



SAVONIA

Isien tukeminen neuvolassa

Opinnäytetyö

**Kaisa Hyvönen
Inkeri Ilola**

Ammattikorkeakoulututkinto

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Inkeri Ilola ja Kaisa Hyvönen	
Työn nimi Isien tukeminen neuvolassa	
Päiväys	Sivumäärä/Liitteet
21.05.2013	49/4
Ohjaaja(t) Lehtori Ingrid Antikainen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion ja Ylöjärven neuvolapalvelut	
Tiivistelmä	
<p>Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jonka tarkoituksena on kuvata, millaista tukea isät ovat saaneet äitiys- ja lastenneuvolasta ja millaista tukea he olisivat kaivanneet lisää. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla neuvolat voivat kehittää toimintaansa entistä paremmin isiä tukevaksi. Tutkimuksen tiedonantajina toimi kuusi (6) yksivuotiaiden lasten isää. Tiedonkeruun menetelmänä käytettiin sähköistä kyselyä sekä teemahaastattelua. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimuksen tulosten mukaan isät olivat tyytyväisiä neuvolasta saamaansa tuen määrään, eivätkä olleet juurikaan kaivanneet nykyistä enempää tukea. Tärkeimmiksi neuvolasta saadun tuen muodoiksi isät olivat kokeneet neuvot ja ohjeet sekä vastaukset isien esittämiin kysymyksiin. Erilaiset ohjeelliset koettiin tuen muodoista vähiten hyödylliseksi. Isistä tuntui, etteivät he olleet tarvinneet erityistä tukea neuvolasta.</p> <p>Tuen tarve oli suurin raskausaikana ja heti vauvan syntymän jälkeen. Isät olisivat tarvinneet silloin enemmän tukea terveydenhoitajalta. Lapsen kasvaessa avun tarve oli vähentynyt. Isät olivat kokeneet molempien vanhempien kohtelun neuvolassa tasa-arvoiseksi ja olivat tyytyväisiä saamaansa huomion määrään. Toisaalta isät pitivät äidin roolia suurempana, jolloin äiti sai myös enemmän huomiota. Isät kokivat tämän luonnollisena, eikä asetelmaa koettu häiritseväksi.</p> <p>Jatkossa olisi tärkeää korostaa neuvolassa isyyden tärkeyttä ja vanhempien tasavertaisuutta. Isien huomiointiin ja tukemiseen kannattaisi keskittyä yhä enemmän, ja isille tulisi varata enemmän aikaa vastaanotolla. Olisi mielenkiintoista tutkia isien kokemuksia saamastaan tuesta uudelleen isien tehostetun huomioimisen jälkeen.</p>	
Avainsanat isyys, neuvola, tuki	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Inkeri Ilola ja Kaisa Hyvönen			
Title of Thesis Support of fathers provided by the antenatal and child health clinics			
Date	21.05.2013	Pages/Appendices	49/4
Supervisor(s) Senior lecturer Ingrid Antikainen			
Client Organisation/Partners Ylöjärven ja Kuopion neuvolapalvelut			
Abstract <p>The purpose of this study was to describe the support fathers have received from the health visitors at the antenatal clinics and child health clinics and what further support fathers felt would have been useful or needed. The study was conducted as a qualitative research. The people taking part in this study were six (6) fathers of one-year-old children. The data was collected with a questionnaire with open questions and by unstructured interviews. The data was analyzed by using an inductive research analyzing method. The aim of the study was to produce information that can be utilized in practice at the child health clinics.</p> <p>The fathers were satisfied with the support received from the antenatal and child health clinics. They felt they were provided with enough support. The most important form of support received was the advice and answers to fathers questions offered by the health visitors. Having someone available was also considered as a form of support. Various kinds of leaflets and other material given to the fathers were deemed the least useful in the supportive sense. The fathers felt they weren't lacking any kind of support from the health clinics.</p> <p>The support was required the most during pregnancy and just after childbirth. At those times the fathers would have appreciated more support from the health visitors. With the child growing the need for support decreased. The fathers felt they were treated equally with the mother in the antenatal and child health clinics and they also felt contented with the attention received from the health visitor. On the other hand the fathers felt that the mothers had a bigger part so the mothers were paid more attention when visiting the health clinic. That the fathers considered normal rather than being disregarded.</p> <p>In future it would be important to emphasize the importance of fatherhood and the equality between the parents. The health visitors should concentrate more on paying attention and supporting fathers as well as organizing time for them at the receptions. It would be interesting to carry out further research after the health clinics have put extra effort into supporting fathers.</p>			
Keywords paternity, support, antenatal and child health clinics			

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	6
2 NEUVOLATOIMINTA SUOMESSA.....	7
2.1 Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut Suomessa	7
2.2 Neuvolatoiminnan järjestäminen Kuopiossa.....	9
2.3 Neuvolatoiminnan järjestäminen Ylöjärvellä	11
3 ISYYS JA NEUVOLAN TARJOAMA TUKI	13
3.1 Isyyden tuoma elämänmuutos	13
3.2 Isyyden roolit ja isän merkitys lapselle.....	15
3.3 Neuvola isien tukena.....	17
3.4 Isien kokemukset neuvolatoiminnasta	19
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	21
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	22
5.1 Tutkimusmenetelmä	22
5.2 Kohderyhmä ja aineistonkeruu.....	22
5.3 Aineiston käsittely ja analysointi.....	24
6 TUTKIMUSTULOKSET.....	26
6.1 Isien käsitys tuesta	27
6.2 Isien kokemukset neuvolasta	28
6.3 Isien kaipaama lisätuki.....	32
7 POHDINTA	34
7.1 Tutkimuksen eettisyys.....	34
7.2 Tutkimuksen luotettavuus	35
7.3 Tulosten tarkastelua	36
7.4 Opinnäytetyöprosessin eteneminen ja oma oppiminen	39
8 LÄHTEET	41

LIITTEET

- Liite1 Saatekirje isille (Kuopio)
- Liite 2 Kyselylomake
- Liite 3 Saatekirje isille (Ylöjärvi)
- Liite 4 Haastatteluteemat

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus, jonka tarkoituksena on kuvata, millaista tukea isät ovat äitiys- ja lastenneuvolassa saaneet ja millaista tukea he olisivat kovanneet lisää. Tutkimuksen tavoitteena on antaa suuntaviivoja neuvolapalveluille toimintansa kehittämiseen isien ja isyyden tukemisessa. Tutkimus tehtiin yhteistyössä Kuopion ja Ylöjärven neuvolapalveluiden kanssa.

Tulevina terveydenhoitajina meitä kiinnostaa isä-lapsisuhde. Aihe on meille molemmille ajankohtainen tämänhetkisessä elämäntilanteessa. Olemme kiinnostuneita äitiys- ja lastenneuvolatyöstä, joten työn tekemisestä on meille hyötyä oman ammatillisen kasvun kannalta.

Isien ja isyyden tukeminen neuvoloissa on tällä hetkellä valtakunnallisestikin ajankohtainen aihe. Aiheesta on uutisoitu sanomalehdissä ja uutisissa. Nelosen uutiset uutisoivat 13.11.2011, kuinka neuvoloissa ei ole aikaa isille eikä isyyteen liittyvistä asioista ole helppo keskustella terveydenhoitajan kanssa. Isät kokivat myös, ettei heitä aina oteta huomioon täysipainoisena vanhempana, vaan huomio kiinnittyy enemmän äitiin ja äidin kanssa keskusteluun. (Mari Schildt 2011.)

Käynnissä on myös erilaisia hankkeita neuvolatyön ja isien huomioimisen kehittämiseksi. Mannerheimin Lastensuojeluliiton Isä-hankkeen (2010–2013) tavoitteena on muun muassa, että isät saisivat vertaistukea toisilta isiltä sekä tukea vuorovaikutukseen lapsen kanssa neuvoloilta (Mannerheimin Lastensuojeluliiton Varsinais-Suomen piiri 2011).

Lastensuojelulaissa määrätään, että äitiys- ja lastenneuvolassa on tuettava vanhempia ja vanhemmuutta. Neuvolasta saatava tuki toimii perheen ongelmia ehkäisevästi. (L2007/417, § 3a.) Terveydenhoitaja tekee ihmisläheistä työtä ja pyrkii työssään tukemaan ja vahvistamaan asiakkaan voimavaroja (Suomen Terveydenhoitajaliitto).

2 NEUVOLATOIMINTA SUOMESSA

Terveydenhuoltolaissa (L2010/1326, § 15) säädetään, että kunnalla on velvollisuus järjestää neuvolapalvelut lasta odottaville perheille sekä olla tukena kouluikäiselle lapselle ja hänen perheelleen. Neuvolapalveluihin kuuluvat sikiön sekä odottavan ja synnyttäneen äidin terveyden seuranta ja edistäminen sekä lapsen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin seuranta. Myös lapsen suun terveyttä tulee seurata vähintään joka toinen vuosi. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (A338/2011) takaa kaikille suunnitelmalliset, yhteneväiset ja tarpeenmukaiset terveystarkastukset sekä terveystuonnan.

Neuvolapalveluihin kuuluvat myös lapsen kasvuympäristön ja perheen elintapojen terveellisyyden edistäminen. Mikäli lapsella tai perheellä on erityisiä tuen tai tutkimusten tarpeita, tulisi nämä havaita neuvolassa varhain ja ohjata tutkimuksiin tai hoitoon. Perheen hyvinvoinnin ja vanhemmuuden tukeminen ovat neuvolatyön keskeisiä tehtäviä. (Terveydenhuoltolaki L2010/1326, § 15.) Neuvolapalveluiden tulee olla suunniteltuja, samantasoisia ja yksilöiden tarpeiden mukaisia kunnallisessa terveydenhuollossa jokaisessa Suomen kunnassa (Asetus neuvolapalveluista 2009/380, § 1.)

2.1 Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut Suomessa

Raskaana olevan naisen, sikiön ja vastasyntyneen lapsen sekä koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin parantaminen ovat *äitiysneuvolan* tehtäviä. Raskaudenaikaisia häiriöitä pyritään ehkäisemään. Mahdolliset häiriöt raskauden aikana pyritään havaitsemaan aikaisin ja ohjaamaan tarvittavaan hoitoon. Raskaana olevilla naisilla on mahdollisuus sikiön kromosomi- ja rakennepoikkeavuuksien seulontoihin. Raskauden aikana tehdään yksi laaja terveystarkastus, jossa molempien vanhempien tuen tarvetta selvitetään. Muut raskauden aikaiset terveystarkastukset tehdään yksilöllisten tarpeiden mukaan. Ensimmäistä lasta odottavien perheiden luokse järjestetään vähintään yksi kotikäynti. Lisäksi perheelle on tarjottava perhevalmennusta, johon kuuluu myös vanhempainryhmätoimintaa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011.)

Äitiysneuvolan tuki tarjotaan tulevan äidin lisäksi myös koko lasta odottavalle perheelle, jolloin myös tulevaa isää voidaan auttaa vanhemmuuteen valmistautumisessa ja perheen voimavaroja voidaan tukea. Parisuhteeseen ja vanhempien rooleihin ja vas-

tuuseen kiinnitetään huomiota ja tuetaan vanhemman ja lapsen välistä varhaista vuorovaikutusta. Äidille annetaan myös imetysohjausta ja tuetaan imetyksen onnistumista. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011.)

Lastenneuvolatoiminnan tavoitteena on lasten fyysisen ja psyykkisen terveyden edistäminen sekä perheiden hyvinvoinnin lisääminen, etenkin erityistä tukea tarvitsevissa perheissä. Lastenneuvolassa pyritään siihen, että lapsi saa tarvitsemansa huolenpidon ja tuen, ja että mahdolliset terveen kasvun ja kehityksen estävät tekijät tunnistetaan mahdollisimman aikaisin. Perhettä kannustetaan tekemään terveyttä parantavia valintoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 16–17.)

Vanhemmuutta sekä vanhempien ja lapsen välisen varhaisen kiintymyssuhteen muodostumista tuetaan. Vanhempia tuetaan myös parisuhteesta huolehtimisessa ja vertaistukea tulisi olla tarjolla. Lastenneuvolan tavoitteena on myös, että vanhemmat olisivat mukana neuvolapalveluiden kehittämisessä. Pyrkimyksenä on lapsi- ja perhemyönteisyyden sekä tasa-arvon lisääminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 16–17.) Lastenneuvolan tehtäviin kuuluvat uusimman tiedon antaminen vanhemmille sekä vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen yksilöllisten tarpeiden mukaan, jotta perhe voisi toimia parhaalla mahdollisella tavalla. Vanhempia kannustetaan turvalliseen, lapsilähtöiseen kasvatustapaan. Lastenneuvolassa tulee havaita varhaisessa vaiheessa mahdolliset lapsen turvallista kehitystä estävät tekijät ja näihin tulee puuttua. Tarpeen mukaan lapsi ja / tai perhe ohjataan hoitoon tai tutkimuksiin muille asiantuntijoille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 17.)

Myös lapsen fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja tunne-elämän kehityksen seuraaminen ja tukeminen sekä rokotusohjelman mukaisten rokotusten antaminen kuuluvat lastenneuvolan tehtäviin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 17). Terveydenhoitaja tekee kotikäynnin synnytyksen jälkeen, ja tarpeen mukaan lisäkäynnit ja ylimääräiset kotikäynnit ovat mahdollisia. Alle kouluikäisille lastenneuvolassa tulee tehdä vähintään 15 määräaikaistarkastusta, joista viidessä lääkäri on mukana. Kolme tarkastuksesta on laajoja terveystarkastuksia, joissa lapsen kehitystä ja terveydentilaa sekä hyvinvointia arvioidaan. Näihin tarkastuksiin kutsutaan molemmat vanhemmat, ja samalla arvioidaan perheen hyvinvointia ja vanhempien mahdollisia tuen tarpeita. Laajassa terveystarkastuksessa myös vanhemmilta kysytään mielipidettä lapsensa kasvusta ja kehityksestä. Myös lapsen selviytymistä päivähoidossa arvioidaan. Laajan terveystarkastuksen yhteydessä on keskeistä antaa terveysneuvontaa perheen tarpeiden mukaisesti. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011.)

