

Venla Mällinen & Sanni Kultala

## **TUEN, TIEDON JA PALVELUJEN TARVE RASKAANA OLLESSA**

Kyselytutkimus ylivieskalaisille odottaville äideille

# **TUEN, TIEDON JA PALVELUJEN TARVE RASKAANA OLLESSA**

Kyselytutkimus ylivieskalaisille odottaville äideille

Venla Mällinen & Sanni Kultala  
Opinnäytetyö  
Syksy 2023  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma,  
Terveystieteiden  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Terveystieteiden  
Terveystieteiden

---

Tekijät: Venla Mällinen & Sanni Kultala

Opinnäytetyön nimi: Tuen, tiedon ja palvelujen tarve raskaana ollessa

Työn ohjaaja: Satu Rainto

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2023

Sivumäärä: 42 + 2 liitettä

---

Opinnäytetyömme aiheena käsitelimme tuen, tiedon ja palvelujen tarvetta raskaana ollessa. Toimeksiantajanamme oli MLL:n Ylivieskan PerhePesä, jonne teimme palvelumuotoilua kyselytutkimuksen muodossa tarkoituksenamme auttaa heitä kehittämään uutta palvelua yhdessä palvelun käyttäjien, eli ylivieskalaisten odottavien äitien kanssa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kyselytutkimuksen avulla selvittää, minkälaista tietoa ja tukea ylivieskalaiset raskaana olevat äidit tarvitsevat raskausaikana ja millaisista palveluista he hyötyisivät raskaana ollessa ja pikkulapsiarjessa. Tutkimus myös kartoitti, ovatko äidit saaneet aiemmin helposti tietoa alueen lapsiperheiden palveluista ja mitä kautta. Tavoitteenamme oli saada tietoa odottavien äitien tuen, tiedon ja palvelujen tarpeesta. Tavoitteena oli, että Ylivieskan PerhePesä voisi hyödyntää saamaamme tutkimustietoa ja saatujen tulosten avulla kehittää omaa toimintaansa sen pohjalta.

Toteutimme opinnäytetyömme kvantitatiivisena kyselytutkimuksena Webropol-kyselylomakkeen avulla. Kysely rajattiin ylivieskalaisille raskaana oleville äideille ja se toteutettiin täysin anonyyminä. Vastauksia saimme 18 kappaletta ja tulokset analysoitiin syksyllä 2023.

Tutkimuksen mukaan odottavat äidit kaipaavat eniten tietoa liikunnasta raskausaikana ja synnytyksen jälkeen, synnytykseen valmistautumisesta ja synnytyksestä, lapsiperheiden palveluista sekä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja baby bluesista. Vastaajista enemmistö kaipasi myös vertaistukea samassa elämäntilanteessa olevilta äideiltä. Äitien vastauksiin vaikutti merkittävästi jo sen hetkinen lapsien lukumäärä. Ensimmäistä lastaan odottavat äidit halusivat laajemmin tietoa erilaisista palveluista kuin useamman lapsen äidit. Enemmistö vastaajista oli sitä mieltä, että informatiivisia ja vertaistuellisia iltoja olisi tärkeää järjestää MLL:n toimesta ja vastaajista 38,9 % osallistuisi itse iltoihin, jos sellaisia järjestettäisiin. Illoilta toivottiin sekä vertaistukea että tietoa palveluista ja ajankohtaisista aiheista.

---

Asiasanat: raskaus, avuntarve, vertaistuki, palvelumuotoilu

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme of Nursing and Health Care, public health nursing

---

Authors: Venla Mällinen & Sanni Kultala  
Title of thesis: Need of support, information and services during pregnancy  
Supervisor: Satu Rainto  
Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2023  
Number of pages: 42 + 2 appendices

---

This thesis was about the need for support, information and services during pregnancy. Our client was MLL's Ylivieska PerhePesä, where we did service design in the form of a survey with the aim of helping them develop a new service together with the users of the service, i.e. expectant mothers from Ylivieska.

The purpose of our thesis was to use a survey to find out what kind of information and support pregnant mothers from Ylivieska need during pregnancy and what kind of services they would benefit from in their day to day life while expecting or with small children. The study also surveyed whether mothers had previously received information about services for families in the area easily, and through what means. Our goal was to get information about the need for support, information and services for expectant mothers. The goal was that Ylivieska's PerhePesä could use the research information we received and use the results to develop its own operations based on it.

The thesis was carried out as a quantitative survey using a Webropol questionnaire. The survey was limited to pregnant mothers in Ylivieska and was conducted completely anonymously. We received 18 responses and the results were analyzed in autumn 2023.

According to the survey, expectant mothers most needed information about exercise during pregnancy and postpartum, childbirth and preparing for it, services for families with children, and postpartum depression and baby blues. The majority of respondents also needed peer support from mothers in similar life situations. The mothers' answers were significantly influenced by the current number of children. Mothers expecting their first child wanted more extensive information about various services than mothers who already had children. The majority of the respondents thought that it would be important to organize informative and peer-supporting groups by MLL, and 38.9% of the respondents would participate in the groups themselves, if such were organized. In the groups, both peer support and information about services and current topics were hoped for.

---

Keywords: pregnancy, need of help, peer support, service design

# SISÄLLYS

JOHDANTO.....	6
1 MERKITYKSELLISIÄ AIHEITA ODOTTAVAN ÄIDIN ELÄMÄSSÄ.....	7
1.1 Raskauden tuomat muutokset.....	7
1.2 Parisuhde ja seksuaalisuus.....	8
1.3 Liikunta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen.....	9
1.4 Ravitseminen raskausaikana ja synnytyksen jälkeen.....	11
1.5 Synnytykseen valmistautuminen.....	11
1.6 Synnytyksen jälkeinen masennus ja baby blues.....	12
1.7 Lapsivuodeaika ja vauvan ensimmäiset viikot.....	13
1.8 Imetys ja vauvan hoito.....	14
1.9 Lapsiperheiden palvelut.....	16
2 PALVELUMUOTOILU SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA.....	20
2.1 Mitä tarkoittaa palvelumuotoilu?.....	20
2.2 Palvelumuotoilu Ylivieskan PerhePesälle®.....	21
3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT.....	22
3.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimusongelmat.....	22
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN JA TUTKIMUKSEN METODOLOGIA.....	23
4.1 Tutkimuksen toteuttaminen ja tutkimuksen metodologia.....	23
4.2 Tutkimuksen kohdejoukko.....	24
4.3 Tutkimuksen työohjelma.....	24
4.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	25
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	26
5.1 Vastaajien taustatiedot.....	26
5.2 Tulosten tulkinta.....	27
5.3 Johtopäätökset.....	32
6 POHDINTA.....	34
LÄHTEET.....	37
LIITTEET.....	43

## JOHDANTO

Raskaaksi tullessa alkaa vanhemmilla prosessi, jossa valmistaudutaan psykologiseen ja käytännön elämää muokkaavaan muutokseen. Nykyajan vanhemmalle ensimmäinen oma lapsi voi olla myös ensimmäinen kontakti pieneen vauvaan, eivätkä raskauteen ja vauvan hoitoon liittyvät tiedot ja taidot välttämättä siirry enää sukupolvelta toiselle. (Lindroos & Hyypiä 2009.)

Vauvan odotus on tuleville vanhemmille tunnemyrskyn aikaa, etenkin raskauden alkumetreillä. Miellessä pyörivät tieto elämämuutoksen suuruudesta, vaihtelevat tunteet vauvaa kohtaa, mahdolliset raskausoireet sekä huoli raskauden jatkumisesta. Yhtäkkiä perheen elämässä on monta uutta ja merkityksellistä asiaa, joita pohtia niin yhdessä kumppanin kanssa kuin esimerkiksi äitiysneuvolassa ja perhevalmennuksessa. Raskauden aikana esille nousevat aiheet ovat hyvin monenlaisia sekä yksilöllisiä että parisuhteeseen liittyviä niin tunnetason kuin käytännönkin kysymyksiä. Opinnäytetyön teoriatiedon pohjana selvitämmekin yleisimpiä merkityksellisiä aiheita odottavan äidin elämässä. (Lindroos & Hyypiä 2009; Tokola & Airo 2014.)

Opinnäytetyömme aihetta mietimme yhdessä Mannerheimin lastensuojeluliiton Pohjois-Pohjanmaan piirin PerhePesän lapsi- ja perhetoiminnan ohjaajan kanssa. Heidän ajatuksenaan on lähteä toteuttamaan odottaville äideille informatiivisia ja vertaistuellisia iltoja, joissa alueen lapsiperheiden palvelut tulevat tutuiksi jo raskausaikana. Illoissa voisi käsitellä myös ajankohtaisia ja teemaan sopivia tärkeitä aiheita odottavan äidin elämässä. Tätä varten päädyimme tekemään opinnäytetyönämme palvelumuotoilua PerhePesälle kyselytutkimuksen muodossa. Tarkoituksenamme on auttaa heitä kehittämään uutta palvelua yhdessä palvelun käyttäjien, eli ylivieskalaisten odottavien äitien kanssa. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, minkälaista tietoa ja tukea äidit tarvitsevat raskausaikana ja millaisista palveluista he hyötyisivät raskaana ollessa ja pikkulapsiarjessa. Tutkimus myös kartoittaa, ovatko äidit saaneet aiemmin helposti tietoa alueen lapsiperheiden palveluista ja mitä kautta. Tavoitteenamme on saada tietoa odottavien äitien tuen, tiedon ja palvelujen tarpeesta. Tavoitteena on, että Ylivieskan PerhePesä voisi hyödyntää samaamme tutkimustietoa ja saatujen tulosten avulla kehittää omaa toimintaansa sen pohjalta.

Aihe on tärkeä, sillä kunnissa on alettu kiinnittämään yhä enemmän huomiota lapsiperheiden palveluiden hajanaisuuteen ja saavutettavuuteen. Esimerkiksi Halmen ym. tutkimuksen mukaan osa vanhemmista ei kokenut saaneensa riittävästi tietoa lapsiperheiden palveluista, joka on keskeistä

myös ehkäisevän toiminnan ja varhaisen puuttumisen näkökulmasta. Perälä ym. tutkimus taas osoittaa, että vertaistukiryhmille kunnissa voisi olla tarvetta. (Perälä ym. 2011; Halme, Perälä & Kanste 2014, 226–227.)

## **1 MERKITYKSELLISIÄ AIHEITA ODOTTAVAN ÄIDIN ELÄMÄSSÄ**

### **1.1 Raskauden tuomat muutokset**

Raskaaksi tuleminen ja lapsen odottaminen tuovat odottavalle äidille monenlaisia ristiriitaisia tunteita ja erilaisia fyysisiä oireita. Odottavan äidin keho muuttuu ensimmäisistä viikoista alkaen. Fysiologisten muutosten avulla naisen elimistö sopeutuu raskauden ja synnytyksen aiheuttamaan li-särasitukseen ja samalla sikiön hapen- ja ravinnonsaanti sekä kehitys ovat turvattuja. Raskaus valmistaa äitiä ja isää tulevaan vanhemmuuteen. (Kaaja 2005, 978; Ekholm 2019a.)

Normaali raskaus kestää noin 40 viikkoa. Suurin osa synnytyksistä tapahtuu viikoilla 38–42, eli kaksi viikkoa ennen tai kaksi viikkoa jälkeen lasketun ajan. Raskauden kesto ja synnytyksen laskettu aika voidaan määrittää viimeisten kuukautisten alkamispäivästä tai ultraäänitutkimuksella. (Ekholm 2019a.)

Raskauden aikana paino nousee normaalisti noin 8–15 kg, joka koostuu kohdun, sikiön, istukan ja lapsiveden painon lisäksi äidin verenkierron ja elimistön nestemäärän kasvusta. Odottavan äidin kiertävä verimäärä lisääntyy ja se ilmenee hemoglobiinipitoisuuden laskuna. Veritilavuus kasvaa raskausviikolle 32 asti, jonka jälkeen se pysyy tasaisena raskauden loppuun saakka. Ennen synnytystä raskaana olevalla esiintyy turvotusta, joka on seurausta siitä, kun osa veritilavuudesta siirtyy suonten ulkopuoliseen tilaan. Tämä ylimääräinen neste palaa synnytyksen jälkeen takaisin verenkiertoon. Veritilavuuden kasvun tarkoituksena on istukan riittävä toiminta, sekä riittävä nestemäärä raskauden aikana, synnytyksessä ja sen jälkeen. Raskauden aikana veren hyytymistäipumus lisääntyy. Se suojaa liialliselta synnytyksen aikaiselta verenvuodolta, mutta altistaa toisaalta verisuonitukoksille. (Kaaja 2005, 978–979; Ekholm 2019a.)

Raskauden aikana esiintyy myös ihomuutoksia, kuten pigmenttialueiden tummumista, kasvojen maksaläikkiä ja raskausarpia vatsan, reisien ja rintojen alueella. Alkuraskaudessa voi esiintyä pahoinvointia ja väsymystä, ja närästys ja ummetus ovat tavallisia. Joillakin raskauden aikana esiintyy peräpukamia ja suonikohjuja, nivelsiteet voivat löystyä ja öisin saattaa olla suonenvetoja ja jalkojen levottomuutta. Alkuraskauden kohdun kasvaminen aiheuttaa tihentynyttä virtsaamisen tarvetta. Turvotukset tekevät odottavan äidin olon raskaaksi. (Ekholm 2019a.)

Äidiksi ja isäksi tuleminen on suuri elämänmuutos. Onkin tärkeää, että tulevat vanhemmat saavat oikeanlaista ja oikea-aikaista tukea raskausaikaan ja vanhemmuuteen. Psykososiaalisella tuella raskausaikana voidaan vaikuttaa vanhempien mielikuvaan vauvasta positiivisesti, vanhempien kykyyn ratkaista erimielisyyksiä rakentavasti sekä vähentää synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita. Raskaudenaikaisen psykososiaalisen tuen on todettu vähentävän sekä äidin että isän masennusoireilua. (Lindroos & Hyypiä 2009.)

