



Aiheutammeko lisää stressiä?

Asiakkaiden kokemuksia lastaadottavan ja alle yksivuotiaiden perheiden palveluista

Sanna Temonen

Opinnäytetyö, ylempi AMK

Toukokuu 2024

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK tutkinto-ohjelma (YAMK)

Temonen, Sanna

Aiheutammeko lisää stressiä?

Asiakkaiden kokemuksia lastaodottavan ja alle yksivuotiaiden perheiden palveluista

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Toukokuu 2024, 44 sivua.

Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi AMK-tutkinto-ohjelma (YAMK). Opinnäytetyö, YAMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lasta odottavien ja alle yksivuotiaiden lasten vanhempien ajatuksia siitä, mitkä tekijät tulisi ottaa huomioon lapsiperheiden palveluja kehitettäessä niin, että mahdollinen vanhempien stressikokemuksen lisääntyminen vähenisi.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata lasta odottavien ja alle yksivuotiaiden lasten vanhempien ajatuksia siitä, mitkä tekijät lapsiperhepalveluissa lisäävät heidän kokemaansa stressiä raskauden ja vauva-ajan aikana sekä mihin tekijöihin tulisi kiinnittää huomiota mahdollisen stressikokemuksen vähentämiseksi. Tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä lapsiperhepalveluita niin, että osattaisiin paremmin tunnistaa asiakkaiden stressikokemuksia ja niitä aiheuttavia tekijöitä. Opinnäytetyön aihe nousi Ensi- ja turvakotien liiton Stressistä säätelyyn hankkeen tarpeesta selvittää stressikokemuksia lisääviä tekijöitä palveluissa sekä kuinka niihin voidaan vaikuttaa.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla. Haastattelut kerättiin Facebook ryhmien kautta. Näin otos oli valtakunnallinen. Haastattelut toteutettiin etähaastatteluina Teams-etäyhteyshuoneella. Opinnäytetyön aineiston analysointiin käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Opinnäytetyön tulosten perusteella lapsiperheiden vanhempien stressikokemusta lapsiperheiden palveluissa lisäsivät työntekijöiden vaihtuvuus, kiireen tunne palveluissa, ohjauksen puute palveluissa, turvattomuuden tunne palveluissa, asiakasta ei huomioida yksilönä sekä palveluiden epäselvyys. Vanhemmat toivat esille, että oma työntekijä palveluissa, työntekijän monipuolinen ammattitaito sekä asiakkaan tarpeiden huomiointi palveluissa olisivat keinoja, joilla lapsiperhepalveluissa vanhempien stressikokemusta voitaisiin vähentää.

Opinnäytetyön perusteella voidaan todeta, että asiakkaan yksilöllinen kohtaaminen sekä työntekijöiden pysyvyys, jotta hyvä asiakas suhde muodostuu ovat tärkeitä asioita huomioitaessa lapsiperhepalveluiden kehittämistä. Lisäksi työntekijöiden monipuolinen osaamisen varmistaminen on yksi keino varmistaa, että lapsiperheiden vanhemmat kokevat palvelut luotettaviksi sekä turvallisiksi. Turvallisuus sekä palveluihin luottaminen lisäävät yksilön kokemusta hyvinvoinnista ja näin myös vähentää stressikokemusta.

Avainsanat (asiasanat)

stressi, lapsiperheet, hyvinvointi

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

Temonen, Sanna

Are we causing more stress? Customer experiences of services for expectant children and families under one year of age

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, May 2024, 44 pages.

Master`s Degree Program in Health Care and Social Services. Master`s thesis

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

The purpose of the thesis was to find out the thoughts of expectant parents and parents of children under one year old about which factors should be taken into account when developing services for families with children so that the possible increase in stress experienced by parents would be reduced.

The aim of the thesis was to describe the thoughts of expectant parents and parents of children under one year old about which factors in child family services increase the stress they experience during pregnancy and the baby period, and which factors should be paid attention to in order to reduce the possible experience of stress. The results can be used when developing family services that we can better identify clients' stressful experiences and the factors that cause them. The topic of the thesis come from the need of the Stressistä säätelyyn project of the Ensi- ja turvakotien liitto to find out the factors that increase stress experiences in the services and how they can be influenced.

The thesis was carried out as a qualitative study. The data was collected using thematic interviews. Interviewees were collected through Facebook groups. Thus, the sample was nationwide. The interviews were carried out as remote interviews on the Teams remote connection platform. Material-based content analysis was used to analyze the material of the thesis.

Based on the results of the thesis, the stress experience of parents was increased by employee turnover, a feeling of urgency in the services, a lack of guidance in the services, a feeling of insecurity in the services, the client not being considered as an individual, and the lack of clarity in the services. The parents pointed out that having their own employee in the services, the employee's versatile professionalism and consideration of the customer's needs in the services would be ways to reduce the stress experienced by parents in family services.

Based on the thesis, it can be stated that the individual meeting of the customer and the retention of employees in order to form a good customer relationship are important issues when considering the development of services for families with children. In addition, ensuring the versatile skills of employees is one way to ensure that parents of families with children perceive the services as reliable and safe. Safety and trust in services increase the individual's experience of well-being and thus also reduce the experience of stress.

Keywords/tags (subjects)

stress, families with children, welfare

Miscellaneous (Confidential information)

-

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Stressi.....	4
2.1	Stressi määritelmänä.....	4
2.2	Raskaus- ja vauva-ajan stressi	4
2.3	Vanhemman vaikutus lapsen stressinsäätelyjärjestelmän kehitykseen.....	8
2.4	Resilienssi ja perheiden hyvinvointi	9
3	Perhe ja vanhemmuus	11
3.1	Perhe määritelmänä.....	11
3.2	Vanhemmuus	12
4	Palvelujärjestelmä	13
4.1	Perhekeskus- perheiden palveluverkosto	13
4.1.1	Perhekeskusverkoston sosiaali- ja terveystalvet	15
4.1.2	Perhekeskusverkoston muut palvelut	16
4.2	Ensi- ja turvakotien liitto osana perhekeskusverkostoa	17
4.3	Perhekeskusverkoston toimintatavat ja käytännöt	17
4.4	Palvelukokemus ja institutionaalinen luottamus.....	18
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	20
6	Opinnäytetyön toteutus.....	20
6.1	Tutkimusmenetelmä	20
6.2	Aineistonkeruu	21
6.3	Kohderyhmä	22
6.4	Aineiston analysointi	23
6.4.1	Analyysimenetelmä	23
6.4.2	Analyysiprosessi.....	23
7	Opinnäytetyön tulokset	25
7.1	Stressikokemusta lisäävät tekijät lapsiperhepalveluissa	28
7.1.1	Työntekijöiden vaihtuvuus	28
7.1.2	Kiireen tunne palveluissa.....	28
7.1.3	Ohjauksen puute palveluissa	29
7.1.4	Turvattomuuden tunne palveluissa.....	29
7.1.5	Asiakasta ei huomioida yksilönä	29
7.1.6	Epäselvyydet palveluissa	30

7.2	Vanhempien stressikokemusta vähentävät tekijät lapsiperheiden palveluissa	31
7.2.1	Oma työntekijä palveluissa	31
7.2.2	Työntekijän monipuolinen ammattitaito	31
7.2.3	Asiakkaan tarpeiden huomiointi palveluissa	32
8	Pohdinta.....	33
8.1	Tulosten tarkastelu.....	33
8.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	35
8.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	37
	Lähteet	40
	Liitteet	45
	Liite 1. Aineiston keruun saatekirje.....	45
	Liite 2. Haastattelurunko	46
	Liite 3. Aineiston analyysitaulukko	47
	Kuviot	
	Kuvio 1. Stressiltä tai sen vaikutuksilta suojaavia resilienssitekijöitä	11
	Kuvio 2. Perhekeskuksen tehtävät	14
	Kuvio 3. Perhekeskuksen palvelukokonaisuus	15
	Kuvio 4. Analyysi pääluokasta yläluokkaan.....	27
	Taulukot	
	Taulukko 1. Esimerkki alkuperäisilmausten muuttamisesta pelkistettyyn muotoon.....	24

1 Johdanto

Suomalaisten hyvinvoinnin sekä terveyden yleinen kokemus on noussut, mutta väestöryhmien väliset hyvinvointierot eivät ole kaventuneet. Eroja on kaikissa hyvinvoinnin ulottuvuuksissa. Yksilön sosioekonominen asema vaikuttaa terveyteen. Yksi terveyteen vaikuttavista tekijöistä on sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttö ja käytöstä saatava hyöty. Tähän voidaan vaikuttaa tarjoamalla palveluita helposti ja yhdenvertaisesti. (Hyvinvointi- ja terveyserot 2024.) Valtioneuvoston linjauksessa Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030 tavoitteena on suomalaisten hyvinvoinnin ja terveyden eriarvoisuuden väheneminen vuoteen 2030 mennessä. Linjauksen päämääränä on turvata suomalaisten kestävä hyvinvointi kaikissa väestö- ja ikäryhmissä. (Valtioneuvosto 2021.)

Ensi- ja turvakotien liiton Stressistä säätelyyn-hankkeen tarkoituksena oli kaventaa eriarvoisuutta vähentämällä vanhempien stressiä ja sitä kautta stressin vaikutuksia vauvan kehitykseen ja terveyteen. Kohderyhmänä olivat perheet, joilla on elämäntilanteesta, terveytensä, verkostojen puutteen, taloudellisten huolien, raskaudesta tai muusta syystä johtuvaa kuormitusta elämässään. (Lahti 2020.)

On tärkeää, että lasta suojellaan pitkäkestoiselta ja voimakkaalta toksiselta stressiltä, jotta hänen stressinsäätelyjärjestelmänsä voi kehittyä normaalisti. Stressinsäätelyjärjestelmän kehittyminen normaalisti on yksi tärkeimmistä tekijöistä lapsuus- sekä aikuisiän terveyden kannalta. (Lapsiperheiden stressistä 2012.) Aivojen kehittymiseen ja mielenrakentumiseen vaikuttavat perintötekijät, vuorovaikutus ja elämäntapahtumien vastavuoroisten yhteyksien tiedostaminen on lisännyt näkökulmia lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöihin. Nykyisen tiedon perusteella näiden häiriöiden ennaltaehkäisy on mahdollista ja taloudellisestikin kannattavaa. (Kumpulainen, Aronen, Ebeling, Laukkanen, Marttunen, Puura & Sourander 2016.) Ennaltaehkäisy tulee aloittaa jo varhain raskauden aikana, näin stressioireiluun voidaan puuttua ajoissa sekä ennaltaehkäistä sen jatkumista synnytyksen jälkeiseen aikaan (Karlsson, Lukkarinen, Korhonen, Karlsson, Tuulari & Kataja 2022, 1412).

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää lasta odottavien ja alle yksivuotiaiden lasten vanhempien ajatuksia siitä, mitkä tekijät tulisi ottaa huomioon lapsiperheiden palveluja kehitettäessä niin, että vanhempien mahdollinen stressikokemuksen lisääntyminen vähenisi.

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata lasta odottavien ja alle yksivuotiaiden lasten vanhempien ajatuksia siitä, mitkä tekijät lapsiperhepalveluissa lisäävät heidän kokemaansa stressiä raskauden ja vauva-ajan aikana sekä mihin tekijöihin tulisi kiinnittää huomiota mahdollisen stressikokemuksen vähentämiseksi. Tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä lapsiperhepalveluita niin, että osataisiin paremmin tunnistaa asiakkaiden stressikokemuksia ja niitä aiheuttavia tekijöitä.

2 Stressi

2.1 Stressi määritelmänä

Ihminen kokee stressiä, kun ihmiseen kohdistuu niin paljon vaatimuksia ja haasteita, että niihin sopeutumiseen käytössä olevat voimavarat ovat lopussa tai ylittyvät. Kaikki stressi ei ole ihmiselle haitallista, mutta jatkuvana stressi voi olla monella tapaa vaarallista. Stressin vaikutukset ihmiseen ovat fyysisiä, mutta stressi koetaan psykologisesti. Stressin fyysisenä oireena voivat olla esimerkiksi pääsärky, pahoinvointi, sydämentykytys, selkävaivat, vatsavaivat ja flunssakierre. Psykkisenä oireena stressi saattaa aiheuttaa esimerkiksi ärtyisyyttä, levottomuutta, ahdistusta, masennusta ja unihäiriöitä. Stressi voi näkyä myös sosiaalisissa suhteissa perhe- sekä parisuhdeongelmina. Lyhytkestoinen stressi ei useinkaan aiheuta ongelmaa vaan paremminkin saa ihmiset tekemään parhaansa. (Mattila 2022.)

Sopiva määrä stressiä kuuluu elämään. Stressin jatkuessa pitkään tai sen ollessa yksilön stressinsietokyvyn ylittävän voimakasta se voi olla haitallista. Haitallista stressiä kutsutaan toksiseksi stressiksi. Tuolloin stressi on voimakasta, toistuvaa tai niin pitkäkestoista ettei sitä pystytä hillitsemään suojatekijöiden avulla. Stressi voi liittyä traumaattiseen kokemukseen tai se voi olla pitkäkestoisen tilanteen esimerkiksi köyhyyden aiheuttamaa. (Kataja, Nolvi, Kalrsson & Karlsson 2020, 15.)

2.2 Raskaus- ja vauva-ajan stressi

Äidin raskaudenaikaista stressiä kutsutaan prenataalistressiksi (Lehtola, Tuulari, Karlsson, Parkkola, Karlsson & Scheinin 2016). Kirjallisuuskatsauksessaan DeSocio (2018) määrittelee raskaudenaikaisen psyykkisen stressin odottavan äidin altistumiseksi stressaaville elämäntapahtumille, äidin aja-

tuksen stressistä tai stressin ilmenemisen raskausaikana. Tutkimusten mukaan raskaudenaikaisesta stressistä kärsii keskimäärin 10–20 % äideistä ja 2–13 % iseistä (Korja, Nolvi, Kataja, Scheinin, Junttila, Lahtinen, Saarni, Karlsson & Karlsson 2018).

Ihmisen täysiaikainen raskaus kestää 280 vuorokautta eli 40 viikkoa. Raskaus jaetaan kolmeen trimesteriin. Ensimmäinen trimesteri kestää viimeisten kuukautisten alkamisesta raskausviikkoon 14. Toinen trimesteri alkaa raskausviikolla 14 ja jatkuu raskausviikolle 28. Viimeinen kolmas trimesteri alkaa 29 raskausviikosta ja kestää synnytykseen. (Tiitinen 2023.) Katsauksessaan Karlsson, Lukkariinen, Korhonen, Karlsson, Tuulari & Kataja (2022, 1412) tuovat esille, että sikiöaikana aivojen kehitys on nopeaa ja ihmisen aivojen kehitys alkaa ensimmäisestä raskausviikosta ja jatkuu nuoruusikään saakka. Alkuraskauden aikana sikiön aivoissa kehittyä 100 000 hermosolua minuutissa tämän jälkeen keskiraskaudessa hermosolujen välille alkaa muodostua yhteyksiä. Loppuraskaudessa muodostuu 40 000 hermosolujen yhteyttä minuutissa. Äidin stressikokemukset välittyvät sikiöön istukan kautta ja äidin plasman kortisolipitoisuudet ovat todettu näkyvän sikiössä. Sikiö altistuu kortisolivaikutuksille, kun äidin stressihormoni pitoisuudet ovat pitkään korkeat. Tämän vuoksi äidin stressikokemuksiin tulee vaikuttaa raskauden mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Karlsson ym. 2022, 1412.)

Stressi lisää aivoissa myös muita fysiologisia vaikutuksia muun muassa tulehdusreaktioiden voimistumista ja immuunipuolustuksen muutoksia. Nämä fysiologiset muutokset voivat aiheuttaa aivojen kehityksen ja toiminnan muutoksia. Toksinen stressi vaikuttaa aivoissa usealle alueelle. Näitä alueita ovat hippokampus, mantelitumake sekä otsalohkon kuorikerrokset. Nämä alueet ovat merkityksellisiä tunteiden ja niiden säätelyn kannalta. Aivot kehittyvät pitkän ajan kuluessa, mutta aikaisemmat kehitysvaiheet luovat pohjan seuraavalle. Tämän vuoksi varhaisvaiheissa tapahtuva toksisen stressin aiheuttama terveyshaitta voi vaikuttaa aikuisikään asti. Varhaiseen stressialtistukseen voidaan kuitenkin vaikuttaa vahvistamalla suojatekijöitä. Tärkein suojatekijä stressiltä ovat hyvät vuorovaikutussuhteet. Lisäksi suojatekijöinä voidaan pitää stressiä vähentäviä tekijöitä kuten liikuntaa, riittävää unta, tasapainoista arkea, terveellistä ruokavaliota sekä itselle hyvää mieltä lisäävien asioiden tekemistä. Tämän vuoksi vanhemmuuden tuki tulisi aloittaa varhain. (Kataja, Nolvi, Karlsson & Karlsson 2020, 15–18; Lehtola, Tuulari, Karlsson, Parkkola, Karlsson & Scheinin 2016; Lee Oh, Jerman, Silvério Marques, Koita, Purewal Boparai, Burke Harris & Bucci 2018.)

Vanhemmaksi tuleminen on monelle jossain määrin stressaava tilanne, mutta pitkäkestoisena psyykinen stressi vaikuttaa odottavan äidin hormonaaliseen tasapainoon. Pitkäaikaisen kortisolipitoisuuden vuoksi negatiivisen palautejärjestelmän toiminta on heikentynyt. Pitkäaikaisen psyykkisen stressin vuoksi, äidin korkea kortisolipitoisuus, siirtyy istukan kautta sikiön verenkiertoon. Sikiön pitkäaikainen altistuminen kortisolille saattaa vaikuttaa sikiön aivoihin ja keskushermostoon ja näin aiheuttaa herkemmän reagoinnin stressille lapsen myöhemmässä elämässä. Äidin raskauden aikaisen psyykkisen stressin on myös todettu aiheuttavan muitakin prenataalisia riskejä, esimerkiksi riskin lapsen enneaikaiseen syntymiseen. (Latva & Moilanen 2016; Lewis, Galbally, Gannon & Symeonides 2014, 1.)

Raskausaikana isien kokema stressi voi välittyä sikiöön äidin kautta isän välittämänä psykososiaalisena ahdistuksena tai isän siittiöiden kautta perinnöllisesti (Liu, Cnattingius, Bergstrom, Östberg, Hjern 2015; Rodgers, Morgan, Bronson, Revello & Bale 2013). Isien prenataalikauden stressiä nostavia tekijöitä on monia, mutta eniten stressiä aiheuttavat raskauteen liittyvät negatiiviset tunteet, isäksi tulemiseen liittyvät rooli ristiriidat, synnytykseen liittyvät pelot sekä vauvan hoitoon liittyvät epävarmuuden tunteet (Philpott, Leahy-Warren, Fitzgerald & Savage 2017). Isien hyvä mielenterveys on yhteydessä koko perheen hyvinvointiin. Isien kokemuksia on selvitetty ja havaittu, että äidin tukeminen vanhemmaksi tulemisessa on yksi heidän tärkeä tehtävänsä ja näin he voivat vaikuttaa myönteisesti myös äitien mielenterveyteen. Isät ovat kuitenkin kokeneet, että sosiaali- ja terveyspalveluissa huomio on enemmän äideissä ja isille räätälöityjä palveluja on vähän. (Darwin, Galdas, Hinchliff, Littlewood, McMillan, McGowan & Gilbody 2017.) Isien kokema stressi on tärkeä huomioida etenkin, jos sitä esiintyy synnytyksen jälkeisinä ensimmäisinä kuukausina. Tämän vuoksi myös isän stressitason arvioiminen varhaisessa vaiheessa ennen synnytystä on tärkeää. Näin voidaan tilanteeseen puuttua varhain sekä ennaltaehkäisevästi. (Challacombe, Pietikäinen, Kiviruusu, Saarenpää-Heikkilä, Paunio & Paavonen 2022.)

Äidin raskaudenaikaisen psyykkisen stressin on todettu lisäävän riskiä lapsen keskittymisvaikeuksiin sekä levottomaan käytökseen kouluiässä kuin myös aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöön sekä kielellisiin vaikeuksiin (Latva & Moilanen 2016; Lewis ym. 2014, 5). Eläinkokeet ovat selvästi tuoneet esille, että äidin raskaudenaikainen stressi altistaa jälkeläiset pidempiaikaisesti neuro-biologisille- ja käyttäytymisongelmille (Lewis ym. 2014, 5). Etenkin äidin keski- ja loppuraskaudenaikana

kokema stressi vaikuttaa lapsen temperamentti- ja käyttäytymispiirteiden kehittymiseen. Osaltaan raskaudenaikaisen stressin vaikutukset lapsen temperamentti- ja käyttäytymispiirteisiin selittyvät äidin kokeman sen hetkisen stressin kokemisella. Tämä selittää äidin kokeman stressin jatkuvuuden raskausajasta synnytyksen jälkeiseen aikaan. Altistuminen stressille herkässä kehitysvaiheessa on uhka kehitykselle ja saattaa muuttaa kehityskulkua epäsuotuisaan suuntaan. (Lehtola 2020, 31.)

Tutkimuksissa esiin tulleita raskaus- ja vauva-ajan stressioireilulle altistavia tekijöitä ovat muun muassa matala sosioekonominen luokka, stressaava elämäntilanne raskaudenaikana, komplisoitunut raskaus tai synnytys, ongelmat perheessä tai parisuhteessa, tuen puute, aikaisempi mielen- terveydenhäiriö, työttömyys, suunnittelematon raskaus, vaikeus hyväksyä vanhemmaksi tuleminen tai synnytyksen jälkeiset stressitekijät (vauvan sairaus) sekä äidin nuori ikä (Werner, Miller, Osborne, Kuzava & Monk 2014, 41).

Aivojen kehitystä säätelevät geenit sekä ympäristön ärsykkeet ja kokemukset, jotka tulevat varhaisesta emotionaalisesta vuorovaikutuksesta vanhempien tai hoitajan kanssa. Näin ollen lapsen psyykinen kehitys alkaa jo raskausaikana ja sikiöön vaikuttavat äidin hyvinvointi, altistumisen stressihormoneille, äidin ravitsemus ja sairaudet, lääkitykset sekä muut ympäristötekijät. Geenitekijöiden kanssa yhdessä ne vaikuttavat lapsen ominaisuuksiin esimerkiksi temperamenttiin, ärtyvyyteen, säätelykykyyn ja jännevyyteen. (Mäntymaa, Puura, Aronen & Carlson 2016.)

Fysiologisten vaikutusten lisäksi äidin stressioireilu näyttäytyy myös parisuhteessa, perhe-elämässä ja vaikeuttaa vanhemmuuteen kasvamiseen. Tämän vuoksi sen ennaltaehkäisy, tunnistaminen sekä hoito ovat tärkeitä. Tutkimuksissa kuitenkin raskaudenaikaisen stressin vaikutus yksistään lapsen kehitykseen on ollut vaatimatonta. Raskauden aikaisen stressin hoitaminen onkin tärkeää siitä syystä, että tuolloin usein on vanhemmalle otollisin aika hoidon vastaanottamiselle sekä tällöin stressin kroonistumista ja jatkumista synnytyksen jälkeiseen aikaan voidaan ennaltaehkäistä. (Lapsiperheiden stressistä 2021, 19.)

Äidin raskauden aikaisella voimakkaalla ja pitkäkestoisella stressillä voi olla pitkäaikaisia vaikutuksia lapsen kehitykseen ja vanhemmuuteen. Vauvan aivot kehittyvät varhaisten kokemusten kautta ja tämän vuoksi on tärkeää, että vanhempi on säätelyapuna heti lapsen syntymän jälkeen. Vauvan stressikokemusta lisää se, että hän jää vaille tarpeiden huomioimista toistuvasti tai pitkäksi aikaa.

Mikäli vanhempi ei pysty vastaamaan vauvan tarpeisiin tarkoituksenmukaisesti tai oikea-aikaisesti aktivoituvat lapsen stressijärjestelmät usein ja pitkäkestoisesti. Vastaamalla vauvan tarpeisiin vanhempi luo turvantuntua ja selviytymisen kokemusta ja rauhoittaa lapsen stressinsäätelyjärjestelmää. Vauva tarvitsee siis aikuista avuksi stressin säätelyssä. Tämän vuoksi onkin tärkeää tukea vanhempia hallitsemaan omia stressiä lisääviä tekijöitä sekä mahdollisuuksien mukaan vähentämään niitä. Osa vanhemmista voi tarvita tähän konkreettisia käytännön apukeinoja. (Lapsiperheiden stressistä 2021, 27–28.)

Psyykkisesti kuormittuneiden odottavien äitien vauvat saattavat olla myös ärtyneempiä sekä vaikeahoitaisempia vauvavaiheessa. Tämä voi vaikuttaa vauvan ja äidin varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiseen. (Latva & Moilanen 2016.) Tutkimuksissa on myös osoitettu, että raskausaikana sikiön altistuminen stressille vaikuttaa vauvan temperamenttiin negatiivisesti. Tämä näkyy vauvan lisääntyneenä itkuisuutena, ärtyisyytenä, vaikeutena rauhoittua, arkuutena ja pelokkuutena. Negatiivinen reaktiivisuus temperamentissa on osoitettu riskitekijäksi tunne-elämän ja sosiaalisten taitojen kehitykselle, mikäli hänen tarpeitaan ei kohdata sopivalla tavalla tai hänen itsesäätelynsä ei kehity ympäristöön sopivaksi. (Korja, Nolvi, Grant & McMahon 2017.) Prenataalivaihe on tärkeä mahdollisuus ennaltaehkäistä vahingollisten sikiöaltistusten mahdollisuutta, ja tähän vaiheeseen olisi mielenterveyden ennaltaehkäisevät toimet keskitettävä sekä ennaltaehkäiseviä malleja kehitettävä (Lewis ym. 2014, 1).

2.3 Vanhemman vaikutus lapsen stressinsäätelyjärjestelmän kehitykseen

Aikuisten arkeen liittyviä stressitekijöitä ovat äkilliset elämänmuutokset, siirtymävaiheet, työn sekä perhe-elämän yhteensovittaminen, työelämän kiire ja paine, taloudelliset huolet, päihde- ja mielenterveysongelmat sekä perhe- ja parisuhderistiriidat. Tässä on hyvä huomata, että lapsiperheköyhyys koskettaa noin 150 000 lasta Suomessa. Köyhyys aiheuttaa stressiä etenkin vauvaperheissä. Lisäksi stressiä voivat aiheuttaa äkilliset stressitekijät esimerkiksi läheisen kuolema tai sairastuminen. (Lapsiperheiden stressistä 2021, 4; Ristikari, Merikukka & Hakovirta 2018.)

Vanhemmat voivat vaikuttaa lapsen stressijärjestelmän kehitykseen. He voivat tarjota fyysistä ja psyykkistä lohdutusta ja tukea. Mikäli tämä tuki on epä johdonmukaista tai puutteellista lapsi elää toistuvan sekä voimakkaan stressin alaisuudessa. Tämä voi vaikuttaa lapsen aivojen kehitykseen

haitallisesti. Tutkimukset ovat osoittaneet yhteyksiä varhaisen stressin ja aivorakenteiden poikkeavan kehityksen kesken. Ympäristötekijöillä voidaan siis vaikuttaa lapsen aivojen myönteiseen kehitykseen vielä hyvin pitkään sikiöajan jälkeen. Pienen vauvan aivoja sekä stressinsäätelyjärjestelmää voidaan suojata tarjoamalla hänelle kasvuympäristössä hoivaa sekä vakautta, mutta myös turvaa ja sopivasti virikkeitä. (Lapsiperheiden stressistä 2021, 14.)

Stressinsäätelyn kehitystä tukevassa ympäristössä aikuinen toimii lapsen stressinsäätelyn tukena ja käsittelyssä apuna. Aikuisen avulla lapsen stressitekijät eivät pääse kasvamaan liian suuriksi eivätkä pitkity. Näin lapsen stressinsäätely pääsee kehittymään terveydelle edullisesti. Vanhemman toimiessa puskurina lapsi saa kokemuksia turvallisesta ympäristöstä. Stressinsäätely siis kehittyy turvallisissa vuorovaikutussuhteissa. Lapsen stressinsäätelykyky paranee, kun vanhempi vastaa hänen tarpeisiinsa oikea-aikaisesti ja tarkasti sekä on herkkä lapsen viesteille. Myös vastoinkäymisten kokeminen on stressinsäätelyn kehittymisen kannalta tärkeää, mutta vastoinkäymiset tulee olla sopivia lapsen kokoon nähden. Onkin tärkeää, että vanhempi pystyy luomaan lämpimän, läheisen ja vastavuoroisen suhteen lapseensa. Stressinsäätelyn ongelmat voivat siirtyä ylisukupolisesti, kun vanhemmat eivät pysty arjessa riittävän hyvään itsesäätelyyn ja lapsen tarpeisiin vastaavaan vuorovaikutukseen. Vähentämällä vanhemmuuden stressiä vanhempi pystyy paremmin toimimaan niin, että on tukena lapsen stressinsäätelyjärjestelmän suotuisassa kehityksessä. (Lapsiperheiden stressistä 2021, 10–11.)

2.4 Resilienssi ja perheiden hyvinvointi

Hyvinvointi koostuu terveyden, materiaalisen hyvinvoinnin ja koetun hyvinvoinnin kautta. Materiaalinen hyvinvointi koostuu elinolojen ja taloudellisen toimentulon kautta. Koettu terveydentila puolestaan koostuu koetusta terveydentilasta ja kuinka tyytyväinen yksilö on elämäänsä. Elintason lisäksi hyvinvointiin vaikuttavat ihmissuhteet ja kokemus osallisuudesta. Suomalaisten hyvinvointi on vuosikymmenten aikana parantunut, mutta hyvinvointierot ovat kasvaneet väestössä. (Lammi-Taskula & Karvonen 2014, 13.) Kansallisessa lapsistrategiassa tuodaan myös esille lapsen hyvinvoinnin olevan pitkälti kiinni hänen taustastaan ja perheestään sekä näiden vaikutuksesta hänen elämäänsä. Lisäksi strategiassa tuodaan esille perheiden tukemisen yhteys lapsien hyvinvointiin. (Kansallinen lapsistrategia 2021.) Huono-osaisuuden ja sukupolvelta toiselle periytyvät ongelmat ovat Suomessa laaja yhteiskunnallinen ongelma. Lapsuuden perheen tilanne ja olosuhteet vaikut-

tavat monin tavoin yksilön myöhempään elämään. (Lammi-Taskula & Karvonen 2014, 208.) Honkanen, Poikolainen & Karlsson (2018) toivat tutkimuksessaan esille, että tuentarvitsijoiden hyvinvointia lisäsivät saavutettavat palvelut, tuentarpeen kokonaisvaltainen huomiointi, ammattilaisten välinen hyvin koordinoitu yhteistyö ja tiedonjako sekä tuentarvitsijan ja työntekijän keskinäinen hyvä vuorovaikutus. (Honkanen, Poikolainen & Karlsson 2018, 540.)

Finlapset-tutkimuksen mukaan 87 % synnyttäneistä vanhemmista ja 90 % toisista vanhemmista kokivat terveydentilansa vähintään melko hyväksi. Saman tutkimuksen mukaan merkittäviä vaikeuksia vanhemman ja vauvan vuorovaikutuksessa koki 6 % synnyttäneistä vanhemmista ja 9 % toisista vanhemmista. Vaikeudet vuorovaikutuksessa vanhemman ja lapsen välillä vaikuttavat kiintymyssuhteen muodostumiseen. (Vauvaperheiden hyvinvointi – FinLapset-kyselytutkimus 2020.) Vanhemmaksi tuleminen on yksi merkittävimmistä siirtymistä aikuisen elämässä. Positiivinen mielenterveys raskausaikana sekä synnytyksen jälkeen on yhteydessä äidin matalampiin kortisolitasoihin, vähäisempiin synnytyskomplikaatioihin sekä vastasyntyneen suurempaan painoon. Hyvä mielenterveys on yhdistetty parempaan vuorovaikutukseen myös lapsen kanssa. (Lapsiperheiden stressistä 2021, 31.)

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee mielenterveyden merkittäväksi osaksi terveyttä ja hyvinvointia. Se on henkisen hyvinvoinnin tila, jonka avulla voidaan selviytyä elämästä. (Mental health 2022.) Positiivisen mielenterveyden yhteydessä puhutaan relisienssistä. Relisienssi on psyykkistä selviytymistä sekä joustavuutta ja se vaihtelee eri elämäntilanteissa. Se syntyy vuorovaikutuksessa yksilön ja ympäristön kanssa, se on osa mielenterveyttä. Arjessa se näyttäytyy kohtuullisena pärjäävyytenä, haasteista, stressistä tai muutoksista huolimatta. Läheisten tuki on osoittautunut relisienssiä lisääväksi tekijäksi. Yhteisöillä on myös vaikutus yksilön resilienssiin ja esimerkiksi palvelurakenteiden tuki vaikuttaa yksilön relisienssin vahvistumiseen. (Mieli ry, 2022.) Toiset ihmiset omaavat enemmän relisienssitekijöitä ja heidän on helpompi selvitä stressaavista tilanteista. Relisienssitekijät ovat yksilöön tai ympäristöön liittyviä tekijöitä esimerkiksi hyvä itsesäätelykyky tai hyvä kokemus omasta hyvinvoinnista. Ympäristön ennakoitavuus ja elämänhallittavuus sekä omat elämän saavutukset kuten taloudellinen tilanne, koulutus ja niin edelleen ovat vahvan relisienssin kannalta vahvistavia tekijöitä. (Kuvio 1.) (Lapsiperheiden stressistä 2021, 28–29.)

Stressiltä tai sen vaikutuksilta suojaavia resilienssitekijöitä:

- Itseluottamus ja pystyvyyden kokemus
- Elämän mielekkyys, merkityksellisyys, onnellisuus
- Ympäristön ennakoitavuus, arjen struktuurit ja riittävä rauhallisuus, elämän hallittavuus
- Hyvä itsesäätelykyky; tunteiden, toiminnan ja käytöksen säätely
- Hyvä toiminnanohjaus; kyky suunnata ja jakaa tarkkaavaisuutta, vähäinen impulsiivisuus
- Motivaatio ja mahdollisuus osallistua yhteiskunnan toimintaan
- Taloudellinen toimeentulo, vakaus
- Hyvinvointia tukevat ihmissuhteet, sosiaaliset tukiverkostot

Kuvio 1. Stressiltä tai sen vaikutuksilta suojaavia resilienssitekijöitä (Lapsiperheiden stressistä 2021, 29.)

Vauvavuoden relisienssiä voidaan lisätä valmistautumalla mahdollisimman hyvin vauvan mukana tuomaan elämän muutokseen. Vauvan synnyttyä tarvitaan joustoa vanhempien välillä. Koko perheen relisienssiin vaikuttavat kohdatut vaikeudet, ajankohtaiset stressitekijät, perheen voimavarat ja selviytymistaidot sekä saatavilla oleva lähipiirin ja yhteiskunnan tuki. Relisienssi on vaihtuva tila ja se on ehkä merkittävin yksilön hyvinvointiin vaikuttava tila. Tämän vuoksi se on yhteiskunnallisestikin merkittävä asia. (Lipponen 2020, 241: 253–254.) Tärkeää on tunnistaa sekä etsiä perhettä ja lasta suojaavia relisienssitekijöitä. Näitä tekijöitä voi olla usealla eri tasolla kuten yhteiskunnassa, ympäristössä, jossa lapsi kehittyy, yksilössä itsessään tai perheessä. (Lapsiperheiden stressistä 2021, 35.)

3 Perhe ja vanhemmuus

3.1 Perhe määritelmänä

Vuonna 2022 Suomessa syntyi 44 951 lasta (Syntyneet 2023). Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2022 Suomessa oli 1464768 perhettä (Perhe n.d). Näistä lapsiperheitä oli 552 034. Lapsiperheeksi määritellään perheet, joissa asuu ainakin yksi alle 18-vuotias lapsi. (Perheet perhetyypin mukaan 1992–2022.) Tilastokeskus (n.d) määrittelee perheen seuraavasti:

Perheen muodostavat yhdessä asuvat avio- tai avoliitossa olevat tai parisuhteensa rekisteröineet henkilöt ja heidän lapsensa, jompikumpi vanhemmista lapsineen sekä avio- ja avopuolisot sekä parisuhteensa rekisteröineet henkilöt, joilla ei ole lapsia.

Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat lasta odottavat perheet ja alle yksivuotiaiden lasten perheet. Lastaodottavassa perheessä perheeseen odotetaan lasta eli toinen vanhemmista on raskaana. Alle yksivuotiaiden lasten perheestä voidaan käyttää myös nimitystä vauvaperhe. Tällöin perheessä on ainakin yksi alle yksivuotias lapsi. Tässä opinnäytetyössä perheellä tarkoitetaan kaikkia näitä perhemuotoja eikä perheen kokoa ole määritelty.

3.2 Vanhemmuus

Suomessa on 1,6 miljoonaa äitiä, jolla on biologisia tai adoptoituja lapsia. Yhdellä 15–88-vuotiaalla naisella oli keskimäärin vuonna 2023 2,25 lasta. Ensisyntyttäjien keski-ikä oli vuonna 2022 29,6 vuotta. (Äidit tilastoissa 2024.) Puolestaan isä Suomessa on lähes 1,3 miljoonaa ja yhdellä 18–87-vuotiaalla isällä on 2,26 lasta. Ensimmäisen lapsen saaneiden isien keski-ikä vuonna 2022 oli 32,1 vuotta. (Isät tilastoissa 2023.)

Vanhemmuus on prosessi, joka kasvattaa ja kehittää myös vanhempia. Se on lapsen ja vanhemman vastavuoroinen avoin vuorovaikutussuhde. Vanhemmuus on biologisesti ja juridisesti määräytyvää sekä lapsi lähtöistä toimintaa ja lapsen psykologisiin perustarpeisiin vastaamista. Vanhempana toimiminen on kaikenpuolisen vastuun ottamista lapsen hyvinvoinnista. Vanhemmuudessa lapseen kohdistuvan suhteen lähtökohtana on lapsen avuntarve. Vanhemmuuden ensimmäinen kokemus syntyy jo raskaudenaikana. (Pulkkinen 2022, 139–140; 202.)

Vanhempien hyvinvointi on lähtökohta perheen lapsien hyvinvoinnille. Erityisesti pienten lasten perheiden hyvinvointi on sidoksissa vanhempien psyykkiseen kuormittuneisuuteen. Vanhempien kuormittuneisuus on yhteydessä siihen, miten perhe selviää haasteista. Vanhempien jaksamattomuus sekä heikentyneen toimintakyvyn tiedetään olevan syynä yleisesti lapsiperheiden vakavien ongelmien taustalla. Tämän vuoksi vanhempien tukeminen on perustana koko perheen hyvinvoinnille. Se on kaikkien lapsiperheiden palveluissa toimivien tehtävä. (Ranta-Aho, Vuorenmaa & Einiö 2023, 52.) Ranta-Aho ym. (2023, 58) tuovat tutkimuksessaan esille, että etenkin vanhempien yksinäisyyden tunne oli yhteydessä vanhempien psyykkiseen kuormittuneisuuteen ja tähän tulisikin

kiinnittää huomiota, kun selvitetään koko perheen hyvinvointia. On tärkeää ohjata vanhempia luomaan uusia sosiaalisia verkostoja sekä vahvistamaan vanhoja.

4 Palvelujärjestelmä

4.1 Perhekeskus- perheiden palveluverkosto

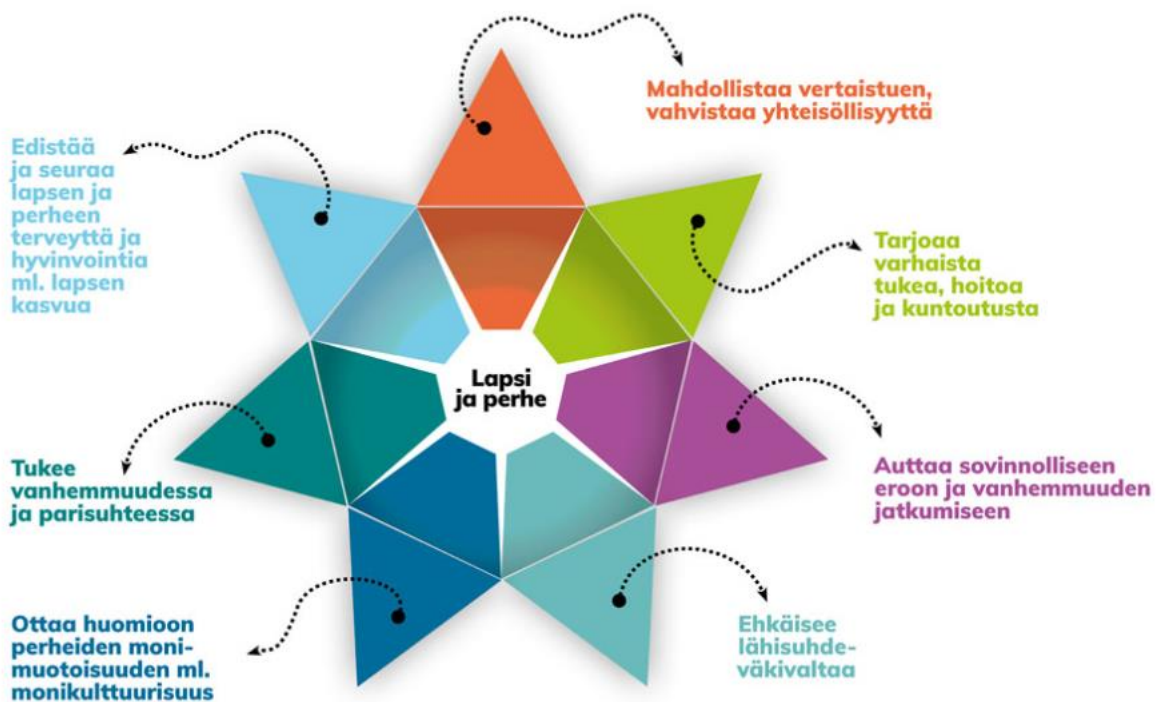
Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän tavoitteena on ylläpitää ja edistää kansalaisten terveyttä sekä hyvinvointia. Sen tarkoituksena on myös taata tasavertaiset, yhteen toimivat sekä kustannusvaikuttavat sosiaali- ja terveystalvet valtakunnallisesti. Palvelujen järjestämiselle perustan luo laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä uudistui vuoden 2023 alusta. Palvelujen järjestämisvastuu siirtyi kunnilta hyvinvointialueille. Hyvinvointialueet vastaavat alueidensa perusterveydenhuollon-, sosiaalihuollon- sekä erikoissairaanhoidon palvelujen järjestämisestä. (Kehittyvä palvelujärjestelmä n.d.)

Luottamus palvelujärjestelmään lisää sen käyttäjän hyvinvointia. Hyvinvoinnin kokemus on yksilöllistä, mutta hyvinvointipalvelujärjestelmä ja sen työntekijät voivat toiminnallaan lisätä tai vähentää palveluiden käyttäjän kokemaa hyvinvointia. Tutkimuksen mukaan palveluja käyttävän tuentarvitsijan hyvinvointia voidaan palveluissa tukea helposti saavutettavilla hyvinvointipalveluilla, vastaamalla palveluntarvitsijan tarpeisiin kokonaisvaltaisesti, ammattilaisten hyvällä avoimella yhteistyöllä sekä työntekijän ja asiakkaan keskinäisellä vuorovaikutuksella. (Honkanen, Poikolainen & Karlsson 2018, 540.)

Laatikainen ja Vikström-Hytönen (2018) tuovat tutkimuksessaan esille, että vanhempien stressitekijöillä on yhteys vanhempien uupumiselle. Uupumisen lisääntyessä myös stressin taso nousee. Tutkimuksen mukaan lapsen mukanaan tuoma elämänmuutos, lapsen temperamentti ja erityisominaisuudet, vanhemman oma temperamentti, luonne sekä suhtautumistavat, oma vapaa-ajanviettotarve ja riittävän tukiverkoston puute olivat stressiä lisääviä ja sitä kautta vanhempien uupumusta lisääviä tekijöitä. Näihin toivottiin saatavan nopeaa ja saatavilla olevaa tukea. Lisäksi tutkimuksessa tuodaan esille, kuinka vanhemmuuden psykologista pääomaa voitaisiin lisätä ja millaisilla toimilla siihen voitaisiin vaikuttaa. Tähän liitettiin psykologisen pääoman kehittäminen turvallisuudentunteen, kyvykkyyden ja itseluottamuksen kehittämisen sekä fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin lisäämisen kautta. Vastaajat olivat myös kertoneet toiveita, kuinka heidän jaksamistaan

voitaisiin tukea. He toivat esille matalan kynnyksen palveluiden tarpeen, joka oli tarkoittaneet toisille yhteydenoton helppoutta, palvelun nopeaa saatavuutta ja toisille hienotunteisuutta palveluissa sekä asiointia ilman leimautumista. Toiveena oli suoraa avuntarjoamista ilman, että sitä tarvitsisi pyytää, kun omat voimavarat eivät siihen riitä. Työntekijöiltä toivottiin matalan kynnyksen palveluna vanhemmuuteen ja kasvatukseen liittyvää vapaampaa ohjausta, joka olisi helposti lähestyttävää eikä leimaisi ketään. Lisäksi toivottiin palveluiden yhteensovittamista asiakkaan näkökulmasta. (Laatikainen & Vikström-Hytönen 2018.)

Perhekeskus on perheiden palveluverkosto, josta perheet voivat saada varhaista tukea. Perhekeskus vastaa lasten, nuorten ja perheiden avuntarpeisiin. Se voi toimia fyysisenä keskuksena, sähköisesti tai verkostomaisena kokonaisuutena. Perhekeskus on palveluiden kokonaisuus, josta perheet, nuoret ja lapset voivat saada hyvinvointia, kasvua ja kehitystä edistävää toimintaa sekä varhaisentuen, hoidon ja kuntoutuksen palvelut. Perhekeskuksen avulla ennaltaehkäistään terveys- ja hyvinvointiongelmia, tarjotaan vertaistukea, vahvistetaan perheiden varhaista tukea, hillitään korjaavien palvelujen tarpeen kasvua, puututaan eriarvoistumiseen sekä mahdollistetaan monitoimijaisuutta perheiden tuen tarpeissa. (Perhekeskus n.d.) (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Perhekeskuksen tehtävät (Perhekeskuksen tehtävät n.d).

Perhekeskuksen palvelukokonaisuuteen kuuluvat lasten, nuorten ja perheiden perustason sosiaali- ja terveysterveystoimet, erityis- ja vaativan tason palvelut, sivistystoimi sekä kuntien muut palvelut, kuntien terveyttä ja hyvinvointia edistävä toiminta sekä järjestöjen ja seurakuntien toiminta ja palvelut, kohtaamispaikat, Kansaneläkelaitos sekä sähköiset palvelut. (ks. kuvio 3.) Sivistystoimi sekä muut kunnan palvelut toimivat keskeisinä yhteistyötahoina. Kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ovat lakisääteistä toimintaa ja vaikuttaa perheiden sekä lasten hyvinvointiin esimerkiksi kunnan liikennesuunnitelmien sekä asuinympäristön kautta. Seurakunnan ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa verkostotyön avulla voidaan tarjota perheille paremmin ja monipuolisemmin ennaltaehkäisevää tukea. Kela tarjoaa perheille etuuksia eri elämänvaiheissa. Sähköisten palvelujen avulla mahdollistetaan perheiden tarpeista lähteviä aikoja tai paikkoja sitoutumattomia palveluja. (Palvelukokonaisuus n.d).



Kuvio 3. Perhekeskuksen palvelukokonaisuus (Palvelukokonaisuus n.d).

4.1.1 Perhekeskusverkoston sosiaali- ja terveystoimet

Perhekeskusverkoston sosiaali- ja terveystoimilla tarkoitetaan lakisääteisiä peruspalveluja, joita ovat äitiys- ja lastenneuvola, ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvola, avoterveydenhuollon lääkäripalvelut, lapsiperheiden terapia- ja kuntoutuspalvelut sekä suun terveydenhuolto. Lisäksi perhetyö,

kotipalvelu, kasvatus- ja perheneuvonta, lapsiperheiden sosiaalityö, sosiaaliohjaus sekä perheoikeudelliset palvelut kuuluvat perhekeskusverkoston perustason palveluihin. Palveluverkoston kuuluvat myös perustasolle tukea antavat erityistason sosiaali- ja terveyspalvelut. Näitä palveluja ovat erikoissairaanhoido, lastensuojelu sekä vammaispalvelut. Nämä erityistason palvelut antavat konsultatiivista tukea sekä jakautuvat peruspalvelujen tueksi. (Hastrup, Pelkonen, & Varonen 2021.)

4.1.2 Perhekeskusverkoston muut palvelut

Perhekeskusverkoston palvelut toimivat yhteensovitetusti sekä hallinonajat ja organisaatorajat ylittävästi. Perhekeskusverkoston sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen lisäksi palveluverkoston kuuluvat kuntien sivistyspalvelut, kuntien terveyttä ja hyvinvointia edistävät palvelut, kuntien liikunta- ja kulttuuripalvelut, järjestöt, seurakunnat sekä Kansaneläkelaitos. Lisäksi jokaisella perhekeskusalueella toimii perhekeskuksen kohtaamispaikka. Näitä voi olla yksi tai useampi. Kohtaamispaikka on matalankynnyksen paikka, jossa vertaistuen ja yhteisöllisyyden vahvistaminen on keskeinen tehtävä. Toiminta on suunnitelmallista ja koordinoitua kaikille lapsille, perheille ja nuorille avointa toimintaa. (Hastrup ym. 2021.)

Perhekeskusten tavoitteena on ollut luoda verkosto sekä sovittaa yhteen julkiset sosiaali- ja terveyspalvelut, kasvatuspalvelut, järjestöjen sekä seurakuntien palvelut niin, että perheiden pirstaleiset palvelut kootaan yhteen ja perheiden tarpeet kohdataan järjestelmällisemmin. Näin myös työntekijät hyötyvät perhekeskuksen verkostosta, kun työntekijöiden yhteistyö paranee, toimintatavat yhtenäistyvät, päällekkäinen työ vähenee ja perheitä pystytään tukemaan ja auttamaan kokonaisvaltaisemmin. Perhekeskusverkostossa myös työntekijät tuntevat toistensa työt paremmin. Yhdessä toimiminen parantaa myös työntekijöiden työhyvinvointia sekä työssä jaksamista. Perhekeskuksilla on myös yhteiskunnallisia vaikutuksia talouteen, kun perheiden tuentarve tunnistetaan aikaisemmin ja perheiden tarvitsema hoito voidaan aloittaa varhain. Tuen painopiste siirtyy korjaavista toimista ennaltaehkäiseviin toimiin. (Pelkonen & Hastrup n.d.)

4.2 Ensi- ja turvakotien liitto osana perhekeskusverkostoa

Ensi- ja turvakotien liitto on valtakunnallinen kansalaisjärjestö. Järjestön toiminnan keskiössä ovat turvattomissa ja vaikeissa oloissa elävät lapset ja perheet sekä perheväkivaltaa ehkäisevä työ. Järjestöllä on 31 jäsenyhdistystä ympäri Suomen. Yhdistyksissä tarjotaan perheille ammatillista-apua sekä vapaaehtois- ja vertaistukea. Järjestön toiminnan tarkoituksena on turvata lapsen oikeus suotuisiin kasvuolosuhteisiin sekä turvalliseen kehitykseen, vanhemmuuden tukeminen ja perheväkivallan ehkäiseminen. (Tietoa liitosta n.d.) Ensi- ja turvakotien jäsenyhdistykset ylläpitävät kymmentä ensikotia, seitsemää päihdeongelmien hoitoon erikoistunutta ensikotia sekä yhdeksäätoista turvakotia. Perheiden tapaamispaikkatoimintaa järjestetään 16 eri yhdistyksessä. Lisäksi osassa yhdistyksistä keskitytään avopalveluihin. Järjestön palveluita käyttää vuosittain yli 23 000 asiakasta ja näistä lapsia on noin 6600. (Näin me autamme n.d.) Ensi- ja turvakotien liitto on siis merkittävä järjestötoimija perhekeskusverkostossa.

4.3 Perhekeskusverkoston toimintatavat ja käytännöt

Perhekeskusverkosto kokoaa lapsiperheiden palvelut yhdeksi kokonaisuudeksi vastaamaan perheiden tarpeita ja odotuksia. Perhekeskuksen on tarkoituksena toimia yhdessä sovittujen toimintatapojen ja käytäntöjen mukaan. Tämä yhtenäistää ja helpottaa palvelujen yhtenäistämistä sekä nopeuttaa palveluihin pääsyä. Perhekeskuksissa sovitaan yhteistyörakenteet ja käytännöt organisaatioiden sekä hallinnonalojen kesken. Tämä tukee asiakastyötä. Lisäksi asiakastyön tukena toimii moniammatillisia tiimejä. Hyvin toimivan perhekeskuksen avulla voidaan myös vähentää perheiden eriarvoisuutta. (Hastrup ym. 2021.)

Perhekeskuksia ja niiden toimintaa ohjaamaan on tehty perhekeskustoimintamalli. Mallin avulla perhekeskuksia voidaan kehittää valtakunnallisesti ja yhdenvertaistaa lapsiperheiden palveluja eri puolilla maata. Perhekeskusalueet ovat tehneet oman toimintasuunnitelmansa, jossa yhteisistä toimintatavoista ja käytännöistä on sovittu alueellisten toimijoiden, järjestöjen, seurakuntien ja kansallisten toimijoiden välillä. (Perhekeskustoimintamalli 2023.)

Perhekeskuksien toimintaan on tehty valtakunnallisia linjauksia. Osa näistä linjauksista kertovat, millaisia toimintatapoja ja käytäntöjä perhekeskuksissa on otettu käyttöön. Valtakunnallisten lin-

jauksien mukaisesti perhekeskuksen toimintakulttuuri on lapsi-, nuori- ja perhelähtöistä, voimavaroja ja perheiden monimuotoisuutta huomioivaa. Lasten, nuorten ja perheiden osallisuutta lisätään ja käytössä on toimintamalleja ja käytäntöjä, jolla heitä voidaan osallistaa perhekeskuksen kehittämiseen ja arvioimiseen. Lisäksi käytössä on asiakaslähtöisiä toimintamenetelmiä ja -malleja sekä erikseen sovittuja perhekeskustoimijoiden työnjakoon liittyviä malleja. Lisäksi muita sovittuja toimintatapoja ovat vastavuoroinen kohtaaminen, asiakassuhteen jatkuvuus ja luottamus, asiantuntijuus sekä näyttöön perustuvien menetelmien käyttö. (Hastrup ym. 2021.)

4.4 Palvelukokemus ja institutionaalinen luottamus

Palveluiden keskeinen osa on ihminen. Palvelutapahtumassa asiakas on aina osa palvelua ja asiakas muodostaa tapahtumasta oman henkilökohtaisen kokemuksensa jokaisella kerralla. Tästä voidaan käyttää nimitystä palvelukokemus. Palvelukokemusta ei voida suunnitella ennalta, sillä se on asiakkaan subjektiivinen kokemus siitä hänen päänsä sisällä. Tavoitteena on mahdollisimman positiivinen palvelukokemus optimoimalla palveluprosessi, työtavat ja -tilat, vuorovaikutus sekä poistamalla palveluun negatiivisesti vaikuttavat tekijät. (Tuulaniemi 2011, 26.) Hyvinvointipalveluissa palvelukokemus rakentuu palvelun käyttäjän ja tarjoajan välisessä kanssa käymisessä. Ihmisen toimintaympäristö ja toimintaympäristön tarjoama tuki rakentavat hyvinvoinnin kokemuksen ihmiselle. Honkanen, Poikolainen & Karlsson (2018, 534) viittaavat Aaltion (2013) toteamukseen, että hyvinvointipalvelut ovat tärkeä osa tätä ihmisen toimintaympäristöä.

Hyvinvointipalveluihin liittyvästä luottamuksesta voidaan käyttää nimitystä institutionaalinen luottamus. Tämä voidaan nähdä yksilön subjektiivisena hyvinvoinnin osatekijänä. Institutionaalisen luottamuksen puute tai sen vähäisyys vaikuttaa yksilön hyvinvoinnin kokemukseen negatiivisesti. (Honkanen ym. 2018.) Lisäksi se vaikuttaa yksilön kokemaan turvallisuuden tunteeseen (Spadaro, Gangl, Van Prooijen, Van Lange & Mosso 2020). Luottamukseen ei vaikuta vain työntekijän osaaaminen vaan tunne välittämisestä, jossa yksilö otetaan vakavasti ja nähdään ainutkertaisena. Tärkeää on niin palvelujen saatavuus ja järjestäminen, kun vuorovaikutustilanteet käyttäjien ja työntekijöiden välillä. Hyvä on huomata tärkeys palvelujen yksilölliseen räätälöintiin, jonka avulla institutionaalista luottamusta voidaan lisätä. Työntekijän ja palvelujen käyttäjien välistä luottamusta voidaan parantaa avoimella vuorovaikutuksella niin, että pyritään toisiaan ymmärtävään vuoropuheluun. (Honkanen ym. 2018.)

Palvelussa ovat mukana asiakkaiden kanssa toimivat työntekijät. He ovat myös mukana muodostamassa palvelukokemusta. Asiakkaan kannalta on tärkeää saada selville asiakaskokemus, jota voidaan jäsentää asiakkaan tarpeiden, odotusten, tottumusten, tapojen, arvojen, muiden ihmisten antamien mielipiteiden, palvelun hinnan ja palveluiden ominaisuuksien kautta. Asiakaskokemus voidaan jakaa kolmeen osaan: toimintaan, tunteisiin ja merkityksiin. Toiminta tarkoittaa palvelun kykyä vastata asiakkaan toiminnalliseen tarpeeseen, tämä taso on ehto palvelun olemiseen yleensäkin markkinoilla. Tunnetaso tarkoittaa asiakkaalle tulevia tuntemuksia sekä kokemuksia, kokemuksen miellyttävyyttä, palvelun helppoutta, kiinnostavuutta, innostavuutta sekä palvelun tunnelmaa. Merkitystaso puolestaan tarkoittaa palveluun liittyviä kokemuksia mielikuvasta sekä merkityksestä. (Tuulaniemi 2011, 71–75.)

Tutkimuksessaan Honkanen ym. (2018) selvittivät palvelujenkäyttäjien palvelukokemusten kautta muodostuvaa institutionaalisen luottamuksen syntymistä. Haastattelujen analysoinnin perusteella aineistosta koottiin neljä erilaista kokemusryhmää, kuinka heidät oli hyvinvointipalveluissa kohdattu (syyllistämistä, torjumista, huomaamista ja kohtaamista kokeneet). Tutkimuksen tulosten perusteella positiiviset kokemukset palveluista lisäsivät institutionaalista luottamusta sekä yleistä luottamusta. Käyttäjien huomiointi ja kohtaaminen lisäsi luottamusta etenkin, kun heille tuli tunne, että työntekijä välitti heidän kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnistaan. Luottamusta vähensi se, että he tulivat torjutuksi ja heitä syyllistettiin. Mikäli asiakkaat eivät tunne luottamusta palveluihin laskee se heidän subjektiivista hyvinvointiaan. Tämä tarkoittaa sitä, että työntekijät ovat suuressa osassa luottamuksen rakentumisesta. Stressiä voi vähentää jo se, että perheellä on yksi ammattilainen, joka on sitoutunut perheen asioihin ja koordinoi asioita. Myös hyvällä vuorovaikutuksella ammattilaisen kanssa voi olla stressiä vähentävä vaikutus. (Lapsiperheiden stressistä 2021, 35–36.)

Tässä opinnäytetyössä tärkeäksi selvitettäväksi kohteeksi nostetaan asiakaskokemuksen tunnetaso, koska tarkoituksena on saada selville haastateltavien kokemuksia siitä, onko heidän käyttämissä palveluiden toimintatavoissa ja työmenetelmissä jotain sellaista, joka lisää heidän stressiänsä. Opinnäytetyön tulokset antavat palvelun tuottajille tietoa siitä, mitä asiakkaat kokevat käyttäessään palveluja ja tukevat yhteiskehittämistä, jossa myös asiakkaiden näkökulma otetaan huomioon. Yhteiskehittämisen keinoin asiakas saa äänensä kuuluviin ja asiakkailta saatavan näkemysten ottaminen kehittämistyöhön mukaan takaa monialaisen näkökulman sekä voi tuoda uusia innovatiivisia ratkaisuja. (Ahonen 2017, 52–53.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää lasta odottavien ja alle yksivuotiaiden lasten vanhempien ajatuksia siitä, mitkä tekijät tulisi ottaa huomioon lapsiperheiden palveluja kehitettäessä niin, että mahdollinen vanhempien stressikokemuksen lisääntyminen vähenisi.

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata lasta odottavien ja alle yksivuotiaiden lasten vanhempien ajatuksia siitä, mitkä tekijät lapsiperhepalveluissa lisäävät heidän kokemaansa stressiä raskauden ja vauva-ajan aikana sekä mihin tekijöihin tulisi kiinnittää huomiota mahdollisen stressikokemuksen vähentämiseksi. Tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä lapsiperhepalveluita niin, että osattaisiin paremmin tunnistaa asiakkaiden stressikokemuksia ja niitä aiheuttavia tekijöitä.

Opinnäytetyön avulla pyritään saamaan vastaukset seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Mitkä tekijät perheiden käyttämissä lapsiperhepalveluissa lisäävät raskaana olevien ja alle yksivuotiaiden vanhempien stressikokemuksia?
2. Millaiset toimintatavat ja käytännöt voisivat vähentää vanhempien kokemaa stressiä lapsiperheiden palveluissa?

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena, koska haluttiin esille haastateltavien kokemuksia ja ajatuksia stressin kokemisesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65–66; 71). Kvalitatiivisen tutkimuksen kohteena on tutkittava ilmiö tutkimukseen osallistujien näkökulmasta. Tutkimuksen avulla pyritään ymmärtämään osallistujien näkökulma tutkittavasta asiasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 22–26.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tietoa hankitaan kokonaisvaltaisesti ja luonnollisessa sekä todellisessa tilanteessa. Tiedonkeruun välineenä suositetaan ihmistä sekä kohdejoukko on valittu tarkoituksen mukaan. Kvalitatiivisen tutkimuksen suunnitelma on joustava ja se voi muuttua tutkimuksen edetessä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2016, 136–137.) Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada selville lasta odottavien ja alle yksivuotiaiden lasten

vanhempien, ajatuksia siitä, mitkä tekijät tulisi ottaa huomioon lapsiperheiden palveluja kehitettäessä niin, että mahdollinen vanhempien stressikokemuksen lisääntyminen vähenisi. Haluttiin siis selvittää vanhempien näkökulmia stressikokemuksesta.

Tutkimuksellisesta kehittämistoiminnasta on kyse silloin, kun tutkimuksesta saatavaa tietoa sovelletaan käytäntöön. Tutkimuksesta saatava tieto on uutta ja sitä sovelletaan käytännön kehittämiseen. (Toikko & Rantanen 2009.) Opinnäytetyöllä on siis yhteys tutkimukselliseen kehittämistoimintaan.

6.2 Aineistonkeruu

Aineisto opinnäytetyöhön kerättiin puolistrukturoituna teemahaastatteluna. Puolistrukturoitu teemahaastattelu valittiin aineistonkeruumenetelmäksi, koska sen avulla saadaan selville tutkittavien tulkinnat ja merkitykset, mutta kuitenkin saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 125–126). Teemahaastattelua voidaan käyttää silloin, kun aihetta ei tunneta ja siitä halutaan saada ymmärrys (Kananen 2014, 71–72). Haastattelun avulla on mahdollista selventää sekä syventää vastauksia pyytämällä haastateltavaa perustelemaan ja lisäämään vastauksiaan. Haastattelun avulla haastateltavalla on mahdollisuus tuoda esille itseään koskevia asioita vapaasti ja aktiivisesti. (Hirsjärvi ym. 2016, 204–206.)

Haastateltavat haluttiin koota ympäri Suomen, joten haastateltavat haettiin Facebook-ryhmien kautta. Näin saatiin opinnäytetyöhön valtakunnallista näkemystä. Haastatteluilmoitukset julkaistiin viidessä Facebook-ryhmässä. (Liite 1.) Haastateltavat ilmoittautuivat tutkijalle Facebookin välityksellä ja antoivat sähköpostiosoitteensa tutkijalle. Samalla sovittiin haastattelu-aika. Tämän jälkeen haastateltaville lähetettiin sähköpostilla haastattelurunko (Liite 2.) ja tietosuojaseloste sekä Teams- kutsu. Haastattelut toteutettiin verkkovälitteisesti Teams-etäyhteysalustalla. Lumipallotekniikan avulla voidaan myös hakea tutkimukseen osallistujia. Tuossa tekniikassa tutkimukseen osallistujia haetaan jo tutkimukseen osallistuneiden kautta. (Kylmä & Juvakka 2007, 63.) Yksi haastateltavista saatiin tämän tekniikan avulla. Opinnäytetyöhön saatiin yhteensä 7 (n=7) haastateltavaa.

Opinnäytetyön luotettavuuden parantamiseksi haastattelut nauhoitettiin Teams-etäyhteysalustalla ja tallennettiin tutkijan tietokoneelle video- ja äänitiedostoina. Teams tallentaa myös videokuvaa, mutta kameran pitäminen auki oli haastateltaville vapaaehtoista. Tutkimusaineisto koostui tallennetuista äänitiedostoista.

Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit ovat yleensä tiedossa. Se on lomake- ja avoimen haastattelun sekoitus. Teemahaastattelussa kysymysten muoto ja järjestys ei ole sidottua. (Hirsjärvi ym. 2016, 208.) Haastattelunrunko muodostettiin tutkimuskysymysten ja teorian pohjalta ja se testattiin kahdella haastattelijalle tutulla haastattelun kohderyhmään sopivalla esitestaajalla. Testauksen jälkeen haastattelurunkoa muokattiin saadun kokemuksen perusteella. Haastattelurunkoon laadittiin teemat ja se annettiin haastateltaville ennakkoon tutustuttavaksi. Haastateltavat pystyivät miettimään haastattelun teemoja etukäteen. Puolistrukturoitu teemahaastattelu sallii myös kysymysten muotoilun ja järjestyksen vaihtamisen haastattelun edetessä. Haastateltavia voidaan myös pyytää tarkentamaan vastuksiaan ja asiasta voidaan kysyä lisää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 125–126.) Tämä mahdollisti haastattelun aikana asioiden tarkentamisen ja lisäkysymysten esittämisen.

6.3 Kohderyhmä

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston laatu on keskeinen asia ja aineisto on otoksena pieni. Valintaperusteena osallistujille pidetään sitä, että heillä on paljon tietoa tutkitusta aiheesta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston saturaatiota pidetään myös yhtenä kriteerinä. Tämä tarkoittaa, että tietoa on kerätty niin paljon, että aineistosta ei saada enää esille uutta tietoa tutkittavasta aiheesta. Tällöin tietty määrä aineistoa tuo esille halutun näkökulman. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110.)

Ensi- ja turvakotien liiton Stressistä-säätelyyn hankkeen kohderyhmänä olivat raskaana olevat ja pikkuvauvan vanhemmat (Lahti 2020). Tämä kohderyhmä oli myös opinnäytetyön kannalta se kohderyhmä, jonka ajatuksia haluttiin saada selville. Tämän kohderyhmän ajatuksista hyötyvät myös hankkeen kehittäjätyöryhmä miettiessään omassa toiminnassaan niitä toimintatapoja ja käytäntöjä, jotka aiheuttivat kohderyhmässä lisää stressiä. Myös kehittäessään toimintaansa vähemmän stressiä aiheuttavaksi.

6.4 Aineiston analysointi

6.4.1 Analyysimenetelmä

Analyysin avulla kuvaillaan, tulkitaan ja ymmärretään tutkimuksen kohteena olevaa kohdetta. Kvalitatiivisen aineiston analyysin avulla luodaan järkevä kokonaisuus, jonka avulla voidaan tulkita ja tehdä johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. (Puusa & Juuti 2020.) Opinnäytetyön aineiston analysointiin käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä analyysissä sanoja tai lauseita luokitellaan teoreettisen merkityksen perusteella tutkimusongelman mukaan. Analyysissä haetaan tietoa tutkimuksen tarkoitukseen sekä tutkimustehtäviin. Keskeistä aineistolähtöisessä analyysissä on, että aineiston annetaan kertoa tutkittavasta aiheesta. Aineistosta tehdään ensin yleiskuva. Aineiston analyysin vaiheet ovat pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–116; Kankkunen & Julkunen 2013, 167.)

6.4.2 Analyysiprosessi

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä edetään haastateltavien alkuperäisistä ilmauksista luokittelun kautta aineiston tiivistämiseen. Ensinnäkin aineistolle esitetään tutkimuskysymykset ja poimitaan ne ilmaisut, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Tämän jälkeen alkuperäiset ilmaukset pelkistetään poistamalla täytesanat ja muutetaan ilmaisut kirjakielenneille. Tässä vaiheessa tulee olla tarkkana, ettei alkuperäinen ilmaisu muutu eikä tutkijan tulkintaa tule mukaan pelkistykseen. Tämän jälkeen pelkistettyjä ilmaisuja luetaan ja etsitään niistä samankaltaisuuksia. Samankaltaiset pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään alaluokiksi ja alaluokka nimetään. Alaluokista muodostetaan yhdistelemällä samansisältöiset yläluokat. Yläluokat nimetään niitä yhdistävien alaluokkien mukaisesti. Yhdistelyä eli abstrahointia jatketaan niin pitkälle, kun se on tutkimuksen ja tutkimuskysymysten kannalta järkevää. Analyysin lopputuloksena saadaan tiivis aineisto, joka vastaa tutkimuskysymyksiin. (kts taulukko 1) (Elo, Tohmola, Kajula & Kääriäinen 2022, 218–221.)

Taulukko 1. Esimerkki alkuperäisilmausten muuttamisesta pelkistettyyn muotoon

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
Tuntuu vähän tuota stressaavalta, kun uusi henkilö ja pitää uudestaan luoda sitä suhdetta...	Uusi työntekijä Pitää luoda suhde uudelleen
...että ei ollut semmoinen nopea käynti vaan että katsotaan kaikki mitat sun muut...	Nopea käynti, jossa vain mittaukset tehdään
...että kaikki palveluntarjoajat heittävät sinua seuraavaan suuntaan...	Heitetään palveluissa toiseen
...sitten tuntu, että sitä aikaa ei ollut siihen keskusteluun yhtään...	Ei aikaa yhtään keskustelulle

Opinnäytetyön analyysi aloitettiin lukemalla aineistoa läpi moneen kertaan. Haastattelujen jälkeen tallennetut äänitiedostot kirjoitettiin auki eli litteroitiin sanasta sanaan Word-tiedostoon. Litterointi voidaan tehdä koko aineistosta tai teemojen mukaisesti. Litteroinnin tarkkuudesta ei ole

suoraa ohjetta vaan se päätetään analysoinnin tarpeen mukaan. (Hirsjärvi ym. 2016, 222.) Litteroinnissa aineistosta jätettiin täytesanat esimerkiksi ”hmmm”, ”tota” ja ”niinku” pois. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 102 sivua (fontti Calibri (Leipäteksti), fonttikoko 12, riviväli 1,5). Litteroitua aineistoa luettiin useaan kertaan läpi ja sieltä poimittiin erivärisin alleviivauksin tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja. Tämän jälkeen alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin ja samalla varmistettiin, että alkuperäisilmaisuista oli muodostettu tarvittavat pelkistykset. Pelkistetyistä ilmaisuista etsittiin samankaltaisuudet ja ne yhdistettiin alaluokiksi. Tämän jälkeen alaluokat nimettiin pelkistetyjä ilmaisuja kuvaaviksi. Lopuksi alaluokista muodostettiin yläluokat. Toiseen tutkimuskysymyksen vastanneen aineiston analyysiä vietiin pääluokkiin asti.

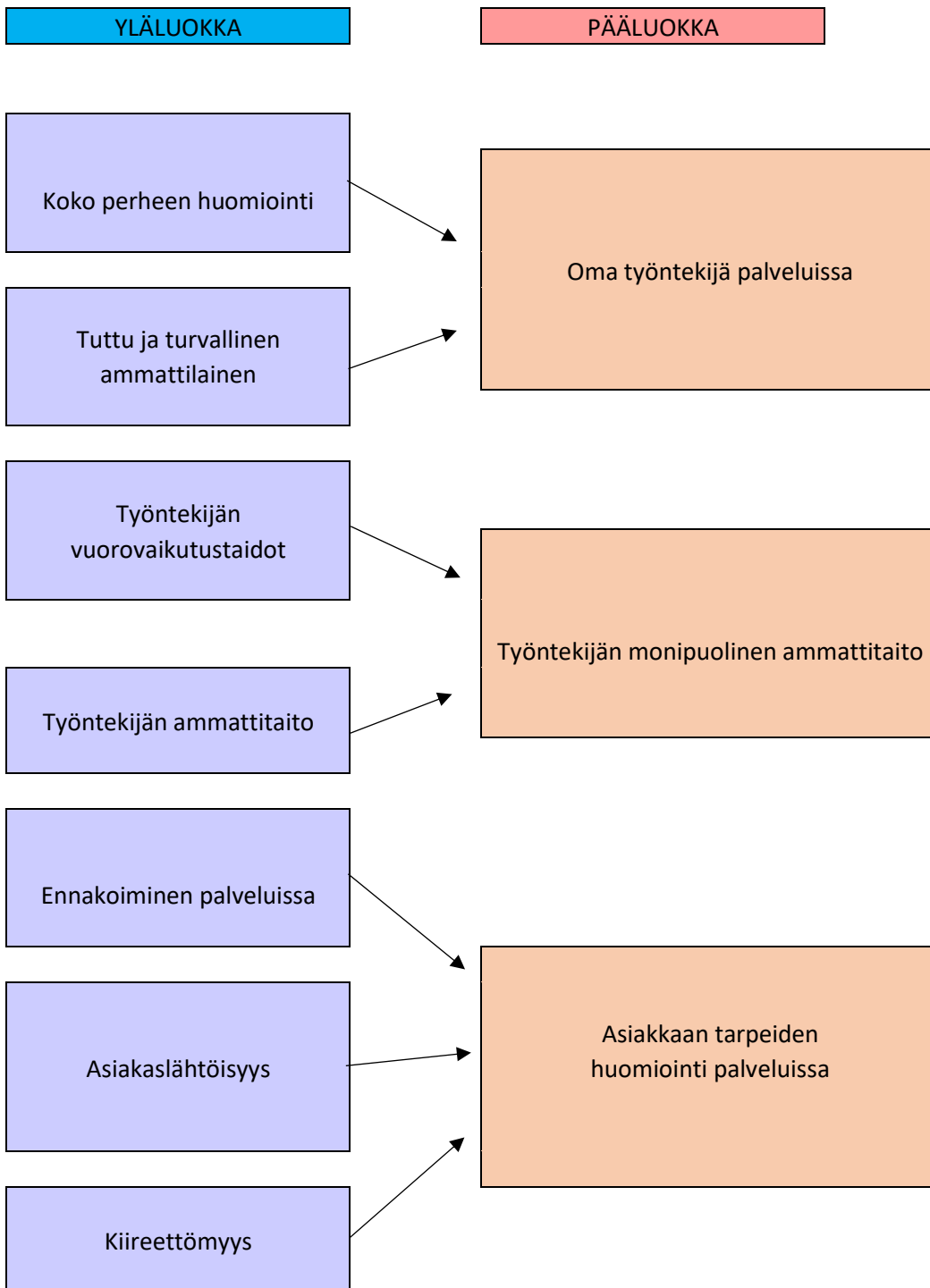
7 Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyöhön saatiin yhteensä seitsemän (n=7) haastateltavaa. Yksi haastateltavista halusi vielä täydentää haastatteluaan uudella haastattelulla. Kaikki haastateltavat osallistuivat haastatteluun yksin. Kolme haastateltavista oli lasta odottavia vanhempia ja viidellä oli ainakin yksi alle yksivuotias vauva. Kolme haastatteluun osallistuneista odotti ensimmäistä lastaan tai oli saanut esikoisensa. Haastattelurungon kuvan mukaan (Liite 2.) lapsiperhepalveluista neuvolan sekä Kansaneläkelaitoksen KELA palveluita olivat käyttäneet kaikki haastateltavat. Sairaalan palveluja raskauteen tai synnytykseen liittyen olivat käyttäneet kaikki haastateltavat. Kaksi haastateltavista oli käyttänyt perusterveydenhuollon lääkärin vastaanottoa ja yksi yksityistä lääkäripalvelua. Kaksi haastateltavista oli käyttänyt lapsiperheiden sosiaalipalveluja. Kolme lapsiperheiden sähköisiä palveluja esimerkiksi raskauden seurantaan liittyvää palvelua. Kolme haastateltavista oli käynyt kohtaamispaikkatoiminnassa ja kolme kolmannen sektorin palveluissa esimerkiksi muskarissa. Näitä määrällisiä tietoja kysyttiin taustatietoina.

Aineisto analysoitiin käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Analyysin avulla pyrittiin saamaan vastaukset kahteen tutkimuskysymykseen: Mitkä tekijät perheiden käyttämissä lapsiperhepalveluissa lisäävät raskaana olevien ja alle yksivuotiaiden vanhempien stressikokemuksia? Millaiset toimintatavat ja käytännöt voisivat vähentää vanhempien kokemaa stressiä lapsiperheiden palveluissa?

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen analyysin myötä tuloksiksi muodostui kuusi yläluokkaa. (kts. liite 3). Näistä yläluokista ei enää muodostunut pääluokkia. Nämä yläluokat olivat työntekijöiden

vaihtuvuus, kiireen tunne palveluissa, ohjauksen puute palveluissa, turvattomuuden tunne palveluissa, asiakasta ei huomioida yksilönä sekä palveluiden epäselvyys. Toiseen tutkimuskysymykseen saatiin analyysin myötä tuloksiksi seitsemän yläluokkaa ja näistä analyysi eteni vielä kolmeen pääluokkaan. (kts. kuvio 4.) Pääluokkia olivat oma työntekijä palveluissa, työntekijän monipuolinen ammattitaito ja asiakkaan tarpeiden huomiointi palveluissa. Tuloksia käydään läpi muodostuneiden ylä- ja pääluokkien kautta.



Kuvio 4. Analyysi pääluokasta yläluokkaan.

7.1 Stressikokemusta lisäävät tekijät lapsiperhepalveluissa

7.1.1 Työntekijöiden vaihtuvuus

Stressiä lisäävä tekijä lapsiperheiden palveluissa oli työntekijöiden vaihtuvuus. Se, että työntekijä ei ole tuttu tai työntekijät vaihtuvat ja suhteen työntekijään joutuu luomaan uudelleen, on yksi stressiä lisäävä tekijä lapsiperheiden palveluissa. Se, että työntekijä on uusi tai vaihtuu asiointikerroilla vaikuttaa siihen, että hän ei ehkä kysy tarvittavia asioita ja tällöin myös asiakkaalta voi jäädä kertomatta mieltä painavia asioita. Luottamusta on myös syntynyt, kun työntekijä on ollut tuttu ja hänen kanssaan on muodostunut hyvä suhde. Tämä on ollut myös yksi tekijä, joka on vaikuttanut vanhempien stressikokemukseen.

Tuntuu vähän tuota stressaavalta kun on uusi henkilö ja pitää uudestaan luoda sitä suhdetta, niin se on ollu mulle tosi tärkeitä, että olis ollut se sama henkilö koko ajan.

Ne henkilöt pysyy samana, että tulee se tuttu ja turvallinen olo sen henkilön kanssa, että et tuntuu et voi kertoa kertoa vaikka jos tuntuu huonolta joku kerta.

7.1.2 Kiireen tunne palveluissa

Haastateltavat toivat esille, että vastaanotolla tai palveluissa on usein kiireen tuntua. Kiireen tunne palveluissa luo haastateltaville lisää stressin kokemusta. Vastaanotolla ei ole ollut aikaa kuunnella, vaikka itsellä olisi ollut jotain mielenpäällä. Tärkeänä pidettiin, että vastaanotolla neuvolassa on ollut riittävästi aikaa. Stressaavana pidettiin myös sitä, että palvelussa on ollut epäselvää aikatauluista ja tämän vuoksi on tullut kiire siirtyä pois toisten edeltä.

Heistä on huokunut se kiireen tunne, että heillä ei ole aikaa välttämättä kuunnella ja sitten ehkä itsellä olisi juuri silloin ollut jotain mielen päällä, mistä olisi halunnut keskustella enemmänkin.

...siis tuntuu, että he olivat ehkä vähän kiireisempiä, niin se hieman lisää stressiä, kun tuntuu että sitten se vauva ei ehtinyt huomata missä on.

7.1.3 Ohjauksen puute palveluissa

Ohjauksen puutetta palveluissa tuotiin esille. Puutetta koettiin niin palvelussa tapahtuvassa ohjauksessa, että toiseen palveluun ohjaamisessa. Haastateltavat kertoivat, että palveluissa on puhuttu joistakin hoitoon liittyvistä asioista ilman sen tarkempaa asian läpikäyntiä. Tämä on tuonut lisää stressikokemusta haastateltaville. Epätietoisuutta on ollut mistä niitä palveluita edes saa. Haastateltavien on pitänyt itse etsiä tietoa asioista ja tämä on tuonut epävarmuutta ja sitä kautta lisännyt stressikokemusta.

Puhuttiin jostain streptokokkinäytteestä, että semmoinen otetaan ja sitten kuitenkin asiaan ei syvennytty kuitenkaan.

Että, kun et mistä mä niitä palveluita sitten saan?

7.1.4 Turvattomuuden tunne palveluissa

Haastateltavat toivat myös esille, että turvattomuuden tunne palveluissa lisäsi heidän stressikokemustaan. Epävarma olo sekä yksinjäämisen tunne lisäsi turvattomuuden tunnetta ja tätä kautta lisäsi stressikokemusta. Yksi tekijä oli myös työntekijöiden epävarmuus siitä, että ei ole oikein tiedetty missä haastateltavan asiaa sitten hoidettaisiin.

Mulla oli tosi semmoinen olo, että mut on jätetty hirveän yksin sen mun pahoinvointini kanssa.

Niin oli tosi semmoinen tietyllä tapaa turvaton olo että, kun et mistä mä niitä palveluita sitten saan?

7.1.5 Asiakasta ei huomioida yksilönä

Haastateltavat olivat kokeneet, että se ettei heitä kohdeltu yksilöllisesti lisäsi heidän stressikokemustaan. Se, että heistä ei otettu vastuuta ja heitä ohjattiin ottamaan yhteyttä muualle, eli pallo teltiin palveluissa lisäsi myös heidän kokemustaan stressistä. Lisäksi he olivat kokeneet heitä kohtaan ennakkoluuloja työntekijöiltä. Heidän oireitaan ja vaivojaan oli vähätelty, ja tämä oli lisännyt heidän stressikokemustaan. Haastateltavat kokivat myös eritavoin sitä, että heidän sen hetkisiä

voimavaroja ei ollut huomioitu ja tämä oli lisännyt heidän stressikokemustansa, kun asioita oli joutunut hoitamaan, vaikka voimavaroja ei sillä hetkellä olisi ollut.

Se vaan ajatteli, että no siinä on nuori tyttö odottaa ensimmäistä lastansa.

...että ei se vastaus oo, että no toi kaikki kuuluu vaan raskauteen.

Saatettiin sanoa just, että no joo se nyt vaan on vauvoilla tämmöistä.

7.1.6 Epäselvyydet palveluissa

Stressiä lisäävänä asiana haastateltavat toivat esille erilaiset epäselvyydet palveluissa. He olivat kokeneet, että palveluissa vain ohjataan eteenpäin eikä kukaan oikein ota vastuuta. He olivat myös kokeneet, että palveluihin on vaikea saada yhteyttä. Viivettä on ollut, takasin soitossa ja he ovat joutuneet soittamaan moneen kertaan ennen, kun ovat saaneet jonkun kiinni. Lisäksi on ollut epäselvyyttä, mitä palveluissa tapahtuu. Etenkin se, että heillä ei ollut tietoa mitä seuraavalla kerralla palvelussa tapahtuu tai lisää kokemusta stressistä.

...että kaikki palveluntarjoajat heittää sinua seuraavaan suuntaan.

Voi vähän ennakoida, että mitä ehkä seuraavalla kerralla tapahtuu siellä neuvolassa, niin ei tarvitse miettiä, että mitähän nyt on tai muuta...

Lisäksi haastattelujen aikana haastateltavien stressikokemusta lisäsi meneillään olevat COVID-19 pandemian tuomat rajoitukset. Niitä ei huomioitu tässä opinnäytetyössä, koska ne liittyivät val- lalla olleisiin rajoituksiin sekä poikkeustilanteeseen.

7.2 Vanhempien stressikokemusta vähentävät tekijät lapsiperheiden palveluissa

7.2.1 Oma työntekijä palveluissa

Tuotiin esille, että stressiä vähentävä tekijä lapsiperheiden palveluissa olisi se, että heillä olisi oma tuttu työntekijä palveluissa. Se, että työntekijä on tuttu eikä vaihdu vähentäisi heidän stressikokemustaan. Tämä lisäsi myös turvallisuuden ja luottamuksen tunnetta sekä mahdollisuutta hyvän suhteen luomiseen haastateltavan ja työntekijän välille.

Pystyi luomaan sellaisen hyvän suhteen, kun se oli sama henkilö.

Tulee se tuttu ja turvallinen olo sen henkilön kanssa.

7.2.2 Työntekijän monipuolinen ammattitaito

Haastateltavien mielestä ammattilaisen monipuolinen ammattitaito vähentää heidän stressikokemustaan. Ammattilaisen vuorovaikutustaitoja pidettiin tärkeänä stressikokemuksen vähenemisen kannalta. Asiakkaan kuuntelemista sekä aitoa