



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Esra Özcelik & Riina Ylistö

# Yksinhuoltajien kokemuksia saamastaan tuesta terveydenhoitajalta lastenneuvolassa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

26.4.2019

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	2
3	Teoreettiset lähtökohdat ja aiempi tutkimustieto	2
3.1	Yksinhuoltajuus	2
3.2	Terveydenhoitaja lastenneuvolassa	3
3.3	Sosiaalinen tuki ja sen muodot	6
3.4	Aiempi tieto kokemuksista tuesta	8
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	9
4.1	Tiedonhaun kuvaus	9
4.2	Tutkimusmenetelmän valinta ja perustelut	10
4.3	Tutkimusaineiston keruu	11
4.4	Tutkimusaineiston analysointi	12
5	Opinnäytetyön tulokset	14
5.1	Tutkimukseen osallistuneiden yksinhuoltajien taustatiedot	14
5.2	Yksinhuoltajien myönteiset kokemukset saamastaan tuesta terveydenhoitajalta lastenneuvolassa	15
5.3	Yksinhuoltajien toiveita saamastaan tuesta terveydenhoitajalta lastenneuvolassa	18
6	Pohdinta	21
6.1	Tulosten tarkastelu	21
6.2	Luotettavuus	22
6.3	Eettisyys	24
6.4	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	25
	Lähteet	28
	Liitteet	
	Liite 1. Yksinhuoltajille lähetettävä kirje opinnäytetyöhön osallistumisesta	
	Liite 2. Haastattelujen teemakysymykset	
	Liite 3. Yksinhuoltajien myönteisiä kokemuksia saamastaan tuesta terveydenhoitajalta lastenneuvolassa	
	Liite 4. Yksinhuoltajien toiveita terveydenhoitajan tarjoamaan tukeen lastenneuvolassa	

Tekijät Otsikko	Esra Özcelik & Riina Ylistö Yksinhuoltajien kokemuksia saamastaan tuesta terveydenhoitajalta lastenneuvolassa
Sivumäärä Aika	31 sivua + 4 liitettä 26.4.2019
Tutkinto	Terveydenhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyö
Ohjaaja	Lehtori Marita Räsänen
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää yksinhuoltajien kokemuksia heidän jo saamastaan tuesta lastenneuvolassa, sekä minkälaista tukea he toivovat ja odottavat terveydenhoitajalta lastenneuvolassa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää hyödyksi tulevaisuudessa kehitettäessä lastenneuvolapalveluita. Tuotetun tiedon avulla lastenneuvolat saavat enemmän tietoa yksinhuoltajien kokemuksista ja toiveista terveydenhoitajien antamaan tukeen liittyen. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena ja tutkimusaineiston keruumenetelmänä on käytetty teemahaastattelua. Haastattelut suoritettiin helmikuussa 2019 Helsingissä. Tutkimukseen osallistuvia yksinhuoltajia oli yhteensä kymmenen, joista kaikki olivat äitejä. Aineisto analysoitiin deduktiivisesti käyttäen apuna Housen (1981) teoriaa sosiaalisesta tuesta.</p> <p>Yksinhuoltajat kokivat vuorovaikutuksen terveydenhoitajan kanssa pääasiassa kiireettömäksi ja positiiviseksi. He kertoivat suullisen ja kirjallisen tiedon saannin olevan hyvässä tasapainossa keskenään. Yksinhuoltajat saivat konkreettista tukea heitä huolta herättävissä tilanteissa. He myös kokivat, että heidän voimavarojaan vahvistettiin positiivisen palautteen avulla. Lisäksi terveydenhoitaja tarjosi tukea ohjaamalla yksinhuoltajia eri tahojen pariin.</p> <p>Yksinhuoltajat toivoivat, että heillä olisi sama terveydenhoitaja lastenneuvolassa. He toivoivat huomion kiinnittämistä erilaisiin lähtökohtiin ja perheen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Lisäksi yksinhuoltajat toivoivat mahdollisuutta ottaa yhteyttä suoraan terveydenhoitajaan, parempia soittoaikoja, tietoa yksinhuoltajille suunnatuista palveluista ja ryhmistä, sekä terveydenhoitajien omaavan hyvän tietoperustan.</p>	
Avainsanat	yksinhuoltaja, tuki, kokemus, lastenneuvola, terveydenhoitaja

Authors Title	Esra Özcelik & Riina Ylistö Single parents' experiences of support they have received from a public health nurse at child health centre
Number of Pages Date	31 pages + 4 appendices 26 <sup>th</sup> of April 2019
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor	Senior lecturer, Marita Räsänen
<p>This purpose of this thesis was to find out single parents' experiences of support that they already have received from a public health nurse at child health centre, and what kind of support they hope to receive from the public health nurse. The aim was to create information that can be used in future to develop child health centre services. By the help of gathered information the child health centres get more information about the experiences and wishes of single parents regarding to the support provided by public health nurses. The thesis was carried out as a qualitative research and theme interview were used as a method for collecting the research data. The interviews were carried out in February 2019 in Helsinki. There were ten participants in the study, all of whom were mothers. The research data analyzed deductively using House's (1981) theory of social support.</p> <p>The single parents' experiences of interaction were mostly unhurried and positive. They told that there was a good balance between getting spoken and written information. The single parents received concrete support in situations that caused them concern. They also feel that their resources were strengthened by positive feedback from a public health nurse. In addition to that the public health nurse provided support by guiding single parents to necessary services.</p> <p>The single parents wish to have the same public health nurse the whole time at child health centre. They wish that public health nurses would pay more attention to different backgrounds and comprehensive wellness of the whole family. Also, single parents would hope to be in touch with a public health nurse directly. In addition to that better call times, information of services and groups for single parents, and a good knowledge base from the public health nurses.</p>	
Keywords	single parent, support, experience, child health centre, public health nurse

## 1 Johdanto

Perheiden lukumäärä, jotka muodostuvat äidistä ja lapsista on lisääntynyt 1200 perheellä vuoteen 2016 verrattuna. Äidin ja lasten muodostamia perheitä vuoden 2017 lopussa oli 106 939. Isän ja lapsien muodostamia perheitä on edelleen hyvin vähän (17 641). Lapsiperheistä yli viidennes (22%) oli yhden vanhemman perheitä vuonna 2017. (SVT 2017.) Yksinhuoltajien kasvavan lukumäärän vuoksi koimme tärkeäksi kerätä tietoa heidän kokemuksistaan ja toiveistaan liittyen saamaansa tukeen terveydenhoitajalta lastenneuvolassa, jotta myös heidän äänensä saataisiin paremmin kuuluviin.

Tutkimuksia, joissa käsitellään yksinhuoltajien kokemuksia heidän saamastaan tuesta lastenneuvolassa, on tehty vähän ja suurin osa niistä on kuvattu terveydenhuollon ammattilaisen näkökulmasta. Tämän takia valitsimme aiheeksemme tutkia asiakkaiden näkökulmaa ja sitä rajataksemme päädyimme kohderyhmänä yksinhuoltajiin. Kokemuksia tukeen liittyen on mielestämme hyvä tuoda esille, koska niissä voi olla eroavaisuuksia verrattuna kahden vanhemman perheiden kokemuksiin. Yksinhuoltajuus tuo esille korostetun tuen tarpeen ja tuen merkityksen asioidessa terveydenhoitajan luona lastenneuvolassa.

Aiheenamme oli tutkia yksinhuoltajien kokemuksia saamastaan tuesta terveydenhoitajalta lastenneuvolassa. Teimme aiheesta laadullisen tutkimuksen, jossa haastattelimme lastenneuvolan palveluja käyttäviä yksinhuoltajaäitejä. Opinnäytetyömme sisällönanalyysin teoriapohjaksi sovelsimme Housen (1981) teoriaa sosiaalisesta tuesta. Tutkimukseen osallistujista enemmistö (6) oli Yhden Vanhemman Perheiden Liitosta (YVPL) ja loput (4) omista tuttavapiireistämme. Tämä opinnäytetyö on osa Terveydenhoitotyön kehittäminen -hanketta.

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli haastatella lastenneuvolapalveluita käyttäviä yksinhuoltajavanhempia. Halusimme selvittää yksinhuoltajien myönteisiä kokemuksia heidän jo saamastaan tuesta lastenneuvolassa, sekä minkälaista tukea he toivoivat ja odottivat lastenneuvolassa terveydenhoitajalta. Keskityimme vain myönteisten kokemusten tutkimiseen, koska samaan aikaan tehtiin opinnäytetyötä, jossa etsittiin ongelmakohtia.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää hyödyksi lastenneuvoissa tutkimuspaikkakunnilla ja myös muualla Suomessa. Tuotetun kokemustiedon avulla lastenneuolat saavat enemmän tietoa yksinhuoltajien kokemuksista tuesta, ja mitkä asiat he ovat kokeneet hyviksi. Lisäksi lastenneuolat saavat tietää yksinhuoltajien toivomuksia ja odotuksia terveydenhoitajan antamaan tukeen liittyen. Tästä on hyötyä, kun tulevaisuudessa kehitetään lastenneuvolan toimintaa ja tiedetään mitkä tuen muodot ovat olleet hyviä, mitä kannattaa kehittää ja mitkä kannattaa pitää ennallaan. Opinnäytetyöstämme hyötyvät myös terveysalan opiskelijat, tarkemmin terveydenhoitajat, jotka ovat kiinnostuneita lastenneuvolassa työskentelystä.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaisia myönteisiä kokemuksia yksinhuoltajilla on saamastaan tuesta terveydenhoitajalta lastenneuvolassa?
2. Millaista tukea yksinhuoltajat toivovat saavansa terveydenhoitajalta lastenneuvolassa?

## 3 Teoreettiset lähtökohdat ja aiempi tutkimustieto

### 3.1 Yksinhuoltajuus

Opinnäytetyössämme hyväksyimme tutkimukseemme sekä totaaliyksinhuoltajia että yhteishuoltajuudella toimivia yksinhuoltajavanhempia. Totaalinen yksinhuoltaja kasvattaa lapsensa yksin ilman toista vanhempaa (Totaaliyhärit ry). Yhteishuoltajuudesta puhuttaessa molemmat vanhemmat tekevät yhdessä lapsen huoltoa koskevat päätökset (Lapsilaki 2017). Yksinhuoltajuus käsitteenä meidän opinnäytetyössämme tarkoittaa siis

sekä totaaliyksinhuoltajia että yhteishuoltajuudella toimivia vanhempia. Opinnäytetyön tekstissä puhumme kaikista osallistujista yksinhuoltajina.

Lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetussa laissa (361/1983) kerrotaan lapsen huoltoon liittyvät säännökset. Lapsen huollon voi määritellä avioliiton, tuomioistuimen päätöksen tai vanhempien kesken tehdyn sopimuksen perusteella. Lapsen huolto voi olla yhdessä kummallakin lapsen vanhemmalla, tai se voi kuulua yksin toiselle vanhemmalle. (Oikeus.fi.) Avoliitossa ollessa isyyden vahvistaminen on edellytys huoltajuudelle. Äiti kuitenkin pysyy lapsen yksinhuoltajana isyyden vahvistamisesta huolimatta, jos vanhemmat eivät ole sopineet, tai tuomioistuin ei päättä toisin. (Minilex.)

Lapsen huolto pitää sisällään lapsen hoitamisen ja kasvatuksen, sekä päättämisen asuinpaikasta ja muista henkilökohtaisista asioista. Lapselle täytyy mahdollistaa hyvä hoito ja kasvatusta, sekä huomioida lapsen ikä- ja kehitystason vaatima tarpeellinen valvonta ja huolenpito. Lapselle tulee pyrkiä antamaan kasvuympäristö, joka on turvallinen ja virikkeitä antava. Lapsen kasvatusta tulee toteuttaa niin, että hän saa ymmärrystä, turvaa ja hellyyttä. Lapsen alistaminen, ruumiillisesti kurittaminen ja loukkaavasti kohteileminen on laissa kielletty. (Finlex.)

