

Kirsi Nuojua, Susanna Saari & Johanna Viitanen

**UUSPERHEIDEN VANHEMPIEN KOKEMUKSET TERVEYDENHOITAJILTA
SAAMASTA TUESTA ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLASSA**

**UUSPERHEIDEN VANHEMPIEN KOKEMUKSET TERVEYDENHOITAJILTA
SAAMASTA TUESTA ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLASSA**

Kirsi Nuojua, Susanna Saari &
Johanna Viitanen
Opinnäytetyö
Kevät 2016
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Terveystenhoitaja
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Terveydenhoitaja

Tekijät: Kirsi Nuojua, Susanna Saari & Johanna Viitanen

Opinnäytetyön nimi: Uusperheiden vanhempien kokemukset terveydenhoitajilta saamasta tuesta äitiys- ja lastenneuvolassa

Työn ohjaaja: Yliopettaja, TtT Hilikka Honkanen & lehtori, KM Pirjo Juujärvi

Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: Kevät 2016 Sivumäärä: 46 + 3

Uusperheiden määrä on kasvussa niin meidän maassamme kuin muualla maailmalla. Tämä asettaa jatkuvasti uusia haasteita terveydenhoitajan työlle. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata uusperheen vanhempien kokemuksia ja odotuksia terveydenhoitajalta saamasta tuesta äitiys- ja lastenneuvolassa huomioiden uusperheyden asettamia haasteita perheen arkeen. Tutkimuksen tavoitteena oli saada uusperheiden vanhempien kokemusten pohjalta käsitystä heidän eri elämäntilanteisiin liittyvistä haasteista, jotka terveydenhoitajien on tärkeää tiedostaa työskennellessä uusperheiden kanssa äitiys- ja lastenneuvolassa. Tieto auttaa terveydenhoitajia kehittämään uusperheiden voimavaroja tukevia työmenetelmiä.

Tietoperustan luomiseen käytimme uusperheisiin liittyvää kirjallisuutta sekä kansainvälisiä ja suomalaisia tutkimuksia. Tutkimukseemme osallistuneet perheet valikoituvat Oulun seudun alueelta Uusperheiden liiton kautta. Toteutimme haastattelut perheiden kotona. Haastatteluihin osallistui 7 vanhempaa. Aineiston keruu toteutettiin teemahaastatteluna ja analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen.

Tutkimustulosten mukaan uusperheystilannetta ei vanhempien kokemusten mukaan oltu suurimmalta osalta huomioitu riittävästi, eikä uusperheen toimivuuteen ja perherakenteeseen osattu kiinnittää tarpeeksi huomiota äitiys- ja lastenneuvolassa. Uusperheiden vanhemmat kokivat vertaistuen olevan tärkeä voimavaran lähde ja jäivätkin kaipaamaan äitiys- ja lastenneuvolan ohjausta vertaistuen pariin. Tulosten mukaan perheet kokivat emotionaalisen tuen tärkeimmäksi tuen muodoksi. Tutkimus kokoaa yhteen uusperheiden vanhempien erilaisia näkökulmia siitä, miten vanhemmat ovat kokeneet uusperheyteen liittyvän tuen tarpeen, perheen sisäiset voimavarat ja vertaistuen merkityksen.

Tutkimuksen tuloksia terveydenhoitajat voivat hyödyntää oman ammattitaidon kehittämiseen kohdatessaan uusperheitä äitiys- ja lastenneuvolassa. Perheet voivat hyötyä opinnäytetyöstämme saamalla tietoa uusperheistä ja sen kehitysvaiheista, erilaisista tuenmuodoista ja vertaistuen mahdollisuuksista.

Tutkimusta tehdessä nousi esiin kaksi jatkotutkimusideaa; millainen on ei-biologisen vanhemman rooli uusperheessä ja millainen on biologisen etävanhemman rooli uusperhekuviassa.

Asiasanat: Uusperhe, uusperheen voimavarat, uusperheen tukeminen, vertaistuki

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Public Health Nurse

Authors: Kirsi Nuojua, Susanna Saari & Johanna Viitanen

Title of thesis: The experiences of parents in blended families of the support received from Public Health Nurses in maternity and child health clinics

Supervisors: Principal lecturer, PhD Hilikka Honkanen & Lecturer, MA Pirjo Juujärvi

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2016 Number of pages: 46 + 3

The number of blended families is increasing in both Finland and the world. This continually poses new challenges for the work of a Public Health Nurse. The purpose of our thesis was to portray the experiences of parents in blended families of the support that they have received in maternity and child health clinics in regard to the challenges that a blended family faces in their daily lives.

The aim of the present study was to have an understanding, based on the experiences of parents in blended families, of the challenges of different situations in life that Public Health Nurses should be aware of when working with blended families in maternity or child health clinics. This information helps Public Health Nurses in developing new working methods that support the resources of blended families.

As background for the present study we used literature related to blended families as well as international and Finnish research. The study used qualitative methods for data collection. The participant families of the present study were found via Uusperheiden liitto (the union of blended families in Finland) from the Oulu region. The interviews were carried out in the homes of the families. There were seven parents who participated in the interviews. Collecting the data was carried out as a thematic interview and the data were analyzed using content analysis.

The results of the present study showed that according to the experiences of the parents, their situation as a blended family had mostly not been acknowledged sufficiently. In addition, the functionality of a blended family and the family structure did not receive enough attention in maternity and child health clinics. The parents in blended families felt that peer support was an important resource and hoped for more guidance towards peer support options from the maternity and child health clinics. According to the results, the families felt that emotional support was the most important form of support. The present study puts together different viewpoints of parents in blended families on how the parents have experienced the need for support as a blended family, the families' own resources and the meaning of peer support.

The findings of the present study can be utilized by Public Health Nurses in developing their own professional skills when encountering blended families in maternity and child health clinics. Families can benefit from the study by getting information about blended families and its phases of development, different forms of support and the possibilities of peer support. There is a need for further research especially on the role of the non-biological parent in a blended family and the role of the biological parent who is not living with the children in a blended family situation.

Keywords: blended family, resources of blended families, supporting blended families, peer support

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	UUSPERHE JA SEN KEHITYSVAIHEET.....	8
2.1	Uusperhe.....	8
2.2	Uusperheen kehitysvaiheet	9
3	VANHEMMUUDEN JA PERHEEN VOIMAVAROJEN TUKEMINEN UUSPERHEESSÄ.....	12
3.1	Vanhemmuuden haasteet uusperheessä	12
3.2	Vanhemmuuden ja perheen voimavarojen tukeminen.....	13
3.3	Uusperheen voimavarojen tukeminen	14
3.4	Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitaja uusperheen tukena	16
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ.....	19
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	20
5.1	Tutkimusmenetelmä	20
5.2	Aineiston keruu ja haastattelun toteutus.....	20
5.3	Aineiston analyysi.....	21
6	TUTKIMUSTULOKSET	24
6.1	Tutkimukseen osallistuneet perheet	24
6.2	Uusperheystilanteen huomiointi	25
6.3	Uusperheen voimavarojen huomiointi	25
6.4	Tuen tarjoaminen äitiys- ja lastenneuvolassa.....	27
6.5	Tuen riittävyys	28
6.6	Vertaistuen tärkeys.....	29
6.7	Eroja perheen kohtaamisessa	30
6.8	Kehittämissuhteita terveydenhoitajille.....	30
6.9	Tulosten yhteenveto	32
7	POHDINTA.....	34
7.1	Tutkimustulosten tarkastelu.....	34
7.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	37
7.3	Tutkimuksen eettisyys	38
7.4	Tutkimusprosessi ja työn merkitys.....	39
7.5	Jatkotutkimus- ja kehittämissuhteet.....	40
	LÄHTEET.....	41
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Lainsäädännössämme ydinperhe on ollut tyyppitapaus, jonka mukaan monet lakinormit on muotoiltu ja asetettu. Ydinperheeksi määritellään perhe, johon kuuluu avio- tai avoliitossa asuvat vanhemmat ja heidän biologiset lapsensa. Ydinperheen lapsiksi luokitellaan myös jommankumman vanhemman naimattomat lapset tai ottolapset (Vilén, Seppänen, Tapio & Toivanen 2010, 13). Yhteiskunnallinen ohjaus asettaa helposti tietynlaisen perhemuodon ensisijaiseen asemaan. Äitiys- ja lastenneuvola pyrkii ennaltaehkäisevällä toiminnallaan kaventamaan eriarvoisuutta ja perheiden välisiä terveyseroja. Tätä toimintaa ohjaa muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2012 - 2015. Kasteen tavoitteena on hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestäminen asiakaslähtöisesti (Castrén 2009, 39–40, Kaste 2012–2015, viitattu 15.4.2015).

Sosiaali - ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) ja palvelurakennemuutos tukee lasten, nuorten ja perheiden palvelujen uudistamista. Kaste-ohjelman tavoitteena on, että erityispalvelut tuotaisiin peruspalveluiden tueksi lasten normaaleihin kasvu- ja kehitysympäristöihin kotiin, päivähoittoon, kouluun ja vapaa-ajan toimintaan. Ohjelman merkitys on kehittää lasten, nuorten ja perheiden palveluja, tiiviissä yhteistyössä eri hallinnonalojen ja toimijoiden kesken. Kaste-ohjelma ohjaa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistä. Keskeistä on vähentää eriarvoisuutta, estää lasten ja nuorten syrjäytymistä, vahvistaa hyvinvointia edistävää toimintaa sekä edistää varhaisen tuen tarpeen tunnistamista. Kaste-ohjelmassa korostetaan ehkäisevien palveluiden tärkeyttä, sillä lasten, nuorten ja perheiden palveluiden hyvä tai huono vaikutus jatkuu pisimmälle. Kokemus siitä, että hakee apua eikä sitä saa, kuormittaa sekä vanhempia että lasta tai nuorta itseään. (Pelkonen, Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola & Puumalainen 2013, 6-7, viitattu 13.1.2016, Hastrup, Hietanen-Peltola, Jahkunainen & Pelkonen 2013,19, viitattu 13.1.2016.)

Vuonna 2007 voimaan astuneen uuden lastensuojelulain tavoitteena on lapsen edun huomioiminen, lapsen ja perheen tarvitsemien tukitoimien ja palveluiden turvaaminen, viranomaisten välisten yhteistyön parantaminen sekä entistä varhaisemman ongelmiin puuttumisen varmistaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, viitattu 13.1.2016.)

Erojen ja uudelleenavioitumisten määrän lisääntyessä ja niitä koskevien lainsäädännöllisten ajattelun muutokset ovat vaikuttaneet muun muassa uusperheiden syntymiseen. Ensimmäiset tilastoinnit uusperheiden määrästä tehtiin vuonna 1990, ja niiden määrä ennen 1990-lukua on epäselvä. Nyt Suomessa uusperheitä on 53 000 eli noin yhdeksän prosenttia kaikista lapsiperheistä. Uusperheiden määrä on ollut hitaasti kasvussa avioerojen lisääntyessä. (Tilastokeskus 2014, viitattu 10.2.2015, Castrén 2009, 37–40).

Opinnäytetyön aihe on lähtöisin työelämästä. Aiheen ajankohtaisuus, mielenkiintoisuus ja sekä uusperheiden kasvava määrä lähipiirissämme herätti kiinnostuksemme aihetta kohtaan. Materiaalia etsiessämme löysimme Minna Kärnän ja Kaisu Järveläisen opinnäytetyön: Uusperheen vanhemmuuden tukeminen terveystarkastuksen yhteydessä: Selvitys materiaalin tuottamista varten. Tämän kyseisen työn jatkokehitysidea vastasi hyvin aihettamme. (Järveläinen & Kärnä 2013, 36–37.)

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus, jonka tarkoituksena on kuvata uusperheiden vanhempien kokemuksia ja odotuksia terveydenhoitajalta äitiys- ja lastenneuvolasta uusperheystilanteeseen saadusta tuesta. Työstä tulevaa tietoa voidaan hyödyntää terveydenhoitajan työssä erilaisten uusperheiden kanssa. Tämän tutkimustiedon myötä toivomme, että äitiys- ja lastenneuvoloiden toimintaa kehitettäisiin enemmän uusperheitä huomioiden.

2 UUSPERHE JA SEN KEHITYSVAIHEET

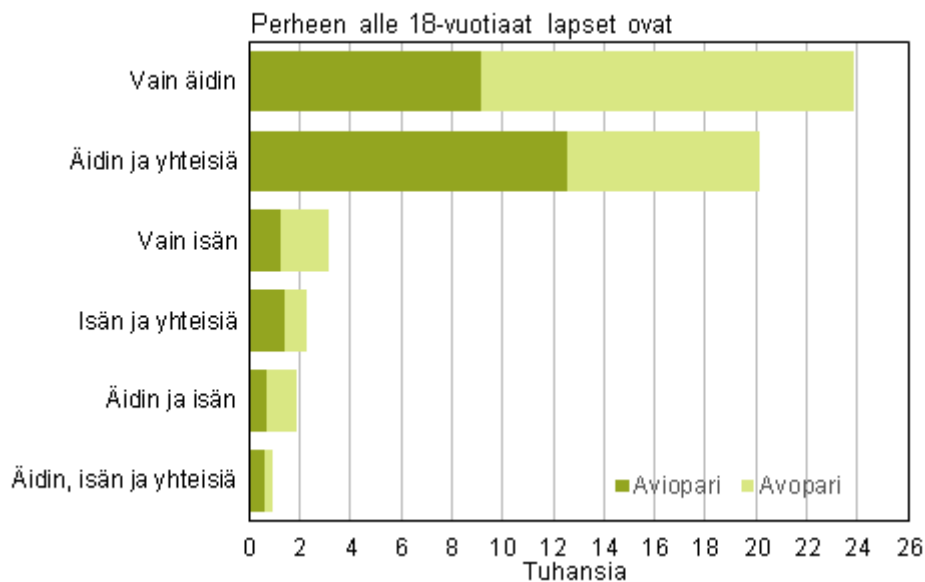
2.1 Uusperhe

”Elämä uudessa parisuhteessa ja elämä uudessa perhemuodossa ei olekaan niin sellaista kuin välttämättä odotit. Sen sijaan, että kaikki olisi parempaa kuin ennen, sinut taisi yllättää monien erilaisten tunteiden voimakkuus, sellaisten, jotka uusi rakkaus ja rakastuminen toivat mukanaan. Välillä tunnet hyvin ristiriitaisia tunteita ja toisinaan vastakkaisia tunteita. Yhtenä päivänä kaikki tuntuu menevän hyvin, ilmapiiri on mukava ja positiivinen ja teillä kaikilla on hauskaa yhdessä. Toisena päivänä kaikki tuntuukin synkältä, negatiiviset tunteet valtaavat mielen, ilmaantuu mustasukkaisuutta, ulkopuolisuuden tunnetta ja avuttomuutta.” Tämä kuvaa uusparin ja uusperheen elämää kuherrusvaiheen jälkeen. Tämä vaihe kuuluu uusperheen rankimpaan kehitysvaiheeseen, mutta sen käyminen ennustaa hyvää. (Malinen & Larkela 2011, 5.)