## **1.2 Parisuhde ja seksuaalisuus**

Vauvan tulo perheeseen herättää vanhemmissa monenlaisia tunteita ja ajatuksia. Etenkin ensimmäisen lapsen kohdalla vanhemmat pohtivat yhdessä ja erikseen, minkälainen perhe on syntymässä ja mitä lapsen syntymä muuttaa parisuhteessa. Joskus vauvan odotus voi laukaista parisuhteesta kriisin, etenkin jos raskaus on yllätys. (Tokola & Airo 2014.)

Raskaus voi muuttaa seksuaalielämää suuntaan tai toiseen. Seksuaalista halukkuutta saattaa vähentää alkuraskauden pahoinvointi ja väsymys, kun taas raskauden keskivaiheilla monella odottajalla seksuaaliset halut ovat huipussaan. Kumppania voi mietittyä vahingoittaako hän sikiötä yhdynnän aikana, ja se saattaa osaltaan vähentää seksuaalisia haluja. Loppuraskaudessa moni nainen kokee itsensä kömpelöksi ja epäseksuaaliseksi. Normaalin raskauden aikana seksi on sallittua aivan kuten aina ennenkin, ainoastaan kasvava kohtu asettaa tietyt rajoitukset yhdyntäasenoille. Yhdyntä on kuitenkin vain yksi vaihtoehto seksuaalisuuden loputtomasta kirjosta. Erityisesti jos yhdyntöjä ei suositella esimerkiksi voimakkaiden ennenaikaisten supistusten tai verenvuotojen vuoksi, voi miettiä vaihtoehtoisia tapoja toteuttaa seksuaalisuutta. Hyväily, läheisyys ja kosketukset pitävät yllä intiimiä läheisyyttä, jotta yhteenkuuluvuus ja läheisyyden tunne pysyvät yllä. (Bildjuschin 2022; Hakulinen ym. 2023, 31–32.)



Neuvolasta tulisi saada tukea ja ohjausta seksuaalisuuteen raskausaikana. Sieltä saa vastauksia mieltä askarruttaviin kysymyksiin ja epävarmuuksiin. Pariskuntaa voi mietityttää voiko seksielämää jatkaa normaaliin tapaan ja osa naisista pohtii, ovatko enää haluttavia puolisonsa silmissä muuttuvassa kehossa. Suurin osa pariskunnista tulee autetuksi luvanannolla ja tiedon antamisella. (Lindroos & Hyypiä 2009.)

Vauvan synnyttyä parisuhde muuttuu ja uusia rooleja ja elämänvaihetta opetellaan. Huomio on suurelta osin uudessa perheenjäsenessä, mutta parisuhteen ylläpitäminen on silti tärkeää. Toista voi huomioida arjen pienillä teoilla kuten katseilla ja kosketuksella. Omien tunteiden ja kokemusten jakaminen kumppanille on tärkeää, jotta toista voisi ymmärtää paremmin. Perälä ym. tutkimuksen mukaan alle 9-vuotiaiden lasten äideistä ja isistä yli puolella oli huoli omasta jaksamisestaan. Tavallisia huolen aiheita olivat yhteisen ajan riittämättömyys, parisuhdeongelmat ja taloudelliset vaikeudet tai työttömyys. Suurin osa vanhemmista koki saavansa tukea ja apua huoliinsa hyvin. Kehittämisaalueet liittyivät myönteisen palautteen antamiseen, taloudelliseen tukeen, parisuhteen tukeen, sekä tukeen mielenterveys- ja päihdeongelmissa. (Perälä ym. 2011; Terveyskyä 2018.)

### **1.3 Liikunta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen**

Äidin ja vauvan hyvinvointiin vaikuttavat monet asiat, eikä vähäisimpänä terveellinen ravitsemus, liikunta, riittävä uni ja rentoutuminen. Odottavan äidin elämäntavat vaikuttavat sikiön kasvuun ja hyvinvointiin, mutta ennen kaikkea äidin jaksamiseen. (Hakulinen 2023, 10.)

Raskauden aikana suositellaan liikkumaan kohtuullisesti. Esimerkiksi kävely, hölkkääminen, pyöräily, kuntosaliharjoittelu, hiihto ja luistelu ovat hyödyllisiä liikuntalajeja odottavalle äidille. Liikunnalla on todettu olevan hyödyllisiä vaikutuksia raskausaikana, vaikka se ei olisi parasta ja helpointa aikaa kunnon kohotukselle. Liikkumisella voidaan välttää äidin liiallista painon nousua ja vauvan liikakasvua, ja vauvan syntymän jälkeen äidin painon takaisin palautuminen on nopeampaa. Liikunta voi ehkäistä masennusoireita ja vähentää niiden ilmaantumista. Säännöllinen liikunta ylläpitää myös raskausdiabeteksen hoitotasapainoa, ja liikunnan on todettu vähentävän raskausmyrkytyksen riskiä. Liikuntasuositus on 150 minuuttia vähintään kolmena vuorokautena viikossa. Ennen-

aikaisen synnytyksen riski ja kohdunkaulan heikkous on vasta-aiheita raskaudenaikaiselle liikunnalle ja nämä on yksilöllisesti huomioitava. On myös liikuntalajeja, joita ei suositella raskaana olevan harrastavan, kuten kontaktilajit tai ratsastus. Näissä kohtu joutuu alttiiksi iskuille tai voimakkaaseen hölskymiseen. (Luoto 2019.)

Raskauden aikana olisi hyvä harjoittaa myös lantionpohjan lihasharjoittelua, sillä fysiologiset ja hormonaaliset muutokset raskausaikana lisäävät riskiä eriasteisten lantionpohjan toimintahäiriöiden ilmaantumiseen. Lantionpohjan lihasharjoittelulla voidaan vähentää virtsankarkailua niin raskauden edetessä kuin synnytyksen jälkeen. Neuvolassa tulisi ohjata lantionpohjan lihasharjoitteluun, mutta Anttonen ym. tutkimuksen mukaan omatoiminen raskaudenaikainen lantionpohjan lihasharjoittelu ei toteudu suositusten mukaan edes oireisten naisten kohdalla. Suurin syy harjoittelun toteutumattomuuteen oli tiedon ja taidon puute, joten raskaana olevien harjoittelun ohjauksen lisäämiseen tulisi löytää keinoja. Hoitosuosituksen mukaan neuvolan tulisi pyrkiä tunnistamaan ne, joilla on lantionpohjan toimintahäiriöiden oireita, ja ohjata heidät fysioterapeutille tai muulle lantionpohjan toimintaan erikoistuneelle terveydenhuollon ammattihenkilölle. (Käypä hoito 2017; Anttonen ym. 2019; Hamari ym. 2023.)

Liikunta virkistää mieltä, auttaa palautumaan synnytyksestä ja jaksamaan vauva-arjessa paremmin. Liikunnan harrastamista voi jatkaa heti synnytyksen jälkeen, kun hyvältä tuntuu. Liikunnan voi aloittaa esimerkiksi kevyillä vaunulenkeillä vauvan kanssa. Alussa on syytä välttää urheilulajeja, joissa on nopeita suunnan vaihtoja tai voimakkaita hyppyjä, sillä kestää oma aikansa, että keho palautuu ennalleen synnytyksestä. (Terveyskylä 2018.)

Odottavalle ja synnyttäneelle äidille on myös tarjolla äitiysfysioterapiaa, joka on fysioterapian oma erikoisalansa. Siinä hoidetaan äidin kehon eri kiputiloja, toimintahäiriöitä ja edistetään synnytyksestä palautumista. Äitiysfysioterapeutti tukee synnytykseen valmistautumisessa, raskausajan liikunnassa, kivun hoidossa ja ennaltaehkäisyssä. Fysioterapeutti kuntouttaa esimerkiksi suorien vatsalihasten erkaumaa. Myös sektio- ja episiotomia-arpia voi äitiysfysioterapeutti hoitaa manuaalisesti. (Fysios.)

## 1.4 Ravitseminen raskausaikana ja synnytyksen jälkeen

Monipuolisesti ruokaileva äiti ei tarvitse juuri muutoksia ruokavalioonsa, mutta joitakin rajoitteita ja suosituksia on tiettyjen ruoka-aineiden suhteen. Alkoholista tulee välttää raskauden ajan, maksa-ruoat on hyvä jättää pois ja kofeiinia ei suositella nautittavan yli 200 milligrammaa vuorokaudessa. Salmiakkaa ja lakritsia ei suositella syötävän ja suolan käyttöä suositellaan vähennettävän. Raskauden aikana energiantarve suurenee vain vähän. Raskaana olevan ruokavalioon on hyvä kuulua rasvattomia ja vähärasvaisia maitotuotteita, täysviljatuotteita, marjoja, kasviksia, hedelmiä ja kalaa. Kaikkien odottavien ja imettävien äitien ruokavalioon suositellaan kuuluvan terveellisen ruoan lisäksi D-vitamiinivalmiste, sekä raskautta suunniteltaessa ja alkuraskaudessa foolihappovalmiste. (Schwab 2020; Hakulinen 2023, 10–11.)

Synnytyksen jälkeen on tärkeää, että äiti pitää omasta hyvinvoinnistaan huolta ja turvaa siten vauvan kasvua. Imettävän äidin kuuluu syödä monipuolisesti ja riittävästi. Runsas veden tai laimean mehun juominen sekä kunnolliset pääateriat ovat tärkeitä. Äidin ruokavalioon kuuluu päivittäin hedelmiä, kasviksia ja marjoja sekä kalaa ja kanaa muutaman kerran viikossa. Riittävästä kalsiumin saannista on huolehdittava, jonka saa esimerkiksi juomalla 3–4 lasillista maitoa tai maitovalmistetta päivässä. Kalsiumia saa myös valmisteena, esimerkiksi tablettina, jota voi tarvittaessa ottaa, jos kalsiumia ei saa tarpeeksi ruuasta. (Tays 2022.)

## 1.5 Synnytykseen valmistautuminen

Kun raskaus on kestänyt synnytyksen käynnistyessä vähintään 22 viikkoa tai kun sikiö painaa vähintään 500 grammaa, on kyseessä kansainvälisen määritelmän mukaan synnytys. Tätä ennen puhutaan keskenmenosta, joista suurin osa todetaan kuitenkin ennen 12 raskausviikkoa. Kun raskaus on kestänyt 37 viikkoa, on synnytys täysiaikainen ja raskaudenkeston ollessa yli 42 viikkoa, on synnytys yliaikainen. (Tikkanen & Tekay 2019.)

Synnytyksen lähestyessä odottava äiti kokee monenlaisia tunteita ja ajatuksia, yhtenä niistä myös epätietoisuutta tulevasta. Joillekin naisille epätietoisuuden sietäminen voi olla vaikeaa. Mielessä risteilevät ajatukset: koska synnytys alkaa, miten synnytys sujuu, onko lapsi terve? Jännitys ja epätietoisuus ovat normaaleja. Joskus odottava äiti kärsii kuitenkin synnytyspelosta, johon liittyy myös

ahdistusta. Varsinaisesta synnytyspelosta puhutaan, kun se haittaa normaalia elämää ja varjostaa raskauden tuomaa iloa. Arviolta noin 6–10 % raskaana olevista kärsii vaikeasta synnytyspelosta. Apua jännitykseen ja pelkoihin voi saada synnytysvalmennuksesta, ja joskus on mahdollista päästä tutustumaan synnytyssairaalaan etukäteen. Synnytyspelon hoitaminen ja siitä keskusteleminen on aiheellista neuvolassa tai äitiyspoliklinikalla ennen synnytystä. Hoidon tavoitteena on auttaa synnyttäjää miettimään synnytykseen liittyviä asioita antamalla tietoa, luomaan positiivisia mielikuvia synnytyksestä ja lisäämään siten potilaan luottamusta omiin kykyihinsä. (Ekholm 2019b; Rouhe & Saisto 2019.)

Joissakin kunnissa vanhemmille järjestetään synnytysvalmennuksia. Erään tutkimuksen mukaan vanhemmat kokivat suurta tarvetta valmistautua synnytykseen, mutta synnytysvalmennuksen ei koettu tukevan riittävästi synnytyksivasta selviytymistä eikä henkistä valmentautumista synnytykseen. Synnytyssalissa järjestetty valmennus kuitenkin lisäsi turvallisuuden tunnetta ja vähensi uuteen paikkaan tulemisen jännitystä synnytyksen alkaessa. Myös synnytyksiä hoitavan kättilön tapaminen koettiin tärkeäksi. Valmennuksen tiedollinen osuus vahvisti äitien itseluottamusta juuri heille suunnattuine konkreettisine tietoineen. (Haapio 2017.)

## **1.6 Synnytyksen jälkeinen masennus ja baby blues**

Äidin mieliala synnytyksen jälkeen voi olla herkkä, mieliala vaihtelee ja alakulo voi olla läsnä. Tämä on normaalia ja johtuu väsymyksestä ja hormoneista, jotka äidillä hyrräävät. 80 % äideistä kokee synnytyksen jälkeen mielialan vaihteluita, tätä kutsutaan baby blues -vaiheeksi. Pahimmat baby blues -oireet ilmenevät muutamia päiviä synnytyksen jälkeen ja häviävät normaalisti kahdessa viikossa. Jos oireet eivät häviä ja muuttuvat vielä voimakkaammiksi, voidaan puhua synnytysmasennuksesta. Äidin toivotaan olevan herkästi yhteydessä lääkäriin tai neuvolaan, jos synnytyksen jälkeinen alakulo pahenee ja pitkittyy. (Ahonen & Talvitie 2018, 58.)

Kehittyneissä maissa raskausajan ja synnytyksen jälkeiseen masennuksen esiintyvyys on 10–20 %, mutta arviolta vain alle puolet näistä tunnistetaan. Alle 10 % raskaana olevien ja synnyttäneiden masennustapauksista saa suositusten mukaista apua ja hoitoa. Naiset tuntevat olonsa yksinäisiksi ja kokevat saavansa liian vähän apua läheisiltään ja puolisoltaan. On olemassa käsitys, että hyvä

äiti tai isä ei tarvitse apua, ja tämä jo hidastaa avun saantia ja hakemista. (Pietikäinen, Hakulinen & Holopainen 2020.)

