opinnäytetyöprosessin aloittamista, koska teimme tätä nyt ensimmäistä kertaa. Aluksi koimme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ja muiden tutkimusten analysoimisen vaikeaksi pohjatyöstä huolimatta. Opinnäytetyön edetessä prosessi alkoi selkeytyä. Opinnäytetyöprosessia ei voida kuitenkaan sanoa helpoksi, vaikka prosessi selkiytyikin. Haastetta opinnäytetyön tekemiseen on aiheuttanut hieman myös Koronavirus tapausmisrajoitusten takia

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S. & Sulo-saari, V. 2019. Kliininen hoitotyö. 8., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Autti-Rämö, I., Koskinen, H., Mäkelä, M., Ritvanen, A. & Taipale, P. 2005. Raskauden ajan ultraäänitutkimukset ja seerumiseulonnat rakenne- ja kromosomipoikkeavuuksien tunnistamisessa. PDF-dokumentti. Finohta. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76012/r027f.pdf?sequence=1> [viitattu 17.9.2021].

Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 6.5.2021].

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 5 painos. Helsinki: Tammi.

Homanen, R. 2013. Doing pregnancy, the Unborn, and the Maternity Healthcare Institution. Dissertation. School of Social Sciences and Humanities. University of Tampere. PDF-dokumentti. Saatavissa: [Doing Pregnancy, the Unborn, and the Maternity Healthcare Institution - Trepo \(tuni.fi\)](#) [viitattu 15.8.2021].

Ihme, A & Rainto, S. 2014. Naisen terveys. 2., uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Isyyden tunnustaminen ennen lapsen syntymää. 2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 6.9.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/perheoikeudelliset-palvelut/isyyden-selvittaminen/isyyden-tunnustaminen-ennen-lapsen-syntymaa> [viitattu 14.9.2021].

Isyyslaki 13.1.2015/11.

Juuti, P. & Puusa, A. (toim.) 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus.

Jylkkä, M. 2019. Matka vauvaperheeksi: Ensimmäistä lastaan odottavien vanhemmuuden tukeminen neuvolassa. Centria- ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, ylempi AMK. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/handle/10024/226564> [viitattu 19.11.2021].

Kangasniemi, M, Utriainen, K., Ahonen, S-M, Pietilä, A-M, Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25(4), 291–301.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas- Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-972-5> [viitattu 6.5.2021].

Koivumäki, T. 2011. Isien kokemuksia isyyden muuttumisesta, lastenneuvolasta ja terveysneuvonnasta. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/83032> [viitattu 17.11.2021].

Komulainen, H. 2013. Päämääränä perheen paras: Peruspalvelukeskus Oivan äitiysneuvolatoiminnan kehittämishanke. Lahden ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/handle/10024/65046> [viitattu 19.11.2021].

Kuurma, N. 2007. Onnistumisia, ristiriitoja ja haasteita. Ensimmäisen lapsen saaneiden vanhempien kokemuksia lastenneuvolasta. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/78069/gradu01918.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 19.11.2021].

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* Vol 11, no 1/-99. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://learn.xamk.fi/plu-ginfile.php/793508/mod_resource/content/1/Sis%C3%A4ll%C3%B6nalyysi%20%28Kyng%C3%A4s%29.pdf [viitattu 3.11.2021].

Lundström, A. 2011. Televisiomainosten välittämä kuva äideistä. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Pro gradu- työ. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/26719> [viitattu 6.10.2021].

Ngan, T. 2020. Turvapaikanhakijanaiset äitiysneuvolan asiakkaana. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/handle/10024/343147> [viitattu 19.11.2021].

Nykänen, M., Nelimarkka, S., Turunen, A. & Klemetti, R. 2018. Vanhempien odotuksia ja kokemuksia sikiöseulonnoista Suomessa 2015. Tutkimuksen perusraportti. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/136073> [viitattu 19.11.2021].

Ordén, M-R. 2008. Terveiden ja hyvinvointilaitos. Raskausajan ultraääni-seulonnat. PDF-dokumentti. Finohta. Saatavissa: <https://docplayer.fi/6696457-Raskausajan-ultraaaniseulonnat.html> [viitattu 17.9.2021].

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M.(toim.) 2017. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.–7. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.225602> [viitattu 13.9.2021].