Yksinhuoltajuus tulee aina sille vanhemmalle, jonka luokse lapsi määrätään asumaan. Vanhemmat voivat keskinäisellä sopimuksella päättää lapsen huoltajuutta koskevia asioita, mutta ne tulee vahvistaa lapsen etuja valvovassa lapsen asuinpaikkakunnan sosiaalitoimessa. (Lapsen huoltajuus 2015.) Silloin kun vain toinen vanhemmista on lapsen huoltaja, hän voi yksin tehdä lastaan koskevat päätökset. Tällöin viranomaiset kuten esimerkiksi päiväkotia ja koulu, terveydenhoito ja sosiaalitoimi antavat lapseen liittyviä tietoja vain huoltajalle tai jos huoltaja on erikseen antanut luvan toiselle vanhemmalle. (THL 2018b.) Kummallakin vanhemmalla on vastuu alle 18-vuotiaan lapsen elatuksesta, vaikka he asuisivat eri paikoissa. Se vanhempi, jonka luona lapsi ei asu, maksaa elatusapua toiselle vanhemmalle, joka asuu lapsen kanssa. (Infopankki.fi 2018.)

### 3.2 Terveydenhoitaja lastenneuvolassa

Lastenneuvolan keskeisin toimija on terveydenhoitaja. Hän toimii terveyden edistäjänä ja perhetyön asiantuntijana. Tällä muun muassa tarkoitetaan sitä, että terveydenhoitaja tuntee asiakaskuntansa perheet ja lapset, sekä omaa kokonaiskäsitelmän oman alueensa väestöstä. Terveydenhoitaja on tärkeä yksilöllinen toimija lastenneuvolassa. (THL

2015b.) Terveydenhoitaja seuraa lapsen tervettä kasvua ja kehitystä. Hänen tulee tunnistaa mahdollinen varhainen tuen tarve ja puuttua siihen. Jos tuen tarve ilmenee, terveydenhoitaja lähettää lapsen jatkotutkimuksiin tai -toimenpiteisiin. (THL 2015b.)

Lapsiperheiden hyvinvoinnin edistäminen ja tukeminen ovat tärkeä osa terveydenhoitajan työtä. Lapsen hyvinvoinnin edistämistä on esimerkiksi rokotusten antaminen. Terveydenhoitaja huolehtii myös perheiden hyvinvoinnista. Hän vahvistaa vanhemmuutta sekä parisuhteen ja muiden perheen voimavaroja. Terveydenhoitaja keskittyy myös perheen elin- ja elämäntapojen tarkasteluun yhdessä perheen kanssa ja auttaa mahdollisesti tarvittavien ratkaisujen löytämisessä. Tärkeää on asiakaslähtöisesti toimiminen monipuolisilla ja yksilöllisillä menetelmin. (THL 2015b.)

Kansanterveyslain (66/1972) mukaan kuntien tulee huolehtia kansanterveystyöstä. Tällä tarkoitetaan yksilöön, väestöön ja elinympäristöön liittyvää terveyden edistämistä, yksilön sairaanhoitoa sekä sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä. Tämän mukaisesti kuntien tulee järjestää muun muassa asukkaiden terveystarkastukset sekä terveysneuvonta, mukaan lukien lasta odottavienperheiden sekä alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalvelut. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 15§.)

Lastenneuvolassa asioidaan säännöllisesti lapsen ensimmäisen kuuden ikävuoden aikana. Näiden vuosien aikana tehdyt terveystarkastukset mahdollistavat sekä lapsen että perheen terveyden edistämisen ja ongelmatilanteiden varhaisen tunnistamisen. Turvallisuuden tunnetta ja luottamusta tuo tarkastusten säännöllisyys ja jatkuvuus. (Hakulinen-Viitanen ym. 2009: 155.) Lastenneuvolan työmuotoina voivat olla terveystarkastusten lisäksi esimerkiksi ryhmätapaamiset saman ikäisten lasten ja heidän vanhempiansa kanssa sekä kotikäynnit (Armanto & Koistinen 2007, 113).

Lastenneuvolan toiminnan tavoitteena on, että perheiden hyvinvointi sekä lapsen psyykinen ja fyysinen terveys paranevat. Tätä tavoitetta painotetaan varsinkin erityistä tukea tarvitsevien perheiden keskuudessa. Lastenneuvolan toimintaa kehitetään jatkuvasti, ja siksi toisena yleistavoitteena on, että seuraavan sukupolven vanhemmuuden ja terveyden voimavarat ovat paremmat kuin nykyisen. Muita tavoitteita ovat, että jokainen lapsi saa tarvitsemaansa tukea oman persoonallisuutensa kehittymiseen ja riittävää huolenpitoa. Jokaisella vanhemmalla tulee olla mahdollisuus turvallisen ja vastavuoroisen kiintymyssuhteen luomiseen ja myönteisen käsityksen luomiseen lapsesta ja itsestä vanhempana. Tavoitteena on myös, että vanhemmat kykenevät pitämään huolta lapsestaan



ja tukemaan tämän kehitystä huolehtimalla vanhemmuudestaan. Vanhempien tulee tunnistaa omia voimavarojaan ja perhettä kuormittavia tekijöitä sekä olla vastuussa perheen ja lapsen hyvinvoinnista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004).

Lastenneuvolan tehtävänä on alle kouluikäisten lasten ja heidän vanhempiensa hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä terveyserojen kaventaminen perheiden välillä. Lastenneuvolassa otetaan huomioon lapsen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kasvu ja kehitys niitä seuraten ja edistäen. Lisäksi lastenneuvolassa tuetaan vanhempia lapsen huolenpidossa, turvallisessa kasvatuksessa sekä vanhempien parisuhteen hoitamisessa. Lastenneuvolassa on myös tarkoitus havaita erityisen tuen tarpeet mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja edesauttaa tuen ja avun järjestämisessä. Neuvolassa lapsi saa myös rokotusohjelman mukaiset rokotukset. (THL 2018.)

Lapsiperheiden tukeminen kuuluu Suomessa lakisääteisesti neuvolapalveluille. Erityisen tuen tarpeen lisäksi monilla on myös pienempää tuen tarvetta. Vanhemmuuteen liittyviä ongelmia ovat epävarmuus ja tietämättömyys, vanhemman uupumus ja arjen hallinta. Vanhemmalla voi olla lasta kohtaan kielteisiä tunteita, tai kiintymyssuhde olla ongelmallinen. Vanhemmuudesta voi olla myös kadonnut ilo. Osa vanhemmista tarvitsee tukea lapsen tarpeiden tunnistamiseen ja oman itsetuntonsa vahvistamiseen. (Häggman-Laitila ym. 2000, Löthman-Kilpeläinen 2001, Puura ym. 2001: 4855-4861, Heimo 2002).

Lasta koskevat pulmat liittyvät kasvatukseen ja hoitoon. Näitä ovat muun muassa käyttäytymiseen, itsetuntoon, imetykseen, nukkumishäiriöihin, luonteeseen ja rajojen asettamiseen liittyvät ongelmat. Parisuhdeongelmat johtuvat usein ajan puutteesta, keskinäisistä ristiriidoista, avio- tai avoeroprosessista sekä aiemmista avio- tai avosuhteisiin liittyvistä ongelmista. Pulmia elämäntilanteeseen liittyen ovat taloudelliset huolet, elämäntilanteen muutokset, puutteelliset sosiaaliset verkostot ja vaikeus saada kodinhoito- ja lastenhoitoapua. (Häggman-Laitila ym. 2000, Löthman-Kilpeläinen 2001, Puura ym. 2001: 4855-4861, Heimo 2002).

Tuen tarpeen tunnistamista on tarpeen kehittää neuvoloissa. Jotta kehittäminen on mahdollista, täytyy työntekijöiden valmiuksia ja välineitä sekä moniammatillista yhteistyötä kehittää. Tuen tarpeen tunnistamisen valmiuksiin kuuluu, että terveydenhoitajan tulee ottaa rohkeasti puheeksi, jos tuntee huolta. Vaikka kuormittavat tekijät eivät tule havaituksi tai niitä ei saada keskustelussa esille, hänellä saattaa olla intuitiivinen tunne niiden olemassaolosta. (Arnkil & Eriksson 1998: 26-29.).

Neuvolan tehtävänä on vahvistaa perheiden omia voimavaroja. Näin he pystyvät itsenäisesti toimimaan koko perheen ja erityisesti lapsen kehityksen hyväksi. Voimavaralähtöisyydessä otetaan ensisijaisesti huomioon perheen vahvuudet, vahvuuksien tunnistaminen ja kehittäminen sekä uusien vahvuuksien löytäminen. Tärkeää on, että perhe on tietoinen omista voimavaroistaan ja niitä kuormittavista tekijöistä. Neuvolassa autetaan perhettä kehittämään voimavaroja ja vähentämään kuormittavia tekijöitä. (Pelkonen – Hakulinen 2002: 202-212.)

Edellytyksenä voimavaralähtöiselle työskentelylle on hyvä yhteistyösuhde. Hyvän yhteistyösuhteen avulla voidaan lisätä vanhempien tietoisuutta sekä tarvittavia taitoja ja tietoja. Usein voimavarojen vahvistumisen edellytyksenä on vanhempien tietoiseksi tuleminen omasta elämäntilanteestaan ja mahdollisuuksista sen parantamiseen (esimerkiksi lomakkeen täyttämisen tai keskustelun avulla). Muita menetelmiä ovat muun muassa vanhempien henkilökohtaisen hallinnantunteiden lujittaminen, tietojen kartuttamisessa tukeminen sekä itsetunnon parantaminen. Tärkeää on, että lapsiperheiden terveyttä edistetään monipuolisilla työmenetelmin ja toimintamallein, ja että ne räätälöidään jokaiselle perheelle yksilöllisen tuen tarpeen mukaan. (Pelkonen – Hakulinen 2002: 202-212.)

### 3.3 Sosiaalinen tuki ja sen muodot

Yleisesti arkielämässä sosiaalista tukea pidetään huolenpitona apua, hoivaa ja tukea antaen. Käsitteenä sosiaalinen tuki on monimuotoinen. Se yhdistetään usein vaikeaan elämäntilanteeseen tai ihmisen kohtaamaan kriisiin. Sosiaalisen tuen määrittely on vaikeaa, koska kokemuksellisuudella on hyvin suuri merkitys (Metteri – Haukka-Wacklin 2012: 55). Eniten käytetty sosiaalisen tuen määritelmä Williamsin ym. (2004: 951) mukaan on Sidney Cobbin (1979) teoria. Sen mukaan sosiaalinen tuki on informaatiota, jonka avulla ihminen uskoo olevansa rakastettu (Elloksen 2008: 49). Seuraavaksi käytettyin määritelmä on Cohen ja Symen (1985) sosiaalisen tuen määritelmä. He ovat sitä mieltä, että sosiaalinen tuki on yksilön hyvinvointiin vaikuttava muiden ihmisten tuottama resurssi. (Williams ym. 2004: 951.)

Viljamaa (2003: 25) kertoo väitöskirjassaan sosiaalisen tuen merkityksestä vanhemmuuden tukemisessa. Viljamaan mukaan sosiaalinen tuki koostuu Thoitsin (1982 ja 1986) ja Housen (1981) määritelmien kautta neljästä eri osasta. Nämä neljä eri osa-aluetta ovat emotionaalinen tuki, käytännön apu, tiedollinen tuki ja vertaistuki. Opinnäytetyömme ai-

neiston analyysissä käytimme apuna Housen (1981) teoriaa, koska koimme sen tutkimusaiheeseemme sopivaksi ja selkeäksi. Housen teoria nousi esille kun etsimme teoriatietoa tuesta ja sen eri muodoista. Teoriaa oli käytetty menetelmänä muutamissa tutkimuksissa, joissa käsiteltiin tukea. Koimme välttämättömäksi tuen tarkemman määrittelyn, jotta saimme selkeämpiä vastauksia tutkittavilta tukeen liittyen. Koimme myös Housen (1981) teorian helpottavan tutkimustuloksien analysointia.

Sosiaalisella tuella on osoitettu olevan stressiä vähentävä vaikutus ja näin se vaikuttaa myös yksilön psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Crockenbergin (1988) mukaan sosiaalinen tuki vaikuttaa neljällä eri tavalla vanhemmuuteen. Se vähentää stressin määrää perheessä ja auttaa vaikeissa tilanteissa tyydyttävissä hoito- ja kasvatuskäytännöissä pitäytymisessä. Lisäksi sosiaalinen tuki auttaa vanhempia löytämään tehokkaita selviytymiskeinoja ja sen on todettu vaikuttavan positiivisesti vanhempien kykyyn antaa emotionaalista tukea omille lapsille. (Viljamaa 2003: 25-26.)

