

Sirpa Lehtinen ja Tiina Tuominen

Asiakkaina nuoret äidit – Vantaan neuvolan ja Nicehearts ry:n yhteistyön kehittäminen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystenhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveysten ja hoitamisen opinnäytetyö

15.11.2016

Tekijät	Sirpa Lehtinen ja Tiina Tuominen
Otsikko	Asiakkaina nuoret äidit – Vantaan neuvolan ja Nicehearts ry:n yhteistyön kehittäminen
Sivumäärä Aika	35 sivua + 2 liitettä 15.11.2016
Tutkinto	Terveydenhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitaja
Ohjaaja	Yliopettaja Anne Nikula
<p>Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää nuorten äitien tuen tarpeita ja keinoja, joilla heidän hyvinvointiaan voidaan lisätä yhteistyössä neuvolan ja kolmannen sektorin kanssa. Tarkoituksena oli löytää kehittämisideoita Nicehearts ry:n toimintaan nuorten äitien parissa ja yhteistyön vahvistamiseen Vantaan neuvolan ja Nicehearts ry:n välillä.</p> <p>Opinnäytetyö tehtiin Metropolia Ammattikorkeakoulun koordinoimaan Liaani – sujuvaa surffailua nuoruuden viidakossa -hankkeeseen ja se toteutettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun hoitoalan koulutusohjelmassa osana terveydenhoitajakoulutusta. Yhteistyötä tehtiin hankkeen yhtenä osatoteuttajana toimivan Nicehearts ry:n kanssa.</p> <p>Vantaan neuvolan terveydenhoitajille ja perheohjaajille tehdyllä kyselyllä kartoitimme, mikälaista tukea Nicehearts ry voisi tarjota nuorille äideille neuvolan näkökulmasta. Opinnäytetyössä aineisto kerättiin sähköisellä kyselyllä kaikilta Vantaan neuvolan perheohjaajilta ja terveydenhoitajilta. Kysely lähetettiin 96 terveydenhoitajalle ja 11 perheohjaajalle. Lopullinen aineisto koostui 38 terveydenhoitajan ja 6 perheohjaajan vastauksista. Vastausprosentiksi saatiin 41 % (n=44).</p> <p>Keskeinen tulos oli, että vastaajien mukaan nuoret äidit osallistuvat perhevalmennuksiin vähemmän kuin muut äidit. Kaikki vastaajat nimesivät tukiverkostojen puutteen haasteeksi nuorilla äideillä. Lisäksi suurin osa vastaajista tunnisti erittäin paljon tai melko paljon nuorten äitien tuen tarvetta mielenterveysongelmien ja taloudellisten huolien osalta. Myös tupakointi, päihteet ja tiedon puute nousivat esiin nuorten äitien haasteina. Vastaajat toivoivat Nicehearts ry:n ja Vantaan neuvolan yhteistyön muodoiksi eniten avointa äitikahvilaa, avointa vertaistukiryhmää ja asiantuntijaluentoja. Nicehearts ry:n toiminnasta tiedottamisessa neuvolan työntekijöille vastaajien mielestä paras kehittämis ehdotus oli vierailu neuvolassa. Neuvolan asiakkaille tieto kulkisi vastaajien mukaan tehokkaimmin perheohjaajien ja vastaanotolla annettavan kirjallisen materiaalin kautta.</p> <p>Tulosten perusteella voidaan todeta, että nuorilla äideillä on haasteita, joihin vastaamisessa kolmas sektori voi olla osaltaan auttamassa neuvolaa. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää sekä kehitettäessä Nicehearts ry:n toimintaa nuorten äitien parissa että yhteistyön vahvistamisessa Vantaan neuvolan kanssa.</p>	
Avainsanat	nuori äiti, vertaistuki, äitiyden tuki, raskausajan haasteet, äidin voimavarat, neuvola, kolmas sektori

Authors	Sirpa Lehtinen and Tiina Tuominen
Title	Young Mothers as Clients – Developing Collaboration Between Vantaa Maternity and Child Welfare Clinic and Nicehearts
Number of Pages	35 pages + 2 appendices
Date	15 November 2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor	Anne Nikula, Senior Lecturer
<p>The goal of this study was to find out about the need of support among young mothers as well as the means to improve their well-being through a collaboration with a maternity and child welfare clinic and a third sector association. The purpose was to find new development ideas for the Nicehearts' activities for young mothers and to strengthen the co-operation between Vantaa Maternity and Child Welfare Clinic and Nicehearts.</p> <p>The study was conducted under a project coordinated by the Metropolia University of Applied Sciences called 'Liana – Smooth Surfing in the Jungle of Youth' and it was carried out as a part of the Public Health Nursing Degree in Metropolia University of Applied Sciences' Degree Programme in Health Care. We collaborated with Nicehearts, who were one of the organizers of the project.</p> <p>With a survey directed at the public health nurses and family counsellors at Vantaa Maternity and Child Welfare Clinic we determined the type of support that the Nicehearts could, from the perspective of the said clinic, offer to young mothers. The data for this study was collected by sending an electronic questionnaire to all the family counsellors and public health nurses working in the Vantaa Maternity and Child Welfare Clinic. It was sent to 96 public health nurses and 11 family counsellors. The final data comprised of the answers of 38 public health nurses and 6 family counsellors, which gave us a response rate of 41% (n=44).</p> <p>A central part of the results was that according to the respondents, young mothers participate in family coaching less than other mothers. All of the respondents listed the lack of support networks as a significant challenge for young mothers. The majority of the respondents also estimated the need of support in the areas of mental health issues and financial worries to be either extremely great or moderately great. Smoking, substance use and lack of knowledge also came up as challenges that young mothers encounter. What respondents hoped for the most from Nicehearts' activities were an open café for mothers, an open peer support group and lectures from experts in the field. The respondents regarded visiting the clinic as the best method for informing staff members about the activities offered by Nicehearts. The best way of further informing the Maternity and Child Welfare Clinic's clients would be through family counsellors and the written materials distributed there.</p> <p>On the grounds of the results we can state that young mothers experience challenges that the third sector organizations can help the Maternal and Child Welfare Clinic deal with. The results from this study can be utilized not only in developing the activities of Nicehearts among young mothers, but also in strengthening their collaboration with Vantaa Maternity and Child Welfare Clinic.</p>	
Keywords	young mother, peer support, maternity support, maternity clinic, child welfare clinic, third sector

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tutkimusympäristö ja yhteistyökumppanit	2
2.1	Liaani-hanke	2
2.2	Nicehearts ry ja nuoret äidit -ryhmä	3
2.3	Terveydenhoitaja ja perheohjaaja äitiys- ja lastenneuvolassa	4
2.4	Kolmas sektori julkisen sektorin tukena	5
3	Kirjallisuuskatsaus nuoren äidin voimavaroista, haasteista ja tukimuodoista	6
3.1	Tiedonhaku	6
3.2	Nuoren äidin voimavarat ja haasteet	7
3.2.1	Nuoruus äidin voimavarana	8
3.2.2	Nuoren äidin haasteet	8
3.2.3	Raskauden ajan haasteet	9
3.2.4	Synnytyksen jälkeisen ajan haasteet	10
3.3	Nuoren äidin erilaisia tuen muotoja	11
3.3.1	Vertaistuki	12
3.3.2	Henkilökohtainen ja lähipiirin tuki	13
3.3.3	Tiedollinen tuki ja yhteistyö verkostojen kesken	15
4	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	16
5	Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen	16
5.1	Tutkimusmenetelmänä kysely	16
5.2	Kohderyhmä	17
5.3	Aineiston keruu	17
5.4	Aineiston analysointi	19
6	Tulokset	19
6.1	Taustatiedot	19
6.2	Vantaan neuvolan terveydenhoitajien ja perheohjaajien tunnistamat nuorten äitien tuen tarpeet	20
6.3	Vantaan neuvolan terveydenhoitajien ja perheohjaajien toivomaa yhteistyötä Nicehearts ry:ltä	22
6.4	Vantaan neuvolan terveydenhoitajien ja perheohjaajien kehittämisehdotuksia Nicehearts ry:n toiminnasta tiedottamisessa	24
7	Pohdinta	25

7.1	Tulosten tarkastelu	25
7.2	Luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta	27
7.3	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	30
	Lähteet	33

Liitteet

Liite 1. Raportti nuoret äidit toiminnasta Vantaan Tyttöjen Tilalla (liite on Nicehearts ry:n sisäiseen käyttöön, sitä ei julkaistu)

Liite 2. Saatekirje ja kyselylomake

1 Johdanto

Tiukkenevassa taloustilanteessa ja julkisen sektorin resurssien pienetessä on herätetty keskustelua ns. kolmannen sektorin mahdollisuudesta osallistua aktiivisemmin palvelujen tuottamiseen. Kolmannen sektorin tärkein tehtävä on lisätä keinoja väestön hyvinvoinnin parantamiseksi ja sillä on tärkeä tehtävä täydentää yhteiskunnan järjestämää toimintaa (Salmi 2014: 2092).

Marja-Leena Viljamaa tutki vanhemmuuden tukemista, perhekeskeisyyttä ja vertaistukea neuvolan asiakaspalvelututkimuksessa vuonna 2003 Jyväskylän neuvoloissa. Tutkimuksen päälöydöksissä todettiin, että vanhemmat ovat tyytyväisiä neuvolan toimintaan ja erityisesti terveydenhoitajilta saatuun palveluun. Neuvolasta saatu vanhemmuuden tuki arvioitiin kuitenkin vain keskinkertaiseksi. Vanhemmuuden tukea toivottiin mietittäessä suhdetta lapseen, omaan itseen ja muuttuvaan elämäntilanteeseen. (Viljamaa 2003: 79, 84)

Äitien tarpeet ovat yksilöllisiä ja neuvoloiden tulisi kehittää näiden yksilöllisten tarpeiden tunnistamista. Laitisen, Ahon, Salosen ja Kaunosen (2013) tutkimuksesta ilmeni myös, että aiempia vertailukelpoisia tutkimustuloksia neuvolan terveydenhoitajalta saatuun sosiaaliseen tukeen yhteydessä olevista tekijöistä on niukasti, vaikka tiedetään, millaisissa tilanteissa äidit tarvitsevat tukea.

Nuorilla äideillä on suurentunut riski kohdata erilaisia terveydellisiä ja sosiaalisia haasteita. Nuorten äitien oma kehitys on vielä kesken ja se aiheuttaa omat haasteensa äitiyteen. Äitiys nuorella iällä vaikeuttaa koulunkäyntiä ja opiskelua ja äideillä on usein taloudellisia huolia. Koulu- ja opiskelijaelämästä ulosjääminen lisää nuoren äidin syrjäytymisriskiä ja ulkopuolisuuden tunnetta. (Apter – Halonen 2010: 881–883)

Nuoret äidit ovat myös eräänlainen "väliinputoajaryhmä" eivätkä he aina tiedä mihin he ikänsä perusteella kuuluvat ja mitä palveluita heillä on oikeus käyttää. Nuoret äidit voivat jättää käymättä neuvolan perhevalmennuksessa ja he saattavat kokea itsensä ulkopuoliseksi myös erilaisissa äiti-lapsi ryhmissä. Sen sijaan he olisivat kiinnostuneita osallistumaan nimenomaan nuorille äidille suunnattuun toimintaan (liite 1). Nicehearts ry on tarttunut tähän nuorten äitien erityisen tuen tarpeen haasteeseen.

Tämä opinnäytetyö tehtiin Liaani-hankkeeseen, jonka tavoitteena on ehkäistä nuorten syrjäytymistä lisäämällä nuorten osallisuutta ja tuottamalla alueellisia ja verkostomaisia työtapoja (Metropolia ammattikorkeakoulu. 2016). Nuorten syrjäytyminen ja sen ennaltaehkäisy on ollut paljon julkisessa keskustelussa viime vuosina. Nicehearts ry on yksi tyttö- ja naistyön toimija, joka pyrkii lisäämään tyttöjen ja naisten hyvinvointia ja alueellista osallisuutta. Nicehearts ry:llä on vuonna 2015 käynnistynyt toiminta nuorten äitien parissa, jonka kehittämiseen toivotaan työkaluja tämän opinnäytetyön avulla.

Pyrimme kartoittamaan Vantaan äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajien ja perheohjaajien näkemyksiä siitä, kuinka Nicehearts ry kolmannen sektorin toimijana voisi olla mukana tuottamassa tukipalveluja nuorille äideille. Opinnäytetyössämme nuori äiti on alle 23-vuotias odottava tai jo synnyttänyt äiti Nicehearts ry:n toiminnan kohderyhmän mukaan.

2 Opinnäytetyön tutkimusympäristö ja yhteistyökumppanit

2.1 Liaani-hanke

Liaani-hanke on Pohjois-Pohjanmaan elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksen rahoittama hanke, jolla pyritään kehittämään nuorten työllistymistä tukevia välineitä, jatko-opintoihin sijoittumista, aikaisemmin hankitun osaamisen tunnistamista, opiskelumotivaatiota sekä elämänhallintaa ja terveyttä. Yhtenä hankkeen keskeisenä tavoitteena on tukea nuorten osallisuutta ja tunnistaa osaamista aiempaa paremmin. Kehittämistyö kohdennetaan erityisesti harrastus- ja oppimisympäristöihin sekä nivelvaiheisiin, joissa nuori siirtyy aikaisemmasta toimintaympäristöstä, kuten oppilaitoksesta, toiseen tai työelämään. Hanke on käynnistynyt lokakuussa 2015 ja se jatkuu vuoden 2017 loppuun. (Metropolia Ammattikorkeakoulu. 2016)

Liaani-hankkeen tavoitteena on:

- lisätä järjestö- ja oppilaitostoimijoiden ja nuorten välistä yhteistyötä ja näin vahvistaa nuorten sitoutumista opiskeluihin
- vähentää nuorten erilaisista taustoista johtuvaa eriytymistä osallistuttamalla heitä
- luoda ja kehittää nuorisovaluon järjestöjen ja oppilaitosten yhteistyönä erilaisia toimivia palveluita, joita voi siirtää toimintaympäristöistä toiseen

- vahvistaa yhdenvertaisuutta: kehittää toimintoja ja palveluita, joissa erityisesti huomioidaan kulttuuri- ja sukupuolisensitiivisyys sekä erityisen tuen tarpeessa olevat ammatilliset opiskelijat
- levittää hankkeen tuotoksia kouluttamalla nuorten parissa toimivia ohjaajia
- harrastejärjestöjen ja oppilaitosten verkostoiminen

Liaani-hanke toimii ensisijaisesti kolmella alueella: pääkaupunkiseudulla, Varsinais-Suomessa ja Hämeessä. Jokaisella alueella on alueelliset koordinaattorit: Metropolia Ammattikorkeakoulu, Turun Yliopiston Brahea-keskus ja Hämeen Ammattikorkeakoulun (HAMK) Ammatillinen opettajakoulutus. Lounais-Suomen Liikunta ja Urheilu ry, Kiipulan ammattioppilaitos, Nicehearts ry ja Kalliolan nuoret ry:n Poikien talo ovat hankkeen osatoteuttajia. (Metropolia Ammattikorkeakoulu. 2016)

2.2 Nicehearts ry ja nuoret äidit -ryhmä

Nicehearts ry on perustettu vuonna 2001. Yhdistys toimii Vantaalla ja se tuottaa toimintaa tytöille ja naisille tavoitteenaan heidän hyvinvointinsa edistäminen. Se pyrkii vaikuttamaan alueelliseen hyvinvointiin sekä lisäämään osallisuutta. Nicehearts ry:n yhtenä keskeisenä päämääränä on integraation ja kotouttamisen edistäminen. (Nicehearts ry. 2016)

