

Vanhempien tukeminen lapsiperhearjessa

Vanhempien kokemuksia saamastaan tuesta
lastenneuvolan terveydenhoitajalta

Opinnäytetyö

Hanna Aitto-oja
Satu Uusikallio
Carita Kauma

Opinnäytetyö
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitaja AMK

2018

Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitaja AMK

Tekijät	Hanna Aitto-oja Satu Uusikallio Carita Kauma	Vuosi	2018
Ohjaaja	Seppo Kilpiäinen		
Toimeksiantaja	Kaakkurin neuvola, Oulu		
Työn nimi	Vanhempien tukeminen lapsiperhearjessa – vanhempien kokemuksia saamastaan tuesta lastenneuvolan terveydenhoitajalta		
Sivu- ja liitesivumäärä	50+14		

Tämän määrällisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa, miten lastenneuvolan terveydenhoitajat ovat tukeneet vanhempia vanhemmuudessa. Tutkimuksen tavoitteena on, että terveydenhoitajat saavat palautetta antamastaan tuesta lapsiperheille ja osaavat jatkossa vastata paremmin vanhempien tarpeisiin. Tutkimusongelmat ovat: Miten vanhemmat kokevat terveydenhoitajan antaman tuen? Mitä vanhemmat toivovat lastenneuvolasta?

Tutkimus on teetetty Oulussa Kaakkurin neuvolassa 4-6 – vuotiaiden lasten vanhemmille. Aineisto koostui vanhempien täyttämien kyselylomakkeiden vastauksista (n = 81). Aineisto analysoitiin SPSS (Statistical Package for Social Sciences) – tilasto- ohjelmalla.

Tutkimustulosten mukaan kyselyyn vastanneet vanhemmat ovat tyytyväisiä Kaakkurin neuvolan terveydenhoitajilta saamaansa tukeen. Suurin osa vanhemmista koki lastenneuvolasta saamansa tuen vanhemmuuteen riittäväksi. Kuitenkin hieman alle puolet vastaajista koki, että vanhemmuuden voimavaroista oli keskusteltu neuvolassa vain jonkin verran. Valtaosa vastaajista koki, että terveydenhoitajalle on helppo puhua tarpeista ja huolista. Tutkimuksen avulla saatiin ajantasaista tietoa vanhempien kokemuksista neuvolasta saamastaan tuesta.

Tutkimustulosten avulla voidaan kehittää lastenneuvolatyötä perhekeskeisemmäksi, jolloin perheiden tarpeet voidaan paremmin huomioida neuvolatoiminnassa. Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan käyttää myös kehittämään voimavaraistavaa työtettä neuvolassa.

Avainsanat

Lastenneuvola, perhe, voimavarat, vanhemmuus

School of Social Services, Health
and Sports
Degree Programme in Nursing
Bachelor of Health Care, Public
Health Nurse

Author	Hanna Aitto-oja Carita Kauma Satu Uusikallio	Year	2018
Supervisor	Seppo Kilpiäinen		
Commissioned by	Child Health Clinic in Kaakkuri, Oulu		
Subject of thesis	Supporting Parents in Everyday Life – Experiences of Parents on Support Received from Public Health Nurse in Child Health Clinic		
Number of pages	50+14		

The purpose of this quantitative study is to provide information on how public health nurses working in Finnish child health clinics have supported parents in their parenting. The aim of the study is to provide feedback for the public health nurses on their support to families with children, so that they could better respond to the needs of the parents in the future. The research problems in this study are How do the parents experience the support given by the public health nurse? What do the parents want from a child health clinic?

This research was carried out in Oulu, Finland, at the Kaakkuri child health clinic for parents of children of the age of 4-6. The data consisted of questionnaires filled in by the parents (n = 81). The data was analysed by using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) statistical program.

According to the results of the survey, the respondent parents were satisfied with the support they received from the public health nurses of the Kaakkuri child health clinic. Most of the parents felt that the support they received on parenthood was sufficient. However, slightly less than half of the respondents felt that resources for parenthood had only been discussed somewhat in the child health clinic. The vast majority of respondents felt that it was easy to talk about their needs and worries with the public health nurse. The research provided up-to-date information on the experiences that parents had on the support from the child health clinic.

The results of the study can be used to develop the work in a child health clinic to be more family-centred, which enables considering the needs of the families better in the child health clinic. The information obtained from the study can also be used to develop the work of the child health clinic to give more resources to the families.

Key words Child health clinic, family, resources, parenthood

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	6
2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT	8
3 NEUVOLATYÖ LAPSIPERHEIDEN TUKENA.....	9
3.1 Neuvolatoiminta	9
3.2 Neuvolan tavoitteet, tehtävät ja toimintaa ohjaavat periaatteet.....	10
3.3 Perheen tukeminen neuvolatyössä.....	11
4 VANHEMMUUS.....	14
4.1 Riittävä vanhemmuus	15
4.2 Vanhemmuuden haasteet.....	17
5 PERHEEN VOIMAVARAT	19
5.1 Perheen sisäiset ja ulkoiset voimavarat.....	20
5.2 Perheen voimavarojen vahvistaminen neuvolassa	21
6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT ..	23
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	24
7.1 Määrällinen tutkimus.....	24
7.2 Tutkimuksen toteutus.....	24
7.3 Tutkimuksen kohdejoukko, aineisto ja analyysi	25
7.4 Tutkimuksen eettisyys, pätevyys ja luotettavuus	26
8 TUTKIMUKSEN TULOKSET	28
8.1 Taustatiedot.....	28
8.2 Perheen voimavarat ja niiden vahvistaminen.....	30
8.3 Vanhemmuuden ja perheen tukeminen	35
8.4 Avoimen kysymyksen tulokset	39
9 JOHTOPÄÄTÖKSET	42
10POHDINTA	43

10.1	Tutkimustulosten ja eettisyyden pohdinta sekä mahdolliset jatkotutkimusaiheet.....	43
10.2	Tulosten vertailu aiempiin tutkimuksiin	44
10.3	Opinnäytetyöprosessin pohdinta	45
LÄHTEET		47
LIITTEET		51

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on vanhempien tukeminen lapsiperhearjessa - vanhempien kokemuksia saamastaan tuesta lastenneuvolan terveydenhoitajalta. Aihe on kiinnostava ja ajankohtainen, sillä vanhemmuus on nykypäivänä haastavaa ja neuvolan terveydenhoitajat toivat esille, että heiltä haetaan usealta taholta tukea vanhemmuuteen. Vanhemmuuden haasteita voivat lisätä esimerkiksi epävarmuus riittävästä vanhemmuudesta ja kasvatustapojen menetelmästä. Terveydenhoitajat kokivat tutkimusaiheen tarpeelliseksi, sillä he kaipaavat tietoa erityisesti siitä, millaista tukea vanhemmat toivoisivat neuvolasta saavansa. Palautetta tähän asiaan liittyen terveydenhoitajat kertoivat saavansa hyvin vähän.

Tutkimuksen tarkoitus on tuottaa tietoa, miten lastenneuvolan terveydenhoitajat ovat tukeneet vanhempia vanhemmuudessa. Tavoitteena on, että terveydenhoitajat saavat palautetta antamastaan tuesta lapsiperheille ja osaavat jatkossa vastata paremmin vanhempien tarpeisiin.

Tutkimus toteutettiin määrällisenä tutkimuksena, koska määrällinen tutkimus soveltuu parhaiten suuren ihmisjoukon mielipiteiden kuvaamiseen (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 41). Opinnäytetyön aineiston kerääminen toteutettiin kyselylomakkeen avulla. Kyselylomakkeessa kysymysten muoto on standardoitu. Standardoitu eli vakioitu tarkoittaa sitä, että kaikilta kyselyyn vastaavilta kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. (Vilka 2007, 28.) Kyselylomakkeeseen sisältyi yksi avoin kysymys, jonka vastaukset käsiteltiin laadullisena sisällönanalyysinä.

Tutkimuksen ja sen tulosten pohjalle rakentuva opinnäytetyö käsittelee pitkälti vanhemman kokemusta saamastaan tuesta lastenneuvolan terveydenhoitajalta. Kokemukset rakentuvat olennaisesti merkityksistä ja kun tutkitaan kokemuksia, tutkitaan kokemusten merkityssisältöä ja sen rakennetta (Valli & Aaltola 2015, 31). Kokemus muodostuu ihmisen senhetkisestä elämyksellisestä tilasta, jonka taustalla on elämäntilanne ja vuorovaikutus, jotka ihminen kokee sisäisesti merkityksellisenä. Kohde ilmenee ihmiselle jonakin eikä todellisuus ole enää merkityksentöntä. (Perttula & Latomaa 2009, 116.)

Ihmisen elämä on kokemuksia ja ne sisältävät aistimuksia, elämyksiä, tunteja, tunteita ja tunnelmia. Ihminen mittaa hetkien ja elämän arvoa kokemuksen arvolla. Ihmiselämään ja ihmisten kokemuksiin sisältyy laaja elämysten ja tunteiden sävyjen kirjo, jotka muodostavat eletyn elämän merkityksiä. (Perttula 1995, 31.) Ihmisten kokemus elämästään ja olemassaolostaan tuottaa tärkeää tietoa.

Tämä tutkimus perustuu tutkittavien kokemukseen ja käsitykseen saamastaan tuesta lastenneuvolasta. Käsitys on kokemuksen ja ajattelun avulla saatu kuva jostain ilmiöstä. Sillä tarkoitetaan ihmisen muodostamia mielikuvia asioista omien kokemuksiansa kautta ja tähän olemassa olevaan mielikuvaan hän vertaautta kokemustaan. (Laine 2011, 51.) Tämä tutkimus tuottaa lisätietoa terveydenhoitajan työn vaikuttavuudesta perheiden hyvinvointiin.

2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Tämän opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostuu lastenneuvolan toiminnasta sekä vanhemmuuden ja lapsiperheen voimavarojen tukemisesta. Hoitotyön näkökulma opinnäytetyössä on neuvolatyö terveyden edistäjänä. Terveyden edistämällä tarkoitetaan sairauksien ehkäisyä, terveyden parantamista ja hyvinvoinnin lisäämistä. Terveyden edistämisen tavoitteena on parantaa ihmisten vaikutusmahdollisuuksia omaan ja ympäristönsä terveyteen. (Armanto & Koistinen 2007, 22- 23.) Terveyden edistäminen koskee ihmisen elämää kokonaisuutena, ja se perustuu ihmisen oma-aloitteisen toiminnan tukemiseen. Neuvoloissa tehtävä terveydenedistämistyö sisältää terveystasvatusta, joka on konkreettista neuvontatyötä. Asiakkaiden osallistumista tuetaan ja voimavarojen käyttöä edistetään. (Haarala, Honkanen, Mellin, Tervaskanto- Mäentausta 2015, 36- 37.)

Terveystasvatus ymmärretään valistukseksi, opetuksiksi ja neuvonnaksi. Tavoitteena on luoda rakentava vuorovaikutus, jonka yhtenä osa-alueena on asiakkaan voimavarojen löytäminen ja tukeminen. Edellytyksenä on asiakkaan ja neuvolan työntekijän välinen luottamuksellinen suhde. (Armanto & Koistinen 2007, 22- 23.)

3 NEUVOLATYÖ LAPSIPERHEIDEN TUKENA

3.1 Neuvolatoiminta

Neuvolatyö on keskeinen osa lapsiperheiden terveystalouden palvelujärjestelmää. Jokaisen kunnan on järjestettävä alueensa raskaana olevien naisten, lasta odottavien perheiden sekä alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalvelut (Terveystaloulaki 1326/2010). Lapsen kasvuun, kehitykseen ja hyvinvointiin vaikuttavat perimän lisäksi äidin terveydentila raskauden aikana, perheen hyvinvointi, perheen ja kasvuympäristön kulttuuri sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävät tai murentavat tekijät. Vanhemmuus ja vanhempien voimavarat ovat keskeisiä lasten ja perheiden hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Kaikki nämä edellä mainitut tekijät ovat läsnä, kun tarkastellaan perheiden ja lasten terveyttä ja hyvinvointia, erilaisten palveluiden tarvetta sekä neuvolan toimintaa periaatteena. (Armanto & Koistinen 2007, 19.)

Neuvolan toiminta on asiakkaan tarpeista lähtevää, ihmisläheistä ja perhekeskeistä. Neuvolatoiminnan keinoja ovat lapsen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin seuraaminen ja vanhempien tukeminen heidän kasvatustehtävässään. Neuvolatyöhön kuuluvat myös terveellisten elämäntapojen edistäminen ja perheiden sosiaalisten suhteiden tukeminen. (Storvik- Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2015, 84.) Terveystalouden edistäminen on neuvolatyön perusta (Armanto & Koistinen 2007, 19-20). Terveystalouden edistämiseksi on oleellista, että ihminen tulee tietoiseksi voimavaroistaan ja mahdollisuuksistaan vaikuttaa omaan ja ympäristönsä terveyteen (Haarala ym. 2015, 43).

Neuvola voi toimia lapsiperheiden sosiaalisena verkkona, josta vanhemmat saavat kaikkia sosiaalisen tuen muotoja: tietotukea, tunnetukea, vertaistukea ja käytännön apua. Neuvolan sosiaalinen verkko tukee vanhemmuutta. (Viljamaa 2003, 30.)

Neuvolassa tehtävä työ, työmenetelmät ja toimintatavat perustuvat parhaaseen saatavilla olevaan tietoon. Tiedon muuttuessa muuttuvat toimintatavat ja työmenetelmät. Neuvolan työntekijät ovat alansa asiantuntijoita, jotka lisä- ja täy-

dennyskoulutautuvat pitäen oman osaamisensa ajan tasalla. (Armanto & Koistinen 2007, 23.)

3.2 Neuvolan tavoitteet, tehtävät ja toimintaa ohjaavat periaatteet

Lastenneuvolan yleistavoitteena on, että seuraavan sukupolven terveyden ja vanhemmuuden voimavarat ovat paremmat kuin nykyisen sukupolven. Neuvolan tehtävänä on antaa rokotusohjelman mukaiset rokotukset ja ylläpitää lasten rokotussuojaa. Neuvolassa pyritään tunnistamaan mahdollisimman varhain epäsuotuisan kehityksen merkit lapsessa, perheessä ja elinympäristössä sekä puuttumaan varhain terveyttä vaarantaviin tekijöihin. Lasten ja lapsiperheiden psykososiaalinen tukeminen on tärkeässä roolissa. Neuvolan tehtävänä on tarvittaessa ohjata lapsi ja perhe muille asiantuntijoille tutkimuksiin ja hoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 20- 21; Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001, 20.)

Neuvolan ensisijaisena tavoitteena on lapsen etu ja tarvittaessa lapsen etu asetetaan vanhempien edun edelle. Neuvolan tavoitteena on jokaisen lapsen mahdollisimman suotuisan kehityksen, terveyden ja hyvinvoinnin turvaaminen. Neuvolan toimintaa ohjaa perhekeskeisyys. Lapsen hyvinvointi riippuu koko perheen hyvinvoinnista. Erityisesti lapsen hyvinvointiin vaikuttaa vanhempien parisuhteen ja vanhemmuuden laatu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 22.)

Lastenneuvolan tehtävänä on edistää alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveyttä ja hyvinvointia. Lastenneuvolassa seurataan ja edistetään lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä. Lastenneuvolan tarkoituksena on tukea vanhempia turvallisessa ja lapsilähtöisessä kasvatuksessa sekä lapsen hyvässä huolenpidossa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015; Ojanen, Ritmala, Sivén, Vihunen & Vilén 2013, 39.)

Neuvolassa vanhempien tapaamisen lähtökohdaksi otetaan perheen elämäntilanne ja vanhempien ilmaisemat päällisimmät tarpeet tai huolet. Yksilöllisyys huomioidaan välttämällä kaavamaisia ratkaisuja. Neuvolassa on tärkeää asiakkaan kuunteleminen, hienotunteisuus ja asiakkaan hyväksyminen ihmisenä.