Vanhemmuuden laatuun äitinä ja isänä jaksamiseen sosiaalisen tuen vaikutukset ovat merkittävät. Neuvolan tuleekin toimia tärkeänä sosiaalisena verkkona lapsiperheille. Neuvolasta vanhemmat voivat saada kaikkia sosiaalisen tuen muotoja. Viljamaan mukaan ikä, sukupuoli, persoona, työ, koulutus ja perhemuoto kuitenkin vaikuttavat siihen, millaista tukea neuvolasta vanhemmat lopulta odottavat ja toivovat. (Viljamaa 2003: 25-30.)

Housen (1981: 39) mukaan sosiaalinen tuki jakautuu emotionaaliseen, välineelliseen ja tiedolliseen tukeen. Sosiaaliseen tukeen voidaan lisäksi liittää arviointituki, jolla tarkoitetaan vanhemmuuden vahvistamista positiivisen palautteen avulla. Palautteen avulla tuettava saa mahdollisuuden oivaltaa suhdettaan ympäristön ja itsensä välillä. (Mäkelä 2006: 9.) Tämän opinnäytetyön sisällönanalyysin teoriapohjaksi on helppo soveltaa Housen teoriaa. Vaikka teoria on vanha, se on selkeä ja sen muodot ovat edelleen löydettävissä sosiaalisen tuen tutkimuksen viitekehysistä.

Emotionaalisella tuella tarkoitetaan vuorovaikutusta ja siihen liittyä rohkaiseminen, empatiakyky ja kuunteleminen (Mikkola 2006: 44). Opinnäytetyössämme tarkoitamme emotionaalisella tuella kiireettömyyttä vastaanotolla, terveydenhoitajan kykyä olla hyväksyvä eikä syyllistävä, sekä kykyä huomioida sanatonta viestintää. Haastattelujen jälkeen emotionaalisen tuen pelkistetyiksi ilmaisuiksi syntyivät kiireetön ja positiivinen vuorovaikutus,

ymmärtävyisyys, kyky olla hyväksyvä ja yksilöllisyyden huomioiminen sekä keskittyminen juuri asiakkaan tarpeisiin.

Tiedollinen tuki kattaa kaiken hyödyllisen informaation, mitä tuettava saa terveydenhoitajalta. Jos tieto ei kytkeydy mihinkään, se ei ole tiedollista tukea. Täytyy myös muistaa, että tuen saajan epävarmuutta voi lisätä liiallinen tieto. (Mikkola 2006: 45.) Tiedollisella tuella tarkoitamme riittävää suullista ja kirjallista tiedon saamista sekä vastauksien saamista esille otettuihin kysymyksiin. Tiedon kuuluu olla myös ajankohtaista. Tieto voi liittyä esimerkiksi esimerkiksi vauvan hoitoon ja rokottamiseen.

Välineellinen tuki on konkreettista ja usein materiaalista tukea (Mikkola 2006: 45). Opin- näytetyössämme välineellinen tuki kattaa konkreettisen tuen esimerkiksi imettämisessä opastamisen sekä lisäksi puhelinneuvonnan ja ylimääräisten vastaanottokäyntien kautta saaman tuen.

Arviointituella tarkoitetaan vanhemmuuden vahvistamista positiivisen palautteen avulla (Mikkola 2006: 45). Opin- näytetyössämme arviointituki esiintyy juuri edellä mainitulla tavalla. Positiivisen palautteen avulla terveydenhoitaja voi vahvistaa yksinhuoltajan itse- luottamusta liittyen esimerkiksi lapsenhoitoon, imetykseen ja vanhemmuuteen.

Opin- näytetyössämme liitimme sosiaalisen tukeen myös muut tahot. Nämä tulivat jokai- sen osallistujien kohdalla esille, joten koimme ne tärkeäksi tuen muodoksi. Muilta tahoilla tarkoitamme lastenhoitoavun tarjoamista, ylimääräisiä lääkärikäyntejä, jatkotutkimuksiin tarvittaessa ohjaamista, tiedottamista erilaisista yksinhuoltajille suunnatuista ryhmistä sekä ohjaamista perheneuvolaan ja perhetyöntekijän palveluiden piiriin.

### 3.4 Aiempi tieto kokemuksista tuesta

Yksinhuoltajien kokemuksia ja näkemyksiä on tutkittu vähän, mutta muuten lapsiperhei- den kokemuksista on tehty aiempia tutkimuksia. Lapsiperheiden vanhemmat arvostavat saamaansa tukea (Hakulinen-Viitanen ym. 2014: 71). Lastenneuvolan saatavuus ja saa- vutettavuus koetaan yleisesti kohtalaisen hyväksi (Perälä ym. 2014). Vahvuuksia olivat erityisen hyvä vuorovaikutus lapsen ja terveydenhoitajan välillä ja henkilökunnan ajan riittävyys. (THL 2015). Yksinhuoltajat kokevat yleisesti neuvolan ilmapiirin hyväksi (Lam- pinen 2004).

Osa vanhemmista koki tuen määrän riittämättömäksi aikaisempien tutkimusten mukaan. Tukea ja ohjausta äidit kaipasivat muun muassa imettämiseen, uupumukseen sekä uniongelmiin. (Laitinen ym. 2013.) Erityisen tärkeäksi vanhempien hyvinvoinnin kannalta vanhemmat kokivat stressin ja masennuksen tunnistamisen ja tuen tarjoamisen. (Dubowitz ym. 2007: 436).

Isien kokemus tuen saannista on edelleen pieni. Isät kaipaavat lisää tietoa ja tukea liittyen vauvan hoitoon, vanhemmuuteen ja parisuhteen vaalimiseen. (Deave – Johansson 2008: 627). Vuorenmaan ym. (2011) tekemässä tutkimuksessa kävi ilmi, että jos kyseessä on jokin selkeä ongelma, terveydenhoitaja tunnisti isän tarpeen, mutta jos tuen tarpeen taustalla ei ole selkeää ongelmaa, jää se usein huomaamatta.

Totaalisista yksinhuoltajista on tehty määrällinen tutkimus ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyönä (Pyykkö 2015), jossa selvitettiin kyselylomakkeen avulla mm. yksinhuoltajien kokemuksia saamistaan perhepalveluista ja tuesta. Suurimmalla osalla tutkimukseen osallistujilla oli neuvolaikäisiä lapsia. Tässä tutkimuksessa neuvola oli toiseksi käytetyimpänä perhepalveluna. Tutkimuksessa tuli ilmi, että ammattilaisten, mm. neuvolan terveydenhoitajien tuki koettiin myönteisenä. Suurimmaksi osaksi tutkittavat olivat tyytyväisiä neuvolasta saatuun tukeen. Yli puolet vastaajista koki, että neuvola reagoi heidän huoliinsa, tukea annettiin ajoissa ja että apua sai silloin kun sitä tarvitsi. (Pyykkö 2015.)

Tutkimuksessa 81% olisi toivonut enemmän tietoa yhden vanhemman perheille tarkoitettuista tukimuodoista ja palveluista. Osa tutkimukseen vastaajista kertoi, että neuvola järjesti erilaisia vertaisryhmiä yksinhuoltajaäideille. Tämänkaltaista toimintaa toivottiin lisättävän, sillä se oli koettu hyödylliseksi. Tutkittavat olivat myös toivoneet, että yksinhuoltajuuden tuomat ongelmat otettaisiin paremmin huomioon. (Pyykkö 2015.) Yksinhuoltajien terveyden on tutkittu olevan heikompaa verrattuna muiden lapsiperheiden vanhempiin. Yksinhuoltajille stressi- ja ahdistusoireet ovat yleisiä terveyshaittoja. (Kivelä ym. 2000.)

## **4 Opinnäytetyön toteuttaminen**

### **4.1 Tiedonhaun kuvaus**

Käytimme tiedonhakuun tietokantoja Medic, Finna.fi, Google, Helmet ja MetCat. Etsimme tietoa käyttäen hakusanoja yksinhuoltaja, tuki, kokemus, neuvola, lastenneuvola

ja terveydenhoitaja. Etsimme edellä mainituilla hakusanoilla sekä suomeksi että englanniksi. Löytämässämme kahden vanhemman perheitä käsittelevissä tutkimuksissa on otettu yksinhuoltajien kokemukset huomioon vain muutamilla lauseilla. Ainut yksinhuoltajien kokemuksia käsittelevä tutkimus oli ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijan tekemä (Pyykkö 2015). Tiedonhaun kautta selvisi, että tutkimukset on yleensä tehty terveydenhoitajan näkökulmasta tai koskien kahden vanhemman perheitä. Asiakkaiden näkökulmasta tehtyjä tutkimuksia löytyi huomattavasti vähemmän, mikä motivoi meitä entisestään tutkimuksen tekemiseen. Rajasimme aihetta yksinhuoltajiin, sillä koimme yksinhuoltajuuden korostavan tuen tarvetta ja sen merkitystä lastenneuvolassa asioidessa. Aiheemme takia koimme, että laadullisen lähestymistavan avulla saamme kerättyä tarpeellisen tiedon tutkimukseen.

#### 4.2 Tutkimusmenetelmän valinta ja perustelut

Toteutimme opinnäytetyön kvalitatiivisena, eli laadullisena tutkimuksena. Kun halutaan tutkia aihealuetta, jota on tutkittu vähän, tutkimusmenetelmäksi sopii hyvin laadullinen tutkimus. Lisäksi kun halutaan tutkia asioita syvällisesti, laadullinen tutkimus on sopiva tutkimusmenetelmä. (Janhonen – Nikkonen 2001.) Tiedonhakumme perusteella yksinhuoltajia on tutkittu vähän, jonka vuoksi päädyimme laadullisen tutkimuksen tekoon. Laadullisessa tutkimuksessa tarkoituksena on ihmisten kokemusten kuvaus sellaisena, kun he ne kokevat. (Vehviläinen-Julkunen – Paunonen 1997).

Yleisesti tutkimuksissa, joissa käytetään menetelmänä haastattelua, vastausprosentti ja tutkittavien aktiivisuus ovat parempia kuin kyselytutkimuksia käyttäessä (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 98). Tämän tutkimuksenaineiston keruumenetelmäksi valitsimme teemahaastattelun. Silloin kun haastattelussa ei käytetä etukäteen pohdittuja kysymyksiä ja niiden avulla viedä haastattelua eteenpäin, käytetään teemahaastattelua (Hirsjärvi – Hurme 2001). Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu eli sisältö on päätetty, mutta tiedon kerääminen on vapaampaa (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 96). Näin pääroolissa on tiedonantaja tutkijan sijasta. Nimensä mukaisesti keskustelu etenee teemahaastattelussa teemojen avulla, joita on pohdittu etukäteen. (Hirsjärvi – Hurme 2001.) Teemahaastattelun kysymyksiä ei ole etukäteen järjestetty tiettyyn järjestykseen tai muotoiltu valmiiksi. Haastattelijä käy kuitenkin jokaisessa haastattelussa kaikki teema-alueet läpi, mutta mahdollisesti eri järjestyksessä. (Laaksonen – Ollila 2017: 55). Tärkeää on, että tiedonantajalle annetaan mahdollisuus kertoa teemaa koskevista asioista mahdollisimman luontevasti ja omaehtoisesti (Hirsjärvi – Hurme 2001.)

Henkilökohtaisissa haastatteluissa on mahdollista täydentää ja selventää kysymyksiä, mikäli vastaaja ei ymmärrä kysymystä. Haastattelun kautta myös mahdollistetaan saada vastaus kaikkiin esitettyihin kysymyksiin. Usein postikyselyissä tämä on ongelmallista. Haastattelujen huono puoli on, että ne ovat aikaa vieviä sekä haastattelijalle että haastatteluun osallistujalle. Yksilöhaastattelujen tarkoituksena ei ole saada määrällisesti paljon osallistujia, vaan tärkeintä on niiden tuottamat laadulliset tulokset. Haastattelut voidaan yleensä lopettaa silloin, kun uutta tietoa ei tule enää esille. Tämänkaltainen aineiston kylläntymisen piste saavutetaan usein noin kymmenennen haastattelijan kohdalla. (Laaksonen – Ollila 2017: 55.)

