

Huhtanen Sanna ja Väyrynen Reetta

KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS: YHDEN VANHEMMAN PERHE ASIAK-
KAANA NEUVOLASSA

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Kevät 2015



Koulutusala Sosiaali-, terveystyö- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Huhtanen Sanna ja Väyrynen Reetta	
Työn nimi Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: yhden vanhemman perhe asiakkaana neuvolassa	
Vaihtoehtoiset ammattipinnot Terveystyö	Toimeksiantaja Kainuun yksin- ja yhteishuoltajat ry
Aika Kevät 2015	Sivumäärä ja liitteet 46
<p>Perhe, johon kuuluu yksi vanhempi ja lapsi tai lapset sanotaan yhden vanhemman perheeksi. Yhden vanhemman perheet ovat yleistyneet Suomessa avioerojen ja avioliiton ulkopuolella syntyneiden lasten johdosta. Joka kolmannen suomalaislapsen arvellaan viettävän ainakin osan lapsuudestaan yhden vanhemman perheessä. Yksinhuoltajista äitejä on noin 87 % ja 13 % on isä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja kuvata yhden vanhemman perheen asiakkuutta neuvolassa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa ajankohtaista tietoa, jonka avulla neuvolat voivat kehittää toimintaansa asiakaslähtöiseksi ja kokonaisvaltaisemmaksi yhden vanhemman perheille. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat: millä tavalla neuvolat tukevat yhden vanhemman perheen asiakkuutta ja miten neuvolan toimintaa kehitetään asiakaslähtöiseksi yhden vanhemman perheille. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja käytimme deduktiivista sisällön analyysiä. Kirjallisuuskatsauksen tieteellisinä lähteinä käytettiin opinnäytetöitä, pro-gradu tutkielmaa ja väitöskirjaa. Tiedonhaku tehtiin sähköisesti eri tietokantoja käyttäen ja manuaalisesti kirjallisuudesta. Sähköisiä tietokantoja olivat Google Scholar, Theseus ja Melinda.</p> <p>Sisällön analyysin avulla vastattiin tutkimustehtäviin. Tuloksissa ilmeni viisi pääkohtaa 1.) raskausajan tukeminen 2.) vertaistuki ja tukiryhmät 3.) perheen hyvinvointi 4.) ohjaus neuvolassa ja 5.) neuvolan suhtautuminen perheisiin. Tulosten mukaan vanhemmat kokivat neuvolasta saatavan tuen tärkeäksi osaksi vanhemmuutta. Neuvolalta toivottiin positiivista ja avointa suhtautumista yhden vanhemman perhettä kohtaan. Varsinkin isät kaipaivat teoretiatietoa lapsen kasvusta ja kehityksestä vanhemmuuden tukemiseksi. Tukiryhmistä kertominen ja niihin ohjaus on neuvolan tehtävänä ohjaustilanteessa. Vertaistuen merkitys vanhemmille on tärkeä ja he kaipaavat lisää tietoa vertaistuesta.</p> <p>Jatkotutkimusaiheeksi nousi esille neuvolan ammattihenkilöille suunnattu opas yhden vanhemman perheen asiakkuudesta ja kohtaamisesta neuvolassa. Oppaan tarkoituksena olisi lisätä henkilökunnan tietoa yhden vanhemman perheestä ja heidän asiakkuudestaan neuvolassa. Oppaasta kävisi ilmi kuinka kohdata yhden vanhemman perhe ja mahdollisesti millaisia erikoistarpeita heillä on.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Yhden vanhemman perhe, asiakkuus, neuvola
Säilytyspaikka	<input type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Program Nursing
Author(s) Huhtanen Sanna and Väyrynen Reetta	
Title Descriptive Literature Review: Single-Parent Families as Maternity Clinic Clients	
Optional Professional Studies Public Health Nursing	Commissioned by Kainuun yksin- ja yhteishuoltajat ry (Kainuu Single and Joint-Custodial Parents Registered Association)
Date Spring 2015	Total Number of Pages and Appendices 46
<p>The purpose of this thesis was to study and describe the customership of single-parent families in maternity clinics. The objective of this thesis was to produce information about single-parent families for maternity clinics to provide more client-oriented and comprehensive services for single-parent families. The research questions were how maternity clinics supported the customership of single-parent families and how maternity clinics could develop their services to be more client-oriented for single-parent families. The research method was descriptive literature review, and information was retrieved from previous theses available on Google Scholar, Theseus and Melinda with Full Text databases.</p> <p>The following five main points emerged from the results: 1) support during pregnancy, 2) peer support and support groups, 3) well-being of families, 4) counselling in maternity clinics and 5) attitudes towards single-parent families in maternity clinics. The results showed that parents experienced the support given by the maternity clinic to be an important part of parenthood. The maternity clinic was hoped to have a positive and open relationship with a single-parent family. Especially fathers wanted more knowledge about children's growth. Telling about support groups is important in counselling. Peer support for parents is important, and they hoped to have more information about it.</p> <p>Topics for further study could include a guide on the customership of single-parent families in maternity clinics and ways to meet single-parent families. The purpose of the guidebook would be to give more information about single-parent families and their customership in maternity clinics to public health nurses. The guidebook should contain information about how public health nurses should meet a single-parent family and how maternity clinic could support their needs.</p>	
Language of Thesis	Finland
Keywords	Single-parent family, customership, maternity clinic
Deposited at	<input type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

"Yhden vanhemman perheeltä vaaditaan kanttia. Tarvitset sitkeyttä ja itsepäisyyttä, että jaksat pitää kiinni omista päätöksistäsi. Yksinodottava joutuu tekemään kipeitäkin ratkaisuja yksin. Läheisiä voi kuunnella, heiltä voi oppia, mutta päätökset on tehtävä itse."

Eve Mantu 2006

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 NEUVOLA OSANA PERHEPALVELUITTA	3
2.1 Neuvola	3
2.2 Neuvolan tavoitteet ja tehtävät	5
2.3 Perhetyyppi neuvolassa	6
3 ASIAKKUUS NEUVOLASSA	7
3.1 Asiakkaan kohtaaminen	7
3.2 Asiakkaan tukeminen	8
3.3 Vanhemmuuden roolikartta vanhemmuuden tukena	9
4 VANHEMMUUS JA HUOLTAJUUS YHDEN VANHEMMAN PERHEESSÄ	12
4.1 Yhden vanhemman perhe	13
4.2 Yksinhuoltaja	14
4.3 Yhteishuoltaja	16
5 TARKOITUS, TAVOITE, TUTKIMUSKYSYMYKSET	18
6 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSMENETELMÄ	19
6.1 Aineiston keruu	22
6.2 Kirjallisuuskatsauksen lähteiden valinta	23
6.3 Aineiston käsittely ja analysointi	25
7 TULOKSET	26
7.1 Raskausajan tukeminen	26
7.2 Tukiryhmät ja vertaistuki	27
7.3 Perheen hyvinvointi	29
7.4 Ohjaus neuvolassa	30
7.5 Neuvolan suhtautuminen perheisiin	30
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	32
9 POHDINTA	34
9.1 Luotettavuus	34

9.2 Eettisyys	36
9.3 Oma ammatillinen kehittyminen	37
9.4 Jatkotutkimusaiheet	38

LÄHTEET	40
---------	----

1 JOHDANTO

Yhden vanhemman perheet ovat yleistyneet Suomessa avioerojen ja avioliiton ulkopuolella syntyneiden lasten johdosta. Avio- tai avoerossa vanhemmat päättävät lasten huoltajuudesta, elatuksesta, asumisesta ja tapaamisoikeudesta. (Infopankki 2014.) Yhden vanhemman perheitä on Suomessa 120 000, joissa on 184 000 lasta. Joka kolmannen suomalaislapsen arvelaan viettävän ainakin osan lapsuudestaan yhden vanhemman perheessä. Yksinhuoltajista äitejä on noin 87 % ja 13 % on isiä. Yksinhuoltajaperheiden määrä on kasvanut 1950-luvulta lähtien. Eronneiden määrä on noussut, jonka seurauksena myös yhden vanhemman perheet ovat lisääntyneet. (Yhden vanhemman perheiden liitto Ry, n.d. a)

Opinnäytetyön aihe on kuvaileva kirjallisuuskatsaus yhden vanhemman perheestä asiakkaana neuvolassa. Aiemmin julkaistujen tutkimus ja teorian tietojen avulla on koottu teoreettinen katsaus ja viitekehyksen, jonka avulla saimme tutkimustietoa neuvoloiden mahdolliseen kehittämiseen. Tutkimus- ja teorian tiedon avulla kerättiin sellaista tietoa, jonka avulla saadaan selville, millä tavalla toimintaa voidaan kehittää asiakaslähtöisemmäksi ja yhden vanhemman perheitä tukevaksi. Mahdollisuuksina on terveyden edistäminen ennalta ehkäisevällä ja yhden vanhemman perheitä tukevalla toiminnalla. Opinnäytetyöstämme saamista tuloksista tulemme esittämään tulokset siten, että neuvoloiden kehittämiskohteet tulevat esille. Tulokset ovat asiakkaiden näkökulmasta. Tuloksista käy ilmi myös se, kuinka työntekijät kohtaavat yhden vanhemman perheen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja kuvata yhden vanhemman perheen asiakkuutta neuvoloissa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa ajankohtaista tutkimus- ja teorian tietoa, jonka avulla neuvolat voivat kehittää toimintaansa asiakaslähtöiseksi yhden vanhemman perheille.

Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimi Yhden Vanhemman Perheiden Liitto ry:n jäsenyhdistys Kainuun yksin ja yhteishuoltajat ry. Yhdistys järjestää paikallista toimintaa liiton jäsenille Kainuussa, esimerkiksi vertaistukiryhmiä ja olohuonetoimintaa. (Yhden Vanhemman Perheiden Liitto ry. n.d. b) Yhteyshenkilönä opinnäytetyössä toimi jäsenyhdistyksen puheenjohtaja Piia Tuhkanen.

Toimeksiantajan toiveena on, että opinnäytetyön kautta saadaan tietoa, jonka avulla voidaan kehittää neuvoloiden toimintaa. Neuvoloiden työntekijät saavat lisää tietoa suhtautumisesta

ja kohtaamisesta yhden vanhemman perheitä kohdatessa. Aihe tarkentui tilaajan kanssa keskustellessa ja hän toi esille yhdistyksen kiinnostuksen ja tarpeen selvittää yhden vanhemman perheen asiakkuutta neuvoloissa. Kiinnostuimme aiheesta tulevana terveydenhoitajina, jolloin mahdollisesti tulemme työskentelemään ja kohtaamaan erilaisia perheitä ja heidän erityistarpeitaan. Näissä tilanteissa asiakkaan kohtaaminen ja terveyden edistäminen korostuvat. Terveydenhoitajina olemme suuressa osassa kohdatessa yhden vanhemman perheitä antaen heille tukea ja tarvittavaa tietoa.

Opinnäytetyö kehittää osaamistamme terveydenhoitajakoulutukseen kuuluvista osaamisenkompetensseista asiantuntijuutta, opetus- ja ohjaus osaamista, sekä terveyden edistämistä. Kompetenssit kehittävät terveydenhoitajan asiantuntevaa osaamista yhden vanhemman perheistä antaen lisää tietoa heidän ohjauksesta ja terveyden edistämisen keinoista.

2 NEUVOLA OSANA PERHEPALVELUITA

Perhepalvelut kuuluvat osaksi Sosiaali- ja terveystalveluja. Perheille kohdennetuilla palveluilla tuetaan vanhempia tai muita huoltajia turvaamaan lasten hyvinvointi ja kasvatust. Perhepalvelut tukevat vanhempia ja huoltajia turvaamaan lasten hyvinvointia, kasvatusta ja kehityksen tukemista. Perhepalveluihin kuuluu päivähoito, esiopetus, neuvola, kasvatust- ja perheneuvonta, lastensuojelu ja adoptio. Perhepalveluita ovat myös huoltajuus, elatus, isyyden tunnistaminen ja perhekeskukset. Terveystalveluita ovat neuvolat, kouluterveydenhuolto, suun terveyst ja opiskelijaterveydenhuolto. (Sosiaali- ja terveystministeriö 2014a.)

Oikeustministeriön sosiaalihuoltolaissa, 13§ kunnan yleiset velvollisuudet, sosiaalihuollon tehtäviin kunnittain kuuluu huolehtia sosiaalitalvelujen ja toimeentulotuen järjestäminen kunnan asukkaille. Sosiaalihuoltoon kuuluu myös sosiaaliturvan ja sosiaalivastuksesta huolehtiminen. (Sosiaalihuoltolaki. Kunnan yleiset velvollisuudet 1378/2010, 13.§.)

2.1 Neuvola

Neuvolatoiminta on ennaltaehkäisevää ja käyttäjilleen ilmaista kansanterveystyötä, joka on kunnalle edullista järjestää. Neuvolatoiminnassa keskitytään edelleen määrääkaikaisseurantaan, erilaisiin seulontoihin ja niihin liittyvää perheiden neuvontaa ja tukemista. (Sosiaali- ja terveystministeriö 2005, 21–23.) Jokaisessa kunnassa neuvolatoiminnalle laaditaan toimintaohjelma yhdessä sosiaalitoimen kanssa ja kunnan tehtävänä on nimetä neuvolatoiminnalleen vastuuhenkilö (Sosiaali- ja terveystministeriö 2014b). Kunnan tulee järjestää terveydenhuoltolain asetusten mukaan perheiden talvelut, joihin kuuluu lasta odottavien perheiden ja raskaana olevien naisten talvelut. Neuvolatalvelu on yksi näistä kunnan järjestämistä palveluista. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 16–17.)

Maailmalla Suomalainen neuvolajärjestelmä on ainutlaatuinen sen osaavan terveydenhoitajien ammattikunnan ansiosta. Terveysthoitajia neuvoloissa työskentelee yli 25 000 henkilöä. Neuvolajärjestelmä kattaa koko maan ja järjestää neuvolatoimintaa koko väestölle yhdessä perheiden kanssa lapsen odotusajasta kouluun menoon saakka. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 279–280.) Neuvolat tekevät moniammatillista yhteistyötä

muun muassa lastensuojelun, varhaiskasvatuksen, erikoissairaanhoidon ja muun sosiaalitoimen vastaavien toimijoiden kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014b).

Terveydenhoitopalveluiden käyttö alkaa jo ennen syntymää äitiysneuvolassa jatkuen myöhemmin lastenneuvolassa. Lapsen mennessä kouluun siirrytään kouluterveydenhuoltoon ja kouluhammashoittoon. Opiskelijoiden terveydenhoito järjestetään opiskelupaikkakunnilla ja nuorille on tarjolla myös ehkäisyneuvola. Aikuiset hoidetaan terveyskeskuksissa ja työterveyshuollossa tai mahdollisesti kunnan järjestämässä aikuisneuvolassa. Ikäihmisille on ajettu asiaa vanhusneuvolasta, joka on kunnittain mahdollista järjestää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014a.)

Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta on Sosiaali- ja terveysministeriön ohjaamaa ja valvomaata toimintaa. Neuvolapalveluiden asiakkaina ovat raskaana olevat naiset, lasta odottavat perheet ja alle kouluikäiset lapset sekä heidän perheensä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014b.) Äitiysneuvolan tarkoituksena ja tehtävänä on edistää ja turvata koko perheen terveyttä, hyvinvointia ja turvata odottavan äidin ja sikiön terveys (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 16–17; Armanto & Koistinen 2007, 33). Palvelut sisältävät määräaikaista terveystarkastuksista ja huolellisesta terveysneuvonnasta huomioiden sekä yksilön, että perheen tarpeet (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2015).

Neuvolatoimintaan sisältyvät raskaana olevan äidin ja synnyttäneen naisen terveyden seuranta. Neuvolassa seurataan myös sikiön kehitystä ja kasvua. Lapsen kehityksen, kasvun ja hyvinvoinnin seuranta ja edistäminen ovat osana neuvolatoimintaa. Neuvolatoiminnan tehtävänä on tukea vanhemmuutta ja lapsen perheen hyvinvointia antamalla voimavaroja heille heidän tarvitsemaansa tukea ja ohjausta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014b.)

Perheneuvola on tarkoitettu koko perheelle ja sieltä saadaan apua perheen muutostilanteissa ja kun vanhemmalle tulee huoli esimerkiksi lapsen kehityksestä. Perheneuvola auttaa myös erotilanteissa ja perheen kriisitilanteissa, joita on vaikea käsitellä itse perheen kesken. Perheneuvolan toimintaa ohjaavat yhteiset tavoitteet, joita ovat yhteistyö ja asiantuntija-avun antaminen kasvatus ja perheasioissa. Perheneuvola toimii ennaltaehkäisevänä työnä asiakkaiden kanssa lapsen kehitykseen, kasvatukseen ja vuorovaikutukseen liittyvissä asioissa. Vanhemmat saavat myös vanhemmuuteen ja parisuhteeseen liittyviin kysymyksiin vastauksia. (Päijät-Hämeen perheneuvola 2015.) Vuonna 2014 perhepalvelut ovat muuttuneet yhtenäiseksi kokonaisuudeksi johon kuuluvat neuvolan perhepalvelu, perheneuvontapalvelut, sosiaalisen

hyvinvoinnin palvelualueen perheiden tukipalvelut ja lastensuojelun perhetyö (Oulun kaupunki n.d.).

2.2 Neuvolan tavoitteet ja tehtävät

Lastenneuvolan toimintaa ohjaavia periaatteita ovat asiakaslähtöinen ja perhekeskeinen toiminta. Toiminnan periaatteita ovat lisäksi yhteisöllinen terveyden edistäminen, vaikuttavuus ja laatu. Asiakaslähtöiseen ja perhekeskeiseen toimintaan kuuluvat lapsen etu, yksilöllisyys, lapsen psyykinen ja fyysinen hyvinvointi. Toimintaan kuuluu myös lasten ja vanhempien kunnioittaminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Vanhemmuuden tukemiseksi neuvolat ovat asettaneet erilaisia tavoitteita. Yleisin neuvoloiden mainitsema tavoite on varhaisen vuorovaikutuksen merkityksen edistäminen. Sen merkityksen kasvun myötä myös työntekijöiden kouluttaminen varhaisesta vuorovaikutuksesta on lisääntynyt. Varhaisen vuorovaikutuksen lisäksi neuvoloiden tavoitteena vanhemmuuden tukemiseen on vanhempien valmistaminen ja kasvu vanhemmuuteen. Tämän tukena on perhevalmennus. Kasvussa vanhemmuuteen korostetaan vanhempien vastuuta omista lapsistaan ja vanhemmille halutaan kertoa "rajat ja rakkaus" käsitteyhdistelmän tärkeys. Neuvolan tavoitteena on myös ohjata ja kertoa vanhemmille lasten perushoidosta ja kasvatuksesta. Neuvolassa kerrotaan vanhemmille myös lapsen eri ikäkausien kehitysvaiheista. Tavoitteissa käy ilmi perhekeskeisyys ja perhelähtöisyys, syrjäytymisen ennalta ehkäiseminen, moniammatillinen yhteistyö, hoidon jatkuvuus ja kokonaisvaltaisuus. (Lammi-Taskula & Varsa 2001, 6-8.)

Yhteisöllinen terveyden edistäminen sisältää voimavaralähtöisyyttä, varhaista puuttumista ja terveyden edistämistä. Toiminnassa hyödynnetään vertaistuki ja yhteisöllisyys. Periaatteina ovat myös asiakkaan seuranta ja yhteistyö äitiysneuvolasta lastenneuvolaan. Toiminnassa huomioidaan oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo toimimalla moniammatillisen yhteistyön avulla. Toimintatavat ja menetelmät, joita käytetään neuvolassa perustuvat parhaaseen mahdolliseen tietoon. Neuvolassa käytettäviä menetelmiä myös arvioidaan kriittisesti, jotta voidaan kehittää toimintaa. Suosituksia ja tutkimustietoa seurataan ja otetaan uudempaa tietoa kriittisesti arvioimalla käyttöön. Neuvolatyössä toimintatavat ja menetelmä ovat näyttöön perustuvia ja neuvolassa tehtävä tiedonkeruu ja mittaukset toteutetaan täsmällisesti, järjestelmällisesti

ja yhdenmukaisesti. Neuvolassa tavoitteet asetetaan perhe- ja lapsikohtaisesti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Neuvolan tärkeänä tehtävänä on myös auttaa perheitä tunnistamaan omat voimavarat ja antaa tukea niihin. Luonnolliset ja perheen omat sosiaaliset voimavarat eivät aina riitä turvaamaan lapsen riittävää kasvua ja kehitystä. Tällaisessa tilanteessa neuvola on tärkeässä asemassa, jolloin perheen aikuisten kanssa yhdessä tulee miettiä millaista tukea perhe mahdollisesti tarvitsee. Osassa perheissä lisätuen tarve on niin monimuotoinen, että riittävän tuen takaamiseksi tarvitaan moniammatillista yhteistyötä muiden ammattikuntien kanssa. (Larivaara, Lindroos & Heikkilä. 2009, 147.)

2.3 Perhetyyppi neuvolassa

Perhetyyppi tarkoittaa perheiden ryhmittämistä seuraavalla tavalla. Perhe voi olla avopari tai aviopari ilman lapsia, se voi olla myös avopari tai aviopari ja perheessä olevat lapset. Perhetyypiksi luetaan myös rekisteröity miespari tai rekisteröity naispari ja heidän lapset tai myös rekisteröity miespari tai rekisteröity naispari ilman lapsia. Perhe ilman lapsia on pari, jonka lapset ovat muuttaneet pois ja he eivät asu enää vanhempiensa luona tai parilla ei ole ollut koskaan lapsia. Avo- ja aviopari ja lapsia käsittää parit, joilla on joko yhteisiä lapsia tai lapsia jotka eivät ole yhteisiä. (Tilastokeskus n.d.)

Perhetyypit, joita käsittelemme tässä opinnäytetyössämme, ovat äiti ja lapsia sekä isä ja lapsia. Kyseessä on siis perheet, joissa on yksi vanhempi, äiti tai isä sekä hänen lapsensa. Tämä sen takia, koska opinnäytetyömme aihe käsittelee nimenomaa yhden vanhemman perheitä.

3 ASIAKKUUS NEUVOLASSA

Asiakkuudeksi sanotaan yhteistyötä, jolla on tarkoitus ja tietty suunta. Asiakkuus alkaa sillä hetkellä kun potilas ja hoitaja kohtaavat. Asiakassuhde voi kasvaa, syventyä, jatkua ja kehittyä ja se voi lopuksi etäännyä ja päättyä. Jokainen asiakassuhteen kerta on erilainen olosuhteiltaan. Jokainen asiakkaan kohtaamistilanne on erilainen, stabiilia tilannetta ei ole. Asiakkuudeksi määritellään asiakassuhde, joka on vuorovaikutteista yhteistyötä tuottajan ja käyttäjän välillä. Tuottajan ja käyttäjän välistä asiakkuutta kuvastavat ihmislähtöisyys ja ihmisyyys. (Pyyhtiä 2009.)

3.1 Asiakkaan kohtaaminen

Hoitajan ammatillisuuteen kuuluu asiakkaan eettinen kohtaaminen. Eettisyys asiakkaan kohtaamisessa tarkoittaa asiakkaan kunnioittamista. Ammatillisena hoitaja tunnistaa velvollisuutenaan toimia asiakkaan hyvinvoinnin hyväksi ja toimia hänen etujensa mukaisella tavalla. Hoitajan tulee myös tuntea arvoperusta, johon asiakkaan kohtaaminen ja hoitajan ammatillinen toiminta perustuu. Ammatillisuuden muodostavat asiakkaan yksilöllisyys, ihmisarvon kunnioittaminen, turvallisuus, holistisuus ja terveys. Nämä asiat ovat osa arkielämän työtä ja toteutuvat asiakkaan ystävällisessä kohtaamisessa, mielipiteen kysymisessä, kuuntelemisessa, myötäelämisessä ja asiakkaan ymmärtämisessä. (Haho 2013.)

Omalla asenteellaan hoitaja voi estää tai edistää hoitosuhdetyöskentelyä. Hoitaja voi omalla asenteellaan välittää asiakkaalle ilmapiirin, joka on myönteinen. Asiakas kokee myönteisessä ilmapiirissä asioiden käsittelyn helpompana. Hoitajan asenteet saattavat vaikuttaa myös kielteiseltä ja näin asiakkaalle voi tulla tunne, että hoitaja torjuu hänet. Hoitajan on myös vältettävä käyttämästä asennetta, että hän olettaa tietävänsä miten asiakkaan tulee toimia ja mikä hänelle on parasta. Hoitajan käyttäessä tällaista asennetta asiakas tulee enemmän alistetuksi kuin autetuksi. Silloin asiakas tekee ratkaisunsa hoitajan mieliksi, eikä omana ratkaisunaan. (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001, 43,45.)

Luottamuksellisen asiakassuhteen syntyminen on tärkeää, kun perhemalli poikkeaa perinteisestä heteroparisuhteen ydinperhemallista. Asiakkaan kohdatessa perheestä ei pitäisi olettaa mitään ennen kuin perhe itse on valmis kertomaan tilanteestaan. Avoimet kysymykset ensi

kerran tapaamisen apuna antavat perheelle mahdollisuuden kertoa omin sanoin mitä heille kuuluu. Avointen kysymysten avulla vältetään ennakko-oletuksilta ja väärinkäsityksiltä. Neuvolassa voi kohdata erilaisia perhemalleja, kuten yksin lasta odottavia, yhden vanhemman perheitä, uusperheitä, sijaisperheitä, sateenkaariperheitä tai adoptiolapsia. (Kansallinen äitiys- huollon asiantuntijaryhmä 2013, 26.)

3.2 Asiakkaan tukeminen

Yhden vanhemman perheiden tukemisessa neuvolalla on suuri rooli. Parhaimmassa tapauksessa lastaan yksin kasvattava ja hoitava vanhempi saa neuvolasta tukea ja ymmärrystä vanhemmuuteen. Pahinta on jos neuvolassa häneen suhtaudutaan epäilevästi tai ohitetaan kokonaan vanhemman yksin oleminen. (Janhunen & Pauni n.d.)

Terveydenhoitajan ja lapsiperheiden välinen yhteistyö korostuu neuvolatyössä, jossa vahvistetaan voimavaroja. Terveydenhoitajan tehtävänä on tunnistaa perheen voimavarat ja tuen tarve. Yhteistyösuhde auttaa tukemaan vanhemman voimavaroja, kun terveydenhoitajan vastaanotolla on avoin ja kiireetön ilmapiiri. Tämä rohkaisee vanhempaa keskustelemaan araksi koetuista tunteista ja asioista. (Haarala, Honkanen, Mellin, Tervaskanto- Mäentausta 2015, 227–228.)

Yhden vanhemman perheet voivat saada erityisesti päiväkodeilta ja neuvolalta keskustelukumppania ja uutta näkökulmaa lasta koskeviin asioihin. Vanhemmat, jotka kasvattavat lastaan yksin toivovat, että neuvolassa ja päiväkodilla olisi aikaa keskustella perheen tilanteesta ja lapsesta. Vanhempi usein haluaa jakaa tunteitaan ja ajatuksiaan vanhemmuudesta toisen aikuisen kanssa. Tärkeää on myös, että vanhempi saa toiselta aikuiselta hänen tekemiään havaintoja lapsen toimintatavoista ja lapsen kehityksestä. (Janhunen & Pauni n.d.)

Aktiivisesti ja asiakaslähtöisesti työtään tekevä terveydenhoitaja välittää asiakkaan hyvinvoinnista, pyrkii työtään kohdistamaan asiakkaan tarpeiden mukaisesti ja on asiakkaistaan kiinnostunut. Neuvolassa terveydenhoitaja tarjoaa apua ja keskustelu mahdollisuutta perheille. Terveydenhoitajan tulee tunnistaa omat mahdollisuutensa auttaa ja voimavaransa tukeakseen perheitä. (Haarala, ym. 2015, 240.)

