

Opas yksinodottajille

Yksinodottajan sosiaalinen tuki ja ohjaus äitiysneuvolassa

Hanna Katiska ja Mari Manninen

Sosiaali- ja terveystieteiden opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden (AMK)

KEMI 2014

TIIVISTELMÄ

LAPIN AMMATTIKORKEAKOULU, Sosiaali- ja terveysala

Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyön tekijät:	Hanna Katiska ja Mari Manninen
Opinnäytetyön nimi:	Opas yksinodottajille
Sivuja (joista liitesivuja):	50 (2)
Päiväys:	22.4.2014
Opinnäytetyön ohjaajat:	Kaisa Holma ja Satu Rainto
<p>Suomessa noin joka viides perhe on äiti-lapsi perhe. Yksinodottajille, eli ilman puolisoa lasta odottaville naisille suunnattua materiaalia on vain vähän tarjolla äitiysneuvolassa. Yksinodottaja voi olla tilanteessa jossa parisuhteen tilanne on epäselvä, parisuhde on päätynyt tai nainen on jäänyt raskauden aikana leskeksi. Nainen on voinut valita itsenäisen äitiyden hedelmöityshoitojen avulla tai olemalla seksuaalisessa kanssakäymisessä miehen kanssa ilman parisuhdetta. Yksinodottaja voi olla tuleva yksinhuoltaja tai hänellä voi olla yhteishuoltajuus lapsen isän kanssa lapsen synnyttyä.</p> <p>Projektin tarkoitus oli suunnitella ja toteuttaa opas yksinodottajille Oulun keskustan äitiysneuvolan käyttöön. Projektin tavoite oli kehittää oppaan avulla ohjausta yksinodottajien tukemiseen äitiysneuvolassa. Tavoite oli myös edistää yksinodottajan hyvinvointia tuottamalla opas, joka antaa tietoa sosiaalisen tuen tärkeydestä, jota yksinodottaja voi hyödyntää raskausaikana, valmistautuessaan synnytykseen ja ensimmäisiin hetkiin lapsen kanssa.</p> <p>Projektin koostuu teoriaosasta, projektin kuvauksesta ja oppaasta. Teoreettiseen viitekehykseen kuuluvat yksinodottajan lisäksi äitiysneuvolatoiminta ja yksinodottajan ohjaus äitiysneuvolassa. Teoriaosassa käsitellään myös sosiaalisen tuen muotoja ja niiden merkitystä yksinodottajalle. Projektin kuvauksessa kuvaillaan ja arvioidaan projektin toteutumista.</p> <p>Oppaan tilaajana oli Oulun keskustan äitiys- ja lastenneuvola. Oppaan sisältö koottiin yhteistyökumppanin Yksin äidiksi ry:n jäsenten tarpeiden pohjalta. Oppaasta tuli tilaajan toiveiden mukainen ja yksinodottajien tarpeita vastaava.</p>	
Asiasanat: Yksinodottaja, äitiysneuvola, ohjaus, sosiaalinen tuki	

ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES, Social and health care

Degree program:	Degree programme in nursing, Public health nurse
Authors:	Hanna Katiska ja Mari Manninen
Thesis title:	Guide book to single mothers
Pages (appendixes):	50 (2)
Date:	22.4.2014
Thesis instructors:	Kaisa Holma and Satu Rainto
<p>In Finland every fifth family is a mother-child family, however there is a lack of guidance material directed to for these single mothers. A single mother in this project means a woman who is pregnant without a spouse, or a woman who has chosen self-motherhood fertility treatments, or has become pregnant by having sexual contact with a man without necessarily being in a relationship. In this study single mother can also mean a pregnant woman who is in a situation where the relationship status is unclear, the relationship has ended, or the woman has been widowed during pregnancy.</p> <p>The aims of this project are to develop guidance to support single mothers in prenatal clinics and to promote the well-being of single mothers during pregnancy by producing a guide book for their use. The guide book provides information about the types of social support, which the single mother can take advantage of during pregnancy, preparation for childbirth and the first moments with the child. This will be for the use of single mothers at the Oulu center prenatal clinic that ordered the book for their customers' use.</p> <p>This project consists of the theoretical part, the project description and the guide book. The theoretical background of this thesis consists of the concept of a single mother, prenatal clinic activities and single mothers' guidance in prenatal clinic. Theoretical part also includes different forms of social support for the single mother and the role of this support in the single mother's life. The project description section includes the description and evaluation of the project process.</p> <p>The project was carried out in co-operation with the Oulu center prenatal clinic and Yksin äidiksi ry association. The content of the guide book was compiled according to the findings of the interviews of the members of the association. The customer's wishes and the needs of the target group were met successfully.</p>	
<p>Keywords: Single mother, prenatal clinic, guidance, social support</p>	

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
1 JOHDANTO	5
2 YKSINODOTTAJA ÄITIYSNEUVOLAN ASIAKKAANA.....	6
2.1 Yksinodottaja	6
2.2 Yksinodottajan raskausaika.....	10
2.3 Äitiysneuvola yksinodottajan tukena	13
2.4 Yksinodottajan ohjaus äitiysneuvolassa.....	16
3 YKSINODOTTAJAN SOSIAALINEN TUKI.....	19
3.1 Sosiaalisen tuen muodot.....	19
3.2 Sosiaalisen tuen merkitys yksinodottajalle	22
3.3 Yksinodottajan tukijärjestöt Oulussa	24
4 PROJEKTIN KUVAUS	28
4.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet	28
4.2 Projektin rajaus ja organisointi.....	28
4.3 Projektin toteuttaminen ja työskentelyn kuvaus	30
4.4 Projektin tuloksen ja prosessin arviointi	35
4.5 Projektin eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu.....	38
5 POHDINTA	42
LÄHTEET	44
LIITTEET	48

1 JOHDANTO

Vuonna 2012 lähes joka viides perhe oli äiti-lapsi perhe (Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet, hakupäivä 10.11.2013). Perhekeskeinen ajattelumalli ja isien huomiointi on tyypillistä äitiysneuvolassa jaettaville oppaille. Yksinodottaja eli ilman puolisoa lastaan odottava nainen saattaa kokea itsensä ulkopuoliseksi, kun oppaiden materiaali keskittyy usein siihen, kuinka vanhemmuuteen valmistaudutaan ja raskauden mahdollisista haasteista päästään yli puolison kanssa. (Paavilainen 2003, 11; Hakovirta 2006, 23; Mantu 2006, 20.) Puolison puuttumisen vuoksi yksinodottajille on erityisen tärkeää antaa yksilöllistä ohjausta ja tukea äitiysneuvolassa (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 26). Opas on hyvä ohjausmuoto suullisen ohjauksen tueksi (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124).

Idea projektin aiheesta syntyi neuvolaharjoittelun aikana terveydenhoitajalta, jonka mukaan yksinodottajat tarvitsevat enemmän tukea raskausaikana ja vanhemmaksi kasvussa. Aihe koettiin tärkeäksi, koska yksinodottajille suunnattua materiaalia on vain vähän tarjolla äitiysneuvolassa. Projektin tarkoitus oli suunnitella ja toteuttaa opas yksinodottajille Oulun keskustan äitiysneuvolan käyttöön. Projektin tavoite oli kehittää oppaan avulla ohjausta yksinodottajien tukemiseen äitiysneuvolassa. Tavoite oli myös edistää yksinodottajan hyvinvointia tuottamalla opas, joka antaa tietoa sosiaalisen tuen tärkeydestä, jota yksinodottaja voi hyödyntää raskausaikana, valmistautuessaan synnytykseen ja ensimmäisiin hetkiin lapsen kanssa. Opasta tehdessä tehtiin yhteistyötä Yksin äidiksi ry:n kanssa.

Sosiaalisella tuella on positiivinen vaikutus raskauden aikaiseen hyvinvointiin ja vanhemmuuteen. Sosiaalisella tuella tarkoitetaan henkilön ja hänen sosiaalisen verkoston välistä vuorovaikutuksellista suhdetta emotionaalisen-, käytännön-, informatiivisen- tai vertaistuen muodossa. (Tarkka 1996, 2; Viljamaa 2003, 24–25, hakupäivä 30.10.2013.) Sosiaaliseen verkostoon kuuluvat läheiset, perhe tai jokin muu ryhmä. Vertaistukiryhmistä yksinodottaja saa uusia ihmissuhteita ja tukea elämän muutosvaiheeseen. Yksi tapa saada vertaistukea on osallistua neuvolan perhevalmennukseen tai yksinodottajille tarkoitettuihin yhdistyksiin, joita on tarjolla paikkakuntaakohtaisesti. (Viljamaa 2003, 25, hakupäivä 30.10.2013; Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 113, 115, hakupäivä 8.11.2013.)

2 YKSINODOTTAJA ÄITIYSNEUVOLAN ASIAKKAANA

2.1 Yksinodottaja

Yksinodottajalla tässä projektissa tarkoitetaan raskaana olevaa naista, joka odottaa lasta ilman puolisoa (Piironen 2011, 3, hakupäivä 17.10.2013). Yksinodottajien raskaaksi tulemiselle on monia eri syitä ja naisten elämäntilanteet raskaaksi tullessa ovat erilaisia. Yksinodottajaksi päädytään epäselvässä parisuhdetilanteessa, eroprosessin aikana, yllättäen pitkän parisuhteen päättyessä tai nainen on voinut jäädä raskauden aikana leskeksi. Nainen on voinut valita itsenäisen äitiyden hedelmöityshoitojen avulla, jos sopivaa kumppania ei ole löytynyt. Hän on voinut päätyä yksinodottajaksi myös olemalla ulkopuolisessa suhteessa tuttavain kanssa tai tapailemalla satunnaisesti miestä, jonka seurauksena raskaus on alkanut. (Juvakka 2000, 16; Piironen 2011, 3, 36–37, 41, hakupäivä 17.10.2013.)

Tilastokeskuksen tekemä tilasto äiti-lapsiperheistä antaa viitteitä yksinodottajien määrästä. Vuonna 1990 äiti-lapsiperheitä oli Pohjois-Pohjanmaalla 11,7 % ja koko Suomessa 12,6 % kaikista lapsiperheistä. Vuonna 2012 äiti-lapsiperheitä oli Pohjois-Pohjanmaalla 17,2 % ja koko Suomessa 17,6 %. Luvut ovat kasvaneet tasaisesti näiden vuosikymmenien aikana. Äiti-lapsiperheiden määrä suhteutettuna avioliitossa elävien lapsiperheiden määrään vuonna 2012 (18,6 %) oli lähes sama. (Lapsiperheet tyypeittäin 2013, hakupäivä 10.11.2013; Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet, hakupäivä 10.11.2013.) Tämä osoittaa, että äiti-lapsiperheitä on nykypäivänä paljon.

Yksinodottaja voi olla tuleva yksinhuoltaja tai hänellä voi olla yhteishuoltajuus lapsen isän kanssa lapsen synnyttyä (Piironen 2011, 3, hakupäivä 17.10.2013). Jos nainen ei ole avioliitossa lapsen synnyttyä ja isyyttä ei tunnusteta, hänestä tulee automaattisesti yksinhuoltaja (Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983 6§, hakupäivä 20.11.2013). Yksinhuoltajuus on lain mukaan tilanne, jossa sosiaalitoimissa laaditulla sopimuksella tai tuomioistuimen päätöksellä on päätetty, että lapsen huolto on vain toisella vanhemmalla (Piironen 2011, 3-4, hakupäivä 17.10.2013; Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983 7§, hakupäivä 20.11.2013).

Eron myötä yksinodottajaksi jäänyt nainen on menettänyt haluamattaan haaveen ydinperheestä ja saattaa kokea siitä suurta vihaa, surua, katkeruutta ja pettymystä.

Tällaiset äidit eivät kadu raskaaksi tuloaan, vaan surevat ydinperheen rikkoutumista. (Piiroinen 2011, 67, hakupäivä 17.10.2013; Baranowska-Rataj, Matysiak & Mynarska 2013, hakupäivä 9.4.2014.) Ydinperheellä tarkoitetaan perhettä, johon kuuluu kaksi vanhempaa ja heidän biologiset lapsensa (May 2001, 479; Hyppönen 2002, 82, hakupäivä 18.11.2013). Äidit kokevat, että ero voi olla parempi ratkaisu syntyvän lapsen kannalta sellaisissa tilanteissa, joissa lapsen isä on ollut esimerkiksi väkivaltainen (Baranowska-Rataj ym. 2013, hakupäivä 9.4.2014). Tällaisessa tilanteessa viranomaisiin tukeutuminen on yleistä ja äiti saattaa tarvita esimerkiksi psykologin apua tunteidensa purkamiseen. Näkemys tulevaisuudesta voi olla negatiivinen ilman puolisoa ja taloudellinen tilanne voi muuttua huonommaksi eron myötä. (Piiroinen 2011, 67, hakupäivä 17.10.2013; Baranowska-Rataj ym. 2013, hakupäivä 9.4.2014) Yksin jääneet äidit haluavat yleensä isän osallistuvan syntyvän lapsen elämään ja pitävät ex-puolisoon yhteyttä eivätkä tahdo uskoa tulevaa yksinhuoltajuutta. (Piiroinen 2011, 67–68, hakupäivä 17.10.2013).

Raskauden aikana leskeksi jäänyt nainen kokee traumaattisen kriisin ja elämänhallinnan tunne saattaa olla kadoksissa sekä tunne tulevaisuudesta voi olla epävarmaa. Nainen on menettänyt puolison lisäksi läheisyyden ja usein myös taloudellisen turvan. Leskeksi jääneen sosiaalinen verkosto voi muuttua, ja edessä on arjesta yksin huolehtiminen sekä yksinhuoltajuus. Äitiysneuvolan on tärkeä tukea leskeä kokonaisvaltaisesti, oikeaan aikaan, vastata yksilöllisiin tarpeisiin. Tukemisessa tärkeää on sen jatkuvuus ja pitkäaikaisuus. Äitiysneuvolalle asetetuissa suosituksissa ohjataan äitiysneuvolan työntekijää kertomaan erilaisista ammattiavun vaihtoehtoista. Neuvolan työntekijä voi järjestää lisäkäyntejä raskauden ja vanhemmuuden tukemiseksi sekä ohjata tarvittaessa kriisiapuun. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 28–29.)

On olemassa äitejä, jotka haluavat lapsen ilman puolisoa. Ydinperhemuoto ei sovi kaikille lasta haluaville. (Hyppönen 2002, 39, hakupäivä 18.11.2013; Piiroinen 2011, 38, hakupäivä 17.10.2013.) Itsenäisen äitiyden valinneilla naisilla on yleensä tietoinen halu saada lapsi ilman puolisoa (May 2001, 36; Hyppönen 2002, 82 hakupäivä 18.11.2013). Joillakin äideistä raskaus on voinut olla suunnitelmissa jo pitkään, joten tieto isättömyydestä ei ole este lapsen hankinnalle. Lapsi ja äitiys koetaan tärkeänä, joten suunnittelemattomatkin raskaudet tuntuvat positiivisilta. Äidit ovat päättäneet pitää lapsensa huolimatta miehen painostuksesta tehdä raskaudenkeskeytys. (Piiroinen 2011, 38, 41, hakupäivä 17.10.2013.)

Suomalaisessa yhteiskunnassa yksinodottajan ei tarvitse pelätä taloudellista ahdinkoa, koska tietoisesti valittu yksinodottajuus on juridisesti mahdollista (Hyppönen 2002, 83, hakupäivä 18.11.2013). Itsenäisen äitiyden valinneella naisella on oikeus hedelmöityshoitoihin. Laki ei edellytä parisuhteessa elämistä, mutta siittiöiden luovuttajan on tällaisessa tilanteessa täytynyt antaa suostumuksensa hedelmöityshoitojen saajan käyttöön. (Laki hedelmöityshoidoista 1237/2006 16§, hakupäivä 10.1.2014.) Ne yksinodottajat, jotka ovat omasta tahdostaan halunneet lapsen ilman kumppania, ovat tyytyväisiä elämäntilanteeseensa. Heille kumppanin puuttuminen ei ole ongelma, toisin kuin niille, jotka ovat jääneet odotusaikana yksin erilaisista syistä. Omasta tahdostaan yksin lasta odottavat naiset kokevat olevansa oikeutettuja saamaan lapsen ilman miestä. He eivät koe tarvitsevansa rinnalleen kumppania, vaan tulevat paremmin toimeen yksin. He eivät yleensä halua, että isyyttä selvitetään missään vaiheessa. Yksin lapsen kasvattaminen voi lisätä äideillä ylpeyden ja riippumattomuuden tunnetta. (Piironen 2011, 64, hakupäivä 17.10.2013.) Tällaisessa tilanteessa biologisen isän roolin korvaa esimerkiksi suvun muut miehet tai äidin miespuoliset ystävät (Juvakka 2000, 16; Piironen 2011, 65, hakupäivä 17.10.2013).