#### 4.3 Tutkimusaineiston keruu

Suoritimme haastattelut yksilöhaastatteluina. Tutkimuksessa haastattelimme kymmentä lastenneuvolassa asioivaa yksinhuoltajaa. Haastattelut suoritettiin helmikuussa 2019 Helsingissä. Ensisijaisesti haastattelimme Yhden Vanhemman Perheiden Liittoon (YVPL) kuuluvia yksinhuoltajia (6). Yhden Vanhemman Perheiden Liiton tavoitteena on yhden vanhemman perheiden sosiaalisesti, taloudellisesti ja oikeudellisesti tasavertainen elämä muiden lapsiperheiden kanssa, ilman loukkaavaa kohtelua ja leimaamista. Liitto toimii lastensuojelujärjestönä, jolla on edunvalvonta- ja vaikuttamistoimintaa. (YVPLb.) Lisäksi liitto seuraa yksinhuoltajien ja yhteishuoltajien aseman kehitystä, tekee aloitteita ja esityksiä sekä antaa lausuntoja, järjestää neuvottelu- ja koulutustilaisuuksia, kokouksia, keskustelu- ja esitelmätilaisuuksia ja ottaa osaa perhepoliittisiin tilaisuuksiin ja tapahtumiin. Yhden Vanhemman Perheiden Liitto toimii myös yksinhuoltaja- ja yhteishuoltajaperheiden tuki- ja etujärjestötoimintaa harjoittavien rekisteröityjen yhdistysten, yhteisöjen, säätiöiden ja laitosten keskusjärjestönä. (YVPL 2014.)

Emme saaneet liiton kautta tarpeeksi tutkittavia, joten etsimme yksinhuoltajia tuttaviemme kautta, joiden avulla saimme loput haastateltavat (4). Haastattelut suoritimme kolmessa viikossa. Ensisijaisesti pyrimme siihen, että saisimme haastateltua yksinhuoltajia kasvotusten. Loppujen lopuksi haastattelimme kasvotusten neljää yksinhuoltajaa ja muut haastattelut (6) suoritimme puhelimitse. Äänitimme kaikki haastattelut, joka helpotti niiden läpikäyntiä myöhemmin ja pystyimme käymään vastauksia läpi useaan kertaan. Haastattelut kestivät kuudesta minuutista 26:een minuuttiin.

Haastatteluissa keskityimme pääasiassa kahteen tutkimuskysymykseen. Tukenamme oli myös keskustelua ohjaavia apukysymyksiä kaikista teemoista sen varalle, että emme

saisi tarvitsemiamme vastauksia tai saamamme vastaukset olisivat yksipuolisia (Liite 2). Olimme jakaneet apukysymykset neljään eri teema-alueeseen. Teema-alueet käsittelivät Housen (1981) teorian tuen eri osa-alueita; emotionaalista, välineellistä, tiedollista ja arviointitukea. Haastattelun aluksi kysyimme jokaiselta haastateltavalta muutamia taustatietoja. Näihin kuului kysymykset sukupuolesta, iästä, asuinpaikasta, lasten lukumäärästä ja kuinka kauan tutkittavat ovat olleet yksinhuoltajina. Kävimme myös jokaisen tutkimukseen osallistujan kanssa lävitse tutkimuksen suostumuslomakkeen.

Haastattelukysymykset olivat:

1. Millaisia myönteisiä kokemuksia sinulla on saamastasi tuesta terveydenhoitajalta lastenneuvolassa?
2. Millaista tukea toivoisit saavasi terveydenhoitajalta lastenneuvolassa?

Koimme haastattelujen ilmapiirin positiiviseksi ja avoimeksi tilanteeksi. Yksinhuoltajat pystyivät luottamuksellisesti kertomaan omista kokemuksistaan tukeen liittyen. Olimme varanneet haastatteluille hyvin aikaa, jonka ansiosta haastattelutilanteet olivat kiireettömiä ja haastateltavat saivat kertoa kaiken haluamansa. Haastateltaville jäi hyvä mieli ja kaikki olivat kiinnostuneita valmiista opinnäytetyöstä ja sen tuloksista.

#### 4.4 Tutkimusaineiston analysointi

Haastattelunauhojen materiaalien kirjoittamista tekstiksi kutsutaan litteroinniksi. Aineiston analyysi aloitetaan sillä. Yleensä nauhojen materiaali kirjoitetaan sanasta sanaan auki, mutta myös muut ratkaisut ovat mahdollisia. Päätös siitä, mitkä haastattelun osat kuvataan auki, on kuitenkin tehtävä, koska se antaa suunnan aineiston jatkokäsittelylle. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 162.) Suoritimme litteroinnin niin, että poimimme äänitteistä kaikki meidän tutkimuskysymyksiimme vastaavat tiedot kahden tutkimuskysymyksen alle. Muutimme aineiston yleiskielelle litteroinnin yhteydessä. Yhteensä litteroitua tekstiä oli noin kymmenen sivua. Litterointien pituus vaihteli puolesta sivusta kahteen sivuun.

Kvalitatiivisen aineiston analyysissä perusanalyysimenetelmä on sisällönanalyysi. Sen avulla erilaisten aineistojen analysointi on mahdollista samalla niitä kuvaillen. Kyseistä menetelmää on käytetty paljon hoitotieteessä, ja sen tavoitteena on ilmiön laaja, mutta



tiivis esittäminen. Sisällönanalyysin prosessista erotetaan viisi eri vaihetta, jotka ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. Sisällönanalyysin tuloksena syntyy käsittejärjestelmiä, käsiteluokituksia, käsitekarttoja tai malleja. Se ei ole yksinkertainen tekniikka, jolla tuotetaan yksinkertaisia aineiston kuvauksia vaan sillä lisäksi tavoitellaan seurauksia, merkityksiä ja sisältöjä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 163.)

Sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa esitimme litteroidulle aineistolle tutkimuskysymyksemme. Tällä tavoin varmistimme, että saimme juuri niihin kysymyksiin vastaukset. Seuraavassa vaiheessa tutustuimme huolellisesti haastatteluista keräämäämme alkuperäiseen aineistoon. Luimme yhdessä litterointeja ja varmistimme, että kaikki tarvittava aineisto oli kirjoitettu. Kolmannessa ja neljännessä vaiheessa purimme aineiston osiin ja pelkistimme sen Housen (1981) teorian mukaan sosiaalisen tuen alaluokkiin. Jokaiseen alaluokkaan kokosimme 1-6 pelkistettyä ilmausta, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Pelkistetyt ilmaukset ovat esitetty taulukoissa 3. ja 4. ja aineiston tulkintaa tulee esille opinnäytetyömme johtopäätöksissä. Viimeisessä vaiheessa arvioimme tutkimuksen luotettavuutta ja luotettavuuden pohdinta on esitetty opinnäytetyömme kappaleessa 6.2.

Sisällönanalyysi jaetaan aineistolähtöiseen eli induktiiviseen ja teorialähtöiseen eli deduktiiviseen analyysiin. Tässä tutkimuksessa laadullisen tutkimuksen sisällön analyysi tehtiin deduktiivisesti. Teoria tai teoreettiset käsitteet ovat lähtökohtana deduktiivisessa päättelyssä, ja niiden ilmenemistä tarkastellaan käytännössä. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä käytetään tiettyä teoriaa, mallia tai aikaisemman tiedon perusteella laadittua teoreettista lähtökohtaa ilmiön määrittelemiseksi. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 135-136) Käytimme apuna tulosten analysoinnissa Housen (1981) teoriaa sosiaalisesta tuesta, jossa tuki oli jaettu emotionaaliseen, tiedolliseen, välineelliseen ja arviointitukeen.

Aloitimme tulosten läpikäynnin kuuntelemalla yhdessä kaikki äänitteet ja tarkistimme, että tekemämme litteroinnit pitävät paikkansa. Tämän jälkeen poimimme jokaisen sosiaalisen tuen alaluokkaan niihin kuuluvat yksinhuoltajien kertomat kokemukset ensimmäiseen tutkimuskysymykseen liittyen. Sosiaalisen tuen alaluokat ovat emotionaalinen, tiedollinen, välineellinen ja arviointituki. Otimme aineistosta käsiteltäväksi vain ne tiedot, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Tutkittavien vastausten ollessa samoja yhdis-

timme ne yhdeksi yhteiseksi kokonaisuudeksi. Kun olimme jakaneet vastaukset alaluokkiin, teimme niiden pohjalta pelkistetyt ilmaukset. Aineistoa luokiteltaessa poimimme vastauksista myös tutkittavien kertomia suoria ilmauksia. Toisen tutkimuskysymyksen kohdalla keräsimme aineistosta yksinhuoltajien ilmaisemat toiveet tuesta. Löysimme vastauksista yhteneväisyyksiä ja yhdistimme niitä isommaksi kokonaisuudeksi. Myös toiveet oli mahdollista jakaa sosiaalisen tuen alaluokkiin Housen (1981) teorian mukaan. Havainnollistimme kummankin tutkimuskysymyksen vastaukset taulukoihin (Liite 3 ja 4).

## 5 Opinnäytetyön tulokset

Esittelemme opinnäytetyömme tulokset käyttämiemme tutkimuskysymysten ja laatiemiemme teemakysymysten avulla. Olemme havainnollistaneet kysymykset sisällönanalyysissä tekemiemme taulukoiden pohjalta. Tulosten tarkastelun tukena käytämme aineistosta saatuja suoria lainauksia, jotka samalla tuovat elävyyttä tekstiin.

### 5.1 Tutkimukseen osallistuneiden yksinhuoltajien taustatiedot

Taulukko 1. Tutkittavien yksinhuoltajien taustatiedot

Ikä vuosina	Paikkakunta	Lasten lukumäärä	Aika yksinhuoltajana	Yksinhuoltajuuden muoto
21	Pori	1	1v 4kk	totaaliyksinhuoltaja
21	Salo	1	1v 5kk	totaaliyksinhuoltaja
23	Vantaa	1	2v	totaaliyksinhuoltaja
25	Lohja	1	1v 8kk	totaaliyksinhuoltaja
25	Tampere	2	7v	totaaliyksinhuoltaja
30	Helsinki	5	5v	totaaliyksinhuoltaja
37	Vantaa	2	6,5v	yhteishuoltajuus
38	Lahti	1	4v	yhteishuoltajuus
43	Vantaa	1	6v	totaaliyksinhuoltaja
43	Helsinki	7	7,5v	totaaliyksinhuoltaja ja yhteishuoltajuus

Opinnäytetyöhömmme osallistui kymmenen (n=10) yksinhuoltajaäitiä. Heistä suurin osa oli totaaliyksinhuoltajia (7) ja kahdella heistä oli yhteishuoltajuus. Yhdellä osallistujalla oli useampi lapsi ja osan lapsista kanssa hän oli yksinhuoltaja ja osan kanssa hänellä oli yhteishuoltajuus. Iältään tutkittavat olivat 21 – 43-vuotiaita. Viisi osallistujaa oli pääkaupunkiseudulta ja muita paikkakuntia olivat Pori, Salo, Lohja, Tampere ja Lahti. Osallistujien lasten lukumäärä vaihteli yhdestä seitsemään. Heistä kuudella oli yksi lapsi, kahdella kaksi lasta, yhdellä viisi ja yhdellä seitsemän lasta. Myös aika yksinhuoltajana vaihteli tutkittavan mukaan. Lyhyin aika yksinhuoltajana oli yksi vuosi ja neljä kuukautta ja pisin seitsemän ja puoli vuotta.

## 5.2 Yksinhuoltajien myönteiset kokemukset saamastaan tuesta terveydenhoitajalta lastenneuvolassa

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessämme haimme vastauksia kysymykseen millaisia myönteisiä kokemuksia yksinhuoltajilla on saamastaan tuesta terveydenhoitajalta lastenneuvolassa (Taulukko 3.). Luokittelimme vastauksemme neljään eri sosiaalisen tuen alakategoriaan, jotka olivat emotionaalinen, tiedollinen, välineellinen ja arviointi. Viidenneksi alakategoriaksi liitimme muut tahot, sillä ne esiintyivät monen tutkittavan vastauksissa olennaisena osana sosiaalista tukea.