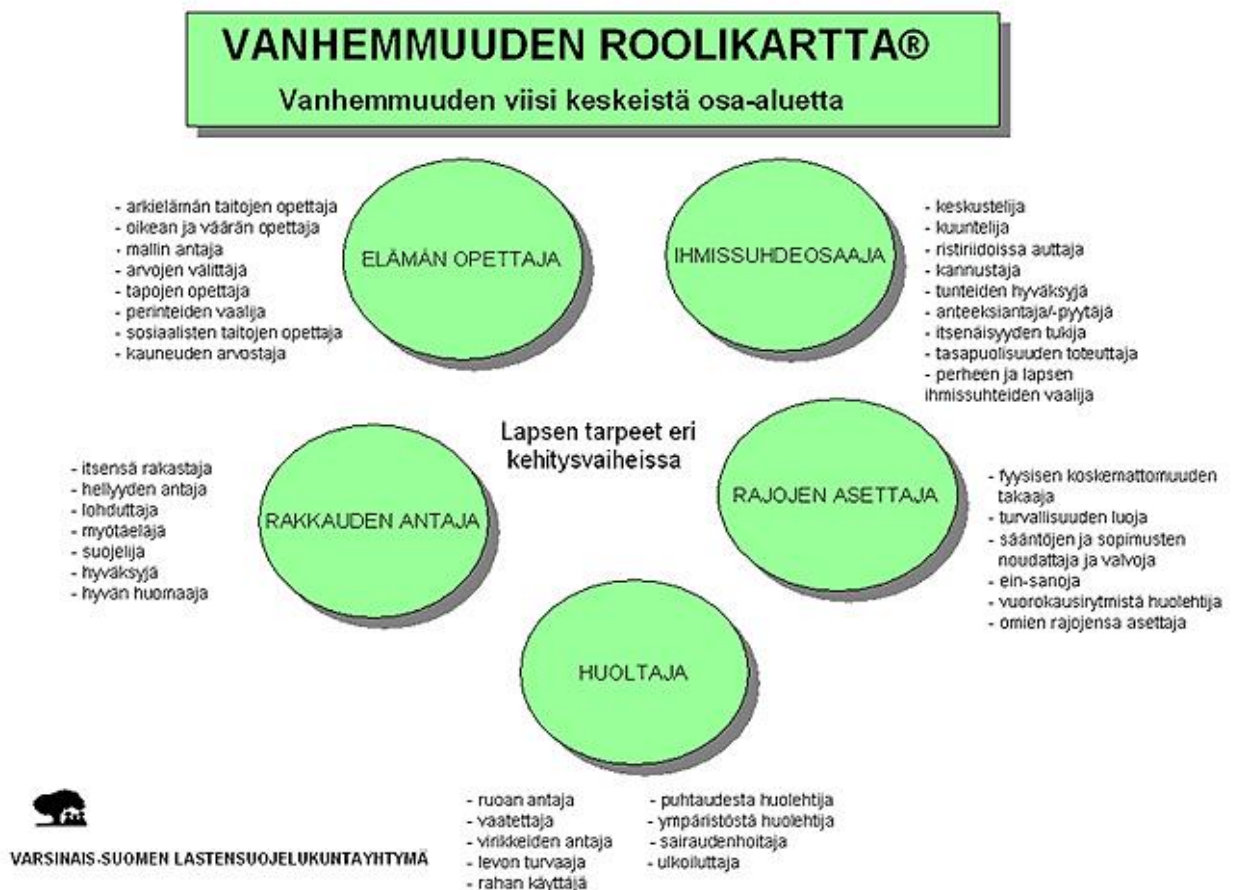
Hyvältä yhteistyösuhteelta neuvolassa odotetaan vuorovaikutuksen luottamuksellisuutta, perhelähtöisyyttä, kiireettömyyttä ja terveydenhoitajan persoonallista toimimista. Näiden lisäksi neuvolasta odotetaan sosiaalisentuen eri muotoja ja palvelujen saatavuutta. Luottamus tarkoittaa sitä, että perhe luottaa terveydenhoitajan vaitioloon perheen asioista, pätevyyteen ja osaamiseen sekä vastavuoroisesti terveydenhoitajan luottamusta perheen päätöksiin. Kiireettömyydellä saadaan aikaan ilmapiiri, jossa on mahdollisuus syvällisiin keskusteluihin ja ongelmien selvittämiseen. Perhelähtöinen toiminta edellyttää terveydenhoitajan kunnioitusta perhettä kohtaan, jokaisen perheenjäsenen voimavarat huomioidaan ja heidät kohdataan ainutlaatuisina yksilöinä. Terveydenhoitajalta odotetaan empaattisuutta, asiantuntijuutta, joustavuutta ja huumorintajua. Aloitteellisuus ja tasavertaisuus vahvistavat vuorovaikutussuhdetta. (Löthman-Kilpeläinen 2001, 53.)

Psykkiseen ja fyysiseen terveyteen vaikuttavat sosiaalisuhteet ja siitä saatava tuki. Tukea voidaan antaa käytännön apuna, henkisenä ja tunnetukena sekä tietona. Sosiaalisuhteilla on myönteinen merkitys terveyteen. Läheisiltä saatu tuki voi kannustaa ja auttaa huolehtimaan omasta terveydestään. Tämä näkyy esimerkiksi liikuntatottumuksissa, terveellisessä ruokavaliossa ja elintavoissa. Sosiaalisella tuella näyttää olevan myös vaikutuksia mielialaan ja tunteisiin. Sen on katsottu vähentävän stressiä ja lieventäen siitä aiheutuvia vaikutuksia. Tutkimustieto ja arkikokemus osoittavat sosiaalisen verkoston vaikuttavan terveyteen monin eri tavoin. Sosiaaliseen verkostoon kuuluvat perhe, harrastusryhmät, ystävät ja tuttavapiiri. (Martelin, Hyypä, Joutsenniemi & Nieminen 2009.)

3.3 Vanhemmuuden roolikartta vanhemmuuden tukena

Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymän kehittämistyön tulos on vanhemmuudesta kertova roolikartta. Lastensuojelukuntayhtymän henkilöstön tekemä roolikartta ilmestyi vuonna 1999. Vanhemmuuden roolikartassa on kyse siitä, että miten voitaisiin vanhemmuutta hahmottaa luontevasti ja selkeästi arkiajattelussa. Roolikarttaan kuuluu viisi pääroolia ja niiden alla on kuudesta yhdeksään alaroolia (Kuvio 1.). (Varsinais-Suomen Lastensuojelukuntayhtymä 2013.) Ne kuvastavat toiminnan ja teon tasoja. Vanhemmuuden eri roolit voivat mennä päällekkäin. Se kuvastaa, että elämää ei voida lokeroida ja kertoo elämän moninaisuudesta. (Helminen & Iso-Heiniemi 1999, 24.)

Vanhemmuuden roolikartan pääroolit ovat elämänopettaja, ihmissuhdeosaaja, rajojen asettaja, rakkauden antaja ja huoltaja. Elämänopettaja antaa lapselle hänen eri kehitysvaiheissa arkielämän taitoja ja oikean ja väärän ymmärrystä. Ihmissuhdeosaaja on tunteiden hyväksyjä, kuuntelija ja keskustelija. Hän myös vaalii lapsen ja perheen välisiä ihmissuhteita. Vanhemmuuteen kuuluu myös rajojen asettaja, joka tuo turvallisuuden tunteen ja takaa lapselle fyysisen koskemattomuuden. Rakkauden antajana vanhempi on suojelija, lohduttaja ja myötäelää lapsen kanssa. Lapselle huoltaja tarkoittaa puhtautta, levon turvaajaa ja ruoan antajaa. (Varsinais- Suomen lastensuojelukuntayhtymä 2013.)



Kuvio 1. Vanhemmuuden roolikartta.

Lähde: Varsinais- Suomen lastensuojelukuntayhtymä 2013.

Vanhemmuuden roolikartta on ensisijaisesti kehitetty perhekuntoutukseen, mutta roolikartta sopii jokaisen perheen käyttöön keskustelun virittämiseksi vanhempien kasvatus menetelmistä ja roolijaosta. Roolikartta on hyvä yhteistyöväline asiakkaalle ja työntekijälle hoitotyössä. Se sopii myös ennaltaehkäisevään ja korjaavaan työhön ja havainnollistamaan muutostarvetta ja käynnistämään muutoksen. (Helminen & Iso-Heiniemi 1999, 11.)

Vanhemmuuden roolikarttaa käytetään joustavasti työvälineenä eri käyttötarkoituksiin. Sen tarkoituksena on olla keskustelun apuväline ja havainnollistaa ajattelua. Jokaisella työntekijällä on mahdollisuus käyttää intuitiotaan ja luovuuttaan käyttäessään roolikarttaa. Roolikartta antaa työntekijälle viitekehyksen ja henkilökohtaisen työtteen. Työntekijä voi antaa myös vanhemmille vanhemmuuden roolikartan ja he voivat arvioida omien vanhemmuuden roolien kehitysasteita kotonaan. (Helminen & Iso-Heiniemi 1999, 16.)

Neuvolassa terveydenhoitaja voi hyödyntää vanhemmuuden roolikarttaa keskustellessa vanhemman tai vanhempien kanssa vastaanottokäynnillä, perhevalmennuksessa tai kotikäynnillä. Roolikartan avulla terveydenhoitaja voi pohtia, miten hän parhaiten pystyy tukemaan vanhempia heidän rooleissaan. Lomakkeesta saadun tiedon avulla voidaan neuvolasta saatavaa tukea tehostaa ja syventää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 99,101.)

Työntekijän ja vanhemman käytettäessä roolikarttaa aluksi luodaan vanhemman kanssa yhteistyösuhde. Toiveena roolikarttaa käytettäessä on, että kartan kohdat käydään vanhemman haluamassa järjestyksessä. Työntekijän tehtävänä on tuoda uusia näkökulmia esiin vanhemmuuden eri osa-alueista ja antaa vanhemmalle positiivista ja realistista palautetta hänen kehittyneistä vanhemmuuden rooleistaan. Roolikartan tarkoituksena on myös auttaa vanhempia huomaamaan, että perheen ongelmista huolimatta toiset vanhemmuuden osa-alueet täyttyvät erinomaisesti ja perheessä moni asia on hyvin. Lopuksi vanhemman kanssa voidaan valita yhdessä osa-alue, jonka kehittämiseen aiotaan parantaa. Parhaiten roolit kehittyvät konkreettisesti vanhemmalle annettavan kotitehtävän avulla. Seuraavalla kerralla vanhemman ja työntekijä tavattaessa arvioidaan miten esimerkiksi vanhempi on onnistunut parantamana rajojen asettajan roolia. (Helminen & Iso-Heiniemi 1999, 17–18.)

4 VANHEMMUUS JA HUOLTAJUUS YHDEN VANHEMMAN PERHEESSÄ

Vanhemmuuteen kuuluu eri osa-alueita, joita voi ja kannattaa kehittää. Vanhemman on tärkeä tuntea lapsen kehitysvaiheet, jolloin vanhempi ymmärtää paremmin lastaan uhmaikäisenä ja isompana teini-ikäisenä. Vanhemmuuteen kasvetaan, eikä täydellistä vanhempaa välttämättä olekaan. Vanhemman on tärkeä tuntea oma lapsensa ja mitä hän tarvitsee. Vanhemmuus on vastuullinen rooli lapsen hyvinvoinnin edistäjänä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto n.d.)

Vanhemmuus voidaan määritellä eri tavoilla. Vanhemmuus voi olla biologista, juridista, sosiaalista ja psykologista. Arkikielessä vanhemmilla tarkoitetaan biologista äitiä ja isää. Biologinen vanhemmuus on perinnöllistä. Juridinen, eli oikeudellinen vanhemmuus on lain asettamia velvollisuuksia ja oikeuksia. Biologinen vanhempi on automaattisesti myös juridinen vanhempi, mutta juridisen vanhemmuuden voi saada adoption tai isyyden tunnustuksen kautta. Sosiaalinen vanhemmuus on asumista lapsen kanssa, osallistumista kasvatusvastuuseen ja arjen jakamista yhdessä lapsen kanssa. Sosiaalinen vanhempi ei välttämättä ole lapsen oma äiti tai isä. Psykologinen vanhemmuus on lapsen määrittelemä vanhemmuus, ketä hän pitää vanhempanaan. Se kuvaa lapsen ja aikuisen välistä kiintymyssuhdetta. (Armanto & Koistinen 2007, 354.)

Vanhemmuutta ja perhettä voidaan myös kuvata erilaisten roolien avulla. Vanhemmuus ja vanhempana oleminen on koko elämän kestävä rooli. Roolit ovat vuorovaikutteisia ja vanhemmuus kehittyy yhdessä lapsen kanssa. Perheeseen kuuluu erilaisia rooleja, joita ovat vanhemmuuden rooli, ikäroolit ja sukupuoliroolit. Huoltajuus on kuitenkin vanhempien tärkeimmäksi nähty rooli, lapset tarvitsevat vanhemman. (Laine, Ruishalme, Salervo, Siven & Välimäki 2010, 141–142.)

Huoltajat ovat yleensä lasten vanhemmat. Lapsen syntyessä äidistä tulee automaattisesti lapsen huoltaja. Avioliitossa mies lasketaan myös avioliiton nojalla lapsen huoltajaksi. Lapsen syntyessä avioliiton ulkopuolelle vanhempien tulee sopia yhdessä lapsen huoltajuudesta, tapamisesta ja elatuksesta. Vanhemmat vastaavat lapsen huoltoon kuuluvista tehtävistä ja tekevät yhdessä lasta koskevat päätökset. Huoltajan tehtävänä on myös mahdollistaa lapselle elinolosuhteet tasapainoiseen kehitykseen ja elämään. Hänellä on oikeus päättää lapseen liittyvistä asioista, nimestä, terveydenhuollosta, asuinpaikasta ja uskonnosta. Huoltajan kuuluu pitää huolta lapsen omaisuudesta ja hän toimii edunvalvojana lapsen taloudellisiin liittyvissä

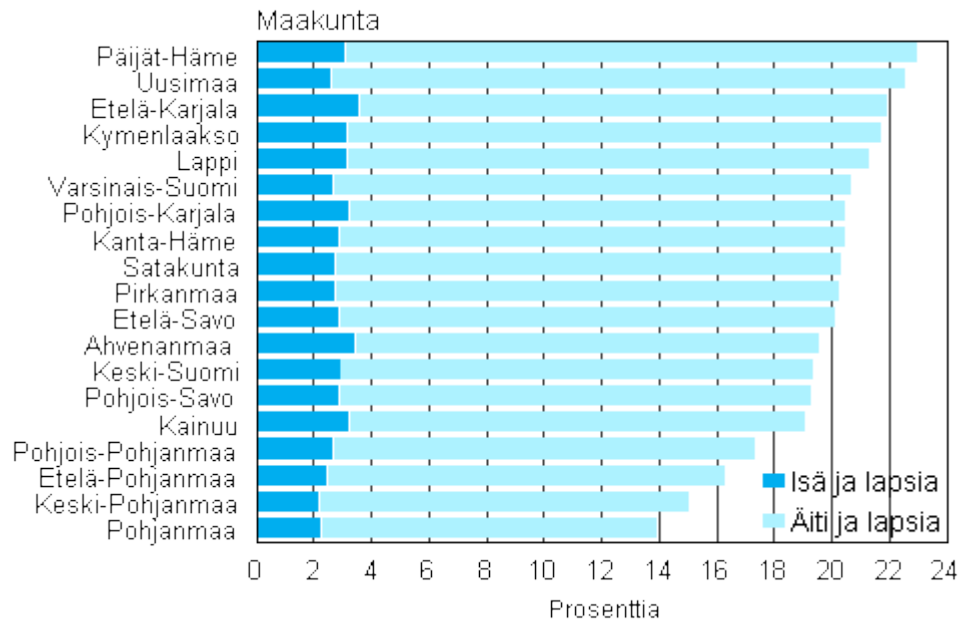
asioissa. Huoltaja toimii yleensä lapsen holhoojana. (Väestöliitto 2015; Rönkä & Kinnunen 2002, 122.)

Juridinen vanhempi lapselle Suomen lain mukaan on hänet synnyttänyt nainen tai avoliitossa naisen kanssa oleva mies, joka on tunnustanut lapsen isyyden. Juridinen vanhempi voi olla nainen tai mies, joka on adoptoinut lapsen yksin tai heteroaviopari. Tällöin juridinen vanhempi on elatusvelvollinen ja lapsella on oikeus tapaamiseen ja perintöön. (Jämsä 2008, 62.) *”Huoltajalla on oikeus päättää lapsen hoidosta, kasvatuksesta, asuinpaikasta sekä muista henkilökohtaisista asioista.”* (Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983, 4.§). Vanhemmat, jotka ovat yhteishuoltajia, heidän lapsensa voivat asua molempien vanhempien luona. Tällöin lapsilla on vain yksi asuinosoite. Yksinhuoltajaetuuksia kerrallaan voi saada vain toinen vanhemmista. (Haataja 2009, 47.)