Raskaana olevalla naisella hormonitoiminta muuttuu. Odottavan äidin mielessä pyörii useita asioita: arjen asioiden sovittaminen, äidin työssäkäynti tai opiskelu, mahdollinen yksinhuoltajuus, tukiverkosto tai sen puute. Myös ristiriitaisia ajatuksia saattaa nousta esille äidiksi tulemisesta. Oliko raskaus esimerkiksi suunniteltu vai ei? Yksinhuoltajuus, äidin nuori ikä, ei suunniteltu raskaus, tukiverkoston puuttuminen, päihdeongelmat, parisuhdeongelmat ja traumat lisäävät raskaudenaikaiseen masennukseen sairastumisen riskiä. On tärkeää tunnistaa masennuksen oireet ja hakea apua riittävän ajoissa. Oireita raskausajan masennuksesta voi olla esimerkiksi unettomuus, epätoivontunteet, elämänilon katoaminen, synnytyspelko ja vauvan hoidon epävarmuus, seksuaaliset ongelmat ja ruokahaluttomuus tai ruokahalun muutokset. (Laru.)

Masennusoireet voivat kestää äidin loppuraskaudesta jopa vauvan toiseen ikävuoteen asti. Toisen vanhemman masennus lisää myös riskiä kumppanin masentuneisuudelle. On myös arvioitu, että joka viides äiti sairastuu ahdistuneisuushäiriöön, mutta näitä ei ole tutkittu niin paljon kuin masennusoireita. Ahdistuneisuusoireet voivat olla psykologisia, esimerkiksi ajatusten kiihtyminen ja jatkuva huoli. Oireet voivat olla myös fyysisiä kuten painontunne rintakehällä, sydämentykytys tai väpina. Myös käyttäytymiseen liittyviä ahdistuneisuusoireita voi esiintyä kuten pakonomainen tarkistelu, rituaalit ja tilanteiden välttely. Arjen sujuminen, lämmin vanhemmuus ja hyvä kiintymyssuhde suojaavat vauvaa ja lasta vanhempien haastavankin mielenterveyshäiriön haitoilta. (Pietikäinen ym. 2020.)

## **1.7 Lapsivuodeaika ja vauvan ensimmäiset viikot**

Lapsivuodeajaksi kutsutaan synnytyksen jälkeistä aikaa, jolloin äidin elimistö palautuu raskautta edeltävään tilaan. Lapsivuodeaika kestää noin 6–12 viikkoa. Äitiyshuollon hoitoketjussa pyritään huolehtimaan äidin psyykkisistä ja fyysisistä muutoksista. Neuvolassa tuetaan vanhemmuuteen kasvua, varhaista vuorovaikutusta vauvan kanssa sekä luodaan hyvä pohja lapsen itsetunnolle, perusturvallisuudelle ja sosiaalisille taidoille. (Deufel & Montonen 2016, 5.)

Äidin ja vauvan päästyä kotiin ensimmäiset viikot rauhoitetaan kaikelta ylimääräiseltä ja nautitaan hetki vauvakuplasta. Vauvaa kannattaa pitää paljon ihokontaktissa ja keskittyä häneen. Äiti palautuu synnytyksestä ja synnytyksen jälkeisistä vaivoista, joita voivat olla esimerkiksi repeämät, jälki-  
vuoto, jälkisupistukset, peräpukamat ja kuivuus. Harva äiti kuitenkaan kerää koko litaniaa, ja synnytyksen jälkeiset vaivat unohtuvat lievetessään. Äitiä muistutetaan olemaan yhteydessä lääkäriin tai neuvolaan, jos jokin vaivoista huolettaa. (Ahonen & Talvitie 2018, 59–60.)

Vauvan syntymä perheeseen muuttaa koko elämän, ja ensimmäiset viikot vauvaan tutustuessa saattaa herättää vanhemmissa monenlaisia tunteita rakkaudesta hämmennykseen ja jopa ärtymykseen. Vauvaan tutustuminen ja sopeutuminen vievät aikaa. Rakkaus uuteen perheenjäseneseen syvenee vähitellen ja eri ihmisillä eri tahtiin. Varhainen vuorovaikutus jo raskausaikana ja heti vauvan synnyttyä on kuitenkin tärkeää, sillä kun vuorovaikutus toimii hyvin, vanhempi pystyy nauttimaan suhteestaan lapseen ja lapsi kokee, että vanhempi ymmärtää ja hyväksyy hänen tarpeensa ja tunteensa. On tärkeää, että vauvan ilot, pelot, hämmennykset ja pahat mielet tunnistetaan, jaetaan ja nimetään jo ensi hetkistä alkaen. Katse ja kosketukset ovat vauvalle tärkeitä ja rauhallinen, ystävällinen ääni luo turvallisuutta. (Hakulinen 2023, 52.)

## **1.8 Imetys ja vauvan hoito**

Ensi-imetys on ainutlaatuinen kokemus ja voi tapahtua jo heti synnytyssalissa vauvan synnyttyä. Vauva haistaa maidon, etsii rintaa ja alkaa imemään sitä. Synnytyssairaalassa autetaan imetyksen alkuun ja jo siellä kannattaa esittää kysymyksiä ja pyytää apua imetykseen liittyen. Imetykseen liittyvää tietoa on paljon saatavilla ajasta ja paikasta riippumatta, kunhan hallitsee googlen käytön ja on nettiyhteyden ulottuvilla. Esimerkiksi Imetyksen tuki ry:n nettisivut ovat hyvä paikka mistä etsiä tietoa imetyksestä. Siellä myös koulutetut imetystukiäidit antavat vertaistukea verkossa tai livenä imetystukiryhmissä. Myös kunnan neuvolasta voi pyytää apua. (Ahonen & Talvitie 2018; Imetyksen tuki.)

Moni äiti saattaa miettiä saako vauva tarpeeksi ravintoa. Imetyksen turvamerkit kertovat vauvan riittävästä ravinnon saannista: vauva saavuttaa syntymäpainonsa 10–14 päivän iässä, vauvalle kertyy painoa alle 6kk iässä vähintään 500 g/kk, pissavaippoja tulee noin 6 kertaa päivässä ja alle

kuusiviikkoinen vauva kakkaa päivittäin. 4–5 päivän ikäisen vauvan kakka muuttuu oranssinkeltaiseksi maitokakaksi ja vauva haluaa maitoa noin 8–2 kertaa päivässä. (Ahonen & Talvitie 2018, 70–71.)

Imetys voi aluksi tuntua ikävältä, kun rinnanpäät ovat arat ja ne voivat mennä helposti haavaumille. Kun imetyksessä on kaikki kunnossa, sen ei pitäisi alun totuttelun jälkeen sattua eikä tuntua juuri mitään. Siksi on tärkeää kiinnittää huomiota vauvan hyvään imuotteeseen ja selvittää kivun syy, jos imetys sattuu. Äitejä kannustetaan hakemaan rohkeasti apua imetykseen. Rintojen huollosta puhutaan jo neuvolassa. Vinkkejä on useita ja kokeilemalla selviää, mikä on itselleen paras tapa. Rintojen hoitoon voidaan käyttää esimerkiksi kaalinlehtiä, lanoliinivoidetta, ilmakylpyjä, äidin omaa maitoa ja vichyä. (Ahonen & Talvitie 2018, 72–77.)

Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee vauvan täysimetystä 4–6 kuukauden ikään asti. Tämä tarkoittaa äidinmaidon olevan silloin vauvan ainoa ravinto. Täysimetyksessä on useita hyötyjä: rintamaidon sisältämät vasta-aineet suojaavat vauvaa infektioilta ja se voi vähentää lapsen ylipainon, 1 ja 2 tyypin diabeteksen, leukemian ja kätkykuoleman riskejä. Täysimetyksellä on havaittu olevan jopa aikuisuuteen asti yltyviä myönteisiä vaikutuksia lapsen neurologiseen kehitykseen ja ravitsemusterveyteen liittyen. Täysimetyksellä voi suojata myös äitiä rinta- ja munasarjasyöpään sairastumiselta tai 2 tyypin diabetekselta. (Kaunisto, Ojala & Tammela 2021, 487.)

Noin viikon sisällä kotiutumisesta on yleensä vauvan ensimmäinen painokontrolli neuvolassa tai kotona. Terve täysiaikainen lapsi saavuutta syntymäpainonsa noin viikon ikään mennessä. Terve lapsi syö hyvin ja on pääosin rauhallinen ja tyytyväinen. Vauvan mahdollisia kuivia ihoalueita ja vaippa-alueen ihoa voi rasvata ohuelti päivittäin, ja napaa puhdistetaan, kunnes napatynkä on irronnut eikä napa enää eritä. Useimmat lapset nukkuvat pääosan ajastaan ensimmäisinä elinviikkoinaan, eikä vuorokausirytmä ole vielä syntynyt. Jos vauvalla havaitaan kuumetta, alilämpöisyyttä, hengitysvaikeuksia, käsittelyarkuutta, poikkeavaa vaisuutta tai lapsi ei jaksa syödä, tulee hänen kanssaan lähteä viivytyksettä lääkärin vastaanotolle. (Luukkanen & Fellman 2016.)

Vauvoilla esiintyy paljon suolistoon liittyvää oireilua, joita voivat olla pulauttelu, itkuisuus, ilmavaihat, sekä suolentoimintaan ja ulostamiseen liittyvät oireet ja muutokset. Useimmiten vaivat menevät ohi ilman lääketieteellistä puuttumista, mutta hankalasti oireileville vauvoille tulee järjestää seuranta ja lisätutkimukset ja lääkärin on tunnistettava ja suljettava pois vakavat ja hoidettavissa olevat

sairaudet. Vanhempien huoli tulee ottaa todesta ja heidän jaksamistaan tulee tukea. (Merras-Salmio & Kalliomäki 2017.)

Ilta- ja yöaikaan painottuvaa toistuvaa ja pitkittynyttä itkuisuutta, kitinää ja ärtyisyyttä kutsutaan koliikiksi. Oireet alkavat ensi elinviikkoina ja helpottavat 5 kuukauden ikään mennessä, eikä niille ole löydetty selvää syytä. Suomalaisessa pilottitutkimuksessa tutkittiin vanhempien kokemuksia vyöhyketerapiahoidosta koliikkivauvoille. Tutkimus tehtiin kolmellekymmenelle viidelle koliikkivauvalle Suomessa ja vyöhyketerapiahoitokertoja oli kolme tai neljä. Koliikin oireet hävisivät viidellätoista vauvalla, ja muillakin vauvoilla oireet helpottuivat. Tutkimusten mukaan myös manuaaliset terapiat, kuten osteopatia ja kiropraktiikka voivat auttaa vähentämään lapsen kehon jännityksiä ja auttaa lasta rentoutumaan, itkemään vähemmän ja nukkumaan paremmin. Suomessa vyöhyketerapiaa, vauvahierontaa ja osteopatiaa tarjoavat yksityiset palveluntarjoajat ja perheet voivat hakeutua heidän vastaanotolleen omatoimisesti itsemaksavana. (Merras-Salmio & Kalliomäki 2017; Hanula ym. 2020.)

## **1.9 Lapsiperheiden palvelut**

Äitiysneuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat ja lääkärit tukevat vanhempien terveitä elintapoja ja koko perheen voimavaroja, sekä seuraavat äidin ja syntyvän lapsen vointia säännöllisesti. Vanhempia tuetaan myös esimerkiksi synnytykseen valmistautumisessa, vanhemmuuteen kasvussa, vauvan hoitoon ja perhe-elämään valmistautumisessa ja parisuhteen mahdollisten ongelmien ehkäisyssä ja ratkaisemisessa. Suomessa neuvola tavoittaa lähes kaikki odottavat äidit (99,7 %) ja lapset (99,5 %). Neuvolasta annettavan psykososiaalisen tuen apuvälineinä käytetään erilaisia lomakkeita, jotka kartoittavat esimerkiksi vanhempien sosiaalisia suhteita, mielialaa, päihteiden käyttöä, erimielisyyksien ratkaisutapaa, perhettä kuormittavia ja stressaavia tekijöitä, taloudellista tilannetta, synnytykseen liittyviä pelkoja ja mielikuvia tulevasta lapsesta. Varhainen puheeksiotto myös negatiivisista tunteista mahdollistavat tuen tarjoamisen ja negatiivisten tunteiden ja odotusten neutraloimisen. On erittäin tärkeää ottaa puheeksi myös negatiiviset mielikuvat tulevasta vauvasta, sillä se korreloi voimakkaasti äitien ja isien uhkaavaan kiintymyssuhteen häiriöön synnytyksen jälkeen. (Lindroos & Hyypiä 2009; Seppälä 2020; Hakulinen ym. 2023, 23–24.)



Perhevalmennusta tarjotaan erilaisissa muodoissa eri kunnissa ja joissakin kunnissa siitä on luovuttu kokonaan. Valmennukset tarjoavat pariskunnille tietoa raskaudesta, synnytyksestä ja tulevasta elämänmuutoksesta sekä erilaisista aiheista ryhmän jäsenten mielenkiinnon ja tarpeiden mukaan. Taulukossa 1. on lista tärkeiksi koetuista keskustelun aiheista. Lista on laaja-aiheinen ja se kuvaa, miten monenlaisia tunnetason kuin käytännönkin kysymyksiä pariskunnat miettivät raskauden aikana. (Lindroos & Hyypiä 2009.)

TAULUKKO 1. Perhevalmennuksessa käsiteltäviä aiheita.