Neuvolan henkilökunta voi joutua ottamaan esille myös vaikeita ja epämiellyttävältä tuntuvia asioita, koska lapsen etu on tärkein toimintaa ohjaava tekijä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 23.)

Neuvolassa kiinnitetään huomiota lapsen ja perheen terveen elämän edellytyksiin ja tuetaan terveyttä edistäviä elämäntapavalintoja. Neuvolassa huomioidaan lapsen ja perheen voimavarat sekä tuetaan niitä. Neuvolan tehtävänä on edistää lapsiperheiden yhteenkuuluvuutta ja perheiden keskinäistä yhteistyötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 23- 24; Storvik- Sydänmaa ym. 2015, 84.)

Neuvolatyön takana toimii moniammatillinen työryhmä, jonka jäsenet tapaavat toisiaan ja toimivat tilanteen mukaan yhdessä. Tasa-arvon ja oikeudenmukaisuuden periaate on huomioitu neuvolatyössä siten, että neuvolan palvelut on kohdennettu perheiden tarpeiden mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 24.)

3.3 Perheen tukeminen neuvolatyössä

Asiakasperheen aito kohtaaminen neuvolatilanteessa luo pohjan neuvolahenkilöstön ja perheen yhteistyölle. Aito kohtaaminen on vuorovaikutusta hoitajan ja asiakkaan välillä. Aitoon kohtaamiseen kuuluu avoin ja tasavertainen dialogi. Kohtaamisessa keskitytään kuuntelemaan ja ymmärtämään mitä asiakkaalla on sanottavana sekä ollaan läsnä ja kiinnostuneita, tarvittaessa esitetään lisäksymyksiä. Katsekontaktin ja kehonkielen kautta viestitään vahvemmin ja uskottavammin kuin pelkkien sanojen kautta. Aidossa kohtaamisessa keskitytään hetkeen ja kohtaamisen on oltava kiireetön, vaikka aikaa ei olisikaan paljoa. (Koskinen 2016.)

Neuvolatoiminnassa terveydenhoitajan ja vanhemman välinen suhde on asiakkaan selviytymistä tukeva yhteistyösuhde. Edellytyksiä tällaisen suhteen onnistumiselle ovat terveydenhoitajan persoonallisuus, kommunikaatiotaidot, läsnäolo ja kuuntelutaito. Kun asiakassuhde on pitkäaikainen ja jatkuva, terveydenhoitajan herkkyys ja taito toimia asiakkaan kanssa hänelle sopivalla tavalla lisääntyvät. Tunnusteleva ja luottamusta lisäävä aito vuorovaikutus sekä asiakkaan

omia voimavaroja tukeva neuvonta ja tuki ovat terveydenhoitajan toiminnan keskeisiä asioita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000, 19; Åstedt- Kurki ym. 2008, 74.)

Hyvä yhteistyösuhde mahdollistaa lapsen ja perheen tuen tarpeiden tunnistamisen, perhekohtaisten tavoitteiden asettamisen ja suunnitelman laatimisen. Neuvolatyössä käytettävät menetelmät perustuvat lapsen ja perheen tarpeisiin. Näitä voivat olla muun muassa tiedollisen ja emotionaalisen tuen antaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 94.)

Alle kouluikäisten lapsiperheiden tuen tarpeet ovat usein samansuuntaisia. Vanhemmuuteen liittyviä ongelmia ovat äitien ja isien uupumus, epävarmuus tai tietämättömyys vanhempana, äidin masennus ja perheen arjen hallinta. Vanhemmilla saattaa olla kielteisiä tuntemuksia lasta kohtaan tai muunlaisia kiintymyssuhteen pulmia tai vanhemmuudesta voi olla kadonnut ilo. Jotkut vanhemmat tarvitsevat tukea itsetuntonsa vahvistamiseen vanhempana sekä tukea tunnistaakseen lapsen tarpeet. Lasten kasvatukseen ja hoitoon liittyvät ongelmat voivat liittyä lapsen luonteeseen, käyttäytymiseen, itsetuntoon, nukkumishäiriöihin, imetykseen, hoidon ongelmiin ja rajojen asettamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 98.)

Parisuhdetta taas koettelevat yhteisen ajan puute, vanhempien keskinäiset ristiriidat, puutteelliset vuorovaikutustaidot, avio- tai avoeroproessi sekä aikaisempiin suhteisiin liittyvät ongelmat. Pulmia saattaa olla elämäntilanteeseen liittyen; taloudelliset huolet, puutteelliset sosiaaliset verkostot, elämäntilanteen muutokset, asumiseen liittyvät tekijät ja vaikeus saada tilapäistä kodin- ja lastenhoitoapua. Tuen tarpeen tunnistamisessa on puutteita, sillä perheet itsekin tunnistavat tuen tarpeensa usein liian myöhään. On viitteitä siitä, että neuvoloissa tunnistetaan helpommin fyysisen-, motorisen-, ja kielellisen kehityksen ongelmat kuin emotionaaliset ongelmat ja vaikeudet perheessä. Tilannetta saatetaan seurata kotona pitkäänkin, ennen kuin haetaan apua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 98.)

Perheen tukemisprosessin suunnittelu lähtee voimavarojen ja tarpeiden kartoittamisesta. Perheen jaksamista kartoitetaan haastattelemalla kaikkia perheenjäseniä. Haastattelu on työntekijälle oiva hetki arvioida perheenjäsenten välisiä keskusteluja ja toimintaa sekä perheen rakennetta ja perheenjäsenten käsitystä perheestä. Perhelähtöinen tukeminen tähtää perheen kokemukseen siitä, että heidän voimavaransa lisääntyvät ja vaikeudet helpottavat tai vaikeuksien kanssa on helpompi elää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 72.)

4 VANHEMMUUS

Todennäköisesti kaikki vanhemmat kyselevät itseltään: ”Olenko tarpeeksi hyvä lapselleni?” Vanhemmuus ei ole yksinkertaista, sillä nykyaikaa kuvastaa monenlainen ja nopea muutos. Myös vanhemmuus on muuttuvaa ja murroksessa. (Klementti & Hakulinen-Viitanen 2013, 32.) Lammi- Taskula ja Bardy (2009) ovat artikkelissaan keränneet yhteen Stakesin Hyvinvointi ja palvelut (HYPA) – hankkeen osana tehdyn lapsiperhekyselyn tuloksia vanhemmuuden iloa ja huolta tuottavista asioista. He nostavat artikkelissaan esille tasapainon merkityksen elämässä. Nyky-yhteiskunnassa perhe toimii parhaimmillaan vastapainona muun elämän- koulun, työn ja harrastusten- kiireelle ja kuormitukselle. (Lammi-Taskula, Karvonen & Ahlström 2009, 60.)

Vanhemmuus alkaa lapsen odotusaikana, tulee konkreettiseksi lapsen synnyttyä ja jatkuu läpi koko elämän. Lapsen saaminen lienee useimmille ihmisille suuri käännekohta elämässä. Odotusaika sisältää monia muutoksia ja mahdollisuuksia, etenkin ensimmäisen lapsen kohdalla. Tällöin on kyse merkittävästä vanhempien identiteetin muutoksesta. Samanaikaisesti kun äiti alkaa luoda suhdetta sikiövauvaan, hänen kehonkuvansa ja identiteettinsä muuttuvat. Vanhemmaksi tuleminen tuo uudenlaista sisältöä elämään. Vanhemmaksi valmistaudutaan toiminnan, ajatusten ja tunteiden tasolla. Vanhemmuuden ilot ja murheet ovat tavallisia, jokapäiväiseen perhe-elämään kuuluvia asioita. Yhteiset ilonaiheet auttavat jaksamaan arjessa, riidanaiheet puolestaan kuormittavat jaksamista. (Järvinen, Lankinen, Taajamo, Veistilä & Virolainen 2012, 124; Lammi-Taskula, Karvonen & Ahlström 2009, 60.)

Jokainen uusi vanhempi saa eväät vanhemmuuden rooliinsa omilta vanhemmiltaan, lapsuudestaan ja kasvuympäristöstään. Ympäristöstä opitut vanhemmuuden vaikutteet ovat usein tiedostamattomia. Vanhemmuus muovautuu oman lapsen kautta ja vuorovaikutuksessa lapsen kanssa. Lapsen kehityksen vaiheet opettavat äitiä ja isää vanhemmuuden tiellä. Jokainen lapsen ikävaihe, kuten jokainen lapsikin on erilainen. (Rautiainen 2001, 18; Miller 2010, 59.)

Vanhemmuuden myötä parin tulee toimia yhtäaikaisesti sekä vanhempana että puolisona. Hyvä parisuhde luo edellytykset hyvälle vanhemmuudelle ja päinvastoin. Toisaalta hyvää vanhemmuutta voi olla myös ilman hyvää parisuhdetta. Vanhemmuuteen vaikuttavat mahdollinen parisuhde ja sen laatu, elämäntilanne, elämänkaaren vaihe sekä perheen sisäiset ja ulkoiset voimavarat. (Järvinen ym. 2012, 124.)

Vanhemmuuden sisäisiksi voimavaroiksi voidaan lukea tietämys lapsen kasvusta ja kehityksestä sekä lapsen luonteenpiirteistä, herkkyys huomata lapsen tarpeet, kyky dialogiseen vuorovaikutukseen lapsen kanssa sekä energia käyttää kykyjään. Ulkoisiksi voimavaroiksi taas voidaan lukea sosiaalinen tukiverkosto sekä mahdollisuus tarvittaessa ammattiapuun. Kokemukset omasta lapsuudesta ja vanhemmuudesta sekä käsitys omasta kyvystä toimia vanhempana vaikuttavat vanhemmuuteen. (Järvinen ym. 2012, 124.)

Vanhempien tehtävänä on huolehtia lapsen fyysisistä tarpeista, joka on myös lapsen henkisen kehityksen ehto. Lisäksi vanhempien tulee kasvattaa ja opettaa lapsia sosiaalisuuteen, yhteiskunnan sääntöihin ja kulttuurin jäseneksi. Vanhempien vastuulla on ohjata lasta monimuotoisessa arvojen maailmassa, jotta lapsi löytää oman maailmankuvansa ja oman tapansa elää. Tämä edellyttää turvallisuuden tunnetta lapsen ollessa pieni. Vanhempana ei tule koskaan valmiiksi, vaan siinä on mahdollista kasvaa ja kehittyä koko ajan. Täydellistä vanhemmuutta ei ole, eikä tarvitsekaan olla. Jokaisella on oma käsityksensä hyvästä tai riittävän hyvästä vanhemmuudesta. (Järvinen ym. 2012, 125.)

4.1 Riittävä vanhemmuus

”Lähes kaikki äidit ja isät kokevat vanhemmuudessaan epävarmuutta ja riittämättömyyttä. He kaipaavat tukea vanhemmuuteen. Sosiaalisten suhteiden verkoston tuki koetaan tärkeäksi.” (Järvinen ym. 2012, 127.)

Vanhemmuus on kasvutapahtuma. Tästä syystä kukaan ei kykene tyydyttämään lapsensa tarpeita täydellisesti. Lapset eivät kasva aikuisiksi muuta tietä kuin turhautumalla vanhemman kyvyttömyyteen vastata täysin heidän tarpei-

siinsa. Turhautumalla vanhempiinsa lapsi alkaa kantaa itse vastuuta elämästään. Kyetäkseen kantamaan vastuuta, lapsi tarvitsee lapsuudessaan riittävästi vanhemmuutta. Riittävä vanhemmuus on turvallista, läsnäolevaa aikuisuutta. Riittävä vanhempi on aikuinen, joka kestää lapsen tunteet ja kykenee vastaamaan hänen tarpeisiinsa riittävässä määrin. Riittävä vanhempi tarjoaa lapselle turvalliset rajat ja rakkautta rajojen sisällä. (Kristeri 2002, 23- 25.)

Riittävä vanhempi ei yritä olla täydellinen vanhempi eikä odota täydellisyyttä lapseltaan. Riittävä vanhempi kunnioittaa lastaan ja yrittää ymmärtää häntä sellaisena kuin hän on. Vanhempi auttaa ja tukee, kuitenkin ylisuojelematta lasta. (Gray 2015.)

Kun perheessä on riittävässä määrin läsnäolevaa vanhemmuutta, asiat nähdään ja niistä uskalletaan puhua. Tapahtumia, pettymyksiä ja toiveita jaetaan. Pyydetään apua ja keskustellaan. On uskallusta purkaa ja näyttää tunteita. Siten opitaan myös luottamaan siihen mitä tunnetaan, koetaan ja sanotaan. Uskalletaan olla läsnä tunteineen ja tarpeineen rehellisesti. Näin opitaan luottamaan myös siihen, ettei tule hylätyksi, vaikka ilmaisee mitä tuntee ja on oma itsensä. Kun vanhemmalla on vahva itsetunto, hän tietää mitä tahtoo, toimii sen mukaan ja vastaa toimintansa seurauksista. (Kristeri 2002, 23- 25.)

Riittämättömällä vanhemmuudella tarkoitetaan, että vanhempi ei tunne itseään riittävän hyvin. Riittämätön vanhempi kyselee muilta ihmisiltä, miten hänen tulisi toimia kelvatakseen. Vanhempi ei myöskään osaa olla läsnä lapselleen, sillä todellinen läsnäolo vaatii kosketusta omaan itseensä. Tällaisessa kodissa asioista ei osata puhua, varsinkaan kipeistä asioista. Vaikeneminen on elämistä harhassa, että asiat lakkaavat olemasta, kun ollaan huomaamatta ja puhumatta. Tämä voi johtaa luottamuksen puutteeseen. Usein tällaisessa kodissa lapsi ei tule kuulluksi ja nähdyksi. Lapsi joutuu itse käsittelemään asioita ja koska hän on usein kyvytön sellaiseen, voi hän kätkeä ne syvälle sisimpäänsä. Tällöin lapsi joutuu kehittämään itselleen roolin, jonka avulla hän selviää tilanteesta josta puuttuu riittävän läsnäoleva vanhemmuus. Mitä aikaisemmin lapsi joutuu tällaisen roolin itselleen ottamaan, sitä syvemmälle kätkeytyvät hänen todelliset tar-

peensa, tunteensa ja koko hänen persoonansa. Tällöin hän ei usein aikuisenaakaan tiedä kuka hän todellisuudessa on. (Kristeri 2002, 25- 27.)

4.2 Vanhemmuuden haasteet

Työn ja perheen yhteensovittaminen on nousemassa yhdeksi keskeisimmäksi haasteeksi vanhemmuudessa. Työelämä heijastuu perhe-elämään, vanhemmuuteen sekä lapsen ja vanhemman väliseen suhteeseen. Jos työ vie vanhemmilta liikaa aikaa ja energiaa tai jos työ uuvuttaa ja vetää hermot kireälle, silloin ei aikaa ja voimia riitä enää tarpeeksi vanhempana toimimiseen. Muita vanhemmuutta vaikeuttavia tekijöitä tänä päivänä ovat muun muassa sosiaalisten verkostojen mureneminen. Läheltä ei ehkä löydy tukea ja neuvoja arjen pulmiin: mummot ovat kaukana, naapureilta voi olla vaikea pyytää apua. Myös perherakenteen muutokset – esimerkiksi avioerojen lisääntymisen myötä tapahtunut perheiden moninaistuminen – luovat uusia haasteita perhe-elämälle. Tämä asettaa perheiden kohtaamiselle ja tukemiselle uudenlaisia vaateita. (Rönkä & Kinnunen 2002, 4-5.)