Suomen laki määrittelee lapsen hoidon ja kasvatuksen turvaamisen. Lain mukaan lapselle tulee antaa turvallinen kasvuympäristö ja häntä tulee tukea yksilöllisesti tarpeiden mukaan. Huoltajalla on velvollisuus lapsen kehityksestä ja kasvusta. Lasta ei saa kohdella loukkaavasti, alistavasti tai ruumiillisesti kurittamalla. (Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983, 1.§).

4.1 Yhden vanhemman perhe

Yhden vanhemman perheiden määrä on kasvanut viimeisten 20- vuoden aikana, mutta kuitenkin määrä ei ole enää viime vuosina kasvanut merkittävästi. Näiden perheiden yleisyydessä on nähtävissä alueellisia eroja (Kuvio 2.). Yhden vanhemman perheitä on eniten Päijät-Hämeessä (22,8 %) ja Uudellamaalla 22,6 % (Tilastokeskus 2014c.)



Kuvio 2. Yhden vanhemman perheiden osuus lapsiperheistä maakunnittain 2013.

Lähde: Tilastokeskus 2014a.

Alueelliset erot näkyvät selvemmin yhden vanhemman perheissä, joissa on äiti ja lapsia. Kuvassa äidit ja lapset on vaalealla värillä kuvattuna. Isä ja lapsi perheet näkyvät kuvassa tummalla. Äiti ja lapsi-perheitä on kaikissa maakunnissa huomattavasti enemmän kuin isä ja lapsi-perheitä. Isä ja lapsi-perheitä asuu kunnittain tasaisesti koko Suomessa. (Tilastokeskus 2014a.)

Perhe, johon kuuluu yksi vanhempi ja lapsi tai lapset sanotaan yhden vanhemman perheeksi. Vanhemmasta tulee yksinhuoltaja avioeron, vapaaehtoisen yksinhuoltajuuden tai leskeyden kautta. Toisinaan voi olla tarpeen sopia vanhempien yhdessä lapsen huolto yksinhuolloksi. Syitä tähän voi olla toisen vanhemman asuminen kaukana lapsestaan ja lapsen asioiden hoitaminen koetaan yhdessä vaikeaksi. Sen seurauksena toinen vanhempi luopuu lasta koskevien asioiden päättämisestä. (Fors & Vatula- Pimiä 2010, 82–83.)

4.2 Yksinhuoltaja

Yhden vanhemman perhe on lapsiperhe, jossa äiti tai isä asuu lapsen tai lasten kanssa yksin ilman puolisoa. Tämä henkilö voi olla lapsen yksin- tai yhteishuoltaja. Yksinhuoltaja on yksin

täysin vastuussa lapsen kasvatuksessa, kun yhteishuoltajuudessa lasten asioista sovitaan yhdessä toisen vanhemman kanssa. Yksinäinen ihminen voi myös saada mahdollisuuden adoptoida lapsi yksin, jolloin hänestä automaattisesti tulee adoptoidun lapsen yksinhuoltaja ja perhemuotona on yhden vanhemman perhe. (Infopankki 2014.)

Yksinhuoltajana oleminen tarkoittaa, että vain toisella lapsen vanhemmista on lapsen kaikkiin asioihin päätäntäoikeus. Lapsen toisella vanhemmalla, joka on lapsen huollosta erotettu, ei ole oikeuksia päättää lapsen asioista. Hänellä ei ole myöskään lupaa antaa viranomaisille tietoja lapsen asioista ilman lapsen yksinhuoltajan antaessa siihen lupaa. (Kianmaa 2011.)

Yksinhuoltajaksi sanotaan perhettä, johon kuuluu yksi vanhempi ja yksi tai useampi alaikäinen lapsi. Yksinhuoltajien määrä 1970-luvulta lähtien on kasvanut. Kasvu on ollut nopeinta 1990-luvun alussa. Yksinhuoltajaksi voidaan tulla erilaisista taustoista kuin vuosikymmeniä sitten, silloin yleisimmin yksinhuoltajaksi tultiin puolison menehtymisen seurauksena. (Haataja 2009, 46,49.)

Nykyään avo- tai avioliiton purkautumisen seurauksena alkaa yksinhuoltajuus. Yksinhuoltajaksi voidaan tulla myös suunnittelemattoman lapsen syntymän kautta tai hankkimalla lapsen ilman puolisoaan esimerkiksi adoption avulla. Suurin syy yksinhuoltajien määrän lisääntymiselle on avio- ja avioliittojen hajoaminen elämäntilanteiden muuttuessa. Myös puolison menehtyminen johtaa lapsien yksinhuoltajuuteen. (Haataja 2009, 46,49.; Parenting and child health 2015.) Solmittuja avioliittoja vuonna 2013 oli 25 119 tuhatta ja avioerojen määrä samana vuonna oli 13 766 tuhatta (Tilastokeskus 2014b).

Yksinhuoltajuus voi olla yksi elämän suurimmista haasteista ja suuri muutos siihen elämäntilanteeseen mitä joskus henkilö on voinut ajatella perhe elämän olevan. Monet yksinhuoltajat kokevat, että eron taakse jättäminen ja uuden elämän rakentaminen itselleen ja lapselleen vaikuttaa heidän tyytyväisyytensä elämään ja lapsen hyvinvointiin. Vanhemmuus yksin voi olla rankkaa aiheuttaen erilaisia vaikeuksia ja haasteita. Yksinhuoltajuudella on myös positiiviset vaikutukset, jolloin vanhempi saa viettää enemmän aikaa lapsensa kanssa. Hän saa myös mahdollisuuden luoda läheisemmän suhteen lapseensa, kuin millainen suhde heillä olisi ydinperhemallin mukaisessa kahden vanhemman perheessä. Lapsen toinen vanhempi on aina enemmän hänen kanssaan yksinhuoltajaperheissä. Muutkin ihmissuhteet voivat tulla tärkeimmiksi, kuten lasten suhde isovanhempiin ja vanhempien sisaruksiin. (Healthychildren.org. 2014; Parenting and child health 2015.)

Yksinhuoltajista suurin osa on naisia. Yksinhuoltajaisien osuus on vuosikymmenien ajan pysynyt samoissa lukemissa ja nykyään yksinhuoltajaisia on noin 13 prosenttia. Vuonna 2007 kaikki lapsiperheet huomioiden 2,6 prosenttia oli yksinhuoltajaisien perheitä. (Haataja 2009, 53.)

Vanhemman ollessa totaaliyksinhuoltaja, perheen lapset asuvat yksinhuoltajan luona. Lähi-vanhempi on lapsista vastuussa yksin ja lapset eivät käy toisen vanhempansa luona edes lomillaan tai viikonloppuisin. Totaaliyksinhuoltaja asuu lastensa kanssa yhdessä, eikä kotona ole toista aikuista kenen kanssa voisi jakaa vastuuta lasten hoitamisesta. (Mänttari 2013.)

Totaaliyksinhuoltajuus käsitteenä on vielä uusi, eikä käsitteen määrittelylle löydy selkeää selitystä sen rajojen ollessa häilyviä. Vanhempien erotessa toinen vanhemmista voi ryhtyä totaaliyksinhuoltajaksi, silloin vanhempi kasvattaa lapsensa yksin ilman toista vanhempaa. Totaaliyksinhuoltajuus voi olla harkitusti oma päätös hankkia ja kasvattaa lapsi yksin. (Hyvärinen 2014.)

4.3 Yhteishuoltaja

Puolisot, joilla on yhteinen lapsi tai lapsia tulee avioeron myötä heidän tehdä päätös, miten lasten tapaaminen, huoltajuus ja lasten elatus järjestetään tulevaisuudessa (Avioero.com n.d). Avioero hakemuksen jättämisen jälkeen on puolen vuoden harkinta-aika. Harkinta-ajan jälkeen vahvistetaan avioero ja se astuu voimaan. Avioeroa voivat puolisot yhdessä hakea tai vain toinen puolisoista. Avioeron yhteydessä vanhemmat sopivat kenestä tulee lapselle huoltaja. (Lastensuojelun keskusliitto n.d.)

Eron jälkeen vanhemmilla on yleensä yhteishuoltajuus. Yhteishuoltajuus tarkoittaa, että molemmat vanhemmat osallistuvat päättämään lapsen tärkeistä asioista. Päätöksiä tehdään esimerkiksi lapsen terveydenhoidosta, matkustamisesta ja kasvatuksesta. Kuitenkin päätös lapsen päivittäisistä asioista kuuluu sille vanhemmalle, jonka kanssa lapsi asuu. (Lastensuojelun keskusliitto n.d.) Tämä tarkoittaa, että kumman luona lapsi asuu, on lapselle lähivanhempi. Vanhempi, jonka luona lapsi ei asu on etävanhempi (Avioero.com n.d.) Yhteishuoltajuudessa molempien ollessa lapsen huoltajia, toisella vanhemmista ei ole lupaa muuttaa lapsen asuinpaikkaa ulkomaille, vaikka lapsi asuisikin ulkomaille vieneen vanhemman kanssa. Tähän tarvitaan molemmalta vanhemmalta suostumus. Myös lapselle passia hakiessa tarvitaan yhteis-

huoltajuudessa kummankin vanhemman allekirjoitus lapsen passihakemukseen. (Lastensuojelun keskusliitto n.d.)

Yhteishuoltajuus eron jälkeen ei aina onnistu. Tässä tilanteessa toinen vanhemmista voi hakea yksinhuoltajuutta lapselleen. Vanhempi, joka on lapsen huoltaja, ei tarvitse neuvotella tai sopia toisen vanhemman kanssa lapsen asioista. Huoltajana oleva vanhempi voi itse päättää lapsen tärkeistä asioista. (Lastensuojelun keskusliitto n.d.) Yhteishuoltajuudessa vanhempien tulee kyetä yhteistyöhön ja tehdä yhteiset päätökset, kun taas yksinhuoltaja tekee yksin lasta koskevat päätökset ja hän on lapsen ainoa virallinen huoltaja (Infopankki 2014).

5 TARKOITUS, TAVOITE, TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja kuvata yhden vanhemman perheen asiakkuutta neuvolassa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa ajankohtaista tietoa, jonka avulla neuvola voi kehittää toimintaansa asiakaslähtöiseksi ja kokonaisvaltaisemmaksi yhden vanhemman perheille.

Tutkimuskysymykset:

1. Millä tavalla neuvolat tukevat yhden vanhemman perheen asiakkuutta?
2. Miten neuvolan toimintaa voidaan kehittää asiakaslähtöiseksi yhden vanhemman perheille?

6 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSMENETELMÄ

Kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä, jonka tarkoituksena on näyttää miten asiaa on aiemmin tutkittu. Kirjallisuuskatsauksessa tulee osoittaa, kuinka aiempi tutkimustieto on, sekä menetelmällisesti, että sisällöllisesti merkityksellinen tutkimukselle. Opinnäytetyö perustuu alkuperäisistä tutkimuksista tehtyihin johtopäätöksiin. (Hirsijärvi, Remes, Sajavaara 1997, 114–115; Salminen 2011, 6-8.) Tarkoituksena on myös kuvata ilmiö kontekstuaalisesta tai teoreettisesta näkökulmasta perustellusti, rajatusti ja jäsennetysti jossa käytetään valittua kirjallisuutta ja aineistoa. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 293.)

Valitsemamme tutkimusmenetelmä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Tämä tutkimusmenetelmä tukee parhaiten opinnäytetyötämme, jolloin halutaan tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta. Käytämme aineistona kirjallisuutta, sekä opinnäytetyön aiheeseemme liittyvää ajan-kohtaisia tutkimuksia, opinnäytetöiden tuloksia ja johtopäätöksiä.

Hoitotieteessä tutkimuksissa käytettävä kirjallisuuskatsauksen käyttö on viime vuosikymmenien aikana monipuolistunut ja vakiintunut. Kirjallisuuskatsauksia on erilaisia ja niiden kirjo on laaja. Kirjallisuuskatsauksen kehittymiseen menetelmänä kiinnitetään nykyään enemmän huomiota, jonka yksi muodoista on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus siis perustuu tutkimuskysymyksiin ja vastauksena tuottaa valitun aineiston pohjalta kuvailevan ja laadullisen vastauksen. Luonteeltaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus on ilmiön kuvausta ja aineistolähtöistä. Tutkimuskysymyksen muotoiluun ja tutkimusetiikkaan noudattamiseen liittyvät eettiset kysymykset kirjallisuuskatsauksen kaikissa vaiheissa. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on tutkimusmenetelmänä kritisoitu sen sattumanvaraisuuden ja subjektiivisuuden takia. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vahvuutena pidetään sen mahdollisuutta ohjata perustellusti tarkastelu valittuihin erityiskysymyksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 291–292.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheita ja erityispiirteet voidaan esitellä kuvan avulla (Kuvio 3.). Kirjallisuuskatsauksen vaiheita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. (Kangasniemi ym. 2013, 294.)



Kuvio 3. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet

Lähde: Kangasniemi, ym. 2013, 294.

Tässä kuvassa kirjallisuuskatsaus jaetaan neljään osioon. Ensimmäisessä vaiheessa muodostetaan tutkimuskysymys kirjallisuuskatsaukselle. Kysymyksen muodostamisen jälkeen valitaan tutkimukseen aineisto, jonka avulla saadaan vastaus tutkimuskysymykseen. Aineiston valinta vaiheessa käynnistyy jo kuvailun rakentaminen, jossa lähteitä tarkastellaan aineistolähtöisesti. Viimeisenä vaiheena on tulosten tarkastelu ja keskeisten tulosten kokoaminen. Kirjallisuuskatsauksen luonteenomaisena tapana on, että nämä edellä mainitut vaiheet voivat mennä päällekkäin, vaikka ne voidaan erotella neljään eri osioon. (Kangasniemi, ym. 2013, 291, 294.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys ohjaa koko tutkimusprosessia ja on keskeinen tekijä. Opinnäytetyössä tyypillisesti tutkimuskysymys kohdistuu laajoihin tai käsitteellisiin teemoihin tai ilmiöön. Usein alustava kirjallisuuskatsaus edeltää tutkimuskysymyksen muotoa. Tutkimuskysymystä voidaan tutkia ja tarkastella yhdestä tai useammasta tasosta, tai näkökulmasta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys muodostetaan usein kysymyksen muotoon. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys ohjaa aineiston valinnassa. (Kangasniemi ym. 2013, 294–295.) Tutkimuskysymyksenämme oli aineistoa valitta-

essa yhden vanhemman perhe asiakkaana neuvolassa. Aineiston tuli vastata tähän tutkimuskysyksen, jotta hyväksyimme sen kirjallisuuskatsaukseen.