Tilastokeskus määrittelee uusperheen perheeksi, jossa asuu alle 18-vuotias, vain toisen vanhemman lapsi (Tilastokeskus 2015a, viitattu 25.3.2015). Uusperhe on siis perhe, jossa ainakin toinen vanhemmista on ollut aikaisemmin toisessa avio- tai avoliitossa ja hänellä on lapsia edellisestä suhteestaan. Uusperhe voi syntyä kolmen eri polun kautta: eroamisen, leskeyden tai tilanteen, jossa parisuhdetta lapsen toisen vanhemman kanssa ei ole ollutkaan. Perinteisestä ydinperheestä uusperhe eroaa toiminnaltaan, rakenteeltaan ja suhteiltaan. Erilaisissa aikuisten ja lasten perhekäsityksiä selvittävässä tutkimuksessa ei ole luettavissa yhtä ainoaa vastausta siihen, mikä on perhe. Ydinperheellä on yksi rakenne, mutta uusperheellä erilaisia rakenteita voi olla jopa kymmeniä. (Broberg 2010, 20, Raittila & Sutinen 2008, 11.)

Uusperheet ovat monimutkaisia suhdeverkostoja, joissa määritetään uudelleen perheeseen kuuluminen, perheen sisäiset suhteet, säännöt ja roolit. Kristiina Ketola-Orava kuvaakin uusperheiden kuvioita osuvasti runossaan; *”Up. juhlat. Uussisko aukaisee mummupuolelle ove, exän onnitellessa isäpuolta vierailijan lapsen uusveljen syntymästä. Äitipuolen keittiössä, ex-apen entisessä talossa. ONNEA!”* (Ketola-Orava 2008, 20). Arkikeskusteluissa puhutaankin usein uudesta alusta. Uuden perheen muodostumista kuormittavat monet seikat johtuen puolisoitten aikaisemmin eletystä ja koetusta elämästä. Aikaisempi perhehistoria ja elämän syklit eivät välttämättä ole yhteneväiset. Toisella puolisoista tai molemmilla on jo vanhemman rooli, ja sille puolisolle, jolla ei ennestään ole lapsia, on tarjolla uusi rooli äiti- tai isäpuolena. (Broberg 2010, 20–22, Castrén 2009, 64.)

Uusperheen vanhemmista noin 50 % asuu avioliitossa ja toiset 50 % avoliitossa keskenään. Uusperheessä lapsi on usein äidin lapsi, joka on saanut uuden sosiaalisen isän, tällaisia perheitä on noin 24 000. Perheitä, joissa isä on lapsen biologinen vanhempi, on noin 3000. Jos uusperheeseen vanhemmille on syntynyt yhteinen lapsi, tavallisemmin vanhemmat menevät naimisiin, mutta usein uusperheen vanhemmat asuvat avoliitossa (Kuvio 1.) (Tilastokeskus 2015b, viitattu 22.11.2015.)



KUVIO 1. Uusperheet perhekoostumuksen mukaan vuonna 2014 (Tilastokeskus 2015b, viitattu 22.11.2015).

2.2 Uusperheen kehitysvaiheet

Uusperheiden synty- ja kehitysprosessi luonnollisesti eroaa ensi kertaa perheellistyvien kokemuksista. Uusperheessä kehitysvaiheet voidaan jakaa kolmeen; alkusykliin, keskivaiheeseen ja myöhäisvaiheeseen. Perustaessaan uutta perhettä puoliset saattavat olla täysin eri elämäntilanteissa: toisella takanaan avioliitto ja kokemus vanhemmuudesta, ja toinen on mahdollisesti elänyt hyvinkin vapaata elämää. Siksi he tuovat usein mukanaan hyvinkin erilaisia kokemuksia ja ajatuksia perheistä ja perhemalleista. Niin kuin mikä tahansa organismi, myös uusperhe käy läpi kehitysvaiheita. (Malinen & Larkela 2011, 47–48, Raittila & Sutinen 2008, 39, Väestöliitto 2015, viitattu 10.2.2015, Castrén 2009, 66.)

Kehitystehtävien ratkaiseminen tai ratkaisemattomuus vaikuttaa myöhempään elämään. Siten perhe ei ole samanlaisena pysyvä vaan muuntuu kehityksen myötä. Jokaiseen kehitysvaiheeseen siirtyminen on perheelle riski, koska se edellyttää perhesysteemin mukautumista uuteen elämäntilanteeseen. Jos perherakenne ei ole riittävän joustava, muutokset aiheuttavat perheen tasapainossa häiriöitä, jotka voivat uhata myös perhesysteemin koossa pysymistä. Uusperheissä, etenkin puolisoitten suhteen on alusta lähtien mukana jo useita alajärjestelmiä, mikä tekee uusperheestä ydinperheeseen verrattuna monimutkaisemman. (Räisänen, Suhonen & Walberg 2013, 7-8.)

Uusperheen *alkusykli* kestää noin 2-3 vuotta ja sen alkuvaiheessa aikuiset haluavat ja uskovat kaikkien tulevan uusperheessä onnelliseksi. Vanhemmat koittavat hyvittää lapselle tämän rikkoutuneen perhettä ja avioeron tuomaa surua. Alkusyklin toisessa vaiheessa voi olla aistittavissa että kaikki ei olekaan hyvin. Uuden epäonnistumisen pelko voi alkaa vaivata. Uusperheen aikuiset joutuvat sovittamaan yhteen mahdollisesti hyvinkin erilaisia kokemuksiaan perheestä. (Raittila & Sutinen 2008, 39.) Aikuiset pyrkivät yhdenmukaistamaan perhettä ja luomaan perheeseen joukkuehenkeen. Puolisot fantasioivat ydinperheen kaltaisesta perheestä lasten toivoessa biologisten vanhempien palaava yhteen. (Räisänen ym. 2013, 8.) Äiti- ja isäpuolen torjutuksi tuleminen lapsipuolten toimesta voi nostaa aikuisessa esiin vaikeita tunteita, jotka puoliso voi tulkita siten, ettei äiti tai isäpuoli halua osaksi perhettä. (Malinen & Larkela 2011, 49, Väestöliitto 2015, viitattu 10.2.2015.)

Kolmannessa vaiheessa unelmat usein kariutuvat ja kielteiset tunteet nousevat pintaan, jolloin isä- tai äiti- tai puoliso tuntee itsensä pettyneeksi ja voi huonosti. Biologinen vanhempi voi joutua hankalaan asemaan lasten ja puolison välillä. Tätä vaihetta kutsutaankin ”täysrähinäksi”, jossa pari tarvitsee ehdottomasti tukea ja tietoa. Olisi tärkeää, että puoliso pystyisivät puhumaan avoimesti tunteistaan, muuten vaarana voi olla puolisoitten vieraantuminen toisistaan. Erilaisuudet ja tarpeet tuodaan julki aiempaa avoimemmin, mikä voi aiheuttaa kaaosta ja konflikteja perheenjäsenten välillä kiihdyttäen hetkellisesti valtataistelua. (Räisänen ym. 2013, 7-8, Malinen & Larkela 2011, 49, Väestöliitto 2015, viitattu 10.2.2015, Raittila & Sutinen 2008, 41.)

Keskivaihe kestää noin 1-3 vuotta jolloin ”täysrähinä” jatkuu. Vaiheessa selvitetään perheen sisäisiä tunteita ja ristiriitoja. Tunteiden selvittely johtaa usein riitelystä, joka ajaa biologiset vanhemmat liittoutumaan. Tätä vaihetta kutsutaan ”poterovaiheeksi”. Äiti- tai isäpuoli jää helposti ilman tukea, ja roolin löytäminen uusperheessä ja parisuhteessa vaikeutuu. Selkeiden rajojen vetäminen ex-

puolisoiden suhteen ja yhteistä aikaa parisuhteen vaalimiseen on viimeistään tässä vaiheessa löydettävä. Ratkaisuja aletaan työstää, perheen rutiineja ja pelisääntöjä luodaan ja keskinäinen välittäminen lisääntyy. Papernowin (1993) teorian mukaan, jos perhe ei selvitä tätä vaihetta, uusperheen kehitys ei voi jatkua. (Baxter, Braithwaite & Nicholson 1999, 293, Viitattu 30.3.2015, Malinen & Larkela 2011, 49, Väestöliitto 2015, viitattu 10.2.2015.)

Myöhäisvaiheessa perhe alkaa vahvistua. Vanhemmat toimivat hyvin yhdessä ja parisuhteelle on luotu vankka perusta. Viimeisessä vaiheessa voidaan huokaista helpotuksesta ja alkaa niin kutsuttu "meidän lauman" aika, jolloin läheisyys kasvaa, ja suhteet ovat avoimempia. Ratkaisut tehdään nyt yhdessä ja aikuiset toimivat yhteisenä rintamana. Myöhäisvaiheessa perheen perusta on niin vahva, että uskalletaan perheenä kohdata myös ulkoisia vaikeuksia. (Raittila & Sutinen 2008, 41, Malinen & Larkela 2011, 49, Väestöliitto 2015, viitattu 10.2.2015.)

3 VANHEMMUUDEN JA PERHEEN VOIMAVAROJEN TUKEMINEN UUSPERHEESSÄ

3.1 Vanhemmuuden haasteet uusperheessä

Ollessa tukena uusperheelle on tärkeä tunnistaa niitä ulkopuolisia tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa kunkin perheen perheyhtymiseen. Uusperheen on tärkeä luoda omat sääntönsä ja toimintatansa. Perhe joutuu monien haasteiden eteen, kun ulkopuoliset antavat omia arvioitaan uudesta perheestä. Tämä saattaa vaikuttaa uusperheen vanhempiin, jolloin he kokevat eräänlaista painetta onnistuakseen uusperheenä. Uusparin haasteiksi nousevatkin usein erilaiset käsitykset ja odotukset perhemallista tai parisuhteen muodosta, ja epäselvyys omasta roolistaan vanhempana sekä sen tehtävistä. (Malinen & Larkela 2011, 62.)

Uusperheen erityisen tuen tarve tulisi korostua perheyhtymisvaiheessa, ja tällöin tukea tulisi antaa perheenjäsenille muuttuneeseen perhetilanteeseen ja uusperheen toimivuuteen. Uusperheiden eri kehitysvaiheiden ja niihin liittyvän problematiikan tunnistaminen on avainasemassa annettaessa tukea ja ohjausta perheelle. (Uusperheiden kohtaaminen 2015, viitattu 23.3.2015.)

Uusperheen toimivuuden kannalta on ensiarvoisen tärkeää ottaa jokainen perheen jäsen huomioon ja pitää huolta siitä, että jokainen osaltaan pääsee vaikuttamaan yhteisten asioiden päättämiseen ja sopimiseen. Kuulluksi tuleminen perheen sisällä antaa tunteen siitä, että ”tänne minä kuulun”, täällä minua kuunnellaan ja ymmärretään, täällä minun mielipiteellä on väliä ja merkitystä. Perheen särkyessä vanhempia tulisi neuvoa tunnistamaan ne kohdat, joissa he voivat tukea koko perhettä vaikeissa muutostilanteissa, tai vaikeissa surun ja menetyksen tunteissa. Sekä lapset että vanhemmat kokevat ja käyvät läpi samanlaisia tunteita, joten lapsen tukea ei tulisi unohtaa. Perheen särkyemisen lisäksi lapset menettävät molemmat vanhempansa parina. (Malinen & Larkela 2011, 10–11, 50, Raittinen & Sutinen 2008, 25.)

3.2 Vanhemmuuden ja perheen voimavarojen tukeminen

Vanhemmuus määrite voidaan jakaa neljään: biologiseen, juridiseen, psykologiseen ja sosiaaliiseen. Biologinen vanhempi on lapsen siittäjä tai synnyttävä, jolloin hän on myös usein lapsen juridinen vanhempi, eli lain edessä lapsen huoltaja. Jos äiti- tai isäpuolelle on myönnetty oheishuoltajuus, myös hän voi olla lain edessä puolisonsa lapsen vanhempi. Sosiaalisella vanhemmalla tarkoitetaan uusperheessä esimerkiksi äiti- tai isäpuolta, joka hoitaa paljon lapsen arkeen liittyviä asioita, kuten vie lasta harrastuksiin, mutta hänellä ei ole juridisia oikeuksia lapseen. Psykologinen vanhemmuus on sitä, että lapsi kokee äiti- tai isäpuolen vanhemmakseen, jolloin tunneside on vahvasti psykologinen. (Malinen & Larkela 2011, 55.)