Perhevapaat jaetaan tasan vanhempien kesken – näin tuleva uudistus vaikuttaisi perheisiin. 2021. Kela. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://elamassa.fi/koti-ja-perhe/perhevapaat-jaetaan-tasan-vanhempien-kesken-nain-tuleva-uudistus-vaikuttaisi-perheisiin/> [viitattu 1.3.2022].

Raussi-Lehto, E., Regushevskaya, E., Gissler, M., Klemetti, R. & Hellinki, E. 2011. Äitiysneuvolatoiminta Suomessa 2000-luvulla. Kyselytutkimuksen perusraportti. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/80435> [viitattu 19.11.2021].

Rautio, S. 2016. Neuvolan perhetyö vanhemmuuden varhaisena tukena ja yhteistyönä. Jyväskylän yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/49289> [viitattu 15.8.2021].

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf [viitattu 25.8.2021].

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Sariola, A., Nuutila, M., Sainio, S., Saisto, T. & Tiitinen, A. (toim.) 2014. Odottavan äidin käsikirja. Porvoo: Bookwell Oy.

Stolt, M., Axelin, A & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto.

Terveystieteiden laitos. 30.12.2010/1326.

Tuominen, M. 2016. Hyötyvätkö perheet äitiysneuvolan ja lastenneuvolan palvelujen yhdistämisestä? Vertaileva palvelujärjestelmätutkimus. Turun yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.utupub.fi/handle/10024/125185> [viitattu 15.8.2021].

Uitto, S. 2007. Äitien ja isien kokemuksia sikiöseulonnoista ja saadusta neuvonnasta. Tampereen yliopisto. Pro gradu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/94181> [viitattu 19.11.2021].

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

Äitiyslaki 20.4.2018/253.

Äitiysneuvola. 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty: 7.4.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/aitiysneuvola> [viitattu 6.5.2021].

Äitiysneuvolapalvelut. 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moni-naisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-mielenterveys/mielenterveyden-tuki-palveluissa/perhesuunnittelu-aitiys-ja-lastenneuvolapalvelut/aitiysneuvolapalvelut> [viitattu 25.8.2021].

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Tieto- kanta	Hakusa- nat	Rajaukset	Hakutu- lokset	Otsikon perus- teella va- litut	Sisällön perus- teella va- litut
Finna.fi	Äitiysneu- vola	Väitöskirja, pro gradu, ylempi AMK- opinnäytetyö	288	4	3
Pubmed	Maternity care	Full text, free full text	125,039	1	0
Pubmed	Experi- ences of maternity care fin- land	Full text, free full text	66	1	0
Theseus	Äitiysneu- vola	Ylempi AMK- opinnäytetyö	115	5	2
Theseus	Lasten- ja äitiysneu- vola	Ylempi AMK- opinnäytetyö	107	1	1
CINAHL	experi- ences of maternity clinic and par- ents.	Full text	1	0	0
Trepo	Kokemuk- sia neuvo- lasta	Ei rajauksia	99	2	2

Trepo	Isien kokemuk- sia isyyd*	Ei rajouksia	140	1	1
Julkari	Kokemuk- sia neuvo- lasta	Ei rajouksia	85	1	1
Julkari	Kokemuk- sia, äitiysneu- vola	Ei rajouksia	58	1	1

Liite 2. Tutkimustaulukko

Tutkimuk- sen/raportin tekijä, nimi, vuosi, maa	Tarkoitus	Menetelmä	Tutkimus- alue/otos	Tulokset
Homanen Riikka, Doing pregnancy, the Unborn, and the Ma- ternity Healthcare Institution, 2013, Suomi	Käsitellä ras- kaana ole- vien naisten ja syntymät- tömien vä- listä suhdetta suomalaisen äitiysneuvo- lan konteks- tissa.	Etnografinen kenttätyö	Neljä äitiys- neuvola kol- men kuukau- den aikana vuosien 2006–2008 välillä.	Neuvolatyö on tulevien vanhempien tunteisiin ve- toavaa työtä, joka ei kui- tenkaan ota vahvaa kan- taa hyvästä vanhemmuu- desta. Tutkija havaitti, että neuvola tu- kee ja ohjaa hienovarai- sesti proses- sia, jossa syntymättö- mälle on vä- hitellen en- nen synty- mää raken- nettu paikka omana per- soonanaan perheen konkreetti- sessä kotita- loudessa, su-