Lastenneuvolassa tulee tutustua perheisiin ja heidän elinympäristöönsä sekä kannustaa vanhempia neuvolapalveluiden kehittämiseen. Suurimmassa tuen tarpeessa olevat perheet tulee tunnistaa ja ohjata tukea perheille tarpeiden mukaan. Vanhemmille on tarjottava vertaistukea heidän niin halutessaan. Lastenneuvolan tehtävänä on järjestää neuvolapalvelut niin, että taataan palveluiden jatkuvuus ja moniammatillinen yhteistyö perheiden hyväksi. Pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten hoidon järjestäminen kuuluu myös lastenneuvolan tehtäviin. Neuvolatoiminnan tuloksia ja toiminnan edellytyksiä tulee seurata säännöllisesti ja kehittää neuvolapalveluja sekä henkilökunnan ammattitaitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 17–18.)

Kunnan lapsiperheiden palvelut sekä perheisiin vaikuttavat suunnitelmat ja päätökset tulee tuntea lastenneuvolassa, ja näihin voidaan vaikuttaa tarpeen mukaan. Lastenneuvolassa pyritään lisäämään lasten ja perheiden hyvinvoinnin huomioimista kuntatasolla. Ympäristön turvallisuutta ja perheiden terveyteen vaikuttavia tekijöitä seurataan, samoin kuin lapsi- ja perhemyönteisyyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 18.)

2.2 Neuvolatoiminnan järjestäminen Kuopiossa

Kuopion äitiysneuvoloissa on työssä 23 terveydenhoitajaa, kokopäiväisinä laskettuna 12. Terveydenhoitajat toimivat yhteistyössä lääkärin sekä lisäksi esimerkiksi perhetyöntekijän ja Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) synnytysklinikan kanssa. Neuvolapalvelut järjestetään yhdeksässä eri toimipisteessä. (Kuopion kaupunki 2011a.)

Äitiysneuvolatoiminnan tavoitteina Kuopiossa on äidin ja sikiön hyvinvoinnin tukemisen lisäksi myös vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen. Perheiden terveysongelmat pyritään tunnistamaan varhain ja tukemaan terveyttä edistäviä elämäntapoja. Neuvolan tehtävä on auttaa kiintymyssuhteen muodostumisessa vanhemman ja lapsen välille ja antaa tukea kasvatukseen liittyvissä asioissa. Vanhemmat on ohjattava tunnistamaan omat voimavaransa ja perheille tarjotaan varhaista tukea ja sen avulla ehkäistään mahdollisia tulevia ongelmia. (Kuopion kaupunki 2011a.)

Kuopiossa noudatetaan valtioneuvoston asetusta neuvolatoiminnasta (338/2011). Äideillä on raskauden aikana noin 15–16 neuvolakäyntiä. Äidin ja sikiön hyvinvoinnin seuraamisen lisäksi myös odottavan äidin puolison hyvinvointia seurataan mm. mittaamalla ensikäynnillä paino ja verenpaine. Hyvinvointia mitataan myös erilaisilla mittareilla, joista Kuopion äitiysneuvoloissa on käytössä EPDS – mielialaseula, Audit –

päihdekysely ja mini-interventio ja odottavan perheen voimavarakysely. Mittareihin vastaavat kummatkin vanhemmat. Mikäli Audit – päihdekysely miehen osalta hälyttää, heidät ohjataan omalääkärille, työterveyshuoltoon tai päihdepalveluihin. Vuonna 2012 otetaan käyttöön myös lähisuhdeväkivaltakysely molemmille vanhemmille. (Kuopion kaupunki 2011a.)

Kuopiossa on aloitettu uudelleen perhevalmennus. Perhevalmennus toteutetaan neuvolan, seksuaaliterapeutin, Kuopion psykiatrian keskuksen, ravitsemussuunnittelun, liikuntatoimen ja KYSin yhteistyönä. Perheet osallistuvat seitsemään vertaisryhmätapaamiseen raskauden aikana ja lapsen synnyttyä ryhmäneuvolaan kunnes lapsi on puolivuotias. Suurimmalla osalla Kuopion neuvoloiden terveydenhoitajista on VA-VU – koulutus (Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perustyoässä). Ensimmäistä lastaan odottaville perheille tarjotaan kotikäyntiä jo ennen synnytystä. Vanhemmuutta tuetaan myös keskiraskauden laajennetulla terveystarkastuksella, perhevalmennuksella sekä vertaisryhmätoiminnalla. (Kuopion kaupunki 2011a.)

Kuopion lastenneuvoloissa työskentelee 34 terveydenhoitajaa, kokopäiväisinä laskettuna 17. Yksi terveydenhoitaja hoitaa noin 380 lasta. Neuvolassa työskentelee yhdessä terveydenhoitajan kanssa myös lääkäri. Yhteistyötä tehdään myös muiden erityistyöntekijöiden, kuten toimintaterapeuttien ja puheterapeuttien kanssa. Kuopion neuvolat toimivat 17 eri toimipisteessä. (Kuopion kaupunki 2011b.) Neuvolat ohjaavat tarvittaessa asiakkaansa neuvolan koti- ja perhetyön piiriin. Koti- ja perhetyön tarkoituksena on avustaa perheitä arjen hallitsemisessa, tukea perheitä ja vanhemmuutta sekä perheenjäsenten vuorovaikutusta. Palvelu on lyhytaikaista ja toteutetaan asiakkaan kodeissa. (Kuopion kaupunki 2011a.)

Kuopiossa noudatetaan valtioneuvoston asetusta (338/2011) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Vuoden 2011 aikana Kuopiossa siirryttiin noudattamaan asetuksen mukaisia terveystarkastuksia. Laajoihin terveystarkastuksiin kutsutaan molemmat huoltajat ja koko perheen hyvinvointia selvittää. Perheen elinoloja, sairauksia, terveystottumuksia, lähisuhde- ja kuritusväkivaltaa sekä kasvuympäristön turvallisuutta selvitetään. (Kuopion kaupunki 2011b.)

Lastenneuvolatoiminnan tavoitteina on lapsen fyysisen ja psyykkisen kasvun tukemisen ja seuraamisen lisäksi koko perheen hyvinvoinnin edistäminen. Terveysongelmia pyritään ennakoimaan ja vanhempien terveyttä edistäviä valintoja tuetaan. Vanhem-

pia tuetaan kasvatukseen liittyvissä asioissa ja heitä autetaan tunnistamaan omat voimavaransa. (Kuopion kaupunki 2011b.)

Neuvoloissa käytetään apuna hyvinvointia mittaavia mittareita. Synnytyksen jälkeistä mielialaa selvitetään EPDS- mielialaseulalla ja Audit - kyselyä sekä mini-interventiota käytetään päihteidenkäytön selvittämiseen. Vauvaperheen voimavaroja selvitetään omalla mittarillaan. Vanhemmuuden - ja parisuhteen roolikarttoja käytetään mikäli ne koetaan tarpeellisiksi. Neuvoloissa otetaan käyttöön myös väkivaltaseula. (Kuopion kaupunki 2011b.)

Kuopion terveydenhoitajat koulutetaan varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen haastattelun (VAVU) käyttöön ja menetelmää käytetään kaikissa neuvoloissa. Osana Vavu - toimintaa neuvolasta suoritetaan kotikäynti esikoista odottavan tai esikoisen saaneen perheen luokse. Tarvittaessa voidaan järjestää myös lisäkäyntejä joko kotona tai neuvolassa. Vavu - toiminnalla tuetaan vanhempien keskinäistä vuorovaikutusta sekä varhaista vuorovaikutusta. Vanhemmuutta ja perheen vuorovaikutusta tuetaan myös neuvolan koti- ja perhetyön avulla. (Kuopion kaupunki 2011b.)

2.3 Neuvolatoiminnan järjestäminen Ylöjärvellä

Neuvolatoiminnan tavoitteena Ylöjärvellä on perheiden hyvinvoinnin sekä lapsen terveyden ylläpitäminen ja parantaminen. Vanhempien ja lapsen hyvinvoinnin tukemisen lisäksi tavoitteena on myös vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen. Perheiden terveysongelmat sekä lasten kehitystä hidastavat tekijät pyritään tunnistamaan varhain. Neuvolan tehtävä on mahdollistaa jokaiselle lapselle. Vanhemmat on ohjattava tunnistamaan omat voimavaransa ja perheille tarjotaan varhaista tukea ja sen avulla ehkäistään mahdollisia tulevia ongelmia. (Ylöjärven kaupunki 2013.)

Neuvolatoiminnan tehtävä on lapsen ja koko perheen terveyttä edistävän tiedon jakaminen vanhemmille. Neuvolan tehtävä on antaa tukea vanhemmille sekä heidän keskinäisen parisuhteen vahvistamisessa että lapsilähtöisen kasvatustyylin kehittämisessä. Neuvolassa tuetaan lapsen kokonaisvaltaista (psykkistä, fyysistä sekä sosiaalista) kehitystä. Lapsen terveyteen ja kehitykseen kohdistuvat uhat tunnistetaan varhain ja perhe ohjataan tarvittaessa jatkohoitoon asiaan liittyen. (Ylöjärven kaupunki 2013.)

Neuvolatoiminnan lähtökohtia ovat lapsen etu, terveyden edistäminen sekä tutkimuksiin perustuvan uusimpien mahdollisten tietojen sekä menetelmien käyttäminen. Terveydenhoitoa toteutetaan lapsia ja vanhempia kunnioittaen, yksilöllisesti ja asiakkaan tarpeiden vaatimalla tavalla. Työtä tehdään moniammatillisessa yhteistyössä varhaisen puuttumisen ja ennaltaehkäisyn periaatteita hyödyntäen. Työssä on turvattava palveluiden jatkuvuus sekä luotettavuus, tasa-arvion ja oikeudenmukaisuuden periaatteita kunnioitetaan.

Ylöjärvellä noudatetaan valtioneuvoston asetusta neuvolatoiminnasta (338/2011). Ylöjärvellä toimii yhteensä kahdeksan neuvolaa. Kaupungin taajamassa sijaitsevan keskusneuvolan lisäksi Asuntilan, Metsäkylän, Siivikkalan, Veittijärven ja Vuorentaustan neuvolat. Kurussa ja Viljakkalassa on omat nevolansa. Sama terveydenhoitaja hoitaa alueellaan sekä äitiys- että perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvolaa. (Ylöjärven kaupunki 2013.) Suurin osa terveydenhoitajista tekee työtä myös alueensa lastenneuvolassa (Ylöjärven kaupunki 2012).

Odottavilla äideillä on raskauden aikana noin 15–16 neuvolakäyntiä. Neuvolakäynnit suunnitellaan viimeisen äitiysneuvolatoiminnasta annetun suositusten mukaan. Äidin ja sikiön hyvinvointia seurataan erilaisilla tutkimuksilla. Hyvinvointia mitataan myös erilaisilla mittareilla, kuten Audit – päihdekysely ja odottavan perheen voimavarakysely. Mittareihin vastaavat kummatkin vanhemmat. Lisäksi odottavalle perheelle jaetaan materiaalia vauvan syntymään ja odotukseen liittyen esimerkiksi Oppaana vanhemmuuden polulla – DVD sekä Mannerheimin Lastensuojeluliiton (MLL) Saamme vauvan – kirjanen. (Ylöjärven kaupunki 2012.)

Alle kouluikäiset lapset tarkistetaan neuvolassa 16 kertaa. Lääkärintarkastus sisältyy näistä viiteen käyntikertaan. Laaja terveystarkastus suoritetaan valtakunnallisten ohjeiden mukaan 3 kertaa. Lapsen vanhemmille jaetaan kahden Audit – kyselyn lisäksi ”Lapsesi on 2-4kuukauden / 1,5 vuoden / 4 vuoden ikäinen ” – haastattelukaavakkeet. Käynnillä, jolla käydään vastaukset läpi, toivotaan molempien vanhempien olevan paikalla. Vanhemmille jaetaan myös lapsen kehitykseen ja kasvuun liittyvää materiaalia. (Ylöjärven kaupunki 2012.)

3 ISYYS JA NEUVOLAN TARJOAMA TUKI

Isyys on suuri elämänmuutos. Isät kokevat lapsen myötä muuttuvan elämän hyvin eri tavoin. Neuvolat tukevat toiminnallaan miehiä isäksi kasvamisessa ja isyyden mukanaan tuomissa iloissa ja suruissa. Isillä on hyvin erilaisia kokemuksia neuvolakäynneistä ja neuvolasta saadusta tuesta. (Fägerskiöld 2008, 66; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2008, 24–26.)

3.1 Isyyden tuoma elämänmuutos

Sinkkonen epäilee kirjassaan (1998), että vain harva isä tietää tarkkaan, miksi on halunnut tulla isäksi. Aloitteen lasten hankkimisesta on usein saattanut tehdä miehen kumppani (Huttunen 2001, 42). Mykkäsen (2010, 65–67) tutkimuksen mukaan suurelle osalle isistä lapsen hankkiminen on tavanomaiseen elämäntapaan kuuluvaa, osa toimii toisia päämäärätietoisemmin. Osalla isistä oli selkeä tarve perheellistyä. Jotkut olivat kulkeneet pitkän tien lapsettomuushoitojen kautta ja toisille isyys oli vaihtoehto, josta ei voinut enää kieltäytyä.

Paavilaisen (2003, 78–79) mukaan osa isistä kokee isyyden alkavan jo raskausaikana, kun taas toisille vasta lapsen syntymä konkretisoi isyyden alkaneeksi. Muutos omasta itsestä isäksi saa isät pohtimaan sitä, millainen isä hänestä lapselleen tulee. Osa isäksi kasvamisesta on lisääntyvä vastuun tunne ja halu pitää lapsesta huoli. Paavilainen (2003, 85) on kuvaillut lapsen odotusajan rakennetta ja yksi jakso on ”kahden elämänvaiheen rajalla oleminen”. Kahden ihmisen parisuhteen muodostuminen perhe-elämäksi on osa isyyteen kasvamisesta.

Tieto raskaudesta aiheuttaa suuren tunnemyllerryksen isän elämässä. Raskautta ei välttämättä heti osata uskoa todeksi. Toisilla raskauden hyväksyminen kestää pidempään. Hyväksymistä seuraa useimmiten ilo. Raskaus aiheuttaa hyvin vaihtelevia tunteita sekä odottajassa että isässä. Epäröinti, turvattomuuden tunne ja epävarmuus ovat myös tavallisia tunteita odotusaikana. (Paavilainen 2003, 60–62). Isät kuitenkin kokevat vaimon raskaaksi tulemisen hyvin yksilöllisesti. Erityisen suureksi iloksi ja ihmeeksi raskaus koettiin, jos lasta oli yritetty jo pitkään. (Mesiäislehto-Soukka 2005, 119–120).