Käsite äiti antaa usein ymmärtää, että nainen on naimisissa tai ainakin avoliitossa. Usein ajatellaan, että naisen pitäisi mennä naimisiin ja hankkia lapsia yhdessä miehen kanssa. Monissa yhteisöissä yksinhuoltajien katsotaan kuuluvan näiden normien ulkopuolelle. (Ypeij Anneliou 2009, 35, hakupäivä 15.4.2014.) Moni yksinhuoltaja kyseenalaistaa normaalin ydinperherakenteen, johon kuuluu äiti, isä ja lapset (Piironen 2011, 48, hakupäivä 17.10.2013). Yksinhuoltajat eivät koe yksinhuoltajuuden olevan äitiyden keskeinen asia, eikä sitä pidetä negatiivisena asiana. Osa äideistä kuitenkin pitää ydinperhettä ihanteellisena perhemuotona. (May 2001, 257.) Joitakin äitejä huolettaa se, että lapsella on vain yksi nimetty huoltaja. Heitä pelottaa se, että miten lapselle kävisi, jos heille itselle sattuisi jotain. Lapsen huoltajuus ei tällöin automaattisesti siirtyisi kenellekään. Tällaisessa tapauksessa päätös huoltajuudesta jää tuomioistuimelle, mutta yksinhuoltajalla voi olla laadittu testamentti siitä, kenelle haluaisi lapsensa huoltajuuden sijoittuvan. (Piironen 2011, 49, hakupäivä 17.10.2013.)

Äidit kokevat elämänsä yksinhuoltajana hyväksi ja onnelliseksi sekä suhtautuvat tulevaisuuteen positiivisesti. He eivät ole sitä mieltä, että lapsen elämästä puuttuisi jotain tai elämä ei olisi sellaisenaan tyydyttävää. He eivät kadu menneisyyttään eivätkä

siihen liittyviä tapahtumia. Äitien kokemusten perusteella jaksaminen on ollut erityisesti koetuksella silloin, kun ero lapsen isästä on tullut yllättäen. Ne äidit, jotka ovat omasta tahdostaan halunneet yksinodottajaksi, ovat jaksaneet paremmin kuin ne äidit, jotka ovat juuri eronneet tai suhde mieheen on ollut muuten vaikea. Äidit kokevat välillä yksinäisyyttä ja yksin jääminen on pelottanut heitä. Varsinkin raskausaikana yksinäisyyden ja pärjäämisen tunne valtaa mielen jatkuvasti, mutta lapsen synnyttyä luottamus pärjäämistä kohtaan kasvaa. (Piiroinen 2011, 48, 50–51, hakupäivä 17.10.2013.) Samalla he kokevat suurta iloa ja ylpeyttä tulevasta vauvastaan. Yksinodottajien onnellisuuden tunne syntyvästä lapsesta on suurempi kuin suru puuttuvasta kumppanista. Äidit kokevat olevansa onnellisempia kahdestaan lapsensa kanssa, kuin ilman perhettä lapsettomana. (Piiroinen 2011, 50, hakupäivä 17.10.2013; Baranowska-Rataj ym. 2013, hakupäivä 9.4.2014.)

Äidit kokevat yksin odotusaikana olemisen rankaksi ajaksi, vaikka tuntevatkin suurta onnea raskaudestaan (Piiroinen 2011, 52, hakupäivä 17.10.2013). Yksinodottajat kokevat eron myötä negatiivisia tunteita raskauden aikana, jotka liittyvät lapsen isään ja vanhemmuuden vastuuseen, joka eron seurauksena jää vain äidille (Baranowska-Rataj ym. 2013, hakupäivä 9.4.2014). Ne äidit, jotka ovat kokeneet lapsettomuutta aiemmissa parisuhteissa, ovat onnellisia sillä hetkellä yksinodottajina, vaikka suru ydinperheen puuttumisesta on mielessä. Yksinodottajana olemiseen tottuu, vaikka se ei olisi oma valinta. Positiivinen asennoituminen ja itsevarmuus ovat auttavia tekijöitä tällaisessa tilanteessa. Äidiksi tuleminen on luonnollinen siirtymävaihe naisen elämässä, mutta se voi olla myös yllättävä ja pelastava tapahtuma erilaiselta tulevaisuudelta. (Piiroinen 2011, 52, hakupäivä 17.10.2013.)

Yksinodottajat joutuvat usein leimautumisen kohteeksi. Toisten kommentit saattavat loukata ja neuvot kuulostaa kliseisiltä. Epämiellyttävänä koetaan esimerkiksi lapsen isää koskevat kysymykset. (Mantu 2006, 35–36; Ypeij 2009, 39, hakupäivä 15.4.2014; Baranowska-Rataj 2013, hakupäivä 9.4.2014.) Äitien mukaan yksinhuoltajuus täytyy kokea itse, ennen kuin voi sanoa siitä mitään negatiivista. Yleisesti äidit kokevat saavansa muilta naisilta kannustusta ja ihailua heidän pärjäämisestään. (Piiroinen 2011, 55–56, hakupäivä 17.10.2013.) Yksinodottajat kokevat yksin lapsen saamisen hyväksi puoliksi arjen rakentamisen ja toteuttamisen haluamallaan tavalla (Baranowska-Rataj ym. 2013, hakupäivä 9.4.2014).

Yksinodottajan läheiset saattavat olla huolissaan hänen pärjäämisestään sekä tuen ja avun saamisesta. Samaan aikaan ympärillä olevat ihmiset eivät välttämättä ymmärrä arjen rankkuutta ja tunteita, joita yksinodottaja kokee. Ympäristön negatiivinen suhtautuminen vaikuttaa yksinodottajan mielialaan heikentävästi. (Mantu 2006, 35–36; Piironen 2011, 55, hakupäivä 17.10.2013.) Yksinhuoltajuuteen liittyy jako tahattomaan yksinhuoltajuuteen ja valittuun yksinhuoltajuuteen. Tahaton yksinhuoltajuus nähdään ongelmana ja heihin liittyy stereotyyppioita, kuten esimerkiksi vähävaraisuus. Valittuun yksinhuoltajuuteen liitetään yleensä varakkuus ja korkea koulutustaso. Yksinhuoltaja - käsite ei kuvaa todellisuutta, koska se usein yhdistetään nuoreen ja vähävaraiseen äitiin. (May 2001, 36; Nipuli 2012, 14–15, hakupäivä 8.4.2014.) Vahvat stereotyypit liittyvät ulkomaalaisiin tutkimuksiin, eikä niitä voi verrata Suomeen, johtuen erilaisesta kulttuurista, käytännöistä ja lainsäädännöstä. Suomalaisissa tutkimuksissa yksinäitien luokkataustoja ei ole selvitetty. (Nipuli 2012, 15, hakupäivä 8.4.2014.)

2.2 Yksinodottajan raskausaika

Yksinodottajalle raskaus merkitsee fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia (Paavilainen 2003, 11). Raskaus kestää keskimäärin 280 vuorokautta eli 40 viikkoa (normaali raskaus). Se jaetaan kolmeen vaiheeseen, joita kutsutaan trimestereiksi (Nuorttila 2007, 41; Sariola & Tikkanen 2011, 308). Synnytyselinten ja rintojen muutokset ovat ensimmäisiä raskauden aiheuttamia fyysisiä muutoksia. Odotusaikana äidin kehon fysiologisiin muutoksiin kuuluu myös kohdun kasvaminen, veren koostumuksen muuttuminen, perusaineenvaihdunnan kiihtyminen, ruoansulatuskanavan, virtsateiden ja munuaisten muutokset sekä nivelsiteiden pehmeneminen selkärangassa ja symfyysissä (häpyluun liitos). (Nuorttila 2007, 40–41.) Raskauden aikana paino nousee noin 8-15 kilogrammaa (Sariola & Tikkanen 2011, 309–310).

Hormonieritys muuttuu raskaana olevalla naisella. Hormonit ylläpitävät raskautta ja valmistavat naista synnytykseen ja imettämiseen. Ne vaikuttavat myös ihon pigmenttimuutoksiin raskauden aikana. Yleisiä raskausajan vaivoja ovat pahoinvointi, ruoansulatusvaivat, tuki- ja liikuntaelimestön vaivat sekä väsymys. (Sariola & Tikkanen 2011, 311–312; Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 86–90.) Naisen keho muuttuu ja sitä kautta minäkuva muuttuu. Tämä ja monet muut raskauteen liittyvät

vaivat aiheuttavat psyykkistä epävarmuutta, itkuherkkyyttä, pelkoa ja masennusta. Ne helpottavat usein nopeasti ja eroavat psyykkisestä sairaudesta. (Sariola & Tikkanen 2011, 313.)

Raskausaika ja lapsen syntymä on siirtymävaihe elämässä sekä valmistautumista koko loppuelämän aikaiseen vanhemmuuden tehtävään. Elämä muuttuu eniten vasta lapsen synnyttyä, mutta raskausaikana vastaan tulee vaatimuksia, kuten elämänmuutokseen valmistautuminen. Tiedostamattomat mielikuvat ja hämmennys voivat vallata mielen etenkin alkuraskaudesta. (Paavilainen 2003, 11, 19.) Odotusajasta puhutaan pariskunnan yhteisenä prosessina paljon. Erityisesti isän on havaittu olevan tärkeä tukija raskauden aikana. (Tarkka 1996, 2; Paavilainen 2003, 11.) Yksinodottaja käsittelee tämän prosessin yksin, joten läheisten tuki raskausaikana on korvaamatonta (Mantu 2006, 20–21; Piironen 2011, 53, hakupäivä 17.10.2013).

Vanhemmaksi kasvaminen tapahtuu monivaiheisesti. Vanhemmaksi kasvu alkaa raskausaikana ja jatkuu lapsen syntymän jälkeen. Useat käsittävät vanhemmuuden vasta lapsen synnyttyä. (Tarkka 1996, 1, 5; Mantu 2006, 82; Kannas 2007, 58; Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 34.) Siirtymävaiheessa vanhemmaksi äiti käsittelee mitä lapsesta huolehtiminen tarkoittaa, mitä lapsi tulee tarvitsemaan sekä millä tavalla naisen rooli muuttuu ja tehtävät äitinä muodostuvat. Yksin raskaana ollessa vanhemmaksi tuleminen prosessi ja haavekuvat perhe-elämästä tehdään yksin. (Mantu 2006, 27–28; Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 82.) Eron myötä yksinodottajaksi jääneet naiset ovat kokeneet yksin vanhemmuuteen kasvun haasteena. Heitä on auttanut ajatus, että tapahtuneet muutokset ovat lapsen parhaaksi. (Baranowska-Rataj ym. 2013, hakupäivä 9.4.2014.)

Erityisesti esikoista odottaessa muutosvaihe on naiselle suuri (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 32). Raskausaikana äidin ja lapsen välille syntyy suhde, jonka myötä elämäntapaa muutetaan. Vauvatarvikkeita hankitaan, aikatauluja uudelleen järjestetään ja sosiaalisia suhteita tarkastellaan uudesta näkökulmasta. (Homanen 2013, 14, hakupäivä 2.4.2014.) Raskauden aikana ristiriitaiset tunteet tulevaa lasta ja vanhemmuutta kohtaan ovat tavallisia. Äitiyden tunnetta tukee äidin ja lapsen fyysinen suhde raskausaikana. Sikiön liikkeiden tunteminen, raskauden aiheuttamat kehon muutokset ja synnytys vahvistavat vanhemmaksi kasvua. Sitä vahvistavat myös myönteinen näkemys itsestä, raskaudesta, vauvasta ja perheestä sekä luottamus omiin

kykyihin vanhempana. (Tarkka 1996, 6; Paavilainen 2003, 22; Kannas 2007, 58; Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 32.)

Vanhemmaksi kasvamiseen liittyy raskaana olevan naisen omat lapsuuden kokemukset ja suhde omaan äitiin. Tuleva äiti valitsee niiden pohjalta omasta mielestään sopivan tavan toimia vanhempana. Lapsuudenajan negatiiviset kokemukset vaikuttavat äidin heikompaan vuorovaikutukselliseen käyttäytymiseen ja huonompaan tunnekäyttäytymiseen. (Mäntymaa 2006, 16–17, 61, hakupäivä 2.4.2013.) Raskauden aikana tehty ajatustyö vanhemmuudesta auttaa sopeutumaan uuteen ja haastavaan elämäntilanteeseen, laadukkaaseen äidin ja lapsen väliseen vuorovaikutussuhteeseen sekä riittäviin voimavaroihin perheenä. Raskaana olevan naisen lapsuusajan muistot ovat yhteydessä synnytystä edeltävään aikaan. (Mäntymaa 2006, 17, hakupäivä 2.4.2014; Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 32–33.) Alkavaan varhaiseen vuorovaikutussuhteeseen vaikuttaa raskauden aikana syntynyt kiintymyssuhde sikiöön. (Mäntymaa 2006, 17, hakupäivä 2.4.2014; Kannas 2007, 58; Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 32–33.)

Nainen saattaa kokea ristiriitaisia tunteita raskautta kohtaan, etenkin jos raskaus ei ole tullut sopivaan ajankohtaan. Tämä on normaalia, kuten myös se, että raskauden käsittäminen positiiviseksi tapahtumaksi muuttuu raskauden edetessä. Ristiriitaiden tunteiden käsitteleminen on helpompaa, kun äidillä on tukijoita, eikä hänen tarvitse olla raskautensa kanssa yksin. (Tarkka 1996, 5-6.) Väsymyksen tunne on tyypillistä alkuraskaudessa, joka yleensä helpottuu raskauden toisella trimesterillä (Paavilainen 2003, 19; Sariola & Tikkanen 2011, 314). Fysiologisesti äidin psyykkisten ongelmien vuoksi syntyvät stressihormonit vaikuttavat istukan kautta sikiöön ja mahdollisesti negatiivisella tavalla sikiön keskushermostoon (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 33).

Loppuraskaudessa naisen mieltä alkaa hallita synnytys ja hän voi tuntea itsensä epätietoiseksi synnytykseen ja tulevaan lapseen liittyen (Paavilainen 2003, 19; Sariola & Tikkanen 2011, 314). Synnytyksen myötä äidin hormonitasot muuttuvat ja vaikuttavat usein äidin mielialaan negatiivisesti. Synnytyksen jälkeistä muutaman viikon herkistymistä kutsutaan Baby Bluesiksi. Vanhemmuus ja vastuu lapsesta saattavat tuntua äidistä pelottavalta. Negatiivisista tunteista yli pääsemiseen vaikuttaa konkreettiset asiat, kuten esimerkiksi imetys. (Mantu 2006, 82–83; Kannas 2007, 58.)

Yksinhuoltajuuden on havaittu olevan yksi synnytyksen jälkeisen masennukseen vaikuttava tekijä. Ei voida kuitenkaan olettaa, että yksinodottaja masentuisi synnytyksen jälkeen, koska synnytyksen jälkeisen masennuksen syntyyn vaikuttavat monet tekijät. Havaittuihin tekijöihin kuuluu muun muassa läheisten tuen puute ja epätyytyttävä parisuhde. (Tammentie 2009, 32; Piironen 2011, 14–15, hakupäivä 17.10.2013.)

Äitiys ja vanhemmuus oletetaan kuuluvan ydinperheeseen (May 2001, 479; Hyppönen 2002, 82, hakupäivä 18.11.2013). Itsenäiset äidit saattavat joutua ottamaan kantaa ja perustelemaan muille miehen mallin puuttumisen vaikutusta lapseen. Todellisuudessa lasten elämään kuuluu muitakin kuin omat vanhemmat. (Hyppönen 2002, 82–83, hakupäivä 18.11.2013.) Yksinhuoltajana oleminen tuntuu raskaammalta, koska arjen haasteet ovat vain äidin vastuulla. Äiti ei voi vaatia itseltään liikoja, eikä hänen tarvitse olla kummankin vanhemman roolissa. (Juvakka 2000, 16; Mantu 2006, 25.) Yleinen käsitys yksinvanhemmuudesta ei vastaa aina todellisuutta (Hyppönen 2002, 83, hakupäivä 18.11.2013).

2.3 Äitiysneuvola yksinodottajan tukena

Kunta järjestää neuvolapalvelut odottavalle äidille, jossa terveydenhoitaja seuraa raskaana olevan naisen hyvinvointia ja sikiön kehitystä koko raskauden ajan (Hänninen 2009, 12, hakupäivä 12.4.2014; Terveydenhuoltolaki 1326/2010 15§, hakupäivä 10.10.2013; Homanen 2013, 13, hakupäivä 2.4.2014). Äitiysneuvolatoiminta perustuu lainsäädäntöön, ihmisoikeuksiin sekä kansallisiin sosiaali- ja terveystieteisiin linjauksiin. Äitiysneuvolatoiminnan tavoitteena on ehkäistä ja tunnistaa mahdollisimman aikaisin raskauden aikaiset fyysiset ja psyykkiset häiriötekijät sekä järjestää viiveettä apua raskaana olevalle naiselle. Periaatteena neuvolatoiminnalla on myös terveyserojen kaventaminen ja syrjäytymisen ehkäiseminen. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 16, 18; Hänninen 2009, 12, hakupäivä 12.4.2014.)

Äitiysneuvola on ollut jo vuosikymmenten ajan merkittävä äidin, vanhemmuuden ja perheen hyvinvoinnin tukija (Viljamaa 2003, 9, hakupäivä 30.10.2013). Äitiysneuvolatoiminta on lähtöisin 1940-luvulta, jolloin ensimmäiset kunnalliset äitiysneuvolat perustettiin ja äitiysavustus tuli osaksi raskauden seurantaa. Tällöin

äitiysneuvolasta muodostui hyväksytty ja arvostettu palvelumuoto, vaikka alkuaikoina valtion on katsottu holhonneen naisia äitiydessä. Alkuvuosina keskityttiin äidin ja lapsen fyysiseen terveystarkastukseen. Nykypäivänä kuitenkin laadukas toiminta ja psykososiaaliset asiat ovat nousseet yhä tärkeämmiksi asioiksi äitiysneuvolassa. (Paavilainen 2003, 18.)