Vanhempana toimimiseen vaikuttavat vanhemman oma persoonallisuus, lapsen yksilöllinen ominaisuus, sekä sosiaalinen konteksti, johon kuuluvat parisuhde, sosiaaliset verkostot ja vanhempien kokemukset työstään. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen teettämän raportin mukaan vanhempana toimimiseen liittyviä yleisimpiä huolia terveydenhoitajilla olivat yhteisen ajan riittämättömyys, parisuhdeongelmat ja perheen taloudelliset vaikeudet (Halme, Vuorisalmi & Perälä 2014, 44, Broberg 2010, 47.)

Uusperheelliset eivät ole arvioineet vanhemmuutta sen vaativammaksi tai rankemmaksi kuin ydinperheessä asuvat. Tätä tulosta selitti uusperheiden vanhempien välinen työnjako, jossa molemmat puoliset osallistuivat tasaisesti myös ei-yhteisten lasten hoitoon ja kasvatukseen. (Broberg 2010, 116.) Myös Pelkonen toteaa tutkimuksessaan, että voimavaraiset vanhemmat luottavat itseensä vanhempiina, ja tällöin myös pystyvät ratkomaan perheensä ongelmia. Vanhemmilla on kyky kantaa vastuuta päätöksistään ja teoistaan, tämä auttaa vanhempia olemaan tyytyväisiä vanhemmuuteensa. Kun vanhemmilla on oma elämä hallinnassa, tällöin myös parisuhteen toimivuus paranee. Hyvä parisuhde tukee sekä äidin ja isän vanhemmuutta. (Hakulinen & Pelkonen 2002, 209.) Vanhempi astuessaan omaan rooliinsa, joutuu myös kantamaan ulkopuolelta saneltujen rooliodotusten taakan. Oma rooli uusperheen vanhempana määrittää se, millaisia odotuksia toiset sanovat äänen ja myös se mitä kuvittelee muiden odottavan. (Raittila & Sutinen 2008, 26.) Ritala-Koskisen (1993) tutkimuksessa painottuu, että uusperheet voivat onnistua riskitekijöistä huolimatta. Perhekokonaisuuden muodostuminen ja perheenjäsenten roolien muotoutuminen nähdään hyvin voimakkaana, joka edellyttää sopeutumista niin aikuisilta kuin lapsiltakin.

Vanhemmuuden laadun merkittävyys voi heiketä uusperheessä. Se mitä kuuluu biologiseen ja mitä sosiaaliseen vanhemmuuteen, on uusperheissä hyvin tärkeä kysymys. (Castrén 2009, 65.) Päivi Sutisen tutkimuksessa taas tuli esille vanhemmuuden roolien epäselvyys uusperheissä, isä- ja äiti-
tipuolille jäi usein epäselväksi, mitkä olivat heidän vastualueensa perheessä ja kenen rooli-
tuksiin tulisi vastata. Epäselvään rooliin voi vaikuttaa muun muassa uusvanhemman sukupuoli,
uusperheen rakenne, yhdessäolon aika ja lapsen ikä. (Sutinen 2005, 15–16, 148.)

3.3 Uusperheen voimavarojen tukeminen

Voimavara käsitteenä viittaa perheen jäsenten ja koko perhesysteemin taloudellisista sekä toiminnallisista resursseista. Näiden resurssien avulla perheet rakentavat hyvinvointiaan. Voimavarat voidaan myös määritellä tekijöiksi, jotka auttavat kehittymään vanhempana, puolisona ja yhteisön jäsenenä sekä auttavat välttämään haitallisia kuormittavia tekijöitä tai selviytymään niistä. Ulkoiset ja sisäiset voimavarat ovat yhteydessä toisiinsa, tällöin hyvät sisäiset voimavarat, jotka liittyvät perheen toimivuuteen voivat kompensoida ulkoisia voimavaroja. Perheiden hyvinvointi koostuu ulkoisista tekijöistä (esimerkiksi toimeentulo ja asuminen) sekä perheen sisäisistä prosesseista ja dynamiikasta (esimerkiksi vuorovaikutus ja vanhemmuus). Perheen hyvinvointiin kytkeytyvät myös sosiaalinen verkosto sekä virallinen tuki- ja palvelujärjestelmä. (Broberg 2010, 44.)

Perheiden voimavaroja tukevia menetelmiä ovat esimerkiksi voimavaralähtöinen haastattelu, voimavarojen tunnistamiseen kehitetyt lomakkeet *Lasta odottavan perheen voimavaralomake* ja *Lapsiperheen arjen voimavaralomake*. Lomakkeilla käsitellään muun muassa vanhemmuuteen kasvua, parisuhdetta, terveystottumuksia ja tulevaisuuden näkymiä. Menetelmä sopii kaikille perheiden kanssa työskenteleville terveydenhuollon ammattilaisille, ja se tukee sekä terveydenhoitajan ammattitaidon kehittymistä, kuin myös voimavarojen vahvistumista. Perheen voimavaroja voi vahvistaa myös ohjaamalla vanhemmat tai perhe eri järjestöjen tarjoamille kursseille tai ryhmätoimintaan. Vertaistukea tarjoaa esimerkiksi Mannerheimin lastensuojeluliitto, joka järjestää perheille vertaistukea, erilaista viriketoimintaa, antaa tilapäistä lastenhoitoapua, sekä antaa tietoa lapsen kasvusta ja kehityksestä. (Äitiysneuvolaopas -Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan 2013, 34–35, Hakulinen & Pelkonen 2002, 202–203, 209, Mannerheimin lastensuojeluliitto 2015, viitattu 10.2.2015.)

Erinomainen vertaistuen lähde on myös Suomen Uusperheiden liitto Supli, joka on ainoa valtakunnallinen uusperheiden järjestö, jonka toiminnan kohteina ovat uusperheiden vanhemmat ja heidän kanssaan työskentelevät ammattihenkilöt (Suomen uusperheiden liitto, viitattu 26.3.2015).

Työskennellessä perheen kanssa painottuu toiveikkuus sekä näkemys paremmasta huomisesta ja perheen omista voimavaroista sekä rakentamisesta. Perheen tilanne voi olla hyvinkin erilainen perhetyön eri vaiheissa. Päämääränä on perheen itsenäinen selviytyminen arjessa ja kyky hakeutua tarvittaessa ajoissa palveluiden piiriin. (Järvinen, Lankinen, Taajamo, Viestilä & Virolainen 2012, 15.)

Terveystarkastuksissa olisi tärkeä tunnistaa ja ottaa esiin keskustelussa perheen ja lapsen voimavarat. Voimavarojen tunnistaminen ei ole aina helppoa perheille, varsinkaan kuormittuneessa elämäntilanteessa. Tarkastustilanteessa voimavarojen ja positiivisten asioiden esiin otto tarjoaa kokemuksia onnistumisesta ja voimaannuttaa perhettä. (Pelkonen ym. 2013, 94, viitattu 13.1.2016.) Perheen voimavaroja voidaan vahvistaa kiinnittämällä huomio asiakaskeskeiseen ajatteluun, jota terveydenhoitaja tukee erilaisin voimavaroja vahvistavin, tietoisuuden ja toiminnallisia valmiuksia lisäävin menetelmin. Esimerkiksi puheeksi ottamisen työkalupakin avulla on mahdollista herättää ja syventää keskustelua perheen sisäisistä elintavoista ja voimavaroista. Puheeksi ottamisen voimavaramallissa käsitellään perheen voimavarojen löytämistä ja vanhemmuuden tukemista. Dialoginen työkalu on myös apuna ammattilaisen ja perheen välisessä yhteistyössä. Menetelmässä pyritään avoimeen ja suoraan keskusteluun, jossa tavoitellaan yhteistä ymmärrystä. (Hakulinen & Pelkonen 2002, 206–207, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b, viitattu 15.4.2015, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a, viitattu 30.3.2015.)

Perhetyö on sosiaalihuoltolain mukainen avohuollon palvelu, joka uuden sosiaalihuoltolain 2015 mukaan voidaan tarjota ilman, että perhe on lastensuojelun asiakkaana ja tämä madaltaa lapsiperheiden tuen hakemisen kynnystä, jonka edellytys ja velvoite on tukea asiakasta ja hänen perhettään. Sosiaalihuoltolain tavoitteena on luoda tiiviimmän yhteistyön perheen ja työntekijän välille. Tavoitteena on, että perhe saisi oman työntekijän, jonka puoleen voidaan kääntyä haastavissa tilanteissa, tämä uudistus on asiakkaiden toivomus. Perhetyö, tukihenkilötyö ja tukiperhepalvelu siirtyvät sosiaalihuoltolain perhepalveluiksi. (Kähkönen 2014, viitattu 11.1.2016.)

Perhetyö on tarkoitettu perheen arjen tukemiseen, jossa vaikutetaan perheen pieniin asioihin, arjessa jaksamiseen ja arjessa selviytymiseen. Perhetyötä tehdään neuvoloissa perheen odotusajasta lapsen koulun alkuun asti. Perhetyö on eräänlainen lähestymistapa ja työmenetelmä. Perhetyötä voidaan tehdä ehkäisevänä tai korjaavana työnä. Vanhemman ilmoitettua terveydenhoitajalle tuen tarpeesta, jaksamisestaan tai perheen hankalasta arjesta, tarjotaan perheelle ehkäisevää perhetyötä (Hastrup ym. 2013, 51, viitattu 13.1.2016). Perhetyö näyttäytyy erilaisena hoitotyössä, sosiaalityössä, varhaiskasvatuksessa, koulussa, laitoksissa, kotihoidossa tai kolmannella sektorilla seurakuntien ja järjestöjen toteuttamana. Neuvolan perhetyössä painottuu kotikäynnit, vertaisryhmät sekä palvelunohjaus ja konsultointi. Perheelle voidaan tarjota perhetapaamisia, keskusteluina yksittäisten perhejäsenten kanssa, kotikäyntejä, kerho ja ryhmätoimintaa sekä perhekuntoutusta. Neuvolan perhetyön tavoitteena on perheen voimavarojen vahvistaminen vanhemmuudessa, parisuhteessa, kasvatuksessa ja muissa arjen haasteissa. Perheen kanssa työskennellessä tulee tunnistaa tuen tarve ja tuen tarjoaminen ennen kuin ongelmat käristyvät ja muuttuvat pysyviksi. Karvoittavan kotikäynnin tarkoituksena on selvittää tuen tarve perheessä, huomioida varhainen tukeminen, perheen omien voimavarojen tunnistaminen sekä voimavarojen vahvistaminen. (Järvinen ym. 2012, 12–16, 76.)

3.4 Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitaja uusperheen tukena

Terveydenhuoltolaki määrittelee neuvolapalvelut niin, että kunnan on järjestettävä oman alueensa raskaana olevien naisten, lasta odottavan perheen ja alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalvelut. Niihin sisältyy esimerkiksi raskaana olevan ja jo synnyttäneen naisen terveyden määrääjain toteutettava seuranta ja edistäminen, lapsen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta ja perheen ja vanhemmuuden hyvinvoinnin tukeminen. Neuvolapalveluja järjestäessään on kunnan perusterveyshuollon toimittava yhteistyössä muiden tarvittavien tahojen, kuten varhaiskasvatuksen, lastensuojelun ja muun sosiaalihuollon kanssa. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 1:15§, Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 06.04.2011/338 2/5§.)

Terveydenhuollon ammattilainen pyrkii määrittämään lapsiperheiden perhekohtaisen tuen tarpeen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja järjestämään perheelle tarvittavaa tukea ja apua. Jokainen perheenjäsen voi kertoa omat näkemykset tilanteesta, jossa he haluaisivat saada tukea, apua ja ymmärrystä. Neuvolatoiminnan tavoitteena on tukea vanhempien itseluottamusta perheelle soveltuvien, ja sen terveyttä edistävien valintojen tekemisessä. Yhdeksi neuvolan haasteeksi nousee perheiden tarpeista lähtevä yksilöllinen huomiointi. Valtioneuvoston asetuksen neuvolatoiminnasta mukaan jokaisen perheen tulisi saada suunnitelmallista, tasoltaan yhtenäistä, yksilöiden ja perheiden huomioon ottavaa terveysneuvontaa. Perheet odottavat tulevansa kuulluksi ja voivansa keskustella heille tärkeistä asioista. Hyvän yhteistyösuhteen syntyminen perheen ja työntekijän välille vaatii vastavuoroisuutta, rehellisyyttä, sitoutumista ja vanhempien yksilöllisyyden kunnioittamista. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 06.04.2011/338 1/1§, Hakulinen & Pelkonen 2002, 206.) Järveläisen ja Kärnän tutkimuksesta ilmenee terveydenhoitajien kokeneen haasteelliseksi uusperheiden tilanteessa muun muassa vanhemmuuden näkemys- ja kokemuserot, uusperheen pelisäännöt ja työnjaon, lasten huoltajuuden, uusperheiden suhteet ja perhehistorian (Järveläinen & Kärnä 2013, 22).

Kuntien velvollisuus on ollut vuoden 2011 alusta järjestää laajoja terveystarkastuksia lasta odottaville ja alle kouluikäisten lasten perheille. Laajojen terveystarkastuksien tarkoituksena on, että neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa tunnistettaisiin varhain perheen tuen tarpeet ja saataisiin kokonaiskuva perheen tilanteesta. Jotta lasten ja nuorten hyvinvointiin vaikuttavat huolet ja ongelmat pystyttäisiin tunnistamaan varhain ja kohdistamaan tuki tukea tarvitseville, tarvitaan säännöllisiä terveystarkastuksia. Laajat terveystarkastukset tekevät terveydenhoitaja tai kätilö yhteistyössä lääkärin kanssa, johon sisältyy huoltajan kirjallisella suostumuksella päivähoiton henkilökunnan arvio alle kouluikäisen lapsen selviytymisestä ja hyvinvoinnista päivähoitossa. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012, 12.)