Suhde omaan isään saattaa ohjailta miehen toimimista isänä. Oma isä voi olla esikuva tai hänet voidaan kokea etäisenä tai jopa epärealistisena (Säkjärvi 2008, 24). Oman perheen rakentaminen perustuu lapsuuden kodin antamalle mallille. Lisäksi isän mallia saattaa antaa kaveriperheiden mieshenkilöt. Myös koulutuksesta on koettu olevan apua isäksi kasvamiseen. Oman lapsen saaminen aktivoi miehen muistoja omasta lapsuudenkodista. Mikäli lapsuuden kodissa on ollut ongelmia, esimerkiksi alkoholismia, saattaa se aiheuttaa ongelmia oman perheen arjessa selviytymiseen. Omaa miehistä identiteettiä ei ole välttämättä muodostettu loppuun saakka, mikäli suhde omaan isään on ollut huono. (Mesiäislehto-Soukka 2005, 123).

Isyys kasvattaa miestä henkisesti ja sillä on positiivisia vaikutuksia itsetuntoon. Isyyden muotoutumiseen vaikuttaa suhteet mahdollisiin aikaisempiin lapsiin sekä lapsen sukupuoli. Poikien kanssa ollaan riehakkaampia kuin tyttöjen. (Mesiäislehto-Soukka 2005, 121.) Lapsen syntymää ja isäksi tulemistä kuvataan niin isoksi asiaksi, ettei sitä ole voinut kuvitellakaan aikaisemmin (Fägerskiöld 2008, 66). Isät kokevat isyyden luonnolliseksi ja haluavat hoivata vauvaa. Vauvan kasvua ja kehitystä on mielenkiintoista seurata ja vauva on ylpeyden aihe. Isät haluavat osoittaa lapsilleen rajoja ja kasvattaa heitä itsenäisiksi. Isät haluavat tukea ja kannustaa lastaan. (Mesiäislehto-Soukka 2005, 122.)

Hyvä parisuhde luo kotiin hyvän ilmapiirin ja helpottaa jaksamista arjessa. Lapsensaaminen koetaan usein elämän luonnollisena jatkumona, mikäli parisuhde on kunnossa. Perheellisäys merkitsee miehille kodin rakentumista, kun oma perhe alkaa muodostua. Perhe-elämästä alkaa muodostua normaalia arkea. (Mesiäislehto-Soukka 2005, 122.) Onnellisuus löytyy arjesta ja lasten touhuilun seuraaminen tekee iloiseksi (Säkjärvi 2008, 25).

Lapsen tulo muuttaa parisuhdetta. Vauva vaatii vanhempien huomion ensisijaisesti. (Fägerskiöld 2008, 67.) Lapsen myötä asiat asetetaan uuteen tärkeysjärjestykseen ja perheeseen ollaan valmiita panostamaan. Lapsen saaminen voi heikentää tai vahvistaa parisuhdetta. Isät kokevat yhteenkuuluvuuden tunteen vahvistuvan mutta toisaalta kiire, ajanpuute ja väsymys saattavat vieraannuttaa kumppanista. (Säkjärvi 2008, 17–19.) Unenpuute ja valvottava vauva saattaa myös aiheuttaa puolisoitten välillä aikaista enemmän riitoja (Fägerskiöld 2008, 67). Pariskunnan yhteinen aika vähenee (Fägerskiöld 2008, 67; Säkjärvi 2008, 18) mutta sen koetaan osaltaan kuuluvan sen hetkiseen elämäntilanteeseen.

Oma aika vähenee lapsen saannin myötä. Isät kokevat, että uuteen tilanteeseen on sopeuduttava ja luovuttava esimerkiksi omista harrastuksista. Lasten kanssa yhdessä vietetty aika korvaa ennen omiin harrastuksiin käytetyn ja kaverien kanssa vietetyn ajan. (Mesiäislehto-Soukka 2005, 123.) Lasten kanssa ulkoilu ja leikkiminen koetaan erityisen mieluisaksi. Useat isät kokevat huonoa omatuntoa siitä, etteivät mielestään ehdi viettää riittävästi aikaa lastensa kanssa. Silti suurin osa isistä kokee viettävänsä riittävästi tai vähintään vaihtelevasti aikaa lastensa kanssa. (Säkjäjärvi 2008, 36–37.)

Työn ja perheen välillä tasapainoilu saattaa aiheuttaa ongelmia. Isät voivat tuntea itsensä merkityksettömiksi vastasyntyneen hoidon kannalta kun he palaavat isyyslomalta töihin. (Fägerskiöld 2008, 67.) Toisaalta työ koetaan tärkeäksi perheen taloudellisen toimeentulon kannalta (Mesiäislehto 2005, 122). Haastava työ kuluttaa isän voimavaroja. Työn koetaan kuluttavan aikaa, joka on pois perheen kanssa vietetystä yhteisestä ajasta. Isät itsekin pitävät lasten kanssa vietettyä ajan määrää osaltaan hyvän isyyden mittarina. Koska isät kokevat huonoa omaatuntoa liian vähäisestä lasten kanssa vietetystä ajasta, perusarkeen kuuluvia yhteisiä hetkiä, kuten saunomista, ulkoilua ja kaupassa käyntiä, pidetään arvokkaina. Tänä päivänä lapsilla on myös paljon harrastuksia, ja isät osallistuvat lastensa harrastuksiin mielellään. (Säkjäjärvi 2008, 30, 35-37.)

3.2 Isyyden roolit ja isän merkitys lapselle

Isyys on jaettu biologiseen, juridiseen, sosiaaliseen ja psykologiseen isyyteen. Lapsen ja biologisen isän välillä on perinnöllisyysuhde. Biologinen isyys sitoo isän ja lapsen yhteen koko loppuelämäkseen vaikka he eivät olisikaan toistensa elämässä fyysisesti läsnä. Biologinen isyys sinänsä ei kerro mitään isyydestä suhdekäsitteenä, se ei edellytä minkäänlaista vuorovaikutusta tai kanssakäymistä lapsen ja isän välillä. (Huttunen 2001, 58–60.) Lapsen juridisesta isyydestä on säädetty isyyslaissa (L 1975/700). Jos lapsi syntyy avioliitossa, on aviomies lapsen isä. Avioliiton ulkopuolella syntyneen lapsen isän pitää käydä tunnustamassa isyytensä lastenvalvojalla. Äiti voi vaatia isyyden tunnustamista oikeusteitse, mikäli mies kieltäytyy tunnustamasta isyyttään.

Elatustukilain (L 2008/580) mukaan vanhempi on velvollinen maksamaan elatusapua ja näin osallistumaan lapsen elatuksesta aiheutuviin kustannuksiin. Juridinen isyys määrittää myös perimisjärjestystä. Lapsi perii vanhempansa tämän kuollessa. (Perintökaari L 1965/40.) Sosiaalinen isä on mies, joka viettää aikaa ja hoivaa lasta. Sosi-

aalinen isä myös esiintyy lapsen kanssa tilanteissa, joissa häntä voidaan olettaa lapsen isäksi. Sosiaalinen isyys ei aina välttämättä tarkoita juridista tai biologista isyys-suhdetta. Psykologinen isyys liittyy lapsen ja isän välille muodostuvaan kiintymyssuhteeseen. Psykologinen isyys muodostuu vuorovaikutuksesta, miehen halusta hoivata ja auttaa lastaan sekä ennen kaikkea lapsen halusta pitää miestä isänään. (Huttunen 2001, 62–64.)

Isyys on kokenut viime vuosikymmeninä suuren muutoksen. Ennen isää on perheessä pidetty leiväntuojana sekä eräänlaisena auktoriteettina, äitiä taas hoivaavana. 1960 – luvulta lähtien naiset ovat myös olleet kodin ulkopuolella leipätyössä jolloin isyydenkin rooli on luonnollisesti alkanut muuttua. (Huttunen 2010). Alettiin puhua tasa-arvosta ja perinteisiä sukupuolirooleja alettiin murtaa (Vuori 2004, 38). Isille on tutkimuksissa luokiteltu monia erilaisia rooleja (esim. Sinkkonen 1998, 20–22; Huttunen 2001, 57–66). Perinteisen ankaran ja etäisen isän rooli on alkanut vaihtua ”pehmoisyyteen”. Pehmoisä osallistuu aktiivisesti kodin hoitamiseen ja viettää paljon aikaa vauvan kanssa. Miehet saattavat kuitenkin kokea että pehmoisyydestä puhuttaessa heitä yritetään muokata liikaa äidin kaltaiseksi, eikä miehisiä arvoja arvosteta. (Sinkkonen 1998, 18–20.)

Tämän päivän hyvälle isyydelle on kehitetty Britanniassa erilaisia mittareita. Hyvää isyyttä mitataan sillä, kuinka paljon isä on läsnä lapsensa elämässä ja kuinka paljon hän hoivaa lastaan. Hyvä isä myös tukee lastaan sosiaalistumisessa ja oppimisessa, ja osallistuu taloudellisesti lapsen tarpeiden tyydyttämiseen. Hyvä isä toimii lapselleen roolimallina ja ylläpitää hyviä suhteita muihin lapsesta huolehtiviin aikuisiin. (Sinkkonen 2012, 79–80.) Nykyään isät miettivätkin yhä enemmän kasvatusta ja sitä, ovatko he isänä tarpeeksi hyviä. Isät pitävät nyky-yhteiskuntaa haastavana lapsen kasvatuksen kannalta, ja he haluaisivat osaltaan olla antamassa lapselle mahdollisimman hyvät lähtökohdat pärjätä yhteiskunnan asettamissa haasteissa. (Säkjärvi 2008, 21–22.)

Aikaisemmin oman lapsen kiittäminen ja kehuminen eivät kuuluneet asiaan (Sinkkonen 2012, 55), kun taas tämän päivän isät ovat lapsistaan ja isyydestään ylpeitä ja myös näyttävät sen (Säkjärvi 2008, 27). Kurinpito ja rankaiseminen kuuluivat ennen isän tehtäviin, eikä fyysistä hellyyttä juurikaan osoitettu. Nykypäivänä näissäkin asioissa on tapahtunut selvä muutos. (Sinkkonen 2012, 148, 150.) Isät eivät myöskään ennen osallistuneet taloustöihin, kun taas nykyään kotitöiden tasapuolista jakamista pidetään yhtenä osana hyvää isyyttä. Tämä on toki tärkeää, mutta lapsen kannalta

sillä ei ole merkitystä, kumpi tekee kotitöitä enemmän. Esimerkiksi lapsen mielestä ei ole tärkeää, kuka hänelle keittää aamupuuron, pääasia on, että hän saa puuroa ollessaan nälkäinen. (Sinkkonen 2012, 55–56.)

3.3 Neuvola isien tukena

Tukea hoitotyössä käsittelevissä tutkimuksissa käytetään sekä käsitettä tuki että sosiaalinen tuki. Sosiaalinen tuki muodostuu potilaan ja hoitajan välisessä vuorovaikutuksessa. Tuella on merkitys potilaan selviytymiselle elämän muuttuessa. (Tarkka 1996, 12–13, 16–17.) Tarkka (1996) käyttää tutkimuksessaan käsitettä sosiaalinen tuki hoitotyössä, joka koostuu konkreettiseen tukeen, päätöksenteon tukemiseen sekä emotionaaliseen tukeen.

Tarkan (1996, 81) tutkimuksessa äidit kokivat saaneensa terveydenhoitajalta eniten emotionaalista tukea ja vähiten tukea päätöksentekoon. Konkreettinen tuki oli jaettu konkreettiseen lastenhoidon ja avunsaannin ohjaukseen, äidille annettuun aikaan sekä yhteydenoton helppouteen. Suurimman osan mielestä terveydenhoitajalla oli aikaa heille ja yhteydenpito neuvolaan oli helppoa. Toisaalta apua lapsenhoitoon ei juuri tarjottu. (Tarkka 1996, 82.) Synnyttäneiden osastolla 71 % äideistä koki saaneensa riittävästi ohjausta lapsen konkreettiseen hoitamiseen, mutta lähes puolet koki, että isälle ei vastaavaa ohjausta riittävästi annettu (Tarkka 1996, 78).

Päätöksenteon tukeminen oli Tarkan (1996) tutkimuksessa jaettu kannustamiseen, rohkaisemiseen, äidin ratkaisujen tukemiseen ja tiedon antamiseen. Suurin osa äideistä oli saanut arvostusta äitinä. Puolet äideistä koki, ettei heidän itseluottamustaan vahvistettu. (Tarkka 1996, 83.) Emotionaaliseen tukeen kuului epävarmuuden salliminen, mielialanvaihteluista kertominen sekä turvallisuus ja yksilöllisyys (Tarkka 1996, 79).

Sairastuneen henkilön perheen hoitohenkilökunnalta saamaa tukea tutkivassa tutkimuksessa tuki oli jaettu kolmeen luokkaan: kohtaaminen, tiedon saanti ja hoitoon osallistuminen. Hoitohenkilökunnan kohtaaminen koettiin myönteisenä ja turvallisenä, ja henkilöstö on kunnioittanut ja kuunnellut. Riittävästi tietoa omaa jaksamista varten oli saanut huomattavan pieni osa tutkittavista (28 %). Suurinta osaa ei myöskään otettu mukaan hoidon suunnitteluun. (Rantanen, Heikkilä, Asikainen, Paavilainen, Åsted-Kurki 2010, 141–152.)

Lapsiperhe-projektissa (2001) on tutkittu lapsiperheiden saamaa varhaista tukea ja sen merkitystä heille. Tuki jakaantui neljäksi ulottuvuudeksi: luottamus omiin mahdollisuuksiin, olemassa olevien valmiuksien tuki, toivon herääminen sekä emotionaalinen tuki. Vanhemmat kokivat perhetyöntekijän kanssa keskustelemisen helpottaneen heidän huonoa omaatuntoaan sekä antaneen vahvistusta ratkaisujen tekemiselle arkielämässä. Vanhemmat löysivät valmiuksiaan selvitä erilaisista elämäntilanteista. Perhetyöntekijän kanssa tapaaminen antoi uutta voimaa ja tunteen elämän helpottamisesta. Välittäminen ja arvostuksen tunne auttoi jaksamaan ja tunnistamaan omat avuntarpeet. (Pietilä, Vehviläinen-Julkunen, Välimäki, Häggman-Laitila 2001, 187–197.)