Raskauden ajan muutokset naisilla, muutokset miehillä
Sikiövauvan kehitys
Raskaudenaikaiset terveystottumukset, lepo, ravitsemus, liikunta, alkoholi, tupakka, huumeet
Synnytys ja lapsivuodeaika: äiti ja vauva synnytyksen jälkeen
Synnytyksen jälkeinen masennus
Vauvan hoito, imetys ja imetyksen aikaiset terveystottumukset
Vauvan erilaiset itkut, vauvan unirytmii, varhainen vuorovaikutus sekä lorut ja leikit
Vanhemmuuden ilot ja haasteet, tunteet ja tunteminen
Parisuhde ja seksuaalisuus
Lapsiperheiden palvelut, edut ja oikeudet: lapsilisä, vanhempainvapaat, päivähoito
Arjessa jaksaminen, päivärytmi
Perheväkivalta
Opiskelu ja työelämä

Lapsen syntymän jälkeen lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä tukee lastenneuvola. Myös lastenneuvolassa kiinnitetään huomiota vanhempien jaksamiseen ja lapsiperheiden ongelmien varhaiseen havaitsemiseen. Lapsen synnyttyä neuvolan terveydenhoitaja käy kotikäynnillä. Neuvoissa on kuntakohtaisesti tarjolla myös vanhempainryhmiä joko molemmille vanhemmille yhdessä tai esimerkiksi isäryhmiä erikseen. Joissakin kunnissa toteutetaan osa neuvoläkäynneistä ryhmäneuvolana, jolloin samalla kerralla terveydenhoitajan ja lääkärin lisäksi saa keskustella myös muiden vanhempien kanssa. (Hakulinen ym. 2023, 88–89.)

Lain mukaan kunnan sosiaalihuollon on tarjottava lapsiperheille kotipalvelua, perhetyötä tai muita tukimuotoja, jos lapsen hyvinvoinnin turvaaminen ei ole mahdollista sairauden, vamman tai muun vastaavan toimintakykyä alentavan syyn perusteella (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 3:18 §). Maksullisen kotipalvelun avulla tuetaan vanhemmuutta ja arjessa selviytymistä konkreettisilla toimilla kodin- ja lastenhoidossa auttamalla. Maksutonta perhetyötä tehdään perheissä, joissa asiakasperhe tarvitsee tukea ja ohjausta omien voimavarojensa vahvistamiseksi ja keskinäisen vuorovaikutuksen parantamiseksi. Perhe voi ottaa yhteyttä myös kunnan kasvatusta- ja perheneuvolaan, jos perheenjäsenillä on esimerkiksi keskinäisiä ongelmia tai huolia lapsen kehityksessä, vanhempana toimimisessa on vaikeuksia tai perheessä on elämäntilanteeseen liittyviä pulmia. Kasvatusta- ja perheneuvonta on monialaista ja työskentelytavoista sovitaan yhdessä asiakkaan kanssa. Palvelut ovat luottamuksellisia ja maksuttomia. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 3:18 §; Hakulinen ym. 2023, 90.)

Ensikotiin voi hakeutua vahvaa tukea ja yksilöllistä apua vanhemmuuteen ja elämänhallintaan kaipaava äiti tai isä raskausaikana tai pienen vauvan kanssa. Siellä vahvistetaan vauvan ja vanhemman välistä suhdetta ja tuetaan vanhempia vanhemmuuteen kasvussa. Ensikotiin pääsyä varten tarvitaan kunnan maksusitoumus. (Ensi- ja turvakotien liitto.)

Turvakodit on tarkoitettu lyhytaikaisiksi turvapaikoiksi, jos kotona on esimerkiksi lähisuhdeväkivaltaa tai sen uhkaa. Turvakodissa tarjotaan akuuttiin tilanteeseen ammatillista tukea, neuvontaa ja ohjausta ja siellä on henkilökuntaa ympäri vuorokauden. Turvakotiin voi mennä oma-aloitteisesti tai sinne voidaan ohjata asiakkaita viranomaispalvelujen sekä terveys- ja sosiaalipalvelujen kautta. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

Ensi- ja turvakotien liitto sekä Folkhälsan tarjoavat perheille myös erilaisia avopalveluja, kuten vapaaehtoinen doula, baby blues- toiminta tai Alvari-perhetyö. Liitot kouluttavat ja organisoivat vapaaehtoisdoula-toimintaa, ja doulat ovat käytössä sellaisille synnyttäjille, jotka tarvitsevat erityistä tukea. Suomessa on myös kaupallisia doulia, joita äidit palkkaavat omalla kustannuksellaan. Tutkimusten mukaan doulan läsnäolo lisää normaalin alatiesynnytyksen todennäköisyyttä, lyhentää synnytyksen kestoa, parantaa synnytyskokemusta ja vähentää matalia Apgarin pisteitä saavien vastasyntyneiden määrää. Doula on läsnä koko synnytyksen ajan antaen emotionaalista tukea ja turvallisuuden tunnetta sekä äidille että isälle. (Ensi- ja turvakotien liitto; Lehtonen 2019.)

Kirkko tarjoaa erilaisia tukimuotoja vanhemmuuteen ja parisuhteeseen. Seurakuntien perheasiain neuvottelukeskukset tarjoavat apua eri puolilla Suomea. Omassa seurakunnassa voi olla tarjolla mm. parisuhdetapahtumia, luentoja ja kursseja sekä keskusteluapua. Seurakunnat järjestävät myös monipuolista kaikille avointa perhetoimintaa lapsille, nuorille ja perheille. (Suomen evankelis-luterilainen kirkko.)

Lapsiperheet ovat oikeutettuja erilaisiin Kansaneläkelaitoksen (Kela) etuuksiin, joilla on tarkoitus turvata lapsen ja hänen huolenpidostaan vastaavien toimeentuloa sekä tukea lapsen hoivaa ja huolenpitoa. Taulukkoon 2. on listattu Kelan myöntämät lapsiperheiden etuudet. (Kela; Hakulinen ym. 2023.)

*TAULUKKO 2. Kelan myöntämät etuudet lapsiperheille.*

- äitiysavustus, joka on joko äitiyspakkaus tai 170 euroa
- erityisäitiysraha ja äitiysraha (kunnes lapsi n. 3 kk)
- isyyusraha (n. 9 viikkoa kunnes lapsi 2 v.)
- vanhempainraha äidille tai isälle (vauva n. 3 kk–9 kk)
- lapsilisä (kunnes lapsi täyttää 17 v.)
- kotihoidon tuki alle 3-vuotiaalle, joka ei ole kunnallisessa päivähoidossa
- yksityisen hoidon tuki alle kouluikäiselle, joka ei ole kunnallisessa päivähoidossa
- joustava hoitoraha alle 3-vuotiaalle
- osittainen hoitoraha 1. ja 2. luokkalaiselle
- elatustuki alle 18-vuotiaasta
- erilaiset tuet lapsen sairastaessa
- adoptiotuki ulkomailta adoptoiville
- sotilasavustus asepalveluksessa tai siviilipalveluksessa olevalle asevelvolliselle ja hänen perheelleen. Asevelvolliseen rinnastetaan myös reservin kertausharjoitukseen kutsuttu sekä vapaaehtoisessa asepalveluksessa oleva nainen.

Pohjois-Pohjanmaan piirin Mannerheimin Lastensuojeluliitto tarjoaa lapsiperheille monipuolisesti eri palveluita. Heiltä löytyy esimerkiksi koulutettuja perhekummeja, lapsiperheiden kotipalvelu, lastentarvikkeiden vuokrausta, perhekahviloita ja Mannerheimin Lastensuojeluliitolla on ammatillisesti ohjattuja kohtaamispaikkoja. Myös nuorille on tarjolla toimintaa Mannerheimin Lastensuojeluliiton kautta. (MLL.)

Myös muut järjestöt tukevat lapsiperheitä. Näitä voivat olla mm. Ensi- ja turvakotien liitto, Folkhälsan, Imetyksen tuki ry, Lapsiperheiden etujärjestö ry, Miessakit, Monika-Naiset, Naisten linja, Pelastakaa Lapset ry, Sateenkaariperheet ry, Väestöliitto, Yhden vanhemman perheiden liitto ja Äidit irti synnytysmasennuksesta, ÄIMÄ ry. Lisätietoja palveluista saa järjestöjen nettisivuilta. (Hakulinen ym. 2023, 97.)

## **2 PALVELUMUOTOILU SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA**

### **2.1 Mitä tarkoittaa palvelumuotoilu?**

Palvelumuotoilulla tarkoitetaan menetelmää, jossa palveluja parannetaan ja kehitetään asiakaslähteisesti yhdessä palveluiden käyttäjien kanssa. Lähtökohtana on ymmärtää asiakkaan tarpeita, toiveita ja tavoitteita, jolloin palvelut vastaavat tehokkaasti asiakkaiden todellisiin tarpeisiin. Palvelumuotoilussa käyttäjä on aina keskiössä, ja siinä asiakkaan rooli muuttuukin palvelun vastaanottajasta aktiivisen käyttäjän rooliin. (Miettinen, Raulo & Ruuska 2011, 13.)

Palvelumuotoiluprosessia lähdetään työstämään työmenetelmien avulla. Työmenetelmiä on monenlaisia, ja onkin tärkeää valita menetelmä harkiten palvelumuotoiluprosessista saatavan hyödyn maksimoimiseksi. Hyviä, pitkään jo käytössä olleita menetelmiä ovat mm. haastattelu, kysely tai tavoitekartoitus. Menetelmää valitessa tulee noudattaa alalla olevaa eettistä ohjeistusta ja lainsäädäntöä muun muassa asiakkaan oikeuksista ja intymiteettisuojasta. (Ahonen 2017, 42.)

## 2.2 Palvelumuotoilu Ylivieskan PerhePesälle ®

Mannerheimin lastensuojeluliiton Pohjois-Pohjanmaan piirin Ylivieskan PerhePesän lapsi- ja perheteroiminnan ohjaajat halusivat lähteä toteuttamaan palvelumuotoilua meidän opinnäytetyömme avulla. MLL PerhePesät ovat ammatillisesti ohjattuja kohtaamispaikkoja, joissa vanhemmat voivat tavata toisia vanhempia ja lapset saavat leikkiseuraa sekä osallistua ohjattuun toimintaan. Toiminta on kaikille avointa ja maksutonta. PerhePesän tausta-ajatuksena on yhteistyö, sekä tiedon ja osaamisen vaihto alueen perhepalvelu- ja järjestötoimijoiden kanssa. Tarvittaessa perhe ohjataan kunnan tai muiden järjestöjen palveluihin. Pohjois-Pohjanmaalla PerhePesiä on Kuusamossa, Oulussa sekä Ylivieskassa. (MLL.)

Ylivieskan PerhePesän ajatuksena on tulevaisuudessa järjestää PerhePesässä informatiivisia ja vertaistuellisia iltoja odottaville äideille, josta he saisivat tietoa alueen palveluista ja tutustuisivat työntekijöihin. Illat toimisivat myös vertaistukiryhminä samassa elämäntilanteessa oleville naisille. Palvelumuotoilun peruseriaatteena on toteuttaa palveluja yhdessä asiakkaan kanssa kehittämällä, ja siihen meillä oli työmenetelmänä opinnäytetyömme, kvantitatiivinen tutkimus. Tutkimuksemme avulla PerhePesä saa arvokasta tietoa kohderyhmästään, raskaana olevista naisista. Tutkimuksessa selviää millaista tietoa, tukea ja palveluja raskaana olevat kokevat tarvitsevänsä ennen vauvan syntymää ja sen jälkeen. Siinä myös kartoitetaan, olisiko uudelle palvelulle kysyntää Ylivieskassa. Tulosten pohjalta PerhePesä voi lähteä kartoittamaan mahdollisia yhteistyökumppaneita ja suunnittelemaan milloin ja minkä verran iltoja olisi mahdollista järjestää.

Uuden palvelun aloittaminen on perustelua, sillä aiemmat tutkimukset osoittavat, että pienten lasten perheiden palvelujen saavutettavuus ja riittävä avun saanti edellyttävät riittävää palveluista ja toiminnoista tiedottamista vanhemmille. Halme ym. tutkimuksessa 16 % vanhemmista ei kokenut saaneensa riittävästi tietoa lapsiperheiden palveluista, joka on keskeistä myös ehkäisevän toiminnan ja varhaisen puuttumisen näkökulmasta. Erityisesti puutteita on havaittu siinä, miten eri palvelujen toimipisteissä, kuten neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa, tunnetaan muiden tahojen tarjoamia palveluja, kuten lastensuojelun ja kolmannen sektorin palveluja. On siis kiinnitettävä huomiota, miten palveluista tiedotetaan systemaattisesti ja mistä lapsiperheet voivat tätä tietoa palveluista saada. Tutkimuksen mukaan vanhemmat myös kokivat palvelujen saamisen sitä helpommaksi, mitä toimivammaksi he kokivat yhteistyön työntekijöiden kanssa. Työntekijöihin tutustuminen etukäteen voisi lisätä yhteistyön toimivuutta. (Halme ym. 2014, 217–227.)

Myös toisessa suomalaisessa tutkimuksessa tutkittiin lasten ja perheiden palvelujen tarvetta, tuen ja avun saantia ja palvelujen käyttöä. Tutkimuksen mukaan palvelujen saatavuus oli helpointa yksityisissä palveluissa ja vanhemmat olivat palveluihin pääosin tyytyväisiä. Aktiivisimmin vanhemmat osallistuivat ammattilaisten järjestämiin tapaamisiin, joka kertoo luottamuksesta ammattilaisten tarjoamaan tukeen. Vertaistoimintaa oli järjestetty vähän ja siihen osallistuminen oli harvinaista. Tutkimuksen perusteella suurin osa vanhemmista koki vertaisryhmätoiminnassa puhumisen helpoksi, toisaalta 19–40 prosenttia vanhemmista ei ollut kiinnostuneita vertaistoiminnasta. (Perälä ym. 2011.)

### **3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT**

#### **3.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimusongelmat**

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, minkälaista tietoa ja tukea äidit tarvitsevat raskausaikana ja millaisista palveluista he hyötyisivät raskaana ollessa ja pikkulapsiarjessa. Tutkimus myös kartoitti, ovatko äidit saaneet aiemmin helposti tietoa alueen lapsiperheiden palveluista ja mitä kautta. Se antoi myös lisänäyttöä sille, kuinka tärkeää palvelujen esiintuominen ja palveluista tiedottaminen Ylivieskassa on.