Vanhemmuuteen liittyviä yleisimpiä riskitekijöitä ovat psyykinen sairaus, päihderiippuvuus sekä puutteellinen kyky hoivata lasta. Yhtenä haasteena ovat päihderiippuvaiset äidit. Odottavan äidin päihteiden käyttö on vakava uhka sikiön hyvinvoinnille. Mielenterveyspalveluiden määrä ei ole ollut riittävää. Ihmiset ovat jääneet vaille kunnollista hoitoa ja tukea, jonka seurauksena perheissä on ilmennyt ongelmia ja lasten turvattomuutta. Sosiaalinen eristäytyneisyys, asosiisuus, puutteet peruselinoloissa ja alhainen koulutustausta vanhemmilla voivat vaikuttaa myös lapsen hyvinvointiin. (Vilen ym. 2013, 65- 66; Järvinen ym. 2012, 127.)

Muutokset lasten elinympäristössä ovat heikentäneet perheiden kykyä ratkaista itse ongelmiaan. Perheiden hajoaminen on lisääntynyt ja avioerojen määrä on suuri. Avoliitot ja uusperheet ovat avioliittojakin herkempiä hajoamaan. Lapsuusaika on yksinäistynyt ja lapset viettävät suuren osan ajastaan ammattikasvattajien luona päiväkodeissa ja kouluissa. Perheiden sosiaaliset suhteet kodin ulkopuolella ovat vähentyneet, koska perheet pienenevät ja sukulaisverkostot

harvenevat. Tästä johtuen perheiden kyky selviytyä oman verkostonsa avulla heikkenee. On tavallista, että ongelmat kasautuvat osalle perheistä. Näille perheille tyypillistä on moniongelmaisuus ja sosiaali- ja terveydenhuollon moniasiakkuus. (Vilen ym. 2013, 65.)

5 PERHEEN VOIMAVARAT

Voimavaralla tarkoitetaan ihmisen sisäistä voimantunnetta, joka ilmenee kykyinä tehdä ponnisteluja vaativia toimia. Se on siis kykyä tehdä jotain, ollen samalla fyysistä jaksamista tai henkistä vahvuutta. Voimavarat voivat olla taitoja, ihmissuhteita, henkistä energiaa, kykyä iloita ja nauttia. Voimavaroja ovat myös kyky raivostua ja suuttua, pitää kiinni itselle tärkeistä rajoista ja näyttää tunteitaan. Myös positiivinen asenne, toimintamahdollisuudet, valta päättää omista asioistaan ja tilan saaminen voivat olla voimavaroja. (Rönkkö & Rytönen 2010, 192- 193.)

Voimavaroja voidaan verrata hyvinvointiin ja turvallisuuteen. Turvallisuus ilmenee kokemuksina ja tunteina. Turvallisuudentunne määrittyy eri ikäkausina ja eri elämäntilanteissa eri tavoin. Se mikä toiselle on hyvin arkipäiväinen rutiini, voi sama asia olla toiselle jännittävä, mikä taas vaatii voimavaroja selviytyä tästä tilanteesta. Yksilön turvattomuuden kokemus voi siis näyttää ulkopuolisen silmin täysin turhalta ja olemattomalta, mutta se on silti yksilölle itselleen täysin totta. (Rönkkö & Rytönen 2010, 192- 193.)

Voimavarat liittyvät ihmisen subjektiiviseen kokemukseen. Niitä on siksi vaikea tuottaa tai saada ulkopuolelta. Ihminen joutuu uusimaan omia voimavarojaan päivittäin sekä omalla toiminnallaan, että lähellä olevien ihmisten käyttäytymisen ja tuen avulla. Ihmisen on tarve tuntea itsensä arvokkaaksi ja saada onnistumisen kokemuksia. Tällaiset kokemukset vahvistavat yksilön perusluottamusta elämään. Ne antavat voimavaroja sekä selviytymiskokemuksia ja -malleja. Nämä kokemukset auttavat luottamaan siihen, että yhteisössä toimii useimpien säännöt ja järjestys, että ihmisiin voi luottaa ja maailma on turvallinen paikka. Kuitenkaan aina elämässä ihmisillä ei ole luottamusta. Vaikeat asiat elämässä voivat järkyttää uskoa ja luottamusta maailman turvallisuuteen. (Rönkkö & Rytönen 2010, 194.)

Perheen selviytymistä lapsen kasvattamisessa ja hoivaamisessa säätelevät perheen voimavarat ja perhettä kuormittavat tekijät. Voimavarat ovat tekijöitä, jotka auttavat kehittymään vanhempina, puolisoina ja yhteisön jäsenenä sekä

välttämään haitallisia kuormitustekijöitä tai selviytymään niistä. Vanhempien ja lasten fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi on yksi koko perheen keskeinen voimavaratekijä. Huomion kiinnittäminen vanhempien jaksamiseen on tärkeää sen tiedon valossa, jonka mukaan vauvan ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen laatu luo edellytykset lapsen kasvulle ja kehitykselle sekä vanhempien omalle hyvinvoinnille. (Kangaspunta, Kilkku, Kaltiala-Heino & Punamäki 2005, 10; Ojanen ym. 2013, 15.)

5.1 Perheen sisäiset ja ulkoiset voimavarat

Perheiden voimavarat jaetaan yleensä sisäisiin ja ulkoisiin voimavaroihin. Perheen sisäisiä voimavaroja ovat perheenjäsenten väliset suhteet, kuten läheinen parisuhde ja kyky toimia vanhempana. Ulkoisia voimavaroja ovat sosiaalinen verkosto perheen ympärillä sekä lapsiperheiden palvelut. (Kangaspunta ym. 2005, 10; Kuorilehto 2006, 13.)

Sisäisiä voimavaroja ovat myös perheen ongelmanratkaisutaidot, elämäntavat, perheen taloudellinen tilanne ja asumistaso. Voimavarojen perusta ovat perheenjäsenten yhteenkuuluvuuden tunne ja keskinäinen luottamus. Lapsiperhe voi itsenäisesti vahvistaa omia voimavarojaan hakemalla tietoa tai sosiaalista tukea, vahvistamalla perheen kiinteyttä ja hoitamalla aktiivisesti vanhempien parisuhdetta ja perheenjäsenten keskinäisiä suhteita. On tärkeää, että perhe tunnistaa omat vahvuutensa ja uskoo omiin voimavaroihinsa. (Kuorilehto 2006, 13; Ojanen ym. 2013, 15.)

Ulkoisista voimavaroista keskeinen osa syntyy perheen saamasta sosiaalisesta tuesta sekä lapsiperheiden palveluista. Perheen selviäminen riippuu voimia antavien ja kuormittavien tekijöiden välisestä suhteesta. Perheenjäsenten tulisi lisäksi olla tietoisia voimavaroistansa ja kuormittavista tekijöistä sekä kykeneviä ottamaan voimavarat käyttöön. Vanhemman tullessa tietoiseksi omista ja perheen voimavaroista sekä kuormittavista tekijöistä, hänellä on mahdollisuus ryhtyä käsittelemään asioita aktiivisesti tai lähteä tarvittaessa muuttamaan tilannetta. (Kangaspunta ym. 2005, 10.)

5.2 Perheen voimavarojen vahvistaminen neuvolassa

Perheen voimavaroja voidaan vahvistaa lastenneuvolassa hoitotyön menetelmillä. Vanhempien tietoisuutta voidaan lisätä kuormittavista ja voimia antavista tekijöistä. Apuna perheen voimavarojen ja kuormittavien tekijöiden tunnistamisessa voidaan käyttää erilaisia lomakkeita ja haastattelutekniikoita. (Kuorilehto 2006, 14.) Perheen voimavarojen puheeksi ottamisen välineenä voidaan käyttää äitiysneuvolassa *Lasta odottavan perheen voimavaralomaketta* ja myöhemmin lastenneuvolassa *Lapsiperheen arjen voimavaralomaketta* (Klementti & Hakulinen-Viitanen 2013, 34; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Neuvoloissa käytetty voimavaroja vahvistava hoitotyön menetelmä on voimavaraistava työote. Voimavaraistavalla työotteella tarkoitetaan tapaa työskennellä ja ajatella tutkimalla ihmisen ja perheen omia ajattelun, toiminnan ja arvomaailman myönteisiä sekä kantavia asioita. Sen avulla pyritään vähentämään jännittyneisyyttä ja rakentamaan arvostavaa ilmapiiriä yhteistyöhön alusta alkaen. (Rönkkö & Rytönen 2010, 189.) Ihminen nähdään kokonaisuutena ja pyritään löytämään tekijöitä, jotka auttavat yksilöä ylläpitämään terveyttään (Haarala, Honkanen, Mellin, Tervaskanto- Mäentausta 2015, 43).

Asiakkaan voimavarojen vahvistaminen edellyttää molemminpuolista kunnioitusta ja luottamusta, tasavertaista kumppanuutta hoitotyössä ja asiakkaan valinnanvapauden kunnioittamista. Hyvä yhteistyösuhde terveydenhoitajan ja perheen välillä mahdollistaa voimavaralähtöisen työskentelyn neuvolassa. Hyvä vuorovaikutussuhde, terveydenhoitajan asiantuntijuus, perheen yksilöllisten tarpeiden huomiointi, mahdollisuus ottaa yhteyttä neuvolaan, luottamuksellinen keskustelu ja kuuntelu ovat hyvään yhteistyösuhteeseen liittyviä tekijöitä. (Löthman- Kilpeläinen 2002, 21; Ivanoff 2001, 14.)

Perusoletuksena on, että mikäli yksipuolisesti vain keskitytään perheen ongelmiin, asioiden käsittely tuntuu toivottomalta ja raskaalta. Pahimmillaan haittavaikutukset vain vahvistavat ihmisten omaa käsitystä kyvyttömyydestään hallita elämäänsä. Tämän vuoksi tarvitaan vastapainoksi sellaisia työtapoja, joilla eri tavoin nostetaan esille ihmisen pystyvyyttä ja toimijuutta. Kaikkien perheiden

elämään kuuluu myös hyvinvoinnin ja turvallisuuden hetkiä. Ongelmatilanteet eivät ole koskaan vallalla sataprosenttisesti. Myönteiset asiat jäävät usein helposti ongelmien varjoon, ellei niitä nosteta esille. Voimavaraistavan työotteen tarkoituksena on selvittää, missä konkreettisissa tilanteissa asiat toimivat ja mitä ihmiset arvostavat elämässään. Se ei ole yksioikoista positiivisen palautteen antamista, vaan määrätietoista tutkimista ja kyselemistä. Voimavaraistavalla työotteella pyritään luomaan ihmisille subjektiivista turvallisuuden tunnetta ja pystyvyyden sekä selviytymisen tunnetta. (Rönkkö & Rytönen 2010, 189.)

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa, miten lastenneuvolan terveydenhoitajat ovat tukeneet vanhempia vanhemmuudessa. Tavoitteena on, että terveydenhoitajat saavat palautetta antamastaan tuestaan lapsiperheille ja osaat jatkossa vastata paremmin vanhempien tarpeisiin.

Tutkimusongelmat:

Miten vanhemmat kokevat terveydenhoitajan antaman tuen?

Mitä tukea vanhemmat kaipaavat lastenneuvolasta?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Määrällinen tutkimus

Määrällisen tutkimuksen ominaispiirteitä ovat mittaaminen, tiedon esittäminen numeroin, tutkimuksen objektiivisuus, vastaajien suuri lukumäärä sekä tiedon strukturointi eli tutkittava asia ja sen ominaisuudet suunnitellaan ja vakioidaan. Määrällinen tutkimus vastaa kysymykseen kuinka paljon ja miten usein. (Vilkkä 2007, 13.) Määrällisen tutkimuksen avulla saadaan yleensä kartoitettua olemassa oleva tilanne, mutta ei pystytä riittävästi selvittämään asioiden syitä (Heikkilä 2014, 15).

Määrällinen tutkimus kohdentuu muuttujien mittaamiseen, tilastollisten menetelmien sekä muuttujien välisten yhteyksien käyttöön. Muuttujat voivat olla riippumattomia, riippuvia tai väliin tulevia. Määrällisellä tutkimuksella pyritään ymmärtämään ilmiötä tarkastelemalla muuttujien välisiä suhteita kontrolloiduissa olosuhteissa. Määrällisiä tutkimuksia voidaan luokitella, ryhmitellä ja nimetä monin tavoin. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 41- 43; Taylor 2005, 91.)

7.2 Tutkimuksen toteutus

Kyselytutkimuksessa mittaus tapahtuu kyselylomakkeen avulla. Tutkimuksen mittarina toimii kyselylomake (Liite 1), joka laadittiin opinnäytetyön tekijöiden toimesta. Lomake on syytä suunnitella huolellisesti, koska muutoksia ei voi myöhemmin enää tehdä. Tutkimuksen onnistuminen riippuu lomakkeesta. Hyvä kyselylomake on kokonaisuus, jossa toteutuvat sekä sisällölliset että tilastolliset näkökohdat. Kyselylomakkeen kielen selkeyteen ja ulkoasuun tulee kiinnittää huomiota. (Vehkalahti 2014, 20.) Tutkimuksen kyselylomakkeessa käytettiin luokittelu- eli nominaaliasteikkoa sekä suhde- ja ordinaaliasteikkoa. Kyselylomakkeessa oli 18 kysymystä, joista seitsemällä kysymyksellä selvitettiin taustatietoja, yhdeksällä kysymyksellä kartoitettiin jaksamista, voimavaroja ja terveydenhoitajan antamaa tukea. Yhdellä suljetulla kysymyksellä kartoitettiin, millaisen tuen vanhemmat kokevat neuvolasta merkityksellisimmäksi. Lomake sisälsi yhden avoimen kysymyksen.

Kyselylomake esitettiin kohdejoukkoa pienemmällä ryhmällä ennen tutkimuksen aloittamista. Kohdejoukko koostui tutkijoiden lähipiiriin kuuluvista lapsiperheistä. Kun lomakkeen testaajat ovat kohderyhmään kuuluvia, saadaan todennukainen käsitys siitä, että ohjeet ja kysymykset ovat ymmärrettävissä oikein (Vehkalahti 2014, 48). Esitestaamiseen jälkeen lomake käytiin esittelemässä Kaakkurin neuvolan terveydenhoitajille, jotka antoivat oman palautteensa lomakkeen sisällöstä. Tämän jälkeen lomakkeeseen tehtiin tarvittavat muutokset. Tutkimus aloitettiin Kaakkurin neuvolassa lokakuussa 2017.

7.3 Tutkimuksen kohdejoukko, aineisto ja analyysi

Kyselytutkimus teetettiin 4-6-vuotiaiden lasten vanhemmille, koska tällöin vastaajilla on kokemusta vanhemmuudesta pidemmältä ajalta ja esimerkiksi huolet ja haasteet kasvattamisessa ovat erilaisia kuin vauvaikäisen lapsen vanhemmalla. 4-, 5- ja 6-vuotiaiden lasten neuvolakäynneillä vanhemmalla oli mahdollisuus keskittyä kyselytutkimukseen vastaamiseen sillä aikaa, kun lapsi teki terveydenhoitajan kanssa määrääkaistarkastukseen liittyviä tehtäviä.

Tutkimus toteutettiin siten, että terveydenhoitaja antoi vanhemmalle kyselylomakkeen, jonka vanhempi täytti neuvolakäynnin yhteydessä. Tutkimukseen vastaaja palautti kyselylomakkeen suljetussa kirjekuoressa neuvolassa sijaitsevaan palautuslaatikkoon. Tavoitteena oli teettää kyselytutkimus 80- 100 vastaajalle. Vastauksia saatiin 81 kappaletta. Tutkimusajan loputtua tammikuussa aloitettiin aineiston analysointi.

Tutkimuksessa on kolme aineiston käsittelyn vaihetta; lomakkeiden tarkistus, aineiston muuttaminen muotoon, jossa sitä voidaan käsitellä numeraalisesti, sekä tallennetun aineiston tarkistus. Analyysimenetelmäksi valitaan aina sellainen menetelmä, joka antaa tietoa siitä, mitä ollaan tutkimassa. Analyysimenetelmä pyritään aina ennakoimaan tutkimusongelmaan ja -kysymyksiin sopivaksi, kun suunnitellaan tutkimusta. (Vilka 2007, 105, 119.)

