

Riitta Moilanen SHT20S

**“Joku jolta kysellä tyhmiä ja saisi kädet
vapaaksi että vois vaikka syödä ja pissata” –
Kysely vauvaperheiden tarpeista**



V A U V A H O I V A

Terveydenhoitaja (AMK)
Terveydenhoitajakoulutus
Kevät 2024



**KAMK • University
of Applied Sciences**

Tiivistelmä

Tekijä: Moilanen Riitta

Työn nimi: ”Joku jolta kysellä tyhmiä ja saisi kädet vapaaksi että vois vaikka syödä ja pissata” – Kysely vauvaperheiden tarpeista

Tutkintonimike: Terveystieteiden (AMK)

Asiasanat: Vauvahoiva, vauvaperhe, vauvaperheen hyvinvointi ja terveyden edistäminen

Vauvaperheiden arjessa voi olla monenlaisia eroavaisuuksia. Kun toisessa perheessä puuttuu tukiverkosto, toisessa saattaa olla suurempa haasteena taloudellinen tilanne. Useimmat haasteet ei näy ulospäin. Vaikka kaikkia haasteita ei voi korjata yksittäisellä toimella, perheiden tarpeiden tukemiseksi voidaan kehittää erilaisia palveluita ja niiden kautta apua vauvaperheiden arjen helpottamiseksi.

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Vauvahoiva. Vauvahoivan vauva-alan ammattilaiset tarjoavat perheiden tarpeiden mukaista hoivaa vauvalle, joka voi sisältää hoitoapua, imetysohjausta ja vyöhyketerapeuttista vauvahierontaa. Hoivalla voidaan vapauttaa vanhemman aikaa esimerkiksi levolle tai työlle. Lisäksi palveluihin kuuluvat vanhempiin kohdistuvat postpartum-kotikäynnit. Opinnäytteen tarpeellisuus nousi toimeksiantajalta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa vauvaperheiden tarpeita. Opinnäytetyön tavoitteena oli löytää vauvaperheiden palveluiden tarpeita, joiden perusteella toimeksiantaja voi kehittää vauvaperheiden tarpeisiin sopivia palveluita Vauvahoivalle. Opinnäytetyön teoreettisina lähtökohtina olivat vauvaperheiden hyvinvointi ja terveyden edistäminen sekä tuen tarpeet. Lisäksi käsiteltiin jo olemassa olevia palveluita.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Tutkimus toteutettiin lomakehaastatteluna. Lomakehaastatteluna toimi sähköinen kysely Google Forms -sovelluksella. Tutkimuskysymykseksi esitettiin ”Mitä vauvaperheiden palveluiden tarpeet ovat?”. Kyselyyn vastaukset analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukaisesti. Kyselyyn vastaaminen oli anonymiä ja vapaaehtoista. Vastauksista kertyi monipuolinen näkemys vauvaperheiden tarpeista ja siitä, millainen apu koetaan merkitykselliseksi. Lisäksi vastaajien alueellisen jakauman perusteella voidaan tulkita, että aihe kiinnostaa ympäri Suomea. Vastauksista nousi esille erityisesti tuen tarpeet arkisissa asioissa, kuten kotitöissä ja lastenhoidossa. Sujuvamman arjen avulla voidaan edistää perheen jaksamista ja järjestää vanhemmille vapaa-aikaa omien asioiden hoitamiseen sekä parisuhdeajalle. Ammattilaisten ja asiantuntijoiden apu ja tuki nousi merkityksellisenä asiana.

Jatkotutkimuksena voisi olla tarkempi kartoitus jo olemassa olevista palveluista sekä niiden kehittäminen. Kyselystä voisi tehdä myös jatkokyselyn, jonka avulla saada lisätietoa ja kehitysideoita tuloksista nousseista palveluvaihtoehdoista. Myös konkreettiset tapahtuma- ja toimintaehdotukset voisi olla keino toteuttaa toiminnallisia opinnäytetöitä.

Abstract

Author: Moilanen Riitta

Title of the Publication: “Having Someone to Answer My Stupid Questions and Give Time to Eat or Go to the Loo” – a survey to identify the needs of families with babies

Degree Title: Bachelor of Health Care, Public Health Nursing

Keywords: Vauvahoiva, family with baby, well-being and health promotion for families with babies

There are many differences in the everyday lives of families with babies. One family may not have a support network whereas another family may be struggling with financial difficulties. The challenges are not always visible to others. There is not a way to change every difficulty for the better, but we can develop and provide services to help families.

This thesis was commissioned by Vauvahoiva. Vauvahoiva professionals offer baby care tailored to the needs of families, which may include help in caring for the baby, breastfeeding guidance and reflexology baby massage. Caring can give the parents time to rest or work. Vauvahoiva also offers post-partum home visits to parents. The subject was also proposed by the commissioner. The purpose of this thesis was to study the needs of families with babies. The aim was to identify the service needs of families with babies on the basis of which Vauvahoiva could develop services that better meet the needs of families with babies. The theoretical basis of this survey comprised well-being and health promotion and the need for help. In addition, the existing services for families with babies were also discussed.

The research method of this thesis was qualitative research. The survey was created using the Google Forms application. Participation in the survey was anonymous and voluntary. The research task was the following: what were the service needs of families with babies? The results were analyzed with data-based content analysis. The answers gave a comprehensive picture of the needs of families with babies and the kind of help that they considered important. The geographical distribution of the respondents showed that the subject interested families all around Finland. The results showed that families needed support especially in everyday matters such as household chores and childcare. A smoother everyday life can help families cope with their daily lives and give parents free time to do their own things and focus on their relationship. Help and support from professionals and specialists were also important to families.

Follow-up studies could focus on the existing services and ways to develop them. This survey could also be repeated to collect more information and development ideas regarding the services presented in this thesis. Different events activities could be subjects for functional theses.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Vauvaperheet arjessa	2
2.1	Vauvaperheiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	2
2.2	Vauvaperheiden tuen tarve	4
2.3	Vauvaperheiden palvelut	5
2.4	Vauvahoiva	6
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	8
4	Kysely vauvaperheiden tarpeiden kartoittamiseksi	9
4.1	Kvalitatiivinen tutkimus	9
4.2	Aineiston kerääminen	10
4.3	Aineiston analysointi	11
5	Tutkimustulokset	13
5.1	Saatujen vastausten jakautuminen maakunnittain	13
5.2	Myönteiset kokemukset vauvaperheiden ensivuodelta ja odotusajalta	14
5.3	Vauvaperheiden tuen tarpeet	14
6	Johtopäätökset ja pohdinta	16
6.1	Tulosten tarkastelu	16
6.2	Luotettavuus	19
6.3	Eettisyys	20
6.4	Oman osaamisen kehittyminen	21
7	Jatkotutkimusaiheet	24
	Lähteet	25

Liitteet

1 Johdanto

Kun perheeseen syntyy vauva, elämässä tapahtuu suuria muutoksia. Elämään tulee pieni ihminen, joka tarvitsee hoivaa ja huolenpitoa. Samaan aikaan itsenäisesti eläneestä henkilöstä tai suhteen osapuolesta tulee vanhempi. Vanhemmuus voi herättää monenlaisia tunteita ja tuoda muutoksia aiempaan arkeen. Silloin perhe voi tarvita apua ja tukea. Apua voi saada tukiverkostolta, mutta aina sitä ei ole tai saatavaa apua ei ole riittävästi. Silloin tarvitaan ulkopuolista apua, joko julkiselta, kolmannelta tai yksityiseltä sektorilta. Vauvaperheitä auttavia palveluita tarjoaa esimerkiksi opinnäytteen toimeksiantaja, Vauvahoiva.

Vauvahoivan vauva-alan ammattilaiset tarjoavat ammattitaitoista, hellää ja konkreettista vauvan hoitoapua perheiden tarpeiden mukaisesti. Hoivalla voidaan vapauttaa vanhemman aikaa esimerkiksi levolle tai työlle. Palveluihin kuuluvat hoitoapu vauvalle perheen kodissa ja vanhemmille kohdistuvat käynnit lapsivuodeaikaan eli postpartum-kotikäynnit. Hoivan yhteydessä voidaan antaa imetysohjausta ja vyöhyketerapeuttista vauvahierontaa. (Vauvahoiva 2023.)

Aina ei kuitenkaan ole ilmeistä, että palvelutarjonta on vanhempien tiedossa tai se ei kohtaa perheen tarpeita. Tämän opinnäytteen tavoitteena on selvittää, millaisia palveluiden tarpeita vauvaperheillä on. Tulosten perusteella Vauvahoiva voi kehittää omaa toimintaansa vauvaperheiden hyväksi.

Terveyden ja hyvinvointilaitoksen eli THL:n FinLapset-kyselytutkimuksessa tutkittiin lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia ja terveyttä koko maassa vuonna 2020. Tutkimus toteutetaan säännöllisesti neljän vuoden välein, jotta saadaan seurantatietoa Suomessa asuvien pienten lasten ja perheiden tilanteista. Seurantatiedot mahdollistavat perheiden hyvinvoinnin ja terveyden arvioinnin, palveluiden kehittämisen ja päätöksenteon tärkeissä asioissa. Tutkimuksessa tarkastellaan perheitä, joissa on 3–6 kuukauden ikäinen vauva tai 4-vuotias lapsi. (Klemetti, Vuorenmaa & Helakorpi 2021, 3.)

Vuoden 2020 tutkimuksessa nousi esille, että suurin osa perheistä koki olevansa tyytyväisiä elämäänsä, perheensä arkielämään sekä vanhemmuuteensa. Kuitenkin esille nousee myös jaksamisen haasteet, mielenterveysongelmien ja uupumuksen oireet sekä yksinäisyyden kokemus. (Klemetti ym. 2021, 5–6.) Esille nousseet haasteet olivat esimerkkejä vauvaperheiden tuen tarpeista, joita odotetaan nousevan esille myös tässä opinnäytteessä.

2 Vauvaperheet arjessa

Vauvaksi eli imeväiseksi määritellään lapsi, joka on alle vuoden ikäinen (Terveysportti 2021). Opinnäytteessäni vauvaperhe käsittää perheen, jossa on alle yksivuotias lapsi sekä perheet, joissa odotetaan lasta. Odotusaika herättää monenlaisia ajatuksia: sekä onnea että pelon tunteita tulevaisuudesta. Siksi erilaiset tukitoimet ovat tärkeitä tuoda varhain esille myös odottaville perheille.

Perheet ovat nykypäivänä monimuotoisia ja sen määritelmä voi perustua biologiaan, juridiikkaan tai tunnesiteisiin (Harju, Palonen & Sarell 2021, 7). Perheeksi voidaan luokitella muun muassa ydinperhe, johon kuuluvat vanhemmat ja lapset, sateenkaariperheet, joissa perheen vanhemmat ovat samaa sukupuolta ja uusioperheet, jolloin aiempi ydinperhe on muodostunut uudelleen uuden puolison kanssa. Perheen voi muodostaa myös yksi vanhempi lapsensa kanssa. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 2022.) Asiakas määrittelee itse, mitkä ihmissuhteet hän määrittelee perheeksi. Perheiden kanssa työskenteleville ammattilaisille perheet ovat aina yhtä tärkeässä asemassa riippumatta sen rakenteesta. Ammattilaisille on arkipäivää, että perheiden määritelmä muotoutuu tilanteen mukaan eikä se ole useimmiten yksiselitteistä. Tärkeää on kohdata perheet kunnioittaen ja kyseenalaistamatta. (Harju ym. 2021, 10–12, 51.)