Äitiysneuvola tarjoaa määräaikaista ja laajaa terveystarkastusta, jossa edistetään ja seurataan koko perheen hyvinvointia tieteellisesti tutkitun näytön perusteella (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 17). Äitiysneuvola tukee raskaana olevan naisen itsenäistä toimijuutta ja lisääntymiseen liittyvää vapautta (Homanen 2013, 13, hakupäivä 2.4.2014). Kohdennettua tukea ja apua järjestetään erityistä tukea tarvitseville vanhemmille ja lapsille. Äitiysneuvola tarjoaa myös kotikäyntejä, joihin erityistä tukea tarvitsevilla on mahdollisuus tavallista useammin. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 17.) Äitiysneuvola järjestää perhevalmennusta, joka on lasta odottavien, synnyttävien ja perheen ohjausta. Perhevalmennukseen kuuluu myös synnytysvalmennus. Valmennuksiin liittyy vanhempainryhmätoimintaa, josta kävijät saavat tukea toisilta samassa elämäntilanteessa olevilta. (Haapio ym. 2009, 9; Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 17.) Yksinodottajat ovat kokeneet perhevalmennuksessa olonsa ulkopuolisiksi ja toivoisivat yksinodottajille suunnattua perhevalmennusta (Piiroinen 2011, 70, hakupäivä 17.10.2013; Mantu 2006, 20). Yksinodottajien vähäinen osallistuminen yleisiin synnytysvalmennuksiin on usein vähäinen sen vuoksi, että valmennukset ovat pariskunnille suunnattuja (Viljamaa 2003, 58, hakupäivä 30.10.2013).

Äitiysneuvola tekee laajaa ammatillista yhteistyötä kunnan eri toimijoiden kanssa. Niihin kuuluvat muun muassa erikoissairaanhoidon, perhetyöntekijä, ravitsemusterapeutti, fysioterapeutti, psykologi, suun terveydenhuollon ammattihenkilöt, sosiaalityö ja lastensuojelu. Äitiysneuvola tekee yhteistyötä myös kolmannen sektorin toimijoiden, kuten Ensi- ja turvakotien ja A-klinikoiden kanssa. Äitiysneuvolalla ja synnytysairaalla on yhtenäinen hoitolinjaus ja käsitys annettavista palveluista, jotta toiminnallinen kokonaisuus mahdollistuisi. Saumaton yhteistyö ja moniammatilliset työryhmät mahdollistavat asiakkaille nopean ja laadukkaan avun. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 23.)

Neuvolan asiakkaat ovat tyytyväisiä neuvolapaleluissa neuvolan sijaintiin, terveydenhoitajan ammatilliseen toimintaan, luottamukselliseen ja turvalliseen ilmapiiriin, yksilöllisyyteen ja lapsen terveyden ja kehityksen tukemiseen (Paavilainen 2003, 85; Viljamaa 2003, 78, hakupäivä 30.10.2013). Tieto sikiön normaalista kehityksestä, äidissä tapahtuvista raskauden ajan muutoksista ja hoitovaihtoehtoista tuovat luottamusta asiakkaille sekä vähentävät heidän pelkoja. Äidit pitävät tärkeänä ammattihenkilöiltä saamaansa huolenpitoa neuvolassa. Huolenpidon he kokevat ammattitaidoksi seurata raskauden aikaisten mahdollisten häiriöiden ilmenemistä ja sitä, että tuntemuksiin, oireisiin ja ongelmiin vastataan asianmukaisesti. Neuvola on äideille paikka, jossa he saavat palvelua yksilöllisesti ja terveydenhoitajien vaitiolovelvollisuuteen voidaan luottaa. Terveydenhoitajan aitoa kiinnostusta, rohkaisemista, puolustamista ja kannustamista arvostetaan. (Paavilainen 2003, 86, 89, 91, 98.) Luottamuksellinen suhde neuvolatyöntekijän ja odottavan äidin välillä on tärkeä osa kokonaisvaltaista tukea (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 14, 95, hakupäivä 8.11.2013).

Äitiysneuvolan asiakkaat ovat vähemmän tyytyväisiä vanhemmuuden tukemiseen, perhekeskeisen vertaistuen mahdollistavaan työotteeseen ja henkilökohtaiseen tukeen. Mikä tärkeintä, mitään neuvolan osa-aluetta ei koeta erittäin huonoksi. (Viljamaa 2003, 78, hakupäivä 30.10.2013.) Varmuuden ja turvallisuuden tunnetta raskausaikana lisää se, että neuvolassa keskitytään perhetilanteeseen enemmän kuin fyysiseen hoitoon (Paavilainen 2003, 98; Viljamaa 2003, 57, hakupäivä 30.10.2013). Äidit kaipaavat enemmän tunteista ja mielialasta puhumista. Osa äideistä kokee, ettei väsymyksestä ja huolista puhuta tarpeeksi. Terveydenhoitajan tulee ottaa puheeksi äidin jaksaminen ja arkielämästä selviytyminen. Äidit arastelevat väsymyksestä puhumista vastaanotoilla, koska pelkäävät leimautuvansa huonoksi äidiksi. Merkittävää on, että erityisesti yksinhuoltajanaiset kokevat neuvolan omakohtaisen merkityksen ja henkilökohtaisen tuen liian vähäiseksi. (Viljamaa 2003, 95, hakupäivä 30.10.2013.)

Haasteita äitiysneuvolatyölle tuovat edistyneempi lääketieteellinen seuranta ja hoito, aikaisempaa tarkempi tieto raskaudesta ja sikiöstä sekä puuttumismahdollisuudet raskauden kehitykseen. Äitiyshuollolle haasteita antaa yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset, kuten esimerkiksi uudenlainen elämäntyyli, asiakkaiden muuttuminen entistä valistuneemmiksi ja laatumatuisemmiksi. Myös sosiaalisesti syrjäytyneet perheet ovat haaste äitiyshuollolle. (Paavilainen 2003, 12, 18.) Työmuotoja tulee kehittää

perhekeskeiseen toimintaan ja yksilöllisyyteen. Erityisesti ensimmäistä lasta odottavien äitien tulee saada enemmän tukea äiti-lapsi suhteeseensa, perhekeskeisyyteen ja vertaisryhmiin. Neuvola on kuitenkin onnistunut tarjoamaan oikeanlaista tukea yksinhuoltajille. Yksinhuoltajat ovat tyytyväisempiä neuvolapalveluihin, kuin avioliitossa olevat. (Viljamaa 2003, 58, 113–114, hakupäivä 30.10.2013.)

2.4 Yksinodottajan ohjaus äitiysneuvolassa

Ohjaamisella tarkoitetaan neuvolatyössä terveydenhoitajan asiakkaalle antamaa käytännön ohjausta ja asiakkaan toimintoihin vaikuttamista (Kyngäs ym. 2007, 25; Käsitteet 2014, hakupäivä 9.4.2014). Asiakas voi olla yksilö, perhe tai jokin ryhmä. Asiakas hyödyntää ohjauksesta saamaansa informaatiota haluamallaan tavalla. (Kyngäs ym. 2007, 25–26.) Ohjaus on keskustelua suunnitelmallisempaa, aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka muotoutuu asiakkaan taustatekijöiden mukaan (Kyngäs ym. 2007, 25; Kääriäinen 2007, 134, hakupäivä 9.4.2014; Käsitteet 2014, hakupäivä 9.4.2014). Ohjauksessa ei anneta suoria neuvoja, kuten neuvonnassa (Käsitteet 2014, hakupäivä 9.4.2014). Yksin lastaan odottava nainen tarvitsee erityistä ohjausta, tukea ja ymmärrystä raskautensa aikana, koska tuleva elämänmuutos yksin perhettä perustaessa voi tuntua vaikealta, varsinkin jos yksinodotus ei ole ollut suunniteltua (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 26; Piironen 2011, hakupäivä 17.10.2013).

Äitiysneuvolassa hoitaja ja asiakas ovat tasa-arvoisessa suhteessa, jossa hoitaja antaa ohjausta ammattitaidollaan ja asiakas luo saamansa ohjauksen myötä itselleen tavan toimia (Kyngäs ym. 2007, 25; Homanen 2013, 15, hakupäivä 2.4.2014). Jotta hoitaja voi toteuttaa hyvää ohjausta, on hänen tunnistettava omat tunteensa, ajattelutapansa, arvonsa ja ihmiskäsityksensä (Kyngäs ym. 2007, 27). Hoitajan on annettava aikaa ohjaukselle sekä hänen tiedot, taidot ja asenteet on oltava hyvät (Kääriäinen 2007, 133, hakupäivä 9.4.2014). Ohjauksen on oltava asiakaslähtöistä ja vuorovaikutteista. Ohjauksen eri vaiheisiin vaaditaan hoitajalta ammattitaitoa. (Potilasohjauksen haasteet 2006, 10–11, hakupäivä 9.4.2014; Kääriäinen 2007, 134, hakupäivä 9.4.2014.) Hoitajan oikeanlainen toiminta on yhteydessä ohjauksen vaikuttavuuteen. Sillä on vaikutukset asiakkaan asenteisiin, vastuunottoon, terveydestään huolehtimiseen ja hoitoon sitoutumiseen. (Kääriäinen 2007, 134, hakupäivä 9.4.2014.) Terveydenhoitajan työssä

asiakassuhteet rakennetaan luottamuksen ja solidaarisuuden kautta. Tällä tavoin asiakkaiden turvallisuuden tunne varmistetaan ja heitä saadaan rohkaistua elämäntapamuutoksiin. (Homanen 2013, 14, hakupäivä 2.4.2014.)

Ohjaus alkaa tilanteesta tai tavoitteesta, jossa asiakkaan ja hoitajan taustatekijät ovat sen lähtökohtana. Jotta yksilöllinen hoitotyö odottavalle äidille voi toteutua, on tärkeää että terveydenhoitaja selvittää perheen taustan. Taustatekijät määräytyvät asiakkaan sen hetkisen tilanteen mukaan. Taustatekijät voidaan luokitella fyysisiin-, psyykkisiin-, sosiaalisiin- ja ympäristötekijöihin. (Kyngäs ym. 2007, 27, 31; Haapio ym. 2009, 34; Käsitteet 2014, hakupäivä 9.4.2014.) Fyysisiä tekijöitä ovat muun muassa ikä, sukupuoli ja terveydentila. Psyykkisiä taustatekijöitä ovat puolestaan kokemukset, tarpeet, terveys, uskomukset ja motivaatio. Sosiaalisiin taustatekijöihin voidaan lukea muun muassa kulttuurillinen, etninen ja uskonnollinen tausta. Ympäristötekijöitä ovat hoitotyön kulttuuri, psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen ympäristö. (Kyngäs ym. 2007, 31.)

Ohjauksen toteutuksen määrittelyä ohjaa sekä yksilön että yhteisön käytössä olevat voimavarat. Näiden jälkeen arvioidaan ohjauksen onnistumista ja vaikuttavuutta, vaikka niiden arviointia suoritetaan myös muissa hoidon vaiheissa. (Potilasohjauksen haasteet 2006, 10, hakupäivä 9.4.2014.) Asiakkaan ohjaukseen terveydenhoitajalla on käytössään standardoituja työmuotoja. Ohjauksella pyritään siihen, että asiakas ajattelee perhearvojaan ja oppii tuntemaan syntymättömän lapsensa. Hoitaja antaa tietoa vertaistuesta, läheisten tuesta ja eri ammattilaisten tuesta. (Homanen 2013, 15, hakupäivä 2.4.2014.) Laadukkaaseen ohjaukseen on käytettävä riittävästi resursseja. Kääriäisen (2007, 134) mukaan viidennes asiakkaista on sitä mieltä, ettei ohjauksen asiakaslähtöisyys toteudu, vaikka hoitohenkilökunta ajattelee toisin. Kääriäisen tutkimuksessa ohjauksen laatu hoitotyössä toteutuu hyvin. (Kääriäinen 2007, 133–134, hakupäivä 9.4.2014.)

Ohjauksessa hoitajalle haasteita tuovat erilaiset asiakkaat, heidän erilaiset tiedon- ja tuen tarpeet. Jos samassa tilanteessa olevia asiakkaita ohjataan aina samoin menetelmin, eikä yksilöllisiä taustatekijöitä huomioida, ohjaus ei ole yksilöllisyyttä kunnioittavaa. On kuitenkin ymmärrettävää, ettei tämä ole mahdollista kaikissa tilanteissa. (Kyngäs ym. 2007, 26–28, 34.) Ohjaus vaatii aikaa ja sillä luodaan luottamukseen perustuvia

asiakassuhteita, joissa asiakkaiden kokemuksia kuunnellaan (Homanen 2013, 16–17, hakupäivä 2.4.2014).

Ohjausmenetelmää valittaessa tulee ottaa huomioon ohjauksen päämäärä ja tietämys siitä, kuinka asiakas omaksuu asioita. Eri ohjausmenetelmiä on yksilöohjaus, ryhmäohjaus ja audiovisuaalinen ohjaus. Yksilöohjausta annetaan yleensä suullisesti ja tärkeintä siinä on asiakkaan ja hoitajan vuorovaikutus, jolloin asiakkaalla on mahdollista esittää kysymyksiä ja asiakas saa tukea hoitajalta. Yksilöohjaus on usein hoitajalle aikaa vievää, mutta se mahdollistaa asiakkaalle vapaamuotoisen ilmapiirin ja asiakkaan tarpeista lähtevän ohjauksen. Ryhmäohjaus on yksi suosituimmista ohjausmenetelmistä terveydenhuollossa. Ryhmät voivat olla erikokoisia ja koottu erilaisista tarpeista. Ryhmäohjaus on usein tehokkaampaa kuin yksilöohjaus muun muassa sen voimaa antavan vaikutuksen vuoksi. Ryhmässä saa tietoa yhdellä kerralla useampi ihminen, joten se on myös taloudellisempaa. Audiovisuaalinen ohjaus sisältää puhelinohjauksen, videot ja äänikasetit, tietoverkot, joukkoviestinnän sekä kirjalliset ohjeet. Audiovisuaalisen ohjauksen tarkoitus on auttaa asiakasta muistamaan asioita, joista on keskusteltu aiemmin. Sen kehittämis- ja tuottamiskustannukset rajoittavat ohjausmuodon käyttöä. Audiovisuaalinen ohjaus saattaa olla vähemmän vaikuttava ohjausmenetelmä kuin muut menetelmät, mutta asiakkaat ovat toivoneet niiden käyttöä keskustelujen lisäksi. (Kyngäs ym. 2007, 73–74, 104, 116–117, 122–124.)

Kirjallinen ohjausmateriaali on hyvä ohjausmuoto silloin, kun suulliseen ohjaukseen käytettävä aika on rajoitettua. Kirjallisella ohjauksella tarkoitetaan erimittaisia kirjallisia ohjeita ja oppaita. Asiakkaalle välitetään tietoa hoidosta ja sen onnistumiseen vaikuttavista asioista. Kirjalliseen ohjeeseen asiakas voi paneutua omalla ajallaan ja on havaittu, että asiakkaiden mielestä kirjalliset ohjeet ovat tarpeellisia suullisten ohjeiden lisäksi. Kirjallisen ohjeen tulisi olla yksilöity asiakasryhmän tarpeita vastaavaksi. (Kyngäs ym. 2007, 124.)

3 YKSINODOTTAJAN SOSIAALINEN TUKEA

3.1 Sosiaalisen tuen muodot

Sosiaalisella tuella tarkoitetaan henkilön ja hänen sosiaalisen verkoston välistä vuorovaikutuksellista suhdetta emotionaalisen-, käytännön-, informatiivisen- ja vertaistuen muodossa (Viljamaa 2003, 25, hakupäivä 30.10.2013; Haapio ym. 2007, 103). Sosiaalisen tuen vaikutus raskauteen on merkittävä (Tarkka 1996, 2, 14; Haapio ym. 103). Sosiaalisella tuella on terveyttä edistävä ja stressiä ehkäisevä vaikutus (Vahtera & Uutela 1994, hakupäivä 15.2.2014; Haapio ym. 2009, 104). Tässä projektissa sosiaalinen tuki luokitellaan Viljamaan (2003, 25) käyttämän luokittelun mukaan: Emotionaalinen tuki (pitäminen, empatia, rakkaus), käytännön apu (palvelut, raha, tavara), informatiivinen tuki (neuvot, tieto, apu ongelmien ratkaisemisessa) ja vertaistuki (itselfarvioinnin ja -arvostuksen kannalta tarpeellinen tuki). (Viljamaa 2003, 24–25, hakupäivä 30.10.2013.)

Sosiaaliseen verkostoon kuuluu ystävät, perhe tai muu ryhmä. Verkostoon kuuluvat myös ammatti-ihmiset julkisista palveluista, kuten terveydenhoitaja. (Tarkka 1996, 2; Melender 2002, 38; Viljamaa 2003, 25, hakupäivä 30.10.2013.) Sosiaalisia verkostoja voi muodostua suuremmasta ihmisjoukosta ja näin muodostuu erilaisia vertaistukiryhmiä (Mikkola 2008, 4-5, hakupäivä 18.10.2013). Sosiaalisen tuen lähde perheen sisällä on muuttunut, kun sukupolvien välinen perheyhteys on vähentynyt. Yleisesti usein nuoret perheet eivät saa tukea pysyvyydestä ja perinteistä, koska perinteiden arvostus on nykyaikana muuttunut. Nykyään tukea saadaan paljon yhteiskunnalta. Perhe- ja väestöpolitiikalla ja sosiaali- ja terveydenhuollolla on huolehtiva, suojeleva ja valvova rooli perheelle. Läheisten ja viranomaisten lisäksi virtuaalinen yhteisö on tärkeä tuki. Internetin välityksellä keskustellaan samassa tilanteessa olevien ihmisten ja ammattilaisten kanssa. (Paavilainen 2003, 17.)