Aineistoa valittaessa tulee kiinnittää huomiota alkuperäistutkimuksen rooliin ja miten aineisto vastaa tutkimuskysymykseen. Tutkimuskysymyksen laajuus määrittää kirjallisuuskatsauksen aineiston riittävyden. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineisto muodostuu tutkimusaiheesta aiemmin julkaisuista tutkimustiedosta. Tutkimusaineisto valitaan elektronisesti tieteellisistä tietokannoista ja manuaalisesti kirjallisuudesta. Aineiston kriteerinä on, että asiaa pystytään tarkastelemaan tarkoituksenmukaisesti ilmiölähtöisesti suhteessa tutkimuskysymykseen. Valittaessa aineistoa se kuvataan prosessina, joka jaetaan eksplisiittiseen tai implisiittiseen valintaan. (Kangasniemi ym. 2013, 294–295.)

Implisiittistä valintaa käytettäessä tutkimuksen tekijä ei raportoi valinnassa käytettyjä arviointi- ja sisäänottokriteereitä tai aineiston valinnassa käytettyjä tietokantoja. Aineiston sopivuus ja luotettavuus tuodaan esille tekstissä, jolloin kriittinen lähteiden käyttö sisällytetään kuvaukseen. (Kangasniemi ym. 2013, 295.) Tätä valinta menetelmää emme käyttäneet sen raportointi menetelmän takia. Aineiston valintaan kirjallisuuskatsauksemme sopi paremmin eksplisiittinen valintamenetelmä.

Eksplisiittistä valintaa ohjaa tutkimuskysymys, joka tarkentuu prosessin aikana. Aineisto valitaan kirjallisuuskatsaukseen manuaalisesti eri tietokannoista, sähköisesti tai lehdistä. Valinnassa huomioidaan aika- ja kielirajaukset. Kirjallisuuskatsauksessa aineiston valinta ei rajoitu asetettujen hakusanojen mukaan vaan hakusanat muodostuvat tutkimuskysymyksen tarpeen mukaan. (Kangasniemi ym. 2013, 296.) Eksplisiittiseen aineiston valintaan päädyimme sen kriteerien sopiessa tutkimusmenetelmäämme, jolloin pystyimme etenemään ilman tarkoin aseteltuja rajoja.

Käsittelyosion rakentaminen on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ydin sen vastatessa tehtyyn tutkimuskysymykseen harkitun aineiston avulla luoden uusia johtopäätöksiä ja tuloksia. Uusi tutkimus voi syntyä kun aiempaa tutkimustietoa tarkastellaan eri tutkimuskysymyksillä, mutta se ei kuitenkaan tarkoita alkuperäisen tiedon muuttamista. Analyysivaiheessa voidaan käyttää päälähdettä, siitä syntyy runko tai perusta tiedon tarkastelulle. Päälähteen lisäksi kirjallisuuden kautta täsmennetään, täydennetään ja kritisoidaan tutkimustietoa. (Kangasniemi, ym. 2013, 296–297.)

Tulosten tarkastelu on kirjallisuuskatsauksen päättävä ja viimeinen vaihe. Tulosten tarkasteluun kuuluu menetelmällinen ja sisällöllinen pohdinta. Tutkimuksen luotettavuuden ja etiikan arviointi ovat myös osana tulosten tarkastelua. Luotettavuus ja eettisyys ovat suuressa osassa koko prosessin ajan. Tutkimuskysymyksen selkeä esilletuonti vaikuttaa luotettavuuteen. (Kangasniemi, ym. 2013, 297.)

6.1 Aineiston keruu

Tiedonhakumenetelminä käytimme sähköisiä tietokantoja, joita olivat Google scholar, Theseus ja Melinda. Näistä tietokannoista löysimme tarvittavat ja tarpeeksi kattavat tutkimukset, joita voimme hyödyntää kirjallisuuskatsauksessa. Hakutermeinä käytimme sanoja yksinhuoltaja, neuvola, yhden vanhemman perhe, asiakkuus, kohtaaminen ja kirjallisuuskatsaus sekä näiden sanojen eri muotoja.

Teoriatiedon pohjalta kokosimme kerätyn aineiston kirjallisuuskatsaukseksi. Teoriatiedon aineiston kriteerinä oli sen ajankohtaisuus. Rajasimme ajanjaksoksi vuodet 2009–2014, näin varmistimme mahdollisimman uuden tiedon hyödynnettävyyden, kun ne oli tehty viiden vuoden sisällä. Tämä vaikutti myös aineiston luotettavuuden arviointiin. Aineistojen tuli käsitellä yhden vanhemman perheitä ja asiakkuutta neuvoloissa. Valitut tutkimukset ja opinnäytetyöt käsitelivät aihetta asiakkaan näkökulmasta. Emme rajanneet aihetta alueellisesti vaan käytimme koko Suomen alueella tehtyjä tutkimuksia ja näin saimme tarpeeksi kattavan aineiston. Aineiston avulla kuvasimme neuvoloiden käytännön kehittämistarpeita ja millä tavalla neuvolat tukevat yhden vanhemman perheiden asiakkuutta.

Kirjallisuuskatsaukseen valittaessa tutkimuksia ja opinnäytetöitä käytimme valinnan apuna sisäänotto- ja poissulkukriteereitä (Taulukko 1.). Kriteerien avulla pystyimme rajaamaan parhaiten hyödynnettävät aineistot, joiden avulla kokosimme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulokset ja johtopäätökset. Aineiston tuli täyttää sisäänottokriteerit, jotta pystyimme hyödyntämään sitä tuloksissa. Sisäänottokriteerien termit vastasivat kirjallisuuskatsaukselle laadittuun kysymykseen. Poissulkukriteerit olivat apuna rajatessa käytettävää aineistoa.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimukset vuosina 2009–2014	Tutkimukset ennen vuotta 2009
Tutkimus tehty neuvolaan	Tutkimus ei kohdistu neuvolaan
Yhden vanhemman perhe	Perhe, jossa kumpikin puoliso
Asiakkaan näkökulmasta	Hoitajan näkökulmasta
Aiheena asiakkuus	Muu aihe

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit

6.2 Kirjallisuuskatsauksen lähteiden valinta

Ensimmäisen valintakierroksen jälkeen löydettyjä opinnäytetöitä, väitöskirjoja ja pro-graduja oli yhteensä viisitoista. Asetettujen sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla valitsimme näistä lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen yhteensä seitsemän asiakkaiden kokemuksista kertovaa työtä (Taulukko 2.). Käytimme myös näiden lisäksi Mari Mannisen vuonna 2014 valmistunutta opinnäytetyötä. Opinnäytetyö on opas yksinodottajille, jossa kerrotaan yksinodottajan sosiaalisesta tuesta ja ohjauksesta äitiysneuvolassa. Tutkimukset olivat vuosilta 2009–2014, ne kohdistuivat neuvolaan ja käsittelivät yhden vanhemman perheiden kohtaamista ja asiakkuutta.

Jalonen, J. 2011	"Pitäs vähän niinku kaikkee jaksaa": Nuori yksinhuoltaja ristipaineissa. [Tampere]: Tampereen yliopisto.
Krok, S. 2009	Hyviä äitejä ja arjen pärjääjiä. Yksinhuoltajia marginaalissa. Väitöskirja. Sosiaalityön tutkimuksen laitos. Tampereen yliopisto. voidaanko käyttää?
Manninen, M. 2014	Opas yksinodottajille: yksinodottajan sosiaalinen tuki ja ohjaus äitiysneuvolassa.
Pelli, T. & Turtiainen, A-M. 2014	Raskaana yksin - kokemuksia raskausaikana saadusta tuesta ja tuen tarpeesta.
Piironen, J. 2011	Yksinhuoltajana alusta alkaen. Kokemuksia odotusajasta ja äitiydestä ilman lapsen isää.
Tamminen, M. 2014	YHDEN VANHEMMAN PERHE KOTKASSA - TUETTU VAI UNOHDETTU? Kartoitus kotkalaisten yhden vanhemman perheiden koetusta hyvinvoinnista, saadusta tuesta ja tuen tarpeesta.
Valo, M. & Hulkkonen, I. 2013	Yksinhuoltajaisien kokemuksia vanhemmuuden tukemisesta lastenneuvolassa 2013
Viittala, T. 2013	ODOTAN YKSIN: Yksin lasta odottavien naisten ja yksin lapsen saaneiden äitien tarvitsema sosiaalinen tuki 2013

Taulukko 2. Valitut tutkimukset ja opinnäytetyöt kirjallisuuskatsauksen lähteinä

6.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Valittua aineistoa pystytään analysoimaan monella eri tavalla. Kuitenkin analyysitavat voidaan karkeasti jakaa kahteen eri tapaan. Analyysitapa, joka on selittävä, pyrkii käyttämään lähestymistavassa tilastollista analyysia sekä päätelmien tekemistä. Toinen analyysitapa on ymmärtävä, sen lähestymistavassa useimmiten on laadullinen analyysi ja päätelmien teko. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 224.)

Tässä opinnäytetyössä analyysitapana käytimme ymmärtävää lähestymistapaa. Kirjallisuuskatsauksen tekoon valittuja opinnäytetöitä ja tutkimuksia on yhteensä kahdeksan, jolloin ymmärtävän analyysitavan käyttäminen onnistui. Ymmärtävän lähestymistavan valitsimme myös sen selkeyden vuoksi, jolloin meillä ei ollut tarvetta taulukoida tuloksia, vaan kerroimme tulokset ja johtopäätökset päätelmien avulla. Analyysitapaa käyttämällä saimme parhaiten vastauksen opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin. Valituista opinnäytetöistä ja tutkimuksista keräsimme opinnäytetyöhön olennaiset tulokset ja johtopäätökset. Näiden avulla kokosimme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen yhden vanhemman perheen asiakkuudesta neuvolassa.

7 TULOKSET

Opinnäytetyön tulokset osiossa yhdistyy tutkimuksenteon kolme keskeisimmästä asiasta: 1) tutkimusongelmat, 2) ratkaisut tutkimusongelmiin, 3) tutkijan arvioiva ja erittelevä kokonaisnäkemys (Hirsjärvi ym. 2009, 262). Opinnäytetyössä kokosimme tulokset valitsemaamme lähdeaineistoa käyttäen. Tulosten analysointiin käytimme deduktiivista sisällönanalyysia. Deduktiiviseen sisällönanalyysiin kuuluu taustaksi tutkittua, varmaa tietoa. Siihen voidaan peilata ja vahvistaa saadut tulokset. Käytettäessä deduktiivista sisällönanalyysia se edellyttää, että käytössä on aikaisemmin tehtyjä tutkimustuloksia tutkittavasta ilmiöstä. Tutkija analyysivaiheen jälkeen vertaa omia saamiaan tuloksia aikaisemmin tutkimuksissa olleisiin tuloksiin. (Anttila 1998.)

Tuloksia kirjoittaessa opinnäytetyön tutkimuskysymykset ohjasivat meitä vastaamaan kirjallisuus katsauksen tutkimuskysymykseen. Tutkimuskysymyksinä opinnäytetyössä oli millä tavalla neuvolat tukevat yhden vanhemman perheen asiakkuutta ja miten neuvolan toimintaa voidaan kehittää asiakaslähtöiseksi yhden vanhemman perheille. Keskityimme tuloksissa asiakkaan näkökulmaan ja tulokset jaoinme viiteen alaluokkaan. Alaluokat valikoituivat sen mukaan mitkä nousivat keskeisiksi asioiksi. Keskeisimpiä asioita olivat raskausajan tukeminen, tukiryhmät ja vertaistuki, perheen hyvinvointi, ohjaus neuvolassa ja neuvolan suhtautuminen perheisiin. Näiden alaluokkien avulla löysimme vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Alaluokista käy ilmi, kuinka neuvola tukee yhden vanhemman perheitä ja mitä kehittämisen kohteita neuvolan toiminnasta yhden vanhemman perheet ovat kohdanneet.

7.1 Raskausajan tukeminen

Äidit toivoivat saavansa raskauden aikana emotionaalista tukea, johon kuuluu tukiverkoston kartoittaminen, vertaistuki, keskustelu, yhteydenpito ja henkinen tuki. Yhden vanhemman perheet toivoivat saavansa neuvolasta tasa-arvoista kohtelua ja positiivista suhtautumista. Vanhemmat toivoivat otettavan huomioon äidin kuuntelemisen ja tukemisen. He myös halusivat neuvolan selvittävän heidän tilanteen kasvattaako lapsen yhden vanhemman perheessä. Tuloksista selvisi, että neuvolan toivottiin olevan paikka, josta saa henkistä tukea ja tervey-

denhoitajalle voi soittaa kysyäkseen apua. Neuvolan tehtäväksi koettiin tukiverkon kartoittaminen ja tukevan lapsen kasvatuksessa. (Viittala 2013, 27.)

Yksinodottajat kokivat, että heihin suhtauduttiin raskauden aikana neuvolassa varauksella, koska poikkeavat ydinperhemallista. He kokivat myös, että yhteiskunnassa yksinodottajia ei oteta tarpeeksi huomioon. (Pelli & Turtiainen 2014, 19) Krokin tutkimuksesta ilmeni, että tutkimukseen osallistuneet naiset kokivat, että äitiyteen kuuluu pärjäämisen pakko. Äidit olivat kuitenkin ylpeitä siitä kuinka he olivat pärjänneet vaikeuksista ja muiden mielipiteistä huolimatta. (Krok 2009, 79.)

Yksin lasta odottava äiti kertoi saaneensa neuvolasta kunnioittavaa ja hyvää kohtelua alusta asti. Voimaannuttavaksi kokemukseksi vastaajat kokivat läheisiltä ja neuvolasta saadun hyvän ilmapiirin ja jaksamisen vahvistamisen. Yksinodottavien äitien jaksamista auttoi raskauden aikana neuvolasta ja terveydenhoitajilta saatu informatiivinen-, emotionaalinen- ja vertaistuki. Saatu tuki auttoi jaksamaan raskauden ajan paremmin. (Pelli & Turtiainen 2014, 20–22.)

7.2 Tukiryhmät ja vertaistuki

Vanhemmat kokivat vertausryhmät tärkeiksi ja he tarvitsivat neuvolalta tietoa tukiryhmistä. Viittalan (2013, 30) tutkimuksessa kävi ilmi vanhempien toive päästä terveydenhoitajan synnytyksen yksilövalmennukseen, mutta osa vastaajista oli halukkaita osallistumaan yhdessä pariskuntien kanssa samaan valmennusryhmään. (Piironen 2011, 59.) Synnytykseen ja vanhemmuuteen on hyvä keino valmistautua osallistumalla neuvolan järjestämään perhevalmennukseen (Katiska & Manninen 2014). Piironen tutkimuksessa kävi ilmi, että yksi vastaajista oli osallistunut perhevalmennukseen joka oli kuitenkin suunnattu selkeästi pariskunnille ja yksinodottavana ei osallistunut enää perhevalmennukseen uudestaan. Olettamuksena on, että odottava on parisuhteessa ja puoliso on mukana perhevalmennuksessa. (Piironen 2011, 59.)

