



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Ensimmäisen lapsensa saaneiden äitien neuvola- lasta saatu ja toivottu sosiaalinen tuki

- kirjallisuuskatsaus

Tallus, Outi

2017 Laurea



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Yhdessä enemmän

Laurea-ammattikorkeakoulu

Ensimmäisen lapsensa saaneiden äitien neuvolasta saatu ja toivottu sosiaalinen tuki - kirjallisuuskatsaus

Outi Tallus
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2017

Outi Tallus

Ensimmäisen lapsensa saaneiden äitien neuvolasta saatu ja toivottu sosiaalinen tuki - kirjallisuuskatsaus

Vuosi 2017 Sivumäärä 49

Opinnäytetyön keskiössä oli mediassa käyty yhteiskunnallinen keskustelu vuonna 2018 portaittain käynnistyneestä sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistuksesta sekä neuvolan tulevasta roolista siinä. Vielä opinnäytetyötä kirjoittaessa ei ollut täyttä varmuutta siitä, kenelle neuvolan palveluiden järjestämismääräyksen uudistuksen jälkeen kuuluisi ja minkä muotoisina palvelut jatkossa lapsiperheille tarjottaisiin.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli korostaa neuvolasta saatavan sosiaalisen tuen merkitystä erityisesti ensimmäisen lapsensa saaneiden äitien näkökulmasta kuvaamalla äitien saamaa ja toivomaa sosiaalista tukea, sekä tuottaa tietoa siitä, kuinka hyvin neuvolassa osataan tunnistaa tuen tarpeita. Tavoitteena oli tehdä tuen tarpeet näkyviksi siten, että niitä voitaisiin tunnistaa neuvolassa herkemmin ja näin myös perustella neuvolan roolin tärkeyttä sosiaalisen tuen tarjoajana jatkossakin.

Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmällä. Aineisto kerättiin kotimaisista tietokannoista (Tampub, Elektra, Doria, Melinda, UEF electronic publications sekä Medic). Aineistoksi valikoitui yhdeksän kotimaista tutkimusartikkelia, jotka ovat julkaistu vuosina 2006–2015. Aineisto analysoitiin deduktiivisen sisällön analyysin avulla.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella esikoisäidit olivat saaneet neuvolasta yksilöllistä, aidosti välittävää ja tasavertaista emotionaalista tukea. Äidit olivat saaneet konkreettista tukea erityisesti vauvanhoitoon ja imetykseen liittyen. Neuvolasta oli saatu myös riittävää kirjallista ja suullista tietoa, sekä myönteistä palautetta ja itseluottamuksen vahvistamista. Tulosten mukaan esikoisäidit jäivät kaipaamaan lisää emotionaalista tukea parisuhteeseen ja vanhemmuuteen. Kiire tai kiireen tuntu koettiin emotionaalisen tuen esteenä. Vastaanotto- ja puhelinajat koettiin liian lyhyiksi. Yllättäen tuloksissa korostui myös tarve neuvolan organisoimalle vertaistuelle. Tulosten perusteella voidaan myös todeta, että neuvola osaa tunnistaa ja tarjota sosiaalista tukea kohtalaisesti. Parhaiten neuvola onnistui puheeksi ottamisessa, myönteisen palautteen antamisessa ja suullisen ja kirjallisen tiedon jakamisessa. Heikoiten neuvolassa onnistuttiin parisuhteen ja vanhemmuuden tukemisessa, kiireettömän ilmapiirin luomisessa sekä vastaanotto- tai puhelinajan riittävydessä.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että neuvolan rooli sosiaalisen tuen tarjoajana on epäilemättä keskeinen. Puheeksi ottamista tulisi voida helpottaa esimerkiksi erilaisin lomakkein ja aikaa tarpeen mukaisille ylimääräisillekin vastaanottokäynneille tulisi pystyä järjestää. Neuvolan palvelut olisivatkin siis syytä järjestää vähintään yhtä laadukkaina myös sote-uudituksen jälkeen ja sosiaalisen tuen tarjoamisesta ei sovi tinkiä.

Outi Tallus

Social support needed and received by mothers from public health nurses at the child health clinics during the babies first year - systematic review

Year 2017

Pages 49

The focus of the thesis was the social debate on the social and health service reform that started in 2018 and the future role of the child welfare clinics in it. When writing the thesis, there was no complete certainty to who would be responsible for organizing the services after the renewal, and what kind of services would be offered to families with children.

The aim of the thesis was to emphasize the importance of social support from the nursing staff, especially from the point of view of mothers with their first child, describing the social support they receive and hoped for as well as providing information on how well the clinic knows how to identify the needs of the aid. The aim was also to make the needed support visible so that they can be identified in the clinic at a later stage and thus justify the importance of the social support in the future.

The thesis was carried out using the systematic review. The material was collected from Finnish databases (as Tampub, Elektra, Doria, Melinda, UEF electronic publications and Medic). The material was selected from nine research articles published in 2006-2015. The material was analyzed by deductive analysis.

Based on the results of the review, the mothers had been given individualized, genuinely mediated and equal emotional support from the child health clinics. Mothers had received concrete support for nursing. The mothers had also received sufficient written information, as well as positive feedback and confirmation of self-confidence. According to the results, mothers have missed more emotional support for parenting and relationships. A rush was felt as an obstacle to emotional support. Surprisingly, the results also highlighted the need for peer support organized by the child health clinics. The results also show that the public health nurse was able to identify and provide social support moderately. The child health clinics succeeded best in speaking, giving positive feedback and sharing written information. The weakest clinic succeeded in supporting parenthood and parenting.

Based on the results of this thesis, it can be concluded that the role of child health clinics in providing social support is undoubtedly central. Therefore, the services of the child health clinics should be organized at least as high quality as it has been before the health service reform and social support is not compromised of any ways.

Keywords: social support, motherhood, child health clinic

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Ensisynnyttäjänä Suomessa 2016.....	7
	2.1 Neuvola tänään ja tulevaisuudessa	8
	2.2 Äitiyden kulttuuri	9
	2.3 Vanhemmuus ja parisuhde.....	10
3	Sosiaalinen tuki vauvaperheessä	11
	3.1 Sosiaalisen tuen muodot	11
	3.2 Sosiaalisen tuen vaikuttavuus	13
	3.3 Neuvola ja vertaistuki	14
4	Terveystenhoitaja vanhemman reflektiivisen kyvyn vahvistajana	16
5	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä.....	17
6	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	18
7	Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toteutus	18
	7.1 Alkuperäistutkimusten haku.....	18
	7.3 Alkuperäistutkimusten analysointi sisällön analyysin avulla.....	23
8	Tulokset.....	23
	8.1 Esikoisäitien sosiaalisen tuen tarpeet enimmäisen vauvavuoden aikana	23
	8.2 Esikoisäitien neuvolasta saama tuki ensimmäisen vauvavuoden aikana	27
	8.3 Neuvola vertaistuen mahdollistajana.....	30
	8.4 Sosiaalisen tuen tarpeen tunnistaminen neuvolassa	30
9	Pohdinta	35
	9.1 Esikoisäitien neuvolalta toivoma ja saatu tuki	35
	9.2 Sosiaalisen tuen tarpeen tunnistaminen neuvolassa	37
	9.3 Opinnäytetyön luotettavuus.....	38
	9.4 Kirjallisuuskatsauksen eettisyys	39
	Lähteet	40
	Kuviot.. ..	44
	Taulukot	45
	Liitteet.....	46

1 Johdanto

Äitiyteen liittyy paljon vahvoja tunteita. Jokaisella ihmisellä on oma mielikuvansa äitiydestä. Siihen voi liittyä paljon toiveita ja odotuksia - osa ulkoapäin tulevana paineina ja osa naisen omina ajatuksina. Positiivinen raskaustesti on myös aina tunteita herättävä asia. Millaisia tunteita se herättää, riippuu raskauden toivottavuudesta tai odotettavuudesta. (Vuokola 2011, 41.)

Yleisesti voidaan olettaa, että äitiyteen liittyy paljon normeja ja merkityksiä, jotka saattavat kaventaa äitien mahdollisuutta olla omanlaisensa äiti. Lapsen parasta korostava näkökulma voi estää äitiä kertomasta jaksamattomuudestaan tai osaamattomuudestaan, koska äidit eivät tunne olevansa sellaisia äitejä, kuin heidän pitäisi olla. Toisaalta äiti itsekkin voi tarrautua hyvän äidin ihanteeseen, jolloin äitiydestä tulee suoritus, jossa päteä, mutta joka johtaa väsymiseen tai epäonnistumisen tunteeseen. Äidiksi tulo voi merkitä myös parisuhteen käännekohtaa, jossa keskinäiset roolit neuvotellaan uusiksi. Äidiksi tuloa voidaankin hyväksytysti kutsua naisen elämän käännekohtaksi - syntyvä vauva mullistaa naisen arjen, tärkeimmät ihmissuhteet ja identiteetin monin eri tavoin. (Sevon 2009, 93–97.)

Myös media vaikuttaa äitiyteen ilmiönä ja luo paineita nykypäivän äideille. Berg (2008) on tutkinut väitöskirjassaan median ja ammattilaisten näkemyksiä hyvän äitiyden ominaisuuksista. Mediapuheessa keskiöön nousee äitien oma aika, sosiaalisen elämän rikkaus ja persoonalliset valinnat. Ammattilaiset taas painottavat lapsen tarpeita, hyvää vuorovaikutussuhdetta sekä äidin tunteita ja asenteita. Äidit ovatkin nykyään moninaisten eri suuntaan vetävien kulttuuristen odotusten alla ja ovat näin ollen alttiita heikolle itsetunnolle tai riittämättömyyden tunteille.

Neuvola-sana sisältää perusajatuksen neuvolasta neuvojana ja ohjaajana. Riittävän tiedon jakaminen lapsen kasvatuksesta ja terveyttä edistävästä tekijöistä kuuluukin keskeisenä osana neuvolan tavoitteisiin, mutta neuvolan yhtenä perustehtävänä on myös mahdollistaa äideille ja heidän perheilleen riittävästi tukea vanhemmuuteen ja parisuhteeseen, jotta lapset voisivat kasvaa hyvin toimivassa perheessä (STMa 2004, 104, 21.) Tiedon lisäksi useimmat perheet odottavatkin saavansa neuvolalta myös emotionaalista tukea. Kuulluksi tuleminen ja välittämisen ilmapiiri ovat erityisen tärkeitä sellaisille äideille, joilla muuta tukiverkostoa on vähän tai ei lainkaan. (STMa 2004, 105.)

Hallitus on jättämässä sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamista koskevan lakipakettinsa eduskunnan käsiteltäväksi. Esitysluonnoksessa määritellään asiakkaan valinnanvapaus sote-

palveluiden osalta. Koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto on jätetty valinnanvapauden ulkopuolelle, mutta neuvolapalveluista ei lakiluonnoksessa mainita mitään. THL:n tutkimuspäällikkö Tuovi Hakulisen sekä kehittämispäällikkö Ulla Korpilahden mielestä valinnanvapauden uloittaminen myös neuvolapalveluihin, on erittäin epäedullinen ratkaisu perheiden näkökulmasta. Valinnanvapaus voi rikkoa pitkäkestoiset neuvolan asiakassuhteet, joka taas johtaa siihen, ettei luottamusta arkaluonteisista asioista puhumiseen ehkä synny. Valinnanvapaus mahdollistaisi myös ”sukkuloinnin”, eli palveluntuottajan vaihtamisen vaikka vuoden välein silloin, kun perhe pelkää esimerkiksi lastensuojeluilmoitusta. Tämä ilman muuta vaikeuttaisi neuvolan terveydenhoitajan mahdollisuutta tunnistaa tuen tarpeita ja tarjota apua. (THL-blogi. 16.3.2017.)

Tämän opinnäytetyöni tarkoituksena on nostaa esille neuvolasta saadun sosiaalisen tuen merkitystä ensimmäisen lapsensa saaneille äideille. Kutsun tässä opinnäytetyössä ensimmäisen lapsensa saaneita äitejä esikoisäideiksi. Jotta sosiaalista tukea voisi antaa, tarve täytyy osata tunnistaa. Tarpeen tunnistaminen vaatii kuitenkin tietoa asiakasperheestä ja luottamuksellista, kiireetöntä ja arvostavaa yhteistyösuhdetta neuvolan terveydenhoitajan ja asiakasperheen välillä. Opinnäytetyöni avaa ikkunan niille tuen tarpeille, joita neuvolassa on osattu tunnistaa huonosti. Vain tietoisiksi tuleminen ja näkyväksi saattaminen voi auttaa sosiaalisen tuen kohdentumisessa sinne, missä tarvetta todella on.

2 Ensisynnyttäjänä Suomessa 2016

Suomen tilastokeskuksen vuoden 2016 ennakkotiedon mukaan syntyneitä oli vähemmän kuin kuolleita. Syntyneiden määrä on pienentynyt jo kuutena vuotena peräkkäin. Suomeen syntyi 52 645 lasta, joka oli 2827 vähemmän kuin edellisellä vuonna. Vaikka väestön luonnollista kasvua ei tapahtunut, väestön kokonaismäärä kuitenkin kasvoi maahanmuuton vuoksi hieman. (Suomen virallinen tilasto: väestön ennakkotilasto 2016.)

Ensisynnyttäneitä oli vuonna 2015 41 % kaikista synnyttäjistä. Samaan aikaan kun syntyneiden lasten määrä on vähentynyt, myös ensisynnyttäjien keski-ikä on noussut, ollen vuonna 2015 28,8 vuotta. (Suomen perinataalitalasto 2015.)

2.1 Neuvola tänään ja tulevaisuudessa

Arvo Ylppö perusti ensimmäisen lastenneuvolan lastenlinnaa vuonna 1922. Muutamia vuosia myöhemmin ensimmäinen äitiysneuvola sai alkunsa Helsingin naistenklinikalla. 30-luvulta lähtien neuvoloita perustivat yleishyödylliset järjestöt, kuten Suomen Punainen Risti tai Mannerheimin lastensuojeluliitto. Neuvolatoiminnan tehtävä on alusta lähtien ollut äitien ja perheiden neuvonta ja rokottaminen. (Raatikainen 2012, 10.)

Varsinainen suomalainen neuvolajärjestelmä sai alkunsa toisen maailmansodan jälkeen, kun neuvolatoiminta siirtyi kuntien vastuulle. Neuvolapalvelut ovat kuten silloin, myös nykyisellään universaaleja palveluja, jotka perustuvat vapaaehtoisuuteen ja maksuttomuuteen. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2009, 152–153.)

Ensimmäistä lastaan odottaville järjestetään neuvolassa moniammatillisesti toteutettua ryhmämuotoista perhevalmennusta, johon sisältyy synnytysvalmennus sekä yksi kotikäynti ennen ja jälkeen lapsen syntymän. Yhteensä ensisynnyttäjille tarjotaan 11 määrääikaista terveystarkastusta, joiden lisäksi voi tarpeen mukaan saada lisäkäyntejä. (Klemetti ym. 2013, 102.)

Neuvolan terveydenhoitaja tapaa esikoisäidin vähintään 10 kertaa vauvuuden aikana. Määrääikaistarkastusten yhteydessä huomioidaan koko perhettä, jotta vanhempien tuen tarve tulisi huomatuksi. Perheiden ongelmat ovat monimutkaistuneet, jolloin tarve vuorovaikutukselle kasvaa. (STMa 2004, 127.)