Isien osallistumisen määrä neuvolakäynteihin vaihtelee hyvin paljon. Osa isistä on erittäin aktiivisia, osa taas ei käy neuvolassa mukana juuri lainkaan. Isien osallistuminen perhevalmennuksiin on huomattavasti yleisempää kuin neuvolanvastaanottokäynnille. Isien osallistuminen neuvolakäynteihin on suhteellisen uusi asia. Suuressa osassa neuvoloita on kiinnitetty erityistä huomiota isien kannustamiseen neuvolakäynteihin osallistumisessa. Suurin osa terveydenhoitajista äitiys- ja lastenneuvolassa kannustaa isiä osallistumaan neuvolakäynteihin antamalla suullista tietoa äidin kautta. Osa terveydenhoitajista käyttää myös molemmille vanhemmille yhteistä kutsukirjettä neuvolaan. Ainoastaan isälle osoitettua kutsukirjettä käyttää vain harva terveydenhoitaja. Isille ei myöskään järjestetä omia vastaanottokertoja äitiysneuvolaan. Oleellista isien tavoittamisen kannalta on järjestää iltavastaanottoja. Iltavastaanotot ovat hieman yleisempiä äitiysneuvoloissa, ja näitä järjestää noin joka kolmas neuvola. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 24–26.)

Omien isäryhmien järjestäminen perhevalmennuksen yhteydessä on harvinaista. Niissäkin neuvoloissa, joissa isäryhmiä järjestetään, tapaamisia on yleensä vain yksi. 1-6-vuotiaiden lapsille isäryhmiä järjestetään vielä harvemmin. Synnytyksen jälkeen suurimpaan osaan perheistä tehdään kotikäynti. Hyvin yleistä on, että tämän kotikäynnin ajankohdassa otetaan huomioon se, että isäkin on paikalla ja voi osallistua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 27–28.)

Eri neuvoloissa isien tukemisen sisältö on hyvin samanlainen. Yleensä tukea annetaan vanhemmuuteen liittyvissä asioissa. Myös isän suhde lapseen, isän rooli perheessä ja isäksi kasvaminen, isä synnytyksessä, sekä parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen liittyvät asiat ovat keskeisiä sisältöjä isiä tuettaessa. Noin puolessa neuvoloista kiinnitetään huomiota isän elintapoihin, terveyteen ja jaksamiseen. (Sosiaali- ja

terveysministeriö 2008, 29–30.) Jotta isät saisivat neuvolasta yksilöllistä tukea, tarvitsevat terveydenhoitajat tietoa heidän tuen tarpeistaan. Enemmistö terveydenhoitajista keskustelee isien kanssa saadakseen tietoa heidän tuen tarpeistaan ja odotuksistaan. Suuri osa terveydenhoitajista saa myös tietoa äidin kautta tai erilaisista tutkimuksista. Tuen tarpeista saadaan myös tietoa muun muassa asiakaspalautteista, koulutuksista ja internetistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 30.)

On hyvin yleistä, että terveydenhoitajat jakavat neuvolassa erilaista isille suunnattua materiaalia. ”Käytä isyysvapaasi!”-esitettä sekä Kelan ja Mannerheimin Lastensuojeluliiton esitteitä jaetaan suurimmassa osassa neuvoloista. Osalla neuvoloista on myös omaa isille suunnattua materiaalia, jota terveydenhoitajat jakavat. Suurin osa terveydenhoitajista käyttää myös omassa työssään erilaista materiaalia apuna isien tukemisessa. Lastenneuvolaoppaan (STM 2004) erilaiset lomakkeet ovat hyvä apu terveydenhoitajalle. Myös videoita ja internetistä saatavaa tietoa sekä erilaisia oppaita ja julkaisuja käytetään apuna tuen antamisessa. Muita apuvälineitä terveydenhoitajalle ovat esimerkiksi Audit - kyselylomake, vanhemmuuden roolikartta sekä varhaisen vuorovaikutuksen havainnointilomake. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 31–33.)

Neurolat tekevät usein isien tukemiseksi yhteistyötä erilaisten järjestöjen kanssa. Yhteistyökumppaneita ovat muun muassa Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Ensi- ja turvakotien liitto, seurakunta ja perheneuvola. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 33.) Ensi- ja turvakodit tarjoavat palveluja myös miehille. Miehet voivat hakea apua muun muassa väkivaltaongelmiin (Jussi-työ ja Espoon Lyömätön Linja). Ensikodista saa turvallisen alun perhe-elämälle. Lisäksi liiton jäsenyhdistysten kautta on mahdollista esimerkiksi järjestää isän ja lapsen tapaamispaikka tai apua tapaamistilanteeseen, mikäli vanhemmat ovat eronneet. (Ensi- ja turvakotien liitto 2013.) Perheneuvolasta voi hakea apua, jos lapsen kehitys huolestuttaa tai vanhemmat tarvitsevat tukea kasvatuksessa. Apua saa myös parisuhdeongelmiin sekä muihin kriisitilanteisiin. (Ylöjärven kaupunki a. 2012.)

3.4 Isien kokemukset neuvolatoiminnasta

Suurin osa isistä kokee neuvolatoiminnan keskittyvän vahvasti äitiin. Osa isistä pitää tätä hyväksyttävänä, sillä äidin rooli etenkin raskausaikana on isän roolia suurempi.

Kuitenkin osa isistä toivoo isän roolin selkeämpää huomioimista neuvolassa. Usein terveydenhoitajan puhe suuntautuu äidille, vaikka isäkin olisi tilanteessa läsnä, ja tietyissä tilanteissa isä sivuutetaan kokonaan. Isän täytyy usein olla itse aktiivinen, mikäli haluaa huomiota neuvolassa. (Säkjärvi 2008, 12.)

Isän omaan hyvinvointiin ja jaksamiseen liittyviä asioita ei kysytty suurimmalta osalta isistä neuvolakäyntien aikana, yli puolelta isistä tätä ei kysytty koskaan. Isät kokevat, että neuvolassa äitien jaksamisen tukemista pidetään selkeästi etusijalla. Monet isät haluaisivat puhua vanhemmuudesta ja isyyteen liittyvistä asioista, mutta vain harvat olivat keskustelleet näistä asioista neuvolassa. (Säkjärvi 2008, 14–16, 28.)

Suurin osa isistä ajattelee tarvitsevansa tukea vanhemmuuteen vain harvoin. Keskusteluapua isät kuitenkin kaipaavat esimerkiksi lapsen kasvatukseen ja parisuhteeseen liittyviin asioihin. Isät kokevat tarvitsevansa myös neuvoja arjen ongelmien ratkaisemiseksi. Apua isät haluaisivat myös saada kodin- ja lastenhoitoon. (Säkjärvi 2008, 32–33.)

Tukea isyyteen on mahdollista saada esimerkiksi osallistumalla erilaiseen isätoimintaan. Isätoimintaan osallistuvista isistä vain pieni osa oli saanut tietoa isätoiminnan mahdollisuuksista neuvolasta. Isätoimintaan osallistumattomista isistä suurin osa lähtisi toimintaan mielellään mukaan, jos toiminnan mahdollisuuksista olisi enemmän tietoa saatavilla. Osa isistä kertoi osallistuvansa neuvolan järjestämiin isäryhmiin. Isätoimintaan liittyen myös neuvolan perhevalmennusten sisällöstä nousi esiin toiveita. Isät toivoisivat valmennuksessa nykyistä suurempaa painotusta isyyden ja vanhemmuuden käsittelylle. (Säkjärvi 2008, 40, 48, 50.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, millaista tukea isät ovat äitiys- ja lastenneuvolassa saaneet ja millaista tukea he olisivat kaivanneet lisää. Työ on itsenäinen kokonaisuus, mutta se tehtiin yhteistyössä Ylöjärven ja Kuopion neuvolapalveluiden kanssa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla Ylöjärven ja Kuopion neuvolat voivat kehittää toimintaansa entistä paremmin isiä tukevaksi.

Tutkimuskysymykset ovat

1. Miten isät ovat kokeneet tulleensa huomioiduiksi neuvolassa?
2. Millaista tukea isät ovat kokeneet saaneensa terveydenhoitajalta?
3. Millaista tukea isät olisivat kaivanneet?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Ennen oman tutkimuksen aloittamista perehdytään aihetta käsittelevään tutkimuskirjallisuuteen yleiskuvan saamisen vuoksi. Kirjallisuuden tuntemisesta on hyötyä oman tutkimusongelman rajaamisessa ja käsitteisiin tutustumisessa. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 110).

Tietoa isäksi kasvamisesta ja Suomen neuvolapalveluista sekä isyyden tukemisesta haettiin elektronisista tietokannoista (Medic, Cinahl, PubMed). Hakuja teimme muun muassa sanoilla 'isyys', 'isä', 'tuki' ja 'neuvola' sekä näiden sanojen yhdistelmillä ja englanninkielisillä vastineilla.

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Laadullisella tutkimuksella tuotetun tiedon ei ole tarkoitus olla yleistettävissä. Kuitenkin vain yhtäkin tapausta tutkimalla voidaan löytää merkittävyksiä aineistosta sekä asioita, jotka toistuvat. Tutkimuksen aineiston on oltava riittävän laaja, jotta voidaan saada hyödynnettävissä olevia tuloksia. Tarkoituksena ei ole kuitenkaan löytää laajasti yleistettäviä säännönmukaisuuksia, joten määrällisesti pienempi aineisto voi riittää. (Hirsjärvi ym. 2009, 181–182).

Halusimme saada mahdollisimman todenmukaisen kuvan tämän hetkisestä tilanteesta isien tuen tarpeesta äitiys- ja lastenneuvolassa. Halusimme kuulla isien oman henkilökohtaisen mielipiteen asiasta, emmekä halunneet liikaa ohjailta vastauksia antamalla valmiita vastausvaihtoehtoja. Laadulliselle tutkimukselle tyypillistä on, että tutkittavan näkökulma tulee sellaisenaan esille ja kaikkia saatuja vastauksia tutkitaan ainutlaatuisina (Hirsjärvi ym. 2009, 164).

5.2 Kohderyhmä ja aineistonkeruu

Laadullisen tutkimuksen aineiston voi kerätä esimerkiksi erilaisilla haastatteluilla, osallistuvan havainnoinnin avulla tai erilaisten tekstien analyysin avulla. (Hirsjärvi,

Remes & Sajavaara 2001, 155.) Haastattelun etuja ovat joustavuus ja mahdollisuus kysymysten järjestysten muokkaamiseen tarvittaessa. Vastauksia voidaan tarkentaa ja kysymys voidaan toistaa. Haastattelijalla on mahdollisuus havainnoida haastateltavaa haastattelun aikana. Tutkimukseen osallistujat myös useimmiten saapuvat paikalle ja kato jää pieneksi. Toisaalta haastattelu on aikaa vievää. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73–74.) Yleensä haastattelu nauhoitetaan. Nauhoitettu haastattelu litteroidaan eli kirjoitetaan puhtaaksi (Hirsjärvi ym. 2009, 222).

Haastattelussa voidaan käyttää lukuisia eri menetelmiä, jotka ovat eri tavoin luokiteltavissa. Haastattelu voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmähaastatteluna. Haastattelu voi olla strukturoitu (eli lomakehaastattelu) tai strukturoimaton (avoin haastattelu) tai se voidaan toteuttaa teemahaastatteluna. (Kylmä & Juvakka 2007, 77.) Teemahaastattelu rakentuu haastattelijan valitsemien aiheiden mukaan mutta tarkkoja kysymyksiä ei haastatteluun osallistuville esitetä (Hirsjärvi ym. 2009, 208).

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin yhteistyössä Kuopion neuvolapalveluiden kanssa. Kuopiossa ei ollut mahdollista saada haastattelulupia isille tutkimusta varten, joten aineistonkeruutavaksi valittiin kysely, joka toteutettiin sähköisesti Webropol-palvelun kautta tutkimusluvan saamisen jälkeen toukokuussa 2012. Kuopiosta neuvolapalvelujen yhteyshenkilö valitsi kaksi neuvola, joiden terveydenhoitajille toimitettiin kesäkuussa 2012 35 kappaletta saatekirjeitä (Liite 1) jaettavaksi isille, jotka olivat sopivia osallistumaan tutkimukseen. Kyselylle (Liite 2) annettiin vastausaikaa elokuun loppuun ja vastausajan umpeuduttua vastauksia oli tullut vain yksi kappale.

Syyskuun 2012 lopussa kahteen Kuopion neuvolaan toimitettiin 30 saatekirjettä ja kyselyn paperiversiota lisää isille jaettavaksi. Tarkoitus oli, että isät voivat vastata kyselyyn neuvolakäynnin yhteydessä tai ottaa kyselylomakkeen kotiin täytettäväksi ja toimittaa myöhemmin täytettynä neuvolaan. Vastausaikaa oli marraskuun puoleenväliin asti. Tälläkään menetelmällä emme saaneet kuin yhden vastauksen.

Marraskuun 2012 lopussa tiedustelimme neuvoloista, montako saatekirjettä heillä olisi joulukuun loppuun mennessä mahdollista jakaa. Terveydenhoitajille toimitettiin yhteensä vielä 11 saatekirjettä ja kyselylomaketta lisää. Tällä kertaa mukana oli myös postimerkillä varustettu palautuskuori, jotta kyselylomakkeen palautus olisi isälle mahdollisimman helppoa. Pyysimme terveydenhoitajia jakamaan saatekirjeet ja kyselyn isille joulukuun mennessä. Kuitenkin jälleen ainoastaan yksi kysely palautettiin täytettynä.

Yhdelläkään kyselykerroista terveydenhoitajat eivät olleet saaneet kaikkia saatekirjeitä jaettua kyselyajan puitteissa. Terveydenhoitajat eivät osanneet sanoa, montako saatekirjetä oli yhteensä jaettu ja montako heitetty pois. Vastausten saaminen kyselylomakkeiden avulla oli vaikeaa ja aikaa vievää. Tässä vaiheessa jouduimme pohtimaan, onko opinnäytetyötä ylipäätään mahdollista toteuttaa tässä muodossa. Lopulta päädyimme siihen, että haastattelu on ainoa mahdollinen tapa saada riittävä aineisto kerättyä. Koska Kuopiossa haastattelut eivät olleet mahdollisia toteuttaa, otimme yhteyttä Ylöjärven neuvoloihin ja kysyimme kiinnostusta osallistua opinnäytetyön toteuttamiseen kanssamme. Opinnäytetyössä on kuitenkin hyödynnetty myös Kuopiosta saadut kolme kirjallista vastausta.