				kulaissuh- teissa ja van- hempien mielikuvissa.
Komulainen Hanna, Pää- määränä per- heen paras: Peruspalve- lukeskus Oi- van äitiys- neuvolatoim- innan kehittä- mishanke, 2013, Suomi.	Tarkoituk- sena oli edis- tää ja kehittä- ää äitiysneuv- olatoimin- nan toteutu- mista Perus- palvelukes- kus Oivan äi- tisyneuvo- loissa.	Kehittämis- hanke	Peruspalve- lukeskus Oi- van äitiys- neuvolan asi- akkaat, jotka osallistuivat jälkitarkas- tukseen loka- kuu 2011 – huhtikuu 2012 välillä.	Asiakasky- selyn perus- teella ime- tysohjaus, tuki tupakoin- nin lopettami- seen ras- kausaikana sekä päihtei- den käytön seuranta oli onnistunutta. Asiakkaat oli- vat tyytyväi- siä ravitse- mus- ja lii- kuntaneu- vontaan, kui- tenkin neu- vontaa te- hostaen. Pa- risuhteen- ja varhaisen vuorovaiku- tuksen tuke- minen sekä masennuk- sen tunnistami- nen jäivät

				liian vähälle huomiolle.
Jylkkä Marja, Matka vauva-perheeksi: Ensimmäistä lastaan odottavien vanhemmuuden tukeminen neuvolassa, 2019, Suomi.	Selvittää esi-koistaan odottavien vanhempien käsityksiä, siitä millaista tukea he ovat äitiysneuvolassa saaneet. Tarkoituksena oli myös selvittää, millaista tukea vanhemmat olisivat tarvitseet äitiysneuvolalta.	Konstruktiivinen.	Peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueen ensimmäisen lapsen saaneiden perhe, joiden lasten ikä oli 5–13 kuukautta. Neljän kunnan alueella vastanneita perheitä oli 78. Vastausprosentti oli 19,2 %.	Vanhemmat kokivat tarvinneensa perhevalmennusta raskauden aikana. Synnytyksestä toipumiseen vanhemmat olisivat tarvitseet enemmän tukea ja tietoa neuvolalta. Myös enemmän tietoa olisi tarvittu vauvan hoidosta, parisuhteesta sekä vuorovaikutuksesta.
Tuominen Miia, Hyötyvätkö perheet äitiysneuvolan ja lastenneuvolan yhdistämisestä? :	Selvittää neuvolapalvelujen organisoitavan, eli neuvolamallin, merkityksen.	Vertaileva palvelujärjestelmätutkimus.	Osallistuneet perheet (N = 1797). Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä synnyttäneet naiset (N =	Yhdistettyä äitiys- ja lastenneuvolaa käyttäneet äidit ja isät olivat tyytyväisempiä use-

<p>vertaileva palvelujärjestelmätutkimus, 2016, Suomi</p>	<p>tystä neuvolan asiakkailla.</p>		<p>4480). kyselylomaketteista (mitauspisteet 4 kuukautta lapsen syntymän jälkeen n = 995 äitiä, n = 789 isää ja 18 kuukautta lapsen syntymän jälkeen n = 987 äitiä, n = 829 isää) ja syntymärekisterein tiedoista (n = 2741), joita täydennettiin neuvoloiden esimiehiltä kerätyllä tiedolla neuvolapalvelun organisoitavasta.</p>	<p>aan neuvolapalvelun osa-alueeseen ja saivat enemmän koti-käyntejä kuin erillisen äitiysneuvolan ja lastenneuvolan asiakasvanhemmat. Yhdistelmäneuvolassa sisällöltään ja määrältään paremmaksi koetut palvelun osa-alueet painottuivat neuvolan tarjoamaan tukeen. Yhdistetyssä äitiys- ja lastenneuvolassa koettu terveydenhoitajan ja perheen välinen hoidon jatkuvuus suojasi äitien</p>
---	------------------------------------	--	--	--