Suosituksen mukaiset määrääikaistarkastukset eivät ole toteutuneet kaikissa neuvoloissa. Eriyisesti imeväisikäisten määrääikaistarkastukset ovat toteutuneet suositusta heikommin. Näin ollen lapsen kasvun ja kehityksen seuraaminen sekä vanhempien tukeminen jäävät osin toteutumatta. Osa imeväisikäisten lääkärintarkastuksista jopa joka toisella terveysasemalla jää toteutumatta, ja terveydenhoitajien tarkastuksista jopa joka kolmannella terveysasemalla on vaikeuksia päästä suosituksen mukaisiin tarkastusmääriin. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen, Saari, Hastrup & Rimpelä 2008.) Tämä tarkoittanee sitä, että palveluiden jatkuvuus ja tutuus on uhattuna, jolloin perheiden pulmia ei pystytä tunnistamaan riittävän varhain. Hoitoon ohjauksen viive voi johtaa sekä kustannusten lisääntymiseen, että inhimillisesti katsoen turhaan kärsimykseen. Lisäksi, jos terveydenhoitajalla ei ole mahdollisuutta tutustua asiakasperheeseen, jää keskustelun aiheet valitettavan pinnallisiksi, eikä arkaluonteisiin keskustelunaiheisiin useinkaan päästä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2008, 38–39.)

Eduskunnan kyselytunnin pääaiheena oli 23.3.2017 (eduskunnan pöytäkirja) keskustella neuvolajärjestelmän tulevaisuudesta sote-uudistuksessa. Kansanedustaja Tuula Haatainen (sd) oli huolissaan neuvolapalveluiden yhtiöittämisestä. Perhe- ja peruspalveluministeri Juha Rehula lupasi tällöin hallituksen huolehtivan siitä, että neuvolapalvelut pysyvät jatkossakin laadukkaina, oli niiden hallintomalli minkäläinen tahansa. Neuvolan rooli tulevaisuuden sote-uudistuksessa on herättänyt keskustelua myös asiantuntijoiden keskuudessa. THL:n ylilääkäri Taneli

Puumalainen ja Helsingin yliopiston professori Harri Saxen kirjoittavat THL-blogissa (4.4.2017), että neuvolapalveluiden avaaminen kilpailutukselle saattaisi johtaa rokotuskattavuuden heikentymiseen. Lisäksi heidän pelkonsa on, että neuvolajärjestelmän pirstoutuminen saisi aikaan vakavan tilanteen rokotustietojen kirjaamisessa ja tiedonsiirrossa tietojärjestelmien ollessa yhteen sopimattomia.

2.2 Äitiyden kulttuuri

Suomalaiset kokevat hyvän äidin ensisijaisesti rakastavana, kuuntelevana mutta myös rajojen asettajana. Hyvän äidin pitää siis olla kykeneväinen asettamaan lapselle rajoja ja olla tarvittaessa myös jonkin verran ankara. Hyvä äiti myös ohjaa lastaan ja on kärsivällinen tätä kohtaan. Ajan ja tuen antaminen lapselle nähdään tärkeänä. (Perälä-Littunen 2004, 88–95.) Hyvä äitiys käsitteenä ei ole objektiivinen vaan hyvinkin riippuvainen kontekstista, vallitsevasta kulttuurista ja yksilön henkilökohtaisesta moraalisesta mielipiteestä.

Kati Varjus (2008, 61–72) on analysoinut Vauva-lehden keskustelupalstalla esiintyviä hyvän ja huonon äitiyden diskursseja. Hyvä äitiys määriteltiin vauva-lehden internet-palstalla ensisijaisesti toiminnan kautta. Jaksamista ja lasten- ja kotihoitoon liittyviä töitä kuvataan ns. äidillisinä töinä, jotka voi suorittaa hyvin tai huonosti. Keskusteluissa tuli myös ilmi, että hyvän äidin tulee osata nähdä lapsensa paras ja osata hoitaa häntä yksilönä. Hyvä äitiys voitiin myös yhdistää viranomaisten antamiin suositusten ja ohjeiden noudattamiseen. Jotkut keskustelijat olivat tutkimuksessa maininneet, että vertaisverkossa keskusteleminen horjuttaa heidän itsetuntoaan ja lisäävät epävarmuutta. Mielenkiintoista olisikin tietää, miten suuri rooli vastakain asettelulla on aidossa elämässä hiekkalaatikoilla ja perhekerhoissa.

Anna Tähtinen on pro gradu-tutkielmassaan (2014) kategorioinut hyvän äidin määritelmän kahteen luokkaan: perinteiseen ja moderniin äitiyteen. Perinteinen äiti kuvataan uhrautuvana ja hellänä kodin- ja lastenhoitajana. Perinteinen äiti suorittaa äitiyttään symbioosissa lasten kanssa. Moderni äitiys taas kuvataan työssäkäyvänä, tasa-arvoista vanhemmuutta kannattavana äitiytenä, jossa itsestä huolehtimisen kautta äiti kokee olevansa parempi äiti lapsilleen. Hyvän äidin vastakohtana voidaan pitää huonoa äitiä. Näin Tähtinen (2014, 56–60) ei kuitenkaan äitiyttä luokittele, vaan nimeää hyvän äidin vastakohdaksi erilaisen äidin. Erilaisen äidin määritelmään kuuluivat vahvana termit väsyminen ja ärtyminen.

2.3 Vanhemmuus ja parisuhde

Neuvolan yhtenä perustehtävänä on tukea vanhempien keskinäistä kommunikaatiota ja parisuhdetta rakentavalla tavalla sekä auttaa vanhempia löytämään oman vanhemmuutensa vahvuudet. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 17.) Lapsen syntymä voi aiheuttaa suuriakin elämänmuutoksia parisuhteessa. Roolit ja tehtävät muuttuvat tai jaetaan uudelleen ja kyvykyys mukautua uuteen haasteeseen nousee merkitykselliseksi. Toisille lapsen saaminen merkitsee pitkäaikaisen toiveen toteutumista ja toisille se on yllättävä uusi - ehkei niin tavoiteltukaan- käänne elämässä. Kun vanhempana toimimisen rooli nousee tärkeäksi, kumppanina toimimisen roolin merkitys vähenee. (Kontula 2016, 72.)

Pikkulapsiperheessä parisuhdetyytyväisyyden määrä on suoraan verrannollinen koettuun vanhemmuuden laatuun. Mitä tyytyväisempiä vanhemmat olivat parisuhteeseensa, sitä vähemmän he kokivat vanhemmuuden rajoittavan elämäänsä. Parisuhteen hoitaminen koettiin yleisesti arkisina tekoina, joita olivat mm. teot ja tehtävien jaot, keskustelut, läsnäolot, myönteisyys, tuki ja ristiriitojen hallinta. (Malinen 2011.)

Koska vanhempien hyvä parisuhde on edellytys lapsen hyvälle ja terveelle kasvulle ja kehitykselle, on parisuhteen tukeminen neuvolassa tärkeää. Erityisesti ensimmäistä lastaan odottavien olisi hyvä tiedostaa, miten lapsen syntyminen vaikuttaa parisuhteeseen. Naisten ja miesten erot kommunikaatiossa lisäävät väärinkäsityksiä puolin ja toisin. Työssä käyvä puoliso saattaa kuvitella kotiin jäävällä olevan runsain mitoin vapaa-aikaa, kun taas kotiin jäävällä korostuu mielikuvissa työssäkäyvän puolison sosiaaliset suhteet, joista itse jää paitsi. Vauvaiheen katkonaiset ja huonot yöunet lisäävät erimielisyyksien riskiä. (STMa 2004, 244.) Neuvola voi tukea parisuhdetta antamalla tilaa parisuhdeasioista keskustelulle, puheeksi ottamalla ja vahvistamalla, esim. antamalla tunnustusta ja sanoa ääneen asioita, jotka ovat hyvin (STMa 2004, 82).

Vanhemmaksi kasvetaan lapsen synnyttyä. Lähes kaikki vanhemmat tarvitsevat kuitenkin tukea vanhemmuuteen kasvamisessa. Vanhemmaksi siirryttäessä vanhempien pystyvyyden tunteen tukeminen on tärkeää. Erityisesti vanhemmat, jotka suhtautuvat vanhemmuuteen pelokkaasti ja huolestuneesti tarvitsevat neuvolan tarjoamaa tietoa ja emotionaalista tukea. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 32–34.)

3 Sosiaalinen tuki vauvaperheessä

3.1 Sosiaalisen tuen muodot

Sosiaalinen tuki on käsitteenä moniulotteinen. Arkielämässä sitä pidetään yleisesti ihmisen huolenpitona silloin kun hän on apua, tukea tai hoivaa vailla. Sosiaalinen tuki yhdistetään usein myös tilanteisiin, joissa ihminen kohtaa kriisin tai muutoin vaikean elämäntilanteen. Tieteen näkökulmasta sosiaalisen tuen määrittelyssä ei ole päästy täysin yksiselitteiseen määrittelmään. Sosiaalisen tuen määrittelyssä vaikeinta on, että subjektiivisuudella, eli kokemuksellisuudella on hyvin suuri rooli (Metteri & Haukka-Wacklin 2012, 55). Tämän vuoksi sosiaalisen tuen tutkimuksissa näkee sovellettavan useita eri määritelmiä. Williams, Barclay ja Schmied (2004) tekivät sosiaaliseen tukeen liittyvän kirjallisuuskatsauksen, jonka perusteella tieteellisissä artikkeleissa on n. 30 eri määritelmää sosiaaliselle tuelle. Lisäksi sosiaalisesta tuesta lukiessa ja tietoa etsiessä voi huomata kirjoituksissa viitattavan aina samoihin tutkijoihin ja teorioihin, jotka ovat valitettavasti pääosin 70- ja 80-luvuilta.

Williams ym. (2004, 951) mukaan eniten käytetty sosiaalisen tuen määritelmä on Sidney Cobbin (1979) suhteellisen vanha teoria. Cobbin määrittely keskittyy sosiaaliseen verkostoon kuumumiseen ja sitä kautta rakkauden ja arvostuksen tunteeseen. Määritelmän mukaan sosiaalinen tuki onkin informaatiota, joka johtaa ihmisen uskomaan olevansa rakastettu. (Ellonen 2008, 49.) Toiseksi käytetyin sosiaalisen tuen määritelmä, Williams ym. (2004, 951) mukaan, on Cohen & Symen (1985) määritelmä. Cohen & Syme tuovat esille myös sosiaalisen tuen materiaalsen ja informatiivisen puolen. Heidän määritelmänsä mukaan sosiaalinen tuki on muiden ihmisten tuottama resurssi, joka vaikuttaa yksilön hyvinvointiin. He korostivat myös iän merkitystä sosiaalisen tuen merkityksessä. (Williams ym. 2004, 951.)

Lakey B. & Cohen S. (2000, 29–32) kuvaavat sosiaalisen tuen antamista stressiä vähentävänä ja siten terveyttä ja hyvinvointia lisäävänä tekona. Sosiaalinen tuki voi olla esimerkiksi neuvon antamista, mutta myös tietoisuus tuen olemassaolosta voi vähentää stressiä. He kuitenkin painottavat teoriassaan yksilöllisyyttä - voisi olla hyödyllistä lainata rahaa työttömälle, mutta sama teko ei hyödytä lainkaan henkilöä, joka on juuri menettänyt ystävänsä.

House (1981, 39) määrittelee sosiaalisen tuen ihmissuhteisiin nivoutuvan toiminnan kautta. Sosiaalista tukea voi esiintyä emotionaalisenä tukena, välineellisenä tukena tai tiedollisena tukena. Lisäksi siihen voidaan liittää arviointituki, joka antaa tuettavalle rakentavan palautteen kautta mahdollisuuden oivaltaa suhdettaan itsensä ja ympäristön välillä. (Mäkelä M. 2006. 9.)

Housen teoria on selkeä ja se on helposti operationalisoitavissa tämän opinnäytetyön teoriapohjaksi sisällönanalyysiin. Vaikka teoria on vanha, se on edelleen löydettävissä lähes kaikista nykypäivän sosiaalisen tuen tutkimusten viitekehyksistä. Sosiaalinen tuki on Housen mukaan jaettu neljään osa-alueeseen. *Emotionaalinen tuki* on yhdistetty mm. rakkaudellisuuteen, hoivaan ja sympatiaan. *Välineelliseen tukeen* yhdistetään tekoja ja konkreettista tukea, kuten siivousapua, rahan lainaamista tai vaikka vastaanoton ajan varaamista. *Tiedollinen tuki* on nimensä mukaisesti tarpeen mukaisen tiedon jakamista. *Arviointituki* tarkoittaa päätöksenteon helpottamista palautteen avulla tai ohjaamista päätöksenteossa siten, että ohjattava löytää itsestään voimavaroja päätöksentekoon. (Berkman & Kawachi 2000, 145.)

Emotionaalisella tuella viitataan vuorovaikutukseen, johon liittyy kuuntelemista, empatiakykyä ja rohkaisemista (Mikkola 2006, 44). Tässä opinnäytetyössä emotionaalisella tuella tarkoitetaan neuvolatyössä luottamuksen kautta saavutettua uskallusta ottaa puheeksi vaikeitakin asioita, kykyä kuunnella asiakasta sekä kykyä tulkita myös sanatonta viestintää. Emotionaalisen tuen antaminen vaatii aikaa ja annettu tuki on aina yksilöllistä - asiakkaan tarpeista lähtevää. Neuvolatyössä emotionaalisen tuen keskiöön nousee myös tasavertainen työntekijän ja asiakkaan välinen suhde.

Välineellisellä tuella tarkoitetaan usein materiaalista tukea tai resursseja. Opinnäytetyössäni tarkoitan välineellisellä tuella konkreettisesti annettavaa tukea, johon kuuluu neuvolatyössä imetykseen liittyvä konkreettinen tuki (mm. imetysasentoon ja rintojen lypsämiseen liittyvä konkreettinen tuki ja apu), vauvanhoitoon liittyvä konkreettinen tuki (mm. vauvan navan hoitoon tai vauvan käsittelyyn liittyvää konkreettista tukea) puhelinneuvonta, ylimääräiset neuvolakäynnit tai lisäavun tarjoaminen esim. perhetyöntekijä kotiin.

Tiedollisella tuella tarkoitetaan saajalleen hyödyllisen informaation antamista. Pelkkä tieto itsessään ei siis ole tiedollista tukea silloin, jos se ei kytkeydy mihinkään. Liiallinen informaatio voi jopa lisätä tuen saajan epävarmuutta. (Mikkola 2006, 45.)

Tässä opinnäytetyössä tiedollinen tuki tarkoittaa neuvolassa suullisen ja kirjallisen oikea-aikaisen ja ajankohtaisen tiedon jakamista ja tiedon tarjoamista erilaisten kanavien, esim. neuvolan internet-sivujen tai perhevalmennuksen kautta. Tieto voi koskea mm. vauvanhoitoa ja rokottamista, ravitsemusta tai tiedon tarjoamista siitä, mistä välineellistä tai tiedollista tukea voi saada lisää.

Arviointituella tarkoitetaan viestintää, jonka perusteella tuen saaja voi itse tehdä päätelmiä omasta tilanteestaan (Mikkola 2006, 45).

Opinnäytetyössä määrittelen arviointituen vahvasti emotionaaliseen ja tiedolliseen tukeen liittyväksi kuitenkin siten, että tuen antaja voi keskustelemalla joko vahvistaa tai heikentää

tuen saajan voimavaroja. Neuvolan terveydenhoitaja voi myönteisen palautteen avulla vahvistaa asiakkaan itseluottamusta mm. vanhemmuuteen ja parisuhteeseen, vauvanhoitoon tai imetykseen liittyvissä tilanteissa.

3.2 Sosiaalisen tuen vaikuttavuus

Jotta sosiaalisen tuen vaikuttavuutta voitaisiin arvioida, tulee pohtia, miten annettu tuki vaikuttaa yksilön ajatteluun ja toimintaan. Sosiaalinen tuki voi esimerkiksi vaikuttaa suoran mekanismin kautta, tuottaen ihmiselle voimavaroja, jotka helpottavat terveystyöskäytymistä. Tällaiseksi tueksi voisi mieltää esimerkiksi konkreettisen saadun tuen. Tuki voi kuitenkin vaikuttaa myös epäsuorasti, jolloin esimerkiksi parantunut mieliala voi lisätä - paitsi psyykkistä- myös fyysistä hyvinvointia. Mielenkiintoista saadussa sosiaalisessa tuessa on, että se voi jopa lisätä avuttomuuden tunnetta ja sitä kautta terveysongelmia. Vaaditaankin siis lisäksi yksilöllisen kognitiivisen selviytymisprosessin käynnistyminen, jotta hyvinvointia voitaisiin saavuttaa. (Mikkola 2006, 38–40.)

Kaikki eivät aina halua ottaa tukea vastaan. Joissakin tapauksissa sosiaalinen tuki voi olla jopa haitaksi. Syitä tähän on monia. Tukea tarvitseva voi kokea tuen vastaanottamisen nolona, vastenmielisenä tai tehottomana. Avun tarjoaja voidaan myös kokea epäpäteväksi. Kaikki eivät myöskään halua apua julkiselta toimijalta (kuten esim. neuvolan terveydenhoitajalta) vaan kokevat luontevammaksi sosiaalisen tuen pyytämisen läheisiltään. On myös huomionarvoista, että sosiaalista tukea ei yleensä oteta vastaan ihmiseltä, josta ei pidä tai johon ei luota. Yleisesti voidaankin siis todeta, että on olemassa ei-toivottua tukea, joka on tehottomampaa kuin toivottu sosiaalinen tuki. (Vangelisti 2009, 42–43.)

Puskurivaikutus (buffer effect) kuvaa saadun tuen ja kuormituksen välistä suhdetta. Näin selitettynä sosiaalinen tuki voi siis vaimentaa yksilön kuormittavaa stressiä. Puskurivaikutuksen näkökulmasta sosiaalinen tuki on siis olemassa lähinnä ongelma- ja kriisitilanteita varten ja lisää niistä selviytymistä. Puskurivaikutuksen mittaaminen on kuitenkin vaikeaa, koska stressitekijät ja niihin reagoiminen on aina yksilöllistä. (Mikkola 2006, 40–41.)

Yleisvaikutus (main effect model) kuvaa sosiaalisen tuen vaikutuksia stressistä riippumatta. Tuen katsotaan vaikuttavan positiivisesti hyvinvointiin, koska tuki sitoo yksilön osaksi tiettyä yhteisöä ja sitä kautta vahvistaa hyväksytyksi tulemisen tunnetta. Molemmat vaikutusmallit korostavat yksilön kognitiivisten prosessien merkitystä. (Mikkola 2006, 41–43.)

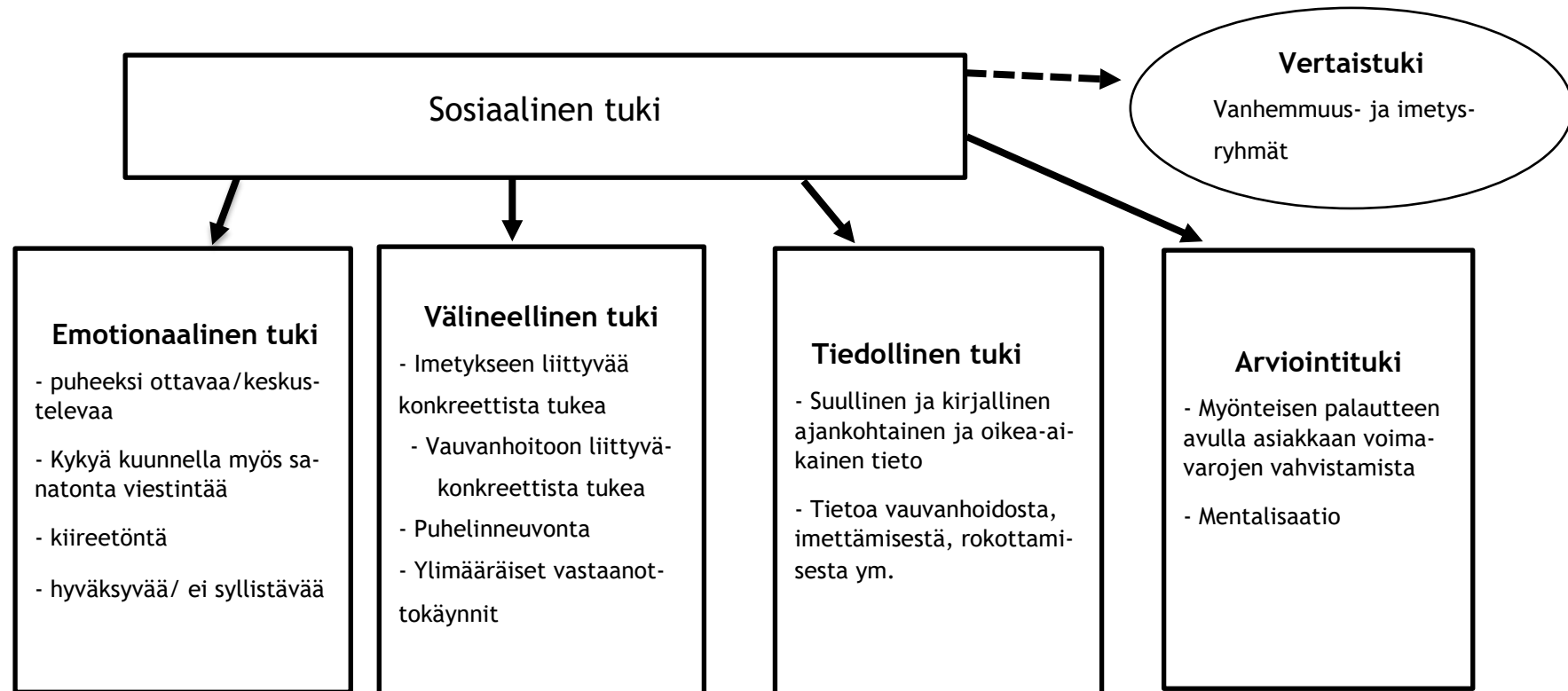
3.3 Neuvola ja vertaistuki

Vertaistuellalla tarkoitetaan toisen samassa elämäntilanteessa olevan äidin antamaa sosiaalista tukea. Vertaistuki muodostuu tietoisuudesta, että on olemassa ihmisiä, jotka voivat antaa kaikkia sosiaalisen tuen elementtejä: emotionaalista tukea, tiedollista tukea, välineellistä eli käytännöllistä tukea sekä arvioivaa tukea. Pienryhmissä äidit voivat saada toisiltaan uusia näkökulmia, joilla jäsentää omaa elämäntilannettaan. Vertaisryhmistä voi saada myös käytännön ratkaisuja arkipäivän ongelmiin. Vertaistukiryhmistä saatu tieto täydentää ammattilaisten antamaa tietoa. Vertaistukiryhmä mahdollistaa kokemusten jakamisen ja tätä kautta voimaantumisen. (STMa 2004,113.)

Pajunen (2012) on tutkinut neuvolan järjestämää äiti-vauva-ryhmää vertaistuen näkökulmasta. Ryhmältä saatu vertaistuki auttoi äitejä sopeutumaan uuteen äitiyden rooliin ja lisäsi voimavaroja arkeen. Samaisen tutkimuksen mukaan neuvolan järjestämällä äiti-ryhmällä oli myös myönteistä vaikutusta äitien henkiseen hyvinvointiin. Erityisesti tutkimuksessa tuotiin esille sitä seikkaa, että henkilökohtaisesti kutsumalla vertaisryhmään on helpompi osallistua. Myös niillä äideillä, joilla ei ole voimavaroja vertaistukiryhmän etsimiseen on tuolloin matlampi kynnyks osallistua ja saada vertaistukea.

Neuvolan perhevalmennusryhmää voisi luontevasti jatkaa vanhemmuusryhmäksi varsinkin esikoisäitien vauvojen ensimmäisen vuoden ajan. Heidän vertaistuen tarpeensa on usein suurin ja he ovat motivoituneita osallistumaan. Vertaistukiryhmän perustamisen tulisi olla suunnitelmallista ja koostua mielellään samoista jo perhevalmennukseen osallistuneista vanhemmista. (STMa 2004, 116.)

Tässä opinnäytetyössä sosiaalinen tuki määritellään siis koostuvan Housen teorian mukaisesti neljästä osa-alueesta: emotionaalisesta tuesta, välineellisestä tuesta, tiedollisesta tuesta ja arvioivasta tuesta. Tämän lisäksi sosiaaliseen tukeen tässä opinnäytetyössä liittyy vertaistuki, jota neuvolassa on mahdollista tarjota perhevalmennuksen tai esimerkiksi imetystukiryhmien muodossa.



Kuvio 1: Neuvolan ensimmäisen lapsensa saaneille äideille tarjoama sosiaalinen tuki

4 Terveydenhoitaja vanhemman reflektiivisen kyvyn vahvistajana

Mentalisaatiolla tarkoitetaan ihmisen kykyä tietoisella tasolla asettua toisen ihmisen tunnetilaan tai kokemukseen - myös halua ja kykyä huomioida sellaisia mielen tiloja ja tunteita, jotka eivät välttämättä näy ihmisestä ulospäin. Mentalisaatiolla tarkoitetaan myös tietoisuutta, että vähemmän tietoisien tunteiden tulkintaa itsessä tai toisessa. Hyvä mentalisaatiokyky auttaa myös omien tunnetilojen säätelyssä ja voi edistää hyvää kommunikaatiota erilaisissa vuorovaikutussuhteissa. Mentalisaatio onkin suojaava tekijä erilaisissa kriisitilanteissa. Mentalisaatio yhdistetään usein empatiakykyyn - se on kuitenkin käsitteenä empatiakykyä laajempi ja se sisältää myös kyvyn säädellä tunnetta. Siinä huomion kohteeksi joutuu tunteiden lisäksi myös ihmisen toiveet ja aikomukset. (Pajulo, Salo & Pyykkönen 2015).

Neuvolan työntekijän reflektiivinen työote tarkoittaa kykyä tulkita ja reagoida verbaalisesti tai non-verbaalisesti asiakkaan tuen tarpeeseen. Reflektiivisen kyvyn perustana on luonteva vuorovaikutus ja aito kohtaaminen. Kuitenkaan kohtaaminen ei vaadi työntekijältä asiakkaan syvällistä ymmärtämistä, mutta empatiakykyä se edellyttää aina. Reflektiivinen työntekijä ymmärtää, että hän voi toimia luontevan empaattisena omien kokemustensa pohjalta, mutta hänen ei kuitenkaan tarvitse jakaa omia kokemuksiaan asiakkaan kanssa. Reflektiivisen työntekijän ja asiakkaan suhde ei siis ole sama kuin ystävyysuhde. Tärkeää onkin, että missään tilanteessa työntekijä ei altista asiakasta kannattelemaan itseään. Merkittävää on, että työntekijä säätelee omia tunteitaan ja reaktioitaan siten, että antaa asiakkaan tunteille tilaa. (Salo & Kauppi 2014, 79–80.)

Reflektiivisen työtteen yksi suurimmista haasteista on antaa tilaa myös asiakkaan omalle asiantuntijuudelle. Tokikin asiakkaalla on oikeus saada asiantuntevia ohjeita ja neuvoja vaikeissa tilanteissa, mutta reflektiivinen työntekijä osaa luontevasti vahvistaa asiakkaan omaa kyvykkyyden tunnetta ja asiantuntijuutta. (Salo & Kauppi 2014, 81.)

Työntekijän reflektiivinen kyky ei kuitenkaan tarkoita yksinomaan empaattista suhtautumista asiakaskontaktiin. Reflektiivisyyttä voi olla myös tietynlainen leikkimielisyys ja huumorin käyttö. Leikkimielisyys tuo iloa, rentoutta ja turvallisuudentunnetta, joka taas voi johtaa avoimempaan keskusteluun. Hyväksyvän ilmapiirin luominen välttämällä kielteistä arvostelua ja tiedostamalla ihmisten erilaisuus, saavutetaan niin ikään luottamuksellista ja ristiriidatonta yhteistyötä. Reflektiivisen työntekijän myönteinen uteliaisuus syventää keskusteluja. (Viinikka, Sourander & Oksanen 2014, 102)

5 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Tämä opinnäytetyö toteutettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmällä.

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää ja arvioida jo olemassa olevaa teoriaa. Sen avulla voidaan rakentaa kokonaiskuvaa asiakokonaisuudesta sekä tunnistaa mahdollisia ongelmia. Kirjallisuuskatsauksen avulla tehdään siis tutkimusta tutkimuksesta. Se ei siis ole lähde luettelo eikä kirja-arvostelu. (Salminen 2011, 3–5.) Kirjallisuuskatsauksen tyypit voidaan jakaa karkeasti kolmeen osaan. *Kuvaileva kirjallisuuskatsaus* on yleiskatsaus ilman tiukkoja sääntöjä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset voivat olla väljiä. Myös läpikäyty aineisto on usein hyvin suppea - vain alle 10 lähdettä. (Salminen 2011, 6–8.)

Meta-analyysi on metodisesti vaativin kirjallisuuskatsauksen tyyppi. Sen avulla yhdistetään kvantitatiivisia tutkimuksia ja yleistetään tuloksia tilastotieteen menetelmin. Meta-analyysin avulla voidaan siis tehdä kattavia yleistyksiä - se tarjoaa suuren aineistonsa vuoksi numeeriset tulokset. Näin menettelemällä tutkimustulosten uskottavuus paranee. (Salminen 2011, 12–14.)

Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tiivistelmää tietyn aihepiiriin aijempien tutkimusten sisällöstä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tehokas tapa esittää tutkimusten tuloksia tiiviisti. Sen tulokset voivat tuottaa myös uusia tutkimustarpeita. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus alkaa tutkimuskysymyksen asettamisella. (Salminen 2011, 9–11.)

Tutkimuskysymysten määrittelyyn kannattaa käyttää riittävästi aikaa, jotta katsauksen tuottamalla tiedolla voitaisiin vastata esim. terveydenhuollon ammattilaisten kannalta merkittävimpiin kysymyksiin (Malmivaara 2008, 274–275).

Sen jälkeen valitaan tietokannat ja käytettävä kirjallisuus, jonka jälkeen valitaan hakutermit. Hakutermit tulee valita huolellisesti, jotta tutkimustulokset vastaisivat mahdollisimman hyvin tutkimuskysymykseen. Aineisto rajataan vielä asettamalla halutut kriteerit (esim. aineiston ikä, kieli ym.). (Salminen 2011, 9–11.) Systemoidut katsaukset tuottavat myös tietoa tutkimusten tieteellisestä tasosta. Koska alkuperäistutkimusten laadun arviointi sisältyy systemaattiseen katsaukseen, se parantaa myös niiden tieteellistä tasoa. Systemaattinen katsaus voi kuitenkin tuottaa myös harhaisen tuloksen esimerkiksi silloin, jos katsaukseen valittu aineisto on puolueellinen. Tämä voi johtua jo lähteiden valinnasta, niiden rajaamisesta tai tulosten valikoivasta raportoinnista. (Malmivaara 2002, 877–878.)

6 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämä opinnäytetyö toteutetaan kirjallisuuskatsauksen avulla. Tarkoituksena on, että tulokset tuottaisivat lisätietoa esikoisäitien tuen tarpeesta ja niihin liittyvistä seikoista. Tavoitteena toivon, että tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksia voitaisiin hyödyntää yleisesti äitiysneuvolatyössä ensimmäisen lapsensa saaneiden äitien parhaaksi.

Tutkimustehtävät

1. Minkälaisia sosiaalisen tuen tarpeita esikoisäideillä on ollut vauvuuden aikana?
2. Minkälaista sosiaalista tukea neuvola on antanut esikoisäideille ensimmäisen vauvuuden aikana?
3. Miten hyvin neuvola on onnistunut tuen tarpeiden tunnistamisessa ja sosiaalisen tuen tarjoamisessa äitien kokemana?

7 Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toteutus

7.1 Alkuperäistutkimusten haku

Tutkimuskysymyksiin perustuva alkuperäistutkimusten haku toteutetaan systemaattisesti ja vain niihin tietolähteisiin, joista oletetaan saatavan tutkimuskysymyksiin vastaavaa aineistoa. Tiedonhaku tehdään elektronisista tietokannoista, joka on nopein ja helpoin tapa löytää luotettavaa aineistoa. Alustavat haut on tehty lokakuussa 2016 Tampub-, Elektra-, Melinda-, EBSCO- ja ProQuest central sekä Turun yliopiston (Doria) julkaisuarkistoista. Hakusanoina käytettiin mm. ”coping AND social support”, ”first-time AND mother AND support”, ”social support AND pregnancy” sekä suomenkielisissä hakukoneissa: ”neuvola+äiti”, ”äitiys+tuki” sekä ”ensisynnyttäjä+tuki”. Viitteitä artikkeleihin tuli yhteensä satoja tuhansia, joten rajasin ulkolaiset viitteet haun ulkopuolelle ja keskityin vain muutamaa luotettavaan kotimaiseen viitekantaan. Tämän rajauksen perustelen myös sillä, että tutkimuskysymykseni keskittyy lähinnä kotimaiseen neuvolajärjestelmään. Myös hakukriteereitä tiukennettiin koskemaan vain aineistoa, josta oli saatavilla kokoteksti.

Hakukone	Hakusanat	tulokset
Tampub	äitiys+tuki	605
	Neuvola+äiti	179
	Ensisynnyttäjä+tuki	27
Elektra, hoitotiede-lehti	äitiys+tuki	147
doria, turun yliopiston tietokanta	äitiys+tuki,	64
	neuvola+tuki	28
Melinda	äitiys+tuki	85
ProQuest Central	social support AND pregnancy	92 839
	first-time AND mothers	
	AND support	395 486
EBSCO	Social support AND pregnancy	2888

Taulukko 1: Hakukoneet, hakusanat ja tulokset

Oheisessa taulukossa on kuvattuna sisäänotto- ja poissulkukriteerit aineiston hakuvaiheessa.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Vuodet 2007-2016	Tutkimus on tehty muualla kuin Suomessa
Kieli: Suomi	Odottavalla äidillä oli jokin lääketieteellinen tai psyykkinen ongelma
Äitiyden tai asiakkuuden näkökulma	Hoitohenkilökunnan näkökulma
Tutkimusartikkeli oli kokonaan saatavissa (Full text)	Tutkimus on tehty amk:ssa

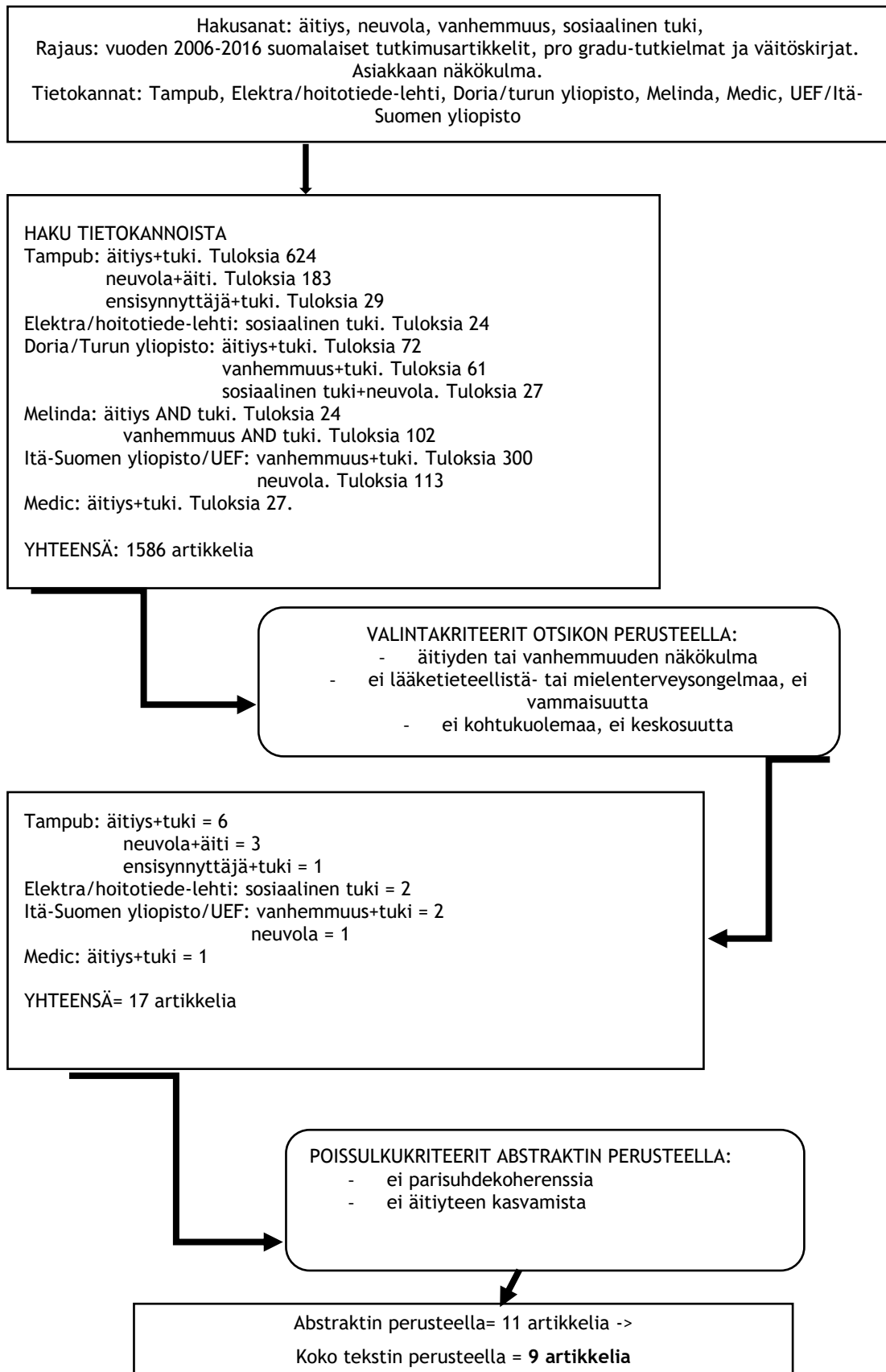
Taulukko 2: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Varsinainen haku tehtiin helmikuussa 2017 vain suomalaisiin hakukoneisiin: Tampub, elektra, UEF, Doria ja Melinda. Hakusanoina käytettiin äitiys, neuvola, vanhemmuus ja sosiaalinen tuki. 1586:sta artikkelista valikoitui otsikon ja abstraktin perusteella pois suurin osa siten, että katsaukseen jäi artikkeleita 11 kpl. Kokotekstin perusteella aineistosta putosi pois vielä kaksi artikkelia, joissa abstrakti ei vastannutkaan lopullisia tuloksia. Lopulliseen katsaukseen jäi siis 9 artikkelia.

7.2 Alkuperäistutkimusten valinta ja laadun arviointi

Lopullisessa haussa hakusanojen perusteella jäi 1586 artikkelia. Nämä artikkelit selattiin läpi siten, että sisäänotto- ja poissulkukriteereihin peilaten valittiin otsikon perusteella sopivat artikkelit. Otsikon perusteella jatkokäsittelyyn päätyi 17 artikkelia, joista kaikista luettiin abstraktit. Abstraktien perusteella katsaukseen jäi 11 artikkelia, joista luettiin kokoteksti. Lopulta artikkeleista karsiutui vielä kaksi sellaista artikkelia, joiden tutkimustulokset eivät korreloineetkaan abstraktista saadun mielikuvan kanssa. Näin lopulliseen katsaukseen jäi jäljelle 9 artikkelia.

Oheisessa kuviossa on selitetty opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen prosessia ja sitä, miten tutkimusaineisto systemaattisesti haettiin ja valittiin.



Kuvio 2: Tutkimusaineisto ja analyysin vaiheet

Pölkki, Kääriäinen, Kanste, Kyngäs ja Elo (2012) tutkimuksen mukaan valtaosassa hoitotieteellisissä kirjallisuuskatsauksissa oli käytetty laadunarviointia. Useimmiten tutkimuksen laatua arvioitiin käyttämällä laadunarviointiasteikkoja tai tarkistuslistoja. Useimmiten käytetty laadunarviointikriteeristö oli ”critical appraisal skills programme tool” eli CASP. Tulokset osoittivat myös, että ei ole kansainvälistä yksimielisyyttä sille, mitkä kriteerit sopivat asetelmiltaan erilaisten tutkimusten laadun arviointiin. Hoitotyön tutkimussäätiö (HOTUS) antaa niin ikään ohjeet tutkimusten laadun arviointiin erilaisten mittareiden tai tarkistuslistojen avulla. Pölkki ym. (2012) kirjallisuuskatsauksen mukaan 26%:ssa tutkimuksista oli tutkijat kehittäneet oman mittarinsa tai tarkistuslistansa olemassa olevien mittareiden pohjalta. Yleisimmin tutkimusten laatua oli tarkastelemassa kaksi tai useampi tutkijaa itsenäisesti.

Koska teen tämän opinnäytetyön yksin, on laadun arviointi haastavampaa. Valmiit tarkistuslistat tuntuivat omaan työhöni epäsopivilta, joten päädyin muokkaamaan oman tarkistuslistani ”critical appraisal skills programme tool”in pohjalta. Taulukossa n viittaa tutkimusten määrään.

Kriteerit	Kyllä	Ei	Ei tietoa
Oliko tutkimuksen tavoitteet selkeästi määritelty?	n=9		
Oliko valittu tutkimusmenetelmä sopiva?	n=9		
Sopiko tutkittavien rekryointistrategia tutkimuksen tavoitteisiin?	n=7	n=1	n=1
Kerättiin tutkimusaineisto siten, että saatiin tutkimusilmiön kannalta tarkoituksenmukaista tietoa?	n=9		
Oliko tutkimuksen eettiset seikat otettu huomioon?	n=9		
Oliko tutkimuksen analyysi riittävän tarkkaa ja perusteellista?	n=8	n=1	
Oliko tutkimuksen tulokset selkeästi ilmaistu?	n=8	n=1	

Taulukko 3: Valitujen tutkimusten laadun arviointi mukaellun CASP-tarkistuslistan (2017) perusteella

Tarkistuslistan perusteella voitiin todeta, että tutkimusten laatu oli pääasiassa hyvää, josta syystä päätin ottaa kaikki valitsemani artikkelit mukaan kirjallisuuskatsaukseen.

7.3 Alkuperäistutkimusten analysointi sisällön analyysin avulla

Tämän opinnäytetyön sisällönanalyysi aloitettiin lukemalla kaikki kirjallisuuskatsaukseen valitut aineistot läpi. Sisällönanalyysi voidaan tehdä joko induktiivisesti tai deduktiivisesti. Induktiivisessa analyysissä aineisto analysoidaan ja abstrahoinnin kautta syntyy käsitteitä, joita tutkija pystyy kuvailemaan ja rakentamaan kokonaisuuksiksi. Deduktiivisessa analyysissä aikaisemman tiedon tai teorian pohjalta luodaan pääkäsitteet, joiden sisälle aineistosta etsitään käsitteitä. Analyysirunko voi olla väljä ja tarvittaessa tulokset voidaan kvantifioida, jolloin saadaan tietoa myös tutkittavan ilmiön yleisyydestä. (Kynäs, Elo, Kääriäinen, Kanste & Pölkki 2011.) Koska deduktiivisessa aineistonanalyysissä analyysin pääluokat ovat jo tiedossa, poimin aineistosta ilmaisuja, jotka sopivat pääluokkien alle. Merkitsin tutkimuskysymyksiin vastaavat ilmaisut eri väreihin, jotta pystyisin yhdellä analyysikerralla keräämään vastaukset kaikkiin tutkimustehtäviin. Koska Housen teoria on varsin selkeä, aineistosta ilmaisuja poimiessani lajitelin ne valmiiksi eri pääotsikoiden alle. Olin numeroinut aineiston etukäteen, jotta voisin aineistoa kerätessä helposti merkata ilmaisun yhteyteen mistä artikkelista ilmaisu oli poimittu. En pelkistänyt alkuperäisiä ilmauksia vaan poimin aineistosta mahdollisimman kuvaavia lauseita tai sanoja. Kvantifioin yhtä aikaa aineiston keruun kanssa, jotta saisin kuvaa myös ilmausten yleisyydestä.

8 Tulokset

Tämän opinnäytetyön sosiaalisen tuen osa-alueiksi valikoitui emotionaalinen tuki, välineellinen tuki, tiedollinen tuki ja arvioiva tuki. Tulokset on esitelty Housen (1984) sosiaalisen tuen teorian pohjalta siten, että kahteen ensimmäiseen tutkimustehtävään vastataan samojen aineistoanalyysin pääluokkien mukaisesti. Kirjallisuuskatsauksen tulokset edustavat neuvolan asiakkaan näkökulmaa.

8.1 Esikoisäitien sosiaalisen tuen tarpeet enimmäisen vauvuuden aikana

Ensimmäinen tutkimustehtäväni etsii vastausta kysymykseen, minkälaista tarvitsemaansa sosiaalista tukea esikoisäidit eivät saaneet neuvolasta ensimmäisen vauvuuden aikana. Emotionaalisen tuen tarve näyttäytyi tutkimuksissa selkeästi eniten. Neljässä artikkelissa (Oommen 2009, 38; Viljanen 2010, 58; Hankaniemi 2012, 43; Malvalehto 2012, 28) neuvolan tuen toivottiin olevan henkilökohtaisempaa ja yksilöllisempää.

Oommen (2009, 38) ja Malvalehto (2012, 40) tutkimuksissaan toivat esille, miten esikoisäidit toivovat neuvolalta lisää *keskustelevaa ja puheeksi ottavaa* tukea. Neuvolalta toivottiin *hyväksyvämpää, ei-syylisävää* ilmapiiriä (Malvalehto 2012, 46; Kuurma 2007, 48).

Laitisen ym. (2013, 181) ja Märijärven (2006, 49) tutkimuksissa korostuu erityisesti toivutulle *ongelmatilanteissa*. Yhdessä tutkimuksessa (Mäkinen 2015, 17–18) tuli esille, että *erikielisyden tuomat kommunikaatiovaikeudet* johtivat helposti tuetta jäämiseen. Saman tutkimuksen perusteella myös *elintavoista* tulisi keskustella lisää. Kuurman (2007, 50) mukaan neuvola oli näyttäytynyt myös *huolen herättäjänä ja mielipahan tuottajana*. Näitä ominaisuuksia pidettiin erityisen huonoina.

Tukea toivottiin erityisesti myös *vanhemmuuteen ja parisuhteeseen* (Laitinen ym. 2013,175; Hankaniemi 2012, 43; Kuurma 2007, 52; Oommen 2009, 38). Suureen rooliin nousi myös tarve kiireettömyyteen (Kuurma 2007, 49; Oommen 2009, 39; Viljanen 2010, 57; Hankaniemi 2012, 44). Neuvolan toivottiin olevan enemmän myös aidosti asiakkaistaan *kiinnostunut* (Viljanen 2010, 57; Oommen 2009, 38) ja *luotettavaa* (Oommen 2009, 39; Viljanen 2010, 57). *Tutun/vakituisen terveydenhoitajan* puuttuminen johti turvattomuuden tunteeseen (Viljanen 2010, 57; Hankaniemi 2012,43). Neuvolalta toivottiin lisää myös *myönteistä* ja *asiallista* suhtautumista asiakkaaseen (Malvalehto 2012, 44–46). *Puolison huomiointi* koettiin Pehkosen ym. (2015, 245) tutkimuksen mukaan heikoiten toteutuneeksi sosiaalisen tuen osa-alueeksi. Taulukkoon olen koostanut artikkeleissa esiintyneitä emotionaalisen tuen osa-alueita.

Kaivattu emotionaalinen tuki	n=	Tutkimusviite/artikkeli
Neuvolan tuen toivottiin olevan henkilökohtaisempaa ja yksilöllisempää	4	Oommen 2009, Viljanen 2010, Hankaniemi 2012, Malvalehto 2012
Äideillä on toiveissa saada lisää tukea parisuhteeseen ja vanhemmuuteen	4	Laitinen ym. 2013, Hankaniemi 2012, Kuurma 2007, Oommen 2009
Äidit kokivat, että kiire tai kiireisen oloinen terveydenhoitaja esti kunnan keskusteluyhteyden syntymisen	4	Kuurma 2007, Oommen 2009, Viljanen 2010, Hnankaniemi 2012
Neuvolan toivottiin olevan enemmän keskustelemaa ja puheeksi ottavaa	2	Oommen 2009, Malvalehto 2012
Neuvolalta toivottiin hyväksyvämpää - ei syyllistäväää ilmapöytä	2	Malvalehto 2012, Kuurma 2007
Neuvolalta toivottiin tukea erityisesti ongelmatilanteissa	2	Laitinen ym. 2013, Märijärvi 2006
Neuvolan toivottiin olevan enemmän asiakkaastaan aidosti kiinnostunut	2	Viljanen 2010, Oommen 2009
Neuvolan toivottiin olevan luotettavampaa	2	Viljanen 2010, Oommen 2009
Neuvolassa toivottiin olevan vakituista henkilökuntaa	2	Viljanen 2010, Hankaniemi 2012
Erikielisyden tuomat kommunikaatiovaikeudet johtivat tuetta jäämiseen	1	Mäkinen 2015
Elintavoista keskustelua toivottiin lisää	1	Mäkinen 2015
Neuvola näyttöytyi huolen herättäjänä ja mielipahan tuottajana, kun toiveissa oli saada rauhoittavaa tukea	1	Kuurma 2007

<i>Neuvolta toivottiin lisää myönteistä ja asiallista suhtautumista asiakkaaseen</i>	1	Malvalehto 2012
<i>Puolison huomiointi koettiin toteutuvan heikosti</i>	1	Pehkonen ym. 2015

Taulukko 4: Esikoisäitien neuvolalta toivoma emotionaalinen tuki ensimmäisen vauvavuoden aikana. (n= kuinka monessa tutkimusartikkelissa ilmaisu esiintyy)

Välineellisen tuen tarpeissa nousi varsin yksipuolisia tuloksia. Jopa viiden artikkelin osalta koettiin neuvolan *vastaanottoaika tai puhelinaika liian lyhyeksi* (Malvalehto 2012, 42; Hankaniemi 2012, 43; Viljanen 2010, 57; Oommen 2009, 39; Kuurma 2007, 49).

Kolmessa artikkelissa mainittiin myös yleisemmin saavutettavuuden olevan riittämätöntä (Malvalehto 2012, 40; Kuurma 2007, 45; Viljanen 2010, 57). Näissä yhteyksissä koettiin neuvolakäyntien harveneminen lapsivuode-ajan jälkeen ongelmalliseksi tai puhelinajan varaan jättäytyminen epämiellyttäväksi.

Saavuttamatta jäänyt konkreettinen välineellinen tuki koski niin ikään toiveita saada lisää konkreettista imetystukea (Malvalehto 2012, 34; Pehkonen ym. 2015, 245; Hankaniemi 2012, 45). Tässä yhteydessä esille nousi erityisesti toive saada konkreettista tukea rintojen koneelliseen tai käsin lypsämiseen (Pehkonen ym. 2015).

Parissa tutkimuksessa nousi esille myös tarve lisätuen konkreettiseen tarjoamiseen (Laitinen 2013, 178; Oommen 2009, 34). Tässä yhteydessä lisätuella tarkoitettiin konkreettista yhteydenottoa esim. perhetyöntekijään tai ohjausta taloudellisen tuen hakemiseen.

Toivottu välineellinen tuki	n=	Tutkimusviite/artikkeli
<i>Neuvolan vastaanottoaika tai puhelinaika koettiin liian lyhyeksi</i>	5	Malvalehto 2012, Hankaniemi 2012, Viljanen 2010, Oommen 2009, Kuurma 2007
<i>Imetykseen liittyvää konkreettista tukea toivottiin lisää</i>	3	Malvalehto 2012, Pehkonen ym. 2015, Hankaniemi 2012
<i>Neuvolakäyntien harveneminen lapsivuode-ajan jälkeen ja näin pääasiassa puhelinajan varaan jättäytyminen koettiin epämiellyttäväksi</i>	3	Malvalehto 2012, Kuurma 2007, Viljanen 2010
<i>Äideillä oli jäänyt saavuttamatta tarve konkreettiseen lisäapuun esim. perhetyöntekijään</i>	2	Laitinen ym. 2015, Oommen 2009

Taulukko 5: Esikoisäitien neuvolalta toivoma välineellinen tuki ensimmäisen vauvavuoden aikana (n= kuinka monessa tutkimusartikkelissa ilmaisu esiintyy)

Neuvolalta kaivatun tiedollisen tuen osalta tutkimusartikkeleissa nousi esille toive saada lisää tietoa vauvan hoidosta ja hoitotarvikkeista, mukaan lukien imetykseen liittyvä tiedollinen tuki (Malvalehto 2012, 29–31; Pehkonen 2015, 244; Oommen 2009, 38). Myös ruokavalio-ohjausta, sekä äidin, että vauvan osalta, olisi toivottu lisää (Laitinen 2013, 180; Malvalehto 2012, 37).

Yhdessä tutkimusartikkelissa todettiin saadun tiedon olleen riittämätöntä tai hyödytöntä, jolloin tukea ei sitten saatu lainkaan (Kuurma 2007, 50). Viljasen (2010, 58) tutkimuksessa nousi esille toive esimerkein höystetystä tiedosta, jolloin tieto olisi helpompi omaksua äitiyden ensi-hetkinä. Tiedon toivottiin myös olevan enemmän ajankohtaista ja näyttöön perustuvaa (Malvalehto 2012, 40).

Muutamassa artikkelissa toivottiin myös tietoa tuen hakemisesta ja lapsiperhepalveluista (Oommen 2009, 38–39; Hankaniemi 2012, 42) sekä tietoa vakuutusten hakemisesta (Hankaniemi 2012, 37).

Toivottu tiedollinen tuki	n=	Tutkimusartikkeli/viite
<i>Neuvolalta toivottiin lisää tietoa vauvan hoidosta ja hoitotarvikkeista mukaan lukien imetykseen liittyvä tiedollinen tuki</i>	3	Malvalehto 2012, Pehkonen 2015, Oommen 2009
<i>Ruokavalio-ohjausta (vauvan ja äidin) toivottiin lisää</i>	2	Laitinen ym. 2013, Malvalehto 2012
<i>Äidit toivoivat tietoa tukien hakemisesta ja lapsiperhepalveluista</i>	2	Oommen 2009, Hankaniemi 2012
<i>Saatu tieto koettiin riittämättömäksi tai hyödyttömäksi, jolloin tuki jäi saamatta</i>	1	Kuurma 2007
<i>Tietoa toivottiin höystettävän esimerkeillä, jotta se olisi helpommin omaksuttavaa</i>	1	Viljanen 2010
<i>Äidit toivoivat ajankohtaisempaa ja näyttöön perustuvaa tietoa</i>	1	Malvalehto 2012
<i>Tietoa toivottiin lisää vakuutusten hakemisesta</i>	1	Hankaniemi 2012

Taulukko 6: : Esikoisäitien neuvolalta toivoma tiedollinen tuki ensimmäisen vauvavuoden aikana (n= kuinka monessa tutkimusartikkelissa ilmaisu esiintyy)

Eniten arvioivaa tukea ensisynnyttäjät ja vauvaperheen äidit olisivat kaivanneet neuvolasta, päätöksenteon tuen osalta (Laitinen 2013, 175; Kuurma 2007, 52; Oommen 2009, 33). Neuvolalta toivottiin enemmän rohkaisevaa ja kannustavaa otetta (Malvalehto 2012, 46; Kuurma 2007, 52; Oommen 2009, 39) sekä palautteen antamista (Hankaniemi 2012, 43).

Äidit toivoivat myös lisää tukea vanhemmuuden ja parisuhteen vahvistamiseen (Kuurma 2007, 52).

Toivottu arvioiva tuki	n=	Tutkimusartikkeli/viite
<i>Äidit toivoivat neuvolasta enemmän päätöksenteon tukea</i>	3	Laitinen ym. 2013, Kuurma 2007, Oommen 2009
<i>Tuen toivottiin olevan enemmän kannustavaa, rohkaisevaa ja epävarmuutta vähentävää</i>	3	Malvalehto 2012, Kuurma 2007, Oommen 2009
<i>Palautteen antamista toivottiin lisättävän</i>	1	Hankaniemi 2012
<i>Vanhemmuuden ja parisuhteen vahvistamiseen johtavaa tukea kaivattiin lisää</i>	1	Kuurma 2007

Taulukko 7: Esikoisäitien neuvolalta toivoma arvioiva tuki ensimmäisen vauvavuoden aikana (n= kuinka monessa tutkimusartikkelissa ilmaisu esiintyy)

8.2 Esikoisäitien neuvolasta saama tuki ensimmäisen vauvavuoden aikana

Emotionaalinen tuki nousi tässä aineistossa ylivoimaisesti tärkeimmäksi koettuun asemaan. Sisällönanalysissä käytetyistä artikkeleista löytyi paljon samansuuntaisia kuvailuja vauvaperheen äitien koetusta saadusta emotionaalisesta tuesta neuvolassa. Eniten mainittu tuen muoto oli *yksilöllinen kohtaaminen* (Malvalehto 2012, 26; Mäkinen 2015, 17; Oommen 2009, 35; Kuurma 2007, 39). Yksilöllinen tuki määriteltiin mm. asiakkaan ehdoilla etenevänä, vauvan ja äidin yksilölliset tarpeet huomioivana tukena. Neuvola oli koettu myös *puheeksi ottavana* (Kuurma 2007, 40; Mäkinen 2015, 13; Malvalehto 2012, 25), *tasavertaisena* (Malvalehto 2012, 26; Mäkinen 2015, 17; Märijärvi 2006, 48) ja *rauhottavana* (Märijärvi 2006, 50; Kuurma 2007, 39). Neuvolakontakti oli muutamassa katsauksen artikkelissa myös koettu *kiireettömänä*. (Kuurma 2007, 33; Märijärvi 2006, 48).

Saatu tuki koettiin olevan myös *välittävää* (Kuurma 2007, 39) ja *turvallista* (Oommen 2009, 35; Pehkonen ym. 2015, 245). Tuoreiden äitien mielestä terveydenhoitajan ammattitaito tuli esille erityisesti myös *kyvykkyytenä huomata vanhempien parisuhteen tila* ja *kykynä tarvittaessa puuttua siihen* (Kuurma 2007, 37; Oommen 2009, 36). Saadun sosiaalisen tuen laatua määrittelee myös *mielipidettä arvostava* tapa kohdata neuvolan asiakkaita (Kuurma 2007, 39). Yhdessä katsauksen artikkelissa (Kuurma 2007, 34) mainittiin saadun tuen muotona myös ”ihana henkilökunta”, joka määriteltiin lähinnä vakituisena henkilökuntana - ei sijaisina. Oman terveydenhoitajan *pysyvyyden* tärkeys tulikin artikkelissa selkeästi esille.

Saatu emotionaalinen tuki	n=	tutkimusviite/artikkeli
Neuvolat tukivat perheitä <i>yksilöllisesti</i> vanhempien tarpeisiin sopien	4	Malvalehto 2012, Mäkinen 2015, Oommen 2009, Kuurma 2007
Neuvola toimi <i>puheeksi ottavana</i> käyttämällä suoria keskustelun avauksia ja kysymyksiä	3	Kuurma 2007, Mäkinen 2015, Malvalehto 2012
Äidit kokivat asiakkaan ja ammattilaisen välisen suhteen olevan <i>tasavertaista</i>	3	Malvalehto 2012, Mäkinen 2015, Märijärvi 2006
Neuvolan rooli koettiin <i>rauhhoittajana</i> erityisesti ongelmatilanteissa	2	Märijärvi 2006, Kuurma 2007
Neuvolakäynti koettiin <i>kiireettömäksi</i> joko käynnin keston tai sisällön kautta	2	Kuurma 2007, Märijärvi 2006
Äidit tunsivat olonsa <i>turvalliseksi</i> terveydenhoitajan vastaanotolla ja jo synnytyssairaalassa	2	Oommen 2009, Pehkonen ym. 2015
Äitien mukaan terveydenhoitaja oli <i>kyvykäs huomaamaan parisuhteen tilaa</i> ja tarvittaessa myös puuttui siihe	2	Kuurma 2007, Oommen 2009
Kokemus terveydenhoitajan aidosta <i>välittämisestä</i> korostui varsinkin alun tiheiden käyntien ja kotikäynnin johdosta	1	Kuurma 2007
Äidit arvostivat, että neuvolassa ei tyrkytetty neuvoja vaan myös äidin <i>omaa mielipidettä arvostettiin</i>	1	Kuurma 2007
Äidit kokivat, että neuvolassa parasta on ”ihana”, <i>vakituinen</i> henkilökunta	1	Kuurma 2007

Taulukko 8: Esikoisäitien neuvolasta saama emotionaalinen tuki ensimmäisen vauvavuoden aikana. (n= kuinka monessa tutkimusartikkelissa ilmaisu esiintyy)

Saadun välineellisen tuen osalta katsauksesta nousi kaksi merkittävää tukea. Ensisynnyttäjät kokivat saaneensa riittävästi imetykseen liittyvää konkreettista tukea (Pehkonen ym. 2015, 244; Malvalehto 2012, 25; Oommen 2009, 34). Konkreettisella imetystuella tarkoitettiin imetysasentoon auttamista, oikean imuotteen löytämiseen liittyvää konkreettista apua sekä konkreettista rintojen hoitamiseen liittyvää tukea.

Toisena saatuna tukena koettiin vauvanhoitoon liittyvä konkreettinen tuki (Oommen 2009, 34).

Saatu välineellinen tuki koettiin saavutetuksi erityisesti silloin, kun asiakkaille järjestyi tarvittaessa ylimääräisiä vastaanottokäyntejä (Laitinen ym. 2013, 150; Malvalehto 2012, 26). Avun aktiivinen tarjoaminen ongelmatilanteissa sekä puhelinneuvonta koettiin myös hyvin toteutuneeksi Malvalehdon(2012, 26) tutkimuksessa.

Saatu välineellinen tuki	n=	Tutkimusviite/artikkeli
Äidit saivat imetykseen riittävästi konkreettista tukea	3	Pehkonen ym. 2015, Malvalehto 2012, Oommen 2009
Asiakkaalle järjestyi tarvittaessa aikaa ylimääräisille vastaanottokäynneille	2	Laitinen ym. 2013, Malvalehto 2012
Konkreettista apua tarjottiin aktiivisesti ongelmatilanteissa	1	Malvalehto 2012
Puhelinneuvonta on järjestetty hyvin	1	Malvalehto
Neuvolasta on saanut konkreettista vauvanhoitoon liittyvää tukea	1	Oommen 2009

Taulukko 9: Esikoisäitien neuvolasta saama välineellinen tuki ensimmäisen vauvavuoden aikana. (n= kuinka monessa tutkimusartikkelissa ilmaisu esiintyy)

Katsauksen artikkeleissa esiintyi eniten mainintoja saadusta kirjallisesta ja suullisesta tiedosta, jonka ensisynnyttäjät olivat kokeneet sosiaalisesti tueksi (Viljanen 2010, 58; Kuurma 2007, 41; Malvalehto 2012, 27). Saatuna tukena mainittiin myös tieto vauvan hoidosta (Kuurma 2007, 39; Laitinen ym. 2013, 175) sekä tieto imetyksen eduista (Kuurma 2007, 37; Pehkonen ym. 2015, 244). Saadun tiedollisen tuen osalta mainittiin yhdessä artikkelissa neuvolan internet-sivut sekä neuvolan perhevalmennus (Malvalehto 2012, 26).

Saatu tiedollinen tuki	n=	Tutkimusviite/artikkeli
Äidit kokivat saaneensa neuvolasta riittävästi suullista ja kirjallista tietoa	3	Viljanen 2010, Kuurma 2007, Malvalehto 2012
Äidit kokivat saaneensa riittävästi tietoa vauvan hoidosta	2	Kuurma 2010, Laitinen ym. 2013
Tietoa oli saatu riittävästi imetyksen eduista	2	Kuurma 2007, Pehkonen ym. 2015
Neuvolan internetsivut koettiin hyväksi tiedollisen tuen kanavaksi	1	Malvalehto 2012
Neuvolan perhevalmennus koettiin vastaavan hyvin tiedollisen tuen tarpeeseen	1	Malvalehto 2012

Taulukko 10: Esikoisäitien neuvolasta saama tiedollinen tuki ensimmäisen vauvavuoden aikana. (n= kuinka monessa tutkimusartikkelissa ilmaisu esiintyy)

Ensisynnyttäjät ja vauvaperheen äidit ovat saaneet neuvolasta tukea itseluottamuksen (Pehkonen ym. 2015, 244) ja normaaliuden (Malvalehto 2012, 24) vahvistamiseen.

Äidit olivat saaneet myös myönteistä palautetta (Malvalehto 2012, 24; Pehkonen ym. 2015, 245) ja syylistämätöntä kohtaamista (Malvalehto 2012, 24).

Saatu arvioiva tuki	n=	Tutimusviite/artikkeli
Äidit kokivat saaneensa riittävästi myönteistä palautetta	2	Malvalehto 2012, Pehkonen ym. 2015
Äidit ovat saaneet tukea itseluottamuksen vahvistamiseen	1	Pehkonen ym. 2015
Äidit olivat saaneet tukea normaaliuden vahvistamiseen	1	Malvalehto 2012
Äidit kokivat saaneensa syylistämätöntä kohtaamista neuvolassa	1	Malvalehto 2012

Taulukko 11: Esikoisäitien neuvolasta saama arvioiva tuki ensimmäisen vauvavuoden aikana. (n= kuinka monessa tutkimusartikkelissa ilmaisu esiintyy)

8.3 Neuvola vertaistuen mahdollistajana

Tuloksissa nousi yllättäen esille neuvolan tarjoaman vertaistuen tarve. Kolmessa kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkelissa (Oommen 2009, Viljanen 2010, Malvalehto 2012) äidit odottivat saavansa neuvolan kautta vertaistukea. Äidit kokivat, että neuvolan perhevalmennuksessa toisiin odottajiin tutustuminen jäi liian suppeaksi ja että neuvola voisi aktiivisemmin ohjata erilaista ryhmätoimintaa (Oommen 2009, 39). Myös imetyksen osalta toivottiin neuvolan äiti-ryhmiä. Osa äideistä koki jääneensä kokonaan ilman imetystukea, jolloin he herkästi hakivat tukea muualta, kuten internetistä tai imetystukiryhmistä. (Malvalehto 2012, 43.)

8.4 Sosiaalisen tuen tarpeen tunnistaminen neuvolassa

Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen perusteella on saatu tietoa esikoisäitien saadusta tuesta ja toisaalta niistä tuen tarpeista, joihin neuvolassa ei ole osattu vastata riittävän hyvin. Jotta voisimme ymmärtää sosiaalisen tuen toteutumatta jäämistä paremmin, pitää aiheiston pohjalta tehdä analyysia siitä, millaisten sosiaalisen tuen tarpeiden tunnistamiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota, jotta tuen saaminen toteutuisi.

Olen analysoinut katsauksen artikkeleissa esiintyvien ilmauksien frekvenssiä ja suhdetta toisiinsa, jonka pohjalta olen taulukkoon koostanut yhteenvetona, miten hyvin erilaisten tuen

tarpeen tunnistamisessa ja sen tarjoamisessa on onnistuttu äitien näkökulmasta. Olen ottanut mukaan vain ne tuen ilmaisut, jotka esiintyvät aineistossa joko saadun tai toivotun tuen osalta useammin kuin kerran. Mikäli tuen tarvetta on ilmaistu artikkeleissa useammin kuin tukea on saatu, olen tyypitellyt tuen tarpeen tunnistamisen toteutuneen heikosti. Jos taas saatua tukea on ilmaistu useammassa artikkelissa kuin toivotun tuen osalta, tuen tarve on osattu tunnistaa hyvin.

Taulukon olen hahmottamista helpottamaan koostanut väreihin, joissa vihreä osoittaa hyvin onnistunutta tarpeen tunnistamista ja tumman punainen hyvin huonosti onnistunutta tunnistamista.

Toivottu emotionaalinen tuki	Saatu emotionaalinen tuki	Pelkistetty ilmaisu	Emotionaalisen tuen tarpeen tunnistaminen onnistui
Neuvolan toivottiin olevan enemmän <i>keskustelevaa ja puheeksi ottavaa</i> (n=2)	Neuvola toimi <i>puheeksi ottavana</i> käyttämällä suoria keskustelun avauksia ja kysymyksiä (n=3)	Puheeksi ottaminen	hyvin
Neuvolan toivottiin olevan <i>luotettavampaa</i> (n=2)	Äidit tunsivat olonsa <i>turvalliseksi</i> terveydenhoitajan vastaanotolla ja jo synnytys sairaalassa (n=2)	Turvallinen, luottamusta herättävä ilmapiiri	kohtalaisesti
Neuvolan tuen toivottiin olevan henkilökohtaisempaa ja <i>yksilöllisempää</i> (n=4)	Neuvolat tukivat perheitä <i>yksilöllisesti</i> vanhempien tarpeisiin sopien (n=4)	Yksilöllisyyden huomioiminen	Kohtalaisesti
Neuvolalta toivottiin tukea erityisesti <i>ongelmatilanteissa</i> (n=2)	Neuvolan rooli koettiin <i>rauhottajana</i> erityisesti ongelmatilanteissa (n=2)	Ongelmatilanteissa rauhoittaminen	kohtalaisesti
Neuvolalta toivottiin <i>hyväksyvämpää - ei syyllistäväää</i> ilmapiiriä (n=2)	Äidit arvostivat, että neuvolassa ei tyrkytetty neuvoja vaan myös äidin <i>omaa mielipidettä arvostettiin</i> (n=1)	Hyväksyvä, mielipidettä arvostava ilmapiiri	heikosti
Neuvolan toivottiin olevan enemmän asiakkaastaan <i>aidosti kiinnostunutta</i> (n=2)	Kokemus terveydenhoitajan aidosta <i>välittämisestä</i> korostui varsinkin alun tiheiden käyntien ja kotikäynnin johdosta (n=1)	Aito välittäminen	heikosti
Neuvolassa toivottiin olevan <i>vakituista henkilökuntaa</i> (n=2)	Äidit kokivat, että neuvolassa parasta on ”ihana”, <i>vakituinen</i> henkilökunta (n=1)	Vakituinen henkilökunta	heikosti
Äidit kokivat, että <i>kiire tai kiireisen oloinen terveydenhoitaja</i> esti kunnan keskusteluyhteyden syntymisen (n=4)	Neuvolakäynti koettiin <i>kiireettömäksi</i> joko käynnin keston tai sisällön kautta (n=2)	kiireettömyys	hyvin heikosti
Äideillä on toiveissa saada lisää <i>tukea parisuhteeseen ja vanhemmuuteen</i> (n=4)	Äitien mukaan terveydenhoitaja oli <i>kyvykäs huomamaan parisuhteen tilaa</i> ja tarvittaessa myös puuttui siihen (n=2)	parisuhteen ja vanhemmuuden tukeminen	hyvin heikosti

Toivottu välineellinen tuki	Saatu välineellinen tuki	Pelkistetty ilmaisu	välineellisen tuen tarpeen tunnistamisen toteutui
Imetykseen liittyvää konkreettista tukea toivottiin lisää (n=3)	Äidit saivat imetykseen riittävästi konkreettista tukea (n=3)	konkreettinen imetystuki	kohtalaisesti
Neuvolakäyntien harveneminen lapsivuode-ajan jälkeen ja näin pääasiassa puhelinajan varaan jättäytyminen koettiin epämiellyttäväksi (n=3)	Asiakkaalle järjestyi tarvittaessa aikaa ylimääräisille vastaanottokäynneille (n=2)	Mahdollisuus ylimääräisille vastaanottokäynneille	heikosti
Äideillä oli jäänyt saavuttamatta tarve konkreettiseen lisäapuun esim. perhetyöntekijään (n=2)	Konkreettista apua tarjottiin aktiivisesti ongelmatilanteissa (n=1)	Konkreettisen lisäavun tarjoaminen	heikosti
Neuvolan vastaanottoaika tai puhelinaika koettiin liian lyhyeksi (n=5)	Puhelinneuvonta on järjestetty hyvin (n=1)	sopivan mittainen vastaanotto- tai puhelinaika	hyvin heikosti

Toivottu tiedollinen tuki	Saatu tiedollinen tuki	Pelkistetty ilmaisu	Tiedollisen tuen tarpeen tunnistaminen toteutui
Saatu tieto koettiin riittämättömäksi tai hyödyttömäksi, jolloin tuki jäi saamatta (n=1)	Äidit kokivat saaneensa neuvolasta riittävästi suullista ja kirjallista tietoa (n=3)	Riittävä ja hyödyllinen suullinen ja kirjallinen tieto	hyvin
Neuvolalta toivottiin lisää tietoa vauvan hoidosta ja hoitotarvikkeista mukaan lukien imetykseen liittyvä tiedollinen tuki (n=3)	Äidit kokivat saaneensa riittävästi tietoa vauvan hoidosta (n=2), Tietoa oli saatu riittävästi imetyksen eduista (n=2)	Tieto vauvan hoidosta ja imetyksestä	Hyvin
Ruokavalio-ohjausta (vauvan ja äidin) toivottiin lisää (n=2)	---	Ruokavalio-ohjaus	hyvin heikosti
Äidit toivoivat tietoa tukien hakemisesta ja lapsiperhepalveluista (n=2)	---	tietoa lapsiperhepalveluista	hyvin heikosti

Toivottu arvioiva tuki	Saatu arvioiva tuki	pelkistetty ilmaisu	Arvioivan tuen tarpeen tunnistaminen toteutui
Palautteen antamista toivottiin lisäävän (n=1)	Äidit kokivat saaneensa riittävästi myönteistä palautetta (n=2)	Myönteisen palautteen antaminen	hyvin
Tuen toivottiin olevan enemmän kannustavaa, rohkaisevaa ja epävarmuutta vähentävää (n=3)	Äidit ovat saaneet tukea itseluottamuksen vahvistamiseen (n=1), äidit olivat saaneet tukea normaaliuden vahvistamiseen (n=1)	Itseluottamuksen ja normaaliuden vahvistaminen	heikosti
Äidit toivoivat neuvolasta enemmän päätöksenteon tukea (n=3)	---	Päätöksenteossa tukeminen	hyvin heikosti

Taulukko 12: Sosiaalisen tuen tarpeen tunnistamisen toteutuminen neuvolassa esikoisäitien kokemana

9 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa esikoisäitien saamasta - ja toisaalta saamatta jääneestä toivotusta - tuesta. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla saatiin kokonaiskuvaa sosiaalisen tuen toteutumisesta ja sen laadusta suomalaisessa neuvolajärjestelmässä. Kirjallisuuskatsaus toteutettiin deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. Neuvolasta saatu ja toivottu tuki jaettiin Housen (1981) teorian pohjalta neljään osaan: emotionaaliseen, väli-neelliseen, tiedolliseen ja arvioivaan tukeen.

9.1 Esikoisäitien neuvolalta toivoma ja saatu tuki

Tässä opinnäytetyössä tuloksia lähestyttiin asiakkaan näkökulmasta. Ensimmäinen tutkimustehtävä kartoitti niitä sosiaalisen tuen elementtejä, joita ensisynnyttäjä-äidit olisivat tarvinneet neuvolasta, mutta eivät syystä tai toisesta saaneet. Toinen tutkimustehtävä kartoitti saatua sosiaalista tukea.

Tulosten perusteella neuvolasta saatua emotionaalista tukea ensisynnyttäjä-äidit olivat kokeneet saaneensa kattavasti. Neuvolat tukivat äitejä yksilöllisesti heidän tarpeisiinsa sopien. (Malvalehto 2012, 26; Mäkinen 2015, 17; Oommen 2009, 35; Kuurma 2007, 39.) Tulosten mukaan neuvolatoiminta on ollut puheeksi ottavaa, tasavertaista ja aidosti välittävää. Neuvolan rooli koettiin rauhoittavana ja mielipiteitä arvostavana. (Kuurma 2007, 39–40; Mäkinen 2015, 13–17; Malvalehto 2012, 25–26; Märijärvi 2006, 48–50.)

Yllättävää kyllä, vaikka yksilöllistä emotionaalista tukea oli tulosten mukaan saatu, sitä jäätettiin myös kaipaamaan lisää (Oommen 2009, 38; Viljanen 2010, 58; Hankaniemi 2012, 43; Malvalehto 2012, 28). Erityisesti tuloksissa nousi esille tarve saada lisää emotionaalista tukea parisuhteeseen ja vanhemmuuteen (Laitinen ym. 2013, 175; Hankaniemi 2012, 43; Kuurma 2007, 52; Oommen 2009, 38). Vaikka neuvolan yhtenä perustehtävänä on tukea vanhemmuutta ja parisuhdetta rakentavasti (Klemetti ja Hakulinen-Viitanen 2013, 17) se nähtävästi jää ainakin osittain riittämättömästi toteutumatta.

Tulosten mukaan neuvolaan kohtaan oli paljon muitakin emotionaalisen tuen odotuksia. Siltä toivottiin puheeksi ottavampaa otetta, hyväksyvää ja luotettavampaa kohtaamista (Oommen 2009, 39; Viljanen 2010, 57; Malvalehto 2012, 44–46).

Kiire tai kiireisen tuntuinen terveydenhoitaja koettiin esteeksi saada muodostettua kunnollista keskusteluyhteyttä ja näin estävän riittävän emotionaalisen tuen saannin (Kuurma 2007, 49; Oommen 2009, 39; Viljanen 2010, 57; Hankaniemi 2012, 44).

Suosituksen mukaiset määräaikaistarkastukset eivät ole toteutuneet kaikissa neuvoloissa. Terveydenhoitajan suorittamista määräaikaistarkastuksista jopa joka kolmannella terveysasemalla on vaikeuksia päästä suositusten mukaisiin tarkastusmääriin. (Hakulinen-Viitanen ym. 2008.) Tämä tarkoittanee sitä, että määräaikaistarkastusten jäädessä välistä, yhdelle vastaanotokerralle voi kertyä liikaa käsiteltäviä asioita ja näin syntyy helposti vaikutelma kiireestä tai kiireisestä terveydenhoitajasta.

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan esikoisäidit ovat saaneet neuvolasta konkreettista tukea imetykseen ja vauvanhoitoon liittyen (Pehkonen ym. 2015, 244; Malvalehto 2012, 25; Oommen 2009, 34). Välineellinen tuki koettiin saavutetuksi erityisesti silloin, kun asiakkaalle järjestyi tarpeen mukaisia ylimääräisiä vastaanottokäyntejä esim. oikean imuotteen saavuttamiseksi.

Toivotun välineellisen tuen tuloksissa nousi esille melkoisen yksipuolisesti kokemus liian lyhyestä puhelin - tai vastaanottoajasta. Erityisesti neuvolakäyntien harveneminen lapsivuodeajan jälkeen sekä puhelinajan varaan jättäytyminen koettiin hankalaksi. (Malvalehto 2012, 42; Hankaniemi 2012, 43; Viljanen 2010, 57; Oommen 2009, 39; Kuurma 2007, 49.)

Äitiysneuvolaoppaassa (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 308) kerrotaan, että äitiysneuvolan terveydenhoitajan ja lääkärin työajasta tulee varata 20% ylimääräisten lisäkäyntien mahdollistamiseen. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella ylimääräiset käynnit on otettu yhtäältä hyvin, toisaalta huonosti käyttöön. Kuntakohtaiset erot saattavat selittää tulosten kah-tiajakautumisen.

Tiedollisen tuen osalta ensisynnyttäjät olivat opinnäytetyöni tulosten mukaan saaneet neuvolasta riittävästi kirjallista ja suullista tietoa (Viljanen 2010, 58; Kuurma 2007, 41; Malvalehto 2012, 27). Tietoa oli saatu riittävästi erityisesti vauvanhoidosta ja imetyksen eduista.

Tiedollisen tuen osalta äidit toivoivat lisää tietoa vauvan hoidosta ja hoitotarvikkeista. Myös ruokavalio-ohjausta toivottiin lisää. Äidit toivoivat tietoa myös tukien hakemisesta ja lapsiperhepalveluista. (Malvalehto 2012, 29–37; Pehkonen 2015, 244; Oommen 2009, 38; Laitinen 2013, 180). Arvioivan tuen osalta tämän opinnäytetyön tuloksissa korostui tarve saada neuvolasta lisää päätöksenteon tukea. Tuen toivottiin myös olevan enemmän rohkaisevaa, kannustavaa ja epävarmuutta vähentävää (Laitinen 2013, 175; Kuurma 2007, 52; Oommen 2009, 33).

Neuvolan terveydenhoitajien valtakunnallisten suositusten mukainen henkilöstömitoitus toteutui vain noin joka toisessa terveyskeskuksessa. Kysymys kuuluukin, miten laadukkaasti terveydenhoitajat voivat laajojakin, koko perheen, terveystarkastuksia suorittaa, jos henkilöstömitoitus ei anna riittäviä edellytyksiä siihen. (THL 2016.)

Varjus (2008) tutkimuksessaan toi esille, että vertaisverkossa keskusteleminen horjuttaa äitien itsetuntoa ja lisää epävarmuutta. Ilmeisesti internetin keskustelupalstojen vertaisverkot toimivat niin hyvässä kuin pahassakin ja voivat luoda neuvolalle uusia haasteita äitien epävarmuuden vähentäjänä.

Tämän opinnäytetyön tuloksissa hieman yllättäenkin korostui tarve neuvolan järjestämälle vertaistuelle. (Ommen 2009; Viljanen 2010; Malvalehto 2012.) Kun nainen odottaa ensimmäistä lastaan, hänen sosiaalinen verkostonsa kapenee. Vanhat ystävät voivat tuntua uudessa elämäntilanteessa vierailta ja työpaikankin sosiaalinen verkko muuttuu merkityksettömäksi. Myös väsymys ja pienen vauvan kanssa valvominen vaikeuttaa kotoa lähtemistä ja ystävien tapaamista. Ei siis olekaan ihme, että moni äiti kokee tarvitsevänsä vertaisryhmää arjessa jaksamisensa tueksi. Pohdittavaksi jääkin, miksi tuoreet äidit kokevat kuitenkin nimenomaan neuvolan tarjoaman vertaisryhmän mielekkäänä, vaikka internet on pullollaan erilaisia vertaisverkkoja. Sosiaalisen median rooli ei ainakaan tässä kontekstissa näytä korvanneen aitoa ihmisten välistä kohtaamista.

9.2 Sosiaalisen tuen tarpeen tunnistaminen neuvolassa

Kolmantena tutkimustehtävänä pohdin aineistosta nousevan frekvenssin avulla tuen tarpeen tunnistamista neuvolassa.

Perhekohtaisten tuen tarpeiden tunnistaminen on haastavaa. Terveystenhoitajat tunnistivat noin 70% perheistä, joilla oli jokin tuen tarvetta aiheuttava riskitekijä. Perheet itse tunnistavat tuen tarpeensa usein liian myöhään. (STMa 2004, 998–99.)

Myös tämän opinnäytetyön tuloksissa korostuu, ettei terveydenhoitaja onnistu tunnistamaan tai vastaamaan kaikkiin sosiaalisen tuen tarpeisiin neuvolassa. Parhaiten tunnistaminen ja vastaaminen toteutui tiedollisen tuen osalta; tietoa oli saatu riittävästi sekä suullisesti, että kirjallisesti. Emotionaalisen tuen osalta hajonta oli suurta. Parhaiten emotionaalisen tuen tarpeen tunnistaminen onnistui puheeksi ottamisen osalta. Frekvenssi osoitti, että äidit olivat kokeneet puheeksi ottamisen toteutuneen hyvin. Kohtalaisesti oli onnistuttu vastaamaan myös tarpeeseen saada yksilöllistä ja luotettavaa tukea. Hyvin huonosti oli tunnistettu tarvetta kiireettömälle/kiireettömän oloiselle vastaanottoajalle sekä tarpeelle saada parisuhteeseen ja vanhemmuuteensa tukea.

Välineellisen, eli konkreettisen tuen osalta terveydenhoitajat olivat tunnistaneet hyvin tai kohtalaisesti imetykseen ja vauvanhoitoon liittyvän konkreettisen tuen tarpeen. Heikommin oli onnistuttu tarjoamaan tukea ylimääräisen neuvolakäynnin muodossa. Arvioivan tuen osalta tarve myönteiselle palautteelle tunnistettiin hyvin. Sen sijaan päätöksen teon tukemisen tarve tunnistettiin tämän opinnäytetyön tulosten mukaan hyvin heikosti.

Vaikka kolmannen tutkimustehtävän aiheena oli pohtia terveydenhoitajien osaamista tuen tarpeen tunnistamisessa ja tuen tarjoamisessa, tulokset eivät kuitenkaan kerro sitä, missä laajuudessa terveydenhoitajat ovat tarpeen tunnistanneet, mutta eivät kuitenkaan siihen tarttuneet. Arkaluonteisten asioiden puheeksi ottaminen voi olla erityisen vaikeaa.

Sosiaalisen tukemisen edellytys on hyvä ja dialoginen yhteistyösuhde neuvolan terveydenhoitajan ja perheen välillä. Hyvä vuorovaikutussuhde mahdollistaa syvällisen ja reflektiivisen keskustelun, joka parhaimmillaan voi antaa vanhemmille tunteen kiireettömyydestä ja kuulukseksi tulemisesta. (STMa, 2004, 95.) Se, miten hyvään vuorovaikutukseen päästään lienee yksilökohtaista ja tilannesidonnaista. Kuitenkin neuvolalla on jo nyt käytössään kattava määrä erilaisia puheeksiottamisen välineitä lomakkeiden muodossa. Tärkeää olisikin opetella käyttämään niitä kattavammin.

9.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on objektiivinen menetelmä, jossa kootaan yhteen laadukkaiden tutkimusten tuloksia. Kirjallisuuskatsauksen prosessi tulee kuvata tarkasti ja läpinäkyvästi. Se tulee olla myös toistettavissa. (Pölkki ym. 2012). Vaikka kirjallisuuskatsauksen avulla pyritään objektiivisuuteen, ei voi kieltää, etteikö tiettyä subjektiivisuutta saada tulla esille artikkeleiden valinnassa - varsinkin kun olen tehnyt tämän opinnäytetyön yksin. Tämä on ehdottomasti suurin luotettavuutta heikentävä tekijä. Koska otin katsaukseen vain suomenkielisiä tutkimusartikkeleita, kieliharha voi olla mahdollinen. Halusin kuitenkin tietoa kohdenneusti vain suomalaisesta neuvolajärjestelmästä, joten tämä kielirajaus on mielestäni perusteltu.

Luotettavuuden pohdinnan osalta keskiöön nousee elektronisen haun onnistuminen ja artikkeleiden valinta. Vaikka haku toistettiin samankaltaisena, on katsauksen ulkopuolelle voinut jäädä laadukkaita tutkimusartikkeleita. Hakusanat ja rajaukset on yritetty kirjata mahdollisimman tarkasti, jotta niiden toistettavuus olisi mahdollista. Alkuperäistutkimusten valinnassa kiinnitettiin huomiota tutkimusten tasoon ja luotettavuuteen. Tutkimusartikkeleiden laatua tarkasteltiin CASP-tarkistuslistan avulla, mutta sen perusteella ei yhtäkään tutkimusta hylätty lopullisesta katsauksesta. Tätä voidaan pitää luotettavuutta heikentävänä tekijänä.

Luotettavuuden osoittamiseksi olen kuitenkin yrittänyt kuvata jokaisen prosessin vaiheen siten, että lukija voi arvioida valintoja jokaisessa prosessin vaiheessa.

Tässä kirjallisuuskatsauksessa on koottu yhteen jo olemassa olevaa tietoa esikoisäitien neuvolasta saamasta sosiaalisesta tuesta. Katsauksen perusteella voidaan todeta, että esikoisäidit saavat neuvolasta kaikkia sosiaalisen tuen muotoja, mutta kaipaavat tukea myös lisää. Erityi-

sesti neuvolan terveydenhoitajan kiire, puhelinaikojen lyhyys tai tarpeen mukaisten lisäkäyntien saamatta jääminen on näyttäytynyt tulosten punaisena lankana. Hieman yllättäenkin tuloksista nousi esille esikoisäitien tarve neuvolan järjestämälle vertaistuelle. Viitekehukseen etsiessäni artikkeleita neuvolassa äideille tarjotun vertaistuen vaikuttavuudesta, sain jäädä lähes kokonaan ilman tuloksia tai artikkelit olivat jo verrattain vanhoja. Tältä pohjalta näkisin, että neuvolan mahdollistaman vertaistuen vaikuttavuutta voisi tutkia lisää.

Vuonna 2018 asteittain käynnistyvä sosiaali- ja terveystalouden uudistus saattaa siirtää neuvolan järjestämävastuun kunnilta ja kuntayhtymiltä sote-alueille ja lisätä asiakkaan valinnanvapautta. Kuitenkin suomalainen neuvolajärjestelmä on maailman mittakaavassakin nähtynä ainutlaatuinen, eikä sen perustehtävää sovi sote-uudistuksessa muuttaa. Sosiaalisen tuen tarjoamisen tulee siis olla yksi neuvolan perustehtävistä ja sille on ehdottomasti aikansa ja paikkansa neuvolatyössä jatkossakin.

9.4 Kirjallisuuskatsauksen eettisyys

Tutkimustyössä eettiset kysymykset voivat liittyä tiedon hakuun tai tulosten julkistamiseen. Tutkija on vastuussa tiedon käytöstä, mutta myös sen yhteiskunnallisista seurauksista. Jo aiheen valinta voi olla eettinen kysymys. Tässä opinnäytetyössä aiheen valinta on vahvasti pohdittu eettinen kannanotto tulevaa sote-uudistusta silmällä pitäen. Kirjallisuuskatsausta tehdessä olen joutunut ratkomaan jatkuvasti eettisiä kysymyksiä siitä, mikä tieto on osaltaan riittävän luotettavaa ja toisaalta, etten saaduilla tuloksilla loukkaisi ketään. Tarkoitukseni ei siis ollut tehdä näkyväksi sitä, miten huonosti terveydenhoitajat ovat työssään onnistuneet, vaan sitä, miten selkeästi resursseilla on merkitystä laatuun. Haluankin korostaa, että neuvolatyössä on jatkossakin oltava mahdollisuus sosiaalisen tuen tarjoamiseen - oli neuvolatoiminnan järjestämävastuussa sitten kunnat tai sote-alueet.

Lähteet

Sähköiset lähteet

CASP. Critical Appraisal Skills Programme, Qualitative Research Checklist. Saatavilla:
http://media.wix.com/ugd/ded87_25658615020e427da194a325e7773d42.pdf

Eduskunnan pöytäkirjan asiakohta PTK 28/2017 vp. Viitattu 20.4.2017
https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/PoytakirjaAsiakohta/Sivut/PTK_28+2017+2.1.aspx

Suomen perinataalitalasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131259/Tr_16_2016.pdf?sequence=1

THL. 2016. Tutkimuksesta tiiviisti 19. Äitiys- ja lastenneuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon henkilöstövoimavarat terveyskeskuksissa 2004-2015. Viitattu 24.4.2017.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131237/Tutkimuksesta_tiiviisti_192016%20netti%20korj.pdf?sequence=1

THL-blogi. Puumalainen T. ja Saxen H. 4.4.2017. Viitattu 20.4.2017

<https://blogi.thl.fi/blogin-nayttosivu/-/blogs/neuvolajarjestelman-avaaminen-kilpailulle-uhkaa-rokotuskattavuutta>

THL-blogi. Hakulinen T, Korpilahti U. 16.3.2017. Viitattu 5.5.2017

<https://blogi.thl.fi/blogin-nayttosivu/-/blogs/valinnanvapaus-pilkkoi-neuvoloiden-perheille-antaman-vakaan-tuen>

Painetut lähteet

Bekman L.F ja Kawachi I. 2000. Social epidemiologi. Oxford university press: New York

Berg K. 2008. Äitiys kulttuurisina odotuksina. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D48/2008. Helsinki.

Cobb S. 1979. Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic medicine 38, 300-315.

Cohen S. ja Symen S.L. 1984. Social support and health. Olando: Academic press.

Ellonen N. 2008. Kasvuyhteisö nuoren turvana. Sosiaalisen pääoman yhteys nuorten masentuneisuuteen ja rikekäyttäytymiseen. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Hakulinen-Viitanen T ja Pelkonen M. 2009. Lastenneuvola lasten ja perheen hyvinvoinnin edistäjänä. Teoksessa Lammi-Taskula J, Karvonen S ja Ahlström S (toim.). Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Yliopiston kirjapaino: Helsinki, 152–161.

Hakulinen-Viitanen T, Pelkonen M, Saaristo V, Hastrup A ja Rimpelä M. 2008. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007. Tulokset ja seurannan kehittäminen. Valopaino oy: Helsinki

Hakulinen-Viitanen T, Pelkonen M ja Haapakorva A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. STM:n selvityksiä 2005:22.

House J. S. 1981. Work stress and social support. Reading, MA: Addison-Wesley.

- Klemetti R ja Hakulinen-Viitanen T. 2013. Äitiysneuvolaopas, suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. THL. Suomen yliopistopaino oy: Tampere
- Kontula O. 2016. Lemmen paula. Seksuaalinen hyvinvointi parisuhdeonnan avaimena. Perhebarometri 2016. Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitos. E50/2016. http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/63183d39f6bce651f73dafa46c92bdf0/1493018466/application/pdf/6081349/Perhebarometri_2016_netti.pdf
- Kyngäs, Elo, Kääriäinen, Kanste & Pölkki. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede-lehti 2011, 23 (2), 138-148.
- Lakey B ja Cohen S. 2000. Social support theory and measurement. Teoksessa Cohen S, Underwood L.G, ja Gottlieb B.: Social Support Measurement and Intervention : A Guide for Health and Social Scientists. Oxford university press: New York.
- Malinen Kaisa. 2011. Parisuhde pikkulapsiperheessä. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä university printing house: Jyväskylä
- Malmivaara A. 2002. Systemoitu kirjallisuuskatsaus - työkalu tutkimusnäytön tavoittamiseen. Duodecim-lehti. 118: 877–9.
- Malmivaara A. 2008. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus vaikuttavuudesta - apuväline terveydenhuollon ammattilaisille, tutkijoille ja päättäjille. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2008:45. 273–278.
- Metteri A ja Haukka-Wacklin T. 2012. Sosiaalinen tuki kuntoutuksen ytimessä. Teoksessa Karjalainen V ja Vilkkumaa I. (toim.) Kuntoutus kanssamme - ihmisen toimijuuden tukeminen. Suomen yliopistopaino: Tampere, 53–68.
- Mikkola L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Väitöstutkimus. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä university printing house: Jyväskylä
- Mäkelä M. 2006. Sosiaalinen tuki sosiaalisen pääoman käytäntönä. Vertaileva tutkimus sosiaalisen tuen vaihtelusta Suomessa ja Venäjällä. Pro gradu-tutkielma. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Tampereen yliopisto. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93224/gradu00916.pdf?sequence=1>
- Pajulo M, Salo S ja Pyykkönen N. 2015. Mentalisaatio ihmistä suojaavana tekijänä. Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim. 2015;131(11):1050-7. Viitattu 6.3.2017. http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo98674&p_haku=mentalisaatio
- Pajunen P. 2012. Meidän oma ainutlaatuinen ryhmämme - vertaistuki äiti-vauvaryhmässä. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. <https://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/83136/gradu05554.pdf?sequence=1>
- Raatikainen S. 2012. Miksi vanhemmat eivät osallistu perhevalmennukseen? Pro Gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120653/urn_nbn_fi_uef-20120653.pdf
- Perälä-Littunen S. 2004. Cultural images of a good mother and a good father in a three generations. Jyväskylä university printin house: Jyväskylä
- Pölkki T, Kääriäinen M, Kanste O, Kyngäs H ja Elo S. 2012. Järjestelmällisten kirjallisuuskatsausten metodologinen laatu: katsaus kansainvälisiin ja kansallisiin hoitotieteen julkaisuihin vuosilta 2009-2010. Hoitotiede-lehti 2012, 24 (4), 335–338.
- Salminen A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston opetusjulkaisuja. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Salo S ja Kauppi A. 2014. Reflektiivinen työote vanhemman kohtaamisessa. Teoksessa Viinikka A (toim.) Mentalisaatio perheiden kohtaamisessa. Hämeen kirjapaino oy: Tampere

Sevon E. 2009. Maternal responsibility and changin relationality at the beginning of motherhood. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 365. Jyväskylä University Printing house: Jyväskylä.

STMa. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena - opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön oppaita 2004:14.

Suomen virallinen tilasto: väestön ennakkotilasto. Joulukuu 2016. Helsinki: tilastokeskus. Verkkojulkaisu. Viitattu 10.3.2017.

Terveystieteiden laiti 30.12.2010/1326.

Tähtinen A. 2014. Hyvän äidin kategoriat pienten lasten vanhemmille suunnatuissa lehdissä. Sosiaalityön pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96200/GRADU-1413899889.pdf?sequence=1>

Vangelisti A. 2009. Challenges conceptualizing social support. Journal of Social and Personal Relationships. 26 (1), 39-51.

Varjus Kati. 2008. Hyvän äitiyden tulkintoja - analyysi vauva-lehden verkkokeskustelusta. Pro Gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. <http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/80322/gradu03334.pdf?sequence=1>

Viinikka A, Sourander J ja Oksanen E. 2014. Reflektiivinen työote perheryhmän ohjaamisessa. Teoksessa Viinikka A. (toim.) Mentalisaatio perheiden kohtaamisessa. Hämeen kirjapaino oy: Tampere

Vuokola T. 2011. Matkalla äidiksi elämänsä eri vaiheissa: ensisynnyttäjien kokemuksia äitiyteen kasvamisesta. Pro Gradu-tutkielma. Kasvatustieteen laitos. Tampereen yliopisto. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82820/gradu05298.pdf?sequence=1>

Williams P, Barclay L ja Schmied V. 2004. Defining social support in context: A necessary step in improving research, intervention, and practice. Qualitative health research 14. 942–960.

Kirjallisuuskatsauksen aineisto:

Hankaniemi A-K. 2012. Vauvanhoitoon liittyvän tiedon ja tuen tarve neuvolasta. Pro Gradu - tutkielma. Tampereen yliopisto. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84006/gradu06246.pdf?sequence=1>

Kuurma N. 2007. Onnistumisia, ristiriitoja ja haasteita -ensimmäisen lapsen saaneiden vanhempien kokemuksia lastenneuvolasta. Pro Gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78069/gradu01918.pdf?sequence=1>

Laitinen M, Aho A L, Salonen A H ja Kaunonen M. 2013. Äitien neuvolan terveydenhoitajalta saama sosiaalinen tuki lapsivuodeaikana. Hoitotiede-lehti 2013, 25 (3), 171–182.

Malvalehto H. 2012. Vanhempien neuvolalta imetykseen saama ja toivoma tuki. Pro Gradu - tutkielma. Tampereen yliopisto. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84172/gradu06371.pdf?sequence=1>

Mäkinen A. 2015. Vanhempien kokemuksia puheeksi ottamisen välineistä neuvolan laajassa terveystarkastuksessa. Pro Gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/97689/GRADU-1435928799.pdf?sequence=1>

Märijärvi P. 2006. Pieniä lapsia kotonaan hoitavien äitien kokemuksia arjestaan ja arjen kohtaamisistaan näkökulmana sosiaalinen tuki. Pro Gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93101/gradu00821.pdf?sequence=1>

Oommen H. 2009. Vanhempien saama tuki sosiaaliselta verkostolta odotusaikana sekä hoitohenkilökunnalta lapsivuodeosastolla. Pro Gradun artikkeli-osa. Tampereen yliopisto. <https://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/82127/gradu04715.pdf?sequence=1>

Pehkonen S, Aho A L, Hannula L ja Kaunonen M. 2015. Äitien imetyksestä selviytyminen ja imetystuen saanti neuvolasta lapsen ollessa kuuden viikon ikäinen. *Hoitotiede-lehti* 2015, 27 (3), 239–250.

Viljanen T. 2010. ”Eniten mä pelkäsin, että mä jään yksin” - tutkimus sosiaalisen tuen tarpeesta äitiyden ensimmäisen vuoden aikana. Pro Gradu - tutkielma. Tampereen yliopisto. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81874/gradu04516.pdf?sequence=1>

Kuviot

Kuvio 1: Neuvolan ensimmäisen lapsensa saaneille äideille tarjoama sosiaalinen tuki	15
Kuvio 2: Tutkimusaineisto ja analyysin vaiheet	21

Taulukot

Taulukko 1: Hakukoneet, hakusanat ja tulokset	19
Taulukko 2: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	19
Taulukko 3: Valitujen tutkimusten laadun arviointi mukaellun CASP-tarkistuslistan (2017) perusteella	22
Taulukko 4: Esikoisäitien neuvolalta toivoma emotionaalinen tuki ensimmäisen vauvavuoden aikana. (n= kuinka monessa tutkimusartikkelissa ilmaisu esiintyy)	25
Taulukko 5: Esikoisäitien neuvolalta toivoma välineellinen tuki ensimmäisen vauvavuoden aikana (n= kuinka monessa tutkimusartikkelissa ilmaisu esiintyy)	25
Taulukko 6: : Esikoisäitien neuvolalta toivoma tiedollinen tuki ensimmäisen vauvavuoden aikana (n= kuinka monessa tutkimusartikkelissa ilmaisu esiintyy)	26
Taulukko 7: Esikoisäitien neuvolalta toivoma arvioiva tuki ensimmäisen vauvavuoden aikana (n= kuinka monessa tutkimusartikkelissa ilmaisu esiintyy)	27
Taulukko 8: Esikoisäitien neuvolasta saama emotionaalinen tuki ensimmäisen vauvavuoden aikana. (n= kuinka monessa tutkimusartikkelissa ilmaisu esiintyy)	28
Taulukko 9: Esikoisäitien neuvolasta saama välineellinen tuki ensimmäisen vauvavuoden aikana. (n= kuinka monessa tutkimusartikkelissa ilmaisu esiintyy)	29
Taulukko 10: Esikoisäitien neuvolasta saama tiedollinen tuki ensimmäisen vauvavuoden aikana. (n= kuinka monessa tutkimusartikkelissa ilmaisu esiintyy)	29
Taulukko 11: Esikoisäitien neuvolasta saama arvioiva tuki ensimmäisen vauvavuoden aikana. (n= kuinka monessa tutkimusartikkelissa ilmaisu esiintyy)	30
Taulukko 12: Sosiaalisen tuen tarpeen tunnistamisen toteutuminen neuvolassa esikoisäitien kokemana	34

Liitteet

Liite 1: Viitetaulukko kirjallisuuskatsauksen aineistosta 47

Liite 1: Viitetaulukko kirjallisuuskatsauksen aineistosta

	Tekijät, vuosi ja maa	tarkoitus/tutkimuskysymykset	aineiston koko, keruumenetelmät, analyysi	tulokset
1	Kuurma Niina 2007. Suomi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Millaisia kokemuksia vanhemmilla on lastenneuvolasta? 2. Miten vanhempien mielestä lastenneuvolatyötä voisi kehittää? 	esikoislapsen vanhempien teema-haastattelu. N=18	Vanhempien kokemukset jaettiin kolmeen luokkaan: onnistunut neuvola, ristiriitainen neuvola ja toiveiden neuvola. Äitien ja isien kokemukset olivat yhtäläisiä, mutta äidit kuvasivat neuvolaa runsaammin ja antoivat kriittisempää palautetta.
2	Oommen Hanna 2009. Suomi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Millainen on vanhempien tukiverkosto odotusaikana? 2. Kuinka paljon päätöksenteon tukea, konkreettista tukea ja emotionaalista tukea vanhemmat saavat hoitohenkilökunnalta lapsivuodeosastolla? 3. Millaiset taustatekijät ovat yhteydessä vanhempien saamaan tukeen? 4. Minkälaista vanhemmuuteen ja lastenhoitoon liittyvää tukea vanhemmat olisivat kaivanneet enemmän odotus- ja lapsivuodeaikana 	Kyselylomake. FAFHES-mittari (sosiaalista tukea arvioiva). Avoimia kysymyksiä kaksi. Kyselylomakkeet jaettiin vastasyntyneiden vanhemmille. N=2600. Tutkimukseen osallistui lopulta n=1388.	Vanhemmat saavat eniten tukea puolisoltaan odotusaikana. Lapsivuodeaikana äidit saivat tukea hoitohenkilökunnalta - äidit enemmän kuin isät. Vanhemmat eivät saaneet riittävästi mitään sosiaalisen tuen muotoa.
3	Viljanen Terhi 2010. Suomi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Millaisia merkityksiä sosiaalinen tuki saa äitiyden ensimmäisen vuoden aikana? 2. Kuvata ensimmäisen lapsensa saaneiden äitien kokemaa elämänmuutosta sosiaalisen tuen näkökulmasta. 	Laadullinen tutkimus. Teema-haastattelu N=7 esikoisäitiä. Aineisto analysoitu teemoittelulla.	Sosiaalisen tuen saaminen riippui äidin aktiivisuudesta. Omalta puolisolta ja vanhemmilta saatiin eniten tukea. Neuvolan rooli keskeinen lap-

				sivuodeaikana. Tuen saaminen korreloi terveydenhoitajan pysyvyyden kanssa.
4	Märijärvi Päivi 2006. Suomi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pieniä lapsia kotona hoitavien äitien kokemuksia arjestaan ja arjen kohtaamisistaan? 2. Minkälaisia merkityksiä äidit puheissaan antavat eri tahoilta saamallaan sosiaaliselle tuelle? 3. Minkälaisista sosiaalisen tuen puutteista tai odotuksista äidit kertovat? 	Laadullinen tutkimus. Teemahaastattelu. N=11 pieniä lapsia kotona hoitavia äitejä.	Neuvolan tuki koettiin luonnollisena osana arkea, mutta käynnin toivottiin olevan kiireetöntä. Muut sosiaaliset kontaktit toteutuivat usein virtuaalisesti. Äidit olivat riippuvaisia toisista ihmisistä ja tarvitsivat tukea.
5	Hankaniemi Anna-Kaisa 2012. Suomi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minkälaista vauvanhoitoon liittyvää tietoa vanhemmat kaipaavat neuvolasta ensimmäisen kuuden kuukauden aikana? 2. Minkälaista vauvanhoitoon liittyvää tukea vanhemmat kaipaavat neuvolasta ensimmäisen kuuden kuukauden aikana? 	Tutkimus liittyi urbaani vanhemmuus-hankkeeseen. Kyselylomake lähetettiin kotiin 6vkon ja 6kk ikäisten lasten vanhemmille. Kyselylomakkeen avoin kysymys liittyi tähän tutkimukseen. Laadullinen tutkimus. N=358.	Äidit tarvitsivat neuvolasta ensimmäisen 6k aikana tietoa vauvan hoidosta ja kasvusta ja kehityksestä. Lisäksi neuvolasta tarvittiin tukea vanhemmuuteen sekä kokemusten jakamiseen ja hoitotaitoihin liittyvissä asioissa.
6	Mäkinen Anni 2015. Suomi.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mitkä ovat vanhempien kokemukset voimavaraistavien puheeksiottamisen menetelmien käytöstä laajassa terveystarkastuksessa? 2. Miten perheet kokivat saaneensa tukea laajoissa terveystarkastuksissa? 	Määrällinen tutkimus. Aineisto kerättiin laajan 18kk terveystarkastuksen jälkeen vanhemmilta kyselyllä. n= 86.	Vanhemmat saivat riittävästi ja tasavertaista aikaa ja tietoa terveydenhoitajan keskustelussa, mutta parisuhteen tukeminen toteutui heikokimmin.
7	Malvalehto Henna 2012. Suomi.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Millaista tukea imetykseen vanhemmat saivat neuvolalta? 	Tutkimus oli osa Urbaani vanhemmuus - hanketta. Laadullinen tutki-	Vanhemmat saivat asiakaslähtöistä tukea imetykseen neuvolalta, mutta kokivat sen ajoittain hyödyttömänä

		2. Millaista tukea imetykseen vanhemmat olisivat toivoneet saavansa neuvolalta?	mus. Aineisto kerättiin postikyselynä v. 2007–2008. Aineisto koostui kyselyn avokysymyksen vastauksista. n= 184.	tai negatiivisena. Imetyksessä selviytymistä auttoi tiedollinen, ohjeistava, käytännöllinen ja kannustava tuki.
8	Laitinen Marjo, Aho Anna Liisa, Salonen Anne H ja Kaunonen Marja 2013. Suomi.	1. Missä määrin ensi- ja uudelleen synnyttäjät saavat sosiaalista tukea neuvolan terveydenhoitajalta? 2. Mitkä tekijät ovat yhteydessä ensi- ja uudelleen synnyttäjän saamaan sosiaaliseen tukeen neuvolan terveydenhoitajalta?	Määrällinen tutkimus. Postikysely 6vkon ikäisten vauvojen äideille. n=510. Sosiaalista tukea mitattiin mittarilla, joka perustuu Kahnin teoriaan.	Terveydenhoitajalta oli saatu kohtalaisesti sosiaalista tukea. Ensisynnyttäjät saivat enemmän päätöksenteon tukea kuin toissynnyttäjät. Konkreettisen ja emotionaalisen tuen määrissä ei ollut eroa. Sosiaalista tukea saivat vähiten ne, joilla oli lisääntynyt tuen tarve.
9	Pehkonen Susanna, Aho Anna Liisa, Hannula Leena ja Kaunonen Marja 2015. Suomi	1. Miten äidit kokivat selviytyvänsä imetyksestä lapsen ollessa kuuden viikon ikäinen? 2. Miten äidit kokivat saaneensa imetystukea neuvolan terveydenhoitajalta lapsen ollessa 6vkon ikäinen? 3. Millainen yhteys on imetystuen määrällä ja äitien imetyksestä selviytymisellä lapsen ollessa 6vkon ikäinen?	Määrällinen tutkimus. n=421. Äidit vastasivat postikyselyyn vauvan ollessa 6vkon ikäinen.	Äidit kokivat saaneensa terveydenhoitajilta emotionaalista tukea. Myönteisen palautteen antaminen toteutui parhaiten. Imetystuen määrällä ja imetyksestä selviytymisellä oli heikko lineaarinen riippuvuus.