Nicehearts ry:llä on sosiaalista tukitoimintaa, jonka tavoitteena on auttaa erityisesti maahanmuuttajataustaisia naisia selviämään arjesta uudessa ympäristössä. Yhdistys auttaa naisia kotoutumisessa lisäämällä ja helpottamalla osallistumista erilaisiin toimintoihin. Tyttötyön myötä Nicehearts ry on perustanut Tyttöjen Tilan tammikuussa 2013. Se tarjoaa 10–28 -vuotiaille tytöille ja nuorille naisille paikan, jossa he voivat tavata toisiaan ja jossa heidän on mahdollista osallistua erilaisiin toiminnallisiin ryhmiin. Tavoitteena on, että Tyttöjen Tilan löytäisivät kaiken ikäiset ja eri kulttuuritaustan omaavat tytöt. RAY tukee Tyttöjen Tilan toimintaa, suurin osa Tyttöjen Tilan toiminnasta on tytöille maksutonta. Tyttöjen Tilassa on avointa toimintaa, vuorovaikutteisia tyttöryhmiä sekä mahdollisuus myös kahdenkeskisiin keskusteluihin ja tapaamisiin ohjaajan kanssa. Näiden lisäksi Nicehearts ry:ssä on kulttuuri- ja harrastustoimintaa, kehittämis- ja tutkimustoimintaa sekä toimintaa, jolla tuetaan ja edistetään naisten työllistymistä ja yrittäjyyttä. (Nicehearts ry. 2016; liite 1)

Nicehearts ry:ssä on vantaalaisille alle 23-vuotiaille äideille nuoret äidit -ryhmä. Sen toiminnan tarkoitus on tukea ja ohjata nuorta naista äidiksi ja naiseksi kasvamisessa. Nuoret äidit -ryhmässä äidit saavat vertaistukea toisiltaan. Ryhmän toiminnan ilmapiiri on yhteisöllistä ja tällä pyritään ennalta ehkäisemään syrjäytymistä ja eristäytymistä. Nuoret äidit -ryhmä pitää sisällään kahdenlaista palvelua. Nuorille odottaville äideille on oma vertaistukiryhmä ja tämän lisäksi on nuorten äitien kahvila. Tämä kahvila on tarkoitettu kaikille alle 23-vuotiaille odottajille ja äideille lapsineen. Täällä äideillä on mahdollista tutustua alueen muihin äiteihin ja lapset saavat seurata toisistaan. Nuorten odottavien äitien -ryhmä haluaa tukea mahdollisimman monipuolisesti äidiksi tulevia nuoria naisia. Ryhmä tavoittelee ensisijaisesti ensisynnyttäjiä ja sen yksi päätarkoitus on, että odottavat äidit tapaavat muita samassa elämäntilanteessa olevia. Ryhmän ilmapiiri on luottamuksellinen ja siinä on helppo keskustella ja pohtia tulevaa elämänmuutosta. Nuorten odottavien äitien -ryhmän toiminnan tavoitteena on, että äidit ovat valmiimpia tulevaan synnytykseen ja äitiyteen ja tällä halutaan myös vahvistaa suhdetta tulevaan vauvaan. Nuorten odottavien äitien ryhmä on toteutunut kerran, se piti sisällään kymmenen ryhmäkertaa. (liite 1)

2.3 Terveydenhoitaja ja perheohjaaja äitiys- ja lastenneuvolassa

Äitiysneuvola pyrkii siihen, että raskaana oleva nainen ja sikiö voivat mahdollisimman hyvin. Sen tavoitteena on edistää koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. Sen toiminnan yhtenä painopisteenä on tulevan lapsen kehitysympäristön terveellisyys ja turvallisuus (Äitiysneuvolaopas 2013: 16).

Neuvolassa toimivan terveydenhoitajan työssä vanhempien ja vauvan välisen varhaisen vuorovaikutuksen arvioinnilla ja tukemisella on keskeinen osa. Terveydenhoitajan on tunnistettava lapsen kehityksen vaaratekijöitä ja osattava käyttää menetelmiä, joiden avulla ongelmatilanteisiin voi puuttua. Vanhempiin on saatava luotua sellainen suhde, että he uskaltavat tuoda esiin huoliaan ja hakea tukea neuvolan kautta. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on myös osa lasten ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä, mikä on myös yksi neuvolatyön ydinalueista. (Haarala – Honkanen – Mellin – Tervaskanto-Mäentausta 2015: 156, 164)

Neuvoloiden terveydenhoitajien tärkeänä tehtävänä on osallistua terveyserojen kaventamiseen ja ehkäistä syrjäytymistä. Neuvolatyössä on tärkeää saada vanhemmat tietoiseksi siitä, mitä vanhemmuus tuo heidän henkilökohtaiseen ja perheen elämään ja

arkeen ja valmistaa vanhempia tähän elämänmuutokseen. Vanhempia on kuunneltava ja heidän on annettava keskustella mahdollisesta epävarmuudesta ja siitä, minkälaista tukea he tarvitsevat. Terveystenhoitajien työn yhtenä tavoitteena on saada vanhemmat tietoisiksi omista voimavaroistaan sekä mahdollisista kuormittavista tekijöistä. Vanhempien kasvua vanhemmuuteen tulee tukea. On tärkeää, että vanhemmat saavat vertais-tukea ja tietävät, mistä tukea ja apua voi saada, jos sitä tarvitsee. Näiden lisäksi vanhempien on osattava tarkastella omia elintapojaan ja tottumuksiaan ja tarpeen mukaan heidän on oltava valmiita muuttamaan niitä oman ja koko perheen hyvinvoinnin vuoksi. (Äitiysneuvolaopas 2013: 16) Nämä tavoitteet on kirjoitettu äitiysneuvolatyöhön, mutta samansuuntaiset tavoitteet on myös lastenneuvolan terveydenhoitajilla.

Sosiaalihuoltolaki on määritellyt, mitä perhetyö on. Sen tavoitteena on vahvistaa perheen voimavaroja ja vuorovaikutustaitoja. Perhetyö on järjestetty kunnissa eri tavoin, myös perhetyötä tekevien nimikkeet voivat poiketa toisistaan. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2016a) Vantaan äitiys- ja lastenneuvoloiden perhetyöntekijät ovat perheohjaajia. He ovat koulutukseltaan sosionomeja tai sosiaalikasvattajia. Lasta odottavat vanhemmat tai neuvolaikäisten lasten vanhemmat voivat ottaa perheohjaajaan itse yhteyttä tai yhteydenottoa voi suositella terveydenhoitaja tai lääkäri. Perheet saavat tukea perheohjaajalta erilaisissa elämäntilanteissa. Näitä voivat olla mm. vanhemmuus, parisuhde, arjen erilaiset haasteet, uupumus tai kriisitilanteet. Perheohjaaja tapaa perheen yleensä kotona, ohjaus on perheelle maksutonta. (Vantaa. Sosiaali- ja terveystalvet. 2016)

2.4 Kolmas sektori julkisen sektorin tukena

Toivo T. Salmi (2014) määrittelee kolmanneksi sektoriksi järjestöjen tuottaman lisän terveydenhoitojärjestelmään. Kolmannella sektorilla on ollut merkittävä rooli terveydenhuollossa ja mm. neuvolatoiminta on Suomessa käynnistetty Mannerheimin Lastensuojeluliiton toimesta. Kolmas sektori mm. organisoii ja toteuttaa vapaaehtoistyötä ja auttamistoimintaa sekä toimii asiantuntijana eri väestöryhmien erityiskysymyksissä. Yhteiskunnan tehtävänä on tarjota perusterveydenhuollon palvelut ja erikoissairaanhoido, mutta kolmas sektori voi lisätä asiakkaiden ja potilaiden hyvinvointia merkittävästi täydentämällä julkisen sektorin palveluja.

Kolmannella sektorilla toimivat järjestöt ovat tehneet merkittävää työtä nuorten ongelmiin vastaamisessa. Heidän toiminnallaan on sekä täydentävä että julkista sektoria kehittävää vaikutus. Järjestöt näkevät nuorten syrjäytymisen osalta suurimpana haasteena

perheen ongelmat, puutteellisen yhteistyön eri toimijoiden välillä ja nuoren koulutuksen keskeytymisen (Eduskunnan tarkastusvaliokunnan julkaisu 1/2013: 139, 143)

Järjestöt näkevät roolinsa nuorten parissa tärkeänä mm. auttamalla nuoria julkisen sektorin palvelujen piiriin. Itsenäistyminen ei ole aina ongelmaton ja varsinkin itsenäisessä asumisessa ja vastuunotossa itsestä ja muista nuoret tarvitsevat usein tukea, jota järjestöt pystyvät tarjoamaan. Julkisen sektorin ja järjestöjen välistä yhteistyötä kannattaa kehittää, jotta mahdollisimman monille nuorille saadaan ns. matalan kynnyksen paikkoja, mistä saa apua vaikeissa elämäntilanteissa. Toiminnan tuloksia mitattaessa kannattaisi tehdä tapauskohtaista arviointia ja seurantaa, jotta saadaan muodostettua hyviä käytäntöjä, tiedetään mitä tehtiin ja mikä toimi, mikä taas ei. (Eduskunnan tarkastusvaliokunnan julkaisu 1/2013: 217, 250–251)

3 Kirjallisuuskatsaus nuoren äidin voimavaroista, haasteista ja tukimuodoista

3.1 Tiedonhaku

Tavoitteenamme tiedonhaussa oli löytää perusteluja nuorten äitien erityistarpeille ja näyttää sille, että nuoret äidit hyötyvät laajemmista tukitoimista, joita kannattaa suunnitella yhdessä lähes kaikki äidit saavuttavan neuvolajärjestelmän kanssa. Lisäksi tiedonhaun kautta saimme tietoperustaa kyselylomakkeen laatimista varten.

Teimme tiedonhaun suomalaisesta Medic-tietokannasta hakusanoilla äitiysneuvola ja tuki sekä nuoret ja äidit. Äitiysneuvola ja tuki -hakusanoilla osumia saatiin 29. Valitsimme näistä Laitisen, Ahon, Salosen ja Kaunoson artikkelin. Se käsittelee sosiaalista tukea, jota äidit saavat neuvolan terveydenhoitajilta lapsivuodeaikana. Hakusanoilla nuor* ja äit* osumia saatiin 65. Väestöliiton tutkijoiden Dan Apterin ja Miila Halosen (2010) katsausartikkeli valittiin, koska se koskee juuri nuorten äitien erityishaasteita. Artikkeleista saatiin myös paljon tärkeää taustatietoa kyselytutkimuksen laatimista helpottamaan.

PubMed tietokannasta haulla pregnancy and support and young moth* rajauksilla free full text ja vuodet 2006–2016 osumia tuli 48, joista haettiin nimenomaan eurooppalaisia tai yhdysvaltalaisia tutkimuksia, jotta tulosten vertailtavuus suomalaiseen kontekstiin säilyisi. Tästä hausta valittiin kolme artikkelia, jotka käsitelivät teinivanhempien sosiaalista

tukea ja vanhemmuutta, psyykkistä jaksamista ja teiniäitien imetystä. Jatkoimme tiedonhakuja vielä hakusanoilla *adolesc* and parenthood and support*, ja osumia tuli 91, joita karsittiin taas kulttuurisen kontekstin perusteella ja rajattiin haku vuosille 2010–2016. Valitsimme käytettäviksi kaksi artikkelia, joista saimme lisätietoa nuorten vanhempien mäsennuksesta ja nuorille vanhemmille suunnatuista erityispalveluista. Näistä artikkeleista saimme kerättyä tietoperustaa nuorten äitien erityishaasteisiin ja tuen tarpeeseen, jota tarvitsemme myös pohtiessamme kyselytutkimuksen tuloksia.

Cinahl-tietokannasta teimme haut *young mother* and pregnancy* sekä *young mother* and support**. Rajasimme hakuja: *full text, academic journal* ja vuodet 2005–2015. Ensin mainitussa haussa osumia tuli 76, joista valitsimme viisi artikkelia ja käytimme työsämme kolmea artikkelia. Jälkimmäisestä haussa tuli osumia 114, joista valitsimme työhömme yhden artikkelin. Kyseisistä artikkeleista saimme pohjaa sille, mitä haasteita nuorilla äideillä on ja kuka ja miten heitä voisi parhaiten tukea. Yhteensä olemme siis käyttäneet tietopohjan perustamisessa yhdeksää englanninkielistä artikkelia.

Näiden tietokantahakujen lisäksi käytimme *google scholar* -hakua, jossa hakusanoilla *nuori äiti* löytyi Minna Kelhän tekemä kasvatustieteiden väitöskirja. Sen lähdeluettelosta löytyi Aapolan ja Ketokiven toimittama kirja, jonka on julkaissut Nuorisotutkimusverkosto. Marja-Leena Viljamaan tutkimus Neuvola tänään ja huomenna meillä oli jo aiemmin haettuna dokumenttina ja kirjastosta haimme lähdekirjallisuutta nuorten hyvinvoinnista ja syrjäytymisestä, vertaistuesta ja nuoruusiän haasteista.

3.2 Nuoren äidin voimavarat ja haasteet

Nuorella äidillä tarkoitamme opinnäytetyössämme Nicehearts ry:n toiminnan kohderyhmän mukaisesti alle 23-vuotiaita odottavia äitejä ja jo synnyttäneitä äitejä. Nuori äiti on usein haaste neuvolassa, vaikkakin on muistettava, että äitiys nuorella iällä ei läheskään aina aiheuta lisätuen tarvetta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilaston mukaan synnyttäjien keski-ikä on nousussa, tähän vaikuttaa yli 35-vuotiaiden synnyttäjien määrän lisääntyminen. Vuonna 1995 kaikista synnyttäjistä yli 35-vuotiaita oli 15,1 %, kun niitä oli vuonna 2015 20,8 %. Nuorten synnyttäjien lukumäärä on laskussa. Vuonna 1995 alle 20-vuotiaita synnyttäjiä oli 2,5 %, vuonna 2015 niitä oli koko valtakunnan tasolla 1,7 %. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016c)

Vantaalla nuorten (alle 25-vuotiaiden) raskaudet ovat hieman yleisempiä kuin keskimäärin koko maassa. Vuonna 2014 koko maassa nuorten raskauksia oli 42,7 1000:tta 15 - 24 -vuotiasta naista kohden, kun Vantaalla vastaava luku oli 46,3. Alle 25-vuotiaiden raskauden keskeytyksiä oli kyseisenä vuonna koko maassa 13,2 keskeytystä 1000:tta 15–24 -vuotiasta naista kohden ja Vantaalla niitä oli 17,6. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016b)

3.2.1 Nuoruus äidin voimavarana

Äitiys nuorella iällä voi olla positiivinen kokemus. Englantilaisen tutkimuksen mukaan useat nuoret äidit eivät pitäneet koulunkäynnistä ennen raskautta, mutta raskauden ja äitiyden myötä koulunkäynti ja työnteko alkoivat kiinnostaa. Perheen ja luotettavien ammattilaisten tuki on tässä tilanteessa tärkeää. (Anwar – Stanistreet 2015: 269–276) Synnytykset sujuvat nuorten äitien ryhmässä useammin ilman komplikaatioita kuin vanhempien synnyttäjäien ryhmässä. (Apter – Halonen 2010: 885)

Minna Kelhän (2016) tekemän väitöskirjan mukaan nuoren äidin on vaikeampi saada äidin statusta kuin muun ikäisen äidin. Usein mielletään, että nuori äiti ei kykene hoitamaan lastaan, koska hän on vielä epäkypsä. Toisaalta nuoret äidit korostavat äidiksi kasvamisen mahdollisuutta ja äitiyden oppimista äitinä olemisen myötä. Hyvä äitiys on mahdollista saavuttaa (Aapola – Ketokivi 2014: 174–178). Anwar ja Stanistreetin (2015) tutkimuksen mukaan äitiys oli nuorille äideille positiivinen kokemus ja se tarjosi heille paremman ja arvostetumman sosiaalisen aseman. Tämän positiivisen kokemuksen ja paremman sosiaalisen aseman saamista tuki myös Norjassa tehty tutkimus (Fredriksen – Lyberg – Severinsson 2012: 325–331) Äidiksi kasvaminen ja äitiyden positiivinen kokemus edellyttävät hyvää tukiverkkoa, ”oikeita” ihmisiä.