Laajalla terveystarkastuksella tarkoitetaan äitiys- ja lastenneuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa tehtävää terveystarkastusta. Tavoitteena on, että laajoihin terveystarkastuksiin osallistuisi lapsi sekä lapsen molemmat vanhemmat, tai ainakin toinen heistä. Äitiysneuvolan terveystarkastukseen voi osallistua, sekä kannustetaan osallistumaan raskaana olevan lisäksi myös hänen puolisonsa. Laajat terveystarkastukset auttavat terveydenhoitajaa perheen tuen tarpeiden tunnistamiseen ja tarkastukset varmistavat tuen oikea-aikaista järjestämistä ja jatkohoitoon ohjaamista. La-

jassa terveystarkastuksessa lasta ja perhettä tulisi tukea heidän yksilöllisten tarpeidensa ja perheen tilanteen mukaan. Tuki voi olla tiedollista, emotionaalista tai sosiaalista tukea. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 14.)

Jotta laaja terveystarkastus vastaisi perheiden tarpeita, on sille varattava riittävästi aikaa. Perheen kohtaaminen, tuen tarpeiden tunnistaminen, perheen tilanteesta keskusteleminen sekä tukimuotojen suunnittelu ja niistä sopiminen vaativat aikaa. Perheen yksilöllisen tarpeen mukaan sovitaan perheen kanssa lisäkäynneistä neuvolaan tai kouluterveydenhuoltoon ja keskustellaan myöhemmin tehtävästä kotikäynnistä tai perhetyöntekijän kotiin antamasta tuesta. Tarvittaessa sovitaan moniammatillisen työryhmän koolle kutsumisesta keskustelemaan perheen tarvitsemista tukimuodoista. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 17.)

Perälän ja Halmen kehittämä johtamisen malli on suunnattu yhdeksi työvälineeksi, jota voi käyttää terveydenhoitajan työssä äitiys- ja lastenneuvolassa. Se on väline toiminnan suuntaamiseen sekä oman työn ja yhteistoiminnan kehittämiseen kunnassa. Lasten, nuorten ja perheiden palveluja yhteen sovittava johtamisen malli antaa toimintamenetelmiä ja työmenetelmiä, joilla kunnat voivat edistää tuen ja palvelujen saamista oikeaan aikaan. Malli tukee lasten, nuorten ja perheiden palvelujen johtamista kokonaisuutena ja palvelujen antajien yhteistoimintaa. (Perälä & Halme 2013, 5, viitattu 12.1.2016.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata uusperheiden vanhempien kokemuksia ja odotuksia äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajalta uusperheystilanteeseen saadusta tuesta.

Tutkimuksen tavoitteena on saada uusperheiden vanhempien kokemusten pohjalta tietoa uusperheen elämäntilanteeseen liittyvistä haasteista, jotka terveydenhoitajien on tärkeää tiedostaa työkenneltäessä uusperheiden kanssa äitiys- ja lastenneuvolassa. Tieto auttaa terveydenhoitajia kehittämään uusperheiden voimavaroja tukevia työmenetelmiä. Perheet voivat hyötyä opinnäytetyötämme saamalla tietoa uusperheistä, perheen haasteista ja sen kehitysvaiheista, erilaisista tuenmuodoista ja vertaistuen mahdollisuuksista.

Tutkimustehtävinä on vastata kysymyksiin:

1. Millaisia kokemuksia ja odotuksia uusperheiden vanhemmilla on äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajilta uusperheystilanteeseen saamastaan tuesta?
2. Miten uusperheiden vanhempien mielestä äitiys- ja lastenneuvolatyötä voitaisiin kehittää, jotta se vastaisi paremmin uusperheiden tarpeita?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmä

Työmme on laadullinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on todellisen elämän ja kokemuksen kuvaaminen ja sen ymmärtäminen. Tutkimuksemme tarkoituksena on saada kokemuksiin perustuvaa tietoa uusperheiden vanhemmilta äitiys- ja lastenneuvolassa saamastaan tuesta liittyen uusperheystilanteeseen. Laadullisella tutkimuksella pyritään kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, ja löytämään ja paljastamaan tosiasioita, kuin myös toteamaan jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161, Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.)

Tutkimuksessa edetään haastattelusta saaduista yksittäisistä havainnoista yleisempiin väitteisiin. Sen tavoitteena on osallistujien näkökulman ymmärtäminen ja tarve saada haastatteluun osallistuvilta kokemuksellista tietoa äitiys- ja lastenneuvolasta saamastaan tuesta. Tässä tutkimuksessa aineisto kerätään teemahaastattelulla, jonka teemat määrittyvät tutkimuksemme viitekehyksen mukaan. Haastateltavat henkilöt valikoituvat tutkimukseen tarkoituksenmukaisesti, koska aihe halutaan rajata äitiys- ja lastenneuvolapalveluita käyttäviin uusperheisiin. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 25, Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a, viitattu 15.4.2015.)

5.2 Aineiston keruu ja haastattelun toteutus

Olimme yhteydessä sähköpostitse Oulun Seudun Uusperheiden liittoon sen mahdollisesta halukkuudesta yhteistyöhön ja he lähtivät mielellään mukaan. Yhteistyösopimus Uusperheiden liiton kanssa solmittiin huhtikuussa ja haastattelut suoritimme toukokuun 2015 aikana. Jokainen ryhmän jäsenistä osallistui haastattelutilanteisiin. Haastattelimme perheet heidän kotonaan. Haastattelut nauhoitettiin ääninauhurilla. Syyskuussa 2015 aloitimme aineistojen litteroinnin eli nauhoitetun puhemuotoisen aineiston kirjoittamisen puhtaaksi sanasta sanaan analysoinnin helpottamiseksi (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c, viitattu 30.3.2015).

Tutkimuksen alkuperäiseksi aineistonkeruumenetelmäksi valitsimme ryhmähaastattelun. Aikataulujen yhteensovittamisvaikeuksien helpottamiseksi päädyimme tekemään haastattelut yksilöhaastatteluina. Haastattelumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu, joka on avoimen haastattelun ja lomakehaastattelun välimuoto. Teemahaastattelussa aihepiirit ovat tiedossa, ja haastattelu etenee tiettyjen teemojen varassa. Kyseinen haastattelumalli edellyttää, että aihepiiriin on perehdytty ja haastateltavien tilanteet tunnetaan, jotta haastattelu voidaan kohdentaa tiettyihin teemoihin. Kysymyksien tarkka muoto tai järjestys puuttuu, kun pyritään avoimeen ja spontaaniin keskustelutuokioon. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 48, Hirsjärvi ym. 2009, 208, Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006e, viitattu 30.3.2015.)

Yksi haastatteluun osallistumisen kriteereistä oli kuulua äitiys- ja lastenneuvolan piiriin. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöiltä, joilta tietoa kerätään, on mahdollisimman paljon tietoa tai kokemusta tutkittavasta ilmiöstä, koska pyrkimyksenä on kuvata jotain ilmiötä tai tapahtumaa, eikä sillä pyritä tilastollisiin yleistyksiin. Tästä syystä myös aineiston koko on pienempi verrattuna määrälliseen tutkimukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.)

5.3 Aineiston analyysi

Tutkimuksen analyysimenetelmäksi valittiin sisällönanalyysimenetelmä. Sisällönanalyysimenetelmä on perusmenetelmä, jota voidaan käyttää lähes kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Se on menettelytapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja; eli esimerkiksi kirjoja, haastatteluita, puheita tai raportteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysia voidaan muodostaa esimerkiksi teorialähtöisesti, jolloin aineiston analyysin luokittelu perustuu aikaisempaan viitekehukseen. Tutkimuksessamme aineiston analyysia ohjasivat tutkimustehtävät sekä haastattelurunko. Laadullisessa tutkimuksessa analyysia tehdään tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa, esimerkiksi haastattelutilanteessa tutkija voi jo tehdä havaintoja tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 108, 113.)

Analysoimisen aloitimme kuuntelemalla nauhoituksia läpi, jonka jälkeen litteroimme eli kirjoitimme nauhoitukset auki. Litteroinnista jätimme pois äännähdykset ja haastattelun teeman ulkopuolelle rönnyilleet keskustelut. Litteroitua tekstiä syntyi 35 sivua. Tämän jälkeen luimme litteroitua tekstiä

läpi ja poimimme vastauksia haastatteluista teemoittain ja merkitsimme niitä värikoodein analysoinnin helpottamiseksi. Teemoittelussa painotetaan sitä mitä kustakin teemasta on sanottu. Aineisto pilkotaan ja ryhmitellään erilaisten aihepiirien mukaan ja näin pystytään vertailemaan tiettyjä aineistossa esiintyviä teemoja. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.) Analysoimme tekstin myös tutkimustehtävien pohjalta poimien vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Litteroitua tekstiä lukiessa nostimme haastattelun teemojen ulkopuolella olevia tärkeitä ajatuksia ja kehittämisideoita käsitteeksi. Käsittekarttaan kerättyjä ajatuksia oli myöhemmin hyvä käyttää oman pohdinnan tukemisessa.

Litteroinnin jälkeen sisällönanalyysi jatkui aineiston pelkistämällä eli redusoinnilla, joka tarkoittaa sitä, että auki kirjoitetusta haastatteluaineistosta karsitaan pois epäolennainen teksti. Taulukosta 1 näkyy esimerkki kuinka olemme pelkistäneet tutkimuksessa esille tulleita ajatuksia liittyen perheen voimavaroihin. Aineiston ryhmittelyssä eli klusteroinnissa etsitään samankaltaisia käsitteitä aineistosta, jonka jälkeen käsitteet ryhmitellään, yhdistetään luokaksi ja nimetään. Etsimme aineistostamme esiin tulleista ajatuksista ja ilmaisusta samankaltaisuuksia, jotka ryhmittelimme omiin teemoihin käyttäen apuna taulukointia. Aineiston abstrahoinnissa eli käsitteellistämässä erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja muodostetaan teoreettisia käsitteitä, esimerkiksi perheen voimavarat. Vastaus tutkimustehtävään saadaan yhdistelemällä käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–112.)

TAULUKKO 2. Esimerkki aineiston analyysistä. Perheen voimavarat.

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
<p>"ollaan puhuttu paljon raskausaikana siitä mun työstä ku se hän oli tosi mustis kun sanottiin että vauva tulee niin se itki 3 tuntia siinä vaiheessa..niitä asioita käytiin läpi sen terveydenhoitajan kanssa"</p> <p>"enenmmän kyselevät miten minun biologiset lapset suhtautuvat tähän lapseen ja toki mä aina kerron isommistakin lapsista ja muuta, mutta usein kuulee täl-lastasta 'nyt sulle tulee ensimmäinen tyttö', vaikka miehen puolella on kuitenkin yks tyttökin, ei sitä koskaan huomioida"</p> <p>"No siitä ei varmaan kukaan ol-lukiinnostunua inakaa muistaak-seni—ei, se perhetyöntekijä oli—kyllä se niinku kyseli ja sel-vitti niitä muistutteli mistä saa tu-kea"</p> <p>"Sitte se tämä perheterapeutti taas niinkuvaikuttais siihen mei-jän kahdenkeskiseen vuorovai-kutukseen, että saatais sovittua yhdessä niitä käytäntöjä ja peli-sääntöjä.."</p> <p>"Odotusaikana kysyttiin tukiver-kostosta ja kerroin silloin että on aika heikko. Ei sitä sen kum-memmin huomioitu"</p> <p>"Kun mäoon aika paljon kuiten-kin siellä kotona ja hoidan sen kodin, että mulla sitten on sem-mosta tukiverkosta, että mä pääsen jonnekkä käymään pur-kamassa itseäni"</p>	<p>Raskausaikana keskusteltu terveydenhoitajan kanssa ty-tön mustasukkaisuudesta</p> <p>Terveydenhoitaja keskittynyt vain äidin lapsien suhtautumi-seen uuteen vauvaan ja jättä-nyt huomiotta isän puolen las-ten suhtautumisen</p> <p>Terveydenhoitaja ei asiaa ollut huomioinut, perhetyöntekijä asiasta enemmän kiinnostunut</p> <p>Perheterapeutin apua tarjottu vanhempien kahdenkeskisen vuorovaikutuksen kehittä-miseksi</p> <p>Tukiverkostosta kysytty, mutta asiaa ei sen kummemmin kä-sitelyt vaikka perhe kertoi sen olevan heikko.</p> <p>Terveydenhoitaja huolehtinut että äidillä olisi paikka, jossa voisi purkaa tunteitaan</p>	<p>Perheen rakenteen toimivuus</p> <p>Parisuhde ja van-hempien jaksami-nen</p> <p>Sosiaalinentuki ja tukiverkosto</p>	<p>Perheenvoimava-rat</p>

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Tutkimukseen osallistuneet perheet

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata uusperheiden vanhempien kokemuksia äitiys- ja lastenneuvolasta uusperheystilanteeseen saamastaan tuesta. Tutkimukseen osallistui viisi perhettä. Haastatteluissa oli mukana viisi äitiä ja kaksi isää. Kolme perhettä saimme mukaan Suomen Uusperheiden liiton kautta ja kaksi tuttavien välityksellä. Esitiedoiksi selvitimme perheen rakennetta, kuten ketä perheeseen kuuluu, minkä ikäisiä lapsia heillä on ja kauanko uusperhe on asunut yhdessä. Perheiden koostumukset luonnollisesti vaihtelivat. Olemme muuttaneet perheiden tunnistetietoja, kuten esimerkiksi lapsien ikää tai sukupuolta, suojataksemme perheiden anonymiteettiä. Tietojen muuttamisella ei ole vaikutusta tutkimustuloksiin.

Perhe 1(P1). Perheeseen kuului äiti ja isä, he olivat tunteneet kuusi vuotta ja 5,5 vuotta olivat asuneet yhdessä. Isällä oli kaksi alakouluikäistä lasta aikaisemmasta avioliitosta ja nyt heillä oli myös yksi yhteinen 3-vuotias lapsi. Haastatteluun osallistuivat sekä äiti (P1äiti) että isä (P1isä).