Tavoitteenamme oli saada tietoa odottavien äitien tuen, tiedon ja palvelujen tarpeesta. Tavoitteena oli, että Ylivieskan PerhePesä voisi hyödyntää saamaamme tutkimustietoa ja saatujen tulosten avulla kehittää omaa toimintaansa sen pohjalta.

Tutkimusongelmat:

1. Minkälaista tietoa ja tukea odottavat äidit tarvitsevat raskausaikana?
2. Minkälaisista palveluista lasta odottavat äidit hyötyisivät raskausaikana ja synnytyksen jälkeen?

3. Kokevatko lasta odottavat äidit tarvetta informatiivisille ja vertaistuellisille illoille, joissa alueen palvelut ja työntekijät tulevat tutuiksi jo raskausaikana?

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN JA TUTKIMUKSEN METODOLOGIA

### 4.1 Tutkimuksen toteuttaminen ja tutkimuksen metodologia

Toteutimme opinnäytetyömme kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimuksella. Tutkimusstrategiana käytimme survey-tutkimusta, joka on tehokas ja taloudellinen tapa kerätä tietoa silloin, kun tutkittavia on paljon. Tutkimuksella selvitetään tiettyjä ilmiöitä, ominaisuuksia tai tapahtumien yleisyyttä, esiintyvyyttä, vuorovaikutusta tai jakautumista. Kyselytutkimuksesta saatuja tuloksia pyritään yleistämään pientä joukkoa eli otoksen vastaajia laajempaan joukkoon tilastollisen päättelyn keinoin. Aineistosta saatujen tulosten voidaan katsoa edustavan koko joukkoa eli perusjoukkoa. (Heikkilä 2014, 16–18; Kananen 2008, 10.)

Tutkimusprosessi käynnistetään määrittämällä tutkimusongelma ja perehtymällä samasta aiheesta aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin ja olemassa olevaan teorian tietoon (Heikkilä 2014, 21). Tutkimusongelman määrittelyyn ja tutkimuskysymysten muodostamiseen kannattaa käyttää aikaa, sillä tutkimuksen lopputulos muodostuu niistä. Aiheen määrittely ja rajaaminen on tärkeää, sillä se ohjaa koko prosessia. Tämän opinnäytetyön teorian tiedon pohjaksi avasimme merkityksellisiä aiheita odottavan äidin elämässä, ja näitä aiheita käytimme myös mittarin eli kyselylomakkeen laatimisen pohjana. (Kananen 2008, 11.)

Tarvittavat tiedot tutkimukseen voidaan hankkia erilaisista muiden keräämistä tilastoista, rekistereistä tai tietokannoista tai tiedot voidaan kerätä itse. Tässä opinnäytetyössä keräsimme tiedot internetkyselyllä Webropol-tiedonkeruuhjelmaa käyttäen. Internetkysely on nopea tapa kerätä tietoa ja Webropol mahdollistaa aineiston käsittelyn heti aineiston keruun päätyttyä. (Heikkilä 2014, 17.)

Kyselytutkimuksemme toteutettiin Webropol-kyselylomakkeella (LIITE 2) netissä. Toimitimme saatekirjeen (LIITE 1) Ylivieskan äitiysneuvolaan sähköpostitse, josta terveydenhoitajat tulostivat ja jakoivat ne tutkimuksen kohdejoukolle eli odottaville äideille. Saatekirjeessä oli mukana QR-koodi, josta kyselyyn vastaajat pääsivät älylaitteillaan suoraan kyselyyn.

## 4.2 Tutkimuksen kohdejoukko

Perusjoukkona tutkimukselle olivat Ylivieskassa asuvat odottavat äidit. Tutkimukseen valitun joukon pitäisi kvantitatiivisessa tutkimuksessa olla kaikilta ominaisuuksiltaan pienoiskuva tai peilikuva koko perusjoukosta eli tässä tapauksessa odottavista äideistä. Kaikkia asianomaisia ei ole taloudellista tutkia. Pyrkimyksemme oli saada mahdollisimman kattava perusjoukkoa edustava joukko vastaamaan kyselytutkimukseemme, joten jaoin kyselylomaketta Ylivieskan äitiysneuvolan kautta. Neuvolan terveydenhoitajat jakoivat lomaketta odottaville äideille kahden viikon ajan. (Kananen 2008, 13.)

## 4.3 Tutkimuksen työohjelma

Olimme yhteyksissä opinnäytetyön yhteistyökumppanin, MLL Pohjois-Pohjanmaan piirin Ylivieskan PerhePesän lapsi- ja perhetoiminnan ohjaajan kanssa ensimmäisen kerran jo toukokuussa 2022. Ensimmäisessä opinnäytetyöpajassa olimme kuitenkin vasta kesän jälkeen, elokuussa 2022, jossa mietimme opinnäytetyön tulokulmaa ja menetelmää. Työpajan jälkeen päätimme yhdessä PerhePesän lapsi- ja perhetoiminnan ohjaajan kanssa opinnäytetyön tarkkan aiheen. Aloitimme heti tiedonkeruun ja suunnitelman laatimisen.

TAULUKKO 3. Opinnäytetyön aikataulu

Opinnäytetyön aiheen valinta	08/2022
Tiedon keräys ja opinnäytetyön suunnitelman laatiminen	08/2022 - 03/2023
Tutkimusluvan hakeminen	05/2023
Tutkimusaineiston keruu	05/2023 – 06/2023



Tutkimusaineiston analysointi	08/2023
Tutkimuksen raportointi	08/2023 – 09/2023

#### 4.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tulee aina arvioida työn luotettavuutta. Tutkimuksen tarkoituksena on saada mahdollisimman totuudenmukaista ja luotettavaa tietoa. Tutkimuksen luotettavuuden mittareina käytetään käsitteitä validiteetti eli pätevyys, ja reliabiliteetti eli mittausten pysyvyys. Validiteetti tarkoittaa sitä, että mitataan oikeita asioita tutkimusongelman kannalta. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta validiteetti onkin ensisijainen peruste, sillä ellei mitata oikeaa asiaa, ei reliabiliteetilla ole mitään merkitystä. Mittauksen reliabiliteetti taas on sitä parempi, mitä vähemmän siihen sisältyy mittausvirheitä. Käytetyn mittarin pitäisi tuottaa samat tulokset eri mittauskerroilla, eivätkä saatujen tulosten tulisi johtua sattumasta. Reliabiliteetti ei takaa validiteettia, mutta jos mittari on validi, on sen reliabiliteetti myös kunnossa. (Kananen 2008, 79–81; Vehkalahti 2014, 40–41.)

Validiteetissa voidaan erottaa eri alalajeja, joita ovat esimerkiksi ulkoinen ja sisäinen validiteetti. Ulkoinen validiteetti eli saatujen tulosten yleistettävyys on kunnossa, jos otos vastaa populaatiota. Tässä opinnäytetyössä se tarkoittaa sitä, että pyrimme saamaan tutkimukseen mukaan mahdollisimman hyvän pienoiskuvan koko perusjoukosta eli odottavista äideistä, jolloin tutkimustulokset voidaan yleistää koskemaan kaikkia ylivieskalaisia odottavia äitejä. Sisäinen validiteetti on kunnossa, jos mittari on laadittu tarkasti, mittarin osat ja rakenne ovat määritelty tarkasti ja mittari on johdettu oikein teoriasta. Olemmekin avanneet mittariin liittyvät käsitteet mahdollisimman tarkasti teoriaosuudessa. Opinnäytetyömme reliabiliteettia voi arvioida prosessin aukottomuudella, eli olemme pyrkineet dokumentoimaan kaikki työmme vaiheet riittävän tarkasti. Tulosten pysyvyyden osoittamiseksi ei ole järkevää lähteä tekemään uusintamittauksia. (Kananen 2008, 81–83.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) eettisten ohjeiden mukaan tutkittavalla henkilöllä on oikeus osallistua tutkimukseen vapaaehtoisesti ja myös kieltäytyä osallistumasta. Tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden yksityisyyttä suojellaan. Tässä tutkimuksessa toteutetaan tieteen avoimuutta tallentamalla tutkimustulokset Theseukseen kaikkien saataville tutkimuksen jälkeen. Tutkimukset ovat saatavilla näin ollen myös muille tutkijoille, jolloin se voi vähentää tarvetta kerätä tarpeettomasti samankaltaisia aineistoja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021.)

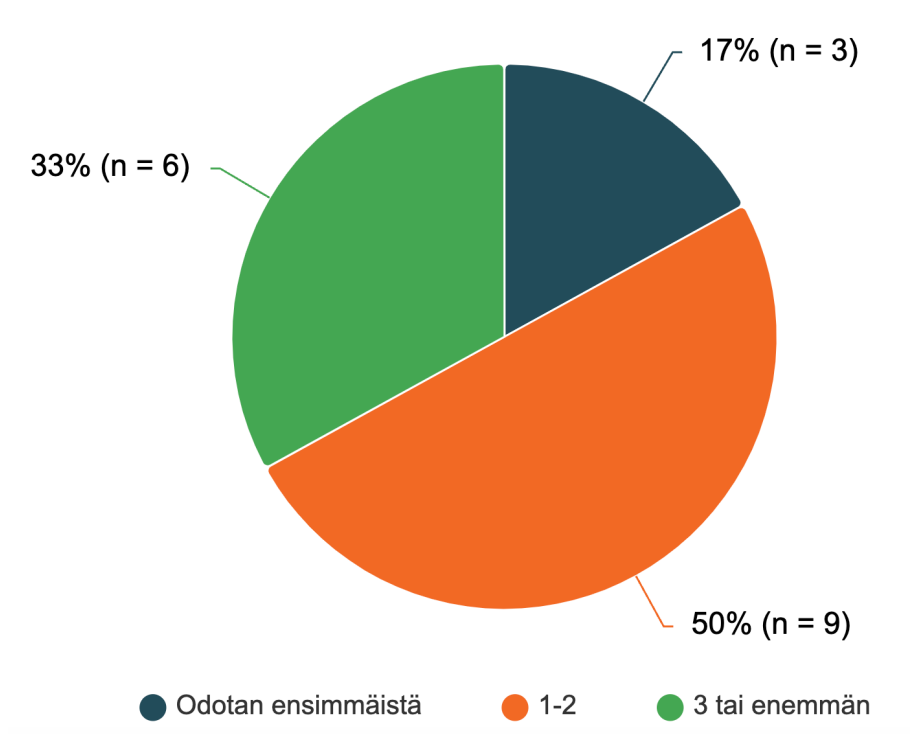
Olemme noudattaneet opinnäytetyössämme myös hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia, eli olemme olleet rehellisiä, huolellisia ja tarkkoja tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä olemme suunnitelleet, toteuttaneet ja raportoineet tutkimuksen tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Olemme hankkineet myös tutkimusluvan ja huomioneet tutkimuksessa tieto- ja yksityisyyden suojan. (Helsingin yliopisto 2022.)

## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 5.1 Vastaajien taustatiedot

Webropol- kyselyn vastaamisen aloitti 23 ylivieskalaista äitiä, joista kyselyn jätti kesken 5. Vastaajien lopullinen määrä oli 18. Suurin osa vastaajista (n=15) oli 21–35-vuotiaita. Alle 20-vuotiaita vastaajia oli kaksi ja yli 36-vuotiaita kyselyyn vastaajia oli yksi.

Kyselyssä kartoitettiin, kuinka monta lasta perheissä on entuudestaan. Kyselyyn vastaajista kolme äitiä odotti ensimmäistä lastaan. Puolella kyselyyn vastanneista (n=9) oli entuudestaan 1–2 lasta. Kuudella (n=6) äidillä oli lapsia 3 tai enemmän (kuvio 1).



KUVIO 1. Lasten määrä perheessä entuudestaan.

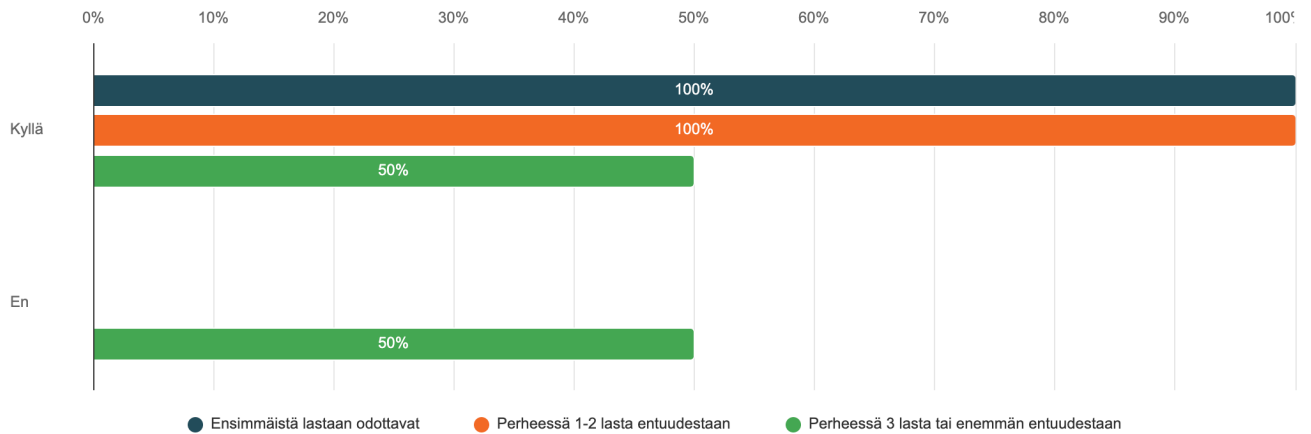
## 5.2 Tulosten tulkinta

Kyselyssä selvitettiin, mistä aiheista odottavat äidit kaipaavat tietoa odotusaikana. Kuten taulukosta 4 näkyy, suurin osa vastaajista (44,4 %) kaipasi tietoa liikunnasta raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Toiseksi eniten (33,3 %) tietoa kaivattiin synnytykseen valmistautumisesta ja synnytyksestä sekä lapsiperheiden palveluista. Kolmanneksi eniten (22,2 %) tietoa kaivattiin synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja baby bluesista. Yksi vastaajista vastasi avoimeen kysymykseen kaipaavansa tietoa ”lastenhoitoavun kanavista”.