Kartoittavan tutkimuksen tavoitteena on etsiä uusia näkökulmia ja siinä todetaan nykyinen tai pitkäaikaisempi asiointi (Kankkunen & Vehviläinen 2009, 42). Tässä tutkimuksessa käytettiin kartoittavaa tutkimustapaa, sillä kyselylomakkeella kartoitettiin tämänhetkistä neuvolan terveydenhoitajan antamaa tukea vanhemmuuteen.

Määrällisen tutkimuksen kerätty tutkimusaineisto muutettiin numeeriseen muotoon, jossa se käsiteltiin tilastollisesti. Tutkimusaineisto tallennettiin havaintomatriisiksi. Havaintomatriisi on tutkimusaineiston ja analysoinnin apuväline, josta tutkimuksen tulokset lasketaan (Vilka 2007, 135). Kun tutkimusaineisto on käsitelty havaintomatriisin avulla ja aineisto on tarkastettu, voidaan aineiston analysointi aloittaa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) – tilasto-ohjelmalla (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 100).

Tutkimuksen kyselylomakkeeseen sisältyi yksi avoin kysymys, jolla selvitettiin toivovatko vanhemmat jonkinlaista tukea neuvolasta lisää. Vastaajat saivat vastata kysymykseen vapaamuotoisesti. Tämän kysymyksen vastaukset käsiteltiin laadullisena sisällönanalyysinä. Sisällönanalyysin avulla on mahdollista analysoida erilaisia aineistoja ja samalla kuvata niitä. Aineiston analyysi etenee vaiheittain. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 133, 135.) Avoimen kysymyksen vastaukset koottiin yhteen, ja ne luokiteltiin neljään kategoriaan teemoittain. (Liite 2) Tämän jälkeen tuloksista kirjoitettiin yhteenveto.

7.4 Tutkimuksen eettisyys, pätevyys ja luotettavuus

Asiakkaiden itsemääräämisoikeus on yksi tutkimukseen osallistumisen lähtökohta. Tutkittavan on tiedettävä täysin, mikä on tutkimuksen luonne ja tarkoitus. Tutkimukseen osallistuminen on asiakkaille aidosti vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistumisen tulee perustua tietoiseen suostumukseen. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 177- 178.) Kyselylomakkeen saatekirjeen (Liite 1) tarkoituksena on motivoida vastaajaa täyttämään lomake. Saatekirjeen on oltava asiallinen ja neutraali. (Heikkilä 2014, 59.)

Tuloksia raportoitaessa on huolehdittava, ettei vastaajien yksityisyyttä vaaranneta (Heikkilä 2014, 29). Anonymiteetin säilyminen tässä tutkimuksessa mahdollistettiin siten, että vastaajat palauttivat kyselyn nimettömänä suljetussa kirjekuoressa palautuslaatikkoon. Aineistoa säilytettiin tutkimuksen ajan asianmukaisesti ja tutkimuksen loputtua kyselylomakkeet hävitettiin.

Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetilla viitataan siihen, että tutkimuksessa on mitattu juuri sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Validiteetti jaotellaan sisäiseen ja ulkoiseen validiteettiin. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen sisäistä luotettavuutta eli vastaavatko esimerkiksi tutkimuksessa käytetyt mittarit tutkimusaineistoa. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen yleistettävyyttä muihin tutkimusryhmiin. (Metsämuuronen 2009, 65.)

Tutkimuksen validius varmistetaan huolellisella tiedonkeruulla ja kyselylomakkeen suunnittelulla. Yksi tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttava tekijä on mittarin esitestaaminen eli mittarin luotettavuutta ja toimivuutta testataan varsinaista tutkimusotosta pienemmällä vastaajajoukolla. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 152- 154.) Tutkimuksen validiutta lisää korkea vastausprosentti, perusjoukon tarkka määrittely ja edustavan otoksen saaminen (Heikkilä 2014, 27).

Reliabiliteetilla viitataan tulosten pysyvyyteen (Paunonen & Vehviläinen- Julkunen 1997, 209). Reliabiliteetin varmistamiseksi tutkimuksen tiedonkeruu, tulosten syöttö SPSS- ohjelmaan ja käsittely tehtiin huolellisesti. Tutkimuksen otos (n= 81) on tarpeeksi suuri ja se edustaa tutkittavaa perusjoukkoa, joten tulokset eivät ole sattumanvaraisia (Heikkilä 2014, 28).

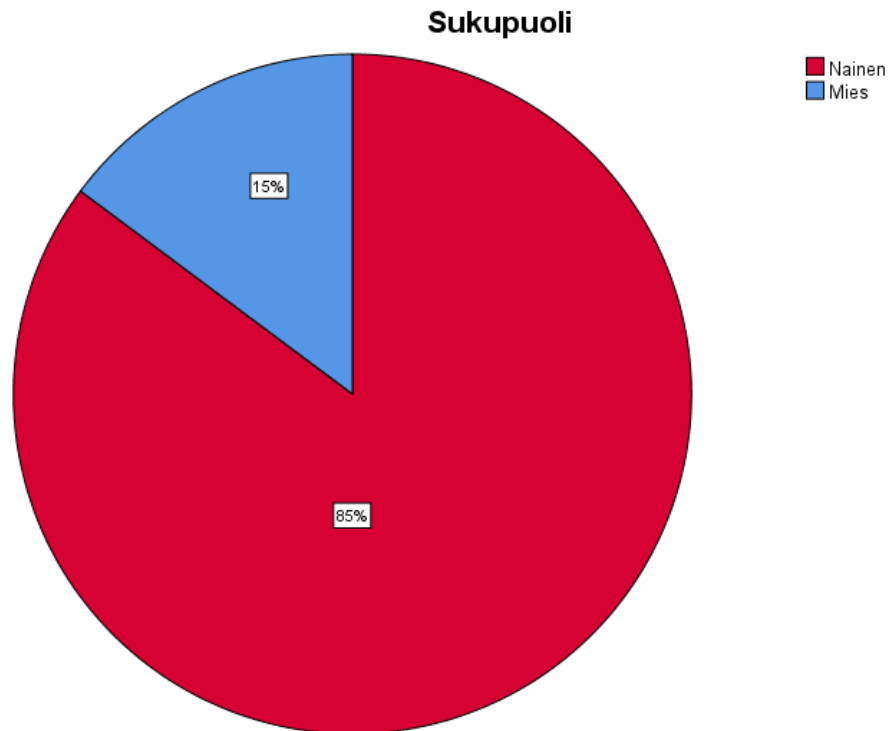
8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

8.1 Taustatiedot

Kyselylomakkeita toimitettiin neuvolaan 100 kappaletta, joista vastattuja lomakkeita palautui 81 kappaletta eli vastausprosentti oli 81 %. Tutkimuksen korkea vastausprosentti ilmaisee tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimukseen vastanneista naisia oli 69 ja miehiä 12. (Taulukko 1 ja kuvio 1)

Taulukko 1.

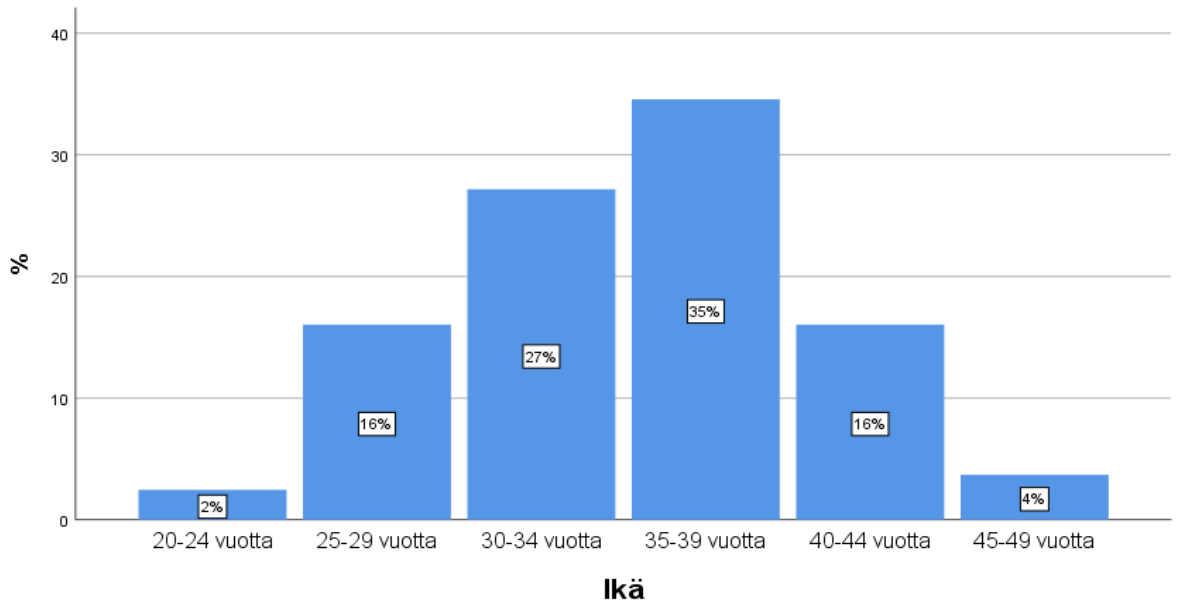
Sukupuoli		
	Vastaajat	%
Nainen	69	85
Mies	12	15
Yhteensä	81	100



Kuvio 1.

Kuviossa 2 kuvataan vastaajien jakaantumista eri ikäryhmiin. Ikää kysyttiin suljetulla kysymyksellä. Vastaajien ikä jakaantui välille 20- 49 vuotta. Enemmistö vastaajista oli 35- 39-vuotiaita (35 %). 30- 34-vuotiaat olivat toiseksi suurin vastaajaryhmä (27 %). Tutkimukseen ei vastannut yhtään vastaajaa ikäryhmistä 15- 19 vuotta ja 50- 54 vuotta.

Vastaajien jakaantuminen eri ikäryhmiin



Kuvio 2.

Taulukossa 2 on esitetty vastaajien lasten lukumäärä. Hieman yli puolella vastaajista (58 %) oli 1-2 lasta, 32 %:lla oli 3-4- lasta, 6 %:lla 5-6 lasta, 3 %:lla 7-8 lasta ja 1 %:lla 9-10 lasta. Tutkimukseen vastanneiden perheiden koko vaihteli. Vastaajista 76:lla oli yhteishuoltajuus ja 2 vastaajaa oli yksinhuoltajia. 3 vastaajaa oli jättänyt huoltajuuskysymykseen vastaamatta.

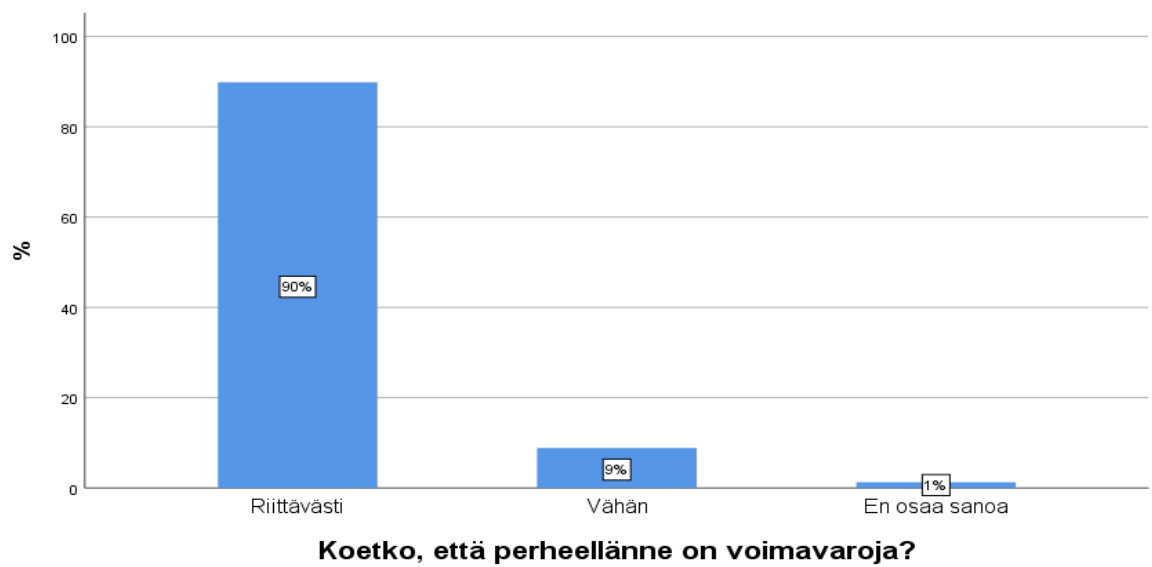
Taulukko 2.

Lasten lukumäärä

	Vastaajat	%
1-2 lasta	47	58
3-4 lasta	26	32
5-6 lasta	5	6
7-8 lasta	2	3
9-10 lasta	1	1
Yhteensä	81	100

8.2 Perheen voimavarat ja niiden vahvistaminen

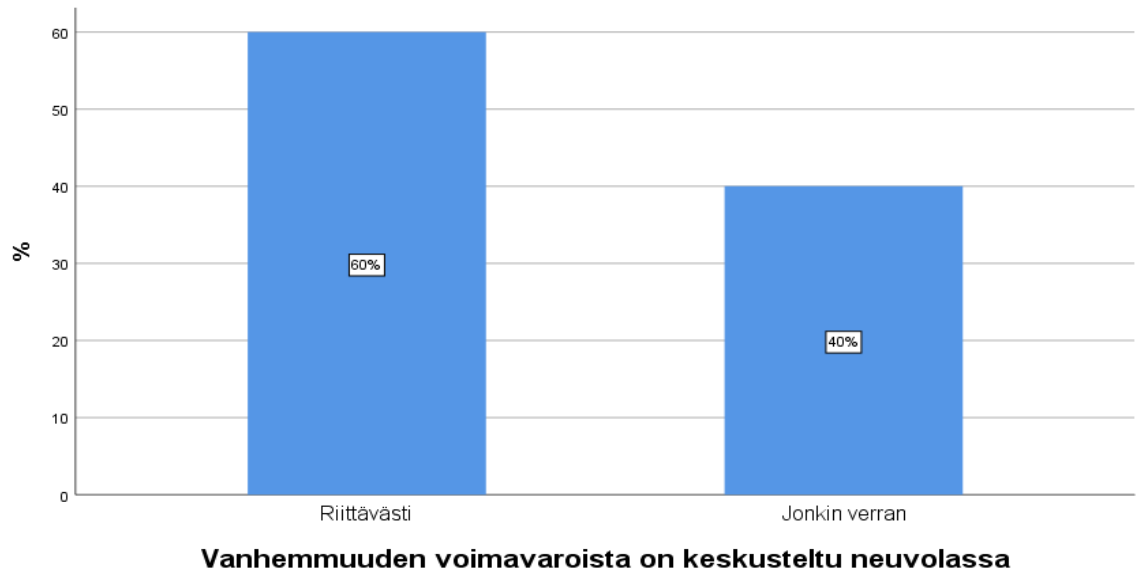
Vastaajista 90 % koki perheellään olevan riittävästi voimavaroja. 9 % oli vastannut voimavaroja olevan vähän. 1 % vastaajista valitsi vastausvaihtoehdoksi ”en osaa sanoa”. Tutkimukseen vastaajista kukaan ei valinnut vastausvaihtoehtoa ”ei ollenkaan”. (Kuvio 3)



Kuvio 3.

60 % kyselyyn vastanneista koki, että voimavaroista on keskusteltu neuvolassa riittävästi ja 40 % vastasi, että voimavaroista oli keskusteltu jonkin verran. Tutkimukseen vastaajista kukaan ei valinnut vastausvaihtoehtoa ”ei ollenkaan”.

(Kuvio 4)



Kuvio 4.