Perhe 2(P2). Perheeseen kuului äiti ja isä, jotka olivat tunteneet 3 vuotta, josta 2,5 vuotta ovat asuneet virallisesti yhdessä. Uusperheeseen kuului äidin 13-vuotias tyttö ja miehen 9-vuotias poika, ja yksi yhteinen vajaan vuoden ikäinen vauva. Haastatteluun osallistui perheen äiti (P2äiti).

Perhe 3(P3). Perheen vanhemmat tapasivat reilu 3 vuotta sitten. Heidän uusperheeseensä kuuluu 9 henkilöä: miehen puolelta 13-, 10- ja 7-vuotiaat lapset, äidin puolelta 7- ja 5-vuotiaat lapset ja yhteisiä lapsia heillä on kaksi, 1,5-vuotias ja 2 kuukauden ikäinen vauva. Haastatteluun osallistui sekä äiti (P3äiti) ja isä (P3isä).

Perhe 4(P4). Perheeseen kuului äiti ja isä, jotka ovat olleet yhdessä noin kolme vuotta ja asuneet yhdessä 2,5 vuotta. Molemmilla on edellisistä liitoista 6-vuotias tytär ja perheeseen oli tulossa perheenlisäystä lähiaikoina. Perheen äiti (P4äiti) osallistui yksin haastatteluun.

Perhe 5(P5). Perheeseen kuului äiti, hänen kihlattunsa sekä äidin ensimmäisestä suhteesta 4 poikaa; 20-vuotias, 16-vuotias, 14-vuotias ja 11-vuotias. Perheeseen kuului myös 3-vuotias tytär, joka

oli äidin toisesta suhteesta. Yhteisiä lapsia heillä ei ollut, eikä miehellä ollut omia lapsia. Nykyinen perhe on toiminut uusperheenä 1 vuoden ja 4 kuukautta. Perheen isä ei asu tällä hetkellä samassa taloudessa, mutta osallistuu päivittäin perheen arkeen. Haastatteluun osallistui perheen äiti. (P5äiti)

6.2 Uusperheystilanteen huomiointi

Haastattelussa ensimmäisenä esitimme perheille avoimen kysymyksen, jolla selvitimme kuinka heitä oli tuettu neuvolassa. Pääsääntöisesti vanhemmat kokivat, ettei uusperheystilanteesta oltu kysytyä välttämättä ollenkaan. Kahdessa haastattelussa ilmeni, että terveydenhoitaja kiinnitti huomiota enemmän perheen suureen kokoon kuin uusperheeseen. Huomiota uusperheyden kokonaisvaltaiselta huomioimiselta oli vienyt myös mahdollinen perheeseen kuulunut erityislapsi tai äidin jaksamisesta huolehtiminen.

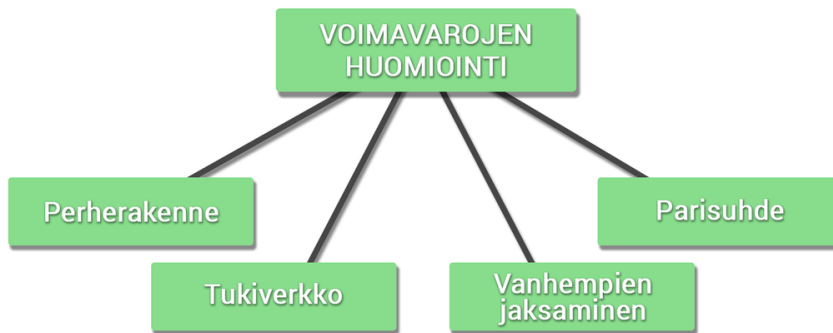
Mun mielestä ei oikeastaan otettu millään tavalla kantaa tai millään tavalla huomioida ehkä sitä uusperhettä --- Niin lähinnä perhe koosta. (P3äiti)

Eräänkin perheen äiti kertoi joutuneensa lähes ”tyrkyttämään” asiaa,

Se uusperhe osuus siitä, niin saa melkeen ite tyrkyttää sitä, että meillä on tällainen uusperhe. (P3äiti)

6.3 Uusperheen voimavarojen huomiointi

Haastattelussa kävimme läpi eri osa-alueita voimavaralomakkeesta. Kuviosta 2 näkyy, miten voimavaroja on huomioitu äitiys- ja lastenneuvolan vastaanotolla.



KUVIO 2. Voimavarojen huomiointi

Selvitimme kuinka terveydenhoitaja on ottanut huomioon esimerkiksi perherakenteen. Tähän kysymykseen yhden äidin kokemus oli, että, oli kysytty kuinka lapset suhtautuvat uuteen isään, mutta äidin väsymyksestä ja jaksamisesta huolehtiminen oli mennyt perheen toimivuuden edelle.

Ei sitä oo milläänlailla kysytty et miten Janne kokee roolin perheessä tai vanhemmuuteen sopeutumisen, ei.. ei sitä puolta oo kyllä, vaan sen että miten ne tulee keskenään lasten kaa sillain juttuun tai miten lapset suhtautuu siihen, mutta ei sitä hänen isyyteen ja vanhemmuuteen kasvamista oo kyllä milläänlailla. (P5äiti)

Eräs perhe kertoi, että terveydenhoitaja oli kysellyt ja kiinnittänyt huomiota siihen, kuinka äidin biologiset lapset suhtautuivat uuteen pikkusisarukseen, mutta hänen kokemuksensa mukaan terveydenhoitaja ei huomionut lainkaan miehen lapsia puhuttaessa perheen rakenteesta. Yhden perheen kohdalla neuvolasta annettiin pidempi aika perheelle voimavaralomakkeen läpi käymiseksi, perheen haastavan perhetilanteen vuoksi.

Mun mielestä ei oikeastaan otettu millään tavalla kantaa tai millään tavalla huomioida ehkä sitä uusperhettä. Silloin kun odotin meidän ensimmäistä yhteistä lasta, niin kysyttiin lähinnä minun edelliset lapset eli heidän sisarukset ja sit mä aina tyrkytin että on muitakin sisaruksia isän puolelta nämä ja loppupeleissä kaikki nimet tulivat ylös. (P3äiti)

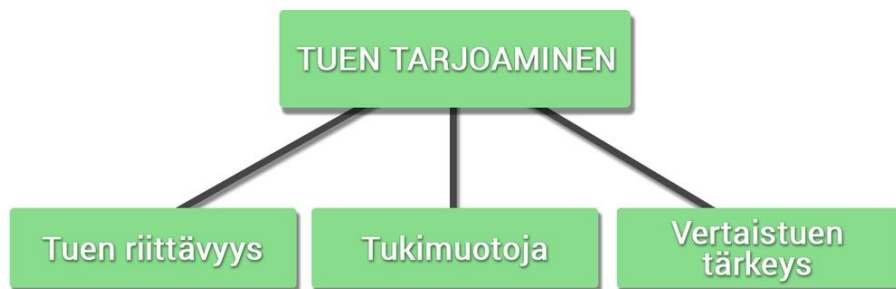
Toisena teemana voimavaralomakkeesta poimimme vanhempien jaksamisen ja parisuhteen. Eräältä äidiltä kysyttäessä vanhempien jaksamisen huomioimisesta äiti kertoi että häntä on vain

lähinnä ihailtu ja ihmetelty miten hän jaksaa ja selviää mutta selkeää voinnin kysyntää hän ei muista tulleen.

Ehkä ei oo semmosta paikkaa, missä ois vaikka niinku voinu suoraan sanua että mä en pärjää tai mä en selviää, että mä oon ehkä aina eläny semmosessa että mun on pitäny olla kauheen vahva, vaikka sisältä ois tuntunu, että auttakaa, mä en pärjää. (P5äiti)

6.4 Tuen tarjoaminen äitiys- ja lastenneuvolassa

Haastattelussa selvitimme myös, minkälaisia voimavaroja vahvistavia menetelmiä ja tukimuotoja terveydenhoitaja oli käyttänyt. Kuviossa 3 näkyy, millä tavoin terveydenhoitaja on huomionnut käynneillä tuen tarjoamisen uusperheille.



KUVIO 3. Tuen tarjoaminen

Terveydenhoitajat tarkastelivat äitiys- ja lastenneuvolan vastaanotolla perheiden esiin tulleita haasteita ja mahdollisia tuen tarpeita. Käynneillä pohdittiin muun muassa perheiden omia voimavaroja ja tukiverkostoja.

Oulun kaupungin puolelta on tarjottu sitä että ois perhetyöntekijä joka vissiin vois käyä sen pari tuntia niinku auttamassa ja mannerheimin lastensuojeluliiton niinku mutta se on taas se on maksullinen ja sitte meille tarjottiin tosiaan sitä se tämä perheterapeutti sitte taas niinku et se vaikuttais siihen mejän kahenkeskiseen vuorovaikutukseen että saatais sitte sovittua yhdessä niitä käytäntöjä ja pelisääntöjä ja miten niinku saahaan sovittua ja semmosta puheyhteyttä enempi sitte saaha. (P4äiti)

Että mulla sitten on semmosta tukiverkosta että mä pääsen jonnekki käymään purkamassa itseäni että tuota että mulla sitte ois niinku joku kaveri ja ystävä missä käyä keskustelemassa (P4äiti)

Kyllä se silloin niinku kyseli ja selvitti niitä ja muistutteli että mistä saa tukea. (P1äiti)

Useammalle perheelle oli tarjottu perhetyöntekijän tai perheterapeutin apua, ja yhdelle perheistä oli tarjottu myös miestyöntekijän sekä psykologin apua. Terveystoimijat painottivat keskusteluissa tukiverkoston tärkeyttä

No meitä on sillai tuettu siellä neuvolassa että meille on tarjottu niinku perhetyöntekijää, perheterapeuttia vai.. Mun mielestä se on perheneuvolassa se perheterapeutti joka tai siis jota meille on tarjottu. (P4äiti)

Odotusaikana kysyttiin tukiverkostosta ja kerroin silloin että on aika heikko. Ei sitä sen kummemmin huomioitu. Silloin se sano, että voidaan kattoa perhetyöntekijää, jos alkaa oikeen uupumaan ja en kerennyt edes ottaa puheeksi (P3äiti)

6.5 Tuen riittävyys

Seuraavaksi kysyimme, kuinka perhe oli kokenut tuen riittävyyden. Yhden äidin kertoman mukaan hän koki tuen riittäväksi, koska hän itse aktiivisesti sitä osasi vaatia. Mutta hän kaipasi että neuvolasta osattaisiin antaa enemmän vinkkejä siihen, kuinka voisi hakea neuvoja ja apua tunteiden käsittelyyn ja uuden tilanteen kohtaamiseen, lasten normaalireaktioihin ja perheeksikasvudynamiikkaan.

Niinku jottai vinkkejä, että mistä hakia siihen neuvoa ja apua siihen tunteiden käsittelyyn ja uuden tilanteen kohtaamiseen, mikä on lapsien normaalireaktiota. (P5äiti)

Eräs perhe koki tuen riittävyyden erittäin huonona, heidän mielestään terveydenhoitajasta ei näkynyt aito kiinnostus tai halu tukea perhettä.

Enempi mä sanoisin, että mä koin sen taakkana sen ihmisen itelleni, kuin apuna. (P1äiti)

6.6 Vertaistuen tärkeys

Kaikissa haastatteluissa nousi esille se, kuinka vanhemmat olisivat kaivanneet vertaistukea, mutta kenellekään ei neuvolasta oltu siihen tarjottu vaihtoehtoja, vaan kaikki perheet olivat itse hakeneet tietoa esimerkiksi Suplin, eli Suomen Uusperheiden liiton toiminnasta.

Kyllä mä sanon että semmosia reittejä ja tukilinkkejä ja semmosia niinku varmasti ois ihan syytä huomioida ja kahtoa. (P1äiti)

Vertaistuen puute, kaipailisin, ja jos heillä ois sitä tarjota niin kaipaisin (P3äiti)

Mutta semmosta niinku vinkkiä, että mistä te voisitte saaha semmosta vertais.. se ois varmaan se vertaistuki kaikista tärkein. (P5äiti)

Yhden perheen kohdalla näkyi selkeästi heidän terveydenhoitajansa tietoisuus uusperheydestä, sen kehitysvaiheista ja niihin liittyvistä haasteista. Terveydenhoitaja oli kiinnittänyt huomiota perheen toimivuuteen ja korosti parisuhteen tärkeyttä esimerkiksi tuomalla esille tilastollisia tietoja siitä, missä vaiheissa tulee eniten eroja, jotta vanhemmat tietäisivät tehdä enemmän työtä perheen toimivuuden hyväksi ja onnistuakseen uusperheenä. Perheen äiti kertoi hoitajan alusta asti huomioineen perheen kokonaisuutena, heille varattiin muun muassa pidempi aika ensimmäistä neuvolakäyntiä sekä voimavaralomakkeen läpikäyntiä varten.