Lähiverkostonsa riittämättömäksi koki vastaajista (37,5 %). Joukossa oli myös vanhempia, jotka kokivat olevansa täysin yksin. Sosiaalisissa tukiverkostoissa oli eroja, joillakin oli laaja tukiverkosto ja osalla yhden vanhemman perheistä verkosto rajoittui lähisukulasiin ja muutama ystävään. (Tamminen 2014, 38.) Vanhemmuus voi tarkoittaa joissain tilanteissa toisista aikuisista vieraantumista. Yksinäisyys voi korostua kun vanhempi ajautuu sosiaalisten piirien ulkopuolelle lapsen ollessa kotona. Tällaisissa tilanteissa äitiys voi olla raskasta ja vä-

symys tuntuu raskaalta. (Krok 2009, 77.) Hulkkonen & Valo kertoo tutkimukseen osallistuneiden isien kokevan tukiverkostonsa vahvaksi. Tärkeimpänä tukihenkilönä toimi oma äiti. Pulmatilanteissa yksinhuoltaja isät turvautuivat ystäviensä apuun. (Hulkkonen & Valo 2013, 27.)

Synnytyksen jälkeen on hyvä olla valmiina tukiverkosto, jotka ovat valmiina auttamaan ja olemaan tukena tarvittaessa. Tukiverkoston seura, tuki ja turva ovat tärkeitä. Yhden vanhemman perheet olivat saaneet tukea ja apua enimmäkseen sukulaisiltaan ja vanhemmiltaan. Apua oli saatu lastenhoitoon ja taloudellista tukea tarpeellisiin hankintoihin. Vanhemmilta oli saatu käytännön ohjausta lapsen hoitoon ja tukea vanhemmuuteen. (Katiska & Manninen 2014; Tamminen 2014, 36; Jalonen 2011, 44.)

Katiskan ja Mannisen tehdyn yksinodottajan omassa oppaassa korostetaan läheisten ystävien, omien vanhempien ja sisaruksilta saamaa tukea. Heidän kanssaan keskustelu antaa vanhemmalle voimaa ja vahvistavat äitinä oloa. Tärkeinä tukihenkilöinä toimivat myös äitiysneuvolan työntekijät ja ammattihenkilöstö. Tukiverkostoon kuuluu myös perhevalmennus, joka on neuvolan järjestämää. Yksinodottajille kerrotaan myös olemassaolevista järjestöistä, jotka voivat toimia tukiverkostonä. (Katiska & Manninen 2014.)

Yhden vanhemman perheet keskustelivat lasta koskevista asioista mm. päiväkotihenkilökunnan ja neuvolan kanssa sekä muiden arkeen liittyvien ammattihenkilöiden kanssa. Vanhemmat kaipasivat vertaistukea ja keskusteluseuraa lapsen asioihin liittyen. (Tamminen 2014, 39.) Vertaistuen avulla yhden vanhemman perheet voivat jakaa yhteisiä kokemuksiaan ja tietoa muiden samassa elämäntilanteessa olevien kanssa. Tällaisia henkilöitä ovat toinen yksinodottaja, samaan aikaan raskaana oleva, nainen joka on kokenut raskauden ja yksinhuoltaja. Heidän kanssa keskustellessa yksinhuoltaja saa uutta näkökulmaa kasvattaa lasta ja verkoston kautta laajennettua ihmissuhteita. (Katiska & Manninen 2014.)

Biologisen isän puuttumisen merkitys ei ole niin suuri, kun äiti on sitoutunut vanhemmuuteen ja hänellä on tarvittavan hyvä läheisverkosto. Yleisesti ottaen neuvolasta on saatu tukea yksin lastaan kasvattavalle vanhemmalle. (Pironen 2011, 69–70.) Äidit voivat kokea velvollisuudekseen kertoa lapselle miksi isä ei ole läsnä heidän elämässään. Selitysvelvollisuudekseen äidit voivat kokea tarvetta kertoa lapsen isättömyydestä myös toisille ihmisille. Äidin tehtävänä on suojella lasta mahdolliselta isän välinpitämättömyydeltä. (Krok 2009, 79.)

7.3 Perheen hyvinvointi

Vanhempien mielestä toisen vanhemman puuttuminen vaikutti lapsen hyvinvointiin ja vanhemmat kokivat tarvetta olla mahdollisimman tehokas, jotta puuttuva vanhempi korvattaisiin. Lapsesta yksin huolehtiminen koettiin raskaaksi niin fyysisesti kuin henkisestikin. (Tamminen 2014, 38.) Äidin hyvinvointi on edellytys lapsen terveydelle ja hyvinvoinnille (Katiska & Manninen 2014). Mieltä voivat painaa työtilanne, päihde- ja väkivaltaongelmat ja isän suhteeseen liittyvät muutokset. Yksi suurimmista huolenaiheista oli vaikea taloudellinen tilanne ja siitä aiheutuva arjen haastavuus. Toisinaan voi tuntua hankalalta pyytää apua ja myöntää jaksamisensa. (Tamminen 2014, 36; Katiska & Manninen 2014.)

Kotkalaisissa yhden vanhemman perheissä huolen aiheena oli oman lapsen terveys sekä oman terveydentilan heikentyminen stressin ja ahdistuksen takia. Tämä on suoraan yhteydessä liikuntaan ja ravitsemukseen. Huolestuttavaksi asiaksi koettiin riittämätön unen saanti ja levon määrä, Tamminen kertoo. Yhden vanhemman perheet kokivat hemmotteluun ja itsensä toteuttamisen liian vähän aikaa. Tamminsen tutkimukseen osallistuneista lähes kaikki vastaajista (12/16) kärsi väsymyksestä. (Tamminen 2014, 37,41.) Lapsen sairaus asettaa omat vaatimuksensa arjelle ja vanhemmuudelle. Tämä vaikuttaa vanhemman omaan jaksamiseen huolehtia sairaasta lapsestaan, sekä itsestään. Äitiydelle oman haasteensa tuo vaikeus saada hoitaja lapselleen, joka on sairas. (Krok 2009, 78.) Kotkalaiset yhden vanhemman perheet kuvasivat tämän hetkistä olotilaansa positiivisilla ja negatiivisilla sanoilla. Negatiivisia sanoja olivat: uupunut, loppuun palanut ja toivoton. Positiivisiksi sanoiksi nousivat: selviytyjä, toiveikas ja onnistuja. (Tamminen 2014, 44). Positiivisena asiana myös nähtiin oma tärkeä rooli lapsen elämässä, kun toista vanhempaa ei ole (Jalonen 2011, 32).

Krok kirjoittaa väitöskirjassaan naisten pelosta pärjätä yksin lapsen kanssa, mutta suurempana häpeänä naiset tuntevat jos joku ulkopuolinen henkilö epäilee heidän pärjäämistään. Naiset tuntevat häpeän myös kyseenalaistavan äitiyttä. (Krok 2009, 78.) Yksinhuoltajana äidit joutuivat kohtaamaan vähättelyä eikä heitä otettu tosissaan. Heihin kohdistui kyseenalaistavia kommentteja, kuinka vanhempi pärjää yksin. tämän koettiin aiheuttavan sitä, että lapsi ei saanut asianmukaista hoitoa. (Jalonen 2011, 32.)

7.4 Ohjaus neuvolassa

Neuvolan tehtävänä on tukea vanhemmuutta ja edistää perheen hyvinvointia ja terveyttä (Kattiska & Manninen 2014). Neuvolan henkilökunnan asenteiden haluttiin olevan myönteisiä ja kunnioittavan vanhemman päätöstä kasvattaa lapsi yksin. Tärkeää on myös, että vanhempaa kohdellaan inhimillisesti. Vanhemmat toivoivat neuvolalta säännöllistä kontaktia ja mahdollisuus pystyä tavoittamaan työntekijä puhelimitse. (Viittala 2013, 27–28; Jalonen 2011, 60.) Neuvolasta on toivottu ja saatu keskusteluapua lapseen liittyvistä asioista, kuten raskauteen, synnytykseen ja vauvan hoitoon liittyvistä kysymyksistä (Tamminen 2014, 39; Viittala 2013, 27). Jalosen tutkimukseen vastanneet vanhemmat olivat tyytyväisiä saamiinsa neuvolapalveluihin (Jalonen 2011, 53).

Yksinhuoltajaisät kokivat neuvolan tuen riittävänä. Vastajaat kertoivat saavansa lähipiiristään tarvittavan tuen ilman neuvolan erityistä tukea tai yhteydenottoja. Isät olivat tyytyväisiä tuen riittävyteen ja tasavertaiseen kohteluun. Yksinhuoltajaisien toiveina lastenneuvolaan oli muistuttaminen lapsen ikävuositarkastuksesta ja terveydenhoitajan ominaisuuksiksi toivottiin lähestyttävyyttä, sosiaalisuutta, ammattitaitoisuutta, kuunteleminen, iloisuus ja puheeksi ottaminen. Neuvolalta toivottiin konkreettisia neuvoja lapsen kasvuun ja kehitykseen, vastauksia kysymyksiin ja tukimateriaalia. (Hulkkonen & Valo 2013, 29.) Viittalan tutkimuksesta kävi ilmi, että vanhemmat toivoivat neuvolalta neuvontaa, tietoa ja ohjausta. He myös toivoivat myös tietoa vertaisryhmistä ja ohjausta niihin. Vastajaat toivoivat palveluiden ja tukien hakemiseen ja verkostoitumiseen neuvontaa ja ohjausta. (Viittala 2013, 29.)

7.5 Neuvolan suhtautuminen perheisiin

Neuvolalta kaivattiin hyväksyntää kasvattaa lapsi yksin ilman vähättelyä, syyllistämistä, ihmettelyä ja sääliittelyä. Vanhemmat toivoivat neuvolan toimivan jokaisen vanhemman kohdalla yksilöllisesti ilman vanhanaikaisia kaavoja. Tukea kaivattiin neuvolalta äitiyteen ja jaksamiseen, sekä voimavarojen kartoittamiseen ja keskustelu mahdollisuuteen. (Viittala 2013, 28.)

Piirosen tekemän tutkimuksen mukaan Helistin.fi sivuston käyttäjät kertoivat terveydenhoitajan kannustaneen odottajaa ja kertoneen hänen pärjäävän mainiosti yksin lapsen kanssa, vaikka alussa hän oli pelännyt kertoa terveydenhoitajalle odottavan ja kasvattavan lapsen yk-

sin ilman puolisoa. Terveystoimittajan positiivinen suhtautuminen oli rauhoittanut yksinodottajan tunteita. (Piiroinen 2011, 57.)

Omaehtoisen ja itsenäisen äidin tarinassa yksinhuoltajuutta puolustetaan ja toivotaan, että yksinhuoltajuutta ei pidetä poikkeavana perhemuotona vaan toivotaan asenteiden olevan suvaitsevaisempia. 2000-luvulla Suomessa yksinhuoltajuuden ei tulisi olla häpeällinen asia. (Piiroinen 2011, 64.) Jalosen pro-gradussa ilmeni, että naiset eivät koe yksinhuoltajuutta negatiivisena asiana tulevaisuuden suunnitelmille opiskelun ja työelämän suhteen. Haaveiden ja suunnitelmien avulla elämä voi tuoda vastaan monia positiivisia mahdollisuuksia. (Jalonen 2011, 35.) Yksinhuoltajaisien kokemusten perusteella neuvolassa vanhempiin oli suhtauduttu ilman ennakkoluuloja. (Hulkkonen & Valo 2013, 26). Neuvolasta saatu tuki oli osan vastaajan mielestä riittävää ja koettu hyväksi, eikä erityiselle tuelle ollut vanhempien mielestä tarvetta. Vastajat kokivat tuen olevan henkilökohtaista. (Viittala 2013, 31.)

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tuloksista tulee laatia synteesejä, sillä tulosten analysointi ei riitä antamaan tutkimukselle suoraan sen tuloksia. Synteisien tarkoituksena on yhdistää pääseikat yhteen ja näin antaa vastaus työlle asetettuihin tutkimusongelmiin. Johtopäätökset muodostuvat ja perustuvat näin laadittuihin synteeseihin. Tutkijan tulee pohtia myös mikä suurempi merkitys saaduilla tuloksilla on. (Hirsjärvi ym. 2009, 230.)

Tuloksissa kävi ilmi viisi pääkohtaa, joista muodostimme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulokset ja johtopäätökset. Nämä viisi pääkohtaa ovat raskausajan tukeminen, vertaistuki ja tukiryhmät, perheen hyvinvointi, ohjaus neuvolassa ja neuvolan suhtautuminen perheisiin.

Raskauden aikaiseen tukemiseen yhden vanhemman perheet toivoivat neuvolalta avointa ja tasa-arvoista suhtautumista synnyttää ja kasvattaa lapsi yksin. Emotionaalinen ja henkinen tuki koettiin tärkeäksi osaksi neuvolakäyntiä. Henkisen tuen merkitys ja keskustelu avunsaaminen ammattihenkilöiden kanssa auttoi jaksamaan raskauden yksin. Tulevat äidit kokivat voimaannuttavana kokemuksena neuvolasta ja läheisiltä saadun tuen. Raskaana olevan äidin kohtaamisessa kävi ilmi, että neuvoloissa on voitu suhtautua ydinperhemallista poikkeavaa perhettä kohtaan varauksella. Heitä toivottiin kohdeltavan samanarvoisena, kuin mitä tahansa muutakin perhettä kohdeltaisiin.

Toisen henkilön tuen merkitys korostui monessa opinnäytetyössä ja tutkimuksessa. Vertaistuki ja tukiryhmät koettiin vanhemman jaksamisen kannalta tärkeiksi. Vertaistuen avulla yhden vanhemman perhe pystyy samaistumaan toisen samassa tilanteessa olevan henkilön kanssa. Tämä tukee vanhemmuutta ja erityisesti jaksamista, kun saa jakaa omia kokemuksiaan arjesta ja omista mietteistään toisen vanhemman kanssa. Vanhemmat halusivat saada neuvolalta tietoa tukiryhmistä ja, että vanhemmille kerrottaisiin mitä ryhmiä omalla paikkakunnalla järjestetään, sekä miten niihin voi osallistua.

Neuvolalta toivotaan, että vanhemmalta selvitetään hänen perhetilanne ja millaiseen perheeseen tuleva lapsi syntyy. Tähän kuuluu tukiverkoston kartoittaminen ja neuvolan tulee kysyä onko vanhemmalla tarpeeksi läheisiä tukemassa hänen vanhemmuuttaan. Tukiverkoston kartoittaessa neuvolan henkilökunnan tulee kertoa vertaisryhmistä. Vanhempien sosiaalisissa verkostoissa näkyi eroja, toisilla vanhemmista tukiverkosto oli hyvinkin laaja ja osa vanhemmista koki olevansa täysin yksin lapsensa kanssa. Tukiverkostoon kuului suurella osalla oma

perhe ja läheiset. Isät kokivat tukiverkostonsa vahvaksi ja tärkein henkilö verkostossa oli oma äiti.