				ja isien vanhemmuuden kyvykkyyttä masennusoireiden vaikutuksilta.
Rautio Susanna, Neuvolan perhe työ vanhemmuuden varhaisena tukena ja yhteistyönä, 2016, Suomi	Tarkoituksena oli kerätä vanhempien kokemuksia varhaisesta tuesta.	Laadullinen tutkimus.	Yhdeksän vanhempaa haastateltu.	Tutkimuksen mukaan vanhemmat kokivat varhaisen tuen hyödyllisenä, erityisesti kotikäynnit. Kokemukset äitiysneuvolasta vaihtelivat.
Nykänen, Maarit; Neli-markka, Siiri; Turunen, Anna; Klemetti, Reija, Vanhempien odotuksia ja kokemuksia sikiöseulonoista Suomessa 2015: Tutkimuksen peruseräraportti, 2015, Suomi	Tavoitteena oli kuvata raskaana olevien naisten ja heidän kumppanien tietämystä ja odotuksia sikiöseulonoista sekä kokemuksia varhaisraskauden sikiöseulonnan ultraäänitutkimuksesta.	Otantamennelmä.	1462 henkilöä, joista raskaana olevia naisia oli 916 ja heidän kumppaneitaan 546. Aineisto kerättiin sähköisenä kyselynä Suomen kaikista yliopistosairaanhoitopiireistä raskausviikoilla	Lähes kaikki raskaana olevista naisista ja yli puolet heidän kumppaneistaan saa neuvontaa sikiöseulonoista äitiysneuvolassa. 14 % vastaajista koki tuntevansa seulonnan me-

			10–13 sikiöseulonnan ultraäänitutkimuksia tekevistä.	netelmät hyvin. Kolmannes osa kumppaneista ja neljännes matalasti koulutetuista vastaajista arvioi tietämyksensä huonoksi. Pääasiassa raskaana olevien ja heidän kumppanien kokemukset varhaisraskauden ultraäänitutkimuksista ovat positiivisia.
Raussi-Lehto, Eija; Regushevs-kaya, Elena; Gissler, Mika; Klemetti, Reija; Hemminki, Elina, Äitiysneuvolato-	Tarkoituksena on selvittää äitiysneuvolapalveluiden vaikuttavuutta, voimavaroja ja asiakkaiden terveystarpeita.	kvantitatiivinen poikkeileikkaustutkimus.	Kaikki Manner-Suomen 398 kuntaa vuonna 2008. Kunnat kuuluivat tutkimusajan kohtana yhteensä 228 terveyskeskukseen.	Vuonna 2008 kunnissa äitiysneuvolapalveluiden rakenteet ja käytännöt muuttuivat äitiysneuvoloitten ja yhteistyötoimijoiden välillä.

<p>minta Suomessa 2000-luvulla: Kyselytutkimuksen perusraportti, 2011, Suomi</p>				<p>Kuntien välinen tarkastelu toi esiin, että äitiysneuvolapalveluja järjestettiin eri tavoin, mikä voi riskeerata asiakkaiden tasa-arvoisen kohtelun.</p>
<p>Kuurma, Niina, Onnistumisia, ristiriitoja ja haasteita. Ensimmäisen lapsen saaneiden vanhempien kokemuksia lastenneuvolasta, 2007, Suomi.</p>	<p>Tarkoituksena on kuvata ensimmäisen lapsen saaneen vanhempien kokemuksia ja odotuksia lastenneuvolasta.</p>	<p>Laadullinen tutkimus.</p>	<p>Teemahaastattelu yhdeksältä ensimmäisen lapsen saaneelta pariskunnalta.</p>	<p>Neuvolan toimintatavat, arvot, periaatteet ja tavoitteet eivät ole vanhemmille selkeitä. Ensimmäisen lapsen saaneet kokivat tärkeäksi oman terveydenhoitajan, joten terveydenhoitajien pysyvyyteen tulisi kiinnittää huomiota.</p>
<p>Uitto, Sirke, Äitien ja isien kokemuksia</p>	<p>Kuvata äitien ja isien koke-</p>	<p>Laadullinen tutkimus.</p>	<p>Kymmenen äitiä ja seitsemän isää</p>	<p>Sikiöseulontojen neuvonta koettiin</p>