3.2.2 Nuoren äidin haasteet

Nuoruuden kehitystehtäviin kuuluu identiteetin muovautuminen yhdessä saman ikäisten kanssa ja oman viiteryhmän hyväksyntä on tärkeää tälle kehitykselle. Omasta kasvuperheestä otetaan etäisyyttä ja haetaan itsenäisyyttä ja koetellaan omia rajoja. Lapsen saaminen nuorella iällä saattaa hidastaa tätä itsenäistymisprosessia, koska nuori äiti jää helposti toisten nuorten ryhmän ulkopuolelle. Hän joutuu turvautumaan enemmän oman

kasvuperheensä tukeen taloudellisesti ja lapsen hoitamisessa. Tiedollisen ymmärryksen osalta nuoruusaikana tapahtuu kehittymistä ”tässä ja nyt”- ajattelusta kohti aikuisten tulevaisuusorientoitunutta ja monia näkökulmia huomioonottavaa ajattelua. Nuori on keskittynyt yleensä vahvasti itseensä. Nuoruuden kehitykseen kuuluu isoja fyysisiä ja hormonaalisia muutoksia ja suhde seksuaalisuuteen ja omaan kehoon on myllerryksessä. Kiintymykseen, parisuhteisiin ja sosiaalisiin suhteisiin yleensä liittyvät kysymykset ovat myös osa nuoruuden pohdintoja. (Daley – Sadler – Reynolds 2013: 13,14)

Nuoruusikään liittyy paljon ristiriitoja ja nuoren keskushermosto on vielä kypsyvätön. Siitä johtuen impulsiivisuus ja ailahtelevaisuus ovat osa normaalia nuoruuteen liittyvää kehitystä. Nuoruusikä on psyykkisesti haavoittuvaista aikaa, jolloin kaveripiirin hyväksynnällä on iso merkitys hyvinvoinnille. (Sinkkonen 2010: 41, 43) Nuorelle äidille kaveripiirin reagointi raskauteen voi olla todella merkittävä asia.

3.2.3 Raskauden ajan haasteet

Nuoren omassa elämässä tapahtuu muutoksia nopeassa tahdissa ja elämän säännöllisyys ja rajojen noudattaminen saattavat olla vaikeita. Nuorten äitien psykososiaalisen tuen tarve on usein korkeampi kuin vanhemmilla äideillä. (Apter – Halonen 2010: 886) Nuoren raskauteen liittyy se, että on selvittävä yhtäaikaan nuoruuden kehitystehtävistä ja vanhemmuuteen kasvamisesta, samalla kun olosuhteet ovat usein taloudellisesti ja sosiaalisesti haastavat. Nämä stressitekijät yhdessä lisäävät nuoren äidin psyykkisen oireilun riskiä. (Hodgkinson – Beers – Southammakosane – Lewin 2014: 115) Nuorten äitien masennusriski on 16 - 44 % ja masennus jää helpommin pitkäaikaiseksi. (Hodgkinson ym. 2014: 115) Koulunkäynnin keskeytyminen raskauden takia lisää nuorten äitien riskiä sosiaaliseen eristäytymiseen, päihteiden käyttöön ja masennukseen (Daley ym. 2013: 11). Suomalaisten neuvolatilastojen perusteella teini-ikäisistä raskaana olevista tupakoi raskauden alussa 55 % ja lopussa 40 %. Tupakointi raskauden aikana viittaa usein myös siihen, että äiti tarvitsee myös muuta tukea elämänhallintaan. (Kajantie ym. 2013: 34–35) Ennen raskautta alkanut tupakointi ja alkoholinkäyttö jatkuvat myös usein raskausaikana (Apter – Halonen 2010: 885).

Psykososiaaliset ongelmat oli mainittu useammassakin tutkimuksessa. Useilla nuorilla äideillä oli ihmissuhdeongelmia, mikä herkästi aiheutti yksinäisyyttä ja eristäytyneisyyttä. Tämä teki näistä äideistä helposti haavoittuvia. (Fredriksen ym. 2012: 325–331) Myös

Australiassa tehdyn tutkimuksen mukaan nuorilla äideillä on lisääntynyt riski kärsiä psykososiaalisista ongelmista, jotka voivat johtaa masentuneisuuteen ja eristäytyneisyyteen (Mills – Schmied – Taylor – Dahlen – Shuringa – Hudson 2013: 551–559)

3.2.4 Synnytyksen jälkeisen ajan haasteet

Nuoruuteen kuuluu itseensä keskittyminen ja oman identiteetin muovautuminen ja nuorella myös hormonaalinen ja muu fyysinen kehitys on kesken. Sen takia monet vanhemmuuteen liittyvät vaatimukset saattavat olla nuorelle hyvinkin haastavia. Esimerkiksi vauvan tarpeiden mielessä pitäminen, elämän suunnittelu ja arjen hallinta vaativat kypsyyttä. Nuoren äidin ei ole aina helppo asettaa lapsen etua etusijalle vaan hän saattaa esimerkiksi viedä vauvan mukanaan paikkoihin, missä vauva altistuu liian kovalle melulle. Nuoren äidin omien tietojen ja taitojen kehitys on vielä kesken ja sen seurauksena esimerkiksi syy-seuraussuhteiden ja usean näkökulman miettiminen on haasteellista. Tämän takia lapsen turvallisuus ja tapaturmien ehkäisy ovat asioita, joiden huomioimisessa nuori äiti tarvitsee tukea. (Daley ym. 2013: 12, 13)

Nuorten äitien päihteiden käytön riski on myös kohonnut. Päihteiden käyttö usein loppuu tai vähenee raskausaikana, mutta alkaa uudelleen lapsen synnyttyä. Teiniäideillä on myös muita äitejä useammin taustalla traumaattisia kokemuksia ja he kärsivät useammin posttraumaattisista stressireaktioista. (Hodgkinson ym. 2014: 115)

Teiniäidin uuden raskauden riski on merkittävä ja teiniäidin toisessa raskaudessa komplikaatoriski on suurempi kuin ensimmäisessä (Apter – Halonen 2010: 884). Teiniäitiydellä on pitkäaikaisvaikutuksia lapsen kehitykselle. Lasten kuolleisuus ja sairastavuus on suurempaa, teiniäidit kommunikoivat vähemmän lastensa kanssa, joten lasten kielellinen kehitys saattaa jäädä puutteellisemmaksi ja siitä seuraa enemmän oppimisvaikeuksia kouluiässä. Myös käytösongelmat nuoruusiässä ovat tavallisempia teiniäitien lapsilla samoin kuin oma teiniraskaus. (Daley ym. 2013: 18) Lapsen huostaanoton riski on kohonnut alle 20-vuotiailla äideillä (Heino ym. 2013: 54).

Amerikkalaisen tutkimuksen mukaan nuoret äidit imettävät harvemmin ja lyhyemmän aikaa kuin vanhemmat äidit. 43 % tutkimukseen osallistuneista nuorista äideistä (14–21 v.) täysinimitti vauvaansa ja 84 % oli lopettanut imetyksen vauvan 6 kk tarkastukseen mennessä. (Sipsma ym. 2013: 5, 6) Joskus nuoret äidit kokevat imettämisen, etenkin julkisesti, kiusallisena ja he tarvitsevat enemmän tukea imettääkseen vauvaansa. On

kuitenkin erittäin tärkeä muistaa, että nuori äiti on usein epävarma äitiydestään ja syyllistyy helposti. (Daley ym. 2013: 14) Synnytyksen jälkeen sairaalassa vietetty aika on usean äidin mielestä liian lyhyt. He toivovat saavansa enemmän neuvoja ja apua lapsen hoidossa. Englannissa tehdyn tutkimuksen mukaan useimmat äidit haluaisivat imettää, mutta luovuttavat helposti, koska he eivät ole saaneet tarpeeksi tietoa ja tukea. Imetykseen he toivovat apua sairaalassa ollessaan ja tuen haluttiin jatkuvan myöhemminkin. Imetyksen lisäksi neuvoja ja ohjausta kaivattiin muussakin vauvan perushoidossa. (Hunter 2008: 785–790)

Suomessa tehdyn tutkimuksen perusteella äitien sosiaalisen tuen saanti neuvolan terveydenhoitajalta ei aina vastaa äitien tuen tarpeisiin. Lisätukea tarvitsevat äidit kokivat, että he saivat vähemmän tukea kuin ne äidit, jotka eivät tarvinneet erityistä tukea. Vauvan hoitaminen ja imetysohjaus olivat näitä tilanteita, joissa äidit kokivat jääneensä vähälle tuelle tai ilman kaipaamaansa tukea. (Laitinen – Aho – Salonen – Kaunonen 2013: 171–181)

Angle, Divney ja Magriples (2015) selvittivät tutkimuksessaan yhteyttä nuorten vanhempien sosiaalisen tuen ja masennuksen välillä. Tutkimukseen osallistui 231 pariskuntaa ja äitien keskimääräinen ikä oli 18,7 vuotta. Tuloksissaan he osoittivat, että voimakas sosiaalinen tuki lisäsi vanhempien itsevarmuutta ja tyytyväisyyttä omaan vanhemmuuteensa. Masennus oli selkeästi vähäisempää niillä nuorilla vanhemmilla, jotka olivat itsevarmempia ja tyytyväisiä vanhemmuuteensa. Nuoret äidit, jotka saivat enemmän sosiaalista tukea raskauden aikana, luottivat enemmän omaan kykyynsä vanhempana ja nauttivat enemmän vanhemmuudestaan ja kärsivät vähemmän synnytyksen jälkeisestä masennuksesta.

3.3 Nuoren äidin erilaisia tuen muotoja

Nuoruuden kehitysvaiheessa käydään ensimmäistä kertaa läpi monia uusia asioita ja kokemuksia. Tässä tilanteessa tarvitaan apua ja neuvoa ja yksin ei saisi jäädä. Vaiheeseen kuuluu tietty määrä ahdistusta, kasvukipuja ja suorituspaineita. Nuoruudessa yrittään muodostaa omannäköinen tapa elää ja suunnitellaan tulevaisuutta. Kaikilla nuorilla ei ole omassa lähiverkossaan ihmisiä, joiden kanssa ajatuksia on helppo jakaa. Sosiaalisen tuen puute on merkittävä riskitekijä monille ongelmille, esimerkiksi masennukselle ja syrjäytymiselle. (Djuosund 2010: 39) Äidiksi tulo nuorella iällä lisää usein tuen tarpeen vielä monikertaiseksi.

Nuoruusiän kehitystehtävä on myös ammatillisen identiteetin muovautuminen ja opiskelu. Matala koulutustaso korreloi työelämästä syrjään joutumisen kanssa ja sillä on merkitystä hyvinvoinnille. Syrjäytymiskehitys voi siis käynnistyä koulunkäynnin keskeytymisestä (Ahonen – Torppa – Määttä – Eklund 2013: 97–98). Tämä on tärkeä tekijä, kun mietitään nuorten äitien tukitoimia; koulunkäynnin tai opiskelun jatkuminen pitäisi pyrkiä mahdollistamaan.

On tärkeä tiedostaa, että valtaosa nuorista äideistä selviää vanhemmuudestaan ja elämästä lapsen kanssa aivan yhtä hyvin kuin myöhemmin lapsensa saavat, mutta vahvat nuoren äidin tukiverkot edesauttavat tätä pärjäämistä merkittävästi. Erittäin tärkeää on kaikissa tukimuodoissa noudattaa voimavaralähtöistä työskentelytapaa. Oman perheen ja nuorten äitien verkostojen tuki ovat tärkeitä jaksamista tukevia tekijöitä. (Hodgkinson ym. 2014: 115; Daley ym. 2013: 12) Perhe tarvitsee tietotukea, tunnetukea, käytännön tukea ja vertaistukea. Ideaalitulanteessa tätä kaikkea voisi saada neuvolasta. (Viljamaa 2003: 28, 30). Eri palveluntuottajien yhteistyöllä näihin tarpeisiin olisi kuitenkin helpompi vastata.

3.3.1 Vertaistuki

Vertaistuki perustuu siihen, että samanlaisia kokemuksia omaavat ihmiset pääsevät purkamaan kokemuksiaan. Osallistujat saavat tukea ja kosketuspintaa omille kokemuksilleen ja tunteilleen toisten vastaavanlaisista. Tavoitteena on mahdollistaa tunteiden ja kokemusten jakaminen ja tukea osallistujien toimintakykyä ja selviytymiskeinoja. (Djuosund 2010: 9–11) Omista kokemuksista ja tunteista kertominen ja toisten kuuntelu herättävät pohtimaan omaa elämää ja tavoitteita uudella tavalla. Itsetuntemus ja oma elämä selkiintyvät. (Estola – Kaunisto – Keski-Filppula – Syrjälä – Uitto 2007: 83)

Merkittävää on, että vertaistuki hälventää eristäytymistä ja yksinäisyyttä. Nuorten vertaistukiryhmissä tavoitteena voi olla yksinäisyyden ja masentuneisuuden ehkäiseminen, voimavarojen tukeminen ja arjenhallinnan vahvistaminen. Niissä voidaan käsitellä esimerkiksi käytännön asioita kuten arjen- ja taloudenhallintaa, erilaisia tukia ja etuisuuksia ja niiden hakemista, opiskelu- ja työmahdollisuuksia. Ryhmässä voidaan myös harjoitella huolien puheeksi ottamista ja vuorovaikutusta ja sen kautta monesti kontaktit läheisten kanssakin helpottuvat ja tuen saaminen myös sitä kautta helpottuu. (Djuosund 2010: 40–43).

Vuorovaikutus muiden samassa tilanteessa olevien kanssa kohentaa hyvinvointia ja lisää jaksamista. Samalla sen avulla saa tietoa, tukea ja tunteen kuulumisesta johonkin ryhmään. (Alitolppa-Niitamo – Moallin – Novitsky 2006: 6) Tämä on erittäin tärkeää nuorille äideille, jotka monesti tippuvat ulos entisestä nuorten ryhmästään, mutta saattavat kokea ulkopuolisuuden tunnetta vanhempien äitien ryhmissä.

Dan Apter ja Miila Halonen (2010) toteavat myös katsauksessaan, että vertaistuen merkitys etenkin arjen ongelmien voittamisessa on suuri ja kolmannella sektorilla on monesti tarjolla vertaistukipalveluja. Vertaistuen avulla vanhempi saa vertailutietoa muilta vanhemmilta eikä joudu miettimään omaa vanhemmuuttaan vain itsearviointin kautta. Perheiden ongelmat ovat monesti melko yhteneväisiä ja on helpottavaa kuulla, että muut miettivät samanlaisia asioita. Vertaisryhmien avulla vanhemmat saavat laajemmat sosiaaliset verkostot, ystävyys-suhteita, tietoa ja henkistä tukea. (Viljamaa 2003: 47,50) Viljamaan (2003) tutkimuksessa vertaistukea odottivat eniten alle 1- vuotiasta esikoista hoitavat äidit, kun taas äitiysneuvolavaiheessa korostui enemmän tiedon tarve kuin tunteiden tai vertaistuen tarve. Vanhemmista vain 16,5 % sai vertaistuen palveluja ja neuvoloiden perhekeskeinen vertaistuen mahdollistava työskentelytapa koettiin vain keskinertaiseksi.