Vanhemmat kokivat tärkeäksi keskustella lasta koskevista asioista ammattihenkilöstön kanssa neuvolassa ja päiväkodissa. Toisten henkilöiden kanssa keskustellessa vanhempi saa lisää tietoa esimerkiksi lapsen käyttäytymisestä päiväkodissa. Neuvolassa käydessä vanhempi saa tietoa lapsen kasvusta ja kehityksestä, sekä mahdollisuuden keskustella lapseen liittyvistä asioista. Tärkeätä on päästä myös keskustelemaan toisen aikuisen kanssa. Toisen aikuisen kanssa keskustelu voi olla arjen keskellä voimaannuttava kokemus, sillä vanhempi saattaa viettää paljon aikaa vain lapsensa kanssa. Suurimpana huolenaiheena lähes kaikista tutkimuksista kävi ilmi vanhempien riittämättömän unen saanti ja siitä johtuva väsymys. Väsymyksen takia monella vanhemmalla oli stressiä ja tunne omasta jaksamattomuudestaan. Äidit kokivat lapsensa hyvinvoinnin edellytyksenä oman terveytensä.

Vanhemmat toivoivat neuvolalta neuvontaa, tietoa ja tukea kasvattaa lapsi yksin ilman toista vanhempaa. Isät kokivat tärkeäksi, että saivat neuvolalta lapsen kasvuun liittyvää teoria tietoa. He eivät kokeneet keskusteluapua merkityksellisenä, mutta tieto lapsen kehitysvaiheista koettiin tärkeäksi tueksi vanhemmuuteen. Säännöllinen ja saatavilla oleva puhelinneuvonta ja apu nousivat esille tutkimuksista. Tällöin vanhemmat voivat olla yhteydessä suoraan neuvolaan kysyäkseen neuvoa. Terveystieteiden positiivinen suhtautuminen auttoi vanhempaa jaksamaan.

Tutkimuksista kävi ilmi, että liikunta ja ravitsemus ovat vanhemmille tärkeitä hyvinvoinnin kannalta. Neuvolan tehtävänä tässä on antaa tukea ja tarvittavia neuvoja niiden tukemiseen. Terveystieteiden tulee huomioida oma osaaminen ja voimavaransa yhden vanhemman perheen ohjaamiseen. Neuvolan tehtävänä on tukea vanhemmuutta ja edistää perheen hyvinvointia ja terveyttä antamalla lisää ajankohtaista tietoa. Vanhempaa kannustetaan ottamaan omaa aikaa ja kertomaan hänelle, että hän ei ole huono vanhempi jos haluaa olla välillä hetken yksin ilman lasta ja kerätä voimia viettäen omaa lapsetonta aikaa.

Vanhemmat toivoivat saavansa neuvontaa ja ohjausta yksilöllisesti ja suhtautuvan yhden vanhemman perheisiin positiivisesti. Neuvolan terveystieteilijältä kaivataan ammattitaitoista lähestymistapaa ja ilmapiiriä, jossa puhua avoimesti niin, että vanhempaa kuunnellaan. Neuvolalta toivotaan konkreettisia neuvoja lapsen kasvuun ja kehitykseen, vastauksia mieltä painaviin kysymyksiin ja tukimateriaalia yhden vanhemman perheyteen.

9 POHDINTA

Yhden vanhemman perheiden lisääntyessä runsaasti viimevuosina, tulee terveydenhoitotyön koulutuksessa huomioida myös yhden vanhemman perheet ja heidän tarpeensa. Asiaa tulee tuoda enemmän esille sen yleistyessä ja keskustella siihen liittyvistä erityistarpeista ja kuinka yhden vanhemman perhe eroaa ydinperheestä.

Käytäntöön opinnäytetyömme antaa paljon tutkimus- ja teoretietoa, jota voidaan hyödyntää perhehoitotyön harjoittelujaksolla, esimerkiksi perheneuvoloissa. Asiakasta kohdattaessa hänet tulee kohdata yksilöllisesti ja selvittää hänen tukiverkostonsa ja perhetaustansa. Hoitotyön ammattilaisen ei tule olettaa asiakkaan kuuluvan ydinperheeseen. Tiedon lisääntyessä sosiaalityön hoitohenkilöstö osaa kohdata asiakkaan ja hänen tarpeensa yksilöllisesti.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset avasivat meille uusia näkökulmia yhden vanhemman perheen asiakkuudesta ja mitä heidän tarpeet voisivat olla neuvolaan tullessa. Yhden vanhemman perhettä tulee tarkastella laajemmin ja yksilöllisemmin. Neuvola käynneillä keskeisessä osassa ovat perheen voimavarat, tukiverkko, henkinen ja fyysinen hyvinvointi. Terveydenhoitajan tulee keskustella perheen kanssa luottamuksellisesti ja neuvola käynnillä on oltava avoin ilmapiiri. Terveydenhoitajan ei tule vähätellä yhden vanhemman perheen päätöstä kasvattaa lapsi yksin.

Opinnäytetyön prosessin aikana ammattitaitomme kehittyi, kun keräsimme tietoa aiheesta tehdyistä tutkimuksista. Opinnäytetyömme aihe on tärkeä kun työskentelemme tulevaisuudessa terveydenhoitajina, jossa kohtaamme yhden vanhemman perheitä. Omalla työpanoksellamme voimme kehittää työyksikkömme tietoa ja osaamista yhden vanhemman perheistä jakamalla jo aiempaa tietoaamme. Saamme hyvän tietopohjan opinnäytetyöstämme, joka käsittelee aihetta.

9.1 Luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa tekijän aiheen ja tutkimusmenetelmän hallitseminen. Uskottavuutta ja luotettavuutta arvioidaan tulosten perusteella. Opiskelijan tulee noudattaa raportointia ja kirjoittamista koskevia eettisiä sääntöjä ja periaatteita. Raportoinnissa

tulokset tulee esittää tarkasti, huolellisesti ja rehellisesti. (Kajaanin ammattikorkeakoulu, opinnäytetyöpakki 2013.) Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen ei ole tarkoin määritettyjä kriteereitä. Käytimme opinnäytetyössämme kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi kriteereitä. Luotettavuuden arviointiin ei ole kuitenkaan selkeitä ohjeita laadullisessa tutkimuksessa.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereinä voidaan käyttää toistettavuutta, luotettavuutta ja pätevyyttä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 136–137; Hirsjärvi ym. 2009, 231–233; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189.) Toistettavuus eli reliabelius tarkoittaa mittaustulosten olevan toistettavia. Tutkimuksessa on silloin saatu tuloksia, joka ovat eissattumanvaraisia. Tällöin kaksi tutkijaa saavat samanlaisen tuloksen, jolloin tulos on reliabeli. Tutkimuksen luotettavuus tarkoittaa, että ulkopuolinen henkilö tarkistaa toteutuuko tutkimusprosessi. Luotettavuutta parantaa tarkka kertomus, kuinka tutkimus on toteutettu. Pätevyys eli validius tarkoittaa tutkimusmenetelmässä sitä, mitä on ollut tarkoitus mitata tai tutkia. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 136–137; Hirsjärvi ym. 2009, 231–233.)

Työn luotettavuuden kannalta aineistoa tulee arvioida kriittisesti (Hirsjärvi ym. 2009, 177). Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa kuinka selkeästi tulokset on kuvattu opinnäytetyössä. Tutkimuksesta tulee ilmetä mitä analyysitapaa on käytetty. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 95.)

Luotettavuuden analysointi kirjallisuuteen pohjautuvassa katsauksessa perustuu ilmiön kuvaamiseen, analyysiprosessin eri vaiheisiin ja raportointiin. Tarkasteltaessa tutkimuksen tuloksia tulee kiinnittää huomiota tutkimusartikkeleiden laatuun ja yhtenäisyyteen, tulosten käyttökelpoisuuteen ja sattumanvaraisiin seikkoihin. (Komulainen 2008, 23–24.)

Opinnäytetyötä tehdessämme luotettavuutta arvioidaan koko prosessin ajan. Kun luimme kirjallisuuskatsausta tehdessä tutkimuksia ja opinnäytetöitä, meidän tuli arvioida myös näiden töiden luotettavuutta. Opinnäytetyön tuloksen luotettavuuden kannalta oli tärkeää kerätä aineistoa ympäri Suomea. Luotettavuutta olisi heikentänyt jos olisimme koonneet aineiston vain yhdestä tai muutamasta maakunnasta. Luotettavuuteen kuuluu myös lähdemerkintöjen oikeinkirjoitus, näin lukija pystyy löytämään alkuperäisen lähteen, jota olemme opinnäytetyössä käyttäneet.

9.2 Eettisyys

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran mukaan eettisesti tutkimus on hyvä, kun tutkimuksessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Eettisyyteen vaikuttaa tutkimusaiheen valinta, kenen tarpeisiin tutkimuksen avulla vastataan ja miksi tutkimus tehdään. Tiedonhankintatavat voivat myös aiheuttaa eettisiä ongelmia. (Hirsijärvi ym. 2009, 23–25.)

Opinnäytetyöprosessia varten emme erikseen tarvinneet tutkimuslupaa, koska emme haastatelleet tai tehneet kyselyitä aineiston keräämiseen liittyen. Kokoamamme aineisto muodostui monipuolisesta tutkimus- ja teorian tiedosta. Käytimme aineistona kirjallisuutta, sekä opinnäytetyön aiheeseemme liittyviä ajankohtaisia tutkimus- ja teoriatietoa, opinnäytetöiden tuloksia ja johtopäätöksiä. Teorian tiedon pohjalta kokosimme kerätyn aineiston kuvailevaksi, integroivaksi kirjallisuuskatsaukseksi.

Opinnäytetyön etikkaan kuuluu noudattaa ammatti- ja tutkimuseettisiä periaatteita. Niihin kuuluvat informaation tuottaminen, ammattitaidon hankkiminen, lojaalisuus ja kollegiaalinen toiminta. Opinnäytetyön aihetta suunnitellessa siihen liittyy eettiset näkökohdat ja kysymykset. Opinnäytetyön tekijän täytyy selvittää mikä on saatava tieto ja hyöty opinnäytetyöstä. Näin ollen opinnäytetyön aiheen valinta on tutkimuseettinen kysymys. (Kajaanin ammattikorkeakoulu, opinnäytetyöpakki 2013.)

Eettisyyteen kuuluu noudattaa sovittuja aikatauluja, sisältöä ja tavoitteiden toteutumista. Täähän kuuluu tiedon luotettavuus, sen soveltavuus ja lähdekritiikki. (Kajaanin ammattikorkeakoulu, opinnäytetyöpakki 2013.) Ilmiötä tutkiessa tarkastellaan asiaa eri näkökulmista. Samalta näyttävä näkökulma voi tuoda keskenään ristiriitaisia tutkimustuloksia. Harkintaa tarvitaan valittaessa työhön kirjallisuutta, on muistettava lähdekritiikki. Tutkijan on oltava kriittinen valitessaan lähteitä ja tulkitessaan niitä. Lähteiden alkuperä ja lähteen ikä tulee ottaa huomioon. Tutkijan pitäisi pyrkiä käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä, sillä useimilla aloilla tutkimustieto nopeasti muuttuu ja aiempi tutkimustieto kumuloituu uuteen tietoon. (Hirsjärvi ym. 2009, 113.)

Lukiessa opinnäytetyöhön eri lähteitä meidän täytyi käyttää lähdekritiikkiä. Tarkastelimme oliko lähde luotettava ja pystymmekö hyödyntämään sitä opinnäytettä kirjoittaessa. Opinnäytetyöhön lähteitä valittaessa huomioimme myös milloin lähde oli kirjoitettu ja oliko kirjoitusta päivitetty myöhemmin. Näin saimme opinnäytetyöhön soveltamiskelpoista tietoa. Muis-

tiinpanoja ja tutkimuksia kriittisesti lukiessa tarkastelimme omia ajatuksia ja tuntemuksia aiheesta. Työstämällä ja luonnostelemalla tekstiä olemme rakentaneet opinnäytetyölle haluamme kirjallisen kokonaisuuden.

Vaatuksina tieteelliselle tutkimukselle on välttää toisen tekstin plagiointia eli luvaton lainaamista ja näin tekstin omiin nimiin kirjoittamista. Luvaton on myös itseplagiointi, eli jo aiemmasta tehdystä tutkimuksesta ei oteta tekstiä ilman muuttamista. Tulosten yleistäminen ilman oikeita perusteita ja tekaistut havainnot eivät kuulu hyvään tieteelliseen kirjoittamiseen. Tutkimuksen raportoinnin ei tule olla puutteellista tai harhaanjohtavaa ja tutkimuksessa ilmi tulevat puutteet on kerrottava toden mukaisesti. Eettisyyden vaatimukset on tutkimusta tehdessä huomioitava ja ne voi olla vaikea toteuttaa. (Hirsjärvi 1997, 26–27.) Eettisyyden laiminlyönti voi ilmetä välinpitämättömyytenä asetetuista käytänteistä tai tutkimusvilppinä. Asetettujen ohjeiden tavoitteena on ennaltaehkäistä tieteellistä epärehellisyyttä ja edistää tieteellistä käytäntöä. (Kajaanin ammattikorkeakoulu, opinnäytetyöpakki 2013.)

Kirjallisuuskatsausta kirjoittaessa huomioimme tutkimuksen toteuttamisen, ajattelun, lukemisen ja kirjoittamisen kokonaisuutena. Opinnäytetyötä tehdessä olemme vältäneet luvaton lainaamista merkitsemällä lähdeviitteet tieteellisen kirjoittamisen ohjeiden mukaan ja merkinneet ne niille tarkoitettuihin paikkoihin. Opinnäytetyömme ollessa kuvaileva kirjallisuuskatsaus emme ole pohtineet haastatteluista johtuvia eettisiä ongelmia tai haittoja. Opinnäytetyötä tehdessä olemme noudattaneet aikatauluja, tasavertaista työnjakoa ja sovittuja pelisääntöjä.

9.3 Oma ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyön kautta pääsimme tutustumaan kirjallisuuskatsaukseen uutena tutkimusmenetelmänä. Kirjallisuuskatsaus oli kummallekin vieras tutkimustapa, johon täytyi ensin perehtyä ennen opinnäytetyön toteuttamista. Kirjallisuuskatsaus opetti meitä etenemään tutkimuksen teossa vaiheittain ja sille asetettujen kriteerien mukaan. Opinnäytetyötä tehdessä hyödynsimme monipuolisesti kirjallisuutta ja opimme myös käyttämään uusia tiedonhaku sivustoja.

Terveystenhoitaja- ja sairaanhoitajakoulutukseen kuuluvat osaamisen kompetenssit ovat valtakunnallisesti määritelty ja ne ovat yhteisesti hyväksytyt ammattikorkeakoulujen tutkintokohtaisina kompetensseina. Kompetenssit tarkoittavat ammatillista osaamisaluetta. (Opinto-opas 2014–2015.) Kompetensseista opinnäytetyötä tehdessä kehittyi yksilön, perheen, ryh-

män ja yhteisön terveydenhoitotyön osaaminen, terveyden edistäminen ja opetus- ja ohjausosaaminen.