Taulukko 2. Yksinhuoltajien myönteiset kokemukset saamastaan tuesta terveydenhoitajalta

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
Kiireetön ja positiivinen vuorovaikutus	Emotionaalinen tuki	Sosiaalinen tuki
Ymmärtäväinen		
Hyväksyvä		
Yksilöllisyyden huomioiminen ja keskittyminen juuri asiakkaan tarpeisiin		
Riittävän kirjallisen ja suullisen tiedon saaminen	Tiedollinen tuki	

Esille otettuihin asioihin selkeät vastaukset		
Tieto pääasiassa ajankoh- taista		
Konkreettisen tuen tarjoami- nen huolta herättävissä tilan- teissa	Välineellinen tuki	
Opastus imetyksessä ja pul- loruokinnassa		
Tuen saaminen puhelinneu- vonnan kautta		
Ylimääräisten vastaanotto- käyntien tarjoaminen		
Voimavarojen vahvistaminen positiivisen palautteen kautta/avulla	Arviointituki	
Lastenhoitoavun tarjoaminen	Muut tahot	
Ylimääräiset lääkärikäynnit		
Tarvittaessa jatkotutkimuksiin ohjaaminen		
Erlaisista ryhmistä tiedotta- minen		
Perheneuvolaan ohjaaminen		
Perhetyöntekijän palveluiden piiriin ohjaaminen		

Emotionaaliseen tukeen liittyen yksinhuoltajat toivat esille kiireettömän ja positiivisen vuorovaikutuksen terveydenhoitajan kanssa. Yksinhuoltajat kokivat, että neuvolakäyn- nillä oli hyvin aikaa käsitellä heidän asioitaan. Terveydenhoitaja on koettu kannustavaksi ja kaikki yksinhuoltajia mietityttävät asiat on käyty läpi vastaanotolla. Yksinhuoltajien mielestä terveydenhoitaja on ollut ymmärtäväinen ja hyväksynyt heidät juuri sellaisina kuin he ovat.

”Oma terveydenhoitajani on jaksanut kysellä, on ollut mukavaa juttelua ja on uskaltanut kertoa mitä minulle oikeasti kuuluu.”

”Terveydenhoitaja on ollut todella positiivinen ja kannustava. Jos minulla on ollut jokin ongelma, niin sitä ei ole enää ollut vastaanotolta lähtiessä.”

Yksinhuoltajat kertoivat, että heidän yksilöllisyytensä ja yksilölliset tarpeensa huomioitiin, eikä yleistämistä esiintynyt. He olivat myös sitä mieltä, että terveydenhoitaja keskittyi juuri heitä koskeviin asioihin neuvolakäynnillä. Yksinhuoltajien esille tuodut huolet ja tunteukset on otettu tosissaan ja niihin on etsitty ratkaisuja terveydenhoitajan toimesta.

”Mielestäni terveydenhoitaja on huomionut kohdallani hyvin yksilöllisyyden. En koe yleistämistä, vaan hän puhuu juuri meidän asioistamme.”

”Terveydenhoitaja on huomionut sen, että olen lapseni kanssa yksin ja on kysellyt paljon jaksamisestani ja tukiverkostostani.”

Tiedollisesta tuesta puhuttaessa yksinhuoltajat kertoivat saaneensa riittävästi kirjallista ja suullista tietoa terveydenhoitajalta. Kirjallinen ja suullinen tieto on yksinhuoltajien mielestä ollut tasapainossa keskenään. Yksinhuoltajat kertoivat saaneensa paljon erilaista materiaalia ja muistutuksia myös vanhoista tutuista asioista terveydenhoitajalta.

”Kun lapseni oli pieni, sain paljon erilaista tietoa, enkä ole joutunut jäämään kädettömäksi, että mitäköhän joku x asia tarkoittaa.”

Yksinhuoltajat kertoivat terveydenhoitajalta saadun tiedon olevan pääasiassa ajankohtaista. Jos heillä ilmeni kysyttävää, niin he kokivat saaneensa esille otettuihin asioihinsa selkeät vastaukset terveydenhoitajalta. Tutkittavat olivat sitä mieltä, että he olivat saaneet riittävästi tiedollista tukea esimerkiksi imettämiseen ja rokottamiseen liittyen.

”Omien kysymyksieni avulla olen saanut tarvitsemani tiedon.”

”Tieto on ollut pääosin ajankohtaista, mutta jotkut MLL:n esitteet ovat olleet vanhahtavia.”

Välineellinen tuki on ilmennyt yksinhuoltajien mielestä niin, että jos lasten kanssa on ollut huolta herättäviä tilanteita, niin on aina saanut konkreettista tukea. Yksinhuoltajat ovat saaneet opastusta muun muassa imetykseen ja pulloruokintaan liittyen. Tukea yksinhuoltajat ovat saaneet myös tarvittaessa puhelinneuvonnan kautta. Heille on myös tarjottu ylimääräisiä vastaanottokäyntejä.

”Jos lasten kanssa on ollut jotain huolta, on aina saanut konkreettista tukea.”

”Olen kyllä saanut kaiken infon, esimerkiksi kun lapseni oli pieni, niin opastettiin imetys ja pulloruokinta.”

”Silloin kun lapseni on ollut ihan pieni vauva, on ollut tarvetta puhelinneuvontaan ja saanut sitä kautta tukea.”

”Terveystenhoitajat ovat sanoneet, että jos on jotakin niin voi tulla puhumaan ja kysymään.”

”Aluksi minua ärsytti ylimääräiset kasvukontrollit, mutta jälkeensä niistä jäi kuitenkin hyvät tuntemukset.”

Arviointitukea yksinhuoltajat vastasivat saaneensa voimavaroja vahvistavan positiivisen palautteen kautta. Moni yksinhuoltaja koki voimavarojensa vahvistuneen terveydenhoitajan kehuessa heidän lastansa. Myös positiivinen palaute äitiyteen liittyen vahvisti voimavaroja ja toi itseluottamusta yksinhuoltajäideille.

”Terveystenhoitaja on sanonut minulle miten reippaalta ja hyvältä äidiltä vaikutan.”

”Minulle tuli hyvä mieli siitä, kun terveydenhoitajamme totesi, että lapseni on kasvanut huimasti, kun aikaisemmin oli ollut huolta kasvusta.”

”Koen saaneeni myönteistä palautetta lapseni kautta, kun hän on niin reipas ja terveydenhoitaja kehuu häntä.”

Yksinhuoltajat toivat esille vastauksissaan erilaisia muita tahoja, joista terveydenhoitaja tiedotti yksinhuoltajille. Sosiaalista tukea liittyen muihin tahoihin oli esimerkiksi lastenhoitoavun ja ylimääräisten lääkärikäyntien tarjoaminen, tarvittaessa jatkotutkimuksiin ohjaaminen, erilaisista yksinhuoltajille suunnatuista ryhmistä tiedottaminen sekä perheneuvolan ja perhetyöntekijän pariin ohjaaminen.

”Herkästi on ohjattu jatkotutkimuksiin, jos jokin on ollut pielessä tai epäily herää.”

”Minulle kerrottiin esimerkiksi perhetuvasta ja kirkon kerhoista. Kirkon kerhoissa kävimme pari vuotta ja siellä sai omaa aikaa muutaman tunnin, kun lapsi oli pieni. Tämä auttoi paljon, sillä sai samalla aikuisten ihmisten seuraa.”

### 5.3 Yksinhuoltajien toiveita saamastaan tuesta terveydenhoitajalta lastenneuvolassa

Toisessa tutkimuskysymyksessämme haimme vastauksia kysymykseen millaista tukea yksinhuoltajat toivovat saavansa terveydenhoitajalta lastenneuvolassa (Taulukko 4.).

Luokittelimme vastauksemme edellisen taulukon lailla sosiaalisen tuen neljään eri alakategoriaan. Lisäsimme myös tässä kysymyksessä viidenneksi alakategoriaksi muut tahot, sillä niihin liittyen ilmeni myös toiveita yksinhuoltajilta.

Taulukko 3. Yksinhuoltajien toiveita saamastaan tuesta terveydenhoitajalta

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
Sama terveydenhoitaja	Emotionaalinen tuki	Tukeen liittyvät toiveet
Enemmän tukea ja ymmärrystä		
Enemmän kannustusta		
Kokonaisvaltaisuuden huomiointi		
Erilaisten lähtökohtien huomiointi		
Hyvän tietoperustan omaaminen ja riittävä tiedon läpikäyminen	Tiedollinen tuki	
Konkreettinen tuki	Välineellinen tuki	
Mahdollisuus soittaa suoraan terveydenhoitajalle		
Paremmat soittoajat		
Tietoa eri palveluista yksinhuoltajille	Muut tahot	

Useampi yksinhuoltaja toivoi, että neuvolakäynneillä olisi aina sama terveydenhoitaja. He kokivat tämän todella tärkeäksi emotionaaliseen tukeen liittyen, sillä jos terveydenhoitaja vaihtuu liian usein, niin samat asiat joudutaan kertomaan moneen otteeseen. Tällöin luottamussuhde terveydenhoitajan ja yksinhuoltajan välillä ei välttämättä pääse kehittymään yhtä hyvin kuin saman terveydenhoitajan kanssa.

”Toivoisin, että olisi sama terveydenhoitaja, jotta ei joutuisi selittämään samoja asioita aina uudestaan.”

Yksinhuoltajat kaipasivat enemmän tukea, ymmärrystä ja kannustusta terveydenhoitajalta heille vaikeissa tilanteissa. Lisäksi he toivoivat lisää sympaattisuutta ja empaattisuutta terveydenhoitajalta. Monet toivat esille toiveen erilaisten lähtökohtien ja perheen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin huomioimisesta.

"Olisin toivonut enemmän tukea ja ymmärrystä minulle vaikeissa tilanteissa lapseni kanssa."

"Toivon, että olisin saanut enemmän kannustusta siitä, että on selvitty tähän asti ja että kaikki tulee menemään hyvin."

"Toivon, että perheen kokonaisvaltaisen hyvinvointi huomioitaisiin neuvolassa huoltajan hyvinvointi mukaan lukien."

"Haluaisin, että neuvolassa otettaisiin enemmän huomioon se, että olen yksin."

Tiedollisen tukeen liittyen yksinhuoltajat toivoivat saavansa terveydenhoitajilta varmoja vastauksia heidän esittämiinsä kysymyksiin esimerkiksi rokotteista ja lapsen kehityksestä ja terveydestä. Osa yksinhuoltajista oli sitä mieltä, että kirjallista materiaalia voitaisiin käydä enemmän läpi myös suullisesti. Perusasioiden käsittelyä lapsen ollessa pieni pidettiin tärkeänä. Toiveena oli myös, ettei asioita pidettäisi itsestäänselvyytenä, vaan niistä tiedotettaisiin tarpeeksi neuvolassa.

"Toivon, että terveydenhoitajat olisivat varmoja vastauksistaan kysymyksiini esimerkiksi rokotteista ja että heillä olisi hyvä tietoperusta."

"Pidetään itsestäänselvyytenä, miten päin kuljettaa lastansa turvaistuimessa autossa."

Yksinhuoltajat kaipasivat enemmän tukea terveydenhoitajalta imetykseen ja apua Kelan lomakkeiden täyttämiseen. Monet pitivät huonona asiana, ettei terveydenhoitajalle pysty soittamaan suoraan. Lisäksi soittoaajat koettiin huonoiksi ja toivottiin sähköistä ajanvarausta. Edellä mainitut toiveet liittyivät välineelliseen tukeen.

"Ikävää, että nykyisin joutuu soittamaan johonkin palvelunumeroon, jossa ehkä soitetaan takaisin, eikä tiedä koska soitetaan vai soitetaanko ollenkaan."

"Soittoaika ajanvaraukseen on todella huono. Aina ei ole mahdollista soittaa, joten sähköinen ajanvaraus olisi iso plussa."

Muihin tahoihin liittyen yksinhuoltajat kertoivat, että he kaipasivat enemmän tietoa terveydenhoitajalta yksinhuoltajille suunnatuista eri palveluista. Tietoa toivottiin esimerkiksi



esitteiden muodossa yksinhuoltajajärjestöistä ja vertaistukiryhmistä. Lisäksi kaivattiin tietoa siitä, mistä eri palveluista voi saada apua yksinhuoltajana.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössämme saimme monipuolisesti vastauksia esittämiin kysymyksiimme. Yksinhuoltajilta saimme heidän kokemuksiinsa perustuvaa arvokasta tietoa saamastaan tuesta terveydenhoitajalta lastenneuvolassa. Lisäksi saimme monia toivomuksia ja ehdotuksia tuen kehittämiseen. Yksinhuoltajat kertoivat avoimesti tilanteistaan ja siitä, miten terveydenhoitaja on kohdannut heidät lastenneuvolassa. Yksinhuoltajien vastauksissa tuli esille yhtäläisyyksiä, mutta myös eroavaisuuksia löytyi. Eroavaisuudet olivat paikkakuntakohtaisia ja uskomme myös elämäntilanteen, persoonan ja iän vaikuttavan vastauksissa ilmenneisiin eroavaisuuksiin.