Tutkimussuunnitelman muokkauksen jälkeen tutkimuslupaa haettiin Ylöjärven neuvoloihin, ja tutkimuslupa saatiin maaliskuussa 2013. Neuvoloihin jätettiin saatekirje (Liite 3), joka päivitettiin sisällöltään Ylöjärven haastatteluja varten. Ylöjärven neuvoloista tutkijoille toimitettiin kolmen eri isän yhteystiedot, joihin otettiin yhteyttä haastatteluaikojen sopimista varten. Haastattelut suoritettiin teemahaastatteluina (Liite 4) huhtikuussa 2013. Kolmen haastattelunauhan pituus oli yhteensä 39 minuuttia 15 sekuntia. Haastattelut litteroitiin, jolloin kirjoitettua tekstiä tuli yhteensä 19 A4-kokoista sivua. Haastatteluja litteroitaessa kirjasin oli Times new Roman, fonttikoko 12 ja riviväli 1,5.

5.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Kerätty aineisto on muutettava helpommin luettavissa ja ymmärrettävissä olevaan muotoon. Ensin on päätettävä, mitkä asiat aineistossa kiinnostavat. Kiinnostavat asiat koodataan, eli poimitaan tekstistä kiinnostavat ja tutkittavaan aiheeseen liittyvät asiat. Kolmannessa vaiheessa luokitellaan eli yhdistellään koodatuista kohdista samaan aiheeseen liittyvät asiat samaan luokkaan. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 92–93.)

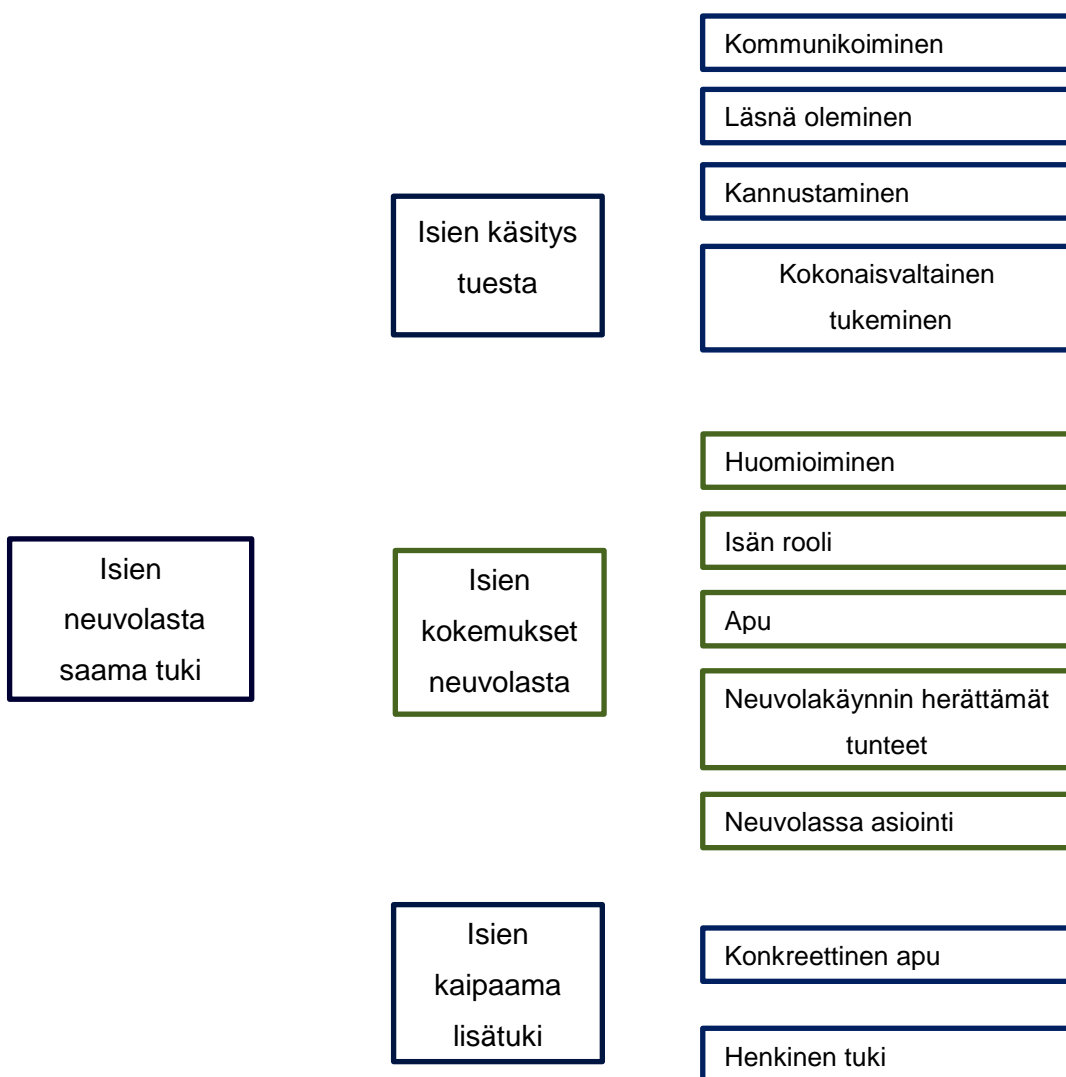
Analysoinnin tarkoitus on, että kerätystä aineistosta etsitään vastausta tutkimusongelmiin. Aineistosta erotetaan tutkimuksen kannalta oleelliset asiat. Nämä asiat luokitellaan ja ryhmitellään kuitenkin niin, että ne ovat vielä käytännön työssä hyödynnettävissä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92–93.) Kerättyä aineistoa voidaan analysoida joko induktiivista (aineistolähtöistä) tai deduktiivista (teorialähtöistä) sisällönanalyysia käyttäen. Induktiivista sisällönanalyysia ohjaavat tutkimuskysymykset ja luokittelu tehdään aineiston pohjalta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 134–135.)

Aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä apuna käyttäen. Analysointi aloitettiin tutustumalla huolellisesti litteroituihin teksteihin ja kirjallisina saatuihin vastauksiin. Tämän jälkeen aineistosta esiin nousevia tutkimuksen kannalta oleellisia asioita alettiin ryhmitellä yhtenäisiksi kokonaisuuksiksi. Ryhmittelyssä käytettiin apuna koodausta, eli samaan kokonaisuuteen kuuluvat asiat merkittiin samalla tavalla tekstistä. Tekstistä koodatut asiat tiivistettiin pelkistetyiksi ilmauksiksi, joita oli helpompi käsitellä luokittelua tehdessä.

Samaan asiakokonaisuuteen liittyvät pelkistetyt ilmaukset yhdisteltiin alaluokiksi. Alaluokkia syntyi meidän analyysissämme 11. Alaluokkia yhdistelemällä syntyivät kolme yläluokkaa, jolle muodostui yhdistävä pääluokka "Isien neuvolasta saama tuki". Pääluokan löytymisen jälkeenkin ylä- ja alaluokkia muokattiin vielä muutamaan otteeseen, jotta luokittelusta tulisi mahdollisimman looginen. Luokkien nimet valittiin niin, että ne kuvaisivat luokkien sisältöä mahdollisimman hyvin.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Aineiston analyysissä pääluokaksi muodostui isien neuvolasta saama tuki (Kuvio 1). Pääluokka muodostui kolmesta yläluokasta, jotka olivat isien käsitys tuesta, isien kokemukset neuvolasta ja isien kaipaama lisätuki. Kuvio 1 kuvaa miten alaluokista on aineistoa abstrahoimalla yläluokan kautta päädytty pääluokkaan.



Kuvio 1. Isien neuvolasta saama tuki

6.1 Isien käsitys tuesta

Isien käsitys tuesta muodostui neljästä alakategoriasta, jotka olivat kommunikoinen, läsnä oleminen, kannustaminen sekä kokonaisvaltainen tukeminen.

Kommunikoiminen. Isien mielestä tukemiseen kuuluu olennaisesti kyky keskustella. Yhtä tärkeäksi koettiin se, että toinen on valmis kuuntelemaan. Tukemiseksi koettiin myös esitettyihin kysymyksiin vastaaminen sekä neuvojen ja ohjeiden antaminen. Isien mukaan tukeminen on mielipiteen kysymistä myös toiselta, sekä sen huomioon ottamista. Hyvään tukemiseen kuuluu myös, että asioista ollaan kiinnostuneita ja kysellään, vaikka ulospäin näyttäisi siltä, ettei erityisen avun tai tuen tarvetta ole.

”Että oot valmis kuuntelemaan ja antaa vastauksia ja antaa neuvoja tai ottaa niitä vastaan.”

”... vaikka joku näyttäs siltä ettei ne tarvii sun apua niin voi silti kysellä ja auttaa.”

Läsnä oleminen. Isät kokivat että tukemiseen kuuluu toisen tukena ja turvana oleminen. Heistä oli tärkeää, että olemassa on joku, jolta voi kysyä ihan mitä vaan. Yhdenlaiseksi tueksi koettiin myös toisen henkinen tukeminen, varsinkin silloin jos toisella on huono päivä. Useammat isät kertoivat että olennainen osa tukemista on apua tarvitsevien auttaminen. Isät kokivat että tukea on tieto siitä, että on olemassa joku jolta kysellä neuvoa tai pyytää apua, että joku on saatavilla.

”Että on vaa joku jolta voi kysyä vaikka neuvoo tai ihan mitä vaan jos sun tarvii.”

”Pystyy auttaan jos joku tarvii apua tai olla silleen niinku saatavilla.”

”...jos toisella on vähän heikompi päivä meneillään niin yrittää olla ymmärtäväinen ja kiltti ja saada sen päivän paranemaan.”

Kannustaminen. Toisen rohkaiseminen toimimaan aktiivisesti vanhempana sekä tilan antaminen koettiin tärkeäksi. Yksi isistä mainitsi että tukeminen on tärkeää niin myötä- kuin vastoinkäymisissäkin. Useammat isät mainitsivat, että päätöksenteossa tukemisella on heille suuri merkitys. Eräs isistä toi esille, että tukeminen on tärkeää, vaikka itse ei olisi asiasta samaa mieltä. He kokivat myös, että on tärkeää kannustaa toista tekemään asioita omalla tyylillään ja tavallaan.

”Kun (*vaimon nimi*) menee töihin, niin kyllä mä tuen ja sillai.”

”...tukee päätöksenteossa tai kurinpidossa... olit sä sitte samaa mieltä tai et...”

”Muistutetaan että asiat voidaan tehdä monella tapaa oikein.”

Kokonaisvaltainen tukeminen. Isät kokivat tukemisen olevan itsestään selvä osa perheen arkea. He kokivat vaikeaksi eritellä sitä, mitä tukeminen omassa elämässä tarkoittaa. Useat isät mainitsivat että koko perheen tukeminen on tärkeää. Yhdelle isälle tuli sanasta tuki mieleen ensimmäisenä esineiden konkreettinen tukeminen. Tukena koettiin arjen jakaminen ja arkiaskareiden tekeminen yhdessä. Myös lastenhoidossa auttamisen isät mainitsivat tukemisena. Eräs isistä kertoi, että he ovat yhdessä alkaneet pitää lapselleen unikoulua.

”Emmä sitä erikseen aattele, että nyt tuetaan.”

”Ja hoidan sitte välillä (*lapsen nimi*).”

”... , että tekee yhdessä hommia, arkiaskareita.”

6.2 Isien kokemukset neuvolasta

Isien kokemukset neuvolasta jakaantui viiteen alakategoriaan, joita olivat huomioiminen, isän rooli, apu, neuvolakäynnin herättämät tunteet ja neuvolassa asiointi.

Huomioiminen. Toiset isät olivat ehtineet mukaan neuvolakäynneille enemmän kuin toiset, mutta kaikki isät kertoivat, että heidät oli toivotettu käynneille tervetulleeksi. Isät kokivat, että molempia vanhempia kohdeltiin neuvolassa samalla tavalla ja tasa-arvoisesti. Toisaalta äidin kerrottiin saavan enemmän huomiota isomman roolin vuoksi erityisesti raskausaikana. Isät pitivät tätä luonnollisena ja itsestään selvänä asiana, ja he kertoivat olevansa tyytyväisiä neuvolasta saamaansa huomion määrään.

”Joka kerta toivotettu tervetulleeksi ja mukavaa on ollut.”

”Joka neuvolakäynnillä sanottiin, että tervetuloa seuraavallakin kerralla.”

”Olemme olleet tasaveroisia äidin kanssa.”

”Ei mun mielestä kohdella eri tavalla. Mut totta kai on erilaisia tarpeita mitkä pitää ottaa huomioon. Niinku raskauden aikana äiti saa enempi huomioo, koska hän niinku odottaa sitä lasta raskauden ajan. Ku ei oo olemassa niin paljoo asioitajoi ta sä voisit sille isälle sanoo.”

”...sehän nyt on itsestäänselvyyskin, että äitihän se on sen shown tähti. Että ihan oon täysin tyytyväinen kokemuksiini.”

Isät kertoivat olevansa tyytyväisiä myös siihen, millä tavoin heitä oli neuvolassa huomioitu. Neuvolakäynneillä isä oli rohkaistu luottamaan siihen, että kaikki menee hyvin. Isät olivat saaneet kehuja ja kannustusta terveydenhoitajalta. Se, että terveydenhoitaja oli selkeästi suunnannut puheensa myös isälle keskustelun aikana, koettiin positiivisena. Terveydenhoitajan isälle esittämät kysymykset koettiin tärkeiksi huomionosoituksiksi.

”On kysytty jaksamista ja olenko saanut nukuttua.”

”Joo raskausaika kyllä, silloin se isompi paniikki aina välillä iski päälle. Mutta kyllä ne sitte aina rauhoitteli, että kyllä hyvin kaikki menee.”

”...kyllä siellä yritettiin olla ihan, välillä kysyttiin isältäkin jotain ja vähän tsempata että hyvin se menee. Ei se oo mikään paniikin aihe nyten vaikka välillä siltä vähän näyttikin, että kauhee paniikki päällä.”

Isän rooli. Kaikki isät kokivat, että vaikka molempia vanhempia kohdellaan samalla tavalla neuvolassa, on äidin rooli kuitenkin suurempi ja näin ollen myös aktiivisempi. Erityisesti tämä koski raskaudenaikaisia neuvolakäyntejä, mutta isät pitivät äidin roolia suurempana myös lapsen syntymän jälkeisillä neuvolakäynneillä. Poikkeuksen muodostivat neuvolakäynnit, jolloin isä kävi neuvolassa lapsen kanssa kahdestaan.