TAULUKKO 4. Äitien kaipaama tieto odotusaikana.

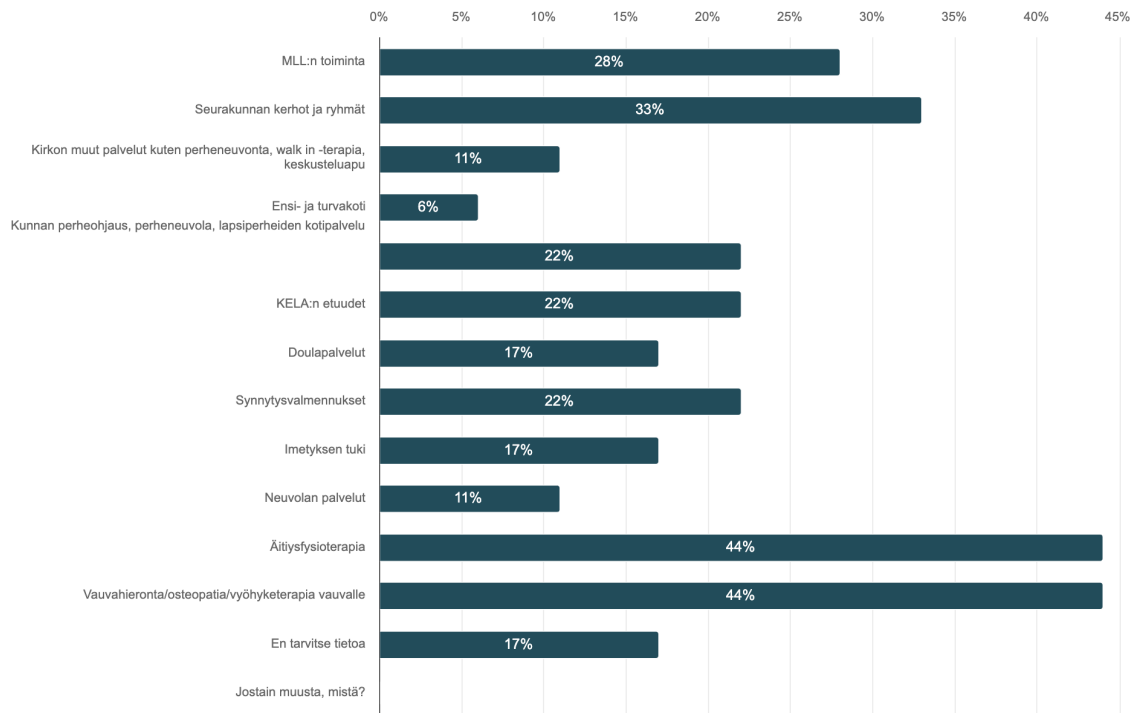
	<b>n</b>	<b>Prosentti</b>
Raskaus ja sen tuomat muutokset	3	16,7%
Parisuhde ja seksuaalisuus	2	11,1%
Liikunta raskausaikana ja synnytyksen jälkeen	8	44,4%
Ravitsemus raskausaikana ja synnytyksen jälkeen	2	11,1%
Synnytykseen valmistautuminen/synnytys	6	33,3%
Synnytyksen jälkeinen masennus/baby blues	4	22,2%
Imetys	2	11,1%
Vauvan hoito	1	5,6%
Lapsiperheiden palvelut	6	33,3%
Jostain muusta, mistä?	4	22,2%

Kyselyyn vastanneista raskaana olevista äideistä 83 % (n=15) kertoi kaipaavansa vertaistukea muilta samassa elämäntilanteessa olevilta. Loput vastaajista (n=3) eivät kokeneet tarvetta vertaistuelle. Ristiintaulukointia tehdessä huomataan, että ensimmäistä lastaan odottavat (n=3) sekä 1–2 lapsen äidit (n=9) kaipaavat kaikki vertaistukea, kun taas useamman lapsen äideistä puolet (n=3) kokevat vertaistuelle tarvetta ja puolet (n=3) ei (kuvio 2).



KUVIO 2. Vertaistuen tarve perheen lapsimäärään nähden.

Kyselytutkimuksessa kartoitettiin, kokevatko lasta odottavat äidit tarvitsevansa tietoa asuinalueensa lapsiperheiden palveluista, ja mistä palveluista he toivoisivat tietoa saavansa.



*KUVIO 3. Äitien toivoma tieto palveluista odotusaikana.*

Kuten kuviosta 3 näkyy, eniten tietoa toivottiin saatavan äitiysfysioterapiasta (44,4 %) sekä vauvalle suunnatuista hieronnasta, osteopatiasta ja vyöhyketerapiasta (44,4 %). Seuraavaksi eniten tietoa toivottiin seurakunnan kerhoista ja ryhmistä (33,3 %), sekä MLL:n toiminnasta (27,8 %). Ristiintaulukoinnista huomataan, että ensimmäistä lastaan odottavat äidit kaipaavat tietoa eri palveluista hyvin tasaisesti ja 1-2 lapsen äideillä hajaannusta on paljon enemmän. Useamman lapsen äidit kaipaavat tietoa hieman suppeammin, sillä useampi kohta on jäänyt kokonaan tyhjäksi (taulukko 5).

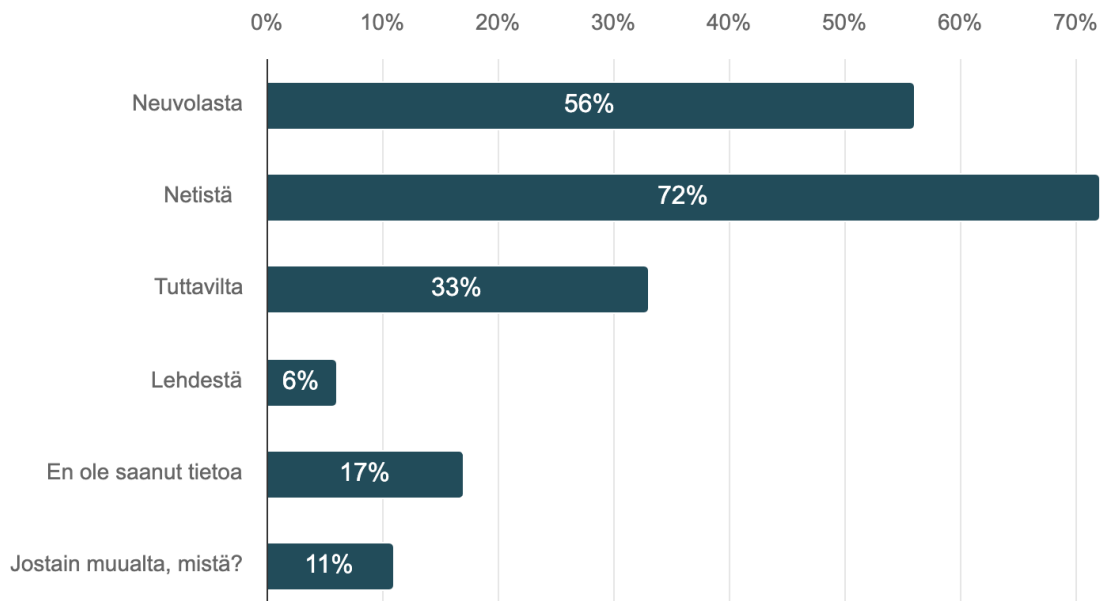
*TAULUKKO 5. Äitien toivoma tiedon tarve palveluista perheen lapsimäärään nähden.*

	Ensimmäistä lastaan odottavat		Perheessä 1-2 lasta entuudestaan		Perheessä 3 lasta tai enemmän entuudestaan		Yhteensä
	n	Prosentti	n	Prosentti	n	Prosentti	
MLL:n toiminta	1	33,3%	3	33,3%	1	16,7%	5
Seurakunnan kerhot ja ryhmät	1	33,3%	4	44,4%	1	16,7%	6
Kirkon muut palvelut kuten perheneuvonta, walk in -terapia, keskusteluapu	0	0,0%	1	11,1%	1	16,7%	2
Ensi- ja turvakoti	0	0,0%	1	11,1%	0	0,0%	1
Kunnan perheohjaus, perheneuvola, lapsiperheiden kotipalvelu	1	33,3%	1	11,1%	2	33,3%	4
KELA:n etuudet	1	33,3%	3	33,3%	0	0,0%	4
Doulapalvelut	0	0,0%	1	11,1%	2	33,3%	3
Synnytyisvalmennukset	1	33,3%	2	22,2%	1	16,7%	4
Imetyksen tuki	1	33,3%	2	22,2%	0	0,0%	3
Neuvolan palvelut	1	33,3%	1	11,1%	0	0,0%	2
Äitiysfysioterapia	1	33,3%	5	55,6%	2	33,3%	8
Vauvahieronta/osteopatia/vyöhyketerapia vauvalle	1	33,3%	4	44,4%	3	50,0%	8
En tarvitse tietoa	1	33,3%	1	11,1%	1	16,7%	3
Jostain muusta, mistä?	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
<b>Yhteensä</b>	<b>10</b>		<b>29</b>		<b>14</b>		<b>53</b>

Kyselyyn vastaajista puolet (50 %) koki saaneensa tarpeeksi tietoa lapsiperheiden palveluista tämän tai aiempien raskauksien aikana. Puolet vastaajista taas koki tiedonsaannin olleen puutteellista. Kyselyssä kartoitettiin, miltä tahoilta vastaajat ovat tietoa saaneet. Ylivoimaisesti eniten tietoa on saatu netistä (72,2 %) ja seuraavaksi eniten neuvolasta (55,6 %) (kuvio 4.) Kaksi vastaajaa kertoi saaneensa tietoa jostain muualta.

” Facebook”

” Oman ammatin kautta”



KUVIO 4. Raskaana olevien äitien eri tahoilta saama tieto lapsiperheiden palveluista.

Tutkimuksessa selvitettiin myös olisiko kynnys avun ja tuen hakemiselle pienempi raskausaikana tai synnytyksen jälkeen, jos eri palveluiden työntekijät olisivat entuudestaan tuttuja. Vastaajista 72,2 % (n=13) oli sitä mieltä, että kynnys avun hakemiselle olisi pienempi, ja 27,8 % (n=5) oli sitä mieltä, että sillä ei olisi vaikutusta.

Tutkimuksessa kartoitettiin olisiko odottavilla äideillä kiinnostusta MLL:n PerhePesän kehitteillä olevaan uudenlaiseen toimintaan, jossa PerhePesä järjestäisi informatiivisia ja vertaistuellisia iltoja raskaana oleville äideille. Alueen eri lapsiperheiden palveluiden työntekijät tulisivat iltaan kertomaan toiminnastaan, esittelemään itsensä ja jakamaan tietoa ajankohtaisista aiheista. Samalla äidit saisivat vertaistukea samassa elämäntilanteessa olevilta. Enemmistö (77,8 %) kyselyyn vastanneista äideistä olivat sitä mieltä, että kyseisiä iltoja olisi tärkeää järjestää Ylivieskassa. Kolme vastaajista (16,7 %) ei osannut sanoa ja yhden vastaajan mielestä iltoja ei olisi tärkeää järjestää.

Jatkokysymyksellä selvitettiin olisiko äidit osallistumassa iltaan, jos sellaisia järjestettäisiin. Kysymykseen vastanneista äideistä 7 (39,9 %) olisi osallistumassa iltoihin ja 8 (44,4 %) vastasi että ei osaa sanoa. Loput 3 (16,7 %) vastasivat että eivät osallistuisi (taulukko 6).

TAULUKKO 6. Äitien osallistuminen MLL PerhePesän järjestämään informatiiviseen iltaan.

	<b>n</b>	<b>Prosentti</b>
Kyllä	7	38,9%
En	3	16,7%
En osaa sanoa	8	44,4%

Kyselyssä selvitettiin, kaipaisivatko äidit tapahtumaillalta enemmän tietoa palveluista ja ajankohtaisista aiheista vai enemmän vertaistukea ja keskustelua muiden odottavien äitien kanssa. Suurin osa kyselyyn vastanneista (66,7 %) toivoi tapahtumalta sekä vertaistukea että tietoa (taulukko 7).

TAULUKKO 7. Mitä äidit haluaisivat PerhePesällä järjestettävältä illalta.

	<b>n</b>	<b>Prosentti</b>
Vertaistukea	2	11,1%
Tietoa	3	16,7%
Molempia	12	66,7%
Jotain muuta, mitä?	1	5,5%

Kyselyn lopuksi kartoitettiin, onko aiemmin mainittujen lisäksi vielä jotain muuta toimintaa, mitä äidit toivoisivat MLL:n järjestävän PerhePesälle. Tähän yksi äideistä vastasi toivovansa ”lapsettomuus-taustasta vanhemmaksi tapaamisia”.

### 5.3 Johtopäätökset

Kyselytutkimuksella saimme vastauksia tutkimusongelmiimme, eli minkälaista tietoa ja tukea odottavat äidit tarvitsevat, minkälaisista palveluista lasta odottavat äidit hyötyisivät ja kokevatko äidit tarvetta MLL:n järjestämille informatiivisille ja vertaistuellisille illoille. Tutkimukseen vastasi 18 ylivieskalaista raskaana olevaa äitiä. Kyselyä jaettiin Ylivieskan äitiysneuvolassa sekä Ylivieskan Facebook-foorumilla. Kaikkia raskaana olevia ylivieskalaisia kysely ei todennäköisesti tavoittanut,



mutta saimme silti kerättyä kohtalaisen määrän vastauksia kyselytutkimuksen toteutusta ja tulkin-  
taa varten.