Riippuen perheen kokonaisuudesta, on tärkeää huomioida myös vanhempien välinen parisuhde. Toimiva parisuhde ja yhteistyö vanhempien kesken lisää perheen hyvinvointia ja kaikkien osapuolien jaksamista. Aiemmin sovitut työnjaot, esimerkiksi kotitöistä ja muista arjen toimista, saattavat muuttua vauvan tullessa osaksi arkea. Usein työnjaon toimivuus peilautuu parisuhteen onnistumisen kokemukseen eli sillä voidaan tukea parisuhdetta. Parisuhteen peruslähtökohdiksi nimetään kommunikaation toimivuus, oikeudenmukaisuuden tunne suhteessa sekä seksuaalielämän tyytyväisyys. Parisuhteelle merkityksellisiksi asioiksi kerrotaan arjen ilojen ja surujen jakaminen kumppanin kanssa. (Lammi-Taskula & Salmi 2014, 72–73.)

2.1 Vauvaperheiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Lastensuojelulain (L 417/2007) mukaan lapsella on oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, monipuoliseen ja tasapainoiseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Ensisijaisesti lapsen oikeuksista huolehtii lapsen perhe. Tarvittaessa lastensuojelu ja ehkäisevä lastensuojelutyö tukevat lapsien oikeuksien toteutumisessa.

Perheiden kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin vaikuttavat vanhempien oma hyvinvointi ja perheen arkiympäristö. Vanhempien hyvinvointi näkyy suoraan myös vauvan hyvinvoinnissa. Lapsen suojaaviin tekijöihin tai riskitekijöihin vaikuttavat merkittävästi vanhempien voimavarat sekä resurssit. Ulkoisiin resursseihin kuuluvat esimerkiksi sosioekonominen asema ja vanhempien koulutustaso. Sisäisiin resursseihin kuuluvat perheenjäsenten väliset sosiaaliset suhteet ja perheen tukiverkostot. (Takkinen 2023.)

Vauvaperheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen aloitetaan jo perheosastolla vauvan syntymästä lähtien. Vauvan ja äidin voinnista huolehditaan ja heidän terveydentilansa tarkistetaan ennen kotiutumista (Rantakari & Seppä-Moilanen 2021). Jo osastolla vastasyntyneen hoitaminen on huolehtimista ja rakkautta. Vierihoidamiseen kannustaminen on osa Pohjoismaiden, kuten Suomen ja Ruotsin, sairaaloiden toimintaa vastasyntyneiden vauvojen ja äitien hoidossa. Vierihoidossa äiti on jatkuvasti vauvan välittömässä läheisyydessä. Mahdolliset hoitotoimet tehdään perhehuoneessa. Vauvaa suositellaan pitämään mahdollisimman paljon ihokontaktissa. (Klemming ym. 2023.) Ihokontaktilla voidaan edistää vauvan kasvua ja kehitystä sekä hyvinvointia ja selviytymistä. Sillä voidaan parantaa imetyksen onnistumista, vauvan autonomista kehitystä ja tunnesäätelyä. Ihokontakti vahvistaa vauvan ja äidin välistä sidettä. (Anjur & Darmstadt, 2023.) Myös toisen vanhemman kanssa ihokontaktissa oleminen kehittää vanhemman ja vauvan välistä kiintymystä ja varhaista vuorovaikutusta (Amoah & Karlsson, 2024).

Hoitohenkilökunta ohjaa perheitä vastasyntyneen hoitamisessa ja käsittelyssä. Säännöllisellä ja turvallisella käsittelyllä kehitetään vauvan luottamusta ja vuorovaikutusta vanhempansa kanssa. Vuorovaikutuksessa vauvalle hymyillään, jutustellaan ja ylläpidetään katsekontaktia, jolloin vauva kokee olonsa rakastetuksi ja toivotuksi. Hyvällä vuorovaikutuksella voidaan tukea vauvan hyvän psyykkisen terveyden muodostumista. Vauvan hyvinvoinnista huolehtimiseen kuuluvat päivittäiset toimet, kuten hygienianhoito. Osastojaksolla perheelle ohjataan ihon- ja navanhoito, kylvyt sekä käsittely erilaisissa siirtotilanteissa ja pukeutumisessa. Jotta toimet ovat sujuvia ja turvallisia myös kotioissa, on hoitajan vastuulla varmistua perheen taidoista ja tiedoista. (Korhonen 2022.)

Vauvan kasvun ja kehityksen turvaaminen on osa terveyden edistämistä. Imeväisikäisen tasapainoinen ravitsemus saavutetaan rintaruokinnalla. Imetyksellä on positiivisia terveysvaikutuksia sekä vauvalle että äidille. Suosituksien mukaan syntymän jälkeen aloitettua täysimetystä jatketaan puolen vuoden ikään saakka ja perheen niin halutessaan pidempäänkin osana ravitsemusta. Imetyksellä ja oikea-aikaisella ruokinnalla voidaan ehkäistä useita infektioita, pitkäaikaisairauksia sekä liikalihavuutta. Lisäksi pitkäaikaisella imetyksellä voidaan suojata

vauvaa esimerkiksi myöhäisemmiltä ylipaino-ongelmilta sekä 2-tyypin diabetekselta. (Mikkola 2017b.) Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon jatkuvalla ja yhdenmukaisella imetysohjauksella voidaan saavuttaa onnistunut ja pitkäkestoinen imetys (Hakulinen, Otronen & Nykyri 2017). Joskus imetys ei kuitenkaan onnistu yrityksistä huolimatta. Syynä voi olla esimerkiksi äidinmaidon riittämättömyys vauvan kasvun turvaamiseksi, tai äiti on itse päättänyt olla imettämättä. Silloin ravitsemuksena vauvalle on pulloruokintana annettavat korvikemaitovalmisteet. Vaikka imetykseen kannustetaan, myös korvikeruokinnan kohdalla tulee korostaa perheille, että vauva saa pulloruokinnallakin hyvän terveyden. Pulloruokintaan siirtyminen voi aiheuttaa monenlaisia ajatuksia, kuten häpeää tai syyllisyyttä. On tärkeää muistuttaa perheille, ettei imetys ole ainoa keino saavuttaa hyvää kiintymyssuhdetta vauvaan. (Mikkola 2017a.)

Terveellisten elämäntapojen ohjaus on keskeinen keino edistää koko perheen jaksamista, terveyttä ja voimavarojen säilyvyyttä arjessa. Terveellisiin elämäntapoihin kuuluvat muun muassa liikunta, seksuaaliterveys, suun terveys, ravitsemus sekä lepo ja uni. Lisäksi on tärkeää keskustella mediankäytöstä ja vapaa-ajasta sekä perheelle mielekkäistä tekemisistä, kuten harrastuksista. Riippuvuuksien ehkäisemiseksi on hyvä keskustella myös vanhempien päihdetottumuksista. Terveysneuvonta on osa jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen työtä. (Hakulinen & Koivumäki 2022.)

2.2 Vauvaperheiden tuen tarve

On tunnistettu, että useimmiten perheet tarvitsevat tai tarvitsisivat jossain vaiheessa tukea vanhemmuuteen ja parisuhteeseen (Harju ym. 2021, 53). Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (L 1326/2010) mukaan neuvolapalveluihin kuuluvat lapsen ja perheen tuen tarpeen varhainen tunnistaminen. Tuen tarpeiden seuranta aloitetaan jo äitiysneuvolassa raskauden aikana ja se jatkuu lastenneuvolassa laajojen sekä määrääkäsien terveystarkastuksien osana. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023.)

Vauvaperheiden tuen tarpeet voidaan jakaa eri osa-alueisiin: palvelut, taloudellinen, sosiaalinen ja/tai psykososiaalinen tuen tarve. Kerrotaan, että myönteinen kokemus perheen tukemisesta saavutetaan usein yhdenkin perheenjäsenen tukemisella. Perheiden haasteiden ja ongelmien kasaantuminen lisää syrjäytymisen riskiä ja sillä on voimavaroja vähentävä vaikutus. (Rautio 2016.)

Sosiaalisten verkostojen ja tuen puuttuminen ovat hyvinvointiin vaikuttavia riskitekijöitä. Vanhemmaksi tuleminen vaatii sopeutumista uuteen elämäntilanteeseen. Sosiaalinen tuki on osa vanhemmuuden tukemista. Vanhemmuuden tukemisella perhettä autetaan kasvamaan uuteen tilanteeseen. Vanhemmuuden tukeminen voi olla esimerkiksi tunne-elämän ja vuorovaikutuksen tukemista sekä arjen auttamista ja sujuvoittamista. (Rautio 2016.)

Ennaltaehkäisevällä ja varhaisella tuella voidaan vahvistaa perheiden arjen selviytymistä sekä elämänhallintaa. Varhaiseen tukemiseen liittyy huoli perheestä tai perheen hyvinvoinnista. Huoli ei kuitenkaan ole vielä vakava ja pahempia seuraamuksia pystytään ennaltaehkäisemään. Kun huolenaiheisiin puututaan varhain, pystytään ehkäisemään vaativampia pulmatilanteita. Ammattilaiselle nouseva huoli voi liittyä esimerkiksi lapsen hoitamiseen tai kasvattamiseen, sosiaalisiin pulmiin tai vanhempien parisuhteeseen. (Rautio 2016.)

THL:n FinLapset-kyselytutkimuksen mukaan vuonna 2020 vauvaperheiden jaksaminen on heikentynyt. Huolenaiheena ja vaikuttavana tekijänä mainitaan koronaepidemia, joka oli aktiivinen aineistonkeruun aikana. Rajoitukset lisäsivät yksinäisyyden tunteita, kun ei voinut tavata lähisukulaisia ja ystäviä niin kuin normaalissa tilanteessa. Toisaalta epidemia lisäsi ydinperheiden yhteistä aikaa. Huolestuttavina asioina voidaan pitää mielenterveyshaasteiden sekä uupumuksen lisääntymistä. Uupumusta koki kolmannes molemmista vanhemmista. Tilastollisesti suomalaisista synnyttäneistä kolmannes tarvitsi tukea mielialaan ja puolet synnyttäneistä tukea omaan jaksamiseen. Myös puoliset tarvitsivat apua: neljännes omaan jaksamiseen ja viidennes mielialaan. (Klemetti ym. 2021.)

2.3 Vauvaperheiden palvelut

Ammattilaisen työ terveydenhuollossa muodostuu perheiden kohtaamisesta. Perheiden kohtaaminen vaihtelee laadun ja luonteen osalta. Monipuoliset kohtaamiset ovat näkyvyyttä yksikön tahtotilasta palveluasiakkaitaan. Työyksikön on aiheellista haastaa työntekijöitään kysymyksillä: Millainen ilmapiiri meillä on? Kuinka paljon meidän koulutukseemme on panostettu? Millaiset resurssit ja valmiudet organisaatiolla on perhekeskeisen hoitotyön toteuttamiseen? (Harju ym. 2021, 27.)

Julkiset palvelut ovat hyvinvointivaltion tarjoamia perusetuja, jotka kuuluvat kaikille. Kaikilla kansalaisilla on oikeus tulla kohdelluksi yhdenvertaisesti, vaikuttaa ja saada tarvittavia etuja. Esimerkiksi kaikille lapsiperheille kuuluva lapsilisä on osa hyvinvointivaltion universaalien

periaatteen mukaisia etuja. Julkiset palvelut tuottavat ja rahoittavat hyvinvointivaltio. (Rautio 2016.)

Sosiaalihuoltolain (L1301/2014) mukaisesti perheiden tukena ovat kasvatukseen sekä perheneuvontaa, kotipalveluita, perhetyötä ja sosiaalipalveluita. Lisäksi lain mukaan perheille kuuluu tarvittaessa erilaisia asumisen järjestelyitä, kuten tuettu asuminen. Mielenterveys- ja päihdetyöhön liittyvät palvelut ovat osa ennaltaehkäisyä sekä riippuvuuksien hoitoa. Mikäli on syytä epäillä lapsen oikeuksiin kuuluvaa hyvää hoitoa ja kasvatusta, huolenpitoa ja turvallisuutta, lastensuojelulain (L417/2007) mukaisesti lastensuojelun palveluita hyödynnetään perheen tukemisessa. Lastensuojelulain mukaan ensisijaisesti huomioidaan lapsen etu, kun herää huoli perheestä.