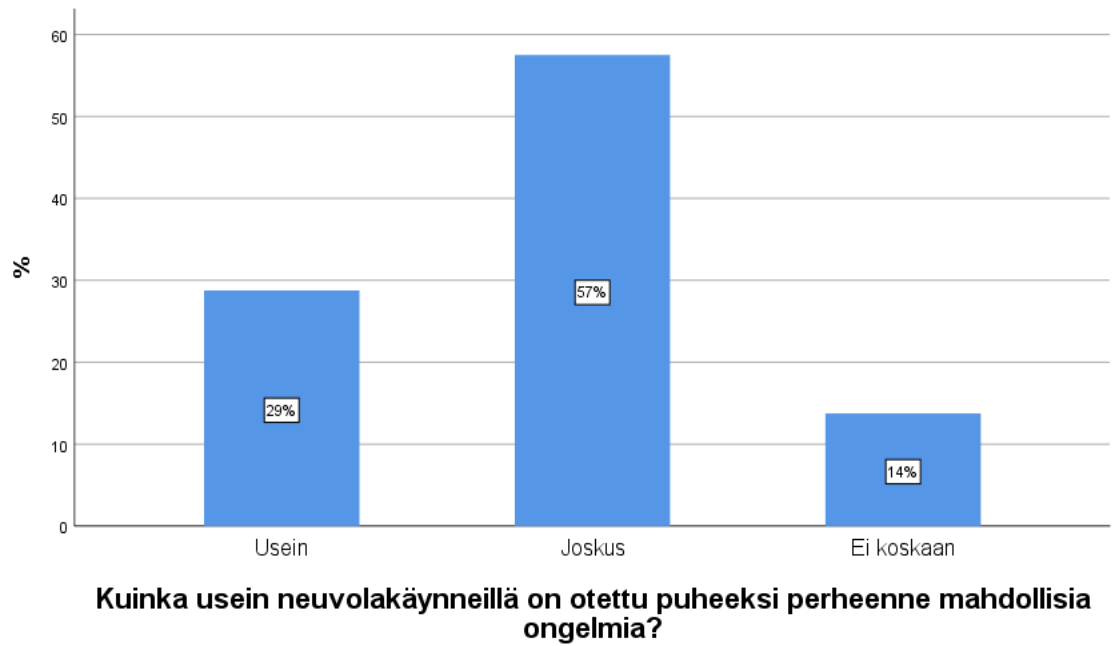
Taulukossa 3 ilmenee, miten neuvolan terveydenhoitaja on vahvistanut vanhemmuuden voimavaroja. 63 % vastaajista oli sitä mieltä, että vanhemmuuden voimavaroja oli vahvistettu riittävästi, 29 % oli vastannut terveydenhoitajan vahvistaneen voimavaroja jonkin verran. 7 % koki, että voimavaroja ei ollut vahvistettu neuvolassa ollenkaan.

Taulukko 3.

Neuvolan terveydenhoitaja on vahvistanut vanhemmuuden voimavarojani?

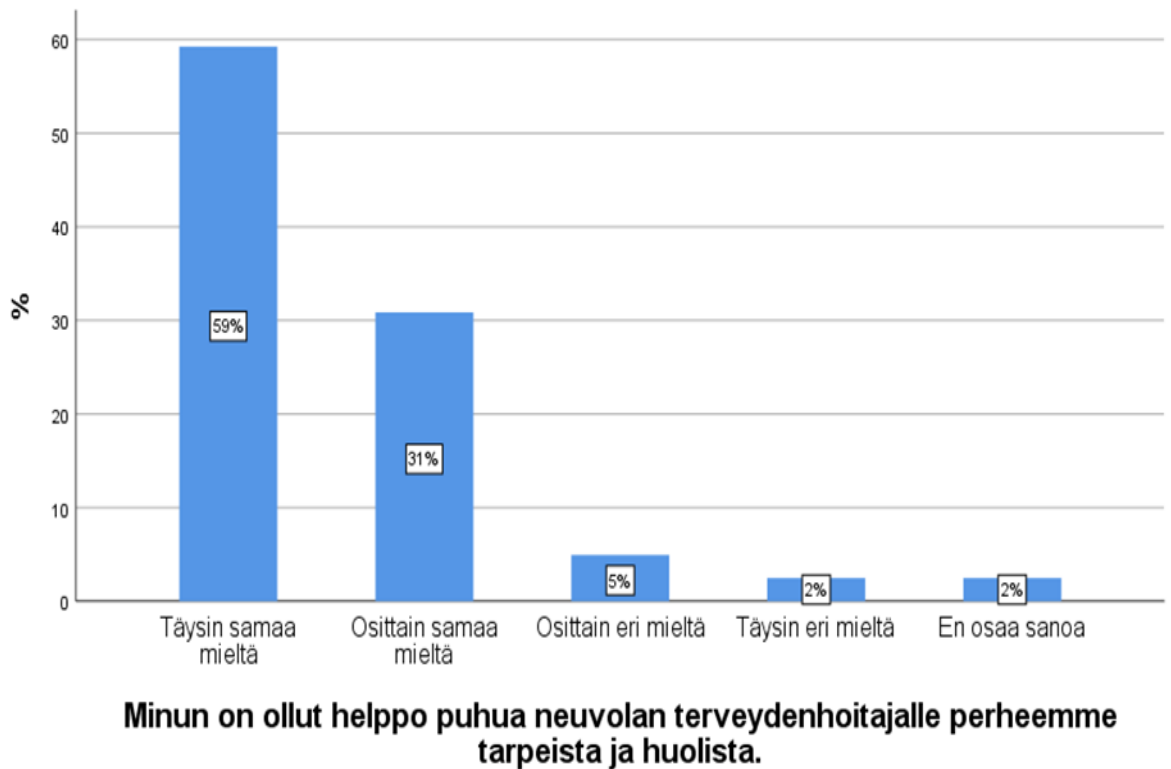
	Vastaajat	%
Riittävästi	51	63
Jonkin verran	23	29
Ei ollenkaan	6	7
Yhteensä	80	99
Vastaamatta jääneet	1	1
Yhteensä	81	100

Tutkimukseen osallistuneista 57 % vastasi, että neuvolakäynneillä on joskus otettu puheeksi perheen mahdollisia ongelmia. 29 % vastasi ongelmista puhuttavan usein. 14 % koki, että ongelmista ei ole puhuttu neuvolassa koskaan. (Kuvio 5)



Kuvio 5.

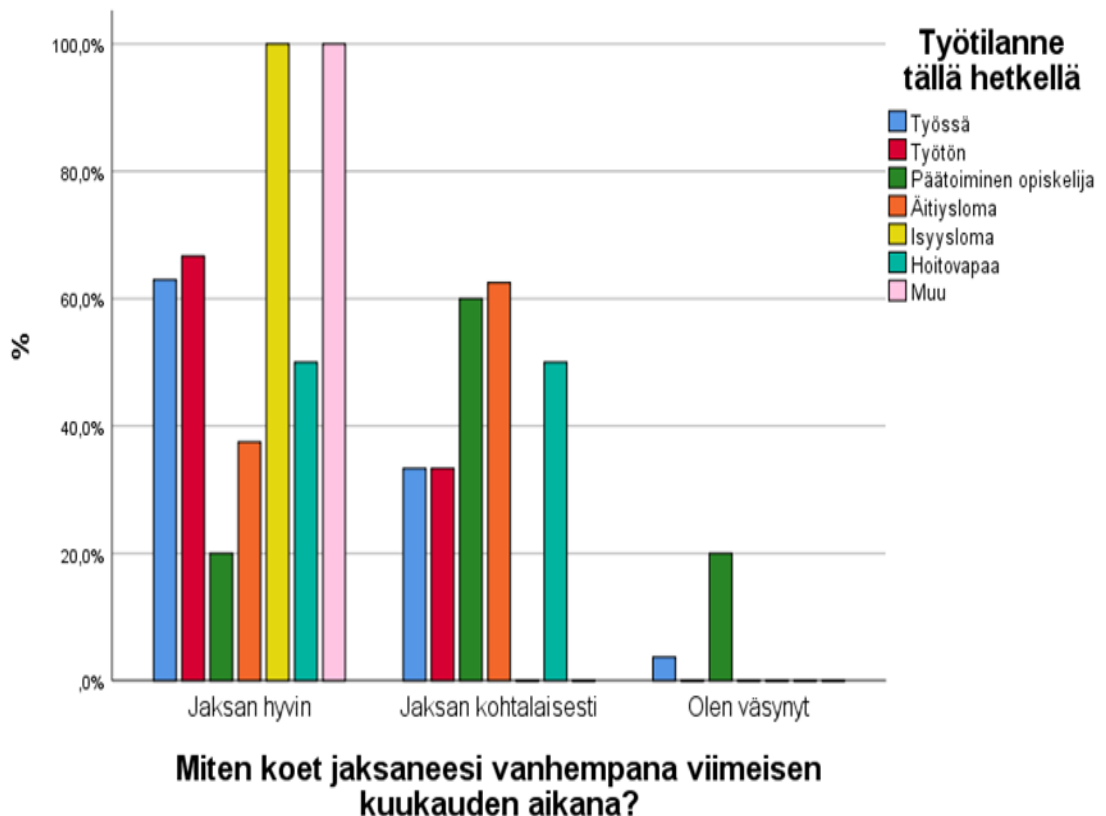
Kuvio 6 havainnollistaa sitä, kuinka helppona vanhemmat kokevat neuvolan terveydenhoitajalle puhumisen koskien perheen tarpeita ja huolia. 59 % vastaajista koki, että terveydenhoitajalle on helppo puhua perheen tarpeista ja huolista. 31 % vastasi olevansa osittain samaa mieltä, 5 % osittain eri mieltä, 2 % täysin eri mieltä ja 2 % ei osaa sanoa.



Kuvio 6.

Kuviossa 7 kuvataan vastaajan työtilanteen vaikutusta vanhemmuudessa jaksamiseen. Kyselylomakkeessa kartoitettiin vastaajien työtilanne tällä hetkellä. Työtilannetta kysymällä haettiin sen yhtäläisyyttä vanhemmuudessa jaksamiseen. Yli puolet vastaajista (69 %) oli työssäkäyviä, 10 % oli äitiyslomalla, 7 % hoitovapaalla, 6 % opiskelijoita, 4 % työttömiä, 3 % muu- vastausvaihtoehdon valinneita ja 1 % isyyslomalla. Tutkimukseen vastaajista kukaan ei valinnut vastausvaihtoehtoa ”en jaksu hyvin”.

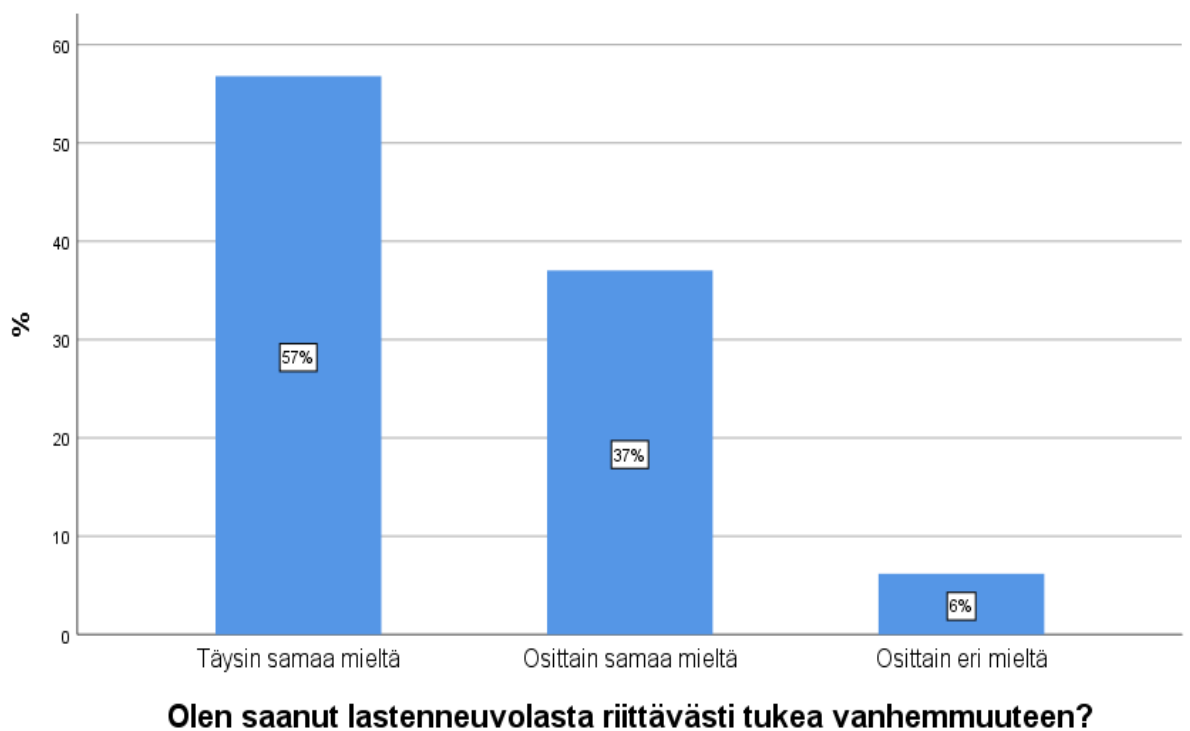
Tuloksista voidaan lukea selkeästi opiskelijoiden väsymys. Perheen ja opiskelun yhteensovittaminen on haasteellista. Lisäksi taloudellinen tilanne vaikuttaa henkiseen hyvinvointiin. Työtilanteen vaikutus jaksamiseen vaihtelee. Kuvioista nähdään työttömien jaksavan vanhempana hiukan työssäkäyviä paremmin.



Kuvio 7.

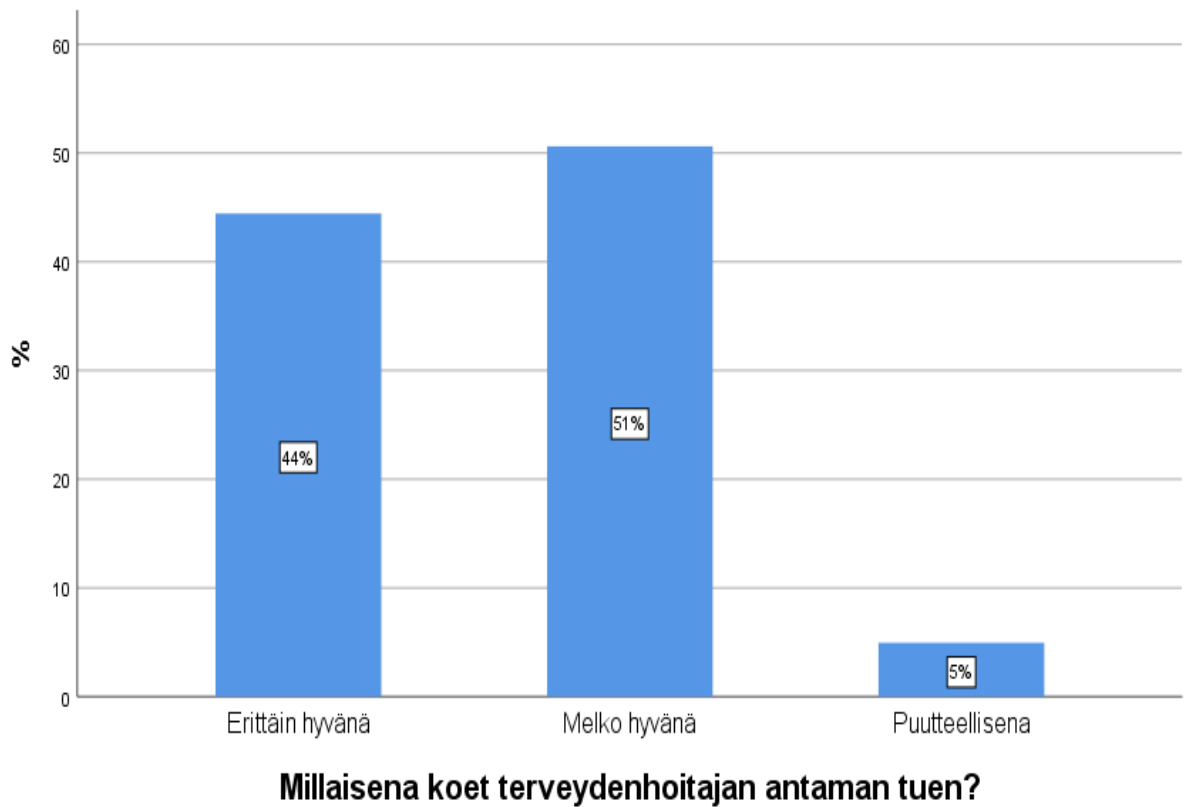
8.3 Vanhemmuuden ja perheen tukeminen

Kuviossa 8 kuvataan miten lastenneuvolan terveydenhoitajat ovat tukeneet vanhemmuutta. 57 % vastaajista koki saaneensa riittävästi tukea vanhemmuuteen, 37 % oli osittain samaa mieltä tuen riittävydestä ja 6 % osittain eri mieltä. Tutkimukseen vastaajista kukaan ei valinnut vastausvaihtoehtoa ”täysin eri mieltä” tai ”en osaa sanoa”.