Nuorelle äidille raskaus ja vauvan syntymä ovat ihan uusi elämäntilanne. Näissä tilanteissa heitä voi auttaa ryhmätapaamiset, joissa he saavat tukea toisilta vastaavassa tilanteessa olevilta nuorilta äideiltä. Näin he saavat apua valmistautuessaan uuteen elämäntilanteeseen. Ryhmätapaamisissa he pystyvät jakamaan omia kokemuksiaan ja ne ehkäisevät äitien yksinäisyyttä. (Fredriksen ym. 2012: 325–331) Vertaistapaamisista vanhemmat kokevat saavansa myös hyödyllistä tietoa. Vaikka asiantuntijoilta saatu tieto on tarpeellista, niin toisilta vanhemmilta saatu tieto auttaa nimenomaan ratkaisemaan käytännön tilanteita. (Viljamaa 2003: 50)

3.3.2 Henkilökohtainen ja lähipiirin tuki

Nuorten äitien äiti-lapsi -suhteen vahvistamisessa reflektiivinen ja voimauttava työote on tärkeä. Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen avulla pyritään lisäämään äitien ymmärrystä lapsen kehityksestä ja tuetaan äitiä vastaamaan lapselle kehitystason mukaisesti. (Daley ym. 2013: 15)

Viljamaa (2003) toteaa tutkimuksessaan:

Tiivistäen voidaan sanoa, että vanhemmaksi tultaessa ja lasta hoidettaessa on pohdittava, työstettävä ja rakennettava seuraavia tehtäviä: 1) muuttuvaa suhdetta itseän, 2) muuttuvaa suhdetta puolisoon, 3) muuttuvaa suhdetta tulevaan lapseen, 4) muuttuvaa suhdetta omiin vanhempiin, ja 5) muuttuneita elämäntilanteita.

Nuoret äidit tarvitsevat luotettavan ja sitoutuneen hoitosuhteen, josta he saavat tukea. Äidin ja vauvan välille voidaan luoda hyvä ja kiinteä suhde, kun äideillä on turvallinen ja välittävä hoitosuhde. Norjassa tehdyn tutkimuksen mukaan terveydenhoitajien ja kättilöiden mielestä on tärkeää, että hoitosuhde nuoreen äitiin on sitoutunut ja vastuullinen ja äideille on oltava riittävästi aikaa. Useille nuorille äideille tunteista ja tarpeista puhuminen on vaikeaa, siksi heidän kanssaan on oltava aikaa. Nuorten äitien kanssa työskentely auttaa äitejä kehittymään, he voivat löytää omia vahvuuksiaan ja kiinnostuksen kohteita ja mahdollisuuksia. (Fredriksen ym. 2012: 325–331) Suomessa neuvolajärjestelmä takaa äitien pitkäkestoisen ja kiinteän hoitosuhteen terveydenhoitajaan, joka pystyy parhaiten arvioimaan myös nuoren äidin lisätuen tarvetta.

Nuorten äitien omasta lähipiiristään saama tuki ja oman perheen toimivuus suojaavat myös synnytyksen jälkeiseltä masennukselta. (Angley ym. 2015: 7, 8) Sen tähden nuorten äitien tukemisessa tulisi ottaa voimakkaasti huomioon myös äitien lähipiiri. Mikäli nuori äiti on parisuhteessa, tuki parisuhteen hoitamiseen lisää myös parin jaksamista ja kykyä osallistua tasapuolisesti lapsen hoitamiseen ja masennusriski pienenee. Kommunikointi- ja parisuhdetaitojen parantaminen lisää nuoren äidin hyvinvointia ja tukee vanhemmuutta. (Desrosiers ym. 2014: 9, 10) Tärkeimmät nuoren äidin jaksamista tukevat tekijät ovat hyvä ja tukea antava suhde omaan äitiin ja kasvuperheeseen sekä lapsen isään (Hodgkinson ym. 2014: 116; Daley ym. 2013: 16).

Nuorten äitien imetystä selvittäneessä amerikkalaisen tutkimuksen tuloksissa tuli esiin mielenkiintoinen yhteys äitien voimakkaan sosiaalisen tuen ja imetyksen vähäisyyden kanssa. Toisilta nuorilta saatu tuki oli merkittävää jaksamisessa äitiyden kanssa, mutta imetyksen osalta ikätoverit saattavat jopa kannustaa lopettamaan imetyksen. Myös nuoren äidin oma äiti tai muu perhe voivat tarjota tukea niin paljon, että äidin rooli vauvan ensisijaisena hoitajana hämärtyy ja imetys saattaa keskeytyä. (Sipsma ym. 2013: 7) Voisi ajatella, että imetyksen tukena toimisikin parhaiten nimenomaan nuorten äitien oma vertaistukiryhmä ja henkilökohtainen tuki neuvolasta.

3.3.3 Tiedollinen tuki ja yhteistyö verkostojen kesken

Ensimmäistä kertaa vanhemmaksi tulevat odottavat neuvolalta paljon. Vanhemmaksi kasvu on hidas prosessi, joka ei tapahdu raskausaikana ja heti lapsen synnyttyä, vaan vanhemmuuteen on yleensä kypsytty, kun lapsi on 1,5–3 -vuotias. (Viljamaa 2003: 13)

Apter ja Halonen (2010) painottavat katsauksessaan myös neuvolan roolia:

Nuoren elämässä tapahtuu muutoksia usein nopeassa tahdissa, ja tällöin tiivis neuvolaseuranta ja luottamuksellinen suhde neuvolatyöntekijän kanssa antavat tarvittavaa säännöllisyyttä ja rajoja nuoren elämään.

Vanhempien psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttaa vanhempien oma kehitystaso, parisuhde, opiskelu, työ ja sosiaaliset verkostot ja sitä kautta niillä on iso merkitys myös vanhemmuuteen ja lapsen hyvinvointiin (Viljamaa 2003: 15). Tämän takia eri tahojen yhteistyö on tärkeää. Terveystenhoitaja koetaan usein tärkeämmäksi tukijaksi ennen lapsen syntymää kuin syntymän jälkeen. Sosiaalinen verkko ja tuki ovat merkittäviä tekijöitä vanhemman jaksamisen kannalta. On tärkeä huomioida myös se seikka, että etenkin nuoren yksinhuoltajaäidin kohdalla konkreettinen apu on usein tärkeämpi asia kuin laaja sosiaalinen verkko. Nuori vanhempi tarvitsee sosiaalista tukea, joka merkitsee sitä, että hän tietää kenen puoleen voi kääntyä ongelmien ilmetessä. Sosiaalista tukea voi olla myös tiedon antaminen ja käytännön asioissa auttaminen. (Viljamaa 2003: 25–27)

Neuvolan lisäksi nuorta äitiä auttaa yhteiskunnan ja eri järjestöjen tarjoama lisätuki. Tuen tulisi olla kokonaisvaltaista; nuori pitäisi kohdata sekä kehittyvänä nuorena että äitinä yhteistyössä neuvolan, sosiaalitoimen, opiskelupaikan ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Nuori äiti tarvitsee tietoa ehkäisystä ja helposti saatavilla olevia ja ilmaisia ehkäisy palveluja. (Apter – Halonen 2010: 886)

Kunnan eri toimialojen ja järjestöjen, seurakuntien ja yritysten tuottamien palvelujen koordinointi siten, että niistä muodostuu toimiva lapsiperheitä tukeva kokonaisuus, on iso haaste. Edellytyksenä on, että tunnetaan alueen toimijat ja niiden tuottamat palvelut ja toimitaan yhdessä sovittujen toimintaperiaatteiden mukaisesti. (Perälä – Halme – Kanste 2013: 130–131) Yhteisöpohjaisissa nuorten äitien tukiohjelmassa käytetään usein vertaistukihenkilönä vanhempaa äitiä, joka on itsekin saanut lapsensa nuorena ja selvinnyt hyvin vanhemmuuden haasteista. On tärkeää, että hän osaa myös ohjata tarvittaessa ammattiavun piiriin. (Daley ym. 2013: 18) On tärkeä huomioida se, että palveluiden ja

tuen piiriin ohjaamisella on merkitystä nuorten kykyyn huolehtia omista eduistaan ja selvitä arjesta. (Djuosund 2010: 41)

4 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoitus on tehdä Vantaan neuvolan terveydenhoitajille ja perheohjaajille kysely, jolla kartoitamme, minkälaista tukea Nicehearts ry voisi tarjota nuorille äideille neuvolan näkökulmasta. Työn tavoitteena on saada neuvoloiden terveydenhoitajille ja perheohjaajille lisää työvälineitä, joita he voivat tarjota auttaakseen ja tukeakseen nuoria äitejä selviämään raskauden ja äitiyden tuomista haasteista. Tavoitteenamme on löytää keinoja, jotka tukevat nuorten äitien arjenhallintaa ja hyvinvointia. Kyselyn avulla toivomme saavamme tietoa, joka auttaa Nicehearts ry:tä kehittämään toimintaansa.

Tällä opinnäytetyöllä halutaan selvittää, mitä sellaista tukea Nicehearts ry voisi tarjota nuorille äideille, jota neuvola ei pysty tarjoamaan.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia tuen tarpeita Vantaan neuvolan terveydenhoitajat ja perheohjaajat tunnistavat nuorilla äideillä?
2. Millaista yhteistyötä Vantaan neuvolan terveydenhoitajat ja perheohjaajat toivovat Nicehearts ry:ltä?
3. Minkälaisia keittämisehdotuksia Vantaan neuvolan terveydenhoitajilla ja perheohjaajilla on Nicehearts ry:n toiminnasta tiedottamisessa?

5 Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen

5.1 Tutkimusmenetelmänä kysely

Tutkimusotteemme oli kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Sitä voidaan kutsua myös tilastolliseksi tutkimusmenetelmäksi, koska sen avulla voidaan selvittää tilastollisia lukumääriä ja prosenttiosuuksia. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla ei pystytä selvittämään asioiden syitä, mutta sen avulla pyritään kartoittamaan olemassa oleva tilanne. (Heikkilä 2014: 15)

Yleisimmin käytetty aineistonkeruumenetelmä kvantitatiivisessa tutkimuksessa on kysely. Kyselylomakkeen laatimista voidaan pitää koko tutkimusprosessin kriittisimpänä vaiheena. Lomakkeen sisällön tulee olla riittävän täsmällinen ja sen tulee kuvata tutkittavaa aihetta mahdollisimman hyvin. Kyselylomakkeen voi tehdä itse tai on mahdollista käyttää jo aikaisemmin tehtyä kyselyä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 114, 118) Hyvän kyselylomakkeen tunnusmerkkejä ovat selkeä ulkonäkö, vastausohjeiden tulee olla selkeät ja yksiselitteiset, samaa aihetta koskevat kysymykset on ryhmitelty ja mahdollisesti otsikoitu, lomake ei saa olla liian pitkä ja se tulisi olla esitettävä. (Heikkilä 2014: 47)

5.2 Kohderyhmä

Kohderyhmämme eli perusjoukkomme oli kaikki Vantaan neuvolan terveydenhoitajat ja perheohjaajat, yhteensä heitä oli 107 (n=107). Teimme kokonaistutkimuksen eli lähitimme kyselylomakkeen jokaiselle perusjoukon jäsenelle. Terveydenhoitajien osuus oli 96 ja perheohjaajien 11. Kokonaistutkimus sopi meille pienen perusjoukon vuoksi. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa kokonaistutkimus kannattaa tehdä silloin, kun yksiköiden lukumäärä on alle sata ja kyselytutkimuksissa myös silloin, jos perusjoukko on 200–300:n suuruinen (Heikkilä 2014: 31).

5.3 Aineiston keruu

Valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi sähköisen kyselyn, koska sen avulla saimme kerättyä tietoa nopeasti. Se soveltuu käytettäväksi silloin, kun on mahdollista saada tarpeeksi edustava otos. Tässä kyselyssä aineiston käsittely on myös nopeaa, koska vastaukset tallentuvat tietokantaan ja aineisto on mahdollista käsitellä tilasto-ohjelmilla aineiston keruun päätyttyä. (Heikkilä 2014: 66) Sähköinen kysely säästää aikaa ja se on tehokasta verrattuna postikyselyyn. Postikyselyn tekeminen ja vastausten purkaminen olisi ollut kohderyhmällemme turhan hidas ja työläs. Jokaisella perusjoukon jäsenellä on mahdollisuus internetin käyttöön, mikä on tämän aineistonkeruumenetelmän edellytys.

Tutkimusaineisto kerättiin kaikilta Vantaan neuvoloiden terveydenhoitajilta ja perheohjaajilta (n=107) elo-syyskuussa 2016. Tutkimuslupa kyselyn tekemiseen saatiin Vantaan kaupungin Sosiaali- ja terveystoimesta. Tutkimuslupahakemuksen tekemisessä meitä auttoi opinnäytetyötämme ohjaava opettaja, yliopettaja Anne Nikula.

Sähköisen kyselylomakkeen rakentamiseen käytettiin Metropolia Ammattikorkeakoulussa käytössä olevaa E-lomakepohjaa. Päädyimme tähän, koska halusimme tehdä kyselyn Vantaan neuvolan jokaiselle terveydenhoitajalle ja perhetyöntekijälle. Yhteensä heitä oli siis 107 (n=107). Kyselylomaketta suunniteltaessa pyrimme miettimään tutkimusongelmia ja muotoilimme kysymykset sen mukaan, että saisimme vastaukset tutkimusongelmiimme. Kysymystyypit olivat pääasiassa strukturoituja kysymyksiä eli ne olivat suljettuja ja niissä olivat valmiit vastausvaihtoehdot. Vastausvaihtoehdot pyrittiin miettimään mahdollisimman tarkkaan tutkimusongelmiin ja käytettävissämme oleviin taustatietoihin liittyen. Strukturoitujen kysymysten lisäksi osa kysymyksistä oli avoimia. Näillä haluttiin saada myös ne vastaukset, mitä emme osanneet ottaa huomioon valmiissa vastausvaihtoehdoissa. (Heikkilä 2014: 50)

Testasimme kyselylomakkeen kahdella Helsingin neuvolan terveydenhoitajalla. Pyysimme heiltä arviota kyselyn vastaamiseen käytettävästä ajasta sekä kysymysten selkeydestä ja ymmärrettävyydestä. Kummankin mielestä kyselyyn pystyy vastaamaan 10 minuutissa ja kysymykset olivat selkeitä ja ymmärrettäviä. Tämän perusteella meidän ei tarvinnut muuttaa kysymyksiä. Kyselyn luomisessa sähköiseen muotoon muokkasimme hieman kysymyksiä ja vastauksia, jotta ne sopivat paremmin E-lomakkeelle. Sähköisen kyselyn tekemisessä ja aineiston käsittelyssä saimme apua atk-lehtori, tilastotieteen opettaja Päivi Leskiseltä.

Kyselyt toimitettiin kohderyhmämme kaikille jäsenille (n=107) Vantaan yhteyshenkilön, osastonhoitaja Päivi Jaamalan kautta. Lähetimme hänelle sähköpostilla linkin kyselyyn ja hän välitti sen kaikille Vantaan neuvoloiden terveydenhoitajille ja perheohjaajille (n=107). Kysely oli avoinna 22.8.2016–12.9.2016, tästä jatkoimme vastausaikaa vielä viikolla eli 19.9.2016 asti. Kahden ensimmäisen viikon aikana vastauksia oli tallentunut 25. Lähetimme yhteyshenkilömme kautta muistutusviestin, jolla pyrimme saamaan lisää vastaajia. Uuden viestin lähetimme vielä 12.9.2016 ja tähän liitimme uudelleen linkin kyselyyn ja jatkoimme vastausaikaa viikolla. Määräaikaan mennessä vastauksia oli tallennettuna 44, joista terveydenhoitajia oli 38 ja perheohjaajia 6. Vastausprosentiksi saatiin 41 % (n=44).