Ensin se oli se ensimmäinen tapaaminen, missä sitten käytiin tavallaan sitä raskausasiaa, mutta samoten sitte se uusioperhe, minkälainen meidän kuvio on. (P4äiti)

Joo me täytettiin se sillon ihan heti alussa se voimavaralomake ja yhdessä sitte käytiin se läpi sillä tavalla että siinä oli niinku mun mies ja minä ja sitte se terveydenhoitaja läsnä että

vaikka sillä ite tiän että ei oo niinku pakollista olla siinä vastaanotolla kummankin mutta sitte hän niinku sano että hän haluaa että se ois semmonen pakollinen et kumpikin ois läsnä että tulis niinku kummankin puoli siinä esille ja sitte ku vielä meillä on niin ongelmallinen se tilanne niin että sais jotenki niinku aukastua ja purettua sitten yhdessä niitä asioita ja niitä mitkä mennee justiinsa ristiin. (P4äiti)

Se ihan heitti tämmösiä tilastollisia faktoja, että eniten eroja tulee tämän ja tämän niinku ensimmäisen vuoden aikana, ja ne pittää niinku saaha nämä asiat selvittyä, että ku teillä on niin paljon kuormittavia tekijöitä... jotta pääsis eteenpäin ja se parisuhde niinku toimis, että keskitytään paljon enempi minusta ehkä siihen parisuhteen toimivuuteen, että saa sen jotenkin sujumaan paremmin. (P4äiti)

6.7 Eroja perheen kohtaamisessa

Haastattelussa halusimme myös selvittää, minkälaisia eroja perheet ovat huomanneet terveydenhoitajan kohtaamisessa ydinperheen ja uusperheen välillä, mikäli eroja on ollut. Vastauksista selvisikin että pääsääntöisesti kaikki perheet olivat kokeneet tasavertaista ja hyvää kohtelua niin ydinperhe- kuin uusperheasiakkaanakin. Yksi isä kumminkin koki kohtelun hieman kylmempänä,

Aavistuksen kylmempi se vastaanotto sillain uusperhekuvioista. Jotenkin se oli lämpimämpää sillon ko varsinkin kun ensimmäisiä lapsia, niin kauheesti kyseltiin isin jaksamista. Nykyään se on sellanen prosessi, että käydään pakolliset jutut ja that's it. (P3isä)

6.8 Kehittämisehdotuksia terveydenhoitajille

Lopuksi kysyimme vanhemmilta, miten heidän mielestään neuvolatyötä voitaisiin kehittää uusperheystilanteen paremmin huomioivammaksi. Eräs äiti toi esille, että odotusajat tulisivat olla lyhemät, jotta perheet saisivat ajoissa apua, ennen kuin perhe ajautuu erilleen. Perheet toivovat, että uusperhe nähtäisiin kokonaisuutena ja käynneillä keskusteltaisiin avoimesti uusperheen arjesta ja perheen jäsenistä.

Mistä me löydetään vastaus, kun oikeen kukaan osaa antaa vastausta. Ois valmiita vastauksia terveydenhoitoalalla. (P2äiti)

Mun mielestä ois hirveän tärkeää, että siinä vaiheessa jos joku uusperheellinen tulee niin otettais asia sinällään ihan puheeksi, ja vois olla pidempi haastattelu ja kysellä, kuinka lapset on kenenki luona ja miten menee ja miten sisarukset tulee toimeen. (P3äiti)

Ehkä siis, kuinka vaikea on saada lisäapuja vaikka terveydenhoitaja on siinä mukana niin siinä menee 3 kk ennen kun me saatiin perheneuvolaan aikaa niin siinä ajassa kerkes tulemaan kriisejä, kriisejä, kriisejä vaikka kuinka paljon siinä välissä, että pitäis olla nopeampaa olla terveydenhoitajallakin olla jokin keino mitä ne siitä sitten tekee, eikä ne voi sitten jos me tunnin nähdään kerran kuukaudessa (P2äiti)

Ois ylipäätään hyvä tietää enempi uusperheiden jutusta ja mitä siihen kaikkea liittyy. (P2äiti)

Perheet toivoivat, että palvelut voitaisiin saada "yhden oven periaatteena", että samasta paikasta saataisiin palvelut perheelle ja, että perhe nähtäisiin kokonaisuutena.

*Sitte ne jaetaan vielä sitte sukunimen mukaan että miten sitte menee ja sitte ku meillä menee se että mä oon niinku R***** ja mun poika menee eri työntekijälle ja sitte ku tämä vauva on K***** ni se menee eri työntekijälle. Niin tavallaan että sekihän on vielä tosi pöljä sitte ku mä jouvun hoitaa vielä miehen pojanki asioita ja hän on K***** ni sitte tavallaan se menee vielä ja sitte sillä on vielä (paikkakunnalla A) niinku oma työntekijä ni mä jouvun kuitenkin hoitaa myös sen asioita siellä (paikkakunnalla B) että siellä (paikkakunnalla A) että niinku monessa paikkaa että siinä on mun mielestä semmonen hajonta mikä sitte niinku sekottaa sen aika paljo. (P4äiti)*

Eräs äiti halusi valmiita vastauksia terveydenhoitajilta haastaviin tilanteisiin. Tästä nousi ajatus siitä, että vanhempia tulisi enempi opastaa konkreettisesti mitä vanhemmuus on. Yksi esimerkki on käyttää vanhemmuuden roolikarttaa yhtenä työvälineenä. Toiveena oli myös hoitosuhteen jatkuvuus raskausajalta vauva-aikaan.

Mistä me löydetään vastaus, kun oikeen kukaan osaa antaa vastausta. Ois valmiita vastauksia terveydenhoitoalalla. (P2äiti)

Sehän vois olla sellanen uusperheisiin erikoistunut. (P3isä)

No varmaan ite justiiinsa sitä rakennetta, se rakenne on minusta huono -- että sitte mielummin niin että sitte se ois koko ajan se sama sitte niinku työntekijä joka siinä sitte ois vielä sen synnytyksen jälkeen että se helpottais huomattavasti sitä työn jatkuvuutta sitte siinä että ei niinku vaihtus yhtäkkiä kesken kaiken se synnytyksen jälkeen ja mahdollisimman hyvissä ajoin kaikki ottaa niinku selvää että ihan ekalla käynnillä ottaa se aika siinä että vaikka siinä menee se tunti puolitoista niin kyllä se sitte palkitsee sitte ku oot oikeasti perillä ja kärryillä että mikä sen perheen tilanne on, mitä apua se niinku vaatii niinni se helpottaa huomattavasti sitte sitä myöhempää työskentelyä. (P4äiti)

6.9 Tulosten yhteenveto

Tutkimustehtävänä oli vastata kysymykseen millaisia kokemuksia ja odotuksia uusperheiden vanhemmilla on äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajilta uusperheystilanteeseen saamastaan tuesta. Pääsääntöisesti vanhemmat kokivat, ettei uusperheystilannetta oltu huomioitu riittävästi, vaan perheen mahdolliset muut erityistilanteet, kuten erityislapset tai suuri lapsilukumäärä vei huomion. Uusperheen toimivuuteen ja perherakenteeseen, ja niihin liittyviin haasteisiin ei osattu kiinnittää tarpeeksi huomiota. Haasteita uusperheydelle toivat esimerkiksi suhteet entisiin puolisoihin, parisuhteen toimivuus, lasten suhtautuminen uuteen tilanteeseen ja ei-biologisen vanhemman rooli lapsen kasvattajana. Vanhemmat kokivat, ettei terveydenhoitajilla ollut välttämättä riittävästi tietoa siitä, mitä kaikkea uusperheen synty- ja kehitysprosessiin tai sen eri kehitysvaiheisiin kuuluu.

Haastatteluista nousi selkeästi esille se, kuinka vanhemmat olivat jääneet kaipaamaan ohjausta vertaistuen pariin. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että vertaistuki ja keskusteluapu olisivat tärkeitä voimavarojen lähteitä, jotta he voisivat jakaa kokemuksiaan ja ajatuksiaan samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien kanssa. Vanhemmat kokivat, etteivät he olleet saaneet äitiys- ja lastenneuvolasta ohjausta oikeanlaisen vertaistuen pariin, vaan osa vanhemmista oli omalla aktiivisuudellaan löytänyt vertaistukea Suomen Uusperheiden liitosta.

Aineistoa analysoitaessa heräsi vielä toinen tutkimustehtävä. Vanhemmille annettiin mahdollisuus esittää ehdotuksia siitä, miten uusperheiden vanhemmat kehittäisivät äitiys- ja lastenneuvolatyötä vastaamaan paremmin uusperheiden tarpeita. Kahdelta perheeltä nousi toive siitä, että terveydenhoitajilla olisi enemmän tietoa uusperheistä niiden kehitysvaiheineen ja haasteineen, jotta he osaisivat kohdata, ymmärtää uusperheiden erinäisiä elämäntilanteita paremmin ja jolloin voitaisiin yksilöllisemmin huomioida uusperheet. Eräs äiti halusi valmiita vastauksia terveydenhoitajilta perheessä esiintyviin haastaviin tilanteisiin. Kahdelta perheeltä nousi toivomus siitä, että palvelut voitaisiin saada "yhden oven periaatteena", että samasta paikasta saataisiin palvelut perheelle ja, että perhe nähtäisiin kokonaisuutena terveydenhoitajan vastaanotolla. Yksi äiti parantaisi neuvolatyötä niin, että odotusajat tulisivat olla lyhyemmät, jotta perheet saisivat ajoissa apua. Haastattellessa uusperheitä nousi esille toive siitä, että uusperhe nähtäisiin kokonaisuutena vastaanotolla. Eräs äiti toivoi, että terveydenhoitajan käynneillä keskusteltaisiin avoimesti uusperheen arjesta ja perheen jäsenistä.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata uusperheiden vanhempien kokemuksia ja odotuksia äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajalta uusperheystilanteeseen saamastaan tuesta. Tutkimuksessa ilmeni kuinka uusperheiden vanhemmat olivat kokeneet, etteivät terveydenhoitajat olleet osanneet kiinnittää tarpeeksi huomiota uusperheen ja parisuhteen toimivuuteen ja perherakenteisiin, suhteisiin edellisiin puolisoihin ja lasten suhtautumiseen uuteen tilanteeseen. Terveydenhoitajat kokivatkin Järveläisen ja Kärnän (2013, 22) tutkimuksessa haasteelliseksi uusperheiden tilanteissa muun muassa vanhemmuuden näkemys- ja kokemuserot, uusperheen pelisäännöt ja työnjaon, lasten huoltajuuden, uusperheiden suhteet ja perhehistorian. Joten tiedon lisääminen uusperheistä ja perheen rakenteesta, sekä sen tuomista haasteista olisi tärkeä tiedostaa terveydenhoitajan työssä.

Laimio (2011,20) kirjoittaa Perhehoito-lehden artikkelissa vertaistuen tärkeydestä valaisevasti; ”Joskus oma elämäntilanne voi näyttää toivottomalta – emme osaa, jaksaa tai yksinkertaisesti jaksaa uskoa, että tunnelin päässä olisi valoa näkyvissä. Toinen ihminen voi sellaisessa tilanteessa toimia peilinä tai elävänä esimerkkinä selviytymisestä – jos tuo Matti on selvinnyt, niin enköhän minäkin selviydy!” Riittävän samankaltainen elämäntilanne, esimerkiksi uusperheys, takaa sen että vertaisryhmän jäsenet tietävät oman kokemuksen kautta jotakin toisten tunteista ja tilanteista. Joskus vertaisryhmä on jopa ainut paikka, jossa henkilö tulee kuulluksi omine ongelmineen, kysymyksineen, tunteineen ja ajatuksineen. Toisten samankaltaisia asioita kokeneiden tapaaminen auttaa ymmärtämään omia olosuhteita ja tuntemuksia prosessiin kuuluvina ja normaaleina reaktioina. (Laimio 2011, 20.) Ei siis myös ihme, että tutkimuksemme osallistuneet vanhemmat kaipasivat kipeästi vertaistuen apua, ja terveydenhoitajilla tulisi mielestämme olla tietämystä mistä sitä muun muassa uusperheelliset voisivat saada.

Jotta perheet onnistuvat uusperheenä, vanhemmilla tulisi olla jonkinlaisia ratkaisua perheen sisällä syntyvien haastavien tilanteiden varalta. Juutin ja Korhosen (2013, 4) tutkimuksessa tulee esille, että uusperheet voivat onnistua yhdessä riskitekijöistä huolimatta. Onnistuakseen uusperheenä jokaiselta perheen jäseneltä edellytetään sopeutumista ja ymmärrystä perhetilanteesta. Jotta ikuiset perheen sisäiset ristiriidat eivät johtaisi umpikujaan, on tärkeä tunnistaa ja hyväksyä uusperheen

sisällä tulleita haasteita ja osata puuttua niihin riittävän varhain. Uusperheissä, jotka ovat olleet kärsivällisiä, hyväksyneet muutoksen ja ymmärtäneet, että vie aikaa tuntea uusperheen olevan perhe, on taipumusta nähdä parempaa kehitystä. Ne perheet, jotka taistelevat muutoksia vastaan ja joilla on ongelmia rajojen ja omiin rooleihin sopeutumisen kanssa, kokevat suuria vaikeuksia ja konflikteja. (Braithwaite, Olson, Golish, Soukup & Turman 2001, 243.)

Tutkimuksessamme myös perheet kaipasivat konkreettisia keinoja, miten tulisi toimia haastavien tilanteiden edessä ja perheet toivoivat ratkaisua haastavaan perhetilanteeseen. Juutin ja Korhosen tutkimuksen mukaan uusperheessä parisuhde ja vanhemmuus eivät kulje käsi kädessä. Uusperheytyminen vie aikaa ja kuormittaa koko perhettä. Perhekokonaisuuden, asemien ja roolien muotoutuminen on hyvin dynaamista ja edellyttää sopeutumista niin aikuiselta kuin lapseltakin. (Juuti & Korhonen 2013, 12.) Terveystoimijilla tulisi olla tietämystä uusperheestä ja siitä, mitä haasteita mahdollisesti perheet tulevat kohtaamaan tai ovat jo kohdanneet. Tällöin terveystoimijalla olisi helpompaa ymmärtää ja tiedostaa perheen ongelmat ja alkaa kartoittamaan perhetilannetta, joiden pohjalta voidaan tarjota perheeseen erilaisia tukimuotoja kuten muun muassa perhetyöntekijän apua.