Erilaiset järjestöt sekä seurakunnat tarjoavat lapsiperheille suunnattuja palveluita, jotka ovat usein helposti saatavilla ja matalalla kynnyksellä osallistuttavia. Ne voivat olla esimerkiksi kohtaamispaikkoja, keinoja saada vertaistukea tai kriisiapua. Palveluihin kuuluvat myös lastenhoito- ja kerhotoiminta. (Ahti 2021.) Kolmannen sektorin palveluita tarjoaa muun muassa Ensi- ja turvakotien liitto, Imetyksen tuki ry, Mannerheimin lastensuojeluliitto ja Pelastakaa lapset ry.

Digitaalisten palveluiden yleistyminen on tuonut muutoksia sosiaali- ja terveydenhuoltoon (Pennanen ym. 2023, 10). Esimerkiksi terveyshaasteen ilmentyessä vastauksia pyritään etsimään internetin lähteistä, joka vaatii käyttäjältään lähdekriittisyyttä. Internetistä saatavilla olevan tiedon laadusta ja luotettavuudesta ei aina ole takuita (Patrikainen 2020.) Digitaalisissa palveluissa asiakas voi tarkastella omia terveystietojaan, tehdä erilaisia oirearvioita sekä hyödyntää terveydenhuollon tarjoamia etävastaanottoja ja sähköisiä palveluita. Palveluista voi saada tukea päätöksentekoon, kun asiakas pohtii omaa hyvinvointiaan ja terveyttä. (Pennanen ym. 2023, 31–32.)

2.4 Vauvahoiva

Yksityiset palvelutuottajat tuottavat palveluita, jotka voivat olla esimerkiksi lastenhoitoapua sekä erilaisia hyvinvointipalveluita, kuten fysioterapia ja hieronta. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimiva Vauvahoiva on yksityinen palveluntuottaja.

Vauvahoiva Suomi Oy on perustettu vuonna 2019 (Yritys- ja yhteisöjärjestelmä 2023). Vauvahoivan palvelut ovat hyödyllisiä erityisesti yrittäjille, koska vauvan syntyessä yritystoimintaa ei ole kannattavaa jäädyttää ja voi olla hankalaa siirtää töitä kokonaisuudessaan sijaiselle. (Hakola 2019).

Nykyisin palveluita tuottaa yhteensä neljä vauva-alan ammattilaista. Toimintaa on Uudellamaalla ja Kajaanissa. Toimintaa voi seurata Vauvahoivan nettisivulla sekä sosiaalisessa mediassa. Toimijat tekevät säännöllisiä päivityksiä työstään ja lisäksi he julkaisevat aihe postauksia vauvaperheitä hyödyttävistä tiedoista. (Vauvahoiva 2023.)

Vauvahoiva tarjoaa esimerkiksi hoivaa vauvoille, kun vanhemmat tarvitsevat omaa aikaa (työt, opinnot, lepo), postpartum-kotikäyntejä ja vyöhyketerapeutista vauvahierontaa. Vauvahoivan toiminnan tavoitteena on edistää vauvakulttuuria Suomessa. (Vauvahoiva 2023.) Vauvahoiva toimii yhteistyössä opinnäytteelle. Minulla on opinnäytteen tekijänä mahdollisuus kysymyksiin ja tuen saamiseen toimeksiantajalta, mutta suoranaisesti opinnäyte ei voi täyttää kaikkia Vauvahoivan arvoja ja periaatteita. Vauvahoiva on osakeyhtiö, jolla on omat, itsenäiset toimintatapansa.

Hoivapalvelut ovat vauva-alan ammattilaisen tuomia auttavia toimia perheiden kotiin. Vauvahoivan aatteen mukaan hoivapalvelut ovat ”hellää hoivaa vauvalle, arvokasta aikaa vanhemmille”. Vauvan hoivan kokonaisuuden määrittää perheen tarpeet; se voi olla säännöllistä tai tarpeen mukaan toteutettavaa. Ajatuksena on vapauttaa vanhempi esimerkiksi työntekoon, mutta keskiössä ovat myös perheen tukeminen vauva-ajan ihmetysten ja ilojen kanssa. Hoivaaja voi esimerkiksi hoitaa vauvaa perheen kotona tai viedä vauvan ulkoilemaan. Hoivan yhteydessä voi saada ohjausta tuen tarpeisiin, kuten imetysohjausta. (Vauvahoiva 2023.)

Postpartum-kotikäyntien keskiössä on vanhempi. Se on perheen kotona toteutettava käynti, joka sisältää hoivaa keholle ja mielelle, mutta myös ravintoa, lepoa ja tukea vanhemmalle. Kokonaisuus koostetaan asiakkaan toiveen mukaisesti yksilöllisesti sopivaksi. Ammattilainen kohtaa vastasyntyneen perheen ja pysähtyy tilanteeseen vanhemman hyväksi. (Vauvahoiva 2023.)

Vyöhyketerapeuttinen vauvahieronta on lempeä ja tehokas hoitomuoto vauvoille. Vauvalle voidaan saada apua esimerkiksi itkuisuuteen, pullautteluun, uniongelmiin tai vatsavaivoihin. Sillä voidaan avustaa jumien aukaisemisessa, jolloin se voi olla ratkaisu esimerkiksi imetysoongelmiin. Hieronta voi olla myös hemmotteluhetki vauvalle sekä mahdollisuus vanhemmille oppia vauvaystävällisiä hierontaotteita oman arjen helpottamiseksi. (Vauvahoiva 2023.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa vauvaperheiden tarpeita. Tutkimuksen tavoitteena on löytää uusia palveluiden tarpeita, joiden perusteella toimeksiantaja voi kehittää vauvaperheiden tarpeisiin sopivia palveluita Vauvahoivalle.

Tutkimuskysymys on:

Mitä vauvaperheiden palveluiden tarpeet ovat?

4 Kysely vauvaperheiden tarpeiden kartoittamiseksi

Opinnäytetyö toteutettiin toimeksiantajan toiveen mukaisesti sähköisenä kyselynä, johon vastattiin anonyymisti eli tutkimuksessa ei kerätty henkilötietoja. Kysely oli tarkoitettu odottaville sekä vauvaperheille. Kyselyyn pystyi vastaamaan ympäri Suomea. Toimeksiantajan kanssa käytyjen keskusteluiden perusteella ei ollut tarpeenmukaista, että kysely olisi toteutettu vain kainuulaisille tai Vauvahoivan asiakkaille. Yrittäjän mukaan asiakkaat ovat usein kertaluontoisia tai muuten pidempään hoitosuhteeseen sitoutumattomia. Aineiston kerääminen heidän joukostaan ei olisi ollut mielekästä.

4.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Opinnäytteen tutkimusmenetelmäksi valikoitui laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin laadullisena lomakehaastatteluna. Opinnäytteessäni kysely käsitteellä tarkoitetaan lomakehaastattelua.

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään saamaan syvällisempi ymmärrys tutkitusta ilmiöstä. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tutkia yksilöitä. (Kananen 2017, 34–35.) Tutkimus toteutetaan standardoituna lomakehaastatteluna, jolloin tutkija voi itse määrittää kysymysten muodon tietynlaiseksi. Kyselyn vastausjärjestystä ei voida valvoa, mutta kyselyn toiveeksi voi esittää tietyn vastausjärjestyksen. On otettava huomioon myös kysymysten määrä, jotta vastaaminen olisi mielekästä. (Vilka 2015, 123.)

Kyselyn tavoitteena oli saada tietoa vauvaperheiden palveluiden tarpeista. Tutkimuskysymykseen sopivat vastaukset saavutettaisiin paremmin avoimilla kysymyksillä kuin monivalintakysymyksillä, kun vastaaja voisi kirjoittaa omin sanoin ajatuksensa. Laadullisella tutkimuksella ei kuitenkaan voi saavuttaa yleistettävää tietoa vaan tieto perustuu tähän kyselyyn vastanneiden kokemuksiin ja näkemyksiin (Kananen 2017, 36). Tavoitteena on tieteellisen tutkimuksen mukaisesti tuottaa uutta tietoa, joka mahdollistaa toiminnan kehityksen (Vilka 2015, 33).

Tutkimuksessa oli kaksi avointa kysymystä, joihin vastaaminen oli pakollista: *”Millainen apu, teko tai tuki on jäänyt mieleesi myönteisenä kokemuksena odotusajaltasi tai vauvasi ensimmäiseltä vuodelta?”* ja *”Millaista tukea sinä erityisesti kaipaisit vauva-arkesi sujuvoittamiseksi?”*. Lisäksi

kyselyssä oli vapaaehtoinen kysymys vastaajien kotimaakunnasta: *”Missä maakunnassa asut? Vastaaminen vapaaehtoista.”*.

4.2 Aineiston kerääminen

Aineiston kerääminen toteutettiin sähköisenä kyselynä Google Forms -sovelluksella. Google Forms mahdollisti sähköisen linkin lähettämisen kyselyyn. Kysely sisälsi avoimia kysymyksiä, joihin vastaajat pystyivät vastaamaan omin sanoin ajatuksiensa (Liite 3). Ennen kyselyn virallista julkaisemista, kyselyn teki testiryhmä, joka toimi apuna arvioidessa vastaamiseen kuluva aika. Tätä tietoa käytin saatekirjeessä vastaajien motivoimiseksi; kohtuullinen vastausaika saattoi herättää kiinnostusta tutustua tarkemmin kyselyyn.

Ennen kyselyn julkaisemista kävimme keskustelun suunnitelmavaiheen kyselystä sähköpostitse toimeksiantajan kanssa. Kyselyä päätettiin muokata, jotta siitä saataisiin paremmin tarpeita vastaava ja selkeämpi. Aiempi kysely sisälsi useamman hyvin samantapaisen kysymyksen, jonka vuoksi arvioimme, että se voisi olla hankala vastaajalle. Lopulliseen versioon korostimme myös mahdollisimman avoimia kysymyksiä, jotta ne eivät johdattelisi vastaajaa tiettyyn suuntaan tai rajaisi liikaa vastaajien kokemuksia.

Kysely jaettiin Facebookissa aiheelle sopivissa ryhmissä marraskuun lopussa 2023. Julkaisuja varten lähetin liittymispyynnön seitsemään vauva-aiheiseen Facebook-ryhmään. Liittymispyynnössä kerroin kyselyn julkaisemisesta. Kolmesta ryhmästä liittymispyyntöni hylättiin. Neljään ryhmään liittymispyyntö hyväksyttiin. Lähetin ryhmien ylläpitäjille yksityisviestiä, jossa pyysin lupaa julkaista kyselyni. Yksityisviestissä lähetin myös julkaisun saatekirjeen (Liite 2). Julkaisin kyselyn itse kahdessa ryhmässä: Vauva 2023 ja Helmikuiset 2023. Julkaisut tulivat julkiseksi 27.11.2023. ja vastausaika oli 6.12.2023 saakka. Kysely julkaistiin puolestani ylläpitäjien toimesta yhdessä ryhmässä, koska en ollut kriteerien mukainen liittynyt, jotta olisin päässyt itse ryhmän jäseneksi. Yhden ryhmän ylläpitäjiltä en saanut vastausta julkaisuluvan kysymiseen, joten en tehnyt kyseiseen ryhmään julkaisua.

Julkaisupäivänä postasin kyselyn linkin Instagram-sovelluksessa henkilökohtaisella käyttäjälläni Stories-osioon, jossa se oli nähtävillä vuorokauden ajan. Myös toimeksiantajani uudelleen postasi julkaisuni Vauvahoivan sivuille Stories-osioon.

Lisäksi saatekirje ja linkki kyselyyn vietiin paperisena Kajaanin Keskusneuvolan ja Lohtajan neuvolan ilmoitustauluille. Paperiversioiden luovutushetkellä neuvoloiden esimies ei ollut paikalla, minkä vuoksi niiden hyväksyminen siirtyi seuraavalle päivälle. En ole saanut varmistusta siitä, olivatko saatekirjeet esillä vastausaikana.

Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Kyselyyn pystyi vastaamaan kuka vaan Facebook-ryhmistä tai ilmoitustauluilta saatekirjeen lukenut henkilö. Vastauksia kertyi 86 kappaletta, mutta oletettavasti kyselyn linkin on nähnyt useammakin, jotka eivät ole halunneet osallistua.

4.3 Aineiston analysointi

Vastauksien keräämisen jälkeen saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukaisesti. Analyysi on avoin ja rehellinen koonti saaduista vastauksista ja tuloksista (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 1997, 53). Aineiston analysoinnilla tutkimuksen tulokset saadaan näkyviksi. Sisällönanalyysin tavoitteena on tiedon tuottaminen tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Tietoa tuotetaan kerätystä aineistosta. (Kylmä & Juvakka 2007, 112.)

Aineistolähtöisessä eli induktiivisessa sisällönanalyysissä sisältöä kuvaavat luokittelut nousevat aineistosta. Induktiivisessa sisällönanalyysissä luokitellaan käytetyt sanat ja niistä koostuvat ilmaisut. Sisällönanalyysissa on tärkeää tunnistaa väittämiä, jotka tuovat esille tutkittavaan ilmiöön liittyviä asioita. Sisällönanalyysissa kaikki aineistosta saatava tieto ei ole analysoinnin kohteena. Analyysin avulla haetaan vastauksia tutkimuksen tutkimuskysymykseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–113.)

Induktiivisessa sisällönanalyysissä vastaukset analysoidaan kolmivaiheisessa prosessissa. Aineisto redusoidaan eli pelkistetään, klusteroidaan eli ryhmitellään ja abstrahoidaan eli luodaan teoreettiset käsitteet. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122.)

Redusoinnin aikana saadusta aineistosta karsittiin pois se, joka on tutkimukselle epäolennaista (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123). Tässä tutkimuksessa redusointi toteutettiin tiivistämällä, jolloin saatiin lyhyemmät ja selkeämmät pelkistetyt ilmaukset alkuperäisilmauksista. Monista alkuperäisilmauksista muodostui useampi pelkistetty ilmaus (Taulukko 1). Pelkistettyjä ilmauksia kertyi kysymyksestä 2 yhteensä 62 kappaletta ja kysymyksestä 3 yhteensä 66 kappaletta.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston redusoinnista

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset
”Apu kotitöissä. Kysyminen tarvitaanko jotain kun ollaan tulossa kylään. Varmistetaan että ei tule kaksoiskappaleita mitään. Hommataan vauvan tarvikkeita esim. Mummolaan niin ei tarvi kaikkea raahata kokoajan. Vauvan vienti vaunuttelemaan niin saa itse tehdä hetken jotain.”	Apu kotitöissä Tarpeiden huomioon ottaminen Vauvan vieminen vaunulenkille
”Ruuan tuominen. Ylipäänsä että joku kysyy miten voin tai tarvitsenko jotain äitinä ja naisena”	Henkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen Tarpeiden huomioon ottaminen Valmiin ruuan saaminen

Klusterointi-vaiheessa redusoinnissa muodostuneista pelkistetyistä ilmaisuista etsittiin sekä eroavaisuuksia että samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Ne käsitteet, jotka kuvasivat samaa ilmiötä, ryhmiteltiin sekä yhdisteltiin alaluokiksi (Taulukko 2). Alaluokat nimettiin sisältöä kuvaavilla käsitteillä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124–125.)

Taulukko 2. Esimerkki aineiston klusteroinnista

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat
Apu kotitöissä Valmiin ruuan saaminen	Avun saaminen arjessa
Vauvan vieminen vaunulenkille	Lastenhoito
Tarpeiden huomioon ottaminen Henkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen	Mielenterveys ja jaksaminen

Klusterointi on merkittävä osa abstrahointiprosessia, jossa tutkimustulokset käsitteellistetään. Jotta lopputuloksena muodostuneet yläluokat olivat alkuperäisten vastauksen mukaisia, huolehdin aineiston polun säilyvyydestä oikeassa linjassa koko analysoinnin ajan (Taulukko 3). (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125–127.)

Taulukko 3. Esimerkki aineiston abstrahoinnista

Alaluokat	Yläluokat
Avun saaminen arjessa Lastenhoito	Arkeen saatu tuki
Mielenterveys ja jaksaminen	Pärjäämistä edistävä tuki

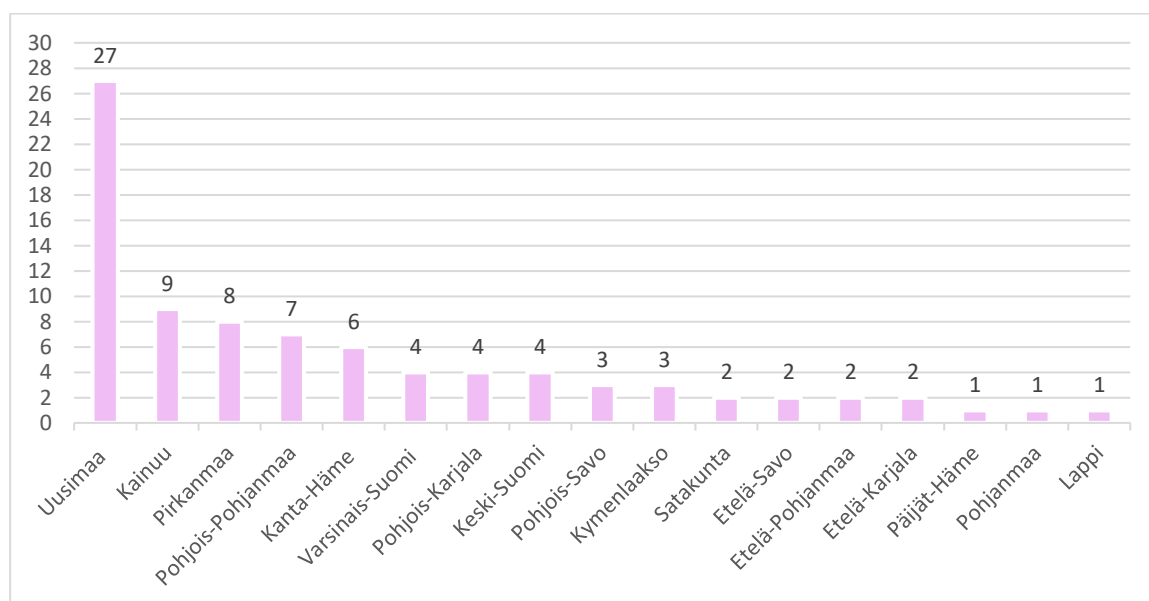
5 Tutkimustulokset

Kyselyyn pystyi vastaamaan kuka tahansa anonymisti mistä tahansa päin Suomea. Kyselyyn vastasi yhteensä 86 vastaajaa. Tässä luvussa tarkastellaan kyselyn kysymykset siinä järjestyksessä, jossa ne on esitetty sähköisessä kyselyssä.

5.1 Saatujen vastausten jakautuminen maakunnittain

Vastattiin kyselyn kysymykseen: *”Missä maakunnassa asut? Vastaus vapaaehtoista.”*

Ensimmäiseen kysymykseen vastaaminen oli vapaaehtoista. Kysymykseen vastasivat kaikki kyselyyn osallistuneet. Kysymyksen tavoitteena oli saada lisäarvoa kyselylle. Vastauksilla saatiin tietoa siitä, missä ollaan kiinnostuneita vauvaperheiden palveluiden kehittämisestä tämän kyselyn perusteella. Vastauksia voidaan esimerkiksi käyttää apuna pohdinnassa, minne Vauvahoivan palveluita kannattaisi kehittää tai tarjota.



Kuvio 1. Kyselyyn vastanneiden jakautuminen maakunnittain

Vastauksia saatiin laajasti ympäri Suomea (Kuvio 1). Osa vastauksista oli maakunnan sijaan vastattu kuntana, joten ne ovat korjattu maakunniksi. Esimerkiksi vastaus ”Helsinki” on korjattu

”Uusimaa”. Ainoat maakunnat, joista ei tullut ollenkaan vastauksia olivat Ahvenanmaa ja Keski-Pohjanmaa.

5.2 Myönteiset kokemukset vauvaperheiden ensivuodelta ja odotusajalta

Vastattiin kyselyn kysymykseen: *”Millainen apu, teko tai tuki on jäänyt mieleesi myönteisenä kokemuksena odotusajaltasi tai vauvasi ensimmäiseltä vuodelta?”* (Liite 4)

Yläluokka **ammattilaisten tuki** muodostui alaluokista ammattilaisten tukeminen, erikoissairaanhoidon palvelut, perusterveydenhuollon palvelut sekä vauvaperheiden palvelut.

”Meillä neuvolan perhetyö käy terveydenhoitajan kanssa kotikäynnillä, jo ennen vauvan syntymää ja koen, että tämä käynti oli sellainen, mikä madaltaa kynnystä pyytää häneltä apua tarvittaessa sitten, kun vauva on kotona.”

”Yksinkertainen ja kiireetön kysymys, että mitä kuuluu. Aito ammattilaisen kohtaaminen, koska oli itse niin hukassa ja etsi haki apua...”

Yläluokka **arkeen saatu tuki** muodostui alaluokista avun saaminen arjessa, lastenhoito ja läheisten apu.

”Ystävä joka toi mukanaan ruokaa & piti huolta vauvasta että pääsin hammaslääkäriin yksin”

Yläluokka **pärjäämistä edistävä tuki** muodostui alaluokista mielenterveys ja jaksaminen sekä taloudellinen tuki.

”harrastuskaverit ovat mahdollistaneet harrastuksen jatkumisen vahtimalla lasta oman treenini ajan kentän reunalla. Erityisesti lämmittänyt sanallinen muistutus siitä, että lapsi ei häiritse ketään”

5.3 Vauvaperheiden tuen tarpeet

Vastattiin kyselyn kysymykseen: *”Millaista tukea sinä erityisesti kaipaisit vauva-arkesi sujuvoittamiseksi?”* (Liite 5)

Yläluokka **arjen jaksamisen tukeminen** muodostui alaluokista arjen sujuminen ja kodinhoito, lastenhoito, läheisten tuki, selviytyminen ja pärjääminen sekä vapaa aikaa vanhemmille.

”Se, että tukea saa jos on tarve. Ei vanhan aikaisia kyselylomakkeita, vaan ihminen ihmiselle juttelua.”

”Minusta olisi hyvä, että jokaiselle perheelle tarjottaisiin alkuun vaikka 2-3krt jonkinlaista ”vauvanhoito” apua kotiin tai vaikka vain sitä jutteluseuraa, ajatuksella, että tämä on tarjolla kaikille, eikä vain niille kellä on jotain problematiikkaa, näin ennakoivasti tarjottu tuki voisi madaltaa kynnystä pyytää apua, kun sitä olisi saanut muutaman kerran pyytämättä. Jokainen äiti varmasti joskus vauvuuden aikana kaipaa sitä, että kotona olisi joskus joku, joka pyytämättä käyttäisi vaikka vauvaa ulkona tai ottaisi vauvaa siksi aikaa, että äiti käy suihkussa/istuu hetken sohvalla/syö rauhassa tms. Vaikka 1-2h/kk, niin voi tehdä jo ihmeitä aikaan ja ennaltaehkäistä uupumista ja voisi auttaa myös huomaamaan, jos avuntarve olisikin isompi.”

Yläluokka **asiantuntijoiden tuki** muodostui alaluokista ammatillinen apu, järjestetty toiminta sekä tiedollinen tuki.

”Palvelua missä voisi kysyä kaikkea vauvuuden aikana. Niin vauvasta, itsestään sekä kokonaisesta hyvinvoinnista. Koska kaikki on niin uutta ja kysymyksiä on paljon.”