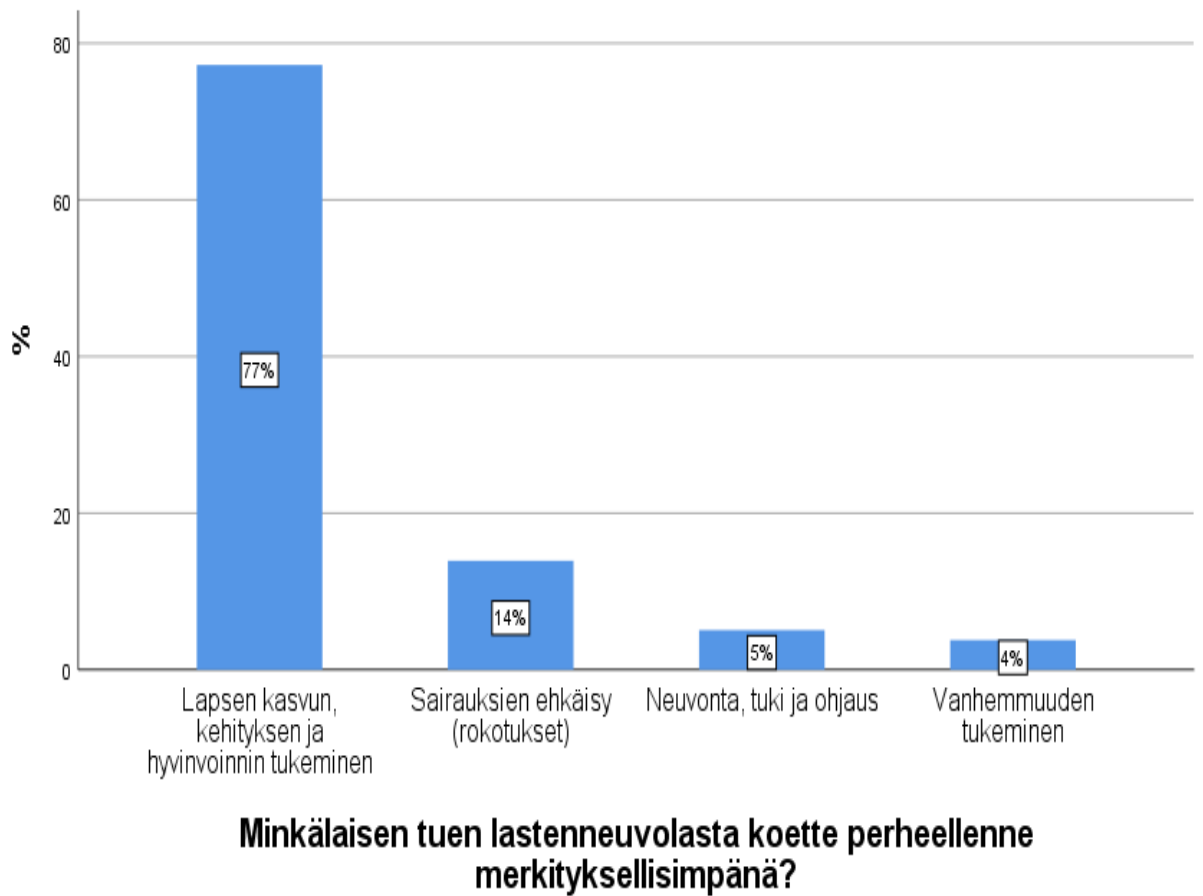
Kuvio 8.

Kuviossa 9 ilmenee, kuinka vanhemmat ovat kokeneet terveydenhoitajan antaman tuen. 51 % koki tuen melko hyvänä, 44 % erittäin hyvänä ja 5 % puutteellisena. Tutkimukseen vastaajista kukaan ei valinnut vastausvaihtoehtoa ”huonona” tai ”en osaa sanoa”.



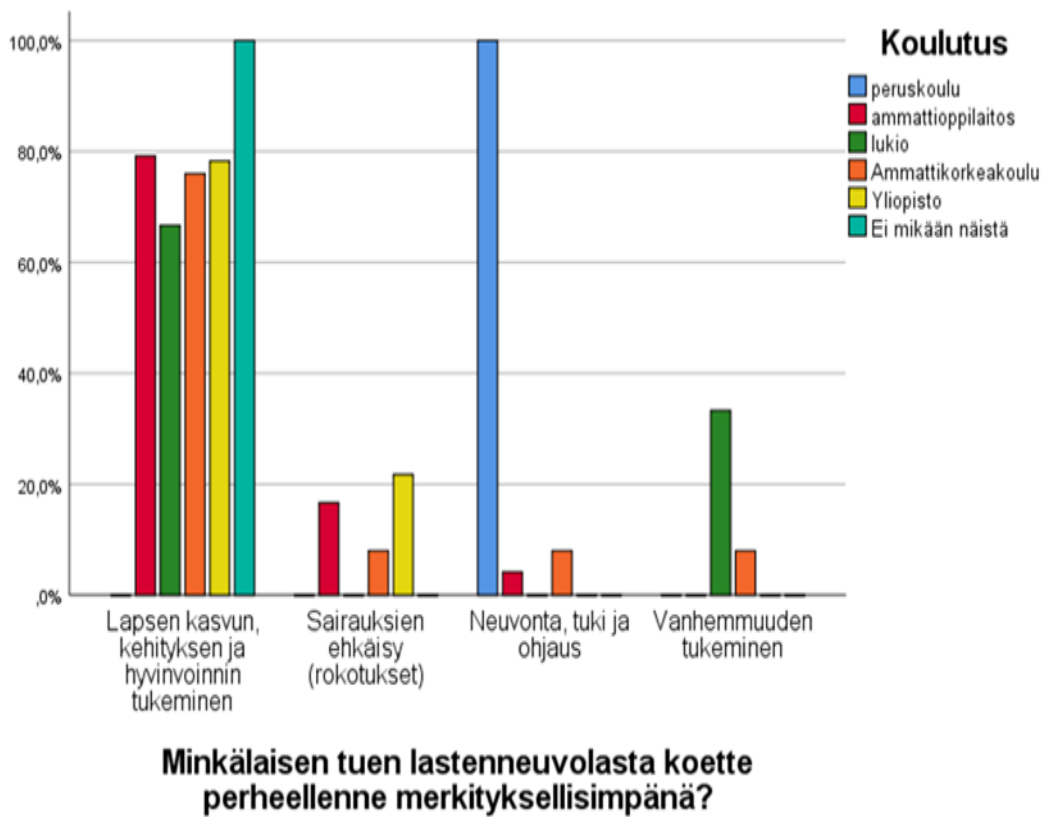
Kuvio 9.

Kuvio 10 havainnollistaa millaisen tuen vanhemmat kokevat merkityksellisimpänä lastenneuvolasta. 77 % kokee lapsen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin tukemisen merkityksellisimpänä, 14 % sairauksien ehkäisy (rokotukset), 5 % neuvonnan, tuen ja ohjauksen ja 4 % vanhemmuuden tukemisen. Tutkimukseen vastaajista kukaan ei ollut valinnut vastausvaihtoehtoa ”keskusteluapu”.



Kuvio 10.

Kuviossa 11 havainnollistetaan koulutuksen vaikutusta lastenneuvolasta saatavan tuen merkityksellisyyteen. Kuviosta voidaan tulkita, että peruskoulun korkeimmaksi koulutukseksi vastanneet kokevat neuvonnan, tuen ja ohjauksen merkityksellisimmäksi tueksi. Suurin osa vastanneista koulutustaustasta riippumatta kokivat lapsen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin tukemisen tärkeimmäksi.



Kuvio 11.

8.4 Avoimen kysymyksen tulokset

Avoimeen kysymykseen vastasi noin viidesosa tutkimukseen osallistuneista. Avoimen kysymyksen vastaukset luokiteltiin neljään pääteemaan: omahoitajuus, konkreettisen avun saaminen perheeseen, neuvolajärjestelmän kehittäminen ja tyytyväisyys neuvolapalveluun.

Vastaajat toivoivat omahoitajuuden säilymistä läpi neuvola-ajan.

”Meidän kohdallamme omahoitajuus ei ole toiminut, joten luottamuksellista suhdetta ei ole muodostunut ”neuvolatädin” ollessa aina eri. Toisaalta neuvolassa käydään vauva-ajan jälkeen vain kerran vuodessa, joten ehkä omahoitajuus on aika merkityksetöntä. Toivoisin, että neuvolasta soitettaisiin vaikka kerran vuodessa ja kysyttäisiin kuulumiset → kontakti olisi tällöin kaksi kertaa vuodessa. Minusta tämä alentaisi myös omaa kynnystä ottaa yhteyttä neuvolaan. Yhteyden saaminen neuvolaan on vaikeaa ja kankeaa!”

”Ei kerran vuodessa kohdattavalle vieraille ”tädille” ole helppo lapsen ja toisen vanhemman kuullen sanoa, jos väsyttää. Lapsen asiat tulee kyllä loistavasti hoidetuksi.”

”Olisi kiva, jos terveydenhoitaja pysyisi samana eikä joka kerta olisi uusi ihminen.”

Vastaajat toivoivat konkreettisen avun saannin perheeseen olevan helpompaa.

”Konkreettista apua lasten hoitoon/ vinkkejä ketä voisi tarvittaessa pyytää katsomaan lapsia → parisuhde tarvitsisi enemmän aikaa.”

”Tuen tarve on silloin, kun on monta pientä lasta 0-3-vuotiaita. Silloin matalan kynnyksen kotiapu olisi hieno juttu. Tällainen kodinhoitaja ei tulisi millenkään lastensuojeluhenkiselle arviokäynnille, vaan tarttuisi heti imurinvarteen, veisi isompia puistoon jne.”

Vastauksista nousi esille palautetta koskien neuvolajärjestelmän kehittämistä.

”Jonkinlainen chat-palvelu tai sähköpostipalvelu, josta voisi kysyä samoja asioita kuin neuvolasta, olisi hyvä. Esim. kun lapsella havaitsee jonkun asian, joka ei vaadi nopeaa lääkärikäyntiä (karsastus vaikkapa), haluaisi silti mielellään kysyä neuvoa jostain (tarvitseeko huolestua/ mennä lääkäriin).”

”Tässä iässä, kolmen lapsen vanhempana en tunne/ koe tarvitsevani tukea, mutta kun keskimäinen lapseni oli pieni niin tuntui hassulle, että hänellä ei ollut juuri koskaan ”neuvoja”. Kritisoin sitä, että vanhemmat saavat arvailla milloin heidän tulisi käyttää lasta neuvolassa, neuvolajärjestelmää on ajettu alas ja se näkyy siinä, että monilapsisissa perheissä voi olla, ettei ole muistettu käydä, kun järjestelmä ei muistuta käymään ja sitten vanhempia syyllistetään – Mikä ei ole oikein lähtökohtaisesti eikä hyvä yhteistyön lähtökohta, kun pitäisi rakentaa sitä luottamusta.”

”Kyllä, neuvolatarkastuksiin kutsuminen olisi ajankohtaista, esim. pitäisi jotta vuodelle käydä, jonkinlainen muistutus esim. 5v neuvolasta, 6v neuvolasta.”

Avoimen kysymyksen vastauksista nousi esiin vanhempien tyytyväisyys neuvolatoimintaan.

”Mielestäni tuki on ollut riittävää niissä tilanteissa, kun olemme sitä tarvinnut. Huolestuneet on otettu tosissaan, kun olen niistä puhunut ja olemme saaneet asianmukaista apua. Ennaltaehkäisevä toiminta pienten lasten vanhemmille voisi automaattisesti kuulua myös perhe-/ parisuhdeterapeutin käynti, koska pienten lasten ja töiden kanssa arki on usein uuvuttavaa, eikä parisuhteelle jää aina riittävästi aikaa. Terapiakäynnit voisivat ennaltaehkäistä kriisitilanteita ja mahdollisia eroja lasten ollessa pieniä.”

”Olemme saaneet aina sen tuen, mitä olemme tarvinneet.”

"Olen kokenut saavani nyt tarpeeksi tukea, niin en osaa sanoa olisiko jotain kehitettävää."

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä tutkimuksessa tutkittiin, miten lastenneuvolan terveydenhoitajat ovat tukeneet vanhempia vanhemmuudessa sekä millaista tukea vanhemmat toivoisivat lastenneuvolasta. Tutkimuksen tavoitteena oli, että terveydenhoitajat saavat palautetta antamastaan tuesta lapsiperheille ja osaavat jatkossa vastata paremmin vanhempien tarpeisiin. Tutkimuksen avulla saatiin ajantasaista tietoa vanhempien kokemuksista neuvolasta saamastaan tuesta.

Tutkimustulosten perusteella suurin osa vastaajista koki voimavarojensa olevan riittävät. Lastenneuvolasta saatu tuki vanhemmuuteen koettiin melko riittäväksi. Tutkimustuloksista voidaan päätellä, että terveydenhoitajat ovat pääsääntöisesti vahvistaneet vanhempien voimavaroja riittävästi, mutta vanhemmuuden voimavaroista olisi voitu keskustella neuvolassa vielä enemmän. Perheen tarpeista ja huolista puhumisen helppoudesta terveydenhoitajalle on vaihtelevia tuloksia. Perheiden mahdollisten ongelmien puheeksiottoa voisi tulosten mukaan parantaa. Terveydenhoitajan antama tuki koetaan erittäin hyvänä ja melko hyvänä. Tutkimukseen vastanneet perheet kokevat selvästi merkityksellisimmäksi lastenneuvolasta saatavaksi tueksi lapsen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin tukemisen.

Avoimessa kysymyksessä vastaaja sai kertoa omin sanoin, millaista tukea haluaisi lisää lastenneuvolasta. Avoimen kysymyksen vastauksista nousi esille monenlaista palautetta. Pääasiassa suurin osa vastaajista oli nykytilanteeseen tyytyväisiä. Joitain toiveita ja kehittämideoita kuitenkin nousi esille. Toiveet eivät kohdistuneet niinkään suoraan terveydenhoitajan työhön, vaan enemmänkin neuvolajärjestelmän kehittämiseen. Vastaajat toivoivat neuvolachat-palvelua, muistutusjärjestelmää neuvola-ajan varaamisesta ja saman terveydenhoitajan säilymistä koko neuvolan asiakkuusajan. Tiedottamista perheeseen saatavasta konkreettisesta avusta toivottiin, muun muassa mistä perhe voi hakea lastenhoitoapua.