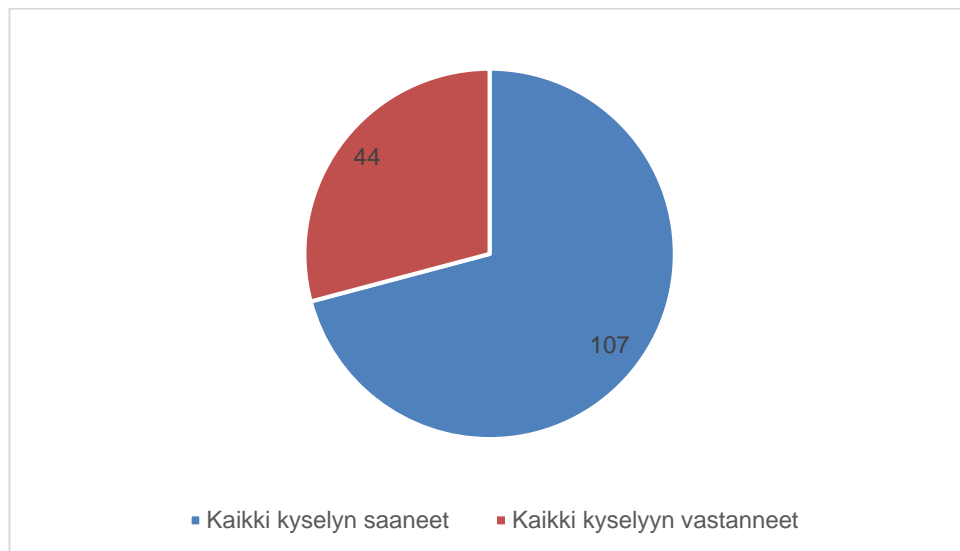
5.4 Aineiston analysointi

Aineiston analyysissä käytettiin SPSS-ohjelmaa, jota yleisimmin käytetään hoitotieteellisten aineistojen analysoinnissa (Kankkunen ym. 2013: 128). E-kyselyssä vastaukset tallentuivat tietokantaan ja aineisto käsiteltiin SPSS-ohjelmalla aineiston keruun päätyttyä. Aineiston käsittelyssä käytettiin frekvenssi- ja prosenttijakaumia. Taustamuuttujien avulla tutkimusjoukosta saatiin kokonaiskäsitys. Niiden osalta tarkasteltiin, kuinka analysoinnissa saadut arvot jakautuivat prosentein ja lukumäärältään. Tulokset ryhmiteltiin tutkimuskysymysten mukaisesti. Käytimme tulosten lukemisen selkeyttämiseksi myös grafiikkaa. Näiden kuvioiden tekemisessä hyödynsimme Excel-ohjelmaa.

6 Tulokset

6.1 Taustatiedot

Kysely lähetettiin kaikkiaan 107:lle Vantaan neuvolan terveydenhoitajalle ja perheohjaajalle. Heistä terveydenhoitajia oli 96 ja perheohjaajia 11. Kyselyyn osallistuneiden määrä oli 44. (Kuvio 1) Vastausprosentiksi tuli näin 41 % (n=44). Vastanneista terveydenhoitajia oli 38 ja perheohjaajia oli 6.



Kuvio 1. Kyselyyn osallistuneiden lukumäärä.

Vastaajista suurin osa (34 % n=15) oli iältään yli 50-vuotiaita. 41–50 -vuotiaita vastaajia oli 30 % (n=13) ja 30–40 -vuotiaita oli 27 % (n=12). Nuorimpia eli alle 30-vuotaita kyselyyn vastasi 9 % (n=4). Lähes puolet (48 %, n=21) vastaajista oli toiminut työtehtävässään Vantaalla yli 10 vuotta. 5–10 vuotta työskennelleitä oli 23 % (n=10) ja alle 5 vuoden työkokemus tässä työtehtävässä Vantaalla oli 30 %:lla (n=13).

Terveydenhoitajilta ja perheohjaajilta kysyttiin arviota siitä, kuinka monta heidän asiakkaistaan on alle 23-vuotiaita odottavia tai pienten lasten äitejä. Vastaajista yli puolet (61 %, n=27) arvioi, että lukumäärä on alle 10 asiakasta vuodessa. 30 % (n=13) vastasi, että nuoria äitejä on 11–30 vuodessa ja asiakkaista yli 30 nuorta äitiä vuodessa arvioi olevan 9 % (n=4) vastaajista.

6.2 Vantaan neuvolan terveydenhoitajien ja perheohjaajien tunnistamat nuorten äitien tuen tarpeet

Vastaajia pyydettiin arvioimaan nuorten äitien erilaisia tuen tarpeita. Yli puolet (61%, n=27) vastaajista oli sitä mieltä, että tupakointi oli sellainen asia, jossa nuoret äidit tarvitsivat erittäin paljon tai melko paljon tukea. Loput (39 %, n=17) vastaajista oli sitä mieltä, että tupakoinnin vuoksi tukea tarvitsevia oli jonkin verran. Päihteet olivat myös vastaajien mielestä nuorten äitien elämässä haasteellinen tekijä. Suurimman osan (89 %, n=39) mielestä päihteet aiheuttivat melko paljon tai jonkin verran tuen tarvetta ja muutama (7 %, n=3) vastaaja oli sitä mieltä, että tukea tarvittiin päihteiden vuoksi erittäin paljon. Ravitsemuksen osalta kaikkien vastaajien mielestä nuoret äidit tarvitsivat ainakin jonkin verran tukea ja heistä lähes puolet (47 %, n=21) oli sitä mieltä, että ravitsemuksessa nuoret äidit tarvitsivat tukea erittäin paljon tai melko paljon.

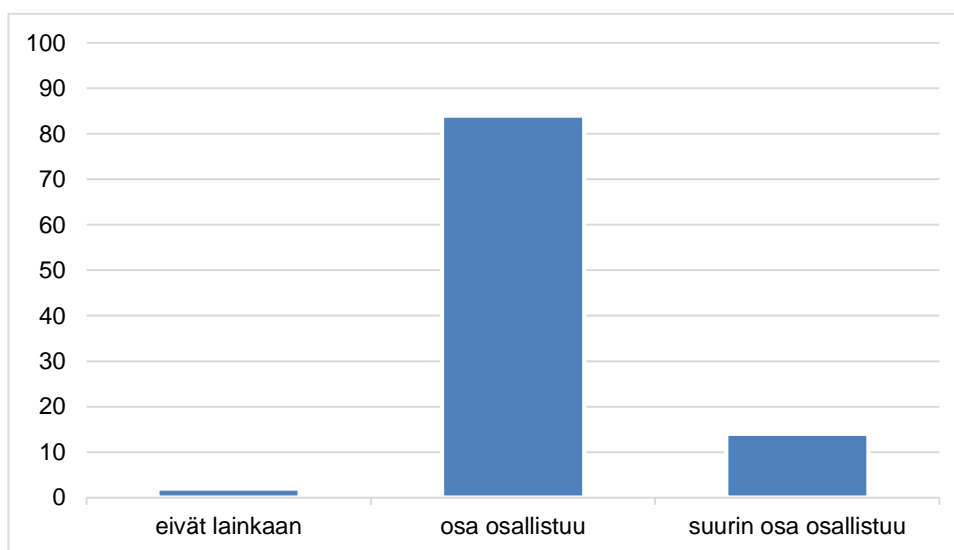
Yli puolet vastaajista (59 %, n=26) vastasi kysymykseen mielenterveyden ongelmista, että nuoret äidit tarvitsivat jonkin verran tukea. Loput vastaajista oli sitä mieltä, että mielenterveyden ongelmien vuoksi tukea tarvitsevia nuoria äitejä oli erittäin paljon tai melko paljon. Nuorilla äidillä oli myös taloudellisia huolia. Suurin osa (87 %, n=38) vastaajista oli sitä mieltä, että äidit tarvitsevat sen vuoksi tukea erittäin paljon tai melko paljon. Tähän liittyi myös kysymys nuorten äitien työttömyydestä. Sen vuoksi tukea tarvitsevia äitejä oli erittäin paljon tai melko paljon, näin vastasi reilusti yli puolet (64 %, n=28) vastaajista.

48 % (n=21) vastaajista oli sitä mieltä, että yksinhuoltajuus aiheutti jonkin verran tuen tarvetta. Loput vastaajista oli sitä mieltä, että yksinhuoltajuuden vuoksi tukea tarvitsevia

äitejä oli erittäin paljon tai melko paljon. Kaikki vastaajat tunnustivat, että tukiverkostojen puute aiheutti haasteita nuorilla äideillä. 39 %:n (n=17) mielestä äidit tarvitsivat tukea tämän vuoksi erittäin paljon tai melko paljon.

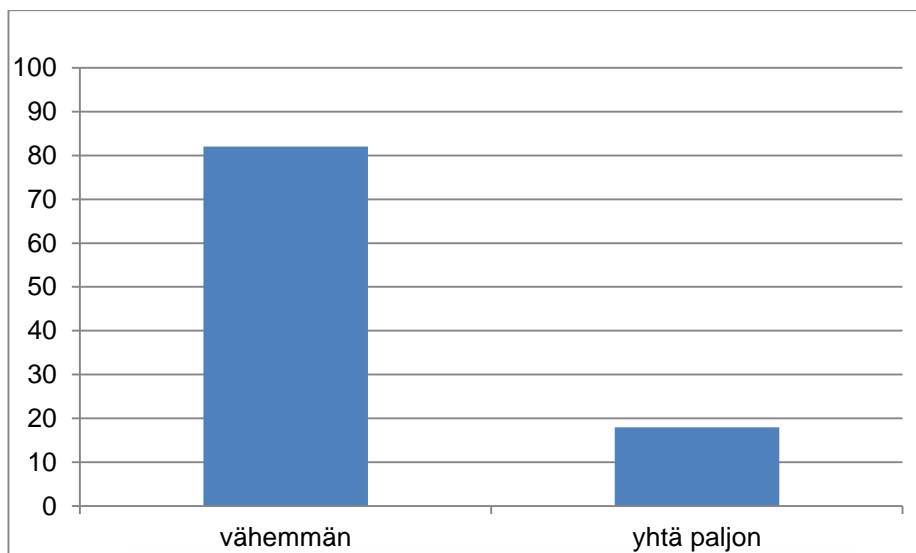
Reilusti yli puolet (59 %, n=26) vastanneista terveydenhoitajista ja perheohjaajista tunnusti nuorten äitien tiedon puutteen aiheuttavan erittäin paljon tai melko paljon tuen tarvetta. Vain yhden vastaajan mielestä äidin tiedon puute ei aiheuta tuen tarvetta lainkaan. Opiskeluun liittyvissä asioissa nuoret äidit tarvitsivat tukea melko paljon tai jonkin verran lähes kaikkien (91 %, n=40) vastaajien mielestä. Maahanmuuttajatausta aiheutti myös tuen tarvetta. Melko paljon tai jonkin verran tuen tarvetta tämä aiheutti 94 %:n (n=41) vastaajan mielestä. Kysyttäessä tarvitsevatko nuoret äidit tukea yllätysraskauden vuoksi, kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että tukea tarvitaan ainakin jonkin verran.

Kysyttäessä nuorten äitien osallistumisesta perhevalmennukseen 84 % (n=37) vastaajista oli sitä mieltä, että osa äideistä osallistuu ja vain 14 % (n=6) oli sitä mieltä, että suurin osa nuorista äideistä osallistuu perhevalmennukseen. (kuvio 2)



Kuvio 2. Nuorten äitien osallistuminen perhevalmennukseen Vantaan neuvoloiden terveydenhoitajien ja perheohjaajien mielestä.

82 %:n (n=36) vastaajan mielestä nuoret äidit osallistuvat valmennukseen muita äitejä vähemmän. Eroa osallistumisessa muihin äiteihin verrattuna ei nähnyt 18 % (n=8) vastaajaa. (kuvio 3)



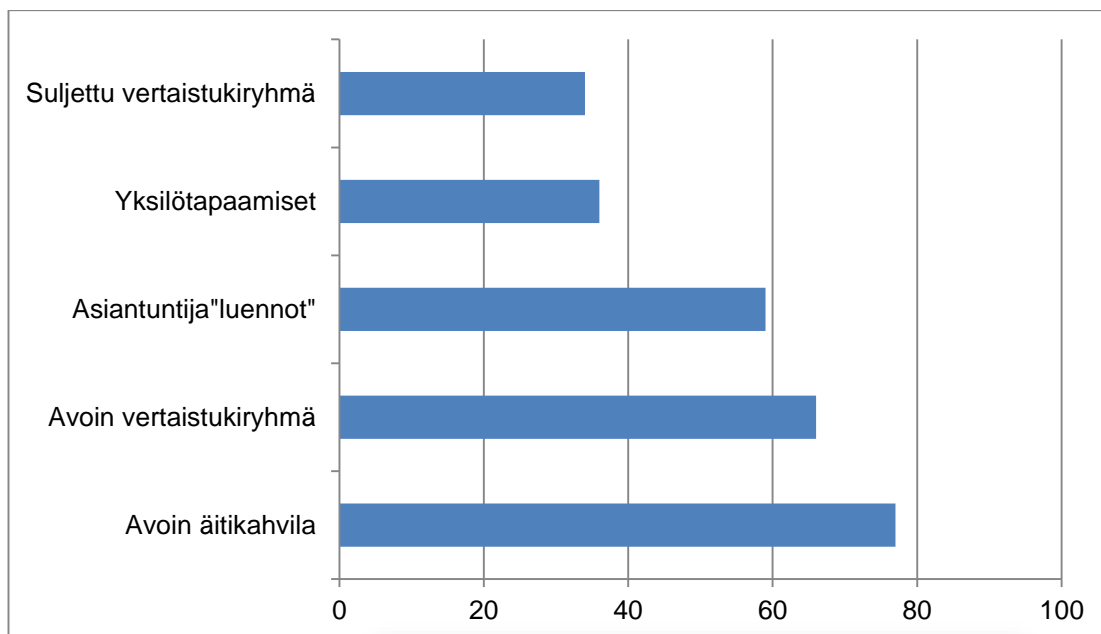
Kuvio 3. Nuorten äitien osallistuminen perhevalmennukseen muihin äiteihin verrattuna Vantaan neuvoloiden terveydenhoitajien ja perheohjaajien mielestä.

Avoimeen kysymykseen muunlaisesta nuorten äitien tuen tarpeesta, saimme muutaman (5) vastauksen. Näistä kolmessa mainittiin parisuhdetaidot. Muita mainittuja asioita olivat arjen hallinta, unirytmit, taloudenhoito, oppimisen ja keskittymisen vaikeudet.

6.3 Vantaan neuvolan terveydenhoitajien ja perheohjaajien toivomaa yhteistyötä Nicehearts ry:ltä

75 % (n=33) vastanneista terveydenhoitajista ja perheohjaajista olivat tietoisia Nicehearts ry:n toiminnasta ennen tätä kyselyä, osalle vastaajista (25 %, n=11) toiminta oli aikaisemmin vierasta. Nicehearts ry:n toimintaan oli ohjannut 39 % (n=17) vastaajista; yli puolet (59 %, n=26) ilmoitti, että ei ole ohjannut asiakkaita Nicehearts ry:n toimintaan.

Vastaajia pyydettiin nimeämään, että millaista toimintaa Nicehearts ry voisi järjestää nuorille äideille neuvolatoiminnan tukena. Eniten (77 %, n=34) kannatusta sai avoin äitikahtila. Avoin vertaistukiryhmää (66 %, n=29) ja asiantuntija”luentoja” (59 %, n=26) pidettiin myös hyvänä toimintana. Yksilötapaamisia Nicehearts ry:n työntekijän kanssa kannatti 36 % (n=16) ja suljettua vertaistukiryhmää kannatti 34 % (n=15) vastaajista. (kuvio 4)



Kuvio 4. Vantaan neuvoloiden toivomaa toimintaa Nicehearts ry:ltä.