Tutkimuksen mukaan odottavat äidit kaipasivat eniten tietoa liikunnasta raskausaikana ja synny-  
tyksen jälkeen, synnytykseen valmistautumisesta ja synnytyksestä, lapsiperheiden palveluista  
sekä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja baby bluesista. Vastaajista enemmistö kaipasi  
myös vertaistukea samassa elämäntilanteessa olevilta äideiltä. Perhekokoja tarkasteltaessa hu-  
mattiin, että ensimmäistä lastaan odottavat äidit ja 1–2 lapsen äidit kaipasivat enemmän vertaistu-  
kea kuin useamman lapsen äidit. Myös Kangasniemi ym. (2015, 13) tutkimuksessa äidit kokivat  
vertaistuen tärkeäksi, sillä se vahvistaa perheiden arjen arvokkuutta sekä terveyden yhteisölli-  
syyttä, ja voi olla terveyttä edistävää.

Tulosten mukaan ylivieskalaiset odottavat äidit hyötyisivät ja toivoisivat saavansa tietoa äitiysfy-  
sioterapiapalveluista, vauvalle suunnatuista palveluista eli hieronnasta, osteopatiasta ja vyöhyke-  
terapiasta sekä seurakunnan kerhoista ja ryhmistä ja MLL:n toiminnasta. Enemmistö vastaajista oli  
sitä mieltä, että informatiivisia ja vertaistuellisia iltoja olisi tärkeää järjestää MLL:n toimesta ja vas-  
taajista 38,9 % (n=7) osallistuisi itse iltoihin, jos sellaisia järjestettäisiin. Illoilta toivottiin sekä ver-  
taistukea että tietoa palveluista ja ajankohtaisista aiheista.

Tuloksista ilmenee, että tiedonsaanti lapsiperheiden palveluista on ollut osin puutteellista, sillä puo-  
let äideistä vastasi, ettei kokemuksensa mukaan ole saanut tässä tai edellisissä raskauksissa tar-  
peeksi tietoa asuinalueensa lapsiperheiden palveluista. Suurin osa äideistä vastasi saaneensa tie-  
toa palveluista netistä, eli oletettavasti he ovat joutuneet hankkimaan tietoa itsenäisesti. Suurin osa  
äideistä oli myös sitä mieltä, että kynnys avun ja tuen hakemiselle olisi pienempi, jos eri palveluiden  
työntekijät olisivat entuudestaan tuttuja. Myös Halme ym. (2014, 217–227) tutkimus osoittaa, että  
kaikki vanhemmat eivät koe saavansa riittävästi tietoa lapsiperheiden palveluista ja systemaatti-  
seen palveluista tiedottamiseen on kiinnitettävä kunnissa huomiota.

Nämä tulokset ja muut tutkimukset puoltavat sitä, että Ylivieskan MLL PerhePesä voisi harkita in-  
formatiivisten ja vertaistuellisten iltojen järjestämistä sekä yhteistyökumppaneiden ja asiantuntijoi-  
den kartoittamista iltoihin. Hyviä yhteistyökumppaneita voisi kyselyn perusteella olla äitiysfysio-  
rapeutti, kätilö, terveydenhoitaja, vauvahieroja, osteopaatti ja vyöhyketerapeutti. Myös seurakun-  
nan ja MLL:n työntekijät voisivat tulla kertomaan heidän toiminnastaan ja palveluistaan. Odottavia

äitejä kiinnostavia palveluja ovat myös kunnan perheohjaus, perheneuvola ja lapsiperheiden kotipalvelu, KELA:n etuudet sekä synnytysvalmennukset, doulapalvelut ja imetyksen tuki.

## 6 POHDINTA

Valitsimme opinnäytetyömme aiheen jo keväällä 2022. Olimme molemmat kiinnostuneita raskaana olevien ja lasten hoitotyöstä, ja siirryimmekin kesken opinnäytetyöprosessin sairaanhoitajaopinnoista terveydenhoitajaopintoihin. Aihe oli meille molemmille myös ajankohtainen, sillä odotimme molemmat vauvaa ja saimme lapset tämän prosessin aikana. Sen myötä meillä oli samaistumis-pintaa ja omia kokemuksia aihetta ajatellen, jolloin myös osasimme katsoa aihetta hieman eri perspektiiveistä. Halusimme opinnäytetyöksemme aiheen, josta olisi hyötyä sekä meille tulevaa terveydenhoitajan työtä ajatellen, sekä konkreettista hyötyä mahdolliselle toimeksiantajalle. Saimme vinkin, että Ylivieskan MLL:n PerhePesä tekee mielellään yhteistyötä opinnäytetyön tiimoilta ja otimmekin sinne yhteyttä heti keväällä 2022. Idea aiheeseen tuli PerhePesän lapsi- ja perhetoiminnan ohjaajalta, sillä heillä oli omana ajatuksenaan lähteä toteuttamaan informatiivisia ja vertaistuel-lisia iltoja raskaana oleville äideille, mutta ei ehkä aikaa ja konkreettista tietoa siitä, mitä aiheita tapahtumailloissa kannattaisi käsitellä ja olisiko tällaiselle kysyntää.

Syksyllä 2022 valitsimme lopullisen aiheen ja menetelmän ja lähdimme laatimaan opinnäytetyön suunnitelmaa sekä keräämään teoretietoa. Haimme teoria- ja tutkimustietoa monipuolisesti eri tietokantoja käyttäen ja kirjastojen kokoelmia hyödyntäen. Liityimme myös varta vasten sairaanhoitajaliittoon, jotta saimme käyttöömmekin Tutkiva Hoitotyö -lehden arkistot. Raskaana olevien tuen, tiedon ja palvelujen tarvetta koskevan tutkimus- ja teoretiedon löytäminen osoittautui todella haasteelliseksi. Päädyimmekin kirjottamaan teoretiedon pohjaksi yleisimmistä merkityksellisistä aiheista odottavan äidin elämässä. Nämä olivat tutkimus- ja teoretiedon, sekä omien kokemusiemme perusteella aiheita, joista odottavat äidit kaipaavat tietoa ja tukea odotus aikanaan. Nämä aiheet olivat myös pohjana mittarin laatimisessa.

Seuraava haasteemme oli, miten saisimme mahdollisimman kattavan joukon ylivieskalaisia odotavia äitejä vastaamaan kyselyymme. PerhePesän lapsi- ja perhetoiminnan ohjaaja ehdotti, että lähestyisimme kohdejoukkoa äitiysneuvolan kautta. Saimme tähän suostumuksen myös ohjaavalta

opettajalta, mutta tarvitsimme aineistonkeruuseen neuvolan kautta tutkimusluvan Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelta. Tutkimusluvan saamisessa meni odotettua kauemmin ja pääsimme keräämään aineistoa toukokuun lopussa. Annoimme äitiysneuvolaan ohjeeksi jakaa saatekirjettä odottaville äideille kahden viikon ajan. Toisen viikon loppupuolella huomasimme, ettemme tule saamaan tätä kautta tarpeeksi vastaajia, ja mietimme, miten voisimme saada niitä lisää, jotta tutkimus onnistuisi ja olisi tarpeeksi luotettava. Jaoimme lopulta linkkiä saatekirjeeseen ja kyselytutkimukseen Facebookissa Puskaradio Ylivieska -foorumilla ja tavoitimme sitä kautta lisää paikallisia odotavia äitejä. Sosiaalisen median käyttö aineiston keruussa ei aina ole ihan yksioikoista luotettavuuden kannalta, sillä kyseinen foorumi ei tavoita kaikkia kohderyhmän edustajia. Päädyimme käyttämään kuitenkin tätä kanavaa äitiysneuvolan lisänä, sillä tällä tavoin saimme kyselyllemme huomattavaa lisänäkyvyyttä. Pohdimme myös, miksi saimme äitiysneuvolan kautta niin vähän vastaajia, vaikka oletettavasti saatekirjettä jaettiin useille kymmenille äideille kahden viikon aikana. Usein neuvolasta jaetaan mukaan muitakin lomakkeita ja käynneillä on kaikenlaista pohdittavaa ja mietittävää. Ehkä saatekirje jäi vähän taka-alalle ja sen lukeminen sekä kyselyyn vastaaminen koettiin liian työlääksi.

Tulosten luotettavuuden varmistamiseksi olisimme toivoneet kyselyyn enemmän vastaajia. Isomman vastausprosentin saavuttamiseksi olisimme voineet mainostaa kyselyä enemmän ja pidemmän aikaa. Myös jokin pieni arvonta kyselyyn vastaajien kesken olisi saattanut kasvattaa mielenkiintoa kyselytutkimukseen osallistumiselle, ja sitä myös aluksi harkitsimmekin. Halusimme pitää kyselyn kuitenkin täysin anonyyminä, joten emme alkaneet keräämään ihmisten henkilötietoja arvontaa varten.

Kaiken kaikkiaan yhteistyömme keskenään, sekä ohjaavan opettajan ja toimeksiantajan kanssa sujui hyvin, vaikka opinnäytetyön tekeminen venähtikin hieman alkuperäistä aikomusta pidemmäksi. Jäimme kumpikin prosessin aikana äitiyslomalle ja teimme työtä vauvanhoidon ohella, joten mitään paineita työn valmistumisesta emme ottaneet ja teimme työtä käytettävissä olevat resurssit huomioiden. Opinnäytetyön tekeminen opetti meitä paljon tutkimuksen toteuttamisesta ja sen haasteista. Huomasimme, että itseä kiinnostava ja ajankohtainen aihe antoi motivaatiota jatkaa työn parissa ja loppuun saattamisessa. Tieteellinen kirjoittaminen, aineiston haku, analyysin tekeminen ja tulosten arviointi oli opettavaista ja tuli tutuksi matkan varrella.

Toivomme, että tutkimuksemme tulokset ovat hyödyksi toimeksiantajallemme MLL PerhePesälle, ja he pystyisivät sen pohjalta lähteä toteuttamaan konkreettisia tapahtumailtoja ylivieskalaisille

odottaville äideille. Tulokset kertovat, ja omakohtainen kokemuksemmekin on, että tällaisille illoille olisi kysyntää ja tarvetta. Jotta kaikki odottavat äidit ja lapsiperheet saisivat tarpeeksi tarvitsemaansa tietoa palveluista ja tukea elämäntilanteeseensa, tarvitaan hyvää yhteistyötä ja systemaattista palveluista tiedottamista eri palvelujen ja tahojen välillä. Olisi hyvä, jos tällainen tapahtuma vakiintuisi käyttöön ja esimerkiksi neuvolasta osattaisiin ohjata odottavat äidit palvelun piiriin. Näin kaikilla äideillä olisi sama mahdollisuus saada tietoa ja tukea elämäntilanteeseensa. Olisi myös kiinnostavaa jatkossa tutkia, vaikuttaisiko tällaisten iltojen järjestäminen äitien kokemuksiin siitä, saavatko he tarpeeksi tietoa lapsiperheiden palveluista raskauden aikana.

## LÄHTEET

Ahonen, Pauliina & Talvitie, Laura 2018. Nykymutsin imetyskirja. Helsinki: Otava.

Ahonen, Tarja 2017. Palvelumuotoilu sotessa. Palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen. Espoo: Tarja Ahonen.

Anttonen, Elina, Aukee, Pauliina, Palonen, Pirkko & Häkkinen, Arja 2019. Tiedon ja taidon puute estää raskauden aikaista lantionpohjan lihasharjoittelua. Yleislääkärilehti 34 (3), 17.

Bildjuschkin, Katriina 2022. Raskaus ja seksi. Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä 14.3.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01015>.

Deufel, Maila & Montonen, Elisabet 2016. Lapsivuodeaika. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Ekholm, Eeva 2019a. Normaalin raskauden aiheuttamat muutokset. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset (toim. Juha Tapanainen, Oskari Heikinheimo ja Kaarin Mäkikallio). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Hakupäivä 22.2.2023. <https://www.oppiportti.fi/op/njs13201/do>. Vaatii käyttöoikeuden.

Ekholm, Eeva 2019b. Psykkinen valmistautuminen synnytykseen ja vanhemmuuteen. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset (toim. Juha Tapanainen, Oskari Heikinheimo ja Kaarin Mäkikallio). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Hakupäivä 22.2.2023. [https://www.oppiportti.fi/op/njs13208/do?p\\_haku=synnytykseen%20valmistautuminen#q=synnytykseen%20valmistautuminen](https://www.oppiportti.fi/op/njs13208/do?p_haku=synnytykseen%20valmistautuminen#q=synnytykseen%20valmistautuminen). Vaatii käyttöoikeuden.

Ensi- ja turvakotien liitto. Ensikodit ja vauvaperheiden auttaminen. Hakupäivä 13.3.2023. [https://ensijaturvakotienliitto.fi/tietoa-liitosta/nain-me-autamme/ensikodit\\_ja\\_vauvaperheet/](https://ensijaturvakotienliitto.fi/tietoa-liitosta/nain-me-autamme/ensikodit_ja_vauvaperheet/).

Fysios Mehiläinen. Äitiysfysioterapia - raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen. Hakupäivä 30.3.2023. <https://www.fysios.fi/palvelut/aitiysfysioterapia>.

Haapio, Sari 2017. Synnytysvalmennus kätilötyön interventiona. Ensisynnyttäjien valmennuskokemukset ja valmennuksen vaikuttavuus. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Hakupäivä 28.2.2023. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100696/978-%20952-03-0378-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Hakulinen, Tuovi, Pelkonen, Marjaana, Salo, Jarmo & Kuronen, Maria 2023. Meille tulee vauva. Opas vauvan odotukseen ja hoitoon, 23–97. Hakupäivä 2.3.2023. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145987/URN\\_ISBN\\_978-952-408-020-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145987/URN_ISBN_978-952-408-020-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Halme, Nina, Perälä, Marja-Leena & Kanste, Outi 2014. Lasten ja perheiden palvelujen saavutettavuus ja avun riittävyys – rakenneyhtälömallin kehittäminen ja arviointi. Hoitotiede 26 (3), 217–227. Hakupäivä 28.11.2022. Elektra-tietokanta. <https://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/26/3/lastenja.pdf>. Vaatii käyttöoikeuden.