10 POHDINTA

10.1 Tutkimustulosten ja eettisyyden pohdinta sekä mahdolliset jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksen mukaan 90 % kyselyyn vastanneista vanhemmista koki perheel-
lään olevan riittävästi voimavaroja, joka on hieno tulos ja kertoo osaltaan sekä
tutkimukseen osallistuneiden perheiden hyvinvoinnista että terveydenhoitajan
tekemästä työstä asiakassuhteessa. 60 % vanhemmista oli sitä mieltä, että
vanhemmuuden voimavaroista oli keskusteltu riittävästi ja 40 % vanhemmista
oli vastannut, että vanhemmuuden voimavaroista oli keskusteltu neuvolassa
jonkin verran. Nämä tulokset herättävät ajatuksia, onko käsite vanhemmuuden
voimavarat ymmärretty oikein vai onko niin, että vanhemmuuden voimavaroista
on puhuttu vaihtelevasti. Tähän vaikuttaa ihmisen oman kokemuksen subjektiivisuus.
Toisaalta tutkimuksen tulosten mukaan pieni osa (4 %) vanhemmista
koki vanhemmuuden tukemisen merkityksellisimmäksi neuvolasta saatavaksi
tueksi. Lastenneuvolasta saatu tuki vanhemmuuteen koettiin erittäin riittäväksi
ja melko riittäväksi.

59 % vanhemmista koki perheen tarpeista ja huolista puhumisen terveydenhoi-
tajalle helppona. Lopuilla vastanneista (41 %) oli eriäviä mielipiteitä perheen
tarpeista ja huolista puhumisen helppoudesta. Kaikkien ei välttämättä ole help-
poa lähestyä terveydenhoitajaa, kun käyntejä on vauvaiän jälkeen harvemmin
tai jos terveydenhoitaja vaihtuu usein eikä luottamussuhdetta pääse syntymään.
Myös henkilökemiat voivat vaikuttaa vuorovaikutussuhteeseen. Jotkut van-
hemmat voivat pelätä tai kokea häpeää ongelmallisten asioiden esiintuomisesta.
Toiset voivat pelätä myös leimatuksi tulemistä. Perheiden mahdollisten on-
gelmien puheeksiottoa voisi tutkimuksen mukaan parantaa, sillä 14 % tutkimuk-
seen osallistuneista oli vastannut, että perheen mahdollisia ongelmia ei ole otet-
tu neuvolassa koskaan puheeksi. On kuitenkin totta, että mikäli perhe ei halua
tuoda ongelmia neuvolassa esille, terveydenhoitajan on niitä silloin vaikea ottaa
puheeksi. Tutkimukseen vastanneiden mukaan vanhemmuuden voimavaroista

on kuitenkin aina neuvolassa vähintäänkin jonkin verran keskusteltu. Terveydenhoitajan antama tuki koetaan erittäin hyvänä ja melko hyvänä.

Tutkimuksen mittarin validiteetti varmistettiin mittarin esitestaamisella. Esitestaaminen toteutettiin kohdejoukkoa pienemmälle vastaajajoukolle. Asiakkaan osallistuminen tutkimukseen oli vapaaehtoista. Kyselylomakkeen (Liite 1) alussa oli saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimustietojen käyttötarkoitus. Näin tutkimukseen osallistujat olivat tietoisia siitä, mihin osallistuivat. Vaitiolovelvollisuus ja vastaajan anonymiteetti toteutuivat hyvin, sillä tutkijat eivät olleet missään vaiheessa tietoisia tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyydestä.

Täytetyn kyselylomakkeen vastaaja palautti suljetussa kirjekuoressa palautuslaatikkoon, joka sijaitsi neuvolassa. Tutkimuksen vastaajakato saatiin minimoitua siten, että vanhempi täytti lomakkeen lapsen neuvolakäynnin yhteydessä, jolloin vastaamiselle varattiin oma aika. Tällä varmistettiin, että kysely myös palautetaan. Tutkimuksen validiteettia lisäsi korkea vastaajamäärä ($n=81$). Tutkimusaineisto tuhottiin tutkimuksen loputtua.

Tämän tutkimuksen tulokset eivät ole yleistettävissä, sillä tutkimus on teetetty vain pienelle joukolle neuvolan asiakaskuntaa. Jatkotutkimusaiheena tutkimuksen voisi toteuttaa suuremmassa mittakaavassa useisiin neuvoloihin ympäri Suomen, jolloin tulokset olisivat yleistettävämpiä. Opinnäytetyön suunnitelma- vaiheessa saimme työelämätaholta monenlaisia ideoita tutkimukselle, joista yksi oli mielestämme tärkeä ja hyvä idea jatkotutkimusaiheeksi, sillä tutkimuksesta voisi olla hyötyä työelämälle. Jatkotutkimusaiheena voisi siis tutkia psykiatrisen sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan työparina työskentelyn tarpeellisuutta neuvolassa vanhempien jaksamisen tukemiseksi. Tutkimuksella voitaisiin osoittaa psykiatrisen sairaanhoitajan työpanoksen tuoma hyöty neuvolan asiakkaille ja suuremmassa mittakaavassa – hyöty yhteiskunnalle.

10.2 Tulosten vertailu aiempiin tutkimuksiin

Pelkosen (1994) tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa vanhempien voimavarojen riittävydestä ja terveydenhoitajan toiminnasta näiden voimavarojen

vahvistamiseksi. Tutkimuksessa kävi ilmi, että suurin osa lapsiperheistä arvioi voimavaransa melko hyväksi. Osa vanhemmista ei ollut tyytyväisiä yhteistyösuhteeseen terveydenhoitajan kanssa. Vanhemmat kaipasivat tietoa lapsen kehitysvaiheista päätöksenteon perustaksi. Vanhemmat kokivat neuvolan mieluisana ja hyödyllisenä. Samankaltaisia tuloksia nousi esiin Viljamaan (2003) tutkimuksessa. Tutkimustulosten mukaan vanhemmat halusivat oman terveydenhoitajan, jolloin sama työntekijä voisi jatkaa perheen kanssa työskentelyä äitiysneuvolasta lastenneuvolaan siirryttäessä. Vanhemmat olivat tyytyväisiä neuvolan lapsikeskeisyyteen, mutta toivoivat enemmän vanhemmuuden tukemista. (Pelkonen 1994, 83, 181; Viljamaa 2003, 108.)

Tässä tutkimuksessa tulokset olivat melko yhteneväisiä Pelkosen ja Viljamaan tutkimuksiin nähden. Suurin osa vastaajista arvioi perheellään olevan riittävästi voimavaroja. Tuki lapsen kasvuun, kehitykseen ja hyvinvointiin koettiin merkityksellisimpänä. Avoimen kysymyksen vastauksista nousi esiin toive omahoitoisuuden säilymisestä. Osa vanhemmista koki, että terveydenhoitajalle ei ole helppo puhua. Kuitenkin tutkimustuloksista noussut kritiikki kohdistui ennemminkin neuvolajärjestelmän toimintaan. Tutkimustulosten mukaan hieman yli puolet vanhemmista koki saaneensa riittävästi tukea vanhemmuuteen.

Löthman- Kilpeläisen (2001) tutkimuksen tuloksista on noussut esiin perheitä kuormittava ajanpuute (Löthman- Kilpeläinen 2001, 46). Vesterlinin (2007) tutkimuksen mukaan vanhemmat toivovat tukea parisuhteesta huolehtimiseen sekä sopivien vanhemmuuden toimintatapojen löytämiseen (Vesterlin 2007, 45). Myös tämän tutkimuksen avoimen kysymyksen vastauksista nousi esiin parisuhteita kuormittava ajanpuute. Vanhemmat toivoivat neuvolasta tietoa siitä, mistä voisi saada konkreettista apua kotiin arjenhallinnan helpottamiseksi, jolloin parisuhteelle jäisi enemmän aikaa ja energiaa.

10.3 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Opinnäytetyön aiheen ideointi käynnistyi mielenkiinnon kohteiden miettimisellä. Yhteinen mielenkiinnonkohde löytyi neuvolatyöstä. Alussa haasteita toi aiheenvalinta, joka vei aikaa enemmän kuin olimme ajatelleet. Aiheenvalinnan jälkeen

syksyllä 2016 haasteena oli löytää työelämätaho, joka lähtisi mukaan yhteistyöhön. Otimme yhteyttä useisiin Oulun alueen hyvinvointikeskuksiin, joista Kaakkurin neuvola oli valmis lähtemään yhteistyöhön opinnäytetyön tutkimuksen toteutukseen. Tammikuussa 2017 sovimme Kaakkurin neuvolaan palaveriajan ja opinnäytetyöprosessi lähti käyntiin. Saimme neuvolasta tukea ja ideoita tutkimuksen toteuttamiseen.

Palautimme opinnäytetyön ideapaperin ohjaavalle opettajalle helmikuussa 2017, jonka jälkeen aloitimme opinnäytetyön suunnitelmavaiheen työstämisen. Työn teoriaosuuden kirjoittamisessa oli omat haasteensa, sillä monipuolista aineistoa oli osin vaikea löytää. Syksyllä 2017 opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin ja saimme opinnäytetyön tekemiselle tutkimusluvan Oulun kaupungilta syyskuussa 2017. Tutkimustulosten kerääminen aloitettiin neuvolassa lokakuussa 2017 ja lopetettiin tammikuussa 2018. Tämän jälkeen aloitimme aineiston analysoinnin SPSS-tilasto-ohjelmalla. Helmi-huhtikuu 2018 käytettiin tutkimustulosten analysointiin ja opinnäytetyön teorian viimeistelyyn. Opinnäytetyön ja tutkimuksen tekeminen oli pitkä ja monivaiheinen prosessi. Opinnäytetyön tekemiseen toi haasteita tekijöiden aikataulujen yhteensovittaminen ja pitkät harjoitellut opinnäytetyöprosessin aikana.

Opinnäytetyöprosessi oli kokonaisuudessaan merkittävä oppimiskokemus. Ryhmätyöskentely meidän kohdallamme on toiminut hyvin. Jokainen ryhmänjäsen on tullut kuulluksi prosessin aikana ja yhdessä pohtiminen on ollut opettavaista sekä helpottanut prosessia. Lisäksi yhdessä toimiminen on kehittänyt tiimityöskentelytaitoja tulevaa työelämää varten. Kaiken kaikkiaan olemme tyytyväisiä opinnäytetyöprosessiin.

LÄHTEET

Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Gray, P. 2015. Psychology Today. The Good Enough Parent Is the Best Parent. Viitattu 20.3.2018. <https://www.psychologytoday.com/us/blog/freedom-learn/201512/the-good-enough-parent-is-the-best-parent>

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O., Tervaskanto- Mäentausta, T. 2015. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimus. Porvoo: Bookwell Oy.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3. uudistettu painos. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Järvinen, R., Lankinen, A., Taajamo, T., Veistilä, M. & Virolainen, A. 2012. Perheen parhaaksi- Perhetyön arkea. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kangaspunta R., Kilkku N., Kaltiala-Heino R. & Punamäki R-L. 2005. Lapsiperheiden psykososiaalinen tukeminen. Pirkanmaan mielenterveystyön hankkeen Peruspalvelutiimi- ja perheen hyvinvointineuvola-projektin loppuraportti 2002-2004. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 1/2005. Tampere.

Klementti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas -suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Opas 29. Tampere: Juves Print – Suomen Yliopistopainot Oy.

Koskinen, Juha. 2016. Aito kohtaaminen. Viitattu 22.11.2017. <http://ajantieto.fi/aito-kohtaaminen/>

Kristeri, Irene. 2002. Vahvaan vanhemmuuteen. Helsinki: Kirjapaja.

Kuorilehto, R. 2006. Terveydenhoitajien ja lapsiperheiden käsityksiä voimavaroja vahvistavan lastenneuvolatyön vaikuttavuudesta. Pro gradu. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto.

Laine, M. 2011. Siunauskappeli arkkitehtuurina ja tilakokemuksena. Pro gradu. Taiteiden ja kulttuurin tutkimuksen laitos. Jyväskylän yliopisto.

Lammi-Taskula, J. & Salmi, M. 2008. Huoli jaksamisesta vanhempana. Suomalaisen hyvinvointi. Helsinki: Stakes.

Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) 2009. Lapsiperheiden hyvinvointi. Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopiston Kirjapaino.

Löthman- Kilpeläinen, L. 2001. Lapsiperheen voimavarat ja voimavarojen vahvistaminen neuvolassa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.

Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 1. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Miller, S. 2010. Supporting Parents: Improving Outcomes for Children, Families and Communities. New York: Open University Press. McGraw-Hill Education.

Ojanen, T., Ritmala, M., Sivén, T., Vihunen, R., Vilén, M. 2013. Lapsen aika. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

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

Pelkonen, M. 1994. Lapsiperheiden voimavarat ja niiden vahvistaminen hoitotyön keinoin. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Perttula, J. 1995. Kokemus psykologisena tutkimuskohteena. Johdatus fenomenologiseen psykologiaan. Tampere: Suomen fenomenologinen instituutti.

Perttula, J. & Latomaa, T. 2009. Kokemuksen tutkimus – Merkitys – Tulkinta – Ymmärtäminen. 3. painos. Tampere: Juvenes Print.

Rautiainen, M. 2001. Vanhemmuuden roolikartta; syvennä ja sovelle. 1.painos. Helsinki: Hakapaino Oy.

Rönkkö, L. & Rytönen, T. 2010. Monisäikeinen perhetyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Rönkä, A. & Kinnunen, U. 2002. Perhe ja vanhemmuus. Suomalainen perhelämä ja sen tukeminen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, opas työntekijöille. 2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Storvik- Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T., Uotila, N. 2015. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Taylor, G. 2005. Integrating Quantitative And Qualitative Methods In Research. Second Edition. University Press of America.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010 / 1326.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Lastenneuvola. Viitattu 30.4.2017
https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/lastenneuvola

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Lomakkeet neuvolatyöhön. Viitattu 29.3.2018.
https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lomakkeet/lomakkeet_neurolatyohon#Voimavaralomakkeet

Valli, R. & Aaltola, J. (toim.). 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Juva: Bookwell Oy.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.

Vesterlin, H. 2007. Voimavaroja vanhemmuuteen ja parisuhteeseen. Lapsiperheiden vanhempien kokemuksia tukiryhmätoiminnasta. Pro gradu- tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Vilen, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Siven, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2013. Lapsuus- erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOYpro OY.

Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Väitöskirja. Kasvatustieteellinen tiedekunta. Jyväskylän yliopisto.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Åstedt- Kurki, P., Jussila, A., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, P., Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

LIITTEET

LIITE 1. Tutkimuksen saatekirje ja kyselylomake

LIITE 2. Kyselylomakkeen avoimen kysymyksen analysointi

LIITE 3. Toimeksiantosopimus

LIITE 4. Tutkimuslupahakemus ja -päätös

LIITE 1.**Hei!**

Olemme kolme terveydenhoitajaopiskelijaa Lapin ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönä tutkimuksen neuvolaikäisten lasten vanhemmille aiheesta: Vanhempien tukeminen lapsiperhearjessa - vanhempien kokemuksia saamastaan tuesta lastenneuvolan terveydenhoitajalta.

Keräämme aineistoa opinnäytetyöhömmä tämän kyselylomakkeen avulla. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa, kuinka lastenneuvolan terveydenhoitajat ovat tukeneet vanhempia vanhemmuudessa. Tavoitteena on, että terveydenhoitajat saavat palautetta antamastaan tuestaan lapsiperheiden vanhemmille ja osaavat jatkossa vastata paremmin vanhempien tarpeisiin.

Kyselylomakkeen vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja kyselyyn vastataan nimettömästi. Toivomme, että vastaatte kyselyyn ja palautatte kyselylomakkeen suljetussa kuoressa palautuslaatikkoon.

Kiitos vastauksistanne!

Carita Kauma, Satu Uusikallio ja Hanna Aitto-oja

Ympyröi jokaisesta kysymyksestä vain yksi vastausvaihtoehto.