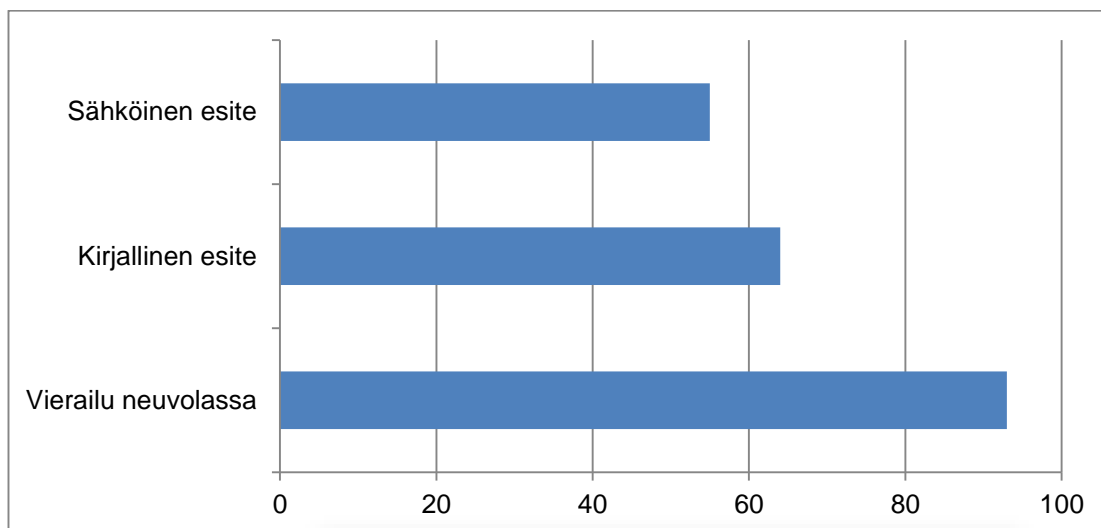
Avoimeen kysymykseen, mitä muuta toimintaa Nicehearts ry voisi järjestää neuvolatoiminnan tukena, vastauksia tuli neljä. Kaksi vastaajaa nosti esille käytännön kurssit ja ohjauksen, jotka liittyvät esimerkiksi ruuanlaittoon ja talouden hoitoon. Muut vastaukset olivat lapsen kasvatukseen ja kehitykseen liittyvä toiminta sekä yhteydenottomahdollisuus internetin kautta mieltä askarruttavissa asioissa.

Kysyimme minkälaisia kriteerejä ryhmää muodostettaessa voisi olla, jos Nicehearts ry järjestäisi vertaistukiryhmätoimintaa. Suurimman kannatuksen saivat ehdotukset, että olisi oma ryhmä sekä odottaville äideille (täysin samaa mieltä ja jokseenkin samaa mieltä yhteensä 84 %, n=37) että pienten lasten äideille (84 %, n=37). Vauvan syntymän laskettua aikaa piti hyvänä kriteerinä 75 % (n=33) vastaajaa. Äitien ikä aiheutti eniten häjontaa. 48 %:n (n=21) mielestä olisi hyvä, jos äitien iässä on alle 2 vuoden ero, kun taas 32 %:n (n=14) mielestä äidin iällä ei ole merkitystä.

Muita kriteerejä kysyttäessä vastattiin muun muassa, että ei ole hyvä olla liian tiukkoja kriteerejä, koska ihmiset kypsyvät eri aikaan. Muina kriteereinä ehdotettiin sama asuinalue, sinkut, parisuhteelliset, yksin asuvat, kotona asuvat. Varteenotettavana kriteerinä mainittiin ”yhteinen ongelma tai hankaluus”, esimerkiksi vauvan uniongelmat, allergiat tai monikkolapset.

6.4 Vantaan neuvolan terveydenhoitajien ja perheohjaajien kehittämisehdotuksia Nicehearts ry:n toiminnasta tiedottamisessa

Vastaajia pyydettiin mainitsemaan, miten Nicehearts ry voisi informoida neuvoloita toiminnastaan. 93 %:n (n=41) vastaajan mielestä Nicehearts ry:n työntekijän vierailu neuvolassa olisi hyvä. Kirjallinen esite (64 %, n=28) ja sähköinen esite (55 %, n=24) saivat myös kannatusta. (kuvio 5)



Kuvio 5. Vantaan neuvolan terveydenhoitajien ja perheohjaajien kehittämisehdotuksia Nicehearts ry:n toiminnasta tiedottamisessa.

Kartoitimme myös, että miten tietoa Nicehearts ry:n toiminnasta olisi tehokkainta välittää nuorille äideille. Tietoa perheohjaajan kautta pidettiin parhaimpana keinona (77 %, n=34). Myös kirjallisia esitteitä, joita äidit voisivat saada vastaanotolta, pidettiin tehokkaina tapana (75 %, n=33) informoida Nicehearts ry:n toiminnasta. Odotustilasta saatava kirjallinen esite (55 %, n=24) ja käyntikortti (34 %, n=15) saivat myös jonkin verran kannatusta, mutta Nicehearts ry:n työntekijän ”jalkautumista” neuvolan odotustilaan ei kannattanut kuin osa (16%, n=7) vastaajista.

Avoimeen kysymykseen kirjattiin myös hyvä keino tiedottaa Nicehearts ry:n toiminnasta nuorille äideille: toiminnasta kannattaa kertoa ja mainostaa sähköisesti nuorten käyttämissä ympäristöissä, sosiaalisessa mediassa. Erikseen vielä mainittiin, että Nicehearts ry:n vierailu neuvolassa olisi hyvä asia. Näin terveydenhoitajat ja perheohjaajat saisivat tarkempaa tietoa toiminnasta.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Kyselyymme vastasi 44/107 Vantaan neuvolan terveydenhoitajaa ja perheohjaajaa. Vastausprosentiksi saatiin 41 %, kato oli näin ollen 59 %. Olisimme toivoneet enemmän vastauksia ja pohdimme, mistä vastaamattomuus johtui. Kyselyyn oli aikaa vastata neljä viikkoa ja tuona aikana muistutimme kyselystä kaksi kertaa. Toimitimme kyselyn Vantaan neuvolan osastonhoitajan kautta ja hän kehotti myös terveydenhoitajia ja perheohjaajia vastaamaan kyselyyn. Vaikuttiko kiire tai mahdolliset poissaolot vastaamiseen, tähän emme pysty tässä opinnäytetyössä vastaamaan.

Reilusti yli puolet (64 %) vastaajista oli yli 41-vuotiaita. Meillä ei ole tiedossa Vantaan neuvolan terveydenhoitajien ja perheohjaajien ikäjakaumaa. Emme lähteneet sitä selvittämään, koska sillä ei ole suurempaa vaikutusta tämän opinnäytetyön tutkimuskysymysten vastauksiin. Vastaajien ikäjakauman kanssa samassa linjassa oli vastaukset työs-kentelyvuosista Vantaan neuvolassa. Lähes puolet vastaajista kertoi työvuosia olevan yli 10. Ennakkoon oletimme, että arvio nuorten alle 23-vuotiaiden äitien lukumäärästä jää pieneksi ja yli puolet vastaajista arvioi heitä olevan alle 10 asiakasta vuodesta. Toisaalta 39 % vastaajista arvioi heitä olevan yli 11 ja muutaman vastaajan mielestä heitä on yli 30.

Nuorilla äideillä tunnistettiin useita erityisiä tuen tarpeita. Tupakka ja päihteet aiheuttivat lähes jokaisen vastaajan mielestä ainakin jonkin verran tuen tarvetta. Jopa 68 % vastan-neista oli sitä mieltä, että nuoret äidit tarvitsevat jonkin verran tukea päihteiden käytössä. Suomessa tehdyn tutkimuksen perusteella ennen raskautta alkanutta tupakointia ja al-koholin käyttöä ei lopeteta läheskään aina raskausaikana (Apter – Halonen 2010). Hodg-kinsonin ym. (2014) mukaan päihteiden käyttö puolestaan vähenee tai loppuu raskauden aikana, mutta alkaa taas lapsen synnyttyä.

Ravitsemus oli myös asia, jossa nuoret äidit tarvitsevat ainakin jonkin verran tukea. Vas-taajista lähes puolet oli sitä mieltä, että tukea tarvittiin melko paljon tai erittäin paljon. Pohdimme, onko nuorilla äideillä riittävästi tietoa tupakoinnin tai päihteiden vaaroista hei-dän omalle ja lapsen terveydelle. Ja onko heillä tietoa, mitä terveellinen ravinto merkitsee ja miten se vaikuttaa terveydentilaan ja hyvinvointiin? Kysyttäessä terveydenhoitajilta ja

perheohjaajilta nuorten äitien tiedon puutteesta, lähes kaikkien vastaajien mielestä äideillä oli ainakin jonkin verran tiedon puutetta ja he tarvitsevat tukea tämän vuoksi. Tässä kysymyksessä ei eritelty, missä asioissa heillä on tiedon puutetta. Nuoret äidit tarvitsevat tietoa muissakin kuin tupakointiin, päihteisiin ja ravitsemukseen liittyvissä asioissa. Myös Daley ym. (2013) alleviivasivat tutkimuksessaan nuorten äitien erityistarpeita johtuen nimenomaan äitien omien tiedollisten taitojen keskeneräisyydestä ja sen tuomista haasteista esimerkiksi syy-seuraussuhteiden hahmottamiselle.

Mielenterveyden ongelmien vuoksi nuoret äidit tarvitsevat ainakin melko paljon tukea, tätä mieltä oli lähes puolet vastaajista. Aikuisiksi kasvaminen, identiteetin kehittyminen, itsenäistyminen, parisuhde ja muut ihmissuhteet, koulun keskeytyminen, yksinäisyys ja eristyneisyys voivat muun muassa olla asioita, jotka aiheuttavat nuorelle äidille psyykkistä oireilua ja masentuneisuutta. Tämä voi johtaa taloudellisiin huoliin, päihteiden käyttöön ja sosiaalisiin ongelmiin. Tällaisessa tilanteessa itsestä, raskaudesta ja lapsesta huolehtiminen voivat olla äidille haasteellisia ja hän tarvitsee tukea arjessa selviämiseen. Samansuuntaiseen tulokseen päätyivät myös Hodgkinson ym. (2014) tutkiessaan nuorten vanhempien psyykkisiä tarpeita. Erytisen suuri eristäytymisen ja syrjäytymisen riski on niillä nuorilla äideillä, joiden koulunkäynti tai opiskelu keskeytyy raskauden takia (Daley ym, 2013). Tämä tekijä on tärkeä huomioida mietittäessä nuorten äitien tukitoimia ja suunniteltaessa esimerkiksi ulkopuolisten asiantuntijoiden vierailuja nuorten äitien vertaistukiryhmissä. Erytisen paljon nuoret äidit tarvitsevat vastaajien mielestä tukea taloudellisten huolten ja tukiverkoston puutteen vuoksi sekä maahanmuuttajataustasta johtuen. Myös yksinhuoltajuus aiheuttaa tuen tarvetta. Nämä nuorilla äideillä tunnistetut haasteet liittyvät usein toisiinsa.

Nuorten äitien vähäisempi osallistuminen perhevalmennuksiin nousi selkeästi esiin vastauksista. Tämä oli todettu Nicehearts ry:ssä myös aiempien tutkimusten ja terveydenhoitajien, perheohjaajien ja nuorten äitien kanssa käytyjen keskustelujen perusteella. Tarvitaan siis sellaista valmennusta, joka vastaa nimenomaan nuorten äitien tarpeita ja johon nuorten äitien on helppo osallistua. Kirjallisuuden perusteella nuorten äitien tukemisessa olisi tärkeää huomioida myös äidin lähipiiri ja etenkin suhde lapsen isään. Parisuhteeseen liittyvän neuvonnan tarvetta kyselytutkimuksessa toi esiin muutama vastaaja.

Nicehearts ry on pitänyt yhtenä kriteerinä nuorten äitien ryhmän muodostamisessa äitien ikää (alle 2 vuoden ikäeroa). Vastaajista 21 piti tätä hyvänä kriteerinä, kun taas 14 ei

pitänyt ikää merkityksellisenä tekijänä ryhmiä muodostettaessa. Kommentteina nousi esiin myös se, että tiukkoja kriteerejä tulisi välttää, koska yksilölliset erot kypsytydessä ovat suuret.

Kyselymme mukaan neuvoloiden terveydenhoitajat ja perheohjaajat toivovat Nicehearts ry:n esittäytymistä neuvoloissa, jotta toiminta tulisi tutuksi ja nuoria äitejä olisi helpompi lähettää toiminnan piiriin. Asiakkaille jaettavaksi toivotaan sekä esitteitä että käyntikortteja ja sähköisiä palveluja. Enemmistö Vantaan neuvoloiden terveydenhoitajista ja perheohjaajista toivoi, että Nicehearts ry:n työntekijä kävisi neuvolassa esittelemässä heille toimintaansa. Informaatiotulva on suuri ja aikataulut kiireisiä, sen tähden parhaiten mieleen varmasti jää nimenomaan henkilökohtainen kontakti, missä voi kysyä myös tarkentavia kysymyksiä ja esittää toivomuksia ja ehdotuksia. Sosiaalisen median ja internetin avulla voitaisiin parantaa Nicehearts ry:n tunnettavuutta sekä laajentaa palveluita. Voitaisiin käyttää enemmän sitä kanavaa, mitä nuoret paljon käyttävät.

7.2 Luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta

Tämän opinnäytetyön kysely on suoritettu objektiivisesti ja kysymysten muotoilussa on käytetty apuna aiemmista tutkimuksista ja kirjallisuudesta saatua tietoa. Nicehearts ry haluaa kehittää toimintaansa nuorten äitien parissa ja yhteistyötä neuvoloiden kanssa, sen taholta ei myöskään ole välittynyt opinnäytetyön tekijöille mitään ennakko-oletuksia tai toiveita. Kyselytutkimuksen tavoite oli selkeä, sillä haettiin kehittämisaikutusta Nicehearts ry:n toimintaan nuorten äitien parissa yhteistyössä Vantaan neuvoloiden kanssa. Kyselytutkimuksen muuttujia työstettiin tilastomatemaatikon avustuksella ja kyselyn yksiselitteisyys ja ymmärrettävyys testattiin etukäteen kahdella terveydenhoitajalla. Testausvaiheessa terveydenhoitajilta olisi voinut kysyä myös mahdollista tarvetta lisätä vastausvaihtoehtoja tai kysymyksiä, mutta sitä emme testausvaiheessa tehneet. (Leskinen 2016).

Validiteettia arvioitaessa aloitetaan miettimällä, oliko kohderyhmä ja sille esitetyt kysymykset oikeat suhteessa tutkittavaan asiaan. Tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa Vantaan neuvolan näkemyksiä toiminnasta, jota Nicehearts ry voisi tarjota nuorten äitien tukemiseksi. Kyselytutkimuksen kohderyhmänä oli kaikki Vantaan neuvolan terveydenhoitajat ja perheohjaajat; he olivat siihen nähden oikein valittu. Otos oli melko suuri ja tutkimuskysymykset etsivät vastauksia tuen tarpeisiin, yhteistyön muotoihin ja tehokkaan tie-

dottamisen menetelmiin eli pyrittiin kartoittamaan vallitsevaa tilannetta terveydenhoitajien ja perheohjaajien näkökulmasta. Näin ollen määrällinen tutkimus ja strukturoidut kysymykset olivat validi tutkimusote kysymyksenasettelulle ja menetelmä oli valittu sen mukaan, millaista tietoa haluttiin. Määrällisen tutkimuksen avulla saimme kuvan vain vallitsevasta tilanteesta, emme sen taustalla vaikuttavista syistä. Toiminnan kehittämisen kannalta myös syiden selvittäminen olisi monesti relevanttia, mutta tässä opinnäytetyössä siihen ei ollut mahdollisuutta. Pohdinnassa olemme miettineet jonkin verran myös taustalla vaikuttavia syitä, mutta ne ovat täysin opinnäytetyön tekijöiden omia tulkintoja. (Hiltunen 2009)

Kyselylomake oli opinnäytetyön tekijöiden laatima ja strukturoitujen kysymysten vastausvaihtoehdot laadittiin oman kokemuksen, kirjallisuuden ja muihin aiheeseen liittyvien tutkimusten löydösten pohjalta. Ohjausta lomakkeen laadintaan saatiin opinnäytetyön ohjaaja yliopettaja Anne Nikulalta ja atk lehtori Päivi Leskiseltä. Nicehearts ry:n osalta lomakkeen tarkasti ja kommentoi Sanna Heikkinen-Velican. Kysymyksissä oli myös avoin vaihtoehto, jotta oli mahdollista antaa myös vastaus, mitä kyselyn laatijat eivät olleet huomioineet. Vastausvaihtoehdoista on saattanut kuitenkin välittyä kysymysten laatijoiden ennako-oletuksia. Lisäksi jotain oleellisia kysymyksiä jäi kysymättä, esimerkiksi terveydenhoitajien ja perheohjaajien käsitys nuorten äitien imetykäytännöistä.