Hamari, Lotta, Grym, Kirsi, Harsunen, Heli, Niela-Vilén Hannakaisa, Ryhtä, Iina, Saarikko, Johanna & Sinisalo, Maija 2023. Hotus. Raskaana olevat ja synnyttäneet terveydenhuollossa: liikunnan perustelut ja liikuntaan ohjaaminen. Hakupäivä 21.3.2023. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/09/hoitosuositus-raskaus-liikunta.pdf>.

Hannula, Leena, Puukka, Pauli, Asunmaa, Marjut & Mäkijärvi, Markku 2020. A pilot study of parents' experiences of reflexology treatment for infants with colic in Finland. Scandinavian Journal of Caring Sciences 34 (4), 861–869. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/scs.12790>.

Heikkilä, Tarja 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Helsingin yliopisto 2022. Hyvä tieteellinen käytäntö. Hakupäivä 4.4.2022. <https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/vastuullinen-tiede/tutkimusetiikka/hyva-tieteellinen-kaytanto>.

Imetyksen tuki. Apua imetykseen. Hakupäivä 21.3.2023. <https://imetys.fi/apua-imetykseen/>.

Kaaja, Risto 2005. Raskaus – ikkuna naisen terveyteen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 121 (9), 978–981. Hakupäivä 4.10.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo94964>.

Kananen, Jorma 2008. Kvantti, Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kangasniemi, Mari, Mynttinen, Mari, Rytönen, Minna & Pietilä Anna-Maija 2015. Vertaistuki terveyden edistämässä – pikkulapsiperheiden äitien näkökulma. Tutkiva hoitotyö 13 (3), 13.

Kaunisto, Tuomas, Ojala, Riitta & Tammela, Outi 2021. Täysimetyksen onnistumista synnytysraalassa ennustavat tekijät. Duodecim 137 (5), 487–495. Hakupäivä 14.2.2023. <https://www.duodecimlehti-fi.ezp.oamk.fi:2047/xmedia/duo/duo16103.pdf>.

Kela. Lapsiperheet. Hakupäivä 13.3.2023. <https://www.kela.fi/lapsiperheet>.

Käypä hoito 2017. Virtsankarkailu (naiset). Hakupäivä 21.3.2023. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50050>.

Laru, Sui. Raskausajan masennus. Äidit irti synnytysmasennuksesta ÄIMÄ ry. Hakupäivä 1.12.2022. <https://aima.fi/raskausajan-masennus/>.

Lehtonen, Liisa 2019. Doula – synnyttäjän tukihenkilö. Duodecim 135 (24), 2415–2419. Hakupäivä 3.4.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15298>.

Lindroos, Sirpa & Hyypiä, Marja–Leena 2009. Raskaus. Teoksessa Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto (toim. Pekka Larivaara, Sirpa Lindroos ja Taina Heikkilä). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Hakupäivä 24.1.2023. [https://www.oppiportti.fi/op/ppp00071/do?p\\_haku=raskaus#q=raskaus](https://www.oppiportti.fi/op/ppp00071/do?p_haku=raskaus#q=raskaus). Vaatii käyttöoikeuden.

Luoto, Riitta 2019. Liikuntasuositukset raskauden aikana. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Hakupäivä 16.3.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15211>.

Luukkanen, Päivi & Fellman, Vineta 2016. Vastasyntyneen hoito kotona ja seuranta neuvolassa. Teoksessa Lastentaudit (toim. Jukka Rajantie, Markku Heikinheimo ja Marjo Renko). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Hakupäivä 3.4.2023. <https://www.oppiportti.fi/op/lta00038/do>. Vaatii käyttöoikeuden.

Merras-Salmio, Laura & Kalliomäki, Marko 2017. Kun vauvan vatsaa vaivaa. Suomen Lääkärilehti 72 (49), 2885–2890. Hakupäivä 3.4.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/sll46791/search/kun%20vauvan%20vatsa%20vaivaa>.

Miettinen Satu, Raulo Miikka & Ruuska Juha 2011. Käyttäjän näkökulma keskiössä. Teoksessa Palvelumuotoilu – uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen (toim. Satu Miettinen). Helsinki: Teknologiainfo Teknova.

MLL. Perheille. Hakupäivä 3.5.2023. <https://pohjois-pohjanmaa.mll.fi/lapsiperheille/>.

MLL. Mitä PerhePesät ovat? Hakupäivä 2.5.2023. <https://pohjois-pohjanmaa.mll.fi/lapsiperheille/perhepesat/>.

Perälä, Marja–Leena, Salonen, Anne, Halme, Nina & Nykänen, Sirpa 2011. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulmia. Raportti 36/2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 17.3.2023. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80090/27f8cfcb-8fa8-402a-b3a0-e26dd8a7ba6d.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Pietikäinen, Johanna, Hakulinen, Tuovi & Holopainen, Arja 2020. Raskausajan ja synnytyksen jälkeisen masennuksen ja ahdistuneisuuden varhaista hoitoa tulee tehostaa. Sosiaalilääketieteellinen Aikakausilehti, 57(2). Hakupäivä 24.1.2023. <https://doi-org.ezp.oamk.fi:2047/10.23990/sa.89553>. Vaatii käyttöoikeuden.

Rouhe, Hanna & Saisto, Terhi 2019. Synnytyspelko. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset (toim. Juha Tapanainen, Oskari Heikinheimo ja Kaarin Mäkikallio). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Hakupäivä 22.2.2023. <https://www.oppiportti.fi/op/njs14300/do>. Vaatii käyttöoikeuden.

Schwab, Ursula 2020. Raskaus ja ruokavalio. Lääkärikirja duodecim. Hakupäivä 16.3.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01046>.

Seppälä, Tellervo 2020. Äitiys- ja lastenneuvolatyö. Teoksessa Yleislääketieteen perusteet (toim. Sirkka Keinänen-Kiukaanniemi, Päivi Korhonen, Elise Kosunen, Pekka Mäntyselkä ja Pirkko Salokkila.) Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Hakupäivä 21.2.2023. <https://www.oppi>



[oppiportti.fi/op/ype00026/do?p\\_haku=%C3%84itiysneuvolatarkastukset%20ja%20neuvolassa%20annettu%20hoito#q=%C3%84itiysneuvolatarkastukset%20ja%20neuvolassa%20annettu%20hoito](https://oppiportti.fi/op/ype00026/do?p_haku=%C3%84itiysneuvolatarkastukset%20ja%20neuvolassa%20annettu%20hoito#q=%C3%84itiysneuvolatarkastukset%20ja%20neuvolassa%20annettu%20hoito).

Vaatii käyttöoikeuden.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Hakupäivä 2.3.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P18a>.

Suomen evankelis-luterilainen kirkko. Ihmissuhteet. Hakupäivä 13.3.2023. <https://evl.fi/apua-ja-tukea/ihmissuhteet>.

Tays 2022. Imettävän äidin ruokavalio. Hakupäivä 30.3.2023. [https://www.tays.fi/fi/fi/raskaus\\_ja\\_synnytyks/imetys/imettavan\\_aidin\\_ruokavalio](https://www.tays.fi/fi/fi/raskaus_ja_synnytyks/imetys/imettavan_aidin_ruokavalio).

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2021. Turvakodit. Hakupäivä 13.3.2023. <https://thl.fi/fi/palvelut-ja-asiointi/valtion-sosiaali-ja-terveydenhuollon-erityispalvelut/turvakotipalvelut/turvakodit>.

Terveyskylä 2018. Kuntoutuminen raskauden ja synnytyksen jälkeen. Hakupäivä 30.3.2023. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytyks/synnytyksest%C3%A4-toipuminen/kuntoutuminen-raskauden-ja-synnytyksen-j%C3%A4lkeen>.

Terveyskylä 2018. Parisuhde ja seksuaalisuus synnytyksen jälkeen. Hakupäivä 13.3.2023. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytyks/synnytyksest%C3%A4-toipuminen/parisuhde-ja-seksuaalisuus-synnytyksen-j%C3%A4lkeen>.

Tikkanen, Minna & Tekay, Aydin 2019. Normaali synnytys. Teoksessa Naistentaudit ja synnytys (toim. Juha Tapanainen, Oskari Heikinheimo ja Kaarin Mäkikallio.) Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Hakupäivä 22.2.2023. <https://www.oppiportti.fi/op/njs15301/do>. Vaatii käyttöoikeuden.

Tokola, Maiju & Airo, Riikka 2014. Vanhemmuuden muutokset raskauden aikana. Teoksessa Odottavan äidin käsikirja (toim. Anna-Paula Sariola, Mika Nuutila, Susanna Sainio, Terhi Saisto ja Aila Tiitinen). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021. Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohje. Hakupäivä 3.4.2023. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakoarvioinnin-ohje>.

Vehkalahti, Kimmo 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Finn Lectura.

Hei sinä odottava äiti!



Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Oulun ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönämme kyselytutkimusta, jonka aiheena on “Tuen, tiedon ja palvelujen tarve raskaana ollessa”. Tutkimus on suunnattu ylivieskalaisille odottaville äideille, ja **tarvitsisimmekin tutkimuksen toteuttamiseen sinun apuasi**. Opinnäytetyön tilaajana toimii MLL Pohjois-Pohjanmaan piirin Ylivieskan PerhePesä. Heidän ajatuksenaan on lähteä toteuttamaan odottaville äideille informatiivisia ja vertaistuellisia iltoja, joissa alueen lapsiperheiden palvelut tulisivat tutuiksi jo raskausaikana.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, minkälaista tietoa ja tukea äidit tarvitsevat raskausaikana, ja millaisista palveluista he hyötyisivät raskaana ollessa ja pikkulapsiarjessa. Tavoitteena on, että Ylivieskan PerhePesä voisi hyödyntää saamaamme tutkimustietoa ja saatujen tulosten avulla kehittää omaa toimintaansa sen pohjalta.

Tutkimus suoritetaan kyselynä ja vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaaminen tapahtuu nimettömästi ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. **Jokainen vastaus on meille tärkeä.**

Vastaamiseen menee muutamia minuutteja. Pääset kyselyyn älylaitteella suoraan oheisella QR-koodilla tai linkin kautta.

Tutkimuksen on tarkoitus valmistua syksyllä 2023. Sen jälkeen opinnäytetyö on luettavissa Theseus-julkaisuarkistossa.

Kiitos kyselytutkimukseen osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin,  
Sanni Konola ja Venla Mällinen

Tähän linkki  
&  
QR-koodi kyselyyn

1. Mikä on ikäsi?

- Alle 20 v.
- 21–35 v.
- Yli 36 v.

2. Montako lasta perheessäsi on ennestään?

- Odotan ensimmäistä
- 1–2
- 3 tai enemmän

3. Mistä aiheista kaipaisit odotusaikana enemmän tietoa?

- Raskaus ja sen tuomat muutokset
  - Parisuhde ja seksuaalisuus
  - Liikunta raskausaikana ja synnytyksen jälkeen
  - Ravitsemus raskausaikana ja synnytyksen jälkeen
  - Synnytykseen valmistautuminen/synnytys
  - Synnytyksen jälkeinen masennus/Baby Blues
  - Imetys
  - Vauvan hoito
  - Jostain muusta, mistä?
- 
- 

4. Koetko kaipaavasi raskaana ollessasi vertaistukea muilta samassa elämäntilanteessa olevilta?

- Kyllä
- En

5. Koetko tarvitsevasi odotusaikana tietoa asuinalueesi lapsiperheiden palveluista?

- Kyllä
- En

5.1 Mistä lapsiperheiden palveluista toivoisit saavasi tietoa odotusaikana?

- MLL:n toiminta
  - Seurakunnan kerhot ja ryhmät
  - Kirkon muut palvelut kuten perheneuvonta, walk in –terapia, keskusteluapu
  - Ensi- ja turvakoti
  - Kunnan perheohjaus, perheneuvola, perhetyö tai lapsiperheiden kotipalvelu
  - KELA:n etuudet
  - Doulapalvelut
  - Synnytysvalmennukset
  - Imetyksen tuki
  - Neuvolan palvelut
  - Äitiysfysioterapia
  - Vauvahieronta/osteopatia/vyöhyketerapia vauvalle
  - Jostain muusta, mistä?
- 
- 

6. Oletko saanut tämän tai aiempien raskauksiesi aikana mielestäsi tarpeeksi tietoa alueen lapsiperheiden palveluista?

- Kyllä
- En

6.1 Miltä tahoilta olet saanut tietoa?

- Neuvolasta
  - Netistä
  - Tuttavilta
  - Lehestä
  - Muualta, mistä?
- 
- 

7. Olisiko kynnys avun ja tuen hakemiselle pienempi raskausaikana tai synnytyksen jälkeen, jos työntekijät olisivat entuudestaan tuttuja?

- Kyllä
- Ei vaikutusta

8. MLL PerhePesä suunnittelee uudenlaisen palvelun tarjoamista odottaville äideille. Ajatuksena olisi järjestää informatiivisia ja vertaistuellisia iltoja MLL PerhePesällä, jonne alueen eri lapsiperheiden palvelujen työntekijät tulisivat kertomaan toiminnastaan, esittelemään itsensä ja jakamaan tietoa ajankohtaisista aiheista. Samalla äidit saisivat vertaistukea samassa elämäntilanteessa olevilta.

Olisiko tällaisia iltoja mielestäsi tärkeä järjestää Ylivieskassa?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

8.1 Osallistuisitko yllä mainittuihin iltoihin, jos tällaisia järjestettäisiin?

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

8.2 Kaipaisitko tapahtumalta enemmän vertaistukea ja keskustelua muiden odottavien äitien kanssa, vai tietoa palveluista ja ajankohtaisista aiheista?

- Vertaistukea
  - Tietoa
  - Molempia
  - Jotain muuta, mitä?
- 
- 

9. Kerro omin sanoin, onko jotain muuta aiemmin mainittujen lisäksi, millaista toimintaa toivoisit PerhePesälle?

---

---

---

---