Ensimmäinen tutkimuskysymyksemme oli: millaisia myönteisiä kokemuksia yksinhuoltajilla on saamastaan tuesta terveydenhoitajalta lastenneuvolassa. Yleisesti yksinhuoltajat kokivat vuorovaikutuksen terveydenhoitajan kanssa positiiviseksi ja kiireettömäksi. He myös kokivat, että terveydenhoitaja kohteli heitä yksilöllisesti ja hyväksyvästi. Lastenneuvolassa terveydenhoitajalta saatu tieto oli pääasiassa ajankohtaista. Yksinhuoltajat kertoivat suullisen ja kirjallisen tiedon saannin olevan hyvässä tasapainossa keskenään ja esitettyihin kysymyksiin sai selkeät vastaukset terveydenhoitajalta. Välineellinen tuki näkyi yksinhuoltajien mielestä konkreettisen tuen tarjoamisena heitä huolta herättävissä tilanteissa sekä opastuksena esimerkiksi imetyksessä ja pulloruokinnassa. Yksinhuoltajille tarjottiin tukea puhelinneuvonnan ja ylimääräisten vastaanottokäyntien kautta. He myös kokivat, että heidän voimavarojaan vahvistettiin positiivisen palautteen avulla, jota he saivat esimerkiksi lastensa kehumisen ja äitiyden tunteen vahvistamisen kautta. Terveydenhoitaja tarjosi tukea myös ohjaamalla yksinhuoltajia perhetyöntekijän ja perheneuvolan palveluihin sekä tarpeen vaatiessa heidän lapsiaan jatkotutkimuksiin. Lisäksi osa yksinhuoltajista sai myönteistä tukea terveydenhoitajien tiedottamista ryhmistä yksinhuoltajille.

Toisessa tutkimuskysymyksessä haimme vastauksia kysymykseen millaista tukea yksinhuoltajat toivovat saavansa terveydenhoitajalta lastenneuvolassa. Yksinhuoltajat toivoi-

vat emotionaalisen tukeen liittyen, että heillä olisi sama terveydenhoitaja neuvolakäynneillä. He toivoivat myös enemmän tukea, ymmärrystä ja kannustusta sekä huomion kiinnittämistä perheen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Lisäksi yksinhuoltajat toivat esille toiveen erilaisten lähtökohtien huomioimisesta viitaten siihen, että he ovat yksin vanhempina ja että henkilöiden taustalla voi olla raskaita asioita.

Tiedollisen tuen toiveita oli, että terveydenhoitajat olisivat varmoja vastauksistaan yksinhuoltajien esittämiin kysymyksiin ja että he omaisivat hyvän tietoperustan. Rokotuksista olisi kaivattu lisää tietoa ja että asiasta olisi keskusteltu enemmän yksinhuoltajan ja terveydenhoitajan välillä. Yksinhuoltajat kokivat, että perusasioista olisi voinut kertoa enemmän lapsen ollessa pieni. Imetykseen yksinhuoltajat kaipasivat enemmän konkreettista tukea terveydenhoitajalta. Neuvolan soittoaikoja moitittiin ja niihin toivottiin parannusta ehdottamalla muun muassa sähköistä ajanvarausta. Monet yksinhuoltajat toivat esille, että he haluaisivat mahdollisuuden ottaa suoraan yhteyttä terveydenhoitajaan ilman välittäjiä. Terveydenhoitajilta toivottiin tukea jakamalla esitteitä yksinhuoltajajärjestöistä ja tietoa vertaistukiryhmistä. Yksinhuoltajat kaipasivat myös enemmän tietoa terveydenhoitajalta, että mitä kautta he voisivat saada apua yksinhuoltajana.

## 6.2 Luotettavuus

Yleisimmät ja käytetyimmät kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteerit ovat luoneet Cuba ja Lincoln (1981 ja 1985). Kriteerit ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 160.)

Aineiston ja tulosten suhteen kuvaus on tärkeä luotettavuuskysymys, joka edellyttää sitä, että analyysi on tutkijan toimesta kuvattu mahdollisimman tarkasti. Tulosten riittävän selkeä kuvaus on tärkeää siksi, että lukija todella ymmärtää miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Nämä yhdessä ovat uskottavuuden edellytyksiä. Näin myös tarkastellaan analyysiprosessia ja tulosten validiteettia eli luotettavuutta. Kategorioiden tai käsitteiden sisältöjä kuvataan yleensä alakategorioilla. Näiden muodostaminen vaatii tutkijalta kahdenlaista kiinnittymistä: empiirisen aineiston ja käsitteellisen ajattelun huomioonoton. Uskottavuudella kuvataan myös sitä, kuinka hyvin tutkijan muodostamat luokitukset tai kategoriat kattavat aineiston. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 161.)

Siirrettävyyden huolehtimiseksi tarvitaan aina huolellista tutkimuskontekstin, eli asiayhteyden kuvausta, osallistujien valinnan ja taustojen selvittämistä, sekä aineiston keruun ja analyysin perusteellisen kuvauksen. Usein kvalitatiivisen tutkimuksen raporteissa tuodaan esille aitoja suoraan otettuja lainauksia haastatteluteksteistä. Tämän avulla varmistetaan tutkimuksen luotettavuutta ja tuodaan lukijalle mahdollisuus tarkastella aineiston keruuta. Lainausten lukumäärästä ja laajuudesta päätetään tutkimuskohtaisesti. Lainauksia käytettäessä tulee huomioida etiikan näkökulma, ettei kukaan osallistujista tule tunnistetuksi tietyn puhetyylin tai murteen perusteella. Tämä voidaan varmistaa esimerkiksi muokkaamalla lainaukset yleiskielelle. Lainausten lisäksi on kuitenkin suositeltavaa käyttää myös kuvauksia saamastaan materiaalista. Vahvistettavuus edellyttää tutkimuksen kirjaamista niin, että toinen tutkija voi seurata tutkimusprosessin kulkua pääpiirteissään. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 160-161.)

Vahvistimme uskottavuutta tutkimuksessamme tarkalla kuvauksella aineiston ja tulosten välisestä suhteesta. Siirrettävyyden toteutumiseksi kuvailimme aihealueemme tarkasti ja olemme määritelleet siihen liittyvien käsitteiden merkitykset. Tutkimuksemme riippuvuutta lisää se, että olemme toteuttaneet sen tutkimuksen toteuttamista yleisesti ohjain periaattein. Olemme pyrkineet kirjaamaan tähän tutkimusraportin kaikki vaiheet aina aiheen valinnasta tulosten pohdintaan mahdollisimman selkeästi, jotta lukijat saisivat käsityksen tutkimusprosessin kulusta. Tutkimuksessamme tehdyt tulkinnat saavat tukea opinnäytetyössämme esille tulleista aiemmista tukea käsittelevistä tutkimuksista. Koska teimme laadullisen tutkimuksen, vahvistettavuuden kriteeri on ongelmallinen, koska tutkija välttämättä päädy saman aineistonkaan perusteella samaan tulkintaan. Käytimme tulosten raportoinnissa suoria lainauksia. Toimme lainaukset esille niin, ettei niistä tule tunnistetuksi ja lupaamamme tutkittavien anonyymisyys säilyy. Muutimme myös lainaukset yleiskielelle, jotta kukaan ei tule tunnistetuksi puhetyylin tai mahdollisen murteen perusteella. Käytimme työmme myös läpi Turnitissa, josta saimme 9%.

Kymmenestä haastattelusta kuusi tehtiin puhelimitse ja neljä kasvotusten. Koemme, että puhelimitse tehdyt haastattelut madalsivat yksinhuoltajien kynnystä puhua omista asioistaan ja tuoda henkilökohtaisiakin asioita esille. Näin ollen voi olla, että kasvotusten tehdyissä haastatteluissa tutkittavat jättivät sanomatta joitakin asioita. Puhelimitse tehdyissä haastatteluissa on helpompi puhua vastapuolelle, sillä ei luultavasti tule koskaan näkemään kyseistä ihmistä, joka haastattelee sinua.

### 6.3 Eettisyys

Eettisyys on edellytys kaikelle tieteelliselle toiminnalle. Tutkija saa hyvän pohdintaperustan Pietarisen (2002) esittämän kahdeksan eettisen vaatimuksen listan avulla. Alla olevasta taulukossa on kuvattu kyseisen listan sisältö.

Taulukko 4. Kahdeksan eettisen vaatimuksen lista (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 172).

Vaatimuksen nimi	Selvennys
<b>Älyllisen kiinnostuksen vaatimus</b>	Tutkija on aidosti kiinnostunut uuden informaation hankkimisesta
<b>Tunnollisuuden vaatimus</b>	Tutkijan tulee syventyä alaansa tunnollisesti, jotta hänen hankkimansa ja välittämänsä tieto on niin luotettavaa kuin mahdollista
<b>Rehellisyyden vaatimus</b>	Tutkija ei saa syyllistyä vilpin harjoittamiseen
<b>Vaaran eliminoiminen</b>	Tutkimus ei saa tuottaa kohtuutonta vahinkoa kellekään
<b>Ihmisarvon kunnioittaminen</b>	Tutkimuksen teko ei saa loukata ihmisarvoa, eikä kenenkään ihmisen tai ihmisryhmän moraalista arvoa
<b>Sosiaalisen vastuun vaatimus</b>	Tutkijan tulee omalta osaltaan huolehtia siitä, että tieteellistä informaatiota käytetään eettisten vaatimusten mukaisesti
<b>Ammatinharjoituksen edistäminen</b>	Tutkijan tulee toimia niin, että hän edistää tutkimuksen tekemisen mahdollisuuksia
<b>Kollegiaalinen arvostus</b>	Tutkijat suhtautuvat toisiinsa arvostettavasti

Tutkimusetiikan mukaan tutkijan tulee pyrkiä tarpeettomien haittojen ja epämukavuuksien riskien minimointiin. Hoitotieteellisissä tutkimuksissa ollaan usein arkojen asioiden äärellä ja tutkittavilta saatava tieto on sensitiivisistä aiheista. Tutkijan tulee myös arvioida, onko tutkimuksen kannalta tärkeää kysyä henkilökohtaisia tietoja. Asiakkaiden itsemääräämisoikeus on eräs tutkimukseen osallistumisen lähtökohdista. Joskus hoitotieteellisissä tutkimuksissa asiakkaat kokevat velvollisuutta osallistua hoitosuhteensa vuoksi, jonka vuoksi on erittäin tärkeää, että tutkimukseen osallistuminen on aidosti vapaaehtoista toimintaa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 177.)

Tutkimuksen tekoamme ohjasivat taulukossa esitellyt eettiset vaatimukset. Eettisyyttä tutkimuksessamme lisäsi Metropolia Ammattikorkeakoulun ja yhteistyökumppanimme kanssa tehdyt sopimukset. Lisäksi jokainen tutkittava allekirjoitti suostumuslomakkeen tutkimukseen liittyen. Olemme rajanneet aiheemme ja haimme tietoa niin, että saimme tarvitsemamme tiedot tutkimuksen tekoon. Haastatteluja tehdessämme monet yksinhuoltajat kertoivat omista kokemuksistaan yksityiskohtaisesti tai puhuivat lapsistaan nimellä. Näin ollen osa yksinhuoltajien kertomista asioista ei päädy tutkimuksemme tulosten tarkasteluun, sillä ne eivät ole olennaisia tutkimuskysymyksiämme ajatellen. Tutkimuksessamme yksinhuoltajavanhemmat valittiin vapaaehtoisuuden perusteella ja heiltä kysyttiin sanallinen ja kirjallinen lupa haastatteluun. Tutkittavat pysyivät myös anonyymeinä koko tutkimuksen ajan. Vaaran eliminoiminen ja ihmisarvon kunnioittaminen näkyy tutkijan roolissamme niin, että emme tuottaneet tutkittaville kohtuutonta vahinkoa, emmekä loukanneet ihmisarvoa tai kenenkään ihmisen tai ihmisryhmän moraalista arvoa. Emme myöskään olleet hoitosuhteessa kyseisten haastateltavien kanssa, joka vähentää tutkittavien velvollisuuden tunnetta osallistua tutkimukseen ja vapaaehtoisuuden rooli korostuu. Haastattelut ja niistä myöhemmin tehdyt litteroinnit suoritettiin omissa kohteissamme anonyymiyden säilyttämiseksi. Tarkistimme litterointien sisällöt yhdessä, jotta kaikki tutkimuskysymyksiimme liittyvä aineisto saadaan analysoitavaksi. Kun olimme keränneet tarvittavat tiedot aineistosta, hävitimme äänitteet ja kirjoittamamme litteroinnit asianmukaisesti. Valmiin opinnäytetyön toimitimme sekä Yhden Vanhemman Perheiden Liitolle ja osallistuneille yksinhuoltajille.