Tulosten näkökulmasta validiteettia mitataan mittaustuloksista saatujen päätelmien näkökulmasta. Kyselytutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia tietoperustassa käsiteltyjen muiden tutkimustulosten kanssa. Valtaosa tutkimusartikkeleista oli englanninkielisiä ja sekä kieli että erilainen kulttuurikonteksti ovat voineet aiheuttaa väärinymmärryksiä ja opinnäytetyön tekijät ovat sen seurauksena saattaneet tehdä vääriä tulkintoja. Kyselytutkimus on tehty perusteellisesti ja tulokset avattu selkeästi ja ne on tuotu esiin ymmärrettävästi, osittain myös graafisesti kuvattuina. Aineisto jäi kuitenkin niin suppeaksi, että siitä ei voi vetää johtopäätöksiä tai tehdä tulkintoja koskien Vantaan terveydenhoitajien ja perheohjaajien ajatuksia yhteistyöstä Nicehearts ry:n kanssa ja nuorten äitien tuen tarpeesta. (Hiltunen 2009) Määrällisessä tutkimuksessa vastaajien kato vähentää luotettavuutta ja vastaajia pitäisi olla vähintään 70 (n=70), jotta tuloksilla voidaan katsoa olevat tilastollista merkittävyyttä.

Vantaan neuvoloiden terveydenhoitajia ja perheohjaajia on yhteensä 107, joten otos oli riittävä. Kyselymme vastasi 44 (n=44). Näin ollen vastausprosentti (41%) jäi liian alhaiseksi eikä tuloksista voi vetää yleistäviä johtopäätöksiä. Kuvailevia tuloksia kyselyn

perusteella voi kuitenkin tehdä ja Nicehearts ry voi käyttää niitä yhteistyön kehittämisessä Vantaan neuvolan kanssa. Alhaisen vastausprosentin syitä voi miettiä, mutta ne ovat opinnäytetyön tekijöiden omia tulkintoja. Syynä saattaa olla terveydenhoitajien ja perheohjaajien kiireiset aikataulut. Yksi selittävä tekijä saattaa olla myös se, että kyselyyn jättivät vastaamatta sellaiset terveydenhoitajat ja perheohjaajat, joiden asiakaskunnassa on hyvin vähän nuoria äitejä tai jotka ovat vastikään aloittaneet neuvolatyössä. Lisäksi Vantaa on alueena laaja ja fyysisesti kaukana Nicehearts ry:stä sijaitsevat neuvolat eivät ehkä kokeneet kyselyä itselleen relevanttina. Emme keränneet taustatietoa siten, että pystyisimme sanomaan, valikoituiko vastaajiksi terveydenhoitajia ja perheohjaajia joiltain tietyiltä Vantaan alueilta. Reliabiliteetin osalta on huomioitava, että tämä kysely kuvastaa vallitsevaa aikaa. Jos kyselytutkimus tehtäisiin samalle joukolle myöhemmin, tulokset voisivat olla erisuuntaiset. Reliabiliteettia vähentää myös se, että kyselyssä ei ollut useampia samaa asiaa mittaavia kysymyksiä, joita olisi voinut verrata keskenään. Perheohjaajien ja terveydenhoitajien vastausten vertailua emme nähneet tutkimuskysymysten kannalta oleelliseksi, etenkin kun vastaajien lukumäärä jäi niin vähäiseksi. Perheohjaajia Vantaan neuvoloissa on yhteensä vain 11 ja kyselyyn heistä vastasi 6, joten terveydenhoitajien vastauksia on selkeästi enemmän. (Menetelmäopetuksen tietovaranto. 2016)

Ihmistieteisiin luettavaa tutkimusta koskevat eettiset periaatteet ovat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen ja yksityisyyden ja tietosuojan kunnioittaminen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012). Kyselyyn vastaaminen oli Vantaan neuvoloiden terveydenhoitajille ja perheohjaajille vapaaehtoista. Kyselyyn liitteenä oli saatekirje tutkimuksen aiheesta, kyselyn taustasta ja tarkoituksesta sekä kyselyn tekijöiden yhteystiedot ja arvio kyselyyn vastaamiseen menevästä ajasta. Kyselyyn vastaamisen voi tulkita suostumuksena tutkimukseen osallistumiseen. Tutkittavat olisivat voineet esittää lisäkysymyksiä sähköpostitse tai puhelimitse, mutta lisäkysymyksiä ei esitetty. Kyselyn tekemisen taustalla on suuri arvostus neuvolan terveydenhoitajien ja perheohjaajien työtä kohtaan ja tulosten julkistamisessa tämä arvostus tulee myös esiin.

Terveydenhoitajat ja perheohjaajat osallistuivat kyselyyn yksittäisinä ammatillisen roolinsa edustajina. Tulokset esitetään tilastollisina ja yksittäisten henkilöiden tunnistamisen mahdollisuutta ei ole. Tutkimusaineistoa ei ole siirretty suojaamattomien sähköisten yh-

teyksien kautta vaan sitä on käsitelty ja se on säilytetty ainoastaan E-lomake -ohjelmistossa ja yksilöiviä tunnisteita ei ole käytetty. Tutkimusaineisto hävitetään opinnäytetyön julkistamisen jälkeen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012)

Tutkimuslupa haettiin Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuoltoalan toimialan normaalin käytännön mukaisesti yhteistyössä Nicehearts ry:n kanssa. Valmis opinnäytetyö julkistetaan avoimesti ja toimitetaan Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollolle, Nicehearts ry:lle ja erikseen myös Vantaan neuvoloiden osastonhoitajalle Päivi Jaamalalle, jotta hän voi toimittaa sen tiedoksi terveydenhoitajille ja perheohjaajille.

7.3 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Kolmannen sektorin rooli julkisen sektorin työn tukemisessa on pohdintaa kaipaava aihe. Neuvolat hyödyntävät paljonkin esimerkiksi Mannerheimin lastensuojeluliiton tarjoamaa tukea lapsiperheille ja kouluterveydenhuollossa hyödynnetään Väestöliiton tarjoamia palveluja nuorten seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. Tyttöjen talo -toiminta on myös vakiinnuttanut paikkansa kolmannen sektorin palveluntuottajana useammassa kaupungissa. Parhain palvelukokonaisuus saadaan kehitettyä yhteistyössä julkisen ja kolmannen sektorin kanssa.

Nicehearts ry haluaa kehittää nuorten äitien palveluja Vantaalla yhteistyössä neuvoloiden kanssa. Se haluaa löytää mahdollisuuksia, jolla tavoittaa nuoret äidit tarjotakseen heille oikein suunnattua tukea. Tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta löytyy kehittämisehdotuksia siihen, kuinka viestiä Nicehearts ry:n toiminnasta neuvoloiden henkilökunnalle ja kuinka tavoittaa asiakkaat tehokkaimmin. Jatkotutkimusta voisi tehdä laadullisin menetelmin pienemmällä perusjoukolla, esimerkiksi perheohjaajien parissa, jotta löydetäisiin syvällisempää tietoa kehittämisideoiden pohjaksi. Vastaajien mielestä nuoret äidit saavat parhaiten tietoa perheohjaajilta. Väestöliiton Ohjaajan oppaassa korostetaan hyvää tiedottamista vertaistukiryhmistä ja osallistumiseen motivointia ryhmän onnistumisen kannalta. Kohderyhmän saavutettavuutta on mietittävä tarkoin. Tavoitteet ja tarkoitus on kommunikoitava selkeästi ja valotettava etukäteen minkälaisia aiheita ryhmissä käsitellään. Myös valintaperusteet on hyvä kommunikoida avoimesti. Henkilökohtainen kontakti on todettu tehokkaammaksi kuin kirjallinen yleisinformaatio. (Alitolppa-Niitamo ym. 2006)

Perhevalmennus on keskeinen osa neuvolan tarjoamaa palvelua, mutta nuoret äidit eivät siihen aina osallistu. Syvempää pohdintaa kaipaisi syy, miksi he eivät osallistu. Onko

syynä ulkopuolisuuden tunne ryhmässä, missä suurin osa on vanhempia äitejä? Vai häiritseekö mahdollisesti voimakas epävarmuuden tunne tai kenties valmennuksen rakenne, joka tuntuu vieraalta itselle? Terveystoimijien ja perheohjaajien vastauksista nousi esiin myös sosiaalisen median hyödyntäminen ja palvelun tarjoaminen internetin kautta. Digitaaliset palvelut voisivat toimia nuorille äideille, koska nuoret ovat tottuneet käyttämään niitä. Nuorten tottuneisuus digitaalisten palvelujen käyttäjänä voi myös osaltaan vähentää heidän osallistumistaan perhevalmennukseen, koska he ehkä kokevat saavansa riittävästi tietoa esim. HUS:n vauvamatkalla -sivustojen ja muiden digitaalisten palveluiden kautta. Perhevalmennukseen osallistuminenhan on täysin vapaaehtoista ja yhä enemmän siihen liittyvää materiaalia on itsenäisesti tutkittavissa internetissä. Huomioitavaa on kuitenkin myös muista tutkimuksista esiin nouseva seikka, jossa raskaudenaikainen sosiaalinen tuki on yhteydessä nuorten vanhempien itsevarmuuteen ja tyytyväisyyteen vanhempina ja sitä kautta masennusoireilun vähenemiseen (Anglely ym. 2015). Jos nuorella äidillä jää saamatta perhevalmennuksen tarjoama sosiaalinen tuki, niin Nicehearts ry:n tarjoamalle vertaistuelle on selkeä tarve.

Kyselyssämme vastaajat toivat esiin äitien synnytyksen jälkeisen ajan tuen tarvetta ja suurin osa kannatti avointa äiti kahvilaa ja asiantuntijaluentoja. Myös Viljamaa (2003) toteaa väitöstutkimuksessaan, että äideillä olisi tarvetta sosiaaliseen tukeen lapsen syntymän jälkeen. Tässä elämänvaiheessa vertaistuen tarve on erittäin suuri ja sitä kautta saa usein myös käytännön neuvoja. Erityisen suuri vertaistuen tarve on lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana. Asiantuntija-apua nuoret äidit kaipaavat myös usein kasvatukseen, lapsen hoitoon ja taloudenhoitoon liittyvissä asioissa. Näitä asioita myös terveydenhoitajat ja perheohjaajat toivat esille vastauksissaan. Samoin Perälä ym. (2013) toteavat teoksessa "Ketä kiinnostaa? Lasten ja nuorten hyvinvointi ja syrjäytyminen", että vanhemmuuteen ja arkeen liittyviin huoliin saadaan apua melko huonosti. Näihin reagoiminen ajoissa kuitenkin ennaltaehkäisisi monesti syrjäytymisen kierteen syntymistä. Tämän perusteella voikin miettiä, kannattaisiko nuorten äitien ryhmien painopistettä kohdistaa nimenomaan synnytyksen jälkeiseen aikaan?

Kirjallisuudessa nousee voimakkaasti esiin nuorten äitien vähäisempi imettäminen. Tämä meiltä jäi huomioimatta kyselyssämme; olisi ollut mielenkiintoista kuulla terveydenhoitajien ja perheohjaajien näkemys nuorten äitien asenteesta imetykseen. Aiheeseen liittyvät tutkimukset olivat valtaosin ulkomaalaisia ja erot imetyskäytännöissä ovat usein osittain kulttuurisidonnaisia. Vertaistuki on kuitenkin tehokas keino imetyksen tukemiseen ja se kannattaa ottaa nuorten äitien ryhmissä puheeksi. Kirjallisuudesta nousi

esiin myös nuoren äidin lähipiirin mukaan ottaminen tuen piiriin. Esimerkiksi Mielenterveysseura korostaa nuorten vertaistukiryhmien toiminnassa ns. läheisten päiviä, jotta tuen saaminen myös lähipiiristä helpottuu (Djuosund 2013). Kolme vastaajaa mainitsi avoimissa kysymyksissä myös tuen tarpeen parisuhteisiin liittyvissä asioissa. Läheisten mukaan ottamista nuorten äitien toimintaan jollain tasolla voisi olla hyvä pohtia.

Lopuksi haluamme vielä todeta, että kyselytutkimuksen tekeminen oli meille haastava ja mielenkiintoinen prosessi. Saimme mielestämme kyselyllä hyvin vastauksia tutkimuskysymyksiin yksi ja kolme. Sen sijaan tutkimuskysymys kaksi (Millaista yhteistyötä Vantaan neuvolan terveydenhoitajat ja perheohjaajat toivovat tarvittaessa Nicehearts ry:ltä?) kaipaasi jatkoselvittelyä. Saimme vastauksissa konkreettisia ehdotuksia palvelumuodoista, joita Nicehearts ry voisi tarjota nuorille äideille. Sen sijaan se, millaista toimintaa Vantaan neuvola ja Nicehearts ry voisi kehittää yhteistyössä nuorten äitien tukemiseksi, jäi vähäiseksi. Tämä voisi olla myös jatkoselvittelyn kohde, koska aihe on ajankohtainen sote-uudistuksen myötä. Julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin yhteistyö korostuu tulevaisuudessa perusterveydenhuollon palveluita suunniteltaessa. Ja kuten Perälä ym. (2013) toteavat, ongelmien ennaltaehkäisyn kannalta vanhempien voimavarojen tukeminen ja palveluiden saatavuus ovat merkittävässä asemassa. Viidesosa vanhemmista ei tunne alueensa lapsiperheiden palveluja. Riittävän tiedon jakaminen kaikkien lapsiperheiden käyttöön on erittäin tärkeää. Erityisesti vanhemmat, jotka ovat huolissaan taidoistaan vanhemmuudessaan, eivät löydä helposti apua tilanteeseensa. Onko neuvoloilla tarvetta, avoimuutta ja resursseja lähteä kehittämään yhdessä kolmannen sektorin kanssa palvelupaketteja asiakkailleen?

Lähteet

Aapola, Sinikka – Ketokivi, Kaisa (toim.) 2014. Polkuja ja poikkeamia – Aikuisuutta etsimässä. Helsinki. Unigrafia.

Ahonen, Timo – Torppa, Minna – Määttä, Sami – Eklund, Kenneth 2013. Ovatko oppimisvaikeudet uhka hyvinvoinnille? Teoksessa Reivinen, Jukka – Vähäkylä, Leena (toim): Ketä kiinnostaa? Lasten ja nuorten hyvinvointi ja syrjäytyminen. Helsinki: Gaudeamus. 97–110

Alitolppa-Niitamo, Anne – Moallin, Mohamed – Novitsky, Anita 2006. Monikulttuuriset vertaistuen ryhmät, Ohjaajan opas, Ryhmämalli pikkulapsiperheiden vanhemmille. Väestöliitto

Angley, Meghan – Divney, Anna – Magriples, Urania – Kershaw, Trace 2015. Social Support, Family Functioning and Parenting Competence in Adolescent Parents. *Maternal and Child Health Journal*. 19(1): 67–73

Anwar, Elspeth – Stanistreet, Debby 2015. It has not ruined my life; it has made my life better': a qualitative investigation of the experiences and future aspirations of young mothers from the North West of England. *Journal of Public Health*. 37(2). 269–276.