<p>sikiöseulonnoista ja saadusta neuvonnasta, 2007, Suomi.</p>	<p>muksia sikiöseulonnoista ja saadusta neuvonnasta sekä ehdotuksia sikiöseulontojen kehittämiseksi.</p>		<p>keväällä 2016 teema- haastattelulla. Haastattelujen hetkenä äitien raskauden kesto oli 28–33 raskausviikkoa. Äidit olivat sekä ensi- että uudelleensynnyttäjiä ja olivat osallistuneet alkuraskauden sikiöseulontoihin.</p>	<p>sekä hyvänä että vähäisenä. Osa äideistä ei ollut saanut suullista ohjausta ollenkaan. Äidit ja isät tahtoivat enemmän tietoa seulontojen kaikissa vaiheissa</p>
<p>Koivumäki, Terhi, Isien kokemuksia isyyden muuttumisesta, lastenneuvolasta ja terveysneuvonnasta, 2011, Suomi</p>	<p>Kuvata isien kokemuksia lastenneuvolasta ja terveysneuvonnasta sekä heidän ajatuksiaan isyyden muodostumisesta.</p>	<p>Laadullinen tutkimus.</p>	<p>Teemahaastattelulla yksilöhaastatteluna kuutta isää ja ryhmänä neljää isää.</p>	<p>Isien huomiointiin tulee kiinnittää lastenneuvolassa jatkossa suuremmin huomiota. Isille suunnatun terveysneuvonnan tulee olla yksilöllistä ja perus-</p>

				tua perheiden sekä isien omista tarpeista.
Ngan, Tran, Turvapaikanhakijanaiset äitiysneuvolan asiakkaana, 2020, Suomi	Tarkoituksena oli selvittää vastajien voimavaroja ja niitä kuormittavia tekijöitä. Tutkimuksessa selvitettiin turvapaikka hakijanaisten käsitystä ja tietoa raskaudesta, synnytyksestä ja suomalaisesta äitiysneuvolajärjestelmästä.	Laadullinen tutkimus.	Teemahaastattelu	Vastaajat kokivat voimavaroja heikentäväksi tekijäksi pelko joutua takaisin kotimaahan. Äitiysneuvolajärjestelmä oli monelle vieras käsite. Vastaajat toivoivat äitiysneuvolalta kuulluksi tulemistä ja tasavertaista kohtelua.

Liite 3. Teemoittelutaulukko

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Vuorovaikutus Puolison tuki Läheisen tuki Henkilökunnan tuki Varhainen tuki Vanhempien tukeminen Vanhemmuuden tuke- minen Parisuhteen tukeminen Keskusteluapu Varhaisen vuorovaiku- tuksen tukeminen Imetysohjaus Ennaltaehkäisy Masennus Päihteet Liikunta neuvonta Ravitsemus Tupakointi Mielialakysely Kotikäynnit Perhevalmennus Synnytysvalmennus Valmennusvuorovaiku- tus Tukiryhmät	Varhain saatu ja riittävä tuki	Tuki raskausaikana
Ristiriitainen tieto Yleisen tiedon antami- nen Tietoa vastasyntyneen hoidosta	Hyvän, luotettavan ja oleellisen tiedon anta- minen ajoissa	Ammattihenkilöltä saatu tieto

<p>Toipuminen synnytyksestä</p> <p>Tietoa seulonnoista</p> <p>Tietoa äitiydestä</p> <p>Tietoa synnytyksestä</p> <p>Tietoa raskaudesta</p> <p>Tietämättömyys</p>		
<p>Hoitaja tietoinen taustoista ja kokemuksista</p> <p>Yhteisen kielen puuttuminen</p> <p>Tukevien ja kuluttavien tekijöiden huomiointi</p> <p>Oma lapsuus</p> <p>Oma äitisuhde</p>	<p>Asiakkaan tietojen ja taustojen tietäminen sekä niihin perehtyminen</p>	<p>Asiakkaaseen perehtyminen</p>
<p>Työntekijän asenne</p> <p>Työntekijä ystävän kaltaisena</p> <p>Perhelähtöinen työskentely</p> <p>Kiireettömyys ja tavoitettavuus</p> <p>Kokonaisvaltainen huomiointi</p> <p>Tasavertainen kohtelu</p> <p>Etäinen neuvola</p> <p>Neuvola aktiivinen ja välittävä</p> <p>Ihana henkilökunta</p> <p>Neuvola hyödyllinen ja tärkeä</p> <p>Neuvola-ajat huonot</p>	<p>Neuvolan ammattihenkilön merkitys</p>	<p>Kokemus neuvolasta</p>

Hoitajan epäilevä suhtautuminen nuoren iän vuoksi Asiakkaan epäselvä rooli Vanhempien mielipiteiden arvostaminen Kiireetön käynti Sama hoitaja koko ajan Luottamus neuvolaan		
---	--	--