#### 6.4 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Lapsiperheiden kokemuksista liittyen neuvolaan on tehty aikaisempia tutkimuksia, mutta yksinhuoltajien kokemuksia ja näkemyksiä on tutkittu vähän. Lampisen (2004) mukaan yksinhuoltajat kokevat neuvolan ilmapiirin yleisesti hyväksi, mikä tuli myös esille meidän tutkimuksessamme. Laitisen ym. (2013) tekemässä tutkimuksessa käsiteltiin äitien kokemuksia saamastaan tuesta neuvolan terveydenhoitajalta lapsivuodeaikana. Siinä osa äideistä koki tarvitsevansa lisää tukea ja ohjausta liittyen imettämiseen ja uupumukseen. Meidän tutkimuksessa yksinhuoltajaäidit toivat esille toiveen siitä, että he saisivat enemmän opastusta imettämisessä ja pulloruokinnassa. Myös uupumuksen merkkejä tuli esille tutkimuksessamme muun muassa siten, että yksinhuoltajat toivoivat terveydenhoitajan ottavan paremmin huomioon eri lähtökohdat, heille vaikeat tilanteet ja sen, että he

ovat yksin vanhempina. Lisäksi Laitisen ym. (2013) mukaan aikaisemmissa tutkimuksissa osa vanhemmista koki tuen määrän riittämättömäksi. Tutkimuksessamme yksinhuoltajat toivoivat terveydenhoitajalta enemmän tukea, ymmärrystä ja kannustusta.

Pyykkö (2015) raportoi tutkimuksessaan, että ammattilaisten kuten neuvolan terveydenhoitajien tuki koettiin myönteisenä ja suurimmaksi osaksi yksinhuoltajat olivat olleet tyytyväisiä saamaansa tukeen. Tutkimukseen osallistuneista yli puolet kokivat, että neuvolassa reagoitiin yksinhuoltajien huoliin nopeasti ja tukea sai ajoissa ja silloin kuin sitä tarvitsi. Samantapaisia mielipiteitä tuli esille myös meidän tutkimuksessamme, jossa myös enemmistö oli samalla kannalla kuin Pyykön (2015) tutkimukseen osallistuneet. Tutkimuksessamme yksinhuoltajat toivoivat saavansa enemmän tietoa heille tarkoitettuista palveluista ja tukimuodoista lastenneuvolan kautta. Edellä mainittu toive esiintyi myös Pyykön (2015) tutkimuksessa. Sekä meidän että Pyykön (2015) tutkimuksessa tuli esille myös yksinhuoltajien kokema vertaistukiryhmien tärkeys. Yksinhuoltajaisien kokemuksia on tutkittu vielä vähemmän, mikä on ymmärrettävää, koska heitä hyvin vähän Suomessa (17 641) (SVT 2017). Tutkimuksemme ei tuottanut tietoa yksinhuoltajaisien kokemuksista saamastaan tuesta, koska kaikki tutkittavana olivat yksinhuoltajaaitejä.

Saimme tutkimuksessamme yksinhuoltajilta arvokasta tietoa siitä, millaisia kokemuksia heillä oli jo saamastaan tuesta sekä millaista tukea he toivoivat saavansa terveydenhoitajalta lastenneuvolassa. Vaikka tutkimuksemme tuloksia voidaan käyttää hyödyksi tulevaisuudessa kehittäessä lastenneuvolapalveluja, tulee huomioida, että tutkittavia oli vain yhteensä kymmenen. Tutkimuksessamme tuli ilmi, että lastenneuvolapalveluissa on paljon kuntakohtaisia eroavaisuuksia. Tutkittavat toivat esille toiveita, joita heidän paikkakuntansa neuvolat eivät järjestäneet, mutta jotka olivat käytössä tai toteutuivat muilla paikkakunnilla. Tästä esimerkkinä puhelinpalvelu, joka toteutui eri paikkakunnilla eri tavalla. Osissa paikkakunnista pystyi soittamaan terveydenhoitajalle suoraan ja se koettiin hyväksi. Tämä nähtiin puutteena paikoissa, joissa tätä mahdollisuutta ei ollut.

Kehittämisideana olisi tehdä tutkimus, joka käsittelisi vain yhden kunnan neuvoloita. Näin voitaisiin helposti kartoittaa, mitkä asiat koetaan hyväksi ja mitkä kaipaavat kehittämistä kunnan sisällä. Tällöin myös kaikki lastenneuvolapalvelut olisivat yhtenäisiä keskenään, jolloin kehittäminen helpottuu. Lisäksi seuraavissa tutkimuksissa tutkittavien lukumäärä tulisi olla myös suurempi, jotta saatu kokemustieto olisi yleistettävissä. Tutkittavamme olivat sekä totaaliyksinhuoltajia että yhteishuoltajuudella toimivia yksinhuoltajia. Tulevaisuutta ajatellen voisi olla hyvä tutkia, onko yhteishuoltajuudella toimivilla yksinhuoltajilla

kokemuseroja totaaliyksinhuoltajien kanssa. Meidän toteuttamassamme tutkimuksessa tuli kuitenkin esille paljon uutta kokemustietoa yksinhuoltajilta, jota voidaan osittain hyödyntää jatkotutkimuksissa.

## Lähteet

Armanto, Annukka – Koistinen, Paula 2007. Neuvolatyön käsikirja. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Arnkil, Tom – Eriksson, Esa 1998. Selkeyttäviä vuoropuheluja moniammatilliseen yhteistyöhön. Dialogi 8.

Deave, Toity – Johnson, Debbie 2008. The transition parenthood: what does it mean for fathers? *Journal of Advanced Nursing*.

Dubowitz, Howard – Feigelman, Susan – Lane, Wendy – Prescott, Leslie – Blackman, Kenneth – Grube, Lawrie – Meyer, Walter – Tracy, J. Kathleen 2007. Screening for depression in an urban pediatric primary care clinic. *Pediatrics*.

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

Finlex. Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta. Verkkodokumentti. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1983/19830361#Pidp445982272>>. Luettu 1.4.2019.

Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Pelkonen, Marjaana 2009. Lastenneuvola lapsen ja perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä. Lapsiperheiden hyvinvointi.

Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Mäki, Päivi 2012. Kokonaisarvio terveystarkastuksen perusteella. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere.

Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Hietanen-Peltola, Marke – Bloigu, Aini – Pelkonen, Marjaana 2014. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta sekä kouluterveydenhuolto. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere.

Heimo, Eija. 2002. Erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen ja psykososiaalinen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa: seurantatutkimus vuosina 1997–2000. Turun yliopiston julkaisuja. Turku.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino.

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

Häggman-Laitila Arja – Ruskomaa, Lauri – Euramaa, Katri-Ina (toim.) 2000. Varhaista tukea lapsiperheille. Kokemuksia Lapsiperhe-projektin perhetyöstä. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Helsinki.



Infopankki.fi 2018. Lapsen huoltajuus. Verkkodokumentti. <<https://www.info-pankki.fi/fi/elama-suomessa/perhe/avioero/lapset-avioerossa>>. Viimeksi päivitetty 3.8.2018. Luettu 10.10.2018.

Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja 2001. Laadulliset tutkimukset hoitotieteessä. Ws Bookwell Oy.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy.

Kivelä, Katariina – Lahelma, Eero, – Valkonen, Tapani 2000. The Health of the disadvantaged groups in Finland. Country Report for the Project Monitoring Socio-Economic Inequalities in Health in the European Union.

Laaksonen, Hannele – Ollila, Seija 2017. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Otavan Kirjapaino Oy Keuruu.

Laitinen, Marjo – Aho, Anna Liisa – Salonen, Anne – Kaunonen, Marja 2013. Äitien neuvolan terveydenhoitajalta saama sosiaalinen tuki lapsivuodeaikana. Hoitotiede.

Lampinen, Irja 2004. Yksinhuoltajaperhe lastenneuvolan asiakkaana. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.

Lapsilaki 2017. Verkkodokumentti. <<https://lapsilaki.fi/huolto/>>. Luettu 16.4.2019.

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

Metteri, Anna ja Haukka-Wacklin, Tuula 2012. Sosiaalinen tuki kuntoutuksen ytimessä. Kuntoutus kanssamme – ihmisen toimijuuden tukeminen. Suomen yliopistopaino. Tampere.

Mikkola, Leena 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Väitöstutkimus. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.

Minilex. Avioliitto ja yksinhuoltajuus. Verkkodokumentti. <<https://www.minilex.fi/a/avoliitto-ja-yksinhuoltajuus>>. Luettu 1.4.2019.

Oikeus.fi. Lapsen huolto Suomen lainsäädännössä. Verkkodokumentti. <<https://oikeus.fi/fi/index/esitteet/kansainvalinenlapsikaappaus/lapsenhuolto.html>>. Luettu 10.10.2018.

Ojanen, Paula 2011. Sosiaalisen tuen yhteys strukturoidulla päiväkirjalla mitattuihin tunteisiin. Tampereen yliopisto, yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2009. Kehitystyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. WSOY.

Pelkonen, Marjaana – Hakulinen, Tuovi 2002. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. Hoitotiede.

Perälä, Marja-Leena – Halme, Nina – Kanste, Outi 2014. Lapsiperheiden kokemus palvelujen saatavuudesta ja tuen riittävydestä. Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Tampere.

Pyykkö, Piia 2015. Totaalisten yksinhuoltajien kokemuksia saamistaan perhepalveluista ja tuesta sekä omasta hyvinvoinnistaan ja jaksamisestaan. Opinnäytetyö. Lappeenranta: Saimaan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Saatavilla sähköisesti: <[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/102511/Pyykko\\_Piia.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/102511/Pyykko_Piia.pdf?sequence=1)>[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/58865/Hulkkonen\\_lina\\_ ja\\_Valo\\_Maria.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/58865/Hulkkonen_lina_ ja_Valo_Maria.pdf?sequence=2&isAllowed=y)>. Luettu 25.1.2019.

PsyJuridica Oy 2015. Lapsen huoltajuus. Verkkodokumentti. <<https://lapsenhuoltajuus.fi/>>. Luettu 10.10.2018

Puura, Kaija – Tamminen, Tuula – Mäntymaa, Mirjami – Virta, Eija – Turunen Merja-Maaria – Koivisto Anna-Maija 2001. Lastenneuvolan terveydenhoitaja vauvaperheen tuen tarpeen havaintojena. Suomen Lääkärilehti 56 (47).

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Helsinki. Luettavissa verkossa. <<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74223/Opp200414.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 8.10.2018.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2015a. Neuvolakysely. Verkkodokumentti <<https://www.thl.fi/fi/-/perheet-ovat-tyytyvaisianeuvoloiden-palveluihin>>. Viitattu 9.10.2018.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2015b. Terveydenhoitaja. Verkkodokumentti <<https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraikaistarkastukset/terveydenhoitaja>>. Luettu 15.10.2018.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2018. Lastenneuvola. Verkkodokumentti. <[https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ ja\\_ lastenneuvola/lastenneuvola](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ ja_ lastenneuvola/lastenneuvola)>. Luettu 5.10.2018.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2018b. Lapsen huolto, tapaaminen ja asuminen. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/lapsen-asema-erotilanteessa/lapsen-huolto-tapaaminen-ja-asuminen>>. Luettu 10.10.2018.

Terveydenhuoltolaki nro 1326/2010. 30.12.2010. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>>. Viitattu 24.1.2019.

Totaaliyhärit ry. Verkkodokumentti. <<https://totaaliyharit.wixsite.com/totaaliyharit>>. Luettu 16.4.2019.

Suomen virallinen tilasto (SVT) 2017. Lapsiperheistä 58 prosenttia on avioparien perheitä. Verkkodokumentti. <[http://www.stat.fi/til/perh/2017/02/perh\\_2017\\_02\\_2018-12-05\\_kat\\_003\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/perh/2017/02/perh_2017_02_2018-12-05_kat_003_fi.html)>. Luettu 3.4.2019.