Osa isistä piti tärkeimpänä sitä, että sai olla neuvolassa mukana äidin tukena. Isät kertoivat ottavansa helposti lapsen viihdyttäjän roolin, jotta äiti ja terveydenhoitaja saivat keskustella rauhassa. Isät kokivat itsensä sivustaseuraajaksi, mutta kertoivat olevansa tähän tyytyväisiä, eivätkä olisi kaivanneetkaan aktiivisempaa osallistumista neuvolakäynnin yhteydessä. Isät kokivat, että neuvolassa mukana oleminen ja kuunteleminen riittävät. Toisaalta osa isistä kertoi ottavansa helposti toiminnallisesti äitiä aktiivisemmän roolin. He esimerkiksi pitelivät lasta mitattaessa ja rokotettaessa. Osa isistä piti tärkeänä sitä, että he olivat mukana neuvolassa kuuntelemassa vauvan sydänääniä.

”Ollaan siellä tukena ja turvana ja välillä kyselemässä tyhmiä.”

”..ihän mielelläni mä siellä olin vaan ja kuuntelin. Ja sehän on enemmän sen äidin juttu kuitenkin. Että mähän oon siellä vaan niinku suunnilleen kuskina ja kuuntelemassa.”

”Mun juttu on, kun neuvolantäti ja äiti juttelee niin mä yritän siinä leikkiä muksun kanssa siinä huoneen lattialla, heitellä palloa tai jotain.”

”Mä menin neuvolaan, pidin mun lapsia sylissä, vaihdoin vaippaa, pidin niistä kiinni siinä mitattaessa, heiluttelin leluja niitten naaman edessä ettei ne itkeny. Kuunneltii niitä sydänääniä.”

”Olen saanut pitää kiinni lapsista rokotettaessa ja hyssytellyt levottomia lapsia.”

Apu. Isistä tuntui, etteivät he juurikaan tarvinneet apua neuvolasta. Kuitenkin isät kertoivat saaneensa apua tarvittaessa. Tärkeimmäksi ja hyödyllisimmäksi neuvolasta saamakseen avuksi isät mainitsivat terveydenhoitajan antamat neuvot ja ohjeet sekä vastaukset isän kysymyksiin. Isät kertoivat saaneensa neuvolasta myös erilaisia ohjelehtisiä, esitteitä ja oppaita, mutta näitä ei koettu kovin isoksi avuksi, ja ne jäivät usein kokonaan lukematta. Osa isistä mainitsi tärkeäksi tiedon siitä, että neuvolassa on joku, jolle voi tarvittaessa puhua. Kukaan ei ollut kuitenkaan kokenut tarvitsevansa keskusteluapua.

”On annettu ohjeita ja vastauksia.”

”Saanut kysellä vapaasti lapsen kehitymisestä, asioista ja tekemisistä.”

”Jos mä haluan kysyä niiltä jotain kysymyksiä niin ne vastaa. Ne kertoo sulle kaiken mitä sun tarvii tietää.”

”Että on joku jolle jutella.”

”Kyllähän ne jakaa ohjekirjoja.”

Neurolakäynnin herättämät tunteet. Isät olivat kokeneet olonsa aina tervetulleeksi neuvolaan. Osa isistä kuvaili oloaan neurolakäynneillä kotoisaksi ja turvalliseksi, ja suurin osa isistä piti neurolakäynnejä mielenkiintoisina. Suurin osa isistä kertoi myös käyvänsä mukana neuvolassa mielellään aina kun pääsi mukaan.

”Ihan on semmonen kotoisa ja turvallinen olo ollu aina.”

”Tulee sellanen turvallinen fiilis.”

”Ei musta koskaan tuntunu siltä, että en olis tervetullut. Mä niinku aina tiesin, että sain mennä ja olin tervetullu kun vaan ite pystyin meneen.”

Yksi isä koki, ettei raskaudenaikaisilla neurolakäynneillä ollut hänelle mitään annettavaa, ja hän oli kokenut käynnit tylsiksi ja turhiksi. Hän kuvaili oloaan neurolakäynneillä ulkopuoliseksi. Isä kuitenkin uskoi, että hänen olonsa ei olisi ollut niin ulkopuoli-

nen, jos hän olisi itse ollut käynneillä aktiivisempi ja osoittanut mielenkiintoa. Lapsen synnyttyä isä oli käynyt neuvolassa lapsen kanssa kahdestaan, ja nämä käynnit isä oli kokenut mielenkiintoisiksi. Muut isät eivät olleet tunteneet oloaan ulkopuoliseksi neuvolakäynneillä, mutta hekin kuvailivat neuvolakäyntejä enemmän äidin ja lapsen jutuksi, jossa isä on enemmän sivustaseuraaja. Isät pitivät tätä asetelmaa kuitenkin täysin ymmärrettävänä ja normaalina, eivätkä isät kokeneet asetelmaa häiritseväksi.

"Minusta siellä ei ollu mulle mitään uutta asiaa tai silleen."

"Ja vähä semmonen ulkopuolinen olo ehkä."

"... sen kanssa on eri, sillen ei oo niin ulkopuolinen olo."

"... se saatto kyllä johtua minusta itsestäni... sillai kun tiesi ne asiat."

"... varmasti ne ottais, jos ite ois vähänkään kiinnostuneempi..."

Neuvolassa asiointi. Suurin osa isistä koki yhteydenottamisen neuvolaan tarvittaessa helpoksi. Kuitenkaan isät eivät olleet itse kokeneet tarvetta ottaa neuvolaan yhteyttä. Yhteydenpito neuvolan terveydenhoitajan kanssa koettiin enemmän äidin tehtäväksi, eikä isälle välttämättä tullut edes mieleen olla yhteydessä neuvolaan.

"Ei musta koskaan oo ainakaan tuntunu etten vois soittaa, jos mun tarvits."

"En mä ees ikinä aatellu että mä oisin ilman emäntää ottanu yhteyttä sinne."

Osa isistä kertoi, että tarpeen tullen neuvolaan oli ollut helppo soittaa tai mennä käymään, ja terveydenhoitajalla oli ollut aina aikaa jutella. Isät pitivät terveydenhoitajia myös mukavina ja ammattitaitoisina. Osa isistä kehui terveydenhoitajan perhelähtöistä lähestymistapaa.

"Jos on jotain kysymyksiä tullu niin on joko soitettu tai sitten ihan menty käymään."

"... ihan hyvin toiminu, että aina siellä joku on kerenny keskusteleen tai vastaan puhelimeen."

"Erittäin mukavia neuvolantätejä... raudanluja ammattilainen."

"... ne tädit siellä tietää mitä ne tekee."

Yhdelle isälle kynnys ottaa yhteyttä neuvolaan oli korkea. Tämä johtui siitä, että isä ajatteli terveydenhoitajilla olevan muutenkin kiire, joten ihan pieniä asioita ei tullut

mieleen kysyä neuvolasta. Isästä tuntui luontevammalle kysyä neuvoa tutuilta ja läheisiltä. Kuitenkin isä tiesi, että hän voisi aina ottaa yhteyttä neuvolaan, mikäli tarvetta tulisi.

"Ennemmin mä tutuilta ehkä kysyisin."

"Pitäis olla mulla niinku iso hätä, että mä nyt johonkin tommoseen neuvolaan tai johonkin soitan."

"Jos jotakin isoja ongelmia tulis lasten tai sitte raskauden takia niin sillon ehkä vois..."

"... mä aattelen että niillä on hommia nyt muutenki, että emmää nyt viiti millään ihan pikkuasioilla rueta..."

6.3 Isien kaipaama lisätuki

Konkreettinen apu. Useammat isät kertoivat, että toivoisivat lastenhoitoapua tai että nevolasta kerrottaisiin, mistä lastenvahteja voisi löytää. Isät kertoivat että suuren osan neuvolasta kerrotuista asioista he tiesivät jo etukäteen, koska netistä löytyy niin paljon tietoa. Yksi isistä kertoi että olisi halunnut että vauvan käsittelyä opeteltaisiin neuvolassa käytännössä jo ennen lapsen syntymää.

"Ekaa kertaa kun sai sen nytyin käteen, niin eihän sitä oikein tienny, että miten sitä pidetään ja ekaa kertaa kun vaippaa vaihdettiin niin eihän siitä ollu pienintäkään hajuu edes kuinka päin se menee... Niin, ehkä käytännön koulutusta. Ostakaa semmonen aidon kokonen ja aidon painonen vauvanukke ja sillä sitten harjoituksia, että kuinka nostat ja kuinka käsittelet ja kuinka vaihdat vaipan ja..."

"No sitä mä oon joskus aatellu, että voi olla vaikee saada lastenhoitajaa... sitä vois kysyä, jos tietäis että neuvolan kautta vois saada."

Henkinen tuki. Kaikki isät kokivat, että olivat saaneet neuvolasta riittävästi tukea ja he olivat tyytyväisiä saamaansa tukeen. Enemmän tukea olisi kaivattu raskausaikaa, koska tilanne on pelottava ja uusi. Tukea kaivattiin erityisesti myös silloin kun vauva on vastasyntynyt. Isät mainitsivat, että oman tiedon ja kokemuksen karttuessa tuen tarve vähenee ja muuttuu, kun oppii tuntemaan oman lapsensa. Eräs isä mainitsi, että sijaisille olisi toivonut perhelähtöisempää työotetta, neuvolakäynti oli tuntunut pelkältä tiedon antamiselta.

”...ihan oon kyllä täysin tyytyväinen kokemuksiini ja saamaani tukeen.”

”Kun en mä oo kokenu, että mä tarvisin mitenkää erityisesti tukee...”

”Emmä tarvinnu mitää erityistä tukee. Halusin vaa mennä sillee et se tulee mitä tulee.”

”Ja oikeestaan mä varmaan tiesin kaikki ne jutut entuudestaan mitä ne mulle sano... Netistä saa nykyään kaikki melkein mitä mä haluan tietää.”

”Sijaisen kanssa ei voi tulla samanlaista tunnetta että perheestä välitetään. Tiedonhan saa netistäkin.”

7 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaista tukea isät olivat neuvolasta saaneet sekä millaista tukea he olisivat toivoneet neuvolasta saavansa. Tässä osiossa pohdimme tutkimuksen eettisyyttä, luotettavuutta, tutkimustuloksia sekä opinnäytetyön valmistumisprosessia.

7.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimus on suoritettava hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Käytäntöä noudatetaan, jotta tulokset olisivat luotettavia ja uskottavia. Käytäntöä noudatetaan niin tiedonhankinta-, tutkimus- kuin arviointivaiheessakin. (Tieteellisten seurain valtuuskunta 2011.) Opinnäytetyössämme hyvä tieteellinen käytäntö näkyy esimerkiksi asiallisina lähdeviittauksina ja toisten kirjoittaman tekstin kunnioittamisena. Suorat lainaukset on merkitty selvästi erikseen. Suunnittelimme tutkimuksen ja hankimme tutkimusluvan asianmukaisesti.

Tutkittavien henkilöiden on vastattava mahdollisimman hyvin perusjoukkoa. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden anonymiteettiä on suojeltava ja aineisto on säilytettävä niin, ettei tutkittavan yksityisyyden suoja vaarannu. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja siihen täytyy olla tutkittavan suostumus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177–179.) Tutkimus toteutettiin keräämällä sekä kirjallinen aineisto että haastattelemalla isiä. Tutkimukseen osallistuvat isät valittiin täysin satunnaisesti 1-vuotisneuvolakäyntien yhteydessä terveydenhoitajien toimesta. Tutkijat vaikuttivat tutkimukseen osallistujien valintaan ainoastaan määrittelemällä tutkimuksen kohderyhmän. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja haastateltaville kerrottiin myös, että he voivat missä tahansa vaiheessa keskeyttää haastattelun.

Kirjallisen aineiston isien henkilöllisyys ei tullut edes tutkijoiden tietoon. Haastateltavien isien kanssa käytiin saatekirje yhdessä läpi ennen haastattelun aloittamista ja kysyttiin suullisesti suostumus haastattelun nauhoittamiseen ja hyödyntämiseen opinnäytetyön tekemisessä. Kerättyä aineistoa käsittelivät ainoastaan tutkijat. Tutkimuksen valmistuttua sekä kirjalliset kyselykaavakkeet, haastattelujen nauhat sekä litteoidut tekstit tuhottiin. Raporttia kirjoitettaessa kiinnitimme erityistä huomiota suorien lainausten valintaan, jotta niistä ei voida tunnistaa haastateltavaa.

Raporttia kirjoitettaessa on tärkeää kuvata tutkimuksen teon kaikki vaiheet ja raportoida kaikki saadut vastaukset (Kankkunen ym., 2009, 182–183). Aineistonkeruukappaleessa kuvasimme tarkasti miten valitsimme aineistonkeruutavan ja miten käytännössä keräsimme aineiston. Kuvasimme myös, miten suoritimme analyysin eri vaiheet ja miten lopulta päädyimme raportoimiimme tuloksiin. Tulokset raportoimme tarkasti isien kertomaa vastaavasti.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi käsitteiden uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys avulla. Tutkimus on uskottava jos se vastaa tutkimukseen osallistujien käsityksiä tutkittavasta aiheesta. Vahvistettavuuteen liittyy tutkimuksen kulun kirjaaminen ja tulosten raportointi. Refleksiivisyys edellyttää tutkijan omaa pohdintaa siitä, miten hän vaikuttaa kerättyyn aineistoon. Siirrettävyys tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tuloksia voi hyödyntää samanlaisissa tilanteissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129)

Analyysiä tehdessämme palasimme usein isien käyttämiin tarkkoihin alkuperäisiin ilmauksiin, jotta saisimme analyysissä asiat esille juuri niin, miten isät ne sanoivat. Analyysin ala- ja pääluokat mietimme tarkkaan isien pelkistettyjä ilmauksia kuvaaviksi ja yhdistäviksi. Luokittelua emme halunneet viedä liian pitkälle, jotten tuloksista tule liian abstrakteja. Raportissa on käytetty suoria lainauksia keräämästämme aineistosta parantaaksemme luotettavuutta. Luotettavuutta olisimme voineet parantaa antamalla valmiin raportin isille luettavaksi, jolloin he olisivat voineet kertoa, löytyykö tuloksista heidän ajatuksiaan ja kertomaansa vastaavia asioita.