Vanhemmuutta ja uusperheen voimavaroja vahvistaa parisuhteen toimivuus muun muassa kyky sopia perheen sisäistä asioista, puolisoiden samanlainen tapa toimia erilaisissa tilanteissa sekä avoin keskustelu perhetilanteesta vahvisti uusperheen koossapysymistä (Fagerlund-Jalokinos 2012, 16). Parisuhdetta eletään kaikin tavoin kiinteässä yhteydessä uusperhe-elämän kanssa. Läsnä ovat aiemmat sosiaaliset suhteet, arjen käytännöt sekä erimuotoista vanhemmuutta ja perhe-elämää. (Juuti & Korhonen 2013, 12.) Tällöin onkin terveystoimijan tärkeä huomioida ja muistuttaa parisuhteen tärkeydestä ja vanhempien yhteisestä ajasta. Kun uusparisuhde voi hyvin, se tukee pitkälti koko perheen hyvinvointia. Vanhempia tulee kannustaa parisuhteen hoitamiseen, sillä toimiva parisuhde on tärkeä vanhemmuuden voimavaroja vahvistava tekijä uusperheessä. Leskelän *Uusperheet terveystoimijan neuvola vastaanotolla* – tutkimuksessa terveystoimijat toivat esille, että "parisuhdetta on tärkeä rakentaa ja se on pohja lapsen kodille". Lainaus viittaa siihen, että jos vanhempien parisuhde on kunnossa, se luo perustan lasten hyvinvoinnille. (Leskelä 2007, 26–27.) Tutkimukseemme osallistunut äiti koki, että heidän parisuhteeseen ja yhteiseen aikaan kiinnitettiin huomiota ja vanhempien yhteisten pelisääntöjen rakentamiseen annettiin tukea ja neuvoa, jotta he onnistuisivat uusperheen vanhempana. Terveystoimijan olisi hyvä nostaa "jalustalle" perheen voimavaroja vahvistavat tekijät ja ehkäistä yhdessä perheen kanssa kuormittavia tekijöitä.

Leskelän (2007, 26–27) tutkimuksessa terveydenhoitajat toivat esille, että uusperheen vanhemmat kaipaavat kuuntelijaa vielä enemmän kuin muut perheet. Tuen tarve näyttäytyi olevan uusperheillä suurempi kuin ydinperheillä. Tuella tarkoitettiin kuuntelijan tarvetta ja rauhassa asioista keskustelua. Myös tutkimukseemme osallistuneet vanhemmat toivat esille, että keskustelu ja haastavista asioista puhuminen koettiin tärkeäksi.

Halmen, Vuorisalmen & Perälän (2014, 46-47) tutkimuksen mukaan lastenneuvola-, kouluterveys- ja päivähoitopalvelussa tavanomaisimpia olivat tilanteet, joissa työntekijä oli huolissaan vanhempien ja lasten yhteisen ajan riittävydestä tai vanhemmuuden taitojen riittämättömyydestä. Työntekijät kokivat tavanomaiseksi tilanteet, jolloin tuli olla huolissaan vanhempien parisuhteesta tai perheen taloudellisesta tilanteesta. Verrattaessa tutkimustuloksiimme, haastattelemamme vanhemmat kokivat eriäviä kokemuksia siitä, miten terveydenhoitaja oli huomionut heidän parisuhteen.

Halmeen ym. (2014, 60) tutkimuksessa äitiys- ja lastenneuvoloissa vanhemmat vaativat palveluita, joita ei pystytty tarjoamaan. Äitiys- ja lastenneuvoloissa tuli myös useammin kuin muissa toimipaikoissa eteen tilanteita, joissa vanhempien tiedontarpeeseen ei pystytty vastaamaan ja vanhemmat myös kyseenalaistivat useammin palvelujärjestelmän toimivuuden. Myös tässä tutkimuksessa uusperheiden vanhemmat kokivat, että tiedontarpeeseen ei vastattu tai tietoa ei annettu liittyen uusperheyteen. Eräs äiti koki, että palvelujärjestelmään olisi tehtävä muutos palveluiden käyttämisen helpottamiseksi.

Halmeen ym. (2014, 74) tutkimuksessa työntekijät kokivat, että vanhempien osallisuuden tukeminen perheissä toteutui varsin hyvin. Vanhempia kannustettiin pyytämään apua, autettiin tunnistamaan lapsen vahvuuksia, annettiin tietoa miten menetellä, jos lapsen kanssa ilmaantuu ongelmia, ja tuettiin vanhempien luottamusta omiin kykyihinsä. Tutkimuksessa nousi esille, että parhaiten vanhempien osallisuuden vahvistaminen toteutui äitiys- ja lastenneuvoloissa. Verrattaessa tutkimusta tutkimustuloksiimme huomasimme yhteneväisyyksiä tuen tarpeiden huomioimisessa.

Työntekijöiltä kysyttiin tekijöitä, jotka heidän mielestään häiritsevät hyvän palvelun toteutumista toimipaikalla. Eniten häiritsee katsottiin olevan varatun ajan riittämättömyydestä ja ajan riittämättömyys koettiin häiritsevän hyvän palvelun toteutumista erittäin tai melko paljon. (Halme ym. 2014, 92.) Tutkimuksessamme eräänä tutkimuskysymyksenä oli miten uusperheiden vanhempien mielestä äitiys- ja lastenneuvolatyötä voitaisiin kehittää, jotta se vastaisi paremmin uusperheiden tarpeita.

Erään perheen äiti kertoi hoitajan alusta asti huomioineen perheen kokonaisuutena. Heille varattiin muun muassa pidempi aika ensimmäistä neuvolakäyntiä sekä voimavaralomakkeen läpikäyntiä varten.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Luotettavuuden kriteereitä laadullisessa tutkimuksessa ovat muun muassa uskottavuus, luotettavuus ja siirrettävyys. Parkkila, Välimäki & Routasalo (2000) selittävät uskottavuutta tutkimukseen osallistuneiden riittävällä kuvauksella ja kerätyn aineiston totuudenmukaisuuden arvioinnista. Tutkimustulosten luotettavuutta ja uskottavuutta lisäsi kaikkien kolmen tutkijan osallistuminen haastatteluaineiston käsittelyyn, koska tutkijoiden omat mielipiteet eivät pääse vaikuttamaan aineiston käsittelyyn. Tutkimustulostemme luotettavuutta lisää se, että aineistoa analysoi kolme tutkijaa, ja päädyimme samoihin johtopäätöksiin sekä tuloksiin aineistoa käsiteltäessä. Olemme kuvanneet tutkitavat tarkasti, mutta kuitenkin niin, että heidän henkilöllisyyttä ei voida tunnistaa. Tuloksista keskustellessa tuli ajateltua asiaa useammasta eri näkökulmasta. Jokaisella tutkimuksen tekijällä oli oikeus työn tekemiseen ja tutkimustiedon hallussapitoon. Haastatteluissa jokainen tutkimusryhmän jäsen oli paikalla ja jokaiselle jaettiin oma tehtävä haastattelun aikana. Kaksi tutkijoista huolehtivat haastattelusta ja sen etenemisestä. Yksi tutkija huolehti haastattelun tallentamisesta ääninauhurille ja aikataulusta.

Siirrettävyys tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä tutkimuskontekstia vastaavaan ulkopuoliseen kontekstiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138). Niiranen (1990) kertoo ulkopuolisen henkilön tekemän tarkistuksen tutkimusprosessin toteutumiseen tukevan tutkimuksen luotettavuutta. Olemme kuvanneet tarkasti tutkittavien valinnan, haastattelun ja analyysin teon. Teema-haastattelun runko on liitteenä (liite 1). Teorian merkitys on laadullisessa tutkimuksessa ilmeinen, ja siksi sitä tarvitaan. Kirjallisuuden ja tutkimukset teoriapohjaa varten olemme valinneet tarkoin, ajatellen lähteiden luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 18.) Esitestasimme haastattelurungon selkeyden ja toimivuuden kahdella tutkimuksen kriteerit täyttävällä henkilöllä (yhellä perheellä). Henkilöt löytyivät tuttavapiiristämme. Testihaastattelun jälkeen pyysimme haastattelun perheen vanhemmilta palautetta haastattelurungosta, sen sisällöstä sekä haastattelutilanteesta. Haastattelun esitestaus, harjoittelu sekä se, että ryhmämme kaikki henkilöt osallistuivat haastattelutilantei-

siin, lisäävät tutkimuksemme luotettavuutta. Luotettavuutta lisää myös se, että kuuntelimme haastatteluiden nauhoitukset useampaan kertaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73, Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006d.)

7.3 Tutkimuksen eettisyys

Hyvä tutkimuskäytäntö edellyttää että, tutkittaville kerrotaan etukäteen kaikki oleellinen tieto siitä, mitä tutkimuksen kuluessa tulee tapahtumaan sekä suostumus tutkimukseen. Tutkimuksessamme haastateltaville kerrottiin heidän oikeudestaan kieltäytyä tai keskeyttää tutkimukseen osallistuminen millä hetkellä tahansa (tietoon perustuva suostumus). Kerroimme haastateltaville etukäteen haastattelun aiheen. Haastattelutilanteessa kerroimme, että haastattelusta saatu aineisto pidetään luottamuksellisena ja tutkimustietoa käytetään vain sovittuun tarkoitukseen. Mainitsimme heille myös työmme alustavasta aikataulusta ja aioimme ilmoittaa heille, kunhan valmis työ on luettavissa. Nauhoitukset kuulevat vain tutkimuksen tekijät, ja työn valmistuessa nauhoitus, litteroinnit sekä haastatteluun osallistuvien yhteystiedot hävitetään. Näin anonymiteetin pysyminen on varmistettu. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b, viitattu 2.12.2015.)

Tutkimusprosessin eettiset näkökulmat voidaan jakaa kolmeen luokkaan. Ensimmäisenä voidaan pohtia tutkimusaihetta, eli miksi juuri tätä aihetta on perusteltua tutkia. Meidän työssämme syitä sille olivat muun muassa aiheen ajankohtaisuus ja uusperheiden lisääntyminen, joten tiedon lisääminen aiheesta on tärkeää. Toisena pohdittavana asiana ovat tutkimusmenetelmät, eli saadaanko haluttu tieto valituilla aineistonkeruumenetelmillä. Työmme aineistonmenetelmänä käytettiin haastatteluita, joiden avulla saimme kerättyä aitoja kokemuksia ja ajatuksia, joita laadullisessa tutkimuksessa tavoitellaan. Kolmas eettinen näkökulma liittyy aineiston analyysiin ja raportointiin. Aineistoa on käsitelty luottamuksellisesti niin, ettei tutkittavia ole voitu tunnistaa missään tutkimuksen vaiheessa. Aineistoa litteroidessa ja analysoidessa huomioimme myös tutkimushenkilöiden anonymiteetin muuttamalla lasten lukumäärää, sukupuolta ja ikää. Näin varmistamme, ettei perheitä voida tunnistaa. Tutkimustulokset on raportoitu mahdollisimman tarkasti ja rehellisesti, eikä tietojen muuttamisella ole vaikutusta tutkimuksen tuloksiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b, viitattu 2.12.2015.)

7.4 Tutkimusprosessi ja työn merkitys

Tutkimuksen tavoitteena oli uusperheiden vanhempien kokemusten pohjalta saada tietoa uusperheen mahdollisista haasteista, jota voidaan hyödyntää ja käyttää työvälineenä työskennellessä uusperheiden vanhempien kanssa äitiys- ja lastenneuvolassa. Tutkimuksen avulla halusimme saada kokemuksellista tietoa vanhemmilta, ja siksi valitsimme työmme menetelmäksi laadullisen tutkimuksen, jonka tarkoituksena on todellisen elämän ja kokemusten kuvaaminen ja niiden ymmärtäminen.

Aiheen ajankohtaisuus, mielenkiintoisuus sekä uusperheiden kasvava määrä lähipiirissämme herätti kiinnostuksemme aihetta kohtaan. Aiheesta löytyy suhteellisen vähän Suomessa tehtyä tutkimusta. Motivaatiota, merkitystä ja arvoa työmme tekemiseen antoi haastateltavilta saatu palaute siitä, kuinka tärkeällä ja ajankohtaisella asialla olemme. Perehdyimme laajasti tutkittavan aiheemme kirjoitettuun teorialietoon, ja koimme saavamme hyödyllistä tietoa, jota voimme hyödyntää tulevaisuudessa työskennellessämme terveydenhoitajina.

Tutkimuksen edetessä huomasimme, että terveydenhoitajan asenteella ja toiminnalla on suuri merkitys uusperheiden hyvinvointiin. Haastateltaessa perheitä kävi ilmi, kuinka vähän terveydenhoitajilla saattoi ylipäätään olla tietoa uusperheistä ja siitä, millaista arki uusperheessä todellisuudessa voi olla. Koimme saavamme paljon apuvälineitä ammatilliseen kasvuamme. Opimme mihin asioihin tulisi kiinnittää huomiota uusperheitä kohdatessa ja heidän kanssa toimiessa. Tietämyksemme uusperheistä on laajentunut ja tulevaisuudessa osaamme entistä paremmin huomioida asiakkaiden ja perheiden voimavaroja ja niihin liittyviä tekijöitä.

Prosessin aikana realisoitui se, kuinka laaja työ on ja kuinka paljon se vaatii aikaa, vaivaa ja suunnittelua, jotta työ olisi laadukas. Pidimme pidemmän tauon kesällä 2015 tutkimuksemme tekemisessä. Syyskuussa 2015 jatkoimme tutkimuksen tekemistä aktiivisesti litteroimalla haastatteluaineistoa ja analysoimalla tutkimustuloksia. Opinnäytetyötä työstäessä meille karttui runsaasti hyvää kokemusta ryhmässä toimimisesta. Yhteistyömme sujui mutkattomasti koko prosessin ajan ja kaikki ryhmämme jäsenet osallistuivat aktiivisesti opinnäytetyön tekoon. Aikataulut saimme hyvin sopimaan yhteen harjoitteluista ja muista opinnoista huolimatta. Emme kokeneet niiden vaikuttavan opinnäytetyömme etenemiseen, vaikka välillä toimimme eri paikkakunnilla. Apuna tässä toimi One Driven Word Online-palvelu, joka mahdollisti yhtäaikaista työskentelyä eripuolelta Suomea.

Hyödynsimme molempien ohjaavien opettajien ohjausta ennen haastatteluiden aloittamista sekä analysointivaiheessa. Toinen ohjaavista opettajista ohjasi meitä myös muutamia kertoja yksin opinnäytetyöprosessin aikana. Ohjauskäynneillä saimme opettajilta paljon arvokasta palautetta ja kehittämisehdotuksia.