Uta.fi. Tutkimuslupa. Tampereen yliopisto. Verkkodokumentti. <<http://www2.uta.fi/tutkimus/tutkimuksen-etiikka/ihmistieteiden-eettinen-ennakkoarviointi/tutkimuslupa>>. Luettu 12.10.2018.

Vehviläinen-Julkunen, Katri – Paunonen, Marita 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1. painos. WSOY.

Viljamaa, Marja-Leena 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylä studies in education 212. Psychology and social research. Jyväskylä.

Vuorenmaa, Maaret – Salonen, Anne – Aho, Anna Liisa – Tarkka, Marja-Terttu – Åstedt-Kurki, Päivi 2011. Puolivuotiaiden lasten isien neuvolan terveydenhoitajalta saamat ohjeet ja tuki. Hoitotiede.

Williams, Philippa – Barclay, Lesley – Schmied, Virginia 2004. Defining social support in context: A necessary step in improving research, intervention, and practice. Qualitative health research 14.

YVPL. Yhden Vanhemman Perheiden Liitto ry. Yksinhuoltajien yhdistyksestä Yhden Vanhemman Perheiden Liitoksi. Verkkodokumentti. <<https://www.yvpl.fi/liitto/historia/>>. Luettu 23.01.2019.

YVPLb. Yhden Vanhemman Perheiden Liitto ry. Verkkodokumentti. <<https://www.yvpl.fi/liitto/periaateohjelma/>>. Luettu 22.1.2019.

YVPL 2014. Yhden Vanhemman Perheiden Liitto ry. Säännöt. Verkkodokumentti. <<https://www.yvpl.fi/liitto/saannot/>>. Luettu 22.1.2019.



## Liite 1. Yksinhuoltajille lähetettävä kirje opinnäytetyöhön osallistumisesta

### Hyvät yksinhuoltajavanhemmat!

Olemme Esra Özcelik ja Riina Ylistö, kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Helsingin Metropolian ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on yksinhuoltajavanhempien kokemuksia saamastaan tuesta lastenneuvolassa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on haastatella lastenneuvolapalveluita käyttäviä yksinhuoltajavanhempia. Haluamme selvittää teidän kokemuksianne jo saamastanne tuesta lastenneuvolassa, sekä millaista tukea toivoisitte lastenneuvolasta terveydenhoitajalta.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää hyödyksi neuvolatyön kehittämiseksi.

Opinnäytetyön aineiston keräämme ensisijaisesti yksilöhaastattelulla teiltä yksinhuoltajilta. Haastattelut nauhoitetaan. Mikäli ette usko löytyvän sopivaa aikaa haastattelulle, voidaan haastattelu suorittaa myös puhelimen tai sähköpostin välityksellä.

Haastattelut suoritetaan teille sopivana aikana, joten ottakaa rohkeasti yhteyttä, niin etsitään sopiva aika. Toivomme kovasti saavamme teidät mukaan opinnäytetyöhömmme.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Henkilöllisyytesi ei tule ilmi työssämme ja antamasi tieto käsitellään luottamuksellisesti. Opinnäytetyötämme ohjaa lehtori Marita Räsänen.

Ystävällisin terveisin,

Esra Özcelik ja Riina Ylistö



## Liite 2. Haastattelujen teemakysymykset

1. Millaiseksi olet kokenut vuorovaikutuksen terveydenhoitajan kanssa?
2. Onko terveydenhoitaja huomionnut kohdallasi yksilöllisyyden?
3. Millainen terveydenhoitaja on ollut sinua kohtaan?
4. Millaiseksi olet kokenut terveydenhoitajalta saamasi suullisen ja kirjallisen tuen?
5. Millasta konkreetista tukea olet saanut terveydenhoitajalta?
6. Onko sinulla ollut tarvetta puhelinneuvontaan tai ylimääräisiin vastaanottokäynteihin?
7. Oletko kokenut tilannetta, jossa terveydenhoitaja olisi vahvistanut voimavarojasi positiivisen palautteen avulla?





### Liite 3. Yksinhuoltajien myönteisiä kokemuksia saamastaan tuesta terveydenhoitajalta lastenneuvolassa

Suora ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
"Kohtaaminen on ollut kiireetön ja on ollut hyvin aikaa."	Kiireetön ja positiivinen vuorovaikutus	Emotionaalinen tuki	Sosiaalinen tuki
"Terveydenhoitaja on ollut todella positiivinen ja kannustava. Jos minulla on ollut jokin ongelma, niin sitä ei ole enää ollut vastaanotolta lähtiessä."	Ymmärtäväinen		
"Terveydenhoitaja on suhtautunut minuun ja tilanteeseeni hyväksyvästi enkä ole kokenut syyllistämistä."	Hyväksyvä		
"Minulla on sellainen tunne, että keskitytään juuri minun asioihini ja yksilöllisyys huomioidaan."	Yksilöllisyyden huomioiminen ja keskittyminen juuri asiakkaan tarpeisiin		
"Mielestäni terveydenhoitaja on huomionut kohdalani hyvin yksilöllisyyden. En koe yleistämistä, vaan hän puhuu juuri meidän asiostamme."			
"Kun lapseni oli pieni, sain paljon erilaista tietoa, enkä ole joutunut jäämään kädettömäksi, että mitäköhän joku x asia tarkoittaa."	Riittävän kirjallisen ja suullisen tiedon saaminen	Tiedollinen tuki	
"Kirjallinen ja suullinen tieto ovat tasapainossa keskenään, kumpaakin saa riittävästi."			
"Omien kysymyksieni avulla olen saanut tarvitsemani tiedon."	Esille otettuihin asioihin selkeät vastaukset		
"Tieto on ollut ajankohtaista koko ajan."	Tieto pääasiassa ajankohtaista		

<p>"Tieto on ollut pääosin ajan-kohtaista, mutta jotkut MLL:n aseitten ovat vanhahtavia."</p>			
<p>"Jos lasten kanssa on ollut jotain huolta, on aina saanut konkreettista tukea."</p> <p>"Olen kyllä saanut kaiken infon, esimerkiksi kun lapseni oli pieni, niin opastettiin imetys ja pulloruokinta."</p> <p>"Silloin kun lapseni on ollut ihan pieni vauva, on ollut tarvetta puhelinneuvontaan ja saanut sitä kautta tukea."</p> <p>"Terveystenhoitajat ovat sanoneet, että jos on jotakin niin voi tulla puhumaan ja kysymään."</p> <p>"Aluksi minua ärsytti ylimääräiset kasvukontrollit, mutta jälkepäin niistä jäi kuitenkin hyvät tuntemukset."</p>	<p>Konkreettisen tuen tarjoaminen huolta herättävissä tilanteissa</p> <p>Opastus imetyksessä ja pulloruokinnassa</p> <p>Tuen saaminen puhelinneuvonnan kautta</p> <p>Ylimääräisten vastaanottokäyntien tarjoaminen</p>	<p>Välineellinen tuki</p>	
<p>"Terveystenhoitaja on sanonut minulle miten reippaalta ja hyvältä äidiltä vaikutan."</p> <p>"Minulle tuli hyvä mieli siitä, kun terveystenhoitajamme totesi, että lapseni on kasvanut huimasti, kun aikaisemmin oli ollut huolta kasvusta."</p> <p>"Koen saaneeni myönteistä palautetta lapseni kautta, kun hän on niin reipas ja terveystenhoitaja kehuu häntä."</p>	<p>Voimavarojen vahvistaminen positiivisen palautteen kautta</p>	<p>Arviointituki</p>	
<p>"Minulle on tarjottu mm. lastenhoitoapua, kun lapseni on ollut pienempi."</p>	<p>Lastenhoitoavun tarjoaminen</p> <p>Ylimääräiset lääkärikäynnit</p>	<p>Muut tahot</p>	

<p>"Herkästi on ohjattu jatkotutkimuksiin, jos jokin on ollut pielessä tai epäily herää."</p>	<p>Tarvittaessa jatkotutkimuksiin ohjaaminen</p>		
<p>"Minulle kerrottiin esimerkiksi perhetuvasta ja kirkon kerhoista. Kirkon kerhoissa kävimme pari vuotta ja siellä sai omaa aikaa muutaman tunnin, kun lapsi oli pieni. Tämä auttoi paljon, sillä sai samalla aikuisten ihmisten seuraa."</p>	<p>Erlaisista ryhmistä tiedottaminen</p>		
<p>"Kun muutin, minulle määrättiin suoraan perhetyöntekijä, koska haluttiin varmistaa, että voimme hyvin. Aluksi se oli outoa, mutta rutiiniksi tultua koin sen olevan tosi hyvä asia."</p>	<p>Perheneuvolaan ohjaaminen</p>		
	<p>Perhetyöntekijän palveluihin ohjaaminen</p>		

#### Liite 4. Yksinhuoltajien toiveita terveydenhoitajan tarjoamaan tukeen lastenneuvolassa

Suora ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
"Toivoisin, että olisi sama terveydenhoitaja, jotta ei joutuisi selittämään samoja asioita aina uudestaan."	Sama terveydenhoitaja	Emotionaalinen tuki	Tukeen liittyvät toiveet
"Olin toivonut enemmän tukea ja ymmärrystä minulle vaikeissa tilanteissa lapseni kanssa."	Enemmän tukea ja ymmärrystä		
"Toivoisin empaattisuutta ja sympaattisuutta terveydenhoitajalta."			
"Toivon, että olisin saanut enemmän kannustusta siitä, että on selvitty tähän asti ja että kaikki tulee menemään hyvin."	Enemmän kannustusta		
"Toivon, että perheen kokonaisvaltainen hyvinvointi huomioitaisiin neuvolassa huoltajan hyvinvointi mukaan lukien."	Kokonaisvaltaisuuden huomioiminen		
"Haluaisin, että neuvolassa otettaisiin enemmän huomioon se, että olen yksin."	Erilaisten lähtökohtien huomioiminen		
"Ei tiedetä minkälaisista lähtökohdista asiakkaat tulevat. Taustalla voi olla raskaitakin asioita."			
"Toivoisin, että tuki olisi enemmän kokonaisvaltaista ja terveydenhoitaja ottaisi huomioon erilaiset perheet ja olisi avarakatseisempi."			

<p>"Toivon, että terveydenhoitajat olisivat varmoja vastauksistaan kysymyksiini esimerkiksi rokotteista ja että heillä olisi hyvä tietoperusta."</p> <p>"Rokotuksiin liittyen olisin kaivannut enemmän tietoa ja että asiaa olisi avattu enemmän."</p> <p>"Toivoisin, että terveydenhoitaja osaisi vastata paremmin kysymyksiini liittyen esimerkiksi lapsen kehitykseen ja terveyteen."</p> <p>"Kaipaisin, että terveydenhoitajan antamaa kirjallista materiaalia käytäisiin läpi myös suullisesti."</p> <p>"Perusasioita voisi enemmän avata varsinkin alussa ja silloin kun lapsi on uhmaiässä."</p> <p>"Pidetään itsestänselvyytenä, miten päin kuljettaa lastansa turvaistuimessa autossa."</p>	<p>Hyvän tietoperustan omaaminen ja riittävä tiedon läpikäyminen</p>	<p>Tiedollinen tuki</p>	
<p>"Koen, että olisin kaivannut enemmän tukea imetykseen."</p> <p>"Toivon, että saisi enemmän apua Kelan neuvola-aikaisien tukien lomakkeiden täyttämiseen."</p> <p>"Ikävää, että nykyisin joutuu soittamaan johonkin palvelunumeroon, josta ehkä soitetaan takaisin eikä tiedä koska soitetaan vai soitaanko ollenkaan."</p> <p>"Toivoisin, että neuvolaan voisi soittaa suoraan. Aiemmin on pystynyt, mutta ei enää."</p>	<p>Konkreettinen tuki</p> <p>Mahdollisuus soittaa suoraan terveydenhoitajalle</p>	<p>Välineellinen tuki</p>	

"Soittoaikaa ajanvaraukseen on todella huono. Aina ei ole mahdollista soittaa, joten sähköinen ajanvaraus olisi iso plussa."	Paremmat soittoajat		
"Toivoisin että yksinhuoltajille jaettaisiin esitteitä yksinhuoltajajärjestöistä."  "Toivon, että terveydenhoitaja olisi antanut tietoa vertaistukiryhmistä."  "Haluaisin tietää millaisia eri palveluita on, joiden kautta voi saada apua yksinhuoltajana."	Tietoa eri palveluista yksinhuoltajille	Muut tahot	