Raporttiin kirjasimme kaiken opinnäytetyömme valmistumiseen liittyvän aiheen valinnasta opinnäytetyön palauttamiseen. Kirjasimme raporttiin myös epäonnistumisemme, kuten yrityksemme kerätä aineistoa kirjallisesti kyselytutkimuksena. Tuloksiin raportoimme kaiken, mikä keräämässämme aineistossa hiemankaan liittyi tutkittavaan aiheeseen ja tutkimuskysymyksiin.

Aineistomme ei ollut kovin laaja, koska kyselyyn vastasi vain kolme isää, eivätkä vastaukset olleet sisällöltään kovin kattavia. Haastattelimme myös lisäksi kolmea isää mutta haastattelut eivät olleet pituudeltaan kovin pitkiä. Tähän vaikutti muun muassa se, että haastattelijalla oli kokematon eikä isille annettu haastattelun teemoja etukäteen

tutustuttaviksi. Kokeneempi haastattelija olisi osannut kysyä haastattelun aikana enemmän tarkentavia kysymyksiä. Isille olisi myös voinut soittaa jälkikäteen ja pyytää tarkentamaan kertomiaan asioita. Aineiston laatu olisi saattanut parantua, jos emme olisi rajanneet tiedonantajien kohderyhmää niin tarkasti kuin tässä tutkimuksessa teimme. Mikäli aineistoa olisi kerätty eri-ikäisten lasten isiltä, olisimme voineet saada kattavamman aineiston koskien esimerkiksi raskausaikaa tai tuentarpeita vastasyntyneen kanssa.

Tutkimuksemme tulokset eivät ole yleistettävissä, sillä kyseessä oli laadullinen tutkimus. Tuloksia voidaan kuitenkin hyödyntää neuvoloissa mietittäessä, miten isiä voisi paremmin tukea.

7.3 Tulosten tarkastelua

Tutkimuksessamme kävi ilmi, että isät olivat tyytyväisiä neuvolakokemuksiinsa sekä terveydenhoitajan toimintaan vastaanotolla. He olivat tyytyväisiä pieneenkin huomiointiin. Tuen käsite koettiin hankalaksi ja isistä oli vaikeaa kuvailla, mitä tuki on ja minkälaisia asioita tukemiseen liittyy. Vaikean käsitteen takia isien ei ehkä ollut kovin helppoa kuvailla omia tuentarpeitaan tai saamaansa tukea.

Tutkimus oli tarkoitus aluksi toteuttaa yhteistyössä Kuopion neuvolapalvelujen kanssa. Aineistoa yritettiin kerätä kirjallisesti kolmella eri tavalla, mutta se jäi silti hyvin suppeaksi. Aihe saattoi kuulostaa isistä tylsältä tai vaikeaselkoiselta eikä heidän motivaationsa riittänyt kyselyyn vastaamiseen. Kyselyjä ei ollut neuvoloissa myöskään jaettu niin paljon, kuin olisimme toivoneet. Saatekirjeitä oli heitetty pois ja niitä myös palautettiin meille. Alun perin aineistonkeruuajankohta oli kesä, jolloin vakituiset terveydenhoitajat olivat lomalla. Yksivuotiaiden esikoislusten isiä, joita kyselyyn olisi voinut pyytää osallistumaan, ei myöskään ehkä käynyt neuvolassa kovin montaa. Aineistonkeruu olisi oletettavasti onnistunut paremmin, jos tutkimusluvassa olisi myönnetty lupa haastatella isiä. Koska aineistonkeruu kyselymenetelmällä ei onnistunut lukuisista yrityksistä huolimatta, päätimme lisätä keruumenetelmän haastatteluksi ja etsiä uuden yhteistyökumppanin, jolta haastattelulupa oli mahdollista saada. Ylöjärveltä haastateltavat isät saatiin nopeasti ja isät olivat hyvin motivoituneita tutkimukseen osallistumaan.

Kaikki haastattelemamme isät kokivat, että heidät on huomioitu hyvin neuvolakäynneillä. Isät kokivat, että terveydenhoitaja oli tsempannut ja rohkaissut heitä sekä

myös osoittanut kiinnostusta isän hyvinvointia kohtaan. Toisaalta isät myös kertoivat olevansa neuvolakäynneillä ikään kuin sivustaseuraajina ja yksi isä kertoi tuntevansa olonsa välillä jopa ulkopuoliseksi. Ruotsalaisessa tutkimuksessa Support of fathers of infants by the child health nurse (Fägerskiöld 2005, 81) on saatu hyvin samanlaisia tuloksia. Terveystenhoitaja oli suunnannut puheensa enemmän äidille. Osat isistä pitivät tätä hyväksyttävänä kun taas osat tunsivat jäävänsä syrjään.

Isien kokemukset neuvolakäynneistä tuntuivat osittain ristiriitaisilta. Isä saattoi kertoa, että heitä on äidin kanssa kohdeltu tasavertaisina vanhempina ja seuraavaksi sanoa, että äidillä on tietenkin suurempi rooli. Sama ristiriita tuli esille myös ruotsalaistutkimuksessa (Fägerskiöld 2005, 84). Isät olivat hyvin vaatimattomia ja osittain jopa vähätelivät omaa tärkeyttään ja rooliaan neuvolassa. Huomioinniksi riitti tervehtiminen ja puheen suuntaaminen muutaman kerran isälle, mitä voi pitää enemmän kohteliaana käytöksenä kuin isän erityisenä huomiointina. Toisaalta tutkimuksessamme kaikki isät toivat esille, että heiltä oli kysely isän omasta jaksamisesta. Tämä oli hienoa, sillä Säkjärven (2008, 14) tutkimuksessa yli puolet isistä kertoi, ettei heiltä neuvolassa ole kysytty mitään omaan vointiin liittyvää.

Isät saattavat toisaalta kokea helpottavana sen, että neuvolassa voi ottaa aktiivisen lapsen viihdyttäjän roolin ja antaa lapsen äidin hoitaa puhumisen. Isältäkin tulisi silti kysellä lapseen liittyviä asioita. Yksi isistä kertoi, että hänestä on mielekkäämpää käydä lapsen kanssa kahdestaan neuvolassa. Tämä saattaa kertoa siitä, että isillä on kuitenkin tarve tuoda oma näkökulmansa lapsen asioista ilmi mutta lapsen äiti ei ehkä anna tilaa kertoa tai isä jää syystä tai toisesta syrjään vastaanotolla. Neuvolassa pitäisi kiinnittää enemmän huomiota isän tärkeyden korostamiseen ja saada isät ymmärtämään, että he ovat vanhempina yhtä arvokkaita ja yhtä suuressa roolissa äidin kanssa.

Säkjärven (2008, 12) tutkimuksessa on todettu, että isän on itse oltava aktiivinen saadakseen huomiota neuvolassa. Meidän tutkimuksessamme tämä korostui etenkin raskausajan neuvolakäynneillä, jolloin isät tunsivat olonsa eniten ulkopuoliseksi. Raskausaikana käytetään neuvolassa paljon termistöä, joka saattaa olla isille vierasta. Isät eivät välttämättä halua häiritä kysymällä tai uskalla kysyä, vaikka eivät ymmärtäisi jotain asiaa. Sikiö saatetaan kokea enemmän äidille kuuluvaksi ja isä itsensä merkityksettömäksi neuvolakäynneillä. Isän tasapuoliseen huomiointiin pitäisikin kiinnittää erityisesti huomiota raskausaikana ja huolehtia ettei isä tunne oloaan ulkopuoliseksi.

Isät kertoivat, etteivät ole tarvinneet erityistä tukea neuvolasta. Heille riittää ja mieltä rauhoittaa tieto siitä, että on olemassa joku, kehen voisi ottaa yhteyttä jos tarvitsisi apua. Isät kokivat terveydenhoitajat ammattimaisina ja mukavina. Luottamus hoitajaan ja hänen ammatilliseen osaamiseensa merkitsevät paljon (Fägerskiöld 2005, 81). Tuen tarve muuttuu paljon raskauden alusta lapsen kasvaessa. Haastattelemamme 1-vuotiaiden isät olivat saattaneet jo unohtaa, mikä mietitytti raskausaikana ja lapsen syntyessä ja mihin asioihin he olisivat kaivanneet neuvolasta selvennystä. Samoin haastattelu itsessään saattaa olla senkaltainen tilanne, etteivät asiat muistu mieleen. Toki on myös mahdollista, että isät ovat neuvolasta saamaansa palveluun täysin tyytyväisiä, eivätkä kaipaa nykyistä enempää tukea.

Isät kokivat, että neuvolaan on helppo ottaa yhteyttä ja terveydenhoitajilla useimmiten on aikaa auttaa myös puhelimesta. Isille ei ole tullut kuitenkaan mieleen ottaa itse yhteyttä. Yhteydenpito koetaan enemmän äidin tehtäväksi. Isät kokivat, että ystäviin ja perheenjäseniin on helpompi ottaa yhteyttä kuin terveydenhuoltoon. Isiä saattaa pelottaa, että heidän toimintatapojaan aletaan tarkkailla. Yhteyden ottaminen saattaa kokea myös häpeälliseksi tai terveydenhoitajien häiritsemiseksi. Neuvolassa tulisi korostaa sitä, että myös isät voivat ottaa yhteyttä mieltä vaivaavissa asioissa ja luoda positiivisempaa kuvaa neuvolasta avun ja tuen tarjoajana.

Isät kertoivat saaneensa neuvolasta materiaalia, ohjelehtisiä ja oppaita, joita kuitenkin harva isä oli jaksanut lukea. Useampi isä mainitsi myös, että tiesi suurimman osan asioista jo etukäteen, koska oli hakenut tietoa internetistä. Kannattavampaa onkin ehkä jakaa isille tietoa siitä, miltä sivustoilta löytyy todenmukaista raskauteen ja lapsiin liittyvää tietoa. Yksi isistä toivoi myös vauvankäsittelykurssia ennen vauvan syntymää. Vauvan käsittely jännittää varmasti useampiakin isiä ja etukäteen suoritettu harjoittelu saattaisi lieventää pelkoa vastasyntyneen käsittelystä. Fägerskiöldin (2005, 82) tutkimuksesta käy ilmi, että isät arvostivat kovasti esimerkiksi vauvahieronnan opettamista. Isät ehkä kaipaavatkin enemmän tukea jokapäiväistä arkea helpottaviin asioihin kuin henkistä tukea.

Yksikään isistä ei tuonut ilmi, että olisivat kaivanneet minkäänlaista tukea henkilökohdaisiin asioihin. Isiä saattaa kuitenkin mietityttää hyvin erilaiset asiat kuin äitiä. Miehiä saattaa huolestaa esimerkiksi muuttuva parisuhde sekä seksuaalisuus ja seksi raskauden aikana ja vauvan syntymän jälkeen. Asioita saattaa kuitenkin olla vaikea ottaa puheeksi neuvolakäynneillä ja äidin läsnä ollessa. Isille tulisinkin tarjota aikaa

myös heidän huoliensa kuunteluun tai neuvoa, mistä tietoa löytää. Isien jaksamiseen ei useinkaan kiinnitetä tarpeeksi huomiota (Säkjärvi 2008, 28).

Neuvoloissa kannattaisi tulevaisuudessa pohtia, miten isien tukemiseen voitaisiin panostaa enemmän. Isät eivät omaa vaatimattomuuttaan pyydä tukea tai apua mutta ovat silti tyytyväisiä kun myös heidät huomioidaan. Olisi hyvä miettiä, miten isille voitaisiin varata enemmän aikaa myös vastaanotolla, mahdollisesti jopa ilman äidin läsnäoloa. Isille olisi tärkeää korostaa isyyden tärkeyttä ja isän merkitystä lapselle sekä selventää sekä äidille että isälle että he ovat vanhempina tasavertaisia. Isiä pitäisi rohkaista kertomaan mielipiteensä ja tuomaan äänensä paremmin kuuluville sekä lapsen että omissa asioissa.

7.4 Opinnäytetyöprosessin eteneminen ja oma oppiminen

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin syksyllä 2011 tutkimuksen tekemistä käsittelevälle kurssille osallistumalla. Tuolloin valittiin molempia opinnäytetyön tekijöitä kiinnostava aihe, ja aloitettiin tutkimussuunnitelman työstäminen. Opinnäytetyölle saatiin ohjaaja loppuvuonna 2011, ja tammikuussa 2012 osallistuimme menetelmätyöpaja 1:een. Tutkimussuunnitelman valmistuttua pidettiin suunnitelmaseminaari helmikuussa 2012. Silloin osallistuimme myös ATK-työpajaan. Tämän jälkeen haettiin tutkimuslupa Kuopion neuvolapalveluilta. Tutkimuslupa myönnettiin toukokuussa 2012. Keväällä ja kesällä 2012 kirjoitimme opinnäytetyön teoriaosaa.

Aineistonkeruu aloitettiin kesäkuussa 2012, jolloin kahteen Kuopion neuvolaan lähetettiin yhteensä 35 saatekirjettä jaettavaksi isille, jotka voisivat vastata sähköiseen kyselyyn internetissä. Vastausaikaa oli elokuun 2012 loppuun saakka, mihin mennessä vastauksia ei ollut tullut riittävästi. Syyskuussa 2012 kahteen neuvolaan toimitettiin yhteensä 30 saatekirjettä lisää jaettavaksi isille, jotka voisivat vastata neuvolassa kirjalliseen kyselyyn. Vastausaikaa oli lokakuun 2012 loppuun asti, jolloin aineistoa ei vielä ole ollut saatu kerättyä riittävästi. Marraskuussa 2012 neuvoloihin toimitettiin 11 saatekirjettä ja kyselylomaketta palautuskuoren kanssa jaettavaksi isille. Vastausaikaa oli vuoden loppuun asti, eikä tälläkään kyselykerralla saatu kerättyä riittävästi aineistoa.

Tammikuussa 2013 otettiin yhteyttä Ylöjärven neuvoloihin. Tutkimussuunnitelmaa muokattiin ja tutkimuslupaa haettiin Ylöjärveltä, josta lupa myönnettiin maaliskuussa 2013. Huhtikuussa 2013 Ylöjärven neuvoloista toimitettiin tutkijoille kolmen isän yh-

teystiedot. Isien kanssa sovittiin haastatteluajankohdat, ja teemahaastattelut suoritettiin huhtikuun aikana. Toukokuussa 2013 haastattelut litteroitiin ja sekä kirjallisena kerätty että haastattelemalla kerätty aineisto analysoitiin. Analysoinnin jälkeen tulokset raportoitiin ja opinnäytetyön teoriaosaa viimeisteltiin.