Apter, Dan – Halonen, Miila 2010. Huulikiilteestä housuvaippoihin. Teiniraskauden ja äitiyden moninaiset haasteet. *Duodecim lehti* 2010; 126: 881–887.

Daley, Alison Moriarty – Sadler, Lois S – Reynolds, Heather Dawn 2013. Tailoring Clinical Services to Address the Unique Needs of Adolescents from Pregnancy Test to Parenthood. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*. 43(4): 71–95

Desrosiers, Alethea – Sipsma, Heather – Callands, Tamora – Hansen, Nathan – Divneys, Anna – Magriples, Urania – Kershaw Trace 2014. "Love hurts": Romantic Attachment and Depressive Symptoms in Pregnant Adolescent and Young Couples. *Journal of Clinical psychology*. 70 (1): 95–106

Djuosund, Camilla 2010. Löydä oma tarinasi- ryhmät nuorten mielen tukena. Teoksessa Kyllä me yhdessä selvittäään. Voimauttavaa vertaistukea kriisitilanteissa. Suomen Mielenterveysseura. Helsinki: Star-Offset Oy. 37–46

Eduskunnan tarkastusvaliokunnan julkaisu 1/2013. Nuorten syrjäytyminen. Tietoa, toimintaa ja tuloksia? Eduskunta

Estola, Eila – Kaunisto, Saara-Leena – Keski-Filppula, Ulla – Syrjälä, Leena – Uitto, Minna 2007. Lupa puhua Kertomisen voima arjessa ja työssä. Juva: PS-kustannus

Fredriksen, Anne Mari – Lyberg, Anne – Severinsson, Elisabeth 2012. Health supervision of young women during pregnancy and early motherhood: A Norwegian qualitative study. *Nursing & Health Sciences*. 14(3). 325–331.

Haarala, Päivi – Honkanen, Hilikka – Mellin, Oili-Katriina – Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2015. Terveystieteiden osaaminen. Porvoo: Edita

Heikkilä, Tarja. 2014. Tilastollinen tutkimus. Porvoo: Edita Publishing Oy.

Heino, Tarja – Eronen, Tuija – Kataja, Kati – Kestilä, Laura – Känkänen, Päivi – Paananen, Reija – Pösö, Tarja – Rainio, Anna Pauliina 2013. Suojassa, syrjässä, selvinneenä - huostaan otetut ja sijoitetut lapset Suomessa. Teoksessa Reivinen, Jukka – Vähäkylä, Leena (toim): Ketä kiinnostaa? Lasten ja nuorten hyvinvointi ja syrjäytyminen. Helsinki: Gaudeamus. 50–68

Hiltunen, Leena 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Graduryhmä 18.2.2009. Jyväskylän yliopisto. <www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/.../validius_ ja_reliabiliteetti.pdf> Luettu 22.10.2016.

Hodgkinson, Stacy – Beers, Lee – Southammakosane, Cathy – Lewin Amy 2014. Addressing the Mental Health Needs of Pregnant and Parenting Adolescents. Pediatrics 133(1): 114–122

Hunter L 2008. Teenagers' experiences of postnatal care and breastfeeding. British Journal of Midwifery. 16(12). 785–790.

Kajantie, Eero – Hovi, Petteri – Eriksson, Johan – Laivuori, Hannele – Andersson, Sture – Rääkkönen, Katri 2013. Alkaako syrjäytyminen jo kohdussa. Teoksessa Reivinen, Jukka – Vähäkylä, Leena (toim): Ketä kiinnostaa? Lasten ja nuorten hyvinvointi ja syrjäytyminen. Helsinki: Gaudeamus. 23–36

Kallio, Kirsi Pauliina – Stenvall, Elina – Bäcklund, Pia – Häkli, Jouni. Arjen osallisuuden tukeminen syrjäytymisen ehkäisemisen välineenä. Teoksessa Reivinen, Jukka – Vähäkylä, Leena (toim): Ketä kiinnostaa? Lasten ja nuorten hyvinvointi ja syrjäytyminen. Helsinki: Gaudeamus. 69–87

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kelhä Minna 2009. Vääränikäisiä äitejä? Ikä ja äitiyden yhteiskunnalliset ehdot. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 223.

Laitinen, Marjo – Aho, Anna Liisa – Salonen, Anne H. – Kaunonen, Marja 2013. Äitien neuvolan terveydenhoitajalta saama sosiaalinen tuki lapsivuodeaikana. Hoitotiede 2013, 25 (3). 171–181.

Leskinen, Päivi 2016. Metropolia ammattikorkeakoulu. Tilastopajan luennot. Osallistuttu 3.3.2016

Menetelmäopetuksen tietovaranto 2016. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali>> Luettu 25.10.2016

Metropolia Ammattikorkeakoulu 2016. <<http://liaani.metropolia.fi/info/>> Luettu 7.6.2016.

Mills, Annie – Schmied, Virginia – Taylor, Christine – Dahlen, Hannah – Shuringa, Wies – Hudson, Margaret E. 2013. Someone to talk to: young mothers' experiences of participating in a young parents support programme. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 27(3): 551-559.

Narumo, Reija 2010. Ammatillisesti ohjatut vertaistukiryhmät kriisistä selviytymisen tukena. Teoksessa Kyllä me yhdessä selvittäään. Voimauttavaa vertaistukea kriisitilanteissa. Suomen Mielenterveysseura. Helsinki: Star-Offset Oy. 7–14

Nicehearts ry 2016. <<http://www.nicehearts.com/>> Luettu 7.6.2016

Perälä, Marja-Leena – Halme, Nina – Kanste, Outi 2013. Johtaminen, palvelut ja lapsiperheiden hyvinvointi. Teoksessa Reivinen, Jukka – Vähäkylä, Leena (toim): Ketä kiinnostaa? Lasten ja nuorten hyvinvointi ja syrjäytyminen. Helsinki: Gaudeamus. 121–134

Salmi, Toivo T. 2014. Kolmannen sektorin toiminta-alue laajenee. Lääkärilehti 35/2014: 2092–2093

Sinkkonen, Jari 2010. Nuoruusikä. Juva: WSOY

Sipsma, Heather L – Magriples, Urania – Divney, Anna – Gordon, Derrick – Gabzdyl, Elisabeth – Kershaw Trace 2013. Breastfeeding behavior among adolescents: Initiation, duration and exclusivity. The Journal of adolescent health: Official publication of the society for Adolescent Medicine. 53(3): 394–400

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2016a. Lapset, nuoret ja perheet. <<https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/sosiaalipalvelut/perhe-tyo>> Luettu 31.10.2016

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2016b. Tietopalvelu Sotkanet: <<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>> Luettu 29.8.2016

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2016c. Tilastot. <<https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalitalasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet>> Luettu 29.8.2016

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. <www.tenk.fi luettu> 23.9.2016

Vantaa. Sosiaali- ja terveystalvet 2016. <http://www.vantaa.fi/terveys-ja_sosiaalipalvelut/lapsiperheiden_palvelut/aitiys-ja_lastenneuvolat/neurolan_perheohjaus>Luettu 6.11.2016

Viljamaa, Marja-Leena 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 212. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House

Äitiysneuvolaopas – Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan 2013. Kansallinen Äitiyshuollon asiantuntijaryhmä (Kirj.) Klemetti, Reija – Hakulinen-Viitanen, Tuovi (toim.) Tampere. Suomen Yliopistopaino oy.

Liite 1. Raportti nuoret äidit toiminnasta Vantaan Tyttöjen Tilalla.

Raportti on Nicehearts ry:n sisäiseen käyttöön, sitä ei julkaistu.

Liite 2. Saatekirje ja kyselylomake

Hyvä Terveystenhoitaja / Perheohjaaja

Opiskelemme Metropolia Ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmassa terveydenhoitajiksi. Opinnäytetyömme liittyy Liaani-hankkeeseen, jonka tavoitteena on nuorten osallisuuden tukeminen. Liaani-hanke kehittää välineitä, jotka tukevat mm. nuorten elämänhallintaa ja terveyttä. Liaani-hankkeessa tuotetaan uusia alueellisia ja verkostomaisia yhteistyön muotoja sekä moniammatillisesti sovellettavia nuorten elämänhallintaa tukevia palvelukonsepteja. Yhtenä hankkeen osatoteuttajana on Vantaan Nicehearts ry. Heillä on vuonna 2015 käynnistynyt toiminta nuorten äitien parissa, jonka kehittämiseen toivotaan työkaluja tämän opinnäytetyön avulla.

Oman työmme tarkoituksena on tämän kyselyn kautta kartoittaa, minkälaista tukea Vantaan Nicehearts ry voisi tarjota nuorille äideille neuvolan näkökulmasta ja kuinka nuorten äitien tavoittaminen olisi tehokkainta. Neuvoloiden terveydenhoitajat tapaavat kaikki alueensa raskaana olevat naiset ja terveydenhoitajien näkemykset nuorten äitien erityisestä tuen tarpeesta ja siihen vastaamisesta ovat erittäin tärkeitä nuorten äitien ryhmätoiminnan kehittämisessä. Teillä on mahdollisuus olla mukana kehittämässä Vantaan Nicehearts ry:n toimintaa paremmin tarpeita vastaavaksi vastaamalla oheiseen kyselyyn. Kyselyyn vastaaminen vie noin 10 minuuttia.

Olisitteko ystävällinen ja osallistuisitte tutkimukseemme vastaamalla kyselyyn viimeistään maanantaina 12.9.2016.

<https://elomake.metropolia.fi/lomakkeet/16726/lomake.html>

Ystävällisin terveisin

Sirpa Lehtinen ja Tiina Tuominen



Kysely Vantaan äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajille ja perhehoitajille

Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 22.8.2016 7.00 ja päättyy 19.9.2016 16.00

Hyvä Terveydenhoitaja/Perhehoitaja

Olitko ystävällinen ja osallistuisit tutkimukseemme vastaamalla kyselyyn viimeistään maanantaina 12.9.2016.

Olemme saaneet tutkimuksemme asianmukaisen luvan. Vastaamalla kyselyyn annatte luvan vastaustenne hyödyntämiseen oppinätetyössämme. Toteutamme tutkimuksen luottamuksellisesti eikä henkilöllisyytenne paljastu missään tutkimuksen vaiheessa, sillä kyselyyn vastataan nimettömänä ja tulokset julkaistaan kokonaistuloksina. Aineistoa hyödynnetään vain tutkimustarkoituksiin. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Vastauksesi on kuitenkin erittäin arvokas kehitettäessä Vantaan Nicehearts ry:n nuorten äitien toimintaa. Olemme kiitollisia vastauksista, sillä ne mahdollistavat myös työmme onnistumisen.

Kiitämme sinua etukäteen vastauksestasi!

Vastaamme mielellämme sinua mieltäytyäviin kysymyksiin sähköpostitse ja puhelimitse.

Helsingissä 22. elokuuta 2016

Terveydenhoitajaopiskelijat

Tiina Tuominen (sähköpostiosoite ja puhelinnumero)

Sirpa Lehtinen (sähköpostiosoite ja puhelinnumero)

Ohjaava opettaja

Yliopettaja, TIT Anne Nikula

Tautatiedot

1. Ikä

- alle 30 vuotta
 30 - 40 -vuotias
 41 - 50 vuotta
 yli 50 vuotta

2. Toimi / virka

- Olen perhehoitaja
 terveydenhoitaja

3. Työkokemus

- Olen toiminut tässä tehtävässä Vantaalla alle 5 vuotta
 5 - 10 vuotta
 yli 10 vuotta

Nicehearts ry:n Nuoret äidit -toiminnan kohderyhmä on alle 23-vuotiaat odottavat tai pienten lasten äidit.

4. Nuorten äitien lukumäärä

- Arvioin, että asiakkaistani on alle 23-vuotiaita alle 10 asiakasta
odottavia aiteja tai pienten lasten aiteja vuodessa 11 - 30 asiakasta
 yli 30 asiakasta

Nuorten äitien tuen tarve

Kysymyksissä 5 ja 6 valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto asteikolla 1 - 4.

5. Nuorilla äideillä tunnistan seuraavat tuen tarpeet:

	1 en lainkaan	2 jonkin verran	3 melko paljon	4 erittäin paljon
Tupakointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päihteeet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ravitsemus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielenterveyden ongelmat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Taloudelliset huolet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työttömyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yksinhuoltajuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tukiverkostojen puute	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedon puute	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opiskeluun liittyvät asiat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maahanmuuttajatausta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yllätyraskaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5.1 Muu tuen tarve, mikä?

6. Osallistuvatko nuoret äidit perhevalmennukseen?

- 1 eivät osallistu lainkaan
 2 osa osallistuu
 3 suurin osa osallistuu
 4 kaikki osallistuvat

Kysymyksessä 7 valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto asteikolla 1 - 3.

7. Miten nuoret äidit osallistuvat perhevalmennukseen verrattuna muihin äitihin?

- 1 vähemmän
 2 yhtä paljon
 3 enemmän

Nicehearts ry:n toiminta

8. Olen ollut tietoinen Nicehearts ry:n toiminnasta ennen tätä kyselyä?

- 1 kyllä
 2 en

9. Olen ohjannut asiakkaita Nicehearts ry:n toimintaan?

- 1 kyllä
 2 en

Kysymyksessä 10 valitse mielestäsi kolme tärkeintä

10. Millaista toimintaa Nicehearts ry voisi järjestää nuorille äideille neuvolatoiminnan tukena?

- avoin äiti-kahvila
 suljettu vertaistukiryhmä (sama ryhmä toimii sovittuun tietyn aikaa)
 avoin vertaistukiryhmä
 asiantuntija"luennot" (esim ruuanlaitto, rahakäyttö, vauvan hoito)
 yksilötapaukset Nicehearts ry:n työntekijän kanssa

10.1 Jotain muuta toimintaa, mitä?

Kysymyksessä 11 valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto asteikolla 1 - 5.

11. Jos Nicehearts ry järjestäisi vertaistukiryhmätoimintaa, ryhmää muodostettaessa kriteerinä voisi olla:

	1 täysin samaa mieltä	2 jokseenkin samaa mieltä	3 ei samaa eikä eri mieltä	4 jokseenkin eri mieltä	5 täysin eri mieltä
Vauvan syntymän laskettu aika	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Äitien iässä alle 2 vuoden ero	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oma ryhmä odottaville äideille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oma ryhmä pienten lasten äideille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Samassa ryhmässä odottavia ja pienten lasten äitejä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11.1 Jotain muita kriteerejä, mitä?

Nicehearts ry:n toiminnasta tiedottaminen

Kysymyksissä 12 ja 13 valitse mielestäsi kolme tärkeintä.

12. Miten Nicehearts ry voisi informoida neuvoloita toiminnastaan?

- Nicehearts ry:n työntekijän vierailu neuvolassa
 kirjallinen esite
 sähköinen esite
 tutustumiskäynti Nicehearts ry:een
 en kaipaa tietoa Nicehearts ry:n toiminnasta

12.1 Jollain muulla tavalla, miten?

13. Miten tietoa Nicehearts ry:n toiminnasta olisi mielestäsi tehokkainta välittää nuorille äideille?

- kirjalliset esitteet vastaanotolta
 kirjalliset esitteet odotustilasta
 perheohjaajan kautta
 Nicehearts ry:n "jalkautuminen" neuvolan odotustilaan
 Nicehearts ry:n käyntikortti

13.1 Jollain muulla tavalla, miten?

Tietojen lähetykset

Tallenna

Kiitos, että osallistuit ja hyvää syksyä!