”Kaipaisin tuttua lastenhoitoapua silloin tällöin matalammalla kynnyksellä. Tällä hetkellä isovanhemmat hoitavat silloin tällöin, mutta arkisin he eivät voi auttaa. Samoin päivisin olisi kiva jos olisi enemmän avointa vauvatoimintaa lähistöllä. Jostain syystä kaikki esim. lähileikkipuistossa, kirjastossa ja urheilutalolla oleva toiminta alkaa aina kello 10 eli juuri silloin kun vauvan nukkuu. Olisi kiva jos alkamisajoissa olisi vaihtelua niin joskus pääsisi mukaan.”

6 Johtopäätökset ja pohdinta

Tässä luvussa pohditaan ja tarkastellaan tutkimuksen tuloksia sekä niistä tehtyjä johtopäätöksiä. Osioon kuuluu myös eettisyys, luotettavuus ja oman osaamisen kehittyminen. Tuloksia on verrattu muihin suomalaisiin tutkimuksiin näkökulman laajentamiseksi ja tutkimuksen luotettavuuden tueksi.

Opinnäytteessä haettiin vastauksia tutkimuskysymykseen: Mitä vauvaperheiden palveluiden tarpeet ovat? Vauvaperheiden palveluiden tarpeiden perusteella voidaan löytää keinoja, joilla perheiden arkea voidaan tukea. Vastausten perusteella voitaisiin kehittää tarpeiden mukaisia palveluita.

6.1 Tulosten tarkastelu

Tulokset muodostuivat kolmen kysymyksen vastauksista. Ensimmäinen kysymys sisälsi maakuntajakauman, toinen vastaajien myönteiset kokemukset odotusajalta tai vauvan ensimmäiseltä elinvuodelta ja kolmas vastaajien vauva-arjen tuen tarpeista. Toisen ja kolmannen kysymyksen kohdalla esille nousi paljon samankaltaisuuksia. Toistamisen välttämiseksi en ole eritellyt kysymyksiä tulosten tarkastelussa.

Vastauksia kyselyyn saatiin koko maasta. Kyselyyn vastanneiden alueellisen jakauman perusteella voidaan tulkita, että aihe on merkityksellinen maakuntaan katsomatta. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2022 Suomessa elävinä syntyneistä 44951 lapsesta 35,7 % on syntynyt Uudellamaalla (Tilastokeskus 2022). Uudenmaan korkein vastausaktiivisuus on suhteessa syntyvyyteen. Vastaajien alueellinen jakauma ja vastausmateriaalin runsas määrä olivat positiivinen yllätys.

Tuloksista nousevat esille perheiden tarpeet avuista, joilla arkea saataisiin sujuvammaksi. Vauvaperheen arki keskittyy suuresti vauvan tarpeiden huolehtimiseen, minkä seurauksena aikaa muille asioille voi olla rajallisesti. Vastaajat esittävät tukitoimiksi lasten hoitoavun tai ulkopuolisen avun esimerkiksi kotitöihin silloin, kun vanhemmalla ei ole niihin tarpeeksi aikaa. Kotitöistä mainitaan esimerkiksi ruuanlaitto- ja siivousapu. Vastaajien omista kokemuksista arkeen saaduista avuista nousee esille läheisten tuen merkitys. Perheet olivat kiitollisia siitä, että omat perheen jäsenet ja läheiset auttavat sekä ovat läsnä.

Säännöllisellä lastenhoitoavulla voidaan löytää aikaa esimerkiksi vanhemman omalle vapaa-ajalle tai levolle. Vanhempien parisuhteen ylläpidon kannalta yhteenkuuluvuuden tunnetta uudessa elämäntilanteessa voidaan edistää yhteisen ajan järjestämisellä. Vanhempien hyvinvoinnista ja jaksamisesta huolehtimalla voidaan edistää perheiden jaksamista. Vuoden 2020 FinLapset-tutkimuksessa esille nousseet jaksamisen haasteet, mielenterveysongelmat, uupumuksen oireet sekä yksinäisyyden kokemukset nostavat esille syitä vanhempien hyvinvoinnin huolehtimisen tärkeydestä (Klemetti ym. 2021, 5–6).

Rosenbergin tutkimuksessa vauvaperheitä kohtaavat työntekijät saivat jakaa kokemuksiaan vauvaperheiden tuen tarpeista. Myös hänen tutkimuksessaan yhtenä teemana nousi esille lisääntyneet mielenterveyden ja elämänhallinnan ongelmat, jotka vaikuttavat merkittävästi vauvaperheiden elämään. Ongelmia kutsutaan tehostetun tuen tarpeiksi, koska niillä on moniin eri asioihin vaikutuksia, kuten arjen sujuvuuteen, vanhempien jaksamiseen sekä vanhempien ja vauvan väliseen kiintymyssuhteeseen sekä vuorovaikutukseen. Esille nousee varhaisen tuen tärkeys, jotta ongelmat eivät kerkeäisi kasaantumaan. (Rosenberg, 2022).

Vastaajien kokemusten perusteella ammattilaisilta saatu tuki on koettu hyväksi ja merkitykselliseksi erilaisissa tilanteissa. Vastauksissa korostui muun muassa eri poliklinikoiden palvelut sekä onnistuneet synnytyskokemukset. Henkilökunnan ammatillisella osaamisella on ollut positiivinen vaikutus perheiden palvelukokemuksiin.

Neuvolasta saatava tuki nousi esille monissa eri vastauksissa ja toisaalta neuvola palvelut tavoittavatkin useimmat perheet. THL:n elävänä syntyneiden lasten rekisterin mukaan raskaana olevista 99,7 % käyttää neuvolapalveluita (Riikonen ym. 2021). Suurimmalla osalla neuvolapalvelut alkavat raskausaikana ja jatkuvat lapsilla kouluterveydenhuoltoon siirtymiseen saakka osana kehityksen seuranta. Neuvolan helposti saatavilla oleva ja yksilöllinen tuki koetaan merkitykselliseksi. Terveystieteiden pöytäkirja on koettu tärkeänä osana hoitosuhdetta: pöytäkirja tuo hoidon jatkuvuutta, joka edistää esimerkiksi luottamuksen muodostumista ja esimerkiksi vaikeistakin asioista puhuminen voi olla helpompaa.

Tuloksista nousee esille myös muiden tukitoimien tarve. Esimerkiksi perheet tarvitsevat tukea vanhemmuuteen. Perheiden toiveista nousee esille tiedollisen tuen tarve ja luotettavan tiedon lähteet. Vaikka nykyajan tietoyhteiskunnassa on paljon saatavilla olevaa tietoa, perheillä saattaa olla haasteita soveltaa sitä omassa arjessaan (Rosenberg, 2022). Kyselyn mukaan perheet toivovat mahdollisuutta jutella ja pohtia asioita asiantuntijoiden kanssa. Etenkin kuulluksi tuleminen koetaan merkitykselliseksi. Keskustelu omaan lapseen liittyvistä asioista voi olla huolien jakamista

tai halua ymmärtää lapsen kasvua ja kehitystä sekä kuinka sitä voidaan tukea. Joskus ajatuksen jakaminen ja puhuminen voi olla ratkaisu sillä hetkellä koettaville haasteille.

Rosenbergin mukaan mediasta on muodostunut perheille vääristynyt mielikuva perhe-elämästä. Mielikuvat ovat johtaneet siihen, että monet vanhemmat ovat täydellisyyteen ja suorituskeskeisyyteen pyrkiviä. Etenkin äidit kokevat, että heidän tulee saavuttaa täydellisen äidinrooli, jonka seurauksena he panostavat elämässään ainoastaan vanhemmuuteen. (Rosenberg, 2022.) Täydellisyyden tavoittelemisen koettelee herkästi perheen voimavaroja ja voi aiheuttaa riittämättömyden tunteita omaan arkeen. Se taas voi olla osa tekijänä jaksamisen ongelmiin. Realistisen tiedon avulla voidaan vähentää perheiden paineita ”suorittaa perhe-elämää”.

Erilaiset perheiden tapaamiset ja tapahtumat olisivat toivottuja. Vertaistuella voidaan saavuttaa kokemus tuen antamisesta ja vastaanottamisesta, jolloin osapuolia yhdistää molemminpuolinen ymmärrys (Malinen ym. 2023, 23). Vaikka perheiden elämäntilanteet olisivat muutoin erilaiset esimerkiksi sosioekonomisen aseman näkökulmasta, vauvaperheariki on yhdistävänä tekijänä perheille. Perheet saavat järjestetyn toiminnan kautta vaihtelua arkeen sekä mahdollisuuden tavata muita, joiden kanssa jakaa kokemuksiaan. Vertaistuellinen ymmärrys on kokemusta, jollaista tukea ammattilainen, sukulainen tai ystävä ei voi aina tarjota. (Malinen ym. 2023, 23).

Taloudellisen tilanteen vakaus on osa voimavaroja. Vauvan saamisen johdosta tulee paljon erilaisia hankintoja. Kansaneläkelaitoksen äitiysavustuksena saatava äitiyspakkaus mainittiin vastuksissa hyvänä asiana, mutta sekään ei kata kaikkia vauvan tarpeita. Vähävaraisuus voi tuottaa ongelmia hankintojen tekemiseen. Huono toimeentulo vaikuttaa koko perheen pärjäämiseen. FinLapset-tutkimuksessa nousee esille, että synnyttäneistä vanhemmista noin kymmenesosa on joutunut tutkimusajankohtana tinkimään taloudellisten haasteiden vuoksi ruoasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä (Klemetti ym. 2021, 5).

Johtopäätöksenä vastauksien perusteella vauvaperheet kaipaavat apua ja tukea. Yksilöllinen tukeminen antaa mahdollisuuden hakea apua juuri niihin asioihin, jotka ovat perheen haasteena. Joskus pienikin apu arkiseen asiaan voi lisätä perheen voimavaroja. Konkreettiset avut kotitöihin ja lastenhoitoon ovat erityisesti merkittäviä silloin, kun omaa tukiverkostoa ei ole, se on kaukana tai tukiverkoston apu ei ole riittävää tilanteen helpottamiseksi. Palveluiden kautta olisi hyvä mahdollisuus saada luotettavia vastauksia askarruttaviin kysymyksiin. Perheet kaipaavat myös muiden perheiden vertaistukea, joita voisi saada tapaamisista ja tapahtumista muiden perheiden kanssa.

6.2 Luotettavuus

Laadullista tutkimusta voidaan arvioida eri luotettavuuskriteerien kautta. Kriteereitä voivat olla refleksiivisyys, siirrettävyys, uskottavuus ja vahvistettavuus. Refleksiivisyydessä tutkimuksen tekijän tulee olla tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkimuksen tekijä arvioi vaikutustaan tutkimusprosessiin ja aineistoon sekä kirjaa lähtökohdat raporttiin. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin tilanteisiin. Tulosten siirrettävyyttä voidaan arvioida, jos tutkimuksen tekijä antaa riittävästi kuvailevaa tietoa tutkimuksen aiheista. Vahvistettavuus liittyy tutkimusprosessiin. Vahvistettavuuden edellytyksenä on tutkimusprosessin kirjaaminen niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin etenemistä. Vahvistettavuudessa aineiston avulla kuvataan tuloksiin ja johtopäätöksiin pääymistä. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta ja uskottavuuden osoittamista. Uskottavuudesta tulee varmistaa, että tutkimustulokset vastaavat tutkittavana olleiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Uskottavuutta lisää myös se, jos tutkimuksen tekijä perehtyy tutkittavaan aiheeseen pidemmän aikaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.)