Tutkimuksen oli alun perin tarkoitus valmistua toukokuun 2013 mennessä. Elämäntilanteista ja aineistonkeruun hankaluuksista johtuen aikataulussa ei pysytty. Opimme, että tutkimus on aikaa vievää ja kaikkia erityisesti aineistonkeruuseen liittyviä asioita on mahdotonta suunnitella tai ottaa huomioon etukäteen. Tulevaisuudessa panostaisimme enemmän aikaa aineistonkeruutavan suunnitteluun ja valintaan. Opinnäytetyön tekeminen on antanut johdatuksen tutkimuksen tekoon ja tuonut lisää varmuutta tieteellisen tekstin kirjoittamiseen sekä lähteisiin tutustumiseen. Myös tiedonhaku- taidot ovat tämän prosessin aikana kehittyneet.

Tulevina terveydenhoitajina toivomme tulevaisuudessa mahdollisesti työskentelevämme äitiys- ja lastenneuvolassa. Tätä ajatellen opinnäytetyön aihevalinta onnistui hyvin, sillä opinnäytetyöprosessin edetessä tutustuimme teoritiedon pohjalta äitiys- ja lastenneuvoloiden toimintaan. Näistä meillä ei vielä tässä vaiheessa opintoja ollut juurikaan tietoa entuudestaan. Myös isien neuvolakokemuksiin perehtyminen on antanut paljon, ja tulevaisuudessa saatua tietoa on hyvä itse hyödyntää isiä kohdatessa ja heidän tuen tarpeitaan arvioitaessa.

Opinnäytetyön tekeminen on pitkä prosessi, jossa kaikki ei aina välttämättä mene suunnitelmien mukaan. Prosessin edetessä ongelmanratkaisukykyämme on parantunut, ja yhteistyötaidot ovat kehittyneet. Työn tekeminen on vaatinut pitkäjänteisyyttä ja organisointitaitoja, jotta ajoittain hyvinkin haasteellisissa tilanteissa on saatu järjestettyä aikaa opinnäytetyön tekemiselle.

8 LÄHTEET

Elatustukilaki L 2008/580. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 7.11.2011]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080580?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=elatuslaki>

Ensi- ja turvakotien liitto. 2013. *Miesten auttaminen*. Viitattu: 14.5.2013. Saatavissa: <http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/tyomuodot/miesten-auttaminen/>

Fägerskiöld, A. 2008. *A view from inside the family – becoming a father. A change in life as experienced by the first-time fathers*. Scandinavian Journal of Caring Sciences [verkkolehti]. 2008, nro 22. Viitattu 8.11.2011.

Saatavissa: <http://web.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&hid=24&sid=9c0c16f0-24bd-402a-9db0-9caf022992a1%40sessionmgr15>

Fägerskiöld, A. 2005. *Support of fathers of infants by the child health nurse*. Scandinavian Journal of Caring Sciences [verkkolehti]. 2006, nro 20. Viitattu: 15.05.2013. http://content.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/pdf17_20/pdf/2006/BD4/01Mar06/19792423.pdf?T=P&P=AN&K=2009132546&S=R&D=c8h&EbscoContent=dGJyMNLLe80SeqLE4y9f3OLCmr0uep7FSsKq4SLWWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGqtU%2B2qLBMuePfgeyx44Dt6fIA

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Huttunen, J. 2010. *Isyyteen sitoutuminen ja sen merkitys miehelle*. Lääkärilehti [verkkolehti]. 2010, nro 3. Viitattu: 8.11.2011.

Saatavissa: <http://www.fimnet.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000033389>

Huttunen, J. 2001. *Isänä olemisen uudet suunnat*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Isyyslaki L 1975/700. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 7.11.2011]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1975/19750700?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=isyyslaki>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY.

Kuopion kaupunki a. 2011. Äitiysneuvolat. Viitattu 1.12.2011. Saatavissa: <http://www.kuopio.fi/web/terveyspalvelut/neuvolat>

Kuopion kaupunki b. 2011. Kuopion sosiaali- ja terveyskeskuksen lastenneuvolatoiminnan toimintasuunnitelma vuodelle 2011. Viitattu: 10.2.2012. Saatavissa: [http://w3.kuopio.fi/intrakun.nsf/2603f44ecf6ecc6dc225767300476b55/f46c5e5b40003b76c22578c30041158b/\\$FILE/palvelusopimuksenliite1.pdf](http://w3.kuopio.fi/intrakun.nsf/2603f44ecf6ecc6dc225767300476b55/f46c5e5b40003b76c22578c30041158b/$FILE/palvelusopimuksenliite1.pdf)

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita.

Lastensuojelulaki L 2007/417. Finlex. Lainsäädäntö. Viitattu 24.11.2011. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=lastensuojelulaki>

Mannerheimin Lastensuojeluliiton Varsinais-Suomen piiri. *Isä-hanke 2010-2013*. Viitattu 24.11.2011. Saatavissa: http://varsinaissuomenpiiri.mll.fi/tietoa_piirista/projektit/isa-hanke_2010-2013/isa-hankkeen-tavoitteet/

Mesiäislehto-Soukka, H. 2005. *Perheenlisäys isien kokemana – Fenomenologinen tutkimus*. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Väitöskirja. Viitattu 8.11.2011. Saatavissa: <http://herkules oulu.fi/isbn9514277260/isbn9514277260.pdf>

Mykkänen, J. 2010. *Isäksi tulon tarinat, tunteet ja toimijuus*. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Väitöskirja. Viitattu 8.11.2011. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22712/9789513938024.pdf?sequence=1>

Paavilainen, R. 2003. *Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta*. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Viitattu 8.11.2011. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5544-4.pdf>

Perintökaari L 1965/40. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu:7.11.2011]. Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1965/19650040?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=perint%C3%B6kaari>

Pietilä A.-M., Vehviläinen-Julkunen K., Välimäki, T., Häggman-Laitila, A. 2010. *Perheytyö Lapsiperhe-projektissa. Haastattelututkimus lapsiperheiden saamasta varhaisesta tuesta*. Hoitotiede. 2001, nro 4.

Rantanen, A., Heikkilä A., Asikainen, P., Paavilainen, E., Åsted-Kurki, P. 2010. *Perheiden tuen saanti terveydenhuollossa – pilottitutkimus*. Hoitotiede. 2010, nro 2.

Schildt, M. 2011. *Isät neuvoloissa äitien jaloissa*. Viitattu 24.11.2011. Saatavissa: <http://www.nelonen.fi/uutiset/kotimaa/uutinen/is%C3%A4t-neuolassa-%C3%A4itien-jaloissa>

Sinkkonen, J. 2012. *Isäksi ensi kertaa*. Helsinki: WSOY.

Sinkkonen, J. 1998. *Yhdessä isän kanssa*. Juva: WSOY.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. *Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa*. Viitattu 8.12.2011. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3639.pdf&title=Isat_ja_isyyden_tukeminen_aitiys_ja_lastenneuvoloissa_fi.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. *Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille*. Viitattu 1.12.2011. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3587.pdf&title=Suuntaviivat_lastenneuvolatoiminnan_jarjestamisesta_kunnissa_fi.pdf

Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus ry. *Terveystieteen tutkimuskeskus*. Viitattu 24.11.2011. Saatavissa: <http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl/terveydenhoitaja>

Säkjäjärvi, M. 2008. *Mitä kuuluu isä? Mannerheimin Lastensuojeluliiton isäkyselyn tulokset*. Sosiaalikehitys Oy. Viitattu 24.11.2011. Saatavissa: <http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/a93adb305f0ea10485811658404013b6/1323348230/application/pdf/6422456/Is%C3%A4kyselyn%20tulokset%20Sosiaalikehitys%20Oy%20051108.pdf>

Tarkka M.-T. 1996. *Äitiys ja sosiaalinen tuki*. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Terveystieteiden laitos L 2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö. Viitattu 30.11.2011. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>

Terveystieteiden laitos. 2011. *Lastenneuvola*. Viitattu 1.12.2011. Saatavissa:

http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neurolat/lastenneuvola

Terveystieteiden laitos. 2011. *Äitiysneuvola*. Viitattu 1.12.2011. Saatavissa:

http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neurolat/aitiysneuvola

Tieteellisten seurain valtuuskunta. 2011. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsittelyminen*. Viitattu 7.2.2012. Saatavissa:

http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/kaytanto.html

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

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta A 338/2011. Finlex. Lainsäädäntö. Viitattu 17.4.2012. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110338>

Vilkkä, H. 2007. *Tutki ja kehitä*. Helsinki: Tammi.

Vuori, J. 2004. *Isyyden mallit ja isien valinnat*. Teoksessa Aalto, I. & Kolehmainen, J. (toim.). Isäkirja. Tampere: Vastapaino.

Ylöjärven kaupunki. 2012. *TOIMINTAOHJELMA (hyv. Perusturvalautakunta 15.5.2012)*.

Ylöjärven kaupunki a. 2012. *Perheneuvola*. Viitattu 14.5.2013. Saatavissa:

http://www.ylojarvi.fi/palvelut/sosiaali-ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perhekeskus/perheneuvola/

Ylöjärven kaupunki. 2013. *Lastenneuvolan tavoitteet, tehtävät ja periaatteet*. Viitattu: 20.1.2013. Saatavissa: http://www.ylojarvi.fi/palvelut/sosiaali-ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/neurolat/lastenneuvola/tavoitteet-tehtavat-ja-periaatte/

Liite 1**Saatekirje isille (Kuopio)**

Hei isä!

Perheessänne on vuoden ikään ehtinyt lapsi. Isällä on lapsen kasvuun ja kehitykseen erittäin suuri vaikutus ja neuvoloissa pitäisikin keskittyä entistä enemmän myös isiin. Teemme yhteistyössä Kuopion neuvoloiden kanssa tutkimusta, jossa selvitämme isien kokemuksia äitiys- ja lastenneuvolasta saamastaan tuesta. Tutkimuksen pohjalta Kuopion neuvolat kehittävät toimintaansa entistä enemmän isiä tukevaan suuntaan. Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulusta ja teemme tutkimusta opinnäytetyönämme.

Koska Sinulla on jo kokemusta neuvolatoiminnasta, voisimme hyödyntää kokemuksiasi tutkimuksen tekemisessä. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, mutta tutkimuksen onnistumisen kannalta juuri Sinun vastauksesi on ensiarvoisen tärkeä. Tutkimukseen osallistuminen on helppoa. Tämän saatekirjeen mukana saat vastauspohjan, johon voit teemojen mukaan kirjoittaa ajatuksiasi ja kokemuksiasi. Vastaukset palautetaan nimettöminä ja aineistoa käsittelevät ainoastaan tutkijat. Lähetäthän vastauksesi palautuskirjekuoressa ... mennessä tutkijoille. Jos Sinulla on jotain kysyttävää tutkimukseen liittyen, vastaamme kysymyksiisi mielellämme.

Yhteistyöterveisin,

Kaisa Hyvönen

Terveystenhoitajaopiskelija

040-4103241

kaisa-maria.a.hyvonen@edu.savonia.fi

Inkeri Ilola

Terveystenhoitajaopiskelija

0400-453958

inkeri.a.ilola@edu.savonia.fi

Ingrid Antikainen

Lehtori, opinnäytetyön ohjaaja

ingrid.antikainen@savonia.fi

Liite 2**Kyselylomake**

1. Ikäsi?
2. Montako kertaa terveydenhoitaja pyysi Sinut mukaan tai toivotti muutoin tervetulleeksi neuvolakäynneille raskausaikana ja lapsen syntymän jälkeen?
3. Montako kertaa kävit neuvolassa?
4. Mitä tukeminen mielestäsi tarkoittaa? Mitä asioita tukemiseen liittyy?
5. Millä tavoin sinua on tuettu neuvolassa? Miten sinut on huomioitu neuvolakäynneillä? Minkälaista tukea olet saanut neuvolasta välillisesti lapsen äidin kautta? Anna konkreettisia esimerkkejä.
6. Minkälaista tukea olisit kaivannut lisää neuvolasta? Anna myös konkreettisia esimerkkejä

Liite 3**Saatekirje isille (Ylöjärvi)**

Hei!

Perheessänne on vuoden ikään ehtinyt lapsi. Isällä on lapsen kasvuun ja kehitykseen erittäin suuri vaikutus ja neuvoloissa pitäisikin keskittyä entistä enemmän myös isiin. Teemme yhteistyössä Ylöjärven neuvoloiden kanssa, jossa selvitämme isien kokemuksia äitiys- ja lastenneuvolasta saamastaan tuesta. Tutkimuksen pohjalta Ylöjärven neuvolat kehittävät toimintaansa entistä enemmän isiä tukevaan suuntaan. Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulusta ja teemme tutkimusta opinnäytetyönämme.

Koska Sinulla on jo kokemusta neuvolatoiminnasta, voisimme hyödyntää kokemuk-siasi tutkimuksen tekemisessä. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, mutta tutkimuksen onnistumisen kannalta juuri Sinun vastauksesi on ensiarvoisen tärkeä.

Jos Sinulla on jotain kysyttävää tutkimukseen liittyen, vastaamme kysymyksiisi mielellämme.

Yhteistyöterveisin,

Kaisa Hyvönen

Inkeri Ilola

Terveydenhoitajaopiskelija

Terveydenhoitajaopiskelija

040-4103241

0400-453958

kaisa-maria.a.hyvonen@edu.savonia.fi inkeri.a.ilola@edu.savonia.fi

Ingrid Antikainen

Lehtori, opinnäytetyön ohjaaja

ingrid.antikainen@savonia.fi

Haastatteluteemat

Isien tukeminen neuvolassa

Taustakysymykset

- Ikä
- Montako kertaa terveydenhoitaja pyysi mukaan tai toivotti muutoin tervetulleeksi neuvolakäynneille raskausaikana ja lapsen syntymän jälkeen?
- Montako kertaa kävit neuvolassa?

Teema 1: Tukeminen

- Tuki käsitteenä (yleensä ja neuvolassa)
- Minkälaisia asioita tukemiseen liittyy

Teema 2: Neuvolasta saatu tuki

- Minkälaista
- Miten huomioitu neuvolakäynneillä
- Minkälaista tukea saatu välillisesti lapsen äidin kautta

Teema 3: Toiveet

- Minkälaista tukea olisi kaivannut lisää