Yksilön, perheen, ryhmän ja yhteisön terveydenhoitotyön osaamisen kompetenssiin kuuluu tunnistaa riskitekijöitä ja voimavaroja, seurata asiakkaan kasvua, kehitystä ja terveyttä. Opiskelija toimii asiakkaidensa kanssa vuorovaikutussuhteessa, joka on luottamuksellinen. (Opinto-opas 2014–2015.) Terveydenhoitajana on tärkeää toimia asiakkaidensa kanssa luottamuksellisessa vuorovaikutussuhteessa. Hyvässä vuorovaikutussuhteessa terveydenhoitaja huomaa neuvolassa asiakkaan voimavarat ja riskitekijät helpommin ja näin voi tukea ja auttaa asiakasta jaksamaan arjessa

Terveyden edistämisen kompetenssia toteuttaessa opiskelija edistää asiakkaiden terveyttä ja heidän terveystietoisuuttaan, omatoimisuuttaan ja voimavarojaan. Hänen on myös osattava tunnistaa ja tarvittaessa puuttua asiakkaan terveyttä uhkaaviin tekijöihin. Opiskelija on terveydenhoitotyön asiantuntija ja hänen on kyettävä osallistumaan moniammatillisiin työryhmiin. (Opinto-opas 2014–2015.) Terveyden edistämisen kompetenssi korostui opinnäytetyötä tehdessä, koska aiheemme oli merkittävä terveyden edistämisen kannalta. Opinnäytetyössä terveyden edistäminen näkyi yhden vanhemman perheen tukemisessa ja vanhemman jaksamiseen kannustamisessa. Lähtökohtana opinnäytetyössä oli tuottaa ajankohtaista teoriatietoa ammattihenkilöstölle yhden vanhemman perheiden terveyttä edistäen.

Opiskelija osaa opettaa ja ohjata hoitotyötä erilaisissa toimintaympäristöissä käyttäen monipuolisia menetelmiä perheen/ asiakkaan/ potilaan terveyden edistämiseksi (Opinto-opas 2014–2015). Neuvolassa terveydenhoitajana työskennellessä opetus- ja ohjausosaaminen on keskeisessä osassa työtä, jossa kohdataan asiakkaita. Opetus- ja ohjausosaaminen on merkittävässä roolissa asiakaskohtaamis tilanteissa. Kompetenssin avulla voidaan osoittaa terveydenhoitajan osaaminen ja ammattitaito.

9.4 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheeksi opinnäytetyön aikana ilmeni jo suunnitelmavaiheessa oppaan tekeminen neuvolan ammattihenkilöstölle. Oppaan tarkoituksena olisi lisätä henkilökunnan tietoa yhden vanhemman perheestä ja heidän asiakkuudestaan neuvolassa. Oppaasta kävisi ilmi kuinka kohdata yhden vanhemman perhe ja mahdollisesti millaisia erikoistarpeita heillä on.

Suunnitelmavaiheessa aihe rajautui kirjallisuuskatsaukseksi, jonka avulla pystymme keräämään hyödynnettävän tutkimustiedon. Opinnäytetyön teorian pohjalta pystymme koostamaan neuvolan henkilökunnalle suunnatun ohjeistuksen oppaan muodossa. Opinnäytetyötä tehdessä ohjeistuksen tarpeen merkitys neuvolassa korostui. Neuvola on hyvä paikka kohdata yhden vanhemman perhe ja olla heidän tukena odotuksen ja synnytyksen jälkeen.

Tuloksista kävi ilmi, että yhden vanhemman perheet tarvitsevat tietoa tukiverkoston ja vertaistuen suuresta merkityksestä osana arjen vanhemmuutta. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyistä lähteistä tuli esille vanhemman jaksamisen ja hyvinvoinnin tärkeys. Neuvolan henkilökunta on vanhemman tukena ja vahvistavana osapuolena. Henkilökunnan tehtävänä on myös toimia keskustelu apuna ja ohjata tarvittaessa ryhmätapaamisiin ja vertaisryhmiin.

Yhden vanhemman perheet kaipaavat tulosten perusteella neuvolalta positiivista suhtautumista erilaisiin perhemalleihin. Neuvolan henkilökunnalla tulee olla tietämystä ja osaamista kohdata asiakkaana yksin lasta kasvattava vanhempi. Tekemämme kirjallisuuskatsaus antaa tähän hyvää teoretietoa.

LÄHTEET

Kirjallisuus lähteet:

Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Tammi, Hämeenlinna.

Fors, P. & Vatula-Pimiä, M-L. 2010. Sosiaalinen turva ja hyvinvointi. Edita, Helsinki.

Haataja, A. 2009. Kuka on yksinhuoltaja? Yksinhuoltajien määrä ja profiili eri aineistojen valossa. Teoksessa K. Forssen, A. Haataja & M. Hakovirta (toim.) Yksinhuoltajuus Suomessa. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 50/2009. Vammalan Kirjapaino Oy, Helsinki

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveydenhoitajan osaaminen. Edita, Helsinki.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto- Mäentausta, T. 2015. Terveydenhoitajan osaaminen. 2 uudistettu painos. Edita, Helsinki.

Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M. & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Helminen, M-L. & Iso-Heiniemi, M. 1999. Vanhemmuuden roolikartta, käyttäjän opas. Taitto Nina Palmu-Pietilä. Suomen Kuntaliitto, Helsinki

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Kirjayhtymä Oy. Helsinki.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15 uudistettu painos. Kirjayhtymä Oy, Helsinki.

Jämsä, J. (toim.) 2008. Sateenkaariperheet ja hyvinvointi, käsikirja lasten ja perheiden kanssa työskenteleville. WS Bookwell Oy, Juva.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Hoitotiede 25 (4).

Kankkunen, P., & Vehviläinen- Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Sanoma Pro Oy, Helsinki

Kansainvälinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä (Kirj.) 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Toimittaneet Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. Juvenes Print-Suomen yliopistopaino Oy, Tampere.

Komulainen, K. Hoitotiede 1/-08, Helsinki 2008.

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Siven, T. & Välimäki, P. 2010. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. 9. painos. WSOYpro Oy, Helsinki:

Lammi-Taksula, J & Varsa, H. 2001. VANHEMMUUDEN AIKA. Vanhemmuuden tukemisen käytännöt ja haasteet osana auvoloiden ja päiväkotien työtä. Stakes. Sosiaali ja terveysalana tutkimus- ja kehittämiskeskus, Helsinki.

Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä, T. 2009. Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Duodecim, Jyväskylä.

Löthman-Kilpeläinen, L. 2001. Lapsiperheen voimavarat ja voimavarojen vahvistaminen neuvolassa. Tutkielma. Kuopion yliopisto.

Mantu, E. 2006. Musta tulee perhe. Helmi kustannus, Jyväskylä.

Mäkelä, A, Ruokonen, T. & Tuomikoski, M. 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Vantaa

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

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

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Internet lähteet:

Anttila, P. 1998. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. Tieteellisen päättelyn logiikat. Viitattu 27.4.2015.

http://www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/01_tutkimusprosessi/02_tutkimisen_taito_ja_tiedon_hankinta/07_tutkimuksen_logiikka/

Avioero.com. N.d. Lapset ja huoltajuus. Yhteishuoltajuus. Yksinhuoltajuus. Viitattu 27.2.2015. <http://avioero.com/lapset-ja-huoltajuus>

Haho, A. 2013. Asiakkaan eettinen kohtaaminen. ProEt, Koulutuksella kohti eettisyyttä. Viitattu 30.9.2014. <http://www.proet.fi/index.php/artikkelit/60-asiakkaan-eettinen-kohtaaminen>

Healthychildren.org. 2014. Family life. Single parent families. Viitattu 27.4.2015 <http://www.healthychildren.org/English/family-life/family-dynamics/types-of-families/Pages/Single-Parent-Families.aspx>

Hyvärinen, M. 2014. Väestöliitto. Perheikka.fi. Harkitusti yksinhuoltajana. Viitattu 23.3.2015. <https://www.perheikka.fi/jutut/lapsi-toiveissa/vanhemmuus/harkitusti-yksinhuoltajana/>

Infopankki.11.4.2014. Suomi sinun kielelläsi. Perhe. Helsingin kaupunki. Viitattu 23.5.2014 <http://www.infopankki.fi/fi/elama-suomessa/perhe/erilaisia-perheita/yhden-vanhemman-perhe>

Janhunen, T. & Pauni, R. N.d. Neuvola- ja kouluterveyslehti. Viitattu 6.2.2015 http://www.yvpl.fi/fileadmin/tiedostot/NEUVOLA-_JA_KOULUTERVEYSLEHTI.pdf.

Jalonen, J. 2011. "Pitäis vähän niinku kaikkee jaksaa": Nuori yksinhuoltaja ristipaineissa. Tampereen yliopisto. Viitattu 6.1.2015 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82953/gradu05401.pdf?sequence=1>

Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyöpakki. 2013. Opinnäytetyön eettiset suositukset. Viitattu 13.5.2015. <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoTeLi/Opinnaytetyoprosessi/Eettiset-suositukset>

Kiianmaa, K. 2011. Eroklinikka: Huolto. Yksinhuolto. Viitattu 14.8.2014.

<http://www.kiianmaa.com/artikkelit/huolto>

Krok, S. 2009. Hyviä äitejä ja arjen pärjääjiä. Yksinhuoltajia marginaalissa. Väitöskirja. Sosiaalityön tutkimuksen laitos. Tampereen yliopisto. Viitattu 6.1.2015.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66494/978-951-44-7783-6.pdf?sequence=1>

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta.1§, 4§ (8.4.1983/361) Finlex.1983. Viitattu 1.10.2014.

Lastensuojelun keskusliitto. N.d. Lastenhuoltajuus. Viitattu 8.2.2015.

<http://www.lastensuojelu.info/sf/lastensuojelun-perusta.html>

Manninen, M. 2014. Opas yksinodottajille: yksinodottajan sosiaalinen tuki ja ohjaus äitiysneuvolassa. viitattu 7.1.2015. <https://www.theseus.fi/handle/10024/81029>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. N.d. Vanhempainnetti. Olenko riittävä vanhempana? Viitattu

17.3.2015 http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus/vanhemmaksi_kasvu/olenko_riittava_vanhempana/

Martelin, T., Hyyppä, M., Joutsenniemi, K. & Nieminen, T. 2009. Hyvä kumppani ja kivat kaverit tuovat terveyttä arkeen. Duodecim. Viitattu 17.3.2015.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00107

Mänttari, A. 2013. Aina yksin lasten kanssa. (Verkkolehtiartikkeli). Helsingin Sanomat. 29.8.2013. Viitattu 6.2.2015. <http://www.hs.fi/elama/a1377665871162>

Opinto-opas. 2014-2015. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidtaja- ja terveydenhoitajakoulutus. Viitattu 27.4.2015. <http://www.kamk.fi/loader.aspx?id=36e411a0-b112-4528-9723-38df417e7e1f>

Oulun kaupunki. N.d. Sosiaali- ja perhepalvelut. Perheneuvontapalvelut. Viitattu 5.2.2015

<http://www.ouka.fi/oulu/sosiaali-ja-perhepalvelut/perheneuvola>.

- Parenting and child health. 2015. Single parenting. Viitattu 27.4.2015
<http://www.cyh.com/HealthTopics/HealthTopicDetails.aspx?p=114&np=99&id=1706>
- Pelli, T. & Turtiainen, A-M. 2014. Raskaana yksin - kokemuksia raskausaikana saadusta tuesta ja tuen tarpeesta. Viitattu 5.1.2015
<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/72552/Pelli.Turtiainen..pdf?sequence=1>
- Piironen, J. 2011. Yksinhuoltajana alusta alkaen. Kokemuksia odotusajasta ja äitiydestä ilman lapsen isää. Viitattu 10.1.2015
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82508/gradu05007.pdf?sequence=1>
- Pyyytiä, L. 2009. Asiakkuus- kohtaamista, asiakkaan asettamaa arvoa, aineetonta pääomaa. Hieroja (2), 12-13. Viitattu 30.9.2014. <http://www.khl.fi/pdf/leapyyhtia2.pdf>
- Päijät-Hämeen perheneuvola. 2015. Viitattu 5.2.2015. <http://www.perheneuvola.fi/>.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Vaasa. viitattu 23.5.2014
http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Sosiaalihuoltolaki. Kunnan yleiset velvollisuudet 13§ (30.12.2010/1378). Finlex 1982. Viitattu 1.10.2014.
- Sosiaali ja terveysministeriö. 2014a. Palvelut perheille. Viitattu 31.8. 2014.
http://www.stm.fi/lapset/palvelut_perheille
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014b. Neuvolat. Viitattu 30.1.2014.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/neuvolat
- Tamminen, M. 2014. YHDEN VANHEMMAN PERHE KOTKASSA - TUETTU VAI UNOHDETTU? Kartoitus kotkalaisten yhden vanhemman perheiden koetusta hyvinvoinnista, saadusta tuesta ja tuen tarpeesta. Viitattu 10.1.2015.
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/71571/Tamminen_Marjo.pdf?sequence=1

- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2015. Lapset, nuoret ja perheet, Kasvun kumppanit, Äitiys- ja lastenneuvola. Viitattu 5.2.2015. http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2015. Lastenneuvolakäsikirja. Lastenneuvolatyön perusteet. Viitattu 26.2.2015. <http://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/lastenneuvolatyon-perusteet>
- Tilastokeskus. 2014a. Aviopariperhe on yleisin perhetyyppi kaikissa maakunnissa. Viitattu 20.3.2015. http://www.stat.fi/til/perh/2013/02/perh_2013_02_2014-11-21_kat_004_fi.html
- Tilastokeskus. 2014b. Liitetaulukko 1. Avioliittojen ja avioerojen määrä vuosina 1965–2013. Viitattu 25.2.2015. http://www.stat.fi/til/ssaaty/2013/ssaaty_2013_2014-04-17_tau_001_fi.html
- Tilastokeskus. 2014c. Lapsiperheiden vanhemmat aiempaa useammin siviilisäädyltään naimattomia. Viitattu 23.3.2015. http://www.stat.fi/til/perh/2013/02/perh_2013_02_2014-11-21_tie_001_fi.html
- Tilastokeskus. N.d. Perhetyyppi. Viitattu 25.2.2015. <http://www.stat.fi/meta/kas/perhetyyppi.html>
- Valo, M. & Hulkkonen, I. 2013. Yksinhuoltajaisien kokemuksia vanhemmuuden tukemisesta lastenneuvolassa. Viitattu 5.1.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201305168937>
- Varsinais- Suomen lastensuojelukuntayhtymä. 2013. Vanhemmuuden roolikartta. Viitattu 9.1.2014. <http://www.vslk.fi/index.php?id=19>
- Viitala, T. 2013. ODOTAN YKSIN : Yksin lasta odottavien naisten ja yksin lapsen saaneiden äitien tarvitsema sosiaalinen tuki. Viitattu 10.1.2015 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013121221070>

Väestöliitto. 2015. Holhooja- huoltaja. Viitattu 17.3.2015.

http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/avio-ja_avoliiton_lakitieto/holhooja-huoltaja/

Yhden Vanhemman Perheiden Liitto ry. N.d.a Historia. OK-opintokeskus. Viitattu 27.5.2014

<http://www.yvpl.fi/liitto/historia/>

Yhden Vanhemman Perheiden Liitto ry. N.d.b Jäsenyhdistykset. OK-opintokeskus. Viitattu 25.10.2014. <http://www.yvpl.fi/yhteystiedot/jaesenyhdistykset/>