Opinnäytetyöprosessin haastavimmaksi ja työläimmäksi vaiheeksi koimme nauhoitusten litteroinnin ja niiden analysoinnin. Haastattelutilanteissa aiheesta pysyminen osoittautui välillä vaikeaksi, koska keskeinen asia lähti herkästi poikkeamaan varsinaisesta aiheesta. Haastateltava tuli johdella takaisin aiheeseen esimerkiksi tarkentavalla kysymyksellä, jotta saimme vastauksen uusperheystilanteen näkökulmasta. Ennakkoon suunniteltu haastattelurunko helpotti meitä pitämään haastattelut aiheesta ja ohjasi haastattelun etenemistä. Teimme haastattelun esitestauksen yhdellä perheellä, jolloin testasimme tutkimuskysymysten sopivuuden aiheeseemme ja arvioimme samalla niiden ymmärrettävyyttä ja tarpeellisuutta, sekä karsimme turhat kysymykset pois. Haastatteluita tehdessämme opimme, mihin asioihin tulisi kiinnittää huomiota ja miten haastattelut tulisi toteuttaa, jotta saisimme mahdollisimman laadukkaita tutkimustuloksia. Opinnäytetyöprosessi on kokonaisuudessa ollut melko työläs, mutta olemme tukeneet toinen toisiamme koko prosessin ajan, jonka koemme helpottaneen työn taakkaa. Työ on edennyt meidän omien voimavarojen, kiinnostuksen ja jaksamisen mukaan, joka on tuonut mielekkyyttä työn tekemiseen.

7.5 Jatkotutkimus- ja kehittämisideat

Terveystieteiden ammattilaiset voivat hyödyntää tutkimuksen tuloksia oman ammattitaidon kehittämiseen kohdatessaan uusperheitä äitiys- ja lastenneuvolassa. Saatujen tutkimustulosten valossa mielestämme olisi hyvä lisätä terveydenhoitajien ymmärrystä ja tietoutta siitä, mitä uusperheen arki oikeasti on ja mitä kaikkea siihen kuuluu. Tutkimusta tehdessä nousi esiin kaksi jatkotutkimusideaa; millainen on ei-biologisen vanhemman rooli uusperheessä ja millainen on biologisen etävanhemman rooli uusperhekuviassa.

*”Otimme itsemme ja lapsemme.
Synnytimme historioistamme yhdessä perheen
uusperheen.” (Ketola-Orava 2008, 7.)*

LÄHTEET

Baxter, L., Braithwaite, D. & Nicholson, J. 1999. Turning point in the development of blended families. *Journal of Social and Personal Relationships* 16(3) 291-313.

Braithwaite, D., Olson, L., Golish, T., Soukup, C. & Turman, P. 2001. "Becoming a Family": Developmental Processes Represented in Blended Family Discourse. *Journal of Applied Communication Research* 29(3) 221–247.

Broberg, M. 2010. Uusperheen voimavarat ja lasten hyvinvointi. Väestön tutkimuslaitoksen julkaisusarja D 52/2010. Helsinki: Hakapaino Oy.

Castrén, A-M. 2009. Onko perhettä eron jälkeen? Eroperhe, etäperhe, uusperhe. Helsinki: Gaudemus.

Fagerlund-Jalokinos, S. 2012. Uusperheen vanhemmuuden voimavarat. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede. Viitattu 1.12.2015. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84147/gradu06357.pdf?sequence=1>

Hakulinen, T. & Pelkonen, T. 2002. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. *Hoitotiede* (5), 203–210.

Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laajat terveystarkastukset ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Viitattu 24.11.2015. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1

Halme, N., Vuorisalmi, M. & Perälä, M-L. 2014. Tuki, osallisuus ja yhteistoiminta lasten ja perheiden kanssa. Työntekijän näkökulma. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juves Print - Suomen Yliopistopaino

Hastrup, A., Hietanen-Peltola, M., Jahnukainen, J. & Pelkonen, M. 2013. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen. Lasten Kaste -kehittämistyöstä pysyväksi toiminnaksi. THL. Raportti 3. Viitattu 13.1.2016.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104345/THL_RAP2013_003_verkko.pdf?sequence=1

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu - Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Juuti, L. & Korhonen, M. 2013. Vahvat teemat uusparisuhteessa. Perheterapia 29 (4), 4-13.

Järveläinen, K. & Kärnä, M. 2013. Uusperheen vanhemmuuden tukeminen terveystarkastusten yhteydessä. Selvitys materiaalin tuottamista varten. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 30.3.2015. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/68223/Jarvelainen_Kaisu_Karna_Minna.pdf?sequence=1

Järvinen, R., Lankinen, A., Taajamo, T., Viestilä, M. & Virolainen, A. 2012. Perheen parhaaksi. Porvoo: Bookwell Oy.

Kaste-ohjelma 2012–2015. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 15.4.2015. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf

Ketola-Orava, K. 2008. Olipa toisenkin kerran. 2. painos. Tornio: Tornion kirjapaino Oy.

Kähkönen, E. 2014. Sosiaalihuoltolainuudistus madaltaa tuen hakemisen kynnystä. Viitattu 11.1.2016. <http://tesso.fi/artikkeli/lapsiperheille-tukea-nopeasti-ja-jarkevasti>

Laimio, A. 2011. Vertaistuki vapauttaa oma voimavarat. Perhehoito (1), 20–21.

Leskelä, S. 2007. Uusperheet terveydenhoitajan neuvola vastaanotolla. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 1.12.2015. <http://www.cou.fi/opinnaytetyot/julkaistut/Leskela.pdf>

Malinen, V. & Larkela, P. 2011. Parisuhde - uusperheen ydin. Helsinki: WL-Markkinointi Oy.

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2015. Ammatilliset perhepalvelut. Viitattu 10.2.2015, <http://pohjois-pohjanmaa.mll.fi/perheille/amatilliset-perhepalvelut/>

Pelkonen, M., Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M. & Puumalainen, T. 2013. Hyvinvointia useammille - lasten ja nuorten palvelut uudistuvat. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Raportti 36/2013. Viitattu 13.1.2016.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110796/URN_ISBN_978-952-00-3452-8.pdf?sequence=1

Perälä, M-L. & Halme, N. 2013. Yhteensovittava johtaminen lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluissa. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos.

Viitattu 12.1.2016. http://www.mikkelinseutusote.fi/files/Yhteensovittava_johtaminen_THL.pdf

Raittila, K. & Sutinen, P. 2008. Huonetta vai sukua. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Räisänen, M., Suhonen, M. & Walberg, K. 2013. Uusperheen sisarusuhteet strukturalistisen perheterapian näkökulmasta perheneuvolatyössä. Perheterapia. 29 (13), 4-13.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. Aineisto- ja teorialähtöisyys. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 15.4.2015 http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. Hyvä tutkimuskäytäntö. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 2.12.2015. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006c. Litterointi. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 30.3.2015.http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_1.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006d. Reliabiliteetti. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 30.3.2015. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_2.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006e. Teemahaastattelu. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 30.3.2015. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html

Sosiaali - ja terveysministeriö 2009 Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Viitattu 13.1.2016, <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112025/URN%3aNBN%3afi-fe201504226745.pdf?sequence=1>

Suomen Uusperheiden liitto ry. 2014. Viitattu 26.3.2015, <http://supli.fi/>

Sutinen, P. 2005. Vanhempana ja aikuisena uusperheessä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 24.3.2015 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#a1326-2010>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015a. Dialogisuus ammattilaisen ja perheen välillä. Viitattu 30.3.2015.

https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/dialogisuus_ammattilaisen_ja_perheen_valilla

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015b. Voimavaralähtöiset menetelmät. Viitattu 15.4.2015. http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/voimavaralahtoiset_menetelmat

Tilastokeskus. 2014. Lapsiperheiden määrä vähenee edelleen. Viitattu 10.2.2015, http://tilastokeskus.fi/til/perh/2013/perh_2013_2014-05-23_tie_001_fi.html

Tilastokeskus. 2015a. Käsitteet ja määritelmät. Viitattu 25.3.2015, <http://www.stat.fi/meta/kas/uusperhe.html>

Tilastokeskus. 2015b. Liitekuvio 3. Uusperheet perhekoostumuksen mukaan 2014. Viitattu: 22.11.2015. http://www.stat.fi/til/perh/2014/perh_2014_2015-05-28_kuv_003_fi.html

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Uusperheiden kohtaaminen. 2015. Monimuotoiset perheet. Viitattu 23.3.2015. <http://www.monimuotoisetperheet.fi/ammattilaiset-ja-opiskelijat/kohtaaminen/uusperheiden-kohtaaminen/>

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 06.04.2011/338. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110338>

Vilén, M., Seppänen, P., Tapio, N. & Toivanen, R. 2010. Kohtaamisia lapsiperheissä - Menetelmiä perhetyöhön.

Väestöliitto. 2015. Uusperhekin käy läpi erilaisia kehitysvaiheita. Viitattu 10.2.2015. http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/perheiden_monimuotoisuus/uusperheet/uusperheen_kehitysvaiheet/

Äitiysneuvolaopas - Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Opas:29. Tampere: Juvenes Print http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=1

UUSPERHEEN VANHEMPIEN KOKEMUKSET TERVEYDENHOITAJILTA SAAMASTA TUESTA
ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLASSA

Esitiedot

Kauanko olette olleet/asuneet uusperheenä?
Ketä perheeseen kuuluu, minkä ikäisiä lapsia?

1. Miten teitä on tuettu neuvolassa?
2. Miten terveydenhoitaja on ottanut huomioon nykyisen elämäntilanteeseen (uusperheystilanteeseen) liittyvän tuen tarpeen?
3. Miten terveydenhoitaja on huomionnut perheen voimavaroja?
 - perheen rakenteet
 - parisuhde, vanhempien jaksaminen
 - vanhemmaksi kasvu ja vanhemmuus
 - sosiaalinen tuki ja tukiverkosto
4. Minkälaisia voimavaroja vahvistavia menetelmiä terveydenhoitaja on käyttänyt?
 - voimavaralomakkeet
 - keskusteluapu
 - vertaistuki
 - moniammatillisuus (mm. hyvinvointineuvola, psykologi, perheterapeutti, perhetyöntekijä)
 - Mistä muualta perhe on saanut tukea?
5. Mitkä keinot olette kokeneet hyväksi ja toimivaksi?
6. Miten koette tuen riittävyyden?
7. Minkälaisia eroja olette huomanneet terveydenhoitajan kohtaamisessa ydinperheen ja uusperheen välillä, jos eroja on ollut?
8. Terveisiä terveydenhoitajille.

Tekijä ja julkaisutiedot	Julkaisu-vuosi	Tutkimus	Kohdejoukko	Tutkimusmenetelmä
Kärnä, M & Järveläinen, K. Mikkelin ammattikorkeakoulu	2013	Uusperheen vanhemmuuden tukeminen terveystarkastuksien yhteydessä.	Tutkimukseen osallistui kahdeksan Mikkelin terveydenhoitajaa.	Laadullinen tutkimusmenetelmä
Baxter, L, Braithwaite, D. & Nicholson, J. University of Iowa	1999	Turning point in the development of blended families		
Susanna Fagerlund-Jalokinos Tampereen yliopisto	2012	Pro gradu -tutkielma. Uusperheen vanhemmuuden voimavarat	Uusperheessä elävät vanhemmat (n=10), jotka olivat biologisia tai ei-biologisia vanhempia	Laadullinen tutkimusmenetelmä
Sanna Leskelä Keski -Pohjanmaan ammattikorkeakoulu	2007	Uusperheet terveydenhoitajan neuvola vastaanotolla	Tutkimukseen osallistui neljä terveydenhoitajaa Keski- Pohjanmaalta, jotka työskentelevät neuvoloissa.	Laadullinen tutkimusmenetelmä
Räisänen.M, Suhonen.M & Walberg.K Perheterapialehti. Mikkeli.	2013	Uusperheen sisarusuhteet strukturalistiyhtä Kainuun perheneuvoston perheterapian näkökulmasta perheneuvolatyössä	Tutkimuksessa käytettiin yhtä Kainuun perheneuvoston asiakastapausta	
Juuti, L. & Korhonen, M. Perheterapia lehti Itä-Suomen yliopisto. Joensuu	2013	Progradu- tutkielma. Vahvat teemat uusperisuhteessa	Haastatteluaineisto kerätty Väestöliiton ja Suomen Uusperheellisten liiton 2010-2011 järjestämiin uusperheellisten parisuhdeinterventioihin osallistuneilta pareilta. Haastatteluun osallistui 5 paria ja yksi puoliso.	Laadullinen tutkimusmenetelmä

Braithwaite, D., Olson, L., Golish, T., Soukup, C. & Tur- man, P. University of Ne- braska-Lincoln	2001	"Becoming a Family": Developmental Pro- cesses Represented in Blended Family Discourse	Tutkimukseen osallistui 53 uusperhettä, jokaisesta perheestä yksi jäsen. Osallistujista 40 oli naisia ja 13 miehiä.	Laadullinen tutki- musmenetelmä
Sutinen, P. Helsingin yliopisto	2005	Vanhempana ja ai- kuisena uusper- heessä	Haastatteluihin osallistui viisitoista henkilöä, 8isä- puoltajaäitipuolta. Haasta- teltavat olivat kaikki eri perheistä. Kaikilla heillä oli omia lapsia joko edelli- sestä liitosta tai tästä lii- tosta.	
Halme, N., Vuorisalmi, M & Perälä, M-L Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki	2014	Tuki, osallisuus ja yh- teistoiminta lasten ja perheiden palve- luissa. Työntekijöiden näkökulma.	Tieto kerättiin vuonna 2009 työntekijöiltä, jotka toimivat äitiys- ja lasten- neuvola-, kouluterveys- ja päivähoitopalveluja sekä esi- ja perusopetusta anta- vissa toimipaikoissa.	Raportti