Sosiaalinen verkosto auttaa lisäämään itseluottamusta ja varmuutta äitinä. Äitiysneuvola on tärkeässä asemassa sosiaalisten verkostojen syntymisessä, koska tehokasta tukea saavat samassa elämäntilanteessa olevat henkilöt neuvojen, palautteen ja roolimallien kautta. (Tarkka 1996, 20; Haapio ym. 2009, 103–104.) Viljamaan tutkimuksen (2003, 73) mukaan neuvolasta saadun tuen lisäksi sosiaalista tukea on saatu eniten omalta puolisoilta. Toiseksi eniten tukea on saatu odottajan omalta suvulta, sitten ystäviltä,

puolison suvulta, päivähoidosta, tiedotusvälineistä, naapureilta ja työtovereilta. Esikoista odottaessa työtoverien tuki korostuu, kun taas naapurien tuki kasvaa, kun lasta odotetaan perheessä, jossa on jo aiempia lapsia. (Viljamaa 2003, 73, hakupäivä 30.10.2013.)

Emotionaalisella tuella tarkoitetaan välittämistä, kunnioittamista, kuuntelemista, ymmärtämistä ja vahvistamista. Emotionaalinen tuki auttaa äitiä tekemään omia päätöksiä, ottamaan vastuuta, kasvattamaan itseluottamusta ja selviytymään erilaisista tilanteista. (Vahtera & Uutela 1994, hakupäivä 15.2.2014; Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2013, 105.) Läheiset ystävät, sisarukset ja omat vanhemmat ovat tärkeä emotionaalisen tuen lähde yksinodottajalle odotusaikana, synnytyksessä ja lapsen syntymän jälkeen. Positiivinen palaute läheisiltä on voimia antavaa sekä ystävät ovat tärkeässä roolissa yksinodottajan kuuntelemisessa ja keskusteluissa. (Piiroinen 2011, 70, hakupäivä 17.10.2013; Mantu 2006, 44–45.) Emotionaalisen tuen antajia ovat myös neuvolan työntekijät ja erilaiset vertaistukiryhmät (Burmoi, Kovalainen & Sommarberg 2008, 92).

Käytännön avulla tarkoitetaan suoranaista apua, jota on muun muassa palvelut, raha, tavara, auttaminen ja toisen puolesta tekeminen (Vahtera & Uutela 1994, hakupäivä 15.2.2014; Viljamaa 2003, 25, hakupäivä 30.10.2013; Burmoi ym. 2008, 93). Yksinodottajat saattavat tarvita apua erilaisiin arkisiin asioihin, kuten esimerkiksi autokyyteihin ja taloudelliseen tilanteeseen (Mantu 2006, 35). Eron myötä yksinodottajaksi tulleilla on esiintynyt taloudellisia ongelmia. Tällaisissa tilanteissa äidit ovat saaneet taloudellista tukea esimerkiksi omilta vanhemmiltaan. (Baranowska-Rataj ym. 2013, hakupäivä 9.4.2014.) Käytännön tuen keinoilla voidaan lievittää tuettavan ihmisen taakkaa ja stressiä (Viljamaa 2003, 27, hakupäivä 30.10.2013). Äidit toivovat lastenhoitoavun olevan helpommin saatavilla ja valtion tukevan paremmin taloudellista tilannetta (Piiroinen 2011, 69, hakupäivä 31.10.2013). Neuvola voi antaa yksinodottajalle käytännön tukea tarjoamalla ylimääräisiä neuvolakäyntejä tai neuvolalääkärin aikaa (Burmoi ym. 2008, 93). Taloudelliseen tilanteeseen Kela (Kansaneläkelaitos) tarjoaa korotettuja tukia yhden vanhemman perheelle yleisellä asumistuella, lapsilisän yksinhuoltajakorotuksella ja elatustuella (Yhden vanhemman perhe 2012, hakupäivä 12.1.2014).

Läheiset ystävät, omat vanhemmat ja sisarukset ovat tärkeä käytännön avun lähde odotusaikana, synnytyksessä ja lapsen syntymän jälkeen (Piironen 2011, 69, hakupäivä 17.10.2013; Mantu 2006, 44–45; Tarkka 1996, 14). Yksinodottajalla voi olla hankala pyytää apua ja myöntää, ettei pärjää yksin tilanteessaan, joten yksinodottajan kannattaa kartoittaa lähipiiristään sellaiset ystävät, joilta voi pyytää suoranaista apua tarvittaessa. Sairaalasta kotiutuessa käytännön avun tarve korostuu, koska silloin synnyttänyt äiti voi olla väsynyt ja tunteet voivat olla sekavat. Äiti saattaa lisäksi tuntea olonsa yksinäiseksi ja epätoivoiseksi. Tukihenkilö on suuri apu synnyttävälle naiselle, sillä sairaalassa oloaika voi tuntua pitkältä. (Mantu 2006, 35, 44–45, 49, 56–58.) Tukihenkilönä voi toimia ystävä tai synnytystukihenkilö doula Ensi- ja turvakotien liitosta (Mantu 2006, 61; Piironen 2011, 54, hakupäivä 17.10.2013; Kuivala 24.3.2014, sähköpostiviesti). Doula on vapaaehtoinen, tehtävänsä koulutuksen saanut tukihenkilö, joka tukee odottavaa äitiä odotusaikana, synnytyksessä ja tapaa perhettä kerran tai kaksi synnytyksen jälkeen. Doula tarjoaa henkistä tukea ja käytännön apua sekä antaa myös tiedollista tukea yhdessä elämän tärkeimmässä elämänvaiheessa. Keskeisintä tukemisessa ovat äidin omat toiveet. (Kuivala 24.3.2014, sähköpostiviesti.)

Vertaistuella tarkoitetaan toisen samanlaisessa elämäntilanteessa olevan ihmisen antamaa sosiaalista tukea. He saavat toisiltaan tietoa ja vinkkejä käytännön ongelmien ratkaisemiseen. Vertaistuen kautta saadaan uusia näkökulmia ja näitä voidaan hyödyntää omassa elämäntilanteessaan. Vertaisryhmät antavat tukea perheen eri vaiheissa oleviin muutoksiin ja toisten kokemusten kautta saatetaan huomata omien kokemusten tavallisuus. Ne lisäävät voimavaroja selvitä arjen haasteista sekä lisäävät mielihyvän ja ilon tuntua. Vertaistuen kautta voi syntyä uusia ihmissuhteita ja sitä kautta sosiaalinen verkosto vahvistuu. Yksi tapa saada vertaistukea on osallistua ryhmäneuvolaan, perhevalmennukseen tai muihin pienryhmiin, joita on tarjolla paikkakuntakohtaisesti. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 113, 115, 8.11.2013.) Pienten lasten vanhempien vertaistuen tarve on suuri, sillä he voivat kokea olevansa tässä elämänvaiheessa enemmän yksin kuin milloinkaan muulloin elämässään. Samassa tilanteessa olevien äitien kanssa voidaan jakaa omia ja kuulla toisten kokemuksia äitiydestä. (Mikkola 2008, 4-5, hakupäivä 18.10.2013.) Viljamaan (2003, 76) mukaan äitiysneuvolassa vertaistuen toteutuminen on vähäistä. Yli 80 % äitiysneuvolan asiakkaista ei osallistunut palveluihin, joissa annetaan vertaistukea. Tutkimuksessa vain 2,8% asiakkaista koki saaneensa paljon vertaistukea ja

vahvimmillaan vertaistuen saaminen oli lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana. (Viljamaa 2003, 76, hakupäivä 30.10.2013.)

Informatiivista tukea ovat neuvot, ehdotukset ja tilannekohtaiset arvioinnit (Vahtera & Uutela 1994, hakupäivä 15.2.2014). Neuvola on yksi informatiivisen tuen lähde, josta vanhemmat saavat tietoa esimerkiksi käyntien yhteydessä, puhelimitse, annettavien materiaalien kautta tai vertaisryhmissä (Burmoi ym. 2008, 91). Myös neuvolan järjestämä perhevalmennus antaa informatiivista tukea lastaan odottaville vanhemmille (Haapio ym. 2009, 9). Äitiysneuvolan tavoitteena on tarjota terveysneuvontaa, jonka kautta asiakkaan voimavaroja ja vanhemmuutta tuetaan. Terveysneuvonnalla pyritään siihen, että asiakas osaa tehdä omaa terveyttään edistäviä valintoja. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 17.) Neuvolalta odotetaan informatiivisen tuen lisäksi emotionaalista tukea uuteen elämäntilanteeseen (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 95, hakupäivä 8.11.2013). Neuvolasta odotetaan eniten informatiivista tukea (tietotuki), toiseksi eniten emotionaalista tukea (tunnetuki), kolmanneksi käytännön apua ja viimeiseksi vertaistukea (Viljamaa 2003, 86, hakupäivä 30.10.2013).

3.2 Sosiaalisen tuen merkitys yksinodottajalle

Sosiaalisella tuella on myönteiset vaikutukset ihmisen psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin ja sitä kautta kokonaisvaltaiseen terveyteen, koska sosiaalinen tuki lieventää stressiä ja lisää tyytyväisyyttä äitinä (Viljamaa 2003, 25, hakupäivä 30.10.2013; Tarkka 1996, 20; Haapio ym. 2009, 103–104). Terveyttä on äidin hyvän olon tunne ja tasapainon kokemus, jota jokainen henkilö itse arvioi (Tarkka 1996, 2). Sosiaalisen tuen tärkeys korostuu lasta odottaessa ja varhaisessa vanhemmuudessa, koska yksinodottajat voivat kokea olonsa yksinäiseksi. (Viljamaa 2003, 86, hakupäivä 30.10.2013; Tarkka 1996, 20; Baranowska-Rataj 2013, hakupäivä 9.4.2014). Raskausaika ilman puolisoa lisää raskauden aikaisia pelkoja (Melender 2002, 43). Erityisesti isän on havaittu olevan tärkeä tukija raskauden aikana, mutta yksinodottaja käsittelee tämän prosessin yksin, jolloin läheisten tuki on korvaamatonta. Äidille tärkeiden henkilöiden tuki auttaa käyttämään omia voimavarojaan tehokkaasti ja huolehtimaan itsestään ja terveydestään. (Tarkka 1996, 2, 6-7, 14–15; Mantu 2006, 20–21; Piironen 2011, 53, hakupäivä 17.10.2013.)

Suurin osa yksinodottajista kokee läheisten ystävien ja perheen olevan tärkeä tuki raskausaikana ja lapsen synnyttyä (Piironen 2011, 53–54, hakupäivä 17.10.2013; Melender 2002, 39). Tärkein sosiaalisen tuen lähde lapsen synnyttyä on puoliso, isovanhemmat ja ystävät sekä seuraavaksi tärkeimpiä ovat sisarukset ja muut sukulaiset, työtoverit ja terveydenhuoltoalan henkilökunta (Tarkka 1996, 55). Läheisiltä saatu emotionaalinen tuki, huolenpito ja hyväksyntä ovat tärkeitä asioita yksinodottajan selviytymisessä (Piironen 2011, 53–54, hakupäivä 17.10.2013; Baranowska-Rataj ym. 2013, hakupäivä 9.4.2014). Raskauden alussa siitä kertominen läheisille voi olla yksinodottajille jännittävä asia, koska läheisten suhtautuminen yksin lapsen saamiseen voi pelottaa (Piironen 2011, 54, hakupäivä 17.10.2013; Mantu 2006, 35). Läheisiltä saatu sosiaalinen tuki auttaa mahdollisissa raskauden aikana syntyneissä negatiivisten tunteiden hyväksymisessä. Tunne siitä, että ympärillä on tukijoita läheisissä ihmisissä ja ammatti-ihmisiä, auttaa yksilöä selviytymään stressaavassa elämänvaiheessa. (Tarkka 1996, 6, 16.)

Äidit kokevat pääosin hyväksi viranomaisten ja ammattilaisten antaman tuen (Piironen 2011, 57, hakupäivä 17.10.2013; Tarkka 1996, 117). Terveydenhuoltoalan ammattilaisten tuki vähentää raskauden ajan pelkoja (Melender 2002, 41). Äidit saavat apua niin perhetyöntekijöiltä kuin psykologeiltakin. Erityisesti neuvolapsykologin apu koetaan tärkeäksi. Lastenvalvojat, sairaalan sosiaalityöntekijät, päiväkodin henkilöstö ja neuvola ovat myös monen äidin tukena. Yksinodottajien mielestä raskaudesta kertominen osalle viranomaisista on vaikeaa, vaikka neuvolan lääkäriltä ja terveydenhoitajalta saadaan yleensä kannustavaa ja rohkaisevaa palautetta. (Piironen 2011, 57, hakupäivä 17.10.2013.) Äidit, jotka tuntevat saavansa sosiaalista tukea paljon muualta kuin neuvolasta, ovat myös tyytyväisiä neuvolapalveluihin. He ovat tyytyväisiä myös neuvolasta saatuun vanhemmuuden tukemiseen. (Viljamaa 2003, 96–97, hakupäivä 30.10.2013.)

Käytännön apu ja emotionaalinen tuki on äideille korvaamatonta kotiutuessa sairaalasta vauvan kanssa. Äitien tukena ovat omat vanhemmat, sisarukset tai ystävät. (Piironen 2011, 54, hakupäivä 17.10.2013.) Äidit tarvitsevat ensimmäisiin hetkiin vauvan kanssa käytännön apua, kuten esimerkiksi ohjausta, kannustusta ja rohkaisua äitinä olemisessa (Tarkka 1996, 117). Jos sosiaalinen verkosto on pieni ja sen tuki äidille on vähäistä, voi ainoana vanhempana perheessä oleminen tuntua raskaalta. Siihen liittyy yksinäisyyden kokemuksia, sekä pohdinta siitä onko mahdollisen eron myötä ratkaisu hyvä ja oikea

lapselle. (Hyppönen 2002, 84–85, hakupäivä 8.11.2013.) Emotionaalisen tuen saaminen läheisiltä, kuten rakkauden osoittaminen, hyväksyminen ja kunnioittaminen lisäävät äidin itsevarmuutta ja rohkeutta toimia äitinä (Tarkka 1996, 117). Osa yksinodottajista kokee emotionaalisen tuen puutetta (Baranowska-Rataj 2013, hakupäivä 9.4.2014). Perhetyöntekijän merkitys esiintyy äitien mahdollisuutena järjestää omaa aikaa, kun vastuu vauvan hoidosta siirtyi vähäksi aikaa pois äidiltä. Yksinhuoltajat ovat perhetyöntekijöiden tavallisimpia asiakkaita. Äidit ovat alkuunpääsyn jälkeen pärjänneet hyvin vauvan kanssa ilman toisen aikuisen tukea. (Piironen 2011, 54, 57, hakupäivä 17.10.2013.)

Yksinodottajat kokevat avun saamisen haasteelliseksi. Varsinkin lastenhoitoapua on vähän tarjolla ja se on kallista. Yksinhuoltajat tarvitsisivat konkreettista lastenhoitoapua ajoissa ennaltaehkäisemään mahdollista uupumisen vaaraa, sillä heillä ei ole samanlaista mahdollisuutta jakaa vastuuta arjesta toisen aikuisen kanssa, kuten parisuhteessa olevilla vanhemmilla. Yksinhuoltajan hyvinvointia lisäävät oma aika, harrastukset ja ystävien näkeminen. Oma aika antaa voimia äitiyteen ja tukee yksinhuoltajan arjessa jaksamista. Jotta hoitovastuu lapsesta ei koidu liian raskaaksi yksinhuoltajalle, on toivottavaa, että hän saa tukea läheisiltä ja ystäviltä lapsen hoidossa. Erilaisiin tukiryhmiin hakeutuminen on suotavaa, sillä muilta samanlaisessa elämäntilanteessa olevilta äideiltä saa vertaistukea, joka tukee arjessa jaksamista. (Piironen 2011, 59–60, hakupäivä 17.10.2013.) Kaikilla yksinodottajilla ei ole läheisiä, joilta saada käytännönapua, joten ammatti-ihmisten antamaa konkreettista tukea ja apua arkeen pitäisi olla helpommin saatavilla. Äidit kokevat, ettei yhteiskunta tue yksinhuoltajia tarpeeksi rahallisesti, koska tuet on laskettu sellaisten perheiden mukaan, joissa on kaksi vanhempaa. (Piironen 2011, 60, hakupäivä 17.10.2013; Baranowska-Rataj ym. 2013, hakupäivä 9.4.2014.)

3.3 Yksinodottajan tukijärjestöt Oulussa

Tukijärjestöt antavat tukea perheen eri vaiheissa oleviin muutoksiin ja toisten kokemusten kautta saatetaan huomata omien kokemusten tavallisuus. Ne lisäävät voimavaroja selvitä arjen haasteista sekä lisäävät mielihyvän ja ilon tuntua arjessa. Yksi tapa saada vertaistukea on osallistua erilaisiin pienryhmiin, joita on tarjolla paikkakuntakohtaisesti. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 113, 115,

hakupäivä 8.11.2013.) Yksinodottajille on tarjolla erilaisia tukijärjestöjä Oulussa. Näitä ovat Yksin äidiksi ry, Oulun seudun Yhdenvanhemman Perheet ry, Oulun ensi- ja turvakoti ry ja Mannerheimin lastensuojeluliitto.

Yksin äidiksi ry on yksin lastaan odottaville ja odottaneille äideille suunnattu vertaistukiryhmä, joka kokoontuu säännöllisin väliajoin. Tapaamisia ohjaa pitkään mukana olleet vertaisäidit ja tärkein toimintamuoto on vertaisryhmätoiminta. Tapaamisissa äidit ja lapset saavat tukea ja seuraa toisistaan ja samalla keskustellaan luottamuksellisesti elämäntilanteeseen liittyvistä asioista, rentoudutaan ja ystävystytään. Ryhmälle on tarjolla säännöllisin väliajoin ajankohtaista ohjelmaa, kuten esimerkiksi elämänhallintaan, hyvinvointiin ja jaksamiseen liittyviä asiantuntijaluentoja. Ryhmän jäsenet saavat tapaamisissa tietoa yhteiskunnan tuki- ja avustustoiminnasta, kuten tuetuista lomista, tukiperhetoiminnasta ja muista ajankohtaisista asioista. Yksin äidiksi ry järjestää yksinodottajille suunnattua synnytysvalmennusta, erilaisia luentoja ja retkiä. Ryhmä tekee yhteistyötä evankelisluterilaisen seurakuntien perhetyön, Oulun alueen Marttojen, Oulun lähialueiden neuvoloiden ja Oulun ensi- ja turvakodin synnytystukitoiminnan kanssa. (Virpikari 4.10.2013, sähköpostiviesti.)

Yhdenvanhemman Perheiden Liitto ry on lastensuojelujärjestö, jonka tavoitteena on parantaa yhden vanhemman perheiden sosiaalista, taloudellista ja oikeudellista asemaa. Oulun seudun Yhden Vanhemman Perheet ry on valtakunnallisen Yhden Vanhemman Perheiden liitto ry:n jäsenyhdistys. Liitto järjestää monenlaista apua yksinodottajalle ja yhden vanhemman perheille, kuten muun muassa vertaistukea ja mahdollisuuden jutella elämäntilanteestaan muiden samassa tilanteessa olevien ihmisten kanssa. Liitto järjestää myös erilaista toimintaa aikuisille ja lapsille, yhdessä ja erikseen. Oulussa kokoontuu Yxin lapsen kanssa -ryhmä säännöllisin väliajoin. Liiton yksi tukimuoto on eroinfo, jossa voi keskustella lapsen elatusapuun, asumiseen ja huoltajuuteen liittyvistä asioista sekä saada tietoa lapsen tapaamisesta muualla asuvan vanhemman kanssa. Järjestö on mukana myös Väestöliiton Perheaikaa.fi -sivustolla, josta vanhemmat voivat saada tukea. (Osyvp, hakupäivä 4.4.2014.)

Oulun Ensi- ja turvakoti auttaa yksinodottajaa monella tavalla. Ensi- ja turvakodin avopalvelukeskus on lähi- ja parisuhdeväkivallan, tapaamispaikkatyön ja vauvatyön asiantuntijakeskus. Toiminta perustuu ennaltaehkäisevään, valmentavaan kuntouttavaan ja korjaavaan lastensuojelutyöhön sekä vanhemmuuden arviointiin.

Perheen myönteisten voimavarojen vahvistaminen, vaikeuksien ehkäiseminen ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ovat ensikotitoiminnan tavoitteita. Ensikodin toiminta on ympärivuorokautista. Ensikotijaksolla saadaan tukea suhteeseen vauvan kanssa ja neuvoja toimivaan arkeen. Jaksolle tarvitaan oman kunnan sosiaalitoimen maksusitoumus. Ensikotiin voidaan hakeutua erilaisissa vauvan- ja lapsenhoitoon liittyvissä asioissa sekä raskauteen ja vanhemmuuteen liittyvissä ongelmatilanteissa. Yksin lapsen kanssa oleminen voi olla haasteellista ja äiti voi tarvita tukea ja ohjausta lapsenhoidossa. Masennus, uupumus sekä mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat tavallisia ensikotiin hakeutumisen syitä. Ensikotijaksolla arvioidaan myös mahdollisia tukitoimien tarpeita. (Kuivala 24.3.2014, sähköpostiviesti; Ensikoti, hakupäivä 4.4.2014.)

Turvakoti on tarkoitettu lyhytaikaiseksi turvapaikaksi esimerkiksi parisuhdeväkivaltaa, kokeneelle, sillä tällaisessa tilanteessa kotiin jääminen uhkailun, väkivallan tai pelon takia on mahdotonta. Turvakotiin pääsee suoraan akuutissa tilanteessa ympäri vuorokauden tai soittamalla etukäteen. Turvakoti antaa asumisjakson lisäksi kriisiapua lapsille ja aikuisille sekä neuvontaa käytännön asioiden hoitamisessa. Työmuotoja ovat yksilökeskustelut, ryhmät, vertaistuki, verkostotyö, perhe- ja paritapaamiset, kriisipuhelin sekä neuvonta perhe- ja parisuhdeväkivaltaan liittyen. Turvakodissa arvioidaan väkivallan riskiä sitä kokeneen henkilön kanssa sekä tehdään suunnitelma tarvittavasta tuesta jatkossa. (Kuivala 24.3.2014, sähköpostiviesti; Turvakoti, hakupäivä 4.4.2014.)

Ensikodin avopalvelukeskuksen vauvatalossa tarjotaan erilaisia vauvaperheiden tukimuotoja. Vauvatalon toimintamuotoja ovat doula -synnytystukihenkilötoiminta, Baby Blues-vauvaperhetyö sekä päiväryhmä Seraffiina. Doulaksi kutsutaan vapaaehtoista koulutuksen saanutta tukihenkilöä, joka tukee odottavaa äitiä raskausaikana, synnytyksessä ja tapaa perhettä kerran tai kaksi synnytyksen jälkeen. Doula tarjoaa henkistä tukea, käytännön apua sekä antaa tiedollista tukea synnytykseen liittyen. Keskeistä toiminnassa on äidin omat toiveet. Baby Blues-vauvaperhetyön tavoitteena on vauvan ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen tukeminen, ennaltaehkäistä ongelmien pahenemista ja auttaa löytämään itselle sopivia voimavaroja. Vauvaperhetyö auttaa esimerkiksi silloin, kun vauva ei nuku öisin ja lapsenhoito käy liian vaativaksi tai vanhempi tarvitsee tukea vauvan päivä- ja ruokailurytmin löytämiseen, rinnalta tai maitopullolta vieroittamiseen. (Kuivala 24.3.2014,

sähköpostiviesti; Vapaaehtoinen tukihenkilö, doula, perheen tukijana, hakupäivä 4.4.2014.)

Tukea annetaan vanhemman ollessa masentunut tai uupunut, jolloin usein tukiverkosto jää niukaksi, sekä naisen ollessa raskaana tai raskauden aikaisen tuen tarpeeseen. Toiminnassa keskeistä on koko perheen hyvinvointi, stressin vähentyminen, suhde vauvan/kohtuvauvan kanssa sekä ilon löytäminen vauvasta. Työmuotoina käytetään puhelinkeskusteluja, kotikäyntejä, keskusteluja sekä lyhyitä unikouluja ensikodilla. Oululaiset voivat hakeutua unijaksoille neuvolan perhetyön kautta ja ulkopaikkakuntalaiset kunnan sosiaalitoimen kautta. Seraffiina- päiväryhmätoiminta on ensikodin äideille ja vauvoille tarjoama varhaista vuorovaikutusta vahvistava toimintamuoto, joka on avopalvelua vauvaperheen yhteisen arjen tueksi. Toiminta sisältää tietoa lastenhoidosta ja kasvatuksesta, neuvoja ruoanvalmistukseen sekä ryhmässä käydään yksilö- ja ryhmäkeskusteluja. Tavoitteena on lasten ja vanhempien vuorovaikutuksen kehittäminen ja perheen voimavarojen tukeminen. Päiväryhmään pääsee sosiaali- ja terveystoimen kautta tai ottamalla suoraan yhteyttä Seraffiinaan. (Kuivala 24.3.2014, sähköpostiviesti; Baby Blues, hakupäivä 4.4.2014.)

Mannerheimin lastensuojeluliitto toimii lasten, nuorten ja lapsiperheiden oikeuksien ja etujen hyväksi. Liitto tarjoaa yksinodottajille neuvontaa, kuntoutusta ja järjestää tarvittaessa kotipalveluja. Mannerheimin lastensuojeluliiton Pohjois-Pohjanmaan piiri järjestää lyhytaikaista lastenhoitoapua sekä koulutus ja teematapahtumia pienten lasten vanhemmille. Perheille tarjotaan lastenhoitoapua, perhekahviloita ja lastentarvikevuokrausta. (Rossi 26.3.2014, sähköpostiviesti).

4 PROJEKTIN KUVAUS

4.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Projekti on sisällöllisesti luova, innovatiivinen mutta rakenteeltaan projektin työtapoja ja muotoa noudattava (Rissanen 2002, 44). Projekti on tietyn ajan mittainen tavoitteellinen prosessi, joka voi olla osa isoa hanketta tai rajautua kertaluontoiseen tulokseen (Vilka & Airaksinen 2003, 48–49; Silfverberg 2007, 21). Projektin tarkoituksesta tulee käydä ilmi miksi projektia on aloitettu tekemään ja minkä vuoksi projekti tulee toteuttaa (Löow 2002, 64). Työskentelyn helpottamiseksi projektin tavoitteen tulee olla selkeä, realistinen ja helposti mitattavissa oleva (Karlsson & Marttala 2001, 76; Kettunen 2009, 54; Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2011, 44). Tilatun projektin tavoitteen tulee olla tilaajan toiveiden mukainen (Ruuska 2006, 25). Projektin onnistumisen kannalta tavoitteiden määrittely on tärkeää (Rissanen 2002, 44). Tavoitteen yksiselitteisyys helpottaa sen ymmärtämistä. Projektia ei voi aloittaa ennen tavoitteen selkeää määrittelyä ja sen onnistumiseksi tavoitteen täytyy olla sama koko projektin tekoajan. Tavoitteita tulee tarkastella projektin edetessä, etteivät ne ala tuntua epärealistisilta, ole tarkoituksenmukaisia alkuperäiseen päämäärään nähden tai projektin käytettävissä oleviin resursseihin. (Karlsson & Marttala 2001, 45, 76-77.)

Tämän projektin tarkoitus oli suunnitella ja toteuttaa opas yksinodottajille Oulun keskustan äitiysneuvolan käyttöön. Projektin tavoite oli kehittää oppaan avulla ohjausta yksinodottajien tukemiseen äitiysneuvolassa. Tavoite oli myös edistää yksinodottajan hyvinvointia tuottamalla opas, joka antaa tietoa sosiaalisen tuen tärkeydestä, jota yksinodottaja voi hyödyntää raskausaikana, valmistautuessaan synnytykseen ja ensimmäisiin hetkiin lapsen kanssa.

4.2 Projektin rajaus ja organisointi

Projektin rajaus on tarkoituksen ja tavoitteiden perusteella rakennettu kokonaisuus, jossa huomioidaan projektiin käytettävissä oleva aika ja voimavarat (Ruuska 2006, 25). Rajaus selventää päämäärää ja rajauksella tarkentuu projektin teoreettinen viitekehys (Karlsson & Marttala 2001, 63). Se on tärkeä tehdä suunnitteluvaiheessa ja tuoda esille selkeästi, jotta projekti pysyisi oikeassa laajuudessaan ja rajaus samana koko projektin

tekoajan (Löow 2002, 66). Rajauksessa on hyvä tuoda ilmi myös, mitä projektissa ei käsitellä (Kettunen 2009, 111). Rajausta ei tule muuttaa työskentelyn edetessä, mutta sitä voidaan tarkentaa. Sitä muuttaessa se saattaa vaikuttaa projektin aikatauluun ja käytettäviin resursseihin. (Ruuska 2006, 25.)

Tämä projekti rajattiin äitiysneuvolaan ja sen asiakkaina oleviin yksinodottajiin, koska opas jaetaan äitiysneuvolassa ja yksinodottajat ovat muihin perhemuotoihin verrattuna jääneet vähemmälle huomiolle. Yksinodottajille suunnattua materiaalia on vähän tarjolla äitiysneuvolassa. Projekti rajattiin raskausaikaan, koska informaatio sosiaalisesta tuesta kannattaa antaa äideille raskauden aikana, jotta he saavat mahdollisimman aikaisin tietoa sosiaalisen tuen tärkeydestä raskausaikaan, valmistautuessaan synnytykseen ja ensimmäisiin hetkiin lapsen kanssa. Projekti rajattiin raskausaikaan myös siksi, koska opas jaetaan äideille raskausaikaan. Raskausaikaa tarkasteltiin yksinodottajien tarpeiden näkökulmasta. Työssä otettiin ne asiat huomioon, joista on apua yksinodottajalle, ja joista yksinodottaja ei saa tietoa sellaisista oppaista, jotka on suunnattu ydinperheeseen kuuluvalla äidille. Esimerkiksi projektista rajattiin pois raskausajan ravinto- ja liikuntasuositukset.

Tämä projekti rajattiin sosiaaliseen tukeen, koska yksinodottajat kertoivat tarvitsevänsä tietoa sosiaalisesta tuesta raskausaikaan, synnytykseen valmistautuessa ja ensimmäisinä hetkinä lapsen kanssa. Projektissa sosiaalinen tuki rajattiin emotionaaliseen, käytännön-, informatiiviseen ja vertaistukeen. Yksinodottajien tarpeet oppaan sisällöstä koottiin Yksin äidiksi ry:n tapaamisessa 5.10.2013 Oulun keskustan avoimella päiväkodilla. Tarpeista tehtiin sisällön erittely (Liite 1). Jäsenet kokivat tärkeiksi tiedon sosiaalisten suhteiden tärkeydestä, terveydenhuoltoalan ammattilaisten avusta, liitoista ja järjestöistä, jotka voivat auttaa yksin lastaan odottavaa naista. Projektin rajaus määriteltiin sisällön erittelyn perusteella.

Projektilla tulee olla organisaatio, jossa siihen kuuluvien henkilöiden vastualueet on määritelty tarkasti (Ruuska 2006, 25–26; Silfverberg 2007, 93). Organisaatioon kuuluu kaksi tai useampi henkilö, joiden kesken tehdään työnjako (Karlsson & Marttala 2001, 62–63). Projektioorganisaatioon kuuluu projektiryhmä, projektipäällikkö, johtoryhmä ja tilaaja (Ruuska 2006, 27; Kettunen 2009, 17). Pienissä projekteissa ei tarvita erillistä johtoryhmää. Projektipäällikön tehtäviin kuuluvat suunnitelman laatiminen, vastuu projektin seurannasta, sisäisestä arvioinnista ja muutosesityksistä sekä niiden

ilmoittamisesta ohjaajille ja tilaajalle. Projektipäällikön tehtäviin kuuluu myös raportointi, viestintä ja sidosryhmäsuhteet. (Silfverberg 2007, 93, 101.)

Tärkeää organisoinnissa on projektin ohjaus, tekijöiden työskentely, organisaation kokoaminen ja projektiin kuuluvien henkilöiden huomioiminen (Nikkilä, Paasivaara & Suhonen 2008, 105). Organisoinnissa tulisi miettiä millaista ammattitaitoa tarvitaan yhteistyökumppaneilta ja muilta tärkeiltä sidosryhmiltä sekä kuinka paljon yhteistyökumppaneita tarvitaan. Mitä useamman sidosryhmän kanssa yhteistyötä tehdään, sitä tärkeämpää on heidän roolin määrittely. Projektiin osallistuvien roolit ja vastualueet tulee olla selkeät ja seurannan sekä raportoinnin pitää perustua aitoon yhteistyöhön ja osallistumiseen. Organisaation toteuttamaa toimintaa voidaan kuvata jatkuvana prosessina, jossa on eri vaiheita. Organisaation sisällä tapahtuu oppimista ja prosessi kehittyy ajan myötä. (Silfverberg 2007, 24, 27, 68, 93.)

Tämän projektin organisaatioon kuuluivat projektin tekijöiden lisäksi ohjaavat opettajat Kaisa Holma ja Satu Rainto, joilta saatiin säännöllistä ohjausta projektin työstämisen aikana. Opponentit olivat myös osa organisaatiota, jotka antoivat palautetta projektin tekoaikana. Projektin tilaaja oli Oulun keskustan äitiys- ja lastenneuvola, jossa työelämän ohjaajana oli terveydenhoitaja Mirja Halonen. Opas suunniteltiin ja toteutettiin tilaajan toiveiden mukaan. Työelämän ohjaajalta saatiin palautetta projektin aikana. Tilaajan kanssa tehtiin hankkeistusopimus (Liite 2). Organisaatioon kuului myös Yksin äidiksi ry, jonka kanssa tehtiin yhteistyötä oppaan suunnittelu- ja arviointivaiheessa. Yksin äidiksi ry:n yhdyshenkilönä toimi Sirja-Erika Virpikari.

4.3 Projektin toteuttaminen ja työskentelyn kuvaus

Projekti alkaa suunnitelmasta ja päättyy loppuraporttiin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 48–49). Projekti alkaa tarpeen tunnistamisesta, jolloin määritellään ja hahmotellaan projektin kokonaisuus. Tällöin selviää käsitys siitä, mitä halutaan ja miksi. Tarpeen tunnistamiseen kuuluu rajojen ja projektiorganisaation määrittely. Tunnistusvaihetta seuraa suunnitteluvaihe, jolloin tehdään keskeiset projektia koskevat päätökset. (Nikkilä ym. 2008, 103, 104.) Vaikka projektisuunnitelma on tärkeä, työn suunnittelemista etukäteen liian tarkkaan tulee välttää, koska se voi heikentää sen toteutusta (Karlsson & Marttala 2001, 45). Suunnitelman jälkeen tulee aloitusvaihe, jossa muodostetaan käsitys

ongelmasta, johon projektilla halutaan ratkaisu. Tällöin tehdään selväksi myös mikä on tavoiteltava lopputulos. Lopputuloksen tulee olla hyödynnettävä ja käytäntöön sopiva. (Nikkilä ym. 2008, 103, 122.) Projektia työstäessä virheitä ei voida kokonaan välttyä, joten työskentelyvaiheessa on tehtävä väliarviointia (Ruuska 2006, 79). Työskentelyvaiheessa työstetään projektin tulos. Lopussa projekti päätetään, vaikuttavuutta arvioidaan ja sen tulos otetaan käyttöön. (Nikkilä ym. 2008, 103, 132.)

Riippumatta itse toiminnan kohteesta tai kohderyhmästä, projektityöskentelyn tulee olla asiakaslähtöistä. Eri tapauksissa voidaan puhua myös palvelujen käyttäjistä tai potilaista. Hankkeita toteuttaessa tulee aina huomioida niiden sisällöistä riippumatta lopullisten käyttäjien näkökulma. Onpa kyseessä minkäläinen projekti tahansa, kaikkea pitää tarkastella suhteessa asiakkaisiin ja projektin tekijöiden tulee arvioida sen aikaansaannoksia suhteessa hyötyihin, joita asiakkaat projektista saavat. (Karlsson & Marttala 2001, 48.) Projektia tehdessä vuorovaikutuksellisuus on tärkeässä asemassa, sillä ihmisten taito työskennellä yhdessä on erityisen tärkeää. Projektin onnistumisen perusedellytyksenä on ihmisten yhteistyökyky ja sujuva verkostoituminen. (Rissanen 2002, 124; Karlsson & Marttala 2001, 109.)

Projektilla tulee olla yleinen kehittämispäämäärä, johon projektin toteuttamisella pyritään vaikuttamaan (Paasivaara ym. 2011, 44). Projektin päätehtävänä on tuotoksen tuottaminen (Tolvanen 2009, 8, hakupäivä 30.10.2013). Hyvän projektin tuloksena kehitetty uusi asia tai toiminta jää osaksi normaalia käytäntöä (Nikkilä ym. 2008, 8).

Idea tästä projektista lähti äitiys- ja lastenneuvolaharjoittelun aikana Oulun keskustan neuvolassa joulukuussa 2012. Kysyttäessä ohjaajilta hyviä opinnäytetyön aiheita esiin nousi yksinhuoltajien tukemisen kehittäminen. Opinnäytetyön tekeminen ei kuitenkaan ollut vielä tällöin kovin ajankohtainen, joten aiheen päättäminen jäi myöhemmäksi. Uudelleen syksyllä 2013 opinnäytetyön aihetta mietittäessä heräsi kiinnostus oppaan teosta äitiysneuvolan asiakkaille. Tällöin tuli mieleen Oulun keskustan äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajan ehdottama aihe yksinhuoltajista. Tutkittaessa tehtyjä materiaaleja yksinhuoltajille huomattiin, että raskauden aikana jaettavaa materiaalia yksinhuoltajille ei ole paljoa saatavilla. Siitä lähti ajatus yksinodottajille suunnatusta oppaasta, jota ehdotettiin neuvolan terveydenhoitajalle. Ajatuksesta pidettiin ja tukea sille saatiin myös projektin tekijöiden lähipiirissä olevilta yksinhuoltajilta, jotka kertoivat että tällainen opas olisi ollut tarpeellinen heidän raskautensa aikana.

Projektia työstettiin aihetta vastaavia aineistoja hakemalla. Yksi projektin työmenetelmistä oli tiedonhaku, jota tehtiin Lapin ammattikorkeakoulun Kemin kampuksen terveystalon kirjastossa, Oulun kaupungin kirjastossa ja Oulun yliopistolla. Aineistoa haettiin myös kotona internetistä, erityisesti Nelliportaalia apuna käyttäen. Tietoa yksinodottajista löytyi yllättävän vähän. Yksinhuoltajuudesta löytyi paljon kirjallisuutta ja tutkimuksia, mutta suurin osa niistä käsitteli yksinhuoltajuutta sosioekonomisesta näkökulmasta, joka ei meidän aiheeseen kuulu. Projektia varten tietoa olisi tarvittu enemmän yksinodottajan raskausajasta. Tieteellinen tieto yksinhuoltajista painottui heidän perhe-elämään, taloudelliseen asemaan ja heidän asemaan työelämässä (Piiroinen 2011, 3, hakupäivä 17.10.2013). Kansainvälisissä tutkimuksissa yksinhuoltajuutta käsiteltiin samalla tavalla. Osa tieteellisestä tiedosta pystyttiin kuitenkin hyödyntämään. Erityisesti sosiaalisesta tuesta löytyi riittävästi tietoa. Projektin työstämistä jatkettiin aineistoja lukemalla ja muistiinpanoja tehden. Projektikirjallisuutta löytyi hyvin ja projektisuunnitelman työstäminen aloitettiin lokakuussa 2013.

Suunnitelmassa tuotiin esille tärkeimmät projektia koskevat päätökset. Tavoite ja tarkoitus sekä projektin tulos määriteltiin, suunniteltiin aiheen rajaus, kerrottiin ketä projektiorganisaatioon kuuluu, suunniteltiin projektin aikataulu ja kartoitettiin projektin kustannukset. Projektin aikana aiheutuviin kustannuksista sovittiin tilaajan kanssa, että tekijät kustantavat kaiken itse. Kustannuksia syntyi tulostuksesta, postikuluista ja matkakuluista.

Projektia tehdessä saatiin säännöllistä ohjausta ohjaavilta opettajilta. Osa ohjauksesta toteutettiin Lapin ammattikorkeakoululla Kemin kampuksen terveystalon yksikössä ja ohjausta saatiin myös iLinc – etäopetusjärjestelmän kautta. Työelämän ohjaaja antoi ohjausta projektin tekoaikana Oulun keskustan äitiys- ja lastenneuvolassa sekä puhelimitse. Sähköpostin avulla pidettiin yhteyttä yhteistyökumppaniin Yksin äidiksi ry:n yhdyshenkilöön. Työskentelyn alkuvaiheessa käytiin heidän tapaamisessaan Oulun keskustan avoimella päiväkodilla, jolloin kysyttiin äitien mielipiteitä yksinodottajalle tarkoitetun oppaan sisällöstä. Keskustelussa käytyt asiat kirjoitettiin ylös ja muistiinpanoista tehtiin myöhemmin sisällön erittely (Liite 1). Projektisuunnitelma hyväksyttiin tammikuussa 2014 ja samaan aikaan aloitettiin oppaan kokoaminen.

Hyvässä oppaassa kieliasun ja sisällön tulee olla asianmukaista ja ajantasaista. Lisäksi oppaasta pitää tulla ilmi kenelle se on tarkoitettu ja mikä sen tarkoitus on. Käsiteltävää asiaa voidaan havainnoida konkreettisilla esimerkeillä. Oppaassa tulee kertoa, mistä asiakas voi saada lisätietoa, ja mihin hän voi ottaa yhteyttä tarvittaessa. On varottava, ettei teksti ole liian vaikealukuista, eikä opas ole sisällöltään liian laaja tai yleinen, sillä silloin asiakkaan tarpeet eivät tule huomioiduksi riittävän hyvin. Huonosti ymmärrettävä opas voi vaikuttaa heikentävästi muulla tavalla annettuun ohjaukseen. Oppaan tekstin selkeä jaottelu ja asettelu parantavat tekstin ymmärrettävyyttä. Kirjasintyyppin ja -koon on oltava selkeitä, ja tärkeitä asioita painotetaan alleviivauksin ja korostuskeinoin. Oppaan sisällön termit tulee olla asiakkaalle selkeitä, yksiselitteisiä, tuttuja ja konkreettisia. Lääketieteellisiä termejä käytettäessä termit tulee selittää asiakkaalle ymmärrettävästi tekstissä. Oppaassa käytetään mieluummin aktiivi- kuin passiivimuotoa ja mielellään lyhyitä sanoja ja virkkeitä tekstin selkeyden vuoksi. Opas tulee antaa asiakkaalle sopivaan aikaan ja oikeassa tilanteessa. (Kyngäs ym. 2007, 125–127.)

Tämän projektin tuloksena syntyneen oppaan sisältöä ja aiheen rajausta mietittäessä apuna käytettiin käsitekarttoja ja rajaus viimeisteltiin Yksin äidiksi ry:n jäsenten tarpeiden pohjalta kootun sisällön erittelyn avulla (Liite 1). Äitien tarpeet oppaalle kuuluivat sosiaaliseen tukeen. Informatiivista tukea kaivattiin eniten. Tietoa haluttiin yksinodottajia tukevista yhdistyksistä, yksinodottajan arkea helpottavista palveluista ja tuesta, läheisten ja vertaistuen tärkeydestä, yksinodottajien synnytysvalmennuksesta, tukihenkilöstä synnytyksessä ja tuesta sen jälkeen.

Oppaan sisältö koottiin luotettavia tietolähteitä käyttäen ja Yksin äidiksi ry:n jäsenten tarpeita vastaavaksi. Opas antaa informatiivista tukea sosiaalisen tuen eri muotojen, eli emotionaalisen tuen, käytännön avun ja vertaistuen tärkeydestä yksinodottajalle. Oppaassa kerrotaan äidiksi kasvamisesta, ystävien ja läheisten antaman tuen tärkeydestä, vertaistuen merkityksestä, synnytykseen ja vauva-arkeen valmistautumisesta, väsymyksen kohtaamisesta. Loppuun koottiin selkeä lista yksinodottajia auttavista tahoista ja yhdistyksistä. Opas annetaan äideille raskauden alkuvaiheessa, jotta yksinodottaja voisi hyödyntää oppaan tietoja koko raskauden ajan ja valmistautuessaan synnytykseen ja ensimmäisiin hetkiin lapsen kanssa.

Oppaasta haluttiin helposti luettava välttämällä liiallista tekstin määrää ja kieliasu tehtiin asianmukaiseksi. Siihen valittiin ainoastaan tarpeellinen tieto, eikä siinä käytetty ammatillista kieltä. Oppaan ulkoasusta haluttiin kaunis ja sen sisällön sommitteluun käytettiin paljon aikaa. Siitä haluttiin värillinen ja värimaailmaksi valittiin kevyt ja neutraali siniharmaa. Se koottiin Microsoft Word -ohjelmalla ja siitä tehtiin A5 kokoinen vihkomalliin taitettu opas. Oppaan ulkoasu viimeisteltiin ja kanteen otettiin kuva raskaana olevasta naisesta, joka löytyi omasta lähipiiristä. Oppaan kansikuvassa otettiin huomioon tilaajan toivomus, joka oli nykyaikainen ja nuorekas raskaana oleva nainen.

Oppaan testaus toteutettiin lähettämällä se sähköpostitse henkilöille, joilta haluttiin palautetta oppaasta. Oulun ensi- ja turvakodin vauvaperhetyöntekijä antoi positiivista palautetta oppaan sisällöstä ja ulkoasusta. Hän kertoi tarkemmin ensikodin tukiryhmistä ja antoi vinkkejä siihen, mitä oppaaseen kannattaisi heidän toiminnastaan laittaa, ja mistä erityisesti yksinodottajat hyötyvät. Yksin äidiksi ry:n yhdyshenkilö oli välittänyt oppaan jäsenilleen luettavaksi, ja eräs heidän jäsenistään antoi arvionsa oppaasta sähköpostin välityksellä. Hänen mielestään opas oli erittäin selkeä ja käytännöllinen. Hän kertoi kaipaavansa enemmän positiivisia asioita odottamisesta ja tulevasta yksinhuoltajuudesta, sillä usein näistä kerrottaessa korostetaan vain negatiivisia asioita, kuten yksinhuoltajuuden rankkuutta. Musta tulee perhe – kirjan kirjoittaja Eve Mantu antoi oppaasta erinomaista palautetta ja kannustusta projektinteon loppuhetkiin. Opasta testattiin myös tekijöiden lähipiirillä, joiden mielestä opas oli hyvin aihetta vastaava ja kohderyhmää puhutteleva. Teksti oli helposti luettavaa ja ymmärrettävää, mutta muutaman lauseen sanajärjestykseen saatiin muutosehdotuksia. Opas viimeisteltiin saadun palautteen myötä.

Valmis opas esiteltiin tilaajalle, joka piti opasta erittäin käyttökelpoisena ja heidän toiveitaan vastaavana sekä oppaan värimaailma oli hänen mielestään ihanteellinen. Hän ehdotti sen jakamista myös muiden Oulun äitiysneuvoloiden käyttöön. Oppaan jakamisesta muihin Oulun neuvoloihin sovittiin terveydenhoitaja Johanna Moilalan kanssa, joka vastaa äitiysneuvoloissa jaettavasta materiaalista. Oppaan käytäntöön jakaminen eteni hänen kauttaan.

Loppuraportin kirjoittaminen aloitettiin samaan aikaan kuin oppaan työstäminen. Koko projektin tekoajan pidettiin päiväkirjaa työn vaiheista, joka myös selkeytti loppuraportin

kirjoittamista. Yhteistyö tämän projektin tekijöiden välillä sujui hyvin, ja aikataulut kävivät suurimmaksi osaksi hyvin yhteen. Teoriaosaa kirjoitettiin yhdessä sekä erikseen, ja silloin kun aikatauluja ei saatu sovitettua yhteen, niin teoriaosuuksia jaettiin keskenään. Käytännön harjoittelujen vuoksi loppuraportin työstäminen oli ajallisesti haasteellista. Ohjaajien kanssa yhteisen ajan löytäminen oli myös välillä vaikeaa. iLinc - etäopetusjärjestelmä mahdollisti kuitenkin ohjauksen käytännön harjoittelujen aikana. Projektin viimeistelyvaiheen työmäärä yllätti, ja kaikki mahdollinen vapaa-aika käytettiin loppuraportin ja oppaan tekemiseen.

4.4 Projektin tuloksen ja prosessin arviointi

Projektin laatua ja tavoitteita arvioidaan sekä lopputuloksen että prosessin kautta. Projektia arvioidaan sen sisällöllisten-, laadullisten-, toteutuksellisten-, taloudellisten- ja ajallisten tavoitteiden mukaan. Sisällöllisten tavoitteiden arvioiminen on usein mielipidekysymys. Projektin prosessin aikana eteen tulevat muutokset eivät heikennä arviota, vaan kuuluvat asiaan. (Ruuska 2006, 250–251, 254, 261.) Projektin onnistumiseen vaikuttavat suunnittelu, aito tarve, tekijöiden motivoituneisuus ja sitoutuneisuus (Nikkilä ym. 2008, 13, 140).

Projektin päätehtävä on tuotoksen tuottaminen. (Tolvanen 2009, 8, hakupäivä 30.10.2013). Onnistuneessa projektissa tilaajan ja käyttäjien odotuksiin on vastattu, lopputuloksesta on tullut riittävän hyvä, aikataulussa ja kustannusarviossa on pysytty sekä projektin tekijät ovat tyytyväisiä lopputulokseen (Ruuska 2006, 261). Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan projekteissa näiden tavoitteiden lisäksi arvioidaan asiakastyytyväisyyttä (Nikkilä ym. 2008, 139–140). Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakoulusta (545/103 7§) osoittaa, että ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tulisi kehittää ja osoittaa tekijän taitoa soveltaa tietoa käytännön asiantuntijatehtävässä (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakoulusta 545/103 7§, hakupäivä 6.1.2014).

Arvioinnilla selvitetään projektin onnistumista ja sillä saadaan tietoa toteutumisesta, ongelmista ja hyvistä puolista (Nikkilä ym. 2008, 143). Lopputuloksen ja prosessin arviointia voidaan toteuttaa arvioivalla keskustelulla projektiorganisaation sisällä. Arvioinnin myötä saatu tieto onnistumisista ja epäonnistumisista antaa tietoa toiminnan kehittämiseen. (Karlsson & Marttala 2001, 82–83; Nikkilä ym. 2008, 143; Paasivaara

ym. 2011, 98.) Projektissa, jossa tuloksena on kohderyhmälle kehitetty tuote tai palvelu, ei tarvitse tavoitella tehokasta toteutumista. Tärkeintä on, että tuotteen tai palvelun kohderyhmä ottaisi käyttöönsä projektin tuloksena syntyvän uuden asian. Tätä edesauttaa se, että tuote on tehty kohderyhmän tarpeita vastaavaksi. (Silfverberg 2007, 22, 25–26.) Arvioinnin avulla projektin tarpeellisuus tulee osoitetuksi ja tulokset tuodaan esille (Nikkilä ym. 2008, 143).

Tämän projektin suunnitelman alussa ongelmia tuotti aiheen rajauksen tarkka asettaminen. Rajauksen asettamista helpotti sisällön erittelyn laatiminen Yksin äidiksi ry:n jäsenten tarpeiden pohjalta. Sisällön erittelyn laatimisen ja käsittelyn jälkeen aiheen rajaus pysyi samana. Aiheen rajaus määritteli projektiorganisaation muodon. Työelämänohjaajana oli luonnollisesti projektin tilaajan, Oulun keskustan äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitaja. Yhteistyö hänen kanssaan toimi moitteettomasti ja hän oli kiinnostunut projektista. Yhteyttä työelämän ohjaajan kanssa pidettiin koko projektin teon ajan. Yhteistyökumppanin Yksin äidiksi ry:n jäsenien kanssa yhteistyö painottui projektin alkuun. Kiinnostus yhteistyöhön oli molemminpuolista. Projektia viimeisteltäessä aikataulut heidän kanssaan eivät sopineet yhteen, joten oppaan palautteen saaminen heiltä tapahtui sähköpostitse, vaikka alussa sovittiin tapaamisesta. Projektin tekijöiden välinen yhteistyö sujui alusta lähtien ongelmitta. Aikataulut saatiin sovitettua todella hyvin yhteen, koska molemmat olivat valmiita joustamaan henkilökohtaisista menoistaan projektin vuoksi. Projektin onnistumisen kannalta oli erittäin tärkeää, että molemmilla oli yhtä suuri kiinnostus ja yhtä korkeat tavoitteet projektin suhteen.

Projektin ajallisessa tavoitteessa onnistuttiin, koska se saatiin valmiiksi huhtikuussa 2014, niin kuin alusta asti suunniteltiin. Projektisuunnitelma vei odotettua kauemmin aikaa, samoin kuin tiedon hankinta. Projektisuunnitelma oli valmis tammikuussa 2014, vaikka tarkoitus oli saada se valmiiksi joulukuun 2013 aikana. Tiedonhankintaa tehtiin vielä loppuraportin kirjoittamisen aikana huhtikuussa 2014, vaikka tarkoitus oli, että teoriaan tarvittavat tiedot olisi ollut kasassa jo maaliskuussa 2014. Oppaan suunnittelu, kokoaminen, testaus ja viimeistely toteutettiin ajallaan. Loppuraporttia alettiin hahmotella suunnitelman mukaisesti joulukuussa 2013, samaan aikaan kun suunnitelmaa viimeisteltiin. Suunnitelman valmiiksi tulon pitkittyessä loppuraportin viimeistelyyn jäi suunniteltua vähemmän aikaa. Tämä tarkoitti tekijöille oman arjen uudelleen järjestelyä, jotta loppuraportin viimeistelyyn saatiin käyttöön kaikki

mahdollinen aika. Lopputuloksena syntyi laadukas opas ja onnistunut loppuraportti, viimehetken kiireistä huolimatta.

Projektin alussa tietoa olisi voitu hakea paremmin. Tiedonhaun prosessin aikana opittiin paljon. Tähän vaikutti kirjastojen henkilökunnan ohjaus oikeanlaiseen tiedonhakuun. Tietoa projektin aiheesta olisi ollut ihanteellista saada paljon, mutta aihetta on tutkittu Suomessa ja ulkomailla todella vähän. Tämä heikensi jonkin verran projektissa käytettyjen aineistojen synteisiä.

Projektin tarkoitus oli suunnitella ja toteuttaa opas yksinodottajille Oulun keskustan äitiysneuvolan käyttöön. Oppaan suunnittelussa onnistuttiin todella hyvin ja tarkan suunnittelun myötä sen toteutus oli helppoa. Toteutusprosessin aikana oppaan laadun arviointia tehtiin useilla eri tahoilla. Palautteen avulla sisällöstä saatiin yksinodottajien tarpeita vastaava. Tuloksena syntyi yksinodottajien tarpeita vastaava, sekä tilaajaa miellyttävä opas.

Projektin tavoite oli kehittää oppaan avulla ohjausta yksinodottajien tukemiseen äitiysneuvolassa. Ohjauksen kehittämiseksi kirjallinen ohjausmateriaali on hyvä ohjausmuoto, koska asiakkaiden mielestä kirjalliset ohjeet ovat tarpeellisia suullisten ohjeiden lisäksi (Kyngäs ym. 2007, 124). Viljamaan (2003, 86) mukaan vanhemmat odottavat neuvolasta eniten informatiivista tukea (Viljamaa 2003, 86, hakupäivä 30.10.2013). Myös yksinodottajat toivat esille saman asian (Liite 1). Tavoite saavutettiin, koska äitiysneuvolaan tuotettiin yksinodottajien tarpeita vastaava ja informaatiota antava opas suullisen ohjauksen tueksi. Projektin tavoite oli myös edistää yksinodottajan hyvinvointia tuottamalla opas, joka antaa tietoa sosiaalisen tuen tärkeydestä, jota yksinodottaja voi hyödyntää raskausaikana, valmistautuessaan synnytykseen ja ensimmäisiin hetkiin lapsen kanssa. Tavoitteessa onnistuttiin, koska opas antaa tietoa sosiaalisen tuen muodoista. Sosiaalisella tuella on terveyttä edistävä ja stressiä ehkäisevä vaikutus (Vahtera & Uutela 1994, hakupäivä 15.2.2014).

Projektin tuloksena syntyneen oppaan kieliasu ja sisältö on asianmukaista ja ajantasaista. Projekti osoitti tekijöiden ammattitaitoa käyttää tieteellistä tietoa ja soveltaa sitä uuteen ja tarpeelliseen oppaaseen. Oppaan sisältö ei ole liian laaja, vaan siinä huomioitiin asiakkaiden tarpeet. Siinä huomioitiin käsiteltävien asioiden havainnointi kiinnostusta herättävillä kysymyksillä. Sisällön sommitteluun käytettiin

paljon aikaa. Lukijan mielenkiintoa lisää tekstin yhteydessä oleva kuvitus ja puhutteleva kieliasu. Tärkeitä asioita korostettiin tehostekeinoin. Opas osoittaa selkeästi sen kohderyhmän eli yksinodottajat ja siinä tulee esille sen tarkoitus, eli tiedon antaminen. Oppaassa kerrottiin mihin yksinodottajat voivat ottaa yhteyttä tarvittaessa, ja mistä saada lisätietoa käsiteltävistä asioista. Yhdistyksien yhteystiedot koottiin selkeäksi listaksi oppaan loppuun, mikä oli yksinodottajien toivomus. Oppaasta tuli suunnitelmien mukainen ja siitä saatiin hyvää palautetta. Oppaasta syntyi onnistunut kokonaisuus myös muiden sitä arvioineiden mielestä. Oppaan käytäntöön viemisen ajankohta muuttui, koska tilaaja ehdotti sen jakamista myös muihin Oulun äitiysneuvoloihin. Tämä vaikutti oppaan arviointiin positiivisesti, vaikka käytäntöön vieminen viivästyi.

Projektin tuloksena syntyi oppaan lisäksi myös loppuraportti. Alussa loppuraportin sisältöä hahmoteltiin, ja hyvin tehty suunnitelma auttoi loppuraportin työstämisessä. Tieteellistä tietoa käytettiin asianmukaisesti, ja teksti on kokonaisuutena hyvin ymmärrettävää. Tekstin jäsentelyyn käytettiin paljon aikaa. Eri vaihtoehtoja mietittiin, ja niiden myötä päästiin parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen. Loppuraporttia tehdessä ohjaajilta saatiin rakentavaa palautetta ja vastauksia moniin askarruttaviin kysymyksiin, joka edesauttoi työstämistä.

4.5 Projektin eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu

Eettiset arvot korostuvat hoitotyössä, koska muista huolehtiminen ja muiden auttaminen on eettisesti oikein. Hoitotyön tavoitteena on toimia sen mukaan, mikä on hyvää ja oikein ihmistä kohtaan. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 13–14; Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 23.) Hoitotyössä olevalla täytyy olla inhimillinen käsitys työnsä arvoperustasta ja työntekijöiden tulee toimia sivistyneellä ja inhimillisellä tavalla. Hoitotyön etiikalla tarkoitetaan tiedonala, joka määrittelee hyvän ja pahan, sekä oikean ja väärän merkitystä hoitotyössä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 23- 24.) Ihmisarvon kunnioittaminen on yksi eettisyyden tärkeimmistä arvoista. Terveystieteiden etiikka ohjaa ammattieettinen perusta. “Etiikka ei ratkaise sitä, miten on toimittava, vaan se auttaa tarkastelemaan terveyteen liittyviä kysymyksiä moniulotteisesti.” (Kylmä, Pietilä & Vehviläinen- Julkunen 2002, 62.)

Opinnäytetyötä tehdessä tulee olla tietoinen eettisistä säännöistä sekä tietosuojalaista. Niiden noudattamiseen kuuluu täsmällisyyden tavoittelemisen, tulosten oikea määrittely ja perustelu sekä niiden kriittinen arvioiminen. Plagioinnin käyttäminen opinnäytetyössä on kiellettyä. (Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu 2012, opinnäytetyön ohje.) Plagioinnilla tarkoitetaan luvaton toisen tekstin lainaamista, jossa toisen henkilön tuotos esitetään omana. Nykyisin plagiointi on helpompaa, sillä tietoa on netissä paljon saatavilla. (Hirsjärvi ym. 2009, 26.) Lähdeviitteet on merkittävä työhön tarkasti ja ohjeiden mukaan, jolloin toisen henkilön tekijänoikeutta kunnioitetaan ja toimintaan eettisesti oikein. Opinnäytetyön pitää olla opiskelijoiden itse tekemä. (Opinnäytetyön ohje 2012.)

Tällä projektilla oli tilaaja, joten sääntöjen mukaan tehtiin hankkeistussopimus (Liite 2) Oulun keskustan äitiys- ja lastenneuvolan kanssa. Siinä määriteltiin projektin toteuttamisen ajanjakso 10.2013–4.2014, sekä projektista syntyvien kustannusten hoitaminen, joista vastasivat tekijät itse. Projektilla ei tarvittu lupaa eettiseltä lautakunnalta, sillä siinä ei tutkittu kenenkään toimintaa tai ihmisryhmää. Projektin alussa kerättiin Yksin äidiksi ry:n jäsenten mielipiteitä hyvästä oppaasta ja he olivat tietoisia siitä, että heidän esiin tuomat asiat kirjoitetaan muistiin ja niitä käytetään oppaan sisällön rakentamisessa. Jäsenet olivat halukkaita kertomaan mielipiteitään, koska kokivat aiheen tärkeäksi.

Projektin aihe valittiin eettisesti oikein. Oli oikein toimia vähemmistön eduksi ja tuottaa materiaalia yksinodottajille, joille ei ole ollut sellaista tarjolla äitiysneuvolassa. Loppuraporttia ja opasta tehdessä toimittiin eettisesti oikein. Teksti ei loukannut ketään eikä oppaassa syrjitty ketään ihmistä hänen uskontonsa, etnisen taustan tai seksuaalisen suuntautumisensa vuoksi. Projektissa syntyvissä tuloksissa ei käytetty plagiointia ja lähdeviitteet merkittiin oikein. Oppaan tekstiin ei merkitty lähdeviitteitä, vaan ne merkittiin loppuraportin viimeiselle sivulle. Kansikuvan mallia mietittäessä kuunneltiin työelämän ohjaajan toiveita. Oppaan kansikuvan mallina toimiva nainen oli tietoinen kuvan ottamisesta ja häneltä saatiin lupa kuvan käyttöön. Mallin toiveita kuvaa valittaessa kuunneltiin ja hänelle näytettiin kuva, joka oppaaseen valittiin. Hän ei halunnut nimeään oppaaseen. Kuvassa suojattiin mallin yksityisyys ottamalla kuva niin, ettei mallin kasvot näkyneet.

Oppaassa olevien yhdistysten logojen käyttämiseen saatiin lupa sähköpostitse. Kaikki tieto, mitä yhdistyksistä kerrottiin, oli julkisesti esillä internetissä. Monen yhdistyksen kanssa tehtiin myös yhteistyötä sähköpostitse. Kaikki oppaassa mainitut yhdistykset olivat tietoisia siitä, että heidän toiminnastaan kerrottiin oppaassa. Jokaiselta yhdistykseltä kysyttiin, miten he halusivat toiminnastaan kerrottavan oppaassa. Kirjailija Eve Mantu oli yksi käytetyimmistä lähteistä opasta tehdessä, ja häneltä saatiin palautetta oppaasta. Muista lähteistä, joista otettiin oppaaseen tietoa, tarkistettiin että tiedot olivat ajantasaisia ja luotettavia. Opas tehtiin tämänhetkisten tietojen mukaan, joten sen päivittäminen tulevaisuudessa on otettava huomioon. Opas jää Oulun äitiysneuvoloiden käyttöön ja oppaasta sovittiin, että tekijöillä on ainoastaan lupa muokata sen sisältöä. Oppaan sisältö ei luultavasti tule muuttumaan vähään aikaan ja ainoat asiat jotka voivat muuttua ovat esimerkiksi puhelinnumerot.

Luotettavuuteen vaikuttaa se että projektin tekijä kertoo ja perustelee tekstissään, miten valinnat on tehty, ja miten ratkaisuihin on päädytty. Ratkaisujen tarkoituksenmukaisuutta ja toimivuutta arvioidaan tavoitteiden kannalta. (Vilka 2005, 159.) Aiheeseen perehtyminen vastaavanlaisia opinnäytetöitä ja tutkimuksia tarkastellen sekä useiden, luotettavien lähteiden käyttäminen tuo luotettavuutta tälle projektille. Projektin loppuraportin lähteet valittiin niiden tekijöiden tunnettavuuden ja luotettavuuden perusteella. Laadukkaita lähteitä löytyi myös vanhemmista teoksista, koska osa projektin aineiston sisällöstä oli pysynyt samana vuosikymmeniä. Internetsivustojen ja kirjallisten lähteiden kohdalla käytettiin lähdekritiikkiä. Loppuraportissa kerrottiin perusteellisesti, miten projektiin liittyvät valinnat tehtiin, ja miten eri ratkaisuihin päädyttiin.

Projektia arvioivat useat eri ihmiset, joka lisäsi työn luotettavuutta. Opasta tehdessä suoritettiin väliarviointi ulkopuolisilla lukijoilla, ja osalla oppaassa mainituilla yhdistyksillä, kuten Oulun ensi- ja turvakodilla ja Yksin äidiksi ry:llä. Yhteistyötä tehtiin Oulun keskustan äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajan sekä Yksin äidiksi ry:n kanssa, jotka antoivat arvionsa oppaalle. Projektin luotettavuutta lisäsi erityisesti se, että esimerkiksi opasta arvioinut Yksin äidiksi ry:n jäsen kuului projektin aiheen kohderyhmään, ja suoraan yksinodottajalta saadun palautteen myötä huomattiin, oliko opas heille hyödyllinen ja heitä palveleva. Oppaan ymmärrettävyyttä ja käytännöllisyyttä arvioivat myös lähipiirin ihmiset sekä Musta tulee perhe – kirjan kirjoittaja Eve Mantu (2006). Projektia rakennettiin ja korjailtiin kaikkien projektia

arvioineiden palautteen myötä, mikä lisää työn luotettavuutta. Luotettavuutta toi myös se, että opasta arvioivien mielipiteitä kuunneltiin ja oppaan sisältöön tehtiin muutoksia niiden myötä.

5 POHDINTA

Oli hienoa tehdä projekti, jonka aiheena olivat yksinodottajat. Kiinnostus aiheeseen vain kasvoi, kun kävimme Yksin äidiksi ry:n tapaamisessa projektin alkuvaiheessa. Äitien kanssa käyty keskustelu herätti tunteita ja vahvistuksen siitä, että opas tulisi olemaan tärkeä ja tarpeellinen. Huomasimme, kuinka erilaisissa tilanteissa yksinodottajat ovat, ja kuinka paljon heille merkitsee yhdistykseen kuuluminen. Vertaistuesta, jota he yhdistyksestä saavat, on paljon apua heille.

Tutkiessa projektin aiheeseen liittyviä aineistoja, löysimme Eve Mannun (2006) kirjan, joka oli yksi puhuttavimmista aineistoista, joita luimme. Häntä voisi kutsua yksinodottajien sanansaattajaksi. Aiheesta oli todella vähän kirjallisuutta ja tutkittua tietoa, joka hankaloitti projektin tekemistä. Tärkeimpiä aineistoja yksinodottajista oli Piironen (2011) tutkimus, jossa hän tutki odotusaikaa ja äitiyttä ilman isää sekä Hyppösen (2002) tutkimus, jossa hän tutki itsenäisen äitiyden valinnoita naisilla. Yksinhuoltajia on tutkittu paljon sosioekonomisesta näkökulmasta, joka ei kuulunut aiheeseemme. Vaikka tutkittua tietoa ei löytynyt odotusten mukaan, emme kuitenkaan halunneet luopua aiheesta, koska oppaalle oli paljon tarvetta ja oli tärkeää olla mukana tuottamassa jotain uutta tähän vähän tutkittuun aiheeseen.

Projektin suunnittelu aloitettiin hyvissä ajoin. Suunnitelmassa oli alussa omat haasteensa. Tietoa olisi pitänyt hakea ja lukea perusteellisemmin jo ennen suunnitelman aloittamista. Opimme paljon suunnitelman tekoajana projektista työtapana. Etsimme tietoa ja korjasimme tekemämme virheet. Saimme aikaan toimivan suunnitelman, joka auttoi meitä projektin työstämisessä.

Yhteistyömme toimi hyvin koko projektin tekoajan. Yhteinen sävel löydettiin jo alussa, mutta oli projektin kannalta positiivista huomata, että emme ole olleet kaikista asioista samaa mieltä. Se toi projektin tekoon eri näkökulmia. Kummallakin oli yhtä suuri kiinnostus projektia kohtaan, ja tingimme henkilökohtaisista menoista tehdäksemme projektia yhdessä. Oli ilo huomata, kuinka hyvin tulimme tulleet toimeen myös muiden projektiorganisaatioon kuuluvien ihmisten kanssa. Erityisesti työelämän ohjaajan kanssa mielipiteet oppaasta olivat samanlaisia ja saimme riittävästi ohjausta häneltä ja ohjaavilta opettajilta. Yksin äidiksi ry:n kanssa aikataulut eivät sopineet projektin

loppuvaiheessa yhteen meidän kanssa, mikä vähensi heidän kanssaan tapaamisia kasvotusten.

Oppaan toteutus oli mielekästä toteuttaa, kun näkemys oppaan ulkoasusta oli selvillä ja sisältö suunniteltiin hyvin. Hyvä palaute oppaasta kannusti meitä projektin teossa. Oppaasta tuli jopa odotuksia onnistuneempi. Oppimista tapahtui koko projektin tekoajan. Etenkin loppuraporttia kirjoittaessa ymmärsimme, kuinka paljon olemme tehneet, kuinka paljon oppimista siihen on sisältynyt ja kuinka oppiminen jatkuu projektin valmistumisen jälkeenkin.

Tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa opas Oulun keskustan äitiysneuvolan käyttöön. Ylitimme tarkoituksemme, koska opas saatiin jaettavaksi kaikkiin Oulun neuvoloihin. Opas olisi varmasti tarpeellinen myös muualla Suomessa. Läheiset halusivat, että antaisimme oppaan myös heille ja heidän tuttavilleen, jotka ovat yksinodottajia, vaikka eivät asuisikaan Oulun seudulla. Oppaasta saataisiin muihinkin kaupunkeihin sopiva, jos sen lopussa olevien tahojen ja yhdistyksien tietoja muutettaisiin. Koimme kuitenkin tärkeäksi tuottaa Oululaisille räätälöidyn oppaan, jotta he saisivat kattavimman hyödyn oppaasta.

Olisi hienoa jos yksinodottajia tutkittaisiin enemmän. Esimerkiksi mielenkiintoisia tutkimusaiheita olisi yksinodottajaksi päätyneiden eri syiden tutkiminen, ilman puolisoa äidiksi haluavien naisten raskaaksi tulemisen keinojen ja kokemusten kartoittaminen, raskauden aikana leskeksi jääneiden naisten kokemukset raskausajasta tai yksinodottajien kokemukset synnytyksessä olleiden läheisten tai doula – synnytystukihenkilön tuesta. Yksinodottajien mielipiteitä tämän projektin tuloksena syntyneestä oppaasta olisi myös tarpeellista tutkia.

LÄHTEET

- Baby Blues. Oulun ensi- ja turvakotien liitto. Hakupäivä 4.4.2014.
<http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/jasenyhdistykset/oulun_ensi-ja_turvakoti_ry/alavalikko/baby-blues/>
- Baranowska-Rataj, Anna & Matysiak, Anna & Mynarska, Monika 2013. Does Lone Motherhood Decrease Women's Happiness? Evidence from Qualitative and Quantitative Research. Article in journal. Journal of Happiness Studies. Springer Netherlands. Hakupäivä 9.4.2014.
<<http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10902-013-9486-z>>
- Burmoi, Heidi & Kovalainen, Mirka & Sommarberg, Anne 2008. Monialaiset verkostot perheitä tukemassa. Diakonia ammattikorkeakoulun julkaisuja B Raportteja 38. Teoksessa Noppari Eija (toim.). Diakonia ammattikorkeakoulu, Helsinki.
- Ensikoti. Oulun ensi- ja turvakotien liitto ry. Hakupäivä 4.4.2014.
<http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/jasenyhdistykset/oulun_ensi-ja_turvakoti_ry/ensikoti/>
- Haapio, Sari & Koski, Kirsti & Koski, Pirjo & Paavilainen, Riitta 2009. Perhevalmennus. Helsinki: Edita.
- Hakovirta Mia 2006. Yksinhuoltajaäitien työllisyys, toimeentulo ja työmarkkinavalinnat. Väestötutkimuslaitoksen julkaisusarja D 45/2006.
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Homanen, Riikka 2013. Doing pregnancy, the Unborn, and the Maternity Healthcare Institution. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Hakupäivä 2.4.2014.
<<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67972/978-951-44-9014-9.pdf?sequence=1>>
- Hyppönen, Anu 2002. Halusin lapsen mutten miestä. Itsenäinen äitiys naisen valintana. Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä. Hakupäivä 18.11.2013.
<<http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-2002874978>>
- Hänninen, Sanna 2009. Paras-hanke ja sosiaaliset innovaatiot lasten ja lapsiperheiden palveluissa Hämeenlinnan seudulla. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto, Kuopio. Hakupäivä 12.4.2014. <http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090085/urn_nbn_fi_uef-20090085.pdf>
- Juvakka, Essi 2000. Omalla tavallani äiti. Juva: WSOY.
- Kannas, Tuula 2007. Terveysneuvonnan lähtökohtia raskauden aikana. Teoksessa Armanto, Annukka & Koistinen, Paula (toim.). Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi. Sivut 55-63.
- Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Karlsson, Åke & Marttala, Anders 2001. Projektikirja. Onnistuneen projektin toteuttaminen. Helsinki: Kauppakaari.
- Kettunen Sami 2009. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kuivala, Tarja, tiimivastaava, avopalvelukeskus, Oulun ensi- ja turvakoti ry. Re: Opinnäytetyö - Opas yksinodottajille. Sähköpostiviesti hanna.katiska@edu.lapinamk.fi 24.3.2014.
- Kylmä, Jari & Pietilä, Anna-Maija & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2002. Terveyden edistäminen, uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY.
- Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria & Poskiparta, Marita & Johansson, Kirsi & Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Käsitteet 2014. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Hakupäivä 9.4.2014.
<http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/lait/kasitteet>
- Kääriäinen, Maria 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto, Oulu. Hakupäivä 9.4.2014.
<<http://herkules oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf>>
- Laki hedelmöityshoidoista 1237/2006. Hakupäivä 10.1.2014.
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20061237>>
- Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983. Hakupäivä 20.11.2013.
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830361?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=huoltaja#L1P3>>
- Lapsiperheet tyypeittäin 2013. Tilastokeskus. Hakupäivä 10.11.2013.
<http://tilastokeskus.fi/til/perh/2012/perh_2012_2013-05-24_tau_003_fi.html>
- Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön oppaita 2004:14 Hakupäivä 8.11.2013.
<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf>
- Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2012. Etiikka hoitotyössä. 5.-7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lööv Monica 2002. Onnistunut projekti. Projektijohtamisen ja –suunnittelun käsikirja. Helsinki: Tietosanoma.
- Mantu, Eve 2006. Musta tulee perhe. Voimakirja yksin odottavalle. Jyväskylä: Helmi Kustannus.
- May, Vanessa 2001. Lone Motherhood in Finnish Women’s Life Stories. Creating Meaning in a Narrative Context. Åbo: Åbo Akademi University.
- Melender, Hanna-Leena 2002. Feelings of fear and security associated with pregnancy and childbirth. Experiences reported before and after childbirth. Turku: Turun yliopisto.
- Mikkola, Anu 2008. Internetin keskustelupalstat, informaali oppiminen ja vertaistuki. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto, Tampere. Hakupäivä 18.10.2013.
<<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79562/gradu03227.pdf?sequence=1>>
- Mäntymaa, Mirjami 2006. Early Mother-Infant Interaction. Determinants and Predictivity. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, Tampere. Hakupäivä 2.4.2014.
<<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67591/951-44-6604-7.pdf?sequence=1>>
- Nikkilä, Juhani & Paasivaara, Leena & Suhonen, Marjo 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.
- Nipuli, Suvi 2012. Itselliset naiset hedelmöityshoitajien kentällä. Pro gradu –tutkielma. Helsingin yliopisto, Helsinki. Hakupäivä 8.4.2014.
<<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37698/Itselliset%20naiset%20pro%20gradu.pdf?sequence=3>>
- Nuorttila, Anne 2007. Raskauden seuranta neuvolassa. Teoksessa Armanto, Annukka & Koistinen, Paula (toim.). Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi. Sivut 39-54.
- Opinnäytetyön ohje 2012. Kemitornion ammattikorkeakoulu, Kemi.
- Osyvp. Oulun Seudun Yhden Vanhemman Perheet ry. Hakupäivä 4.4.2014.
<<http://osyvp.fi/>>
- Paasivaara, Leena & Suhonen, Marjo & Virtanen, Petri 2011. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Paavilainen Riitta 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Piironen Jenna 2011. Yksinhuoltajana alusta alkaen. Kokemuksia odotusajasta ja äitiydestä ilman lapsen isää. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, Tampere.

- Hakupäivä 17.10.2013.
<<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82508/gradu05007.pdf?sequence=1>>
- Potilasohjauksen haasteet 2006. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006. Hakupäivä 9.4.2014.
<https://www.pppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf>
- Rissanen, Tapio 2002. Projektilla tulokseen. Projektin suunnittelu, toteutus, motivointi ja seuranta. Jyväskylä: Pohjantähti.
- Rossi, Tarja, palvelusihteeri, Mannerheimin Lastensuojeluliiton Pohjois-Pohjanmaan piiri ry. Re: Opas yksinodottajille. Sähköpostiviesti mari.manninen@edu.lapinamk.fi 26.3.2014.
- Ruuska, Kai 2006. Terveysthuollon projektinhallinta. Mallit, työkalut, Ihmiset. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Sariola Anna & Tikkanen Minna 2011. Teoksessa Tapanainen, Juha & Ylikorkala, Olavi (toim.). Naisten taudit ja synnytykset. 5. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. Sivut 308-325.
- Sarvimäki, Anneli & Stenbock-Hult Bettina 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita. Seraffiina. Oulun ensi- ja turvakotien liitto ry. Hakupäivä 4.4.2014.
<http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/jasenyhdistykset/oulu_ensi-ja_turvakoti_ry/alavalikko/seraffiina/>
- Silfverberg, Paul 2007. Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Tammentie, Tarja 2009. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Tarkka, Marja-Terttu 1996. Äitiys ja sosiaalinen tuki. Ensisynnyttäjän selviytyminen äitiyden varhaisvaiheessa. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Terveysthuoltolaki 1326/2010. Hakupäivä 10.10.2013.
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P15>>
- Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet. Terveysthuollon ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä: 10.11.2013.
<<http://uusi.sotkanet.fi/taulukko/sE2/91,93,94,95,96,97,98,99,100,101,102,103,104,105,106,107,108,109,110,111,112,113/3/3A/0/74/>>
- Tolvanen Eriikka 2009. Työelämäyhteys ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden opinnäytetyössä. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto, Turku. Hakupäivä 15.10.2013.
<<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/45111/gradu2009tolvanen.pdf?sequence=1>>
- Turvakoti. Oulun ensi- ja turvakotien liitto ry. Hakupäivä 4.4.2014.
<http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/jasenyhdistykset/oulu_ensi-ja_turvakoti_ry/alavalikko/turvakoti/>
- Vahtera, Jussi & Uutela, Antti 1994. Sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki terveysresursseina. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Hakupäivä 15.2.2014.
<http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero;jsessionid=D4120B5F2C979FBDF6D6725DE2F2138F?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo40219>
- Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakoulusta 546/2013. Hakupäivä 6.1.2014.
<<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030352#L3P7>>
- Vapaaehtoinen tukihenkilö, doula, perheen tukijana. Oulun ensi- ja turvakotien liitto ry. Hakupäivä 4.4.2014. <<http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/imetys/vapaaehtoinen-tukihenkilo-doula-/>>

- Viljamaa, Marja-Leena 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä. Hakupäivä 30.10.2013.
<<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13356/9513914275.pdf?sequence>>
- Vilkkä, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Vilkkä, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Virpikari, Sirja-Erika, Yksin äidiksi ry. Re: Tuike-ryhmästä! Sähköpostiviesti. hanna.katiska@edu.lapinamk.fi. 4.10.2013.
- Yhden vanhemman perhe 2012. Kela. Hakupäivä 12.1.2014.
<<http://www.kela.fi/yhden-vanhemman-perhe>>
- Ypeij, Anneliou 2009. Single Motherhood and Poverty: The case Study of the Netherlands. Amsterdam: Amsterdam University Press. Hakupäivä 15.4.2014.
<<http://ez.lapinamk.fi:2054/lib/ramklibrary/docDetail.action?docID=10498780&p00=%22single+mother%22+%22pregnant%22>>

LIITTEET

- Liite 1. Yksin äidiksi ry:n jäsenten tarpeiden sisällön erittely
- Liite 2. Hankkeistussopimus

Liite 1.

Sisällön erittely

Yksin äidiksi ry:n jäsenten tarpeet hyvän oppaan sisällöstä. Jäsenten ilmaukset on koottu keskustelun pohjalta Oulun avoimella päiväkodilla 5.10.2013.

Yksinhuoltajien ilmaukset:	Alaluokka:	Yläluokka:	Päälouokka:	Mitä me voimme tehdä? Kerrotaan oppaassa:
Yksinodottaja kaipaa raskausaikana vertaistukea.	Toisilta samassa tilanteessa olevilta saatavaa tuki.	Vertaistuki	Sosiaalinen tuki	- Vertaistuen tärkeydestä
Tiedon vähyys virallisten asioiden hoitamisesta (Esim. Kela).	Informointi eri palveluista	Informatiivinen tuki		- Kelan etuuksista yksinodottajalle
Yksinodottaja tarvitsee tietoa tahoista, jotka auttavat yksinodottajaa.	Yksinodottajaa auttavat yhdistykset	Informatiivinen tuki		- Oulun alueella yksinodottajaa auttavista tahoista
Isyyteen liittyvät asiat olivat epäselviä.	Informointi isyyden selvittämisestä	Informatiivinen tuki		- Mistä isyyteen liittyvistä asioista saa tietoa
Avun hakeminen on vaikeaa	Yksinodottajaa auttavat yhdistykset	Informatiivinen tuki		- Rohkaistaan yksinodottajaa avun hakemiseen /pyytämiseen yhdistyksistä
Tietoa synnytysvalmennuksesta	Yksinodottajille tarkoitettu synnytysvalmennus	Informatiivinen tuki		- Yksinodottajalle suunnatusta synnytysvalmennuksesta
Odotusaikana tunne, että on kokoajan yksin.	Ystävien, läheisten ja perheen tuki.	Emotionaalinen tuki		- Ystävien ja läheisten tuesta
Synnytyksen jälkeisen ajan rankkuus yllätti.	Tuki synnytyksessä ja kotona sen jälkeen	Emotionaalinen tuki & Käytännön apu		- Mitä ottaa huomioon valmistautuessa synnytykseen ja lapsivuode aikaan
Tukihenkilö synnytyksen aikana oli tärkeä	Tuki synnytyksen aikana	Emotionaalinen tuki & Käytännönapu		- Doula-toiminnasta ja läheisten tuesta
Lapsen saamisen jälkeen olo on väsynyt ja mieli on sekaisin, apua tarvitsee melkein joka päivälle.	Ammattihenkilöiden ja läheisten apu	Käytännön apu		- Baby bluesista ja vaikeista hetkistä sekä tuesta, jota siihen voi saada
Raskausajan ja synnytyksen jälkeisen ajan konkreettisen tuen tarve oli suuri.	Lasten hoito apu, siivous apu ym.	Käytännön apu	- Läheisten tuen tärkeydestä ja yhdistyksistä, jotka auttavat	
Kaivataan äitiysneuvolan henkilökunnalta osaamista.	Yksinodottajan ohjaus äitiysneuvolassa	Tuotetaan opas äitiysneuvolaan ohjauksen tueksi		

Liite 2.

OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTUSSOPIMUS

Kemi-Tornion
ammattikorkeakoulu

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu ja alla mainittu toimeksiantaja sopivat täällä sopimuksella opiskelijatyönä tehtävän hankkeistetun opinnäytetyön tekemisestä.

Toimeksiantaja			
Nimi	Oulun Keskustan neuvola		
Osoite	Kajaanintie 48, Oulu		
Puh.		Sähköpostiosoite	

Yhdyshenkilö/työelämäohjaaja			
Nimi	Mirja Halonen		
Osoite			
Puh.	044-7034287	Sähköpostiosoite	mirja.halonen@ouka.fi

Oppilaitoksen tiedot			
Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu			
Opinnäytetyön ohjaajan nimi	Satu Rainto & Kaisa Holma		
Nimi			
Osoite			
Puh.	040-5252653	Sähköpostiosoite	Kaisa.holma@lappia.fi

Opinnäytetyön tekijä(t) (nimi, koulutusohjelma, yhteystiedot)

Mari Manninen ja Hanna Katiska

Opiskelijanatyönä tehtävän opinnäytetyön tiedot:	
Opinnäytetyön nimi/aihe	Opas yksinodottajille
Työn aikataulu	10.2013 - 4.2014
Opinnäytetyöstä aiheutuvista kustannuksista vastaa	tekijät itse
Tulosten salassapidosta sovitaan seuraavaa	—

Opinnäytetyön hankkeistusta koskevat tiedot:

- Toimeksiantaja maksaa joko ammattikorkeakoululle tai opiskelijalle työn tekemisestä ja tästä on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
- Opinnäytetyön ohjaukseen osallistuu nimetty työelämän edustaja ja tästä on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
- Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia ja tästä on sovittu kirjallisesti ennen opinnäytetyön aloittamista.

Jos tähän sopimukseen tulee muutoksia, on se jokaisen osapuolen uudelleen hyväksyttävä ja allekirjoitettava.

Tämä sopimus on tehty 1 kappaleena, yksi jokaiselle sopijaosapuolelle.

Paikka Oulu Aika 17.1.2014

AMK:n edustaja Satu Rainto / Kaisa Holma Toimeksiantajan edustaja Sirkka-Liisa

Mari Manninen / Hanna Katiska

Opinnäytetyön tekijä(t)