Kyselyn vastaajien kelpoisuutta on tärkeää pohtia kriittisesti. Anonyymiin kyselyyn voi vastata kuka tahansa. Kysely jaetaan julkisesti sen kohderyhmälle sopivilla keskustelualustoilla, mutta anonyymien vastauksien vuoksi tutkija ei voi olla varma, vastaako kyselyyn kohderyhmään soveltuva henkilö vai joku muu aiheesta kiinnostunut. Toisaalta kyselyyn vastanneet voivat olla myös Vauvahoivan asiakkaita ennestään. Vaikka olemassa olevat asiakkaat vastaisivatkin mahdollisten uusien asiakkaiden sijasta, heiltä pystyi nousemaan esille kehitysehdotuksia paikallisiin palveluihin. Kehitysehdotuksia voidaan hyödyntää sekä jo olemassa olevien palveluiden parantamiseksi tai uusien palveluiden kehittämiseksi.

Luotettavuuden arvioimisessa tulee huomioida myös vastaajamäärä. Tuomen ja Sarajärven mukaan laadullisen tutkimuksen pyrkimyksenä ei ole saavuttaa tilastollista yleistystä vaan esimerkiksi kuvaamaan ilmiötä tai ymmärtämään tiettyä toimintaa. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tutkimusaineisto kerätään niiltä vastaajilta, jotka tietävät tutkitusta ilmiöstä tai heillä on kokemusta siitä. Usein laadullinen tutkimuksen vastaajamäärä on pienempi kuin määrällisen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 97–99.) Suunnitelmavaiheessa odotin, että kyselyyn tulisi vastauksia todennäköisemmin alle 50 kuin useita satoja. Avoimeen kyselyyn liittyi riski, että vastauksia tulee vain muutamia tai niitä tulee paljon enemmän kuin olisi odotettu. Lopulta kyselyyn tuli 86 vastausta. Mielestäni vastausmäärä oli analysoinnin näkökulmasta kohtuullinen ja siitä saatiin kattavasti vastauksia asetettuun tutkimuskysymykseen.

Opinnäytetyön käyttökelpoisuutta arvioin jatkuvasti prosessin aikana. Luotettavuuden arvioimisen tueksi raportoin prosessin etenemistä kattavasti ja todenmukaisesti.

Kyselyä laatiessani pohdin tarkasti, kuinka kysymykset tulisi ilmaista, jotta saavutettaisiin luotettavia vastauksia. Kysymyksen tavoitteena oli saada vastaajan oma näkemys asiasta. Tämän tavoitteen mukaisesti kysymykset esitettiin mahdollisimman avoimina. Kysymyksiin ei ole annettu myöskään tarkempaa perustelua tai selitystä, jotta se ei ohjaile vastaajaa tiettyyn suuntaan. Avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden löytää omakohtaisia tarpeita.

Kyselyn maakunta kysymys ei vastaa suoranaisesti opinnäytteen tutkimuskysymykseen. Koin sen kuitenkin perustelluksi kysymykseksi, koska maakunta jakauma antaa tietoa siitä, missä kysely on herättänyt mielenkiintoa. Tiedolla voidaan pohtia esimerkiksi sitä, missä palveluille voisi olla tarvetta tämän kyselyn perusteella. Kysymys nousi myös esille toimeksiantajan kanssa käydyissä keskusteluissa. Pohdimme aluksi, pitäisikö kysely tehdä esimerkiksi kainuulaisille. Kuitenkin toivoimme, että kyselyyn tulisi kattava määrä vastauksia, joten laajemmalle jaettu kysely turvasi tätä tavoitetta.

6.3 Eettisyys

Eettisyys on merkittävä osa koko opinnäyteprosessia sen monissa eri vaiheissa. Sen huomiotta jättäminen voi viedä perustan koko tutkimukselta. Päätösten sekä valintojen tekeminen vaatii usein eettisten näkökulmien huomioon ottamista. (Kylmä & Juvakka 2007, 137.) Tutkimuseetiikalla tarkoitetaan yleisiä pelisääntöjä liittyen tutkimukseen osallistuviin kollegoihin, tutkimuskohteisiin, toimeksiantajiin, suureen yleisöön sekä rahoittajiin (Vilka 2015, 41).

Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen on osa tutkimuseetiikkaa. Käytännön laatinut tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on toiminut Suomessa vuodesta 1991. TENK kehittää ja käsittelee tieteellisten tutkimusten eettisiä kysymyksiä. Hyvät tieteelliset käytännöt sekä menettelytavat mukailevat eurooppalaista tutkimuseetiikan ohjeistusta. (Keiski ym. 2023, 6, 11.)

Peruseriaatteiksi hyvälle tieteelliselle käytännölle nimetään arvostus, luotettavuus, rehellisyys ja vastuunkanto. Hyvän tieteellisen käytännön toteutumiseksi koko tieteellisen toiminnan elinkaaren ajan, noudatetaan hyviä tieteellisiä menettelytapoja. Menettelytapoja kahdeksassa eri tieteellisen toiminnan alueessa ovat asiantuntija- ja arviointitehtävät, eettisyys ja ennakointi, koulutus, ohjaus ja mentorointi, tieteellisen työn tekeminen, toimintaympäristö,

tutkimusaineistojen käsittely ja hallinta, tekijyys, julkaiseminen ja viestintä sekä yhteistyö. (Kieski ym 2023, 11.)

Tutkijan tulee noudattaa hyvän tieteellisen käytännön ohjeita. Käytännön vastaisesti tulkitaan toimittavan, mikäli tutkija rikkoo peruseriaatteita ja vahingoittaa siten tieteellistä toimintaa: sen laatua, tekijyyttä, uskottavuutta tai yhteistyötä. Myös lainvastainen toiminta aiheuttaa seuraamuksia. Hyvän tieteellisen käytännön vastaista toimintaa ovat vilppi tieteellisessä toiminnassa (sepittäminen, vääristely ja plagiointi) sekä piittaamattomuus tieteellisessä käytännössä. (Kieski ym. 2023, 15–17.)

Lähdeviitteiden huolellinen ja tarkka käyttäminen on tärkeä osa hyvää tieteellistä käytäntöä. Epämääräinen ja puutteellinen viittaaminen on piittaamattomuutta alkutekstiä ja sen tekijöitä kohtaan. (Vilka 2015, 44–45.)

Kyselyn eettisyydessä on otettu huomioon anonyymiys. Kyselyssä ei ole kysymyksiä, jotka voisivat paljastaa vastaajien henkilöllisyyden. Henkilöllisyyteen liittyen ei kysytä minkäänlaisia esitietoja, kuten ikää, nimeä tai tarkkaa paikkakuntaa. Kyselyssä kysytään kuitenkin maakuntia, jotta voidaan saada tietoa, millä alueilla aihe on herättänyt kiinnostusta. Opinnäytetyössäni huolehdin tietosuojaan liittyvistä asioista ja materiaalin asianmukaisesta säilyttämisestä. Ammattietiikkani mukaisesti olen salassapitovelvollinen koko prosessin aikana.

Tutkimusaineiston analysoimisen jälkeen vastaukset tuhoetaan eli ne poistetaan Forms-sovelluksesta. Kyselyn tulokset ovat luettavissa opinnäytteen raportin tulososiossa.

6.4 Oman osaamisen kehittyminen

Yleissairaanhoitajan ammatillinen osaaminen rakentuu ammattikorkeakoulutuksessa, jonka minimilaaajuus on 180 opintopistettä. Laadukkaan ja yhtenäisen osaamisen saavuttaminen perustuu EU-direktiivin (2013/55/EU) mukaisiin osaamisvaatimuksiin, jotka jokaisen Suomessa sairaanhoitajaksi rekisteröityvän ammattilaisen tulee hallita. (Silén-Lipponen & Korhonen 2020b, 14.) Asiantuntijuuteen pyrittäessä jatkuva oman ammattitaidon harjaannuttaminen, harjoittaminen sekä kehittäminen ovat keskeisessä roolissa yksilön jatkuvassa ammattitaidon valmiuksien kehittämisessä (Vilka 2015, 17).

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä vaatii kokonaisuuden ymmärtämistä ja oman osaamisen soveltamista. Ammattilaisen tulee ymmärtää oma roolinsa organisaation toimijana ja

toiminnan edustajana. Lisäksi on tärkeää ymmärtää eri yksiköiden tehtävät osana sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuutta. Fyysisten palveluiden lisäksi on merkityksellistä hyödyntää myös sähköisiä palveluita osana asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa. (Silén-Lipponen & Korhonen 2020a, 101–102.) Opinnäytteen kannalta on ollut merkityksellistä tutustua palvelutarjonnan kokonaisuuteen. Saamiani tietoja voin hyödyntää työelämässä vauvaperheiden parissa työskennellessäni.

On tärkeää selvittää ja noudattaa omaan toimintaympäristöönsä liittyvät työturvallisuusohjeet. Ammatillaisen oman turvallisuuden lisäksi merkittävänä huomiona on myös asiakas- ja potilasturvallisuus. Asiakas- ja potilasturvallisuutta määrittelee lainsäädäntö, johon liittyy monia eri osa-alueita, kuten hoito- ja lääketurvallisuus. Potilasturvallisuus tulee huomioida koko hoitoprosessin ajan. (Silén-Lipponen & Korhonen 2020a, 86, 102–103.) Potilasturvallisuus on näkökulma, joka täytyy huomioida. Tavoitteena on kehittää palveluita, jotka ovat käytännöllisiä ja tarpeenmukaisia siten, että ne täyttävät myös turvallisuuden kriteerit. Potilasturvallisuutta on myös kirjaaminen. Kirjaamisessa on tärkeää jakaa ja käsitellä todenmukaista tietoa. Opinnäyteraportin kirjoittamisessa on samankaltaisuutta.

Ammattilaisen osaamiseen ja toimintaan ohjaava tieto tulee olla näyttöön sekä tutkimustietoon perustuvaa. Ajankohtaisten tietojen soveltaminen on myös osa terveyden edistämistä. Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä voidaan toteuttaa ja turvata oikeanlainen toiminta, joka on perusteltavissa. Tietoa hakiessa täytyy osata arvioida lähteitä kriittisesti. (Silén-Lipponen & Korhonen 2020a, 88, 99–100.) Opinnäytteen teoriapohjan rakentaminen on ollut luotettavan tiedon hakemista ja sen soveltamista. Tiedonhaku vaatii jatkuvaa lähteiden kriittistä arvioimista luotettavan sekä tuoreimman mahdollisen tiedon löytämiseksi. Prosessi on kehittänyt omaa ammatillista osaamistani ja tietouttani käsiteltävän aiheen asiantuntijana. Lisäksi työskentelyni kehittää tietouttani eri tutkimusmenetelmistä, etenkin laadullisen tutkimuksen toteuttamisesta.

Johtaminen ja työntekijäosaaminen terveydenhuollon ammattilaisen työssä on tilanteeseen sopeutumista ja työtehtävien priorisointia. Ammatillainen osaa motivoida myös muita työyhteisönsä jäseniä kehittävään työskentelyyn; annetaan sekä vastaanotetaan apua ja palautetta työskentelyssä. Annetaan ohjausta työtehtäviin toiminnan kehittymiseksi. Työyhteisön osana otetaan huomioon myös opiskelijat. Ammatillainen tiedostaa työskentelyn kustannukset ja niiden vastuullisen hyödyntämisen. (Silén-Lipponen & Korhonen 2020a, 88–89.) Prosessin aikana saan kontakteja työelämään ja yrittäjyyteen. Opinnäyteprosessin aikana teen tiivistä yhteistyötä ohjaavan opettajani sekä toimeksiantajani kanssa. Opinnäytteen ja tutkimuksen tekeminen on kehittävää toimintaa, jonka tarpeellisuus on noussut työelämästä.

Sairaanhoidajan ammatillisuus ja eettisyys toimivat ammattilaisen päätöksenteon perustana. Sairaanhoidajan omaan ammatillisuuteen kuuluu aatteita sekä arvoja, jotka ohjailevat ajattelua. Ammattilaisen tulee toimia vastuullisesti asiantuntijana, joka kykenee myös arvioimaan sekä kehittämään osaamistaan jatkuvasti. Työskentelyn tulee olla lainsäädännön sekä informaatio-ohjauksen mukaista. (Silén-Lipponen & Korhonen 2020a, 86.) Opinnäytteen tekeminen on pitkäaikainen prosessi, joka sisältää monenlaisia vaiheita. Sen aikana tutustun monenlaisiin aineistoihin. Sopivien aineistoiden valinta ja soveltaminen vaatii jatkuvaa päätöksentekoa. Koen, että prosessi kehittää myös päätöksenteon ja erilaisien taustojen huomioon ottamista myös työelämässä.

Sairaanhoidajan työ perustuu asiakaslähtöisyyteen. Asiakaslähtöisyys on yksilöllistä hoitotyötä, jossa asiakas kohdataan tasa-arvoisesti sekä kunnioittavasti. Kohtaamisessa korostuu asiakkaan oma kokemus itsestään ja tuen tarpeestaan. (Silén-Lipponen & Korhonen 2020a, 87.) Opinnäytteen tavoite nousee asiakaslähtöisyydestä eli kohderyhmän tarpeista. Tutkimusaineiston perusteella voidaan kehittää kohderyhmän tarpeiden mukaisia palveluita.

Asiakkaiden kohtaaminen tulee olla ammatillista sekä selkeää. Ammatillisella kommunikoinnilla saavutetaan toimiva vuorovaikutus. Ammattilaisen tulee olla kykeneväinen keskustelemaan erikäisten sekä erilaisista lähtökohdista olevien kanssa. Kommunikoinnin tulee olla kunnioittavaa sekä luottamusta herättävää ja vuorovaikutuksen asiakaslähtöistä. Ammattilainen toimii omassa roolissaan terveydenhuollon asiantuntijana. Kohtaamiseen liittyy myös sujuva toiminta myös monialaisessa työryhmässä sekä eri toimintaympäristöissä. (Silén-Lipponen & Korhonen 2020a, 87–88.) Kyselyn jakaminen on osa asiantuntijuuden edustamista. Kyselyn ja sen saatekirjeen tulee olla selkeä ja ymmärrettävä vastaanottajille. On myös mahdollista, että vastauksien lisäksi saan kyselystä yhteydenottoja, joihin tulee reagoida ammattimaisesti.

Kompetenssien mukaan terveyden edistämistä ovat riskitekijöiden tunnistamista ja varhaisen tuen tarjoamista esimerkiksi elintavoista. Ammattilainen osaa suunnitella sekä toteuttaa terveyttä edistävää terveysohjausta. Ammattilainen osaa myös huomioida olemassa olevia sekä uusia terveysuhkia, jotta hän voi tuoda ne osaksi asiakkaan terveyden edistämistä. (Silén-Lipponen & Korhonen 2020a, 88–89.) Opinnäytteeni merkittävänä osana ovat vauvaperheiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Saan tutustua vauvaperheiden tarpeisiin, josta minulla on hyötyä myös työelämässä. Osaan antaa tarpeenmukaista ohjausta vauvaperheille heidän terveytensä edistämiseksi.

7 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimuksena voisi olla tarkempi perehtyminen jo tällä hetkellä olevista palveluista ja niiden tarpeellisuudesta. Tutkimuksen perusteella voitaisiin saada mahdollisesti kehitysideoita palveluiden parantamiseksi ja ongelmakohtien ratkaisemiseksi.

Myös omasta kyselystäni voisi tehdä jatkokyselyn. Tuloksien perusteella nousee esille palveluiden tarpeita, joita voitaisiin alkaa kehittämään. Kyselyllä voitaisiin saada lisätietoa ja tarkennuksia kehitykseen valituista palveluista, jotta niiden tarkoituksen mukaisuudesta saataisiin parhain mahdollinen.

Kyselyyn tuli vastauksena myös konkreettisia toimia, kuten ehdotuksia tapahtumista ja vauvaperheiden yhteisistä tapaamisista. Esimerkiksi tapahtuman järjestäminen toimeksiantajan kanssa voisi olla aiheena toiminnalliselle opinnäytteelle.

Lähteet

- 12dq – Elävänä syntyneet sukupuolen ja äidin iän (5-v) mukaan alueittain 1990–2022: Vuosi 2022. (2023). StatFin-tietokanta. Saatavilla 4.3.2024 https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__synt/statfin_synt_pxt_12dq.px/
- Amoah, A. & Karlsson, R. (2024). Ihokontaktin toteuttaminen vastasyntyneiden tarkkailuosastolla – Ohjausvideo vanhemmille. AMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202402283575>
- Ahti, T. (2021). Perheen kuormittavuustekijöiden yhteys vauvaperheiden lapsiperhepalveluista saatavan tuen tarpeeseen ja saadun tuen riittävyyteen. Maisteritutkielma. Helsingin yliopisto <http://urn.fi/URN:NBN:fi:hulib-202201201054>
- Anjur, K. & Darmstadt, G. (2023). Separation of Maternal and Newborn Care in US Hospitals: A Systemic Threat to Survival, Health and Well-Being. *Health Systems & Reform* 9(1). <https://doi.org/10.1080/23288604.2023.2267255>
- Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. (2012). Ravitsemustiede. Helsinki: Duodecim.
- Broder-Laukkanen, E. (2023). Vauvahoivan logo ja esittely osakeyhtiöstä. Saatavilla 4.5.2024 <https://www.vauvahoiva.fi>
- Hakulinen, T. & Koivumäki, T. (2022). Elämäntavoista keskustelu ja terveysneuvonta. NEUKO-tietokanta. Saatavilla 8.10.2023 KAMK-Finna/Terveysportti
- Hakulinen, T., Otronen, K. & Nykyri, A. (2017). Imetysohjaus julkisessa palvelujärjestelmässä. Teoksessa Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Helsinki: Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy, 78–79.
- Hakola, E. (2019). ”Huono äiti ja huono yrittäjä” – Yrittäjä ryhtyy vauvahoitajaksi yrittäjille. Yrittäjät. Saatavilla 20.10.2023 <https://www.yrittajat.fi/uutiset/huono-aiti-ja-huono-yrittaja-yrittaja-ryhtyy-vauvahoitajaksi-yrittajille/#e2af8948>
- Harju, E., Palonen, M. & Sarell, N. (2021). Yhdessä perheen kanssa. Tallinna: Gaudeamus Oy.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. (2008). Tutkiva kehittäminen – Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. ja Sajavaara, P. (1997). Tutki ja kirjoita. Gummerus kirjapaino Oy/Jyväskylä.

Imeväinen. (2021). Lääketieteen termit. Saatavilla 16.9.2023 KAMK-Finna/Terveysportti

Kananen, H. (2017). Laadullinen tutkimus pro gradun ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu/JAMK julkaisuja 23.

Keiski, R., Hämäläinen, K., Karhunen, M., Löfström, M., Näreaho, S., Varantola, K., Spoof, S-K., Tarkiainen, T., Kaila, E. ja Aittasalo, M. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023 https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Klemetti, R., Vuorenmaa, M. & Helakorpi, S. (2021). Vauvaperheiden hyvinvointi – FinLapsetkyselytutkimus 2020: Koronaepidemia on heikentänyt lapsiperheiden jaksamista – tyytyväisyys perhe-elämään silti suurta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202103227990>

Klemming, S., Lilliesköld, S., Arwehed, S., Jonas, W., Lehtonen L. & Westrup, B. (2023). Mother-newborn couplet care: Nordic country experiences of organization, models and practice. Journal of Perinatology 43(1), 17–25. <https://doi.org/10.1038/s41372-023-01812-3>

Korhonen, S. (2022). Vastasyntyneen kylvetys ja perushoito – ohjausvideo vanhemmille Kainuun keskussairaalan perheosastolle. AMK-opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202301121230>

Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

L 417/2007. Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L10P50>

L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki#L3P13>

L 1326/2010. Terveystuottolaki 30.12.2010/1326. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>

Lammi-Taskula, J. & Salmi, M. (2014). Työnjako ja tyytyväisyys parisuhteeseen lapsiperheissä. Teoksessa Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print.

Malinen, K., Itäpuisto, M., Moilanen, J., Kiili, J. & Punna, M. (2023). Vertaistuki ja kokemukseen perustuva asiantuntijuus lasten ja perheiden voimavarana. Tampere: Vastapaino.

Mikkola, K. (2017a). Korvikemaitoruokinta ja äitien psyykinen tukeminen. Teoksessa Hakulinen, T., Otronen, K. & Kuronen, M. (toim.) Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Helsinki: Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy, 53.

Mikkola, K. (2017b). Rintamaitoruokinta. Teoksessa Hakulinen, T., Otronen, K. & Kuronen, M. (toim.) Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Helsinki: Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy, 34–40.

Neuvolat. (2023). Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla 12.9.2023 <https://stm.fi/neurolat>

Patrikainen, M. (2020). Terveystuon digitalisaatio ja sen tuomat hyödyt ja haasteet. Kandidaatintutkielma. Jyväskylän yliopisto <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-202004302987>

Pennanen, P., Jansson, M., Torkki, P., Harjumaa, M., Pajari, I., Laukka, E., Lakoma, S., Härkönen, H., Verho, A., Martikainen, S., Kouvonen, A. & Leskelä, R-L. (2023). Digitaalisten palvelujen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Valtioneuvoston hallintayksikkö, Julkaisutuotanto <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-059-2>

Perheiden moninaisuus. (2022). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla 15.3.2023 <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/tasa-arvon-tila/perheet-ja-vanhemmuus/perheiden-moninaisuus>.

Rantakari, K. & Seppä-Moilanen, M. (2021). Vastasyntyneen tutkiminen. Lääkärin tietokannat. Saatavilla 8.10.2023 [KAMK-Finna/Terveysportti](https://kamk-finna.fi/terveysportti).

Rautio, S. (2016). Neuvolan perhetyö vanhemmuuden varhaisena tukena ja yhteistyönä. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-6578-5>

Riikonen, R., Hakulinen, T. & Luomala, S. (2021). Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Saatavilla 5.3.2024. [KAMK-Finna/Terveysportti](https://kamk-finna.fi/terveysportti)

Rosenberg, E. (2022). Vauvaperheiden tuen tarpeet – vauvaperheitä kohtaavien työntekijöiden kokemuksia. AMK-opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2022053013330>

Silén-Lipponen, M. & Korhonen, T. (2020a). OSAAMISVAATIMUKSET JA NIIDEN SISÄLLÖT. Teoksessa Osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoitajakoulutuksessa – YleSHarvointi-hanke. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu. 87–103.

Silén-Lipponen, M. & Korhonen, T. (2020b). Yleissairaanhoitajan (180 op) ammatillisen ydinosaamisen arvioinnin kehittäminen (yleSHarvointi) hankkeen kuvaus. Teoksessa Osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoitajakoulutuksessa – YleSHarvointi-hanke. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu. 14.

Takkinen, K. (2023). Vauvaonnea ja toiveita vertaistuesta. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023052245893>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.

Vauvahoiva Broder. (2023). Yritys- ja yhteisötietojärjestelmä. Saatavilla 19.10.2023 <https://tietopalvelu.ytj.fi/yritys/3086103-9>

Vilkka, H. (2015). Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustantamo.

Opinnäytetyön aineistonhallintasuunnitelma

1. Aineistojen yleinen kuvaus

Teen kvalitatiivisen tutkimuksen, jonka aineisto kerätään lomakehaastatteluna eli kyselynä.

2. Aineiston dokumentaatio ja laatu

Kyselyyn vastataan anonyyminä eikä siinä kysytä tunnistettavia henkilötietoja. Kyselyn linkki ja saatekirje jaetaan Facebookiin aiheiseen sopiviin ryhmiin sekä Vauvahoivan sosiaalisiin medioihin.

3. Säilytys ja varmuuskopiointi

Kysely ja sen vastaukset ovat ainoastaan Google Forms -sovelluksessa. Aineistoon pääsee käsiksi vain kyselyn laatija eli opinnäytetyön tekijä. Muilla ei ole pääsyä niihin eikä aineistoa käsittele kukaan muu. Aineistosta ei tehdä erillisiä kopioita.

4. Säilyttämiseen liittyvät eettiset ja laillisuuskyseymykset

Aineistoa käsitellään asianmukaisesti vain sovelluksella. Aineisto poistetaan ja tuhoetaan sovelluksesta aineiston käsittelemisen jälkeen. Tekijä pitää huolta, ettei kukaan muu saa tietoonsa salasanaa, jonka avulla sovellukseen pääsee. Myös työväline eli henkilökohtainen tietokone pidetään turvassa.

5. Aineiston avaaminen ja pitkäaikaissäilytys

Aineistoa ei jatko käytetä. Analysoituja tutkimustuloksia voidaan hyödyntää jatkotutkimuksissa.

Saatekirje Facebook-päivitykseen

Hei!

Olen terveydenhoitajaopiskelija Riitta Moilanen Kajaanin ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyön laadullisena tutkimuksena, joka on kysely vauvaperheiden tarpeiden kartoittamiseksi. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä toimeksiantajani Vauvahoivan kanssa.

Tavoitteenani on kyselyn kautta kartoittaa vauvaperheiden tarpeita. Kyselyn vastauksien perusteella toimeksiantaja voi kehittää Vauvahoivan palveluita.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselyyn vastanneiden tietoja käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti. Aineistoa analysoidaan niin, ettei ketään vastaajaa voida tunnistaa vastauksista. Aineisto kerätään ainoastaan opinnäytetyötä ja toimeksiantajan kehittämistyötä varten ja aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Valmis opinnäytteeni julkaistaan osoitteessa www.theseus.fi.

Kysely löytyy Google Forms -palvelusta ja vastaamaan pääset tästä linkistä: <https://forms.gle/n7Qh9MTR5X68BWV7>. Vastaaminen vie aikaa noin 8 minuuttia. Kyselyyn voit vastata 6.12.2023 mennessä.

Tutkimuksen on tarkoitus valmistua keväällä 2024.

Vastaa mielelläni kysymyksiinne, mikäli teillä on kysyttävää kyselystä tai opinnäytetyöstä.

Kiitos osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin

Riitta Moilanen, riittamoilanen@kamk.fi

Kysely vauvaperheiden tarpeiden kartoittamiseksi

Olen terveydenhoitajaopiskelija Riitta Moilanen Kajaanin ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyön laadullisena tutkimuksena, joka on kysely vauvaperheiden tarpeiden kartoittamiseksi. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä toimeksiantajani Vauvahoivan kanssa.

Kysely kartoittaa vauvaperheiden tarpeita. Kyselyn vastauksien perusteella toimeksiantaja voi kehittää Vauvahoivan palveluita.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselyyn vastanneiden tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä. Aineistoa analysoidaan niin, ettei ketään vastaajaa voida tunnistaa vastauksista. Aineisto kerätään ainoastaan opinnäytetyötä ja toimeksiantajan kehittämistyötä varten ja aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Valmis opinnäytetyöni tullaan julkaisemaan osoitteessa www.theseus.fi.

Vastaaminen vie aikaa noin 8 minuuttia. Kyselyyn voit vastata 6.12.2023 mennessä.

Vastaan mielelläni kysymyksiinne, mikäli teillä on kysyttävää kyselystä tai opinnäytetyöstä.

Kiitos osallistumisesta!

Riitta Moilanen, säpo: riittamoilanen@kamk.fi

riittamoilanen@kamk.fi [Vaihda tiliä](#)

 Ei jaettu

* Pakollinen kysymys



VAUVAHOIVA

Missä maakunnassa asut? Vastaaminen vapaaehtoista.

Oma vastauksesi

Millainen apu, teko tai tuki on jäänyt mieleesi myönteisenä kokemuksena odotusajaltasi tai vauvasi ensimmäiseltä vuodelta? *

Oma vastauksesi

Millaista tukea sinä erityisesti kaipaisit vauva-arkesi sujuvoittamiseksi? *

Oma vastauksesi

Lähetä

Tyhjennä lomake

Älä koskaan lähetä salasanaa Google Formsin kautta.

Google ei ole luonut tai hyväksynyt tätä sisältöä. [Ilmoita väärinkäytöstä](#) - [Palveluehdot](#) - [Tietosuojakäytäntö](#)

Google Forms



Kysymys 2 vastausten luokittelu

Yläluokka	Alaluokka	Pelkistetyt ilmaiset	
Ammattilaisten tuki	Erikoissairaanhoidon palvelut	Imetyspoliklinikka (2)	
		Lastensaston onnistunut tukeminen (1)	
		Onnistunut hoitokokemus synnytyssairaalassa (1)	
		Onnistunut hoitokokemus Vastasyntyneiden teho-osastolla (1)	
		Pelkopoliklinikka (1)	
		Perheosaston onnistunut tukeminen (1)	
		Synnytyksen henkilökunnan onnistunut tukeminen (1)	
		Synnytyksen positiivinen kokemus (2)	
		Synnytyssairaalan hoitajien onnistunut tukeminen (4)	
		Synnytystapana sektio (1)	
		Äitiyspoliklinikka (1)	
		Perusterveydenhuollon palvelut	Lapsiperheiden kotipalvelu (4)
			Neuvolan hoitajan pysyvyys (4)
	Neuvolan kotikäynti (5)		
	Neuvolan onnistunut tukeminen (24)		
	Perhetyöntekijä (5)		
	Raskausaikainen tukeminen (3)		
	Raskausajan seuranta (1)		
	Ryhmäneuvola (1)		
	Terapeuttinen vauvaperhetyö (2)		
	Tyytyväisyys neuvolapalveluihin (1)		
	Vauvaperheteimi palvelut (1)		
	Ammattilaisten tukeminen		Imetysohjaus (1)
			Kuulluksi tuleminen ammattilaiselle (7)
		Onnistunut kokemus ammattilaisen kohtaamisesta (5)	
	Vauvaperheiden palvelut	Ensi ja turvakotiliiton toiminta vauvaperheille (1)	
		Seurakunnan toiminta vauvaperheille (3)	
		Silmun vauvaperhetoiminta (1)	
		Vauvahieronta (1)	
		Vauvaperhekahvilat (1)	
		Vauvaryhmä (1)	
		Arkeen saatu tuki	Avun saaminen arjessa
	Koiran hoitaminen (1)		
	Kotiapu(1)		
	Perheen puolesta kaupassa käyminen (4)		
	Valmiin ruuan saaminen (8)		
	Läheisten apu		Läheisen apu vauvojen hoidossa (1)
			Läheisen tuki vanhempien lasten hoidossa (1)
			Läheisen vinkit (1)
			Läheisten apu lasten hoidossa (1)
			Läheisten apu vauvan hoidossa (7)
			Läheisten onnistunut tukeminen (19)
			Puolison onnistunut tukeminen (3)
			Lastenhoito
	Lastenhoito apu (2)		
	Vauvan vieminen vaunulenkille (4)		
	Pärjäämistä edistävä tuki	Taloudellinen tuki	Apu rahallisesti (1)
Perhetuki (1)			
Tukea hankintoihin (1)			
Vauvaraha (1)			
Äitiyspakkaus (2)			
Mielenterveys ja jaksaminen			Henkisen hyvinvoinnin tukeminen (6)
		Mielenterveyden hoitaminen (4)	
		Onnistunut huolenpito ongelmatilanteessa (1)	
		Podcast (1)	
		Tarpeiden huomioon ottaminen (3)	
		Vanhemman oman ajan tukeminen (4)	
		Vanhempien oman ajan tukeminen (2)	
Vertaistuki (5)			
Ei apua, tekoa tai tukea (3)			

Kysymys 3 vastausten luokittelu

Yläluokka	Alaluokka	Pelkistetyt ilmaiset	
Arjen jaksamisen tukeminen	Lastenhoito	Palvelu, jossa jokaiselle kuuluu vauvan hoitoapua x/krt (1)	
		Kohtuullisen hintainen lastenhoito oman terveydenhuollon käynnin ajaksi (1)	
		Lastenhoitoapu (10)	
		Säännöllinen vauvan hoitoapu (2)	
		Vanhemmalle mahdollisuus viettää aikaa perheen muiden lasten kanssa (1)	
		Vauvan hoito tarpeen mukaan (3)	
		Vauvan hoito, jotta vanhemmat saavat aikaa parisuhteelle (4)	
		Vauvan hoito, jotta vanhempi saa vapaa-aikaa (5)	
		Vauvan hoito (4)	
		Vauvan hoito yön yli, jotta vanhempi saa nukkua yhtenäiset yöunet (1)	
		Vauvojen hoitoapu (1)	
Arjen sujuminen ja kodinhoito		Apua siivoamiseen tai vauvan hoitoon sen ajaksi (1)	
		Apua siivoamiseen tai vauvan hoitoon sen ajaksi säännöllisesti (1)	
		Palvelu, jossa jokaiselle kuuluva kodinhoitoapua x/krt (2)	
		Kodinhoito (3)	
		Kohtuullisen hintainen kotiapupalvelu (1)	
		Lemmikkien hoitoapu (2)	
		Helpommin saatavilla oleva kodinhoitoapu (1)	
		Ruuanlaittoapu (5)	
		Siivousapu (8)	
		Valmista ruokaa (2)	
Selviytyminen ja pärjääminen		Aikuinen seura (2)	
		Avun pyytämisen normalisointi/matalankynnyksen palvelut (2)	
		Emotionaalinen tuki (2)	
		Empatia (1)	
		Henkinen tuki (2)	
		Keskusteleminen (5)	
		Lenkkeily (1)	
		Liikunta (1)	
		Matalankynnyksen apu (1)	
		Taloudellinen tuki (3)	
		Tukea tarvittaessa (1)	
		Tukiverkostot (2)	
		Turvaverkko (1)	
		Vertaistuki (6)	
		Yksilöllinen huomioiminen, ongelmanratkominen (1)	
Vapaa aikaa vanhemmille		Vapaa-aikaa vanhemmalle (6)	
		Vapaa-aikaa vanhemmalle kodinhoitoon (3)	
		Vapaa-aikaa vanhemmalle oman hyvinvoinnin edistämiseksi (syöminen, suihku, ulkoilu ym.) (7)	
		Vapaa-aikaa vanhemmalle, jotta saa levätä (4)	
Läheisten tuki		Puolison motivoituminen hoitamiseen (3)	
		Isovanhempien läsnäolo (1)	
Asiantuntijoiden tuki	Järjestetty toiminta	Avoin vauvatoiminta, joiden aloitusajoissa vaihtelua (1)	
		Vauvaperhetoiminta ja tapahtumat (4)	
	Ammatillinen apu		Ammattilaisten tieto-taitojen ajantasaisuus (1)
			Keskustelu ammattilaisen kanssa (1)
			Perhetyöntekijän apu (1)
			Psykososiaalista tukea lapselle (1)
			Tukea äidin palautumiseen postpartum aikana (2)
			Neuvolan tiedollinen tuki tarpeiden mukaisesti (1)
			Neuvolan tiivis tuki (1)
			Neuvolan tuen helpompi saatavuus (1)
			Neuvolan yksilöllinen tukeminen (2)
			Imetysohjaus (1)
	Tiedollinen tuki		Tiedollinen tuki neuvolassa (1)
			Tiedollinen tuki tarvittavista tiedoista (1)
			Tietoa pulloruokintaan, kun imetys ei vaihtoehto (1)
			Tietoa vauvan kehityksestä (1)
			Tietoa vauvan ruuan siirtymisestä kiinteisiin (1)
			Luotettavan tiedon lähde (2)
Vauvan ravitsemuksen ja unen tiedollinen tuki (1)			
Ei osaa sanoa (1)			
Ei tarvetta tuelle (2)			