Kysymykset:

1. Sukupuoli:

- 1) nainen 2) mies

2. Vastaaajan ikä:

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1) 15 – 19 vuotta | 5) 35 – 39 vuotta |
| 2) 20 – 24 vuotta | 6) 40 – 44 vuotta |
| 3) 25 – 29 vuotta | 7) 45 – 49 vuotta |
| 4) 30 – 34 vuotta | 8) 50 – 54 vuotta |

3. Koulutus: (merkitse vain korkein)

- 1) peruskoulu
2) ammattioppilaitos
3) lukio
4) ammattikorkeakoulu
5) yliopisto
6) ei mikään näistä

4. Työtilanne tällä hetkellä:

- | | |
|---------------------------|---------------------|
| 1) työssä | 5) isyysloma |
| 2) työtön | 6) hoitovapaa |
| 3) päätoiminen opiskelija | 7) eläkkeellä |
| 4) äitiysloma | 8) muu, mikä? _____ |

5. Sivillisääty:

- | | |
|---------------|------------|
| 1) avioliitto | 4) eronnut |
| 2) avoliitto | 5) leski |
| 3) naimaton | |

6. Huoltajuus:

- | | |
|---------------------|------------------|
| 1) yhteishuoltajuus | 2) yksinhuoltaja |
|---------------------|------------------|

7. Lasten lukumäärä:

- | | |
|----------------|-------------------------|
| 1) 1 – 2 lasta | 4) 7 – 8 lasta |
| 2) 3 – 4 lasta | 5) 9 – 10 lasta |
| 3) 5 – 6 lasta | 6) 11 lasta tai enemmän |

8. Miten koet jaksaneesi vanhempana viimeisen kuukauden aikana?

- | | |
|-------------------------|-------------------|
| 1) jaksan hyvin | 3) olen väsynyt |
| 2) jaksan kohtalaisesti | 4) en jaksa hyvin |

Alla olevat kysymykset koskevat koko neuvola-aian asiakkuutta.

9. Onko perheellänne tukiverkostoa, jolta voitte pyytää esim. lastenhoitoapua?

- | | |
|----------|-------|
| 1) kyllä | 2) ei |
|----------|-------|

10. Koetko, että perheellänne on voimavaroja?

- 1) riittävästi
- 2) vähän
- 3) ei ollenkaan
- 4) en osaa sanoa

11. Vanhemmuuden voimavaroista on keskusteltu neuvolassa

- 1) riittävästi
- 2) jonkin verran
- 3) ei ollenkaan

12. Neuvolan terveydenhoitaja on vahvistanut vanhemmuuden voimavarojani

- 1) riittävästi
- 2) jonkin verran
- 3) ei ollenkaan

13. Kuinka usein neuvolakäynneillä on otettu puheeksi perheenne mahdollisia ongelmia?

- 1) Usein
- 2) Joskus
- 3) Ei koskaan

14. Minun on ollut helppo puhua neuvolan terveydenhoitajalle perheemme tarpeista ja huolista.

- 1) Täysin samaa mieltä
- 2) Osittain samaa mieltä
- 3) Osittain eri mieltä
- 4) Täysin eri mieltä
- 5) En osaa sanoa

15. Olen saanut lastenneuvolasta riittävästi tukea vanhemmuuteen?

- 1) Täysin samaa mieltä
- 2) Osittain samaa mieltä
- 3) Osittain eri mieltä
- 4) Täysin eri mieltä
- 5) En osaa sanoa

16. Millaisena koet terveydenhoitajan antaman tuen?

- 1) Erittäin hyvänä
- 2) Melko hyvänä
- 3) Puutteellisena
- 4) Huonona
- 5) En osaa sanoa

17. Minkälaisen tuen lastenneuvolasta koette perheellenne merkityksellisimpänä? Valitse vain yksi vaihtoehto.

- 1) Lapsen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin tukeminen
- 2) Sairauksien ehkäisy (rokotukset)
- 3) Neuvonta, tuki ja ohjaus
- 4) Vanhemmuuden tukeminen
- 5) Keskusteluapu
- 6) Muu, mikä? _____

18. Toivoisitteko lastenneuvolasta jonkinlaista tukea lisää?

LIITE 2.

KYSELYLOMAKKEEN AVOIMEN KYSYMYKSEN ANALYSOINTI

Kysymys: Toivoisittekko lastenneuvolasta jonkinlaista tukea lisää?

Alkuperäisilmaisu	Teema
<p>”Meidän kohdallamme omahoitajuus ei ole toiminut, joten luottamuksellista suhdetta ei ole muodostunut ”neuvolatädin” ollessa aina eri. Toisaalta neuvolassa käydään vauva-ajan jälkeen vain kerran vuodessa, joten ehkä omahoitajuus on aika merkityksentöntä. Toivoisin, että neuvolasta soitettaisiin vaikka kerran vuodessa ja kysyttäisiin kuulumiset - kontakti olisi tällöin kaksi kertaa vuodessa. Minusta tämä alentaisi myös omaa kynnystä ottaa yhteyttä neuvolaan. Yhteyden saaminen neuvolaan on vaikeaa ja kankeaa!”</p> <p>”Olisi kiva, jos terveydenhoitaja pysyisi samana eikä joka kerta olisi uusi ihminen.”</p>	Omahoitajuus
<p>”Kertoisivat enemmän mistä voi tiedustella hoito, palvelu tms. apuja.”</p> <p>”Konkreettista apua lasten hoitoon/ vinkkejä ketä voisi tarvittaessa pyytää katsomaan lapsia - parisuhde tarvitsisi enemmän aikaa.”</p> <p>”Tuen tarve on silloin, kun on monta pientä lasta 0-3 –vuotiaita. Silloin matalan kynnyksen kotiapu olisi hieno juttu. Tällainen kodinhoitaja ei tulisi millekään lastensuojeluhenkiselle arviokäynnille, vaan tarttuisi heti imurinvarteen, veisi isompia puistoon</p>	Konkreettinen apu perheeseen

<p>jne.”</p> <p>”Kerrotas enemmän ja vapaaehtoisesti millaista lastenhoitoapua on mahdollista saada ja mistä.”</p>	
<p>”Kyllä, neuvolatarkastuksiin kutsuminen olisi ajankohtaista, esim. pitäisi joka vuodelle käydä, jonkinlainen muistutus esim. 5v neuvolasta, 6v neuvolasta.”</p> <p>”Ehkä käyntejä hieman useammin vauvaiän jälkeen. Nyt käyntejä on vain kerran vuodessa. Voi olla, että jollekin perheille vuosi on liian pitkä väli. Toisaalta, jos ongelmia ilmenee voi tietysti hakeutua neuvolan tai muun tuen piiriin, milloin vain. Tällöin ongelmana saattaa olla ajan saataavuus.”</p> <p>Tässä iässä, kolmen lapsen vanhempana en tunne/koe tarvitsevani tukea, mutta kun keskimäinen lapseni oli pieni niin tuntui hassulle, että hänellä ei ollut juuri koskaan ”neuvoloita”. Kritisoin sitä, että vanhemmat saavat arvilla milloin heidän tulisi käyttää lasta neuvolassa, neuvolajärjestelmää on ajettu alas ja se näkyy siinä, että monilapsisissa perheissä voi olla, ettei ole muistettu käydä, kun järjestelmä ei muistuta käymään ja sitten vanhempia syyllistetään – Mikä ei ole oikein lähtökohtaisesti eikä hyvä yhteistyön lähtökohta, kun pitäisi rakentaa sitä luottamusta.”</p> <p>”Mielestäni tuki on ollut riittävää niissä tilanteissa, kun olemme sitä tarvinneet. Huolemme on otettu tosissaan, kun olen niistä puhunut ja olemme saaneet asianmukaista apua. Ennaltaehkäisevä toimena pienten lasten</p>	<p>Neuvolajärjestelmä</p>

<p>vanhemmille voisi automaattisesti kuulua myös perhe-/ parisuhdeterapeutin käynti, koska pienten lasten ja töiden kanssa arki on usein uuvuttavaa, eikä parisuhteelle jää aina riittävästi aikaa. Terapiakäynnit voisivat ennaltaehkäistä kriisitilanteita ja mahdollisia eroja lasten ollessa pieniä.”</p> <p>”Jonkinlainen chat-palvelu tai sähköpostipalvelu, josta voisi kysyä samoja asioita kuin neuvolasta, olisi hyvä. Esim. kun lapsella havaitsee jonkun asian, joka ei vaadi nopeaa lääkärikäyntiä (karsastus vaikkapa), haluaisi silti mielellään kysyä neuvoa jostain (tarvitseeko huolestua/ mennä lääkäriin). ”</p>	
<p>”Olen saanut neuvolasta riittävästi tukea ja apua tarvittaessa.”</p> <p>”Olemme saaneet aina sen tuen, mitä olemme tarvinneet”.</p> <p>”Olen kokenut saavani nyt tarpeeksi tukea, niin en osaa sanoa olisiko jotain kehitettävää.”</p>	<p>Tyytyväisyys neuvolapalveluun</p>

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Oulun kaupungin hyvinvointipalvelut, Kaakkurin neuvola Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Pesätie 11 90420 Oulu	
	Työn aihe Vanhempien tukeminen lapsiperhearjessa- Vanhempien kokemuksia saamastaan tuesta lastenneuvolan terveydenhoitajalla	
Tekijä	Nimi Carita Kauma, Satu Uusikallio ja Hanna Aitto-oja	Opiskelijanumero A1401443, A1401442, A1501890
	Katuosoite <input type="text"/>	Postinumero Postitoimipaikka
	Puhelin <input type="text"/>	Sähköpostiosoite etunimi.sukunimi@edu.lapinamk.fi
	Suoritettava tutkinto Terveydenhoitaja AMK	Ryhmätunnus K72T15S
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Seppo Kilpiäinen	Tehtävänimike KT, opettaja
	Toimipaikka ja osoite Meripuistokatu 26 94100 Kemi	
	Puhelin 050 5278990	Sähköpostiosoite seppo.kilpiainen@lapinamk.fi
	Toimeksiantosopimuksen ehdot	
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohtan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	Oulu 10.10.2017	<i>Anna Pihtilä</i> ANNA PIHTILÄNIEMI
Tekijä	Oulu 04.10.2017	<i>Satu Uusikallio</i> Satu Uusikallio <i>Carita Kauma</i> Carita Kauma <i>Hanna Aitto-oja</i> HANNA AIITO-OJA
Lapin AMK	Kemi 26.09.2017	<i>Seppo Kilpiäinen</i> Seppo Kilpiäinen



Tutkimuslupa-anomus/-päätös

Yksikkö, josta lupaa haetaan	Oulun kaupungin hyvinvointipalvelut/terveyspalvelut
Tutkimuksen toimeksiantaja	Itse ehdotettu tutkimusaihe Kaakkurin neuvolan terveydenhoitajille, jolle todettiin olevan tarvetta.
Tutkimuksen nimi	Vanhempien jaksamisen tukeminen lapsiperhearjessa-vanhempien kokemuksia saamastaan tuesta lastenneuvolan terveydenhoitajalta.
Tutkimuksen tarkoitus	Tarkoitus on tuottaa tietoa, miten lastenneuvolan terveydenhoitajat ovat tukeneet vanhempia vanhemmuudessa
Tutkimuksen kohderyhmät tai aineisto	Lastenneuvolan asiakasperheet
Aineiston keruumenetelmä ja keruujankoha	Määrällinen tutkimus, strukturoitu kyselylomake. Keruujankoha lokakuu-joulukuu 2017.
Tutkimusaineiston kuvaus ja tietotyypit	Kirjat, väitöskirjat, pro gradu-tutkielmat, aikaisemmat tutkimukset.
Tutkimuksen tavoitteet	Tavoitteena on että terveydenhoitajat saavat palautetta antamastaan tuesta lapsiperheille ja osaavat jatkossa vastata paremmin vanhempien tarpeisiin.
Tutkimusrekisterin hävittäminen ja arkistointi	Tutkimusaineistoa käytetään tutkimuksen tulosten analysoinnissa, jonka jälkeen kyselylomakkeet hävitetään. Työ toimitetaan neuvolalle ja arkistoidaan Theseukseen.
Tutkimustyöstä Oulun kaupungille aiheutuvat kustannukset	Ei kustannuksia Oulun kaupungille
Tutkimuksen tekijä(t), osoite ja puh.nro	Satu Uusikallio, <input type="text"/> Carita Kauma, <input type="text"/> Hanna Aitto-oja, <input type="text"/> <input type="text"/>
Tutkimuksen suunnitelma hyväksytty	Syyskuu 2017
Tutkimuksen arvioitu valmistumisaika	Huhtikuu 2018

OULU



Sitoumukset	
Liitteet	Opinnäytetyösuunnitelma

Päivämäärä ja hakijoiden allekirjoitukset

Paikka ja aika Oulu 25.9.2017

Hakijan/hakijoiden allekirjoitukset

Carita Kammari, Hanna Piippo

[Signature]

Lupa opinnäytetyöhön/tutkimuslupa

Myönnetty hakemuksen mukaisena
 Tutkimuksen tekijän on toimitettava valmiista tutkimuksesta tietoa Oulun kaupungin hyvinvointipalveluiden käyttöön

Myönnetty seuraavin korjauksin tai ehdoin:

Hakemus hylätty

Päiväys _____ / _____ 20__ § _____

Päätöksentekijän
allekirjoitus _____

Päätöksestä tiedottaminen:

- Hakija/hakijat
 Palvelupäällikkö
 Palveluesimiehet
 Hallinnolliset apulaisylijohtajat
 Sovelluskoordinaattorit
 Kehittämisen- ja laatuasiantuntija
 Suunnittelija

Hyvinvointipalvelut
Postiosoite

Terveyspalvelut
PL 77 90015 Oulun kaupunki

Puhelin 08 558 410

www oulu.fi



Oulun kaupunki
Terveysjohtaja
Liisa Kylmänen
Hyvinvointipalvelut
Terveyspalvelut

Tutkimuslupapäätös § 19/2017

29.09.2017 OUKA/618/07.01.04.02/2017

Asia

**Lupa opinnäytetyöhön Oulun kaupungin
terveyspalveluissa: Hanna Aitto-oja, Carita Kauma ja
Satu Uusikallio**

Selostus asiasta

Hakijat: Hanna Aitto-oja, Carita Kauma ja Satu Uusikallio
Opinnäytetyön nimi: Vanhempien jaksamisen tukeminen
lapsiperhearjessa – vanhempien kokemuksia saamastaan
tuesta lastenneuvolan terveydenhoitajalta
Oppilaitos: Lapin ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja
terveysala, hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyön ajankohta: tutkimuksen arvioitus
valmistumisaika on huhtikuussa 2018
Oulun kaupungilta vaadittavat resurssit ja työpanos: ei
aiheudu kustannuksia Oulun kaupungille
Liitteet: tutkimuslupahakemus, -suunnitelma.

Hyvinvointikeskusten palvelupäälliköt Susanna Lähde ja
Sirkku Kaltakari puoltavat luvan myöntämistä opinnäytetyön
suorittamiseen.

Päätös perusteluineen

Myönnän Hanna Aitto-ojalle, Carita Kaumalle ja Satu
Uusikalliolle luvan opinnäytetyön suorittamiseen hakemuksen
mukaisesti.

Allekirjoitus


Liisa Kylmänen
Terveysjohtaja
puh. 044 703 4174

Valmistelija ja puh. Sinikka Isokääntä, puh. 044 703 4169

Ilmoitus otto-oikeutetulle viranomaiselle

Ei Kyllä
Otto-oikeusviranomainen: Hyvinvointilautakunta

Tiedoksiantaminen

Hanna Aitto-oja, Carita Kauma, Satu Uusikallio, Susanna
Lähde, Sirkku Kaltakari, Ritva Kuorilehto, Terttu Turunen,
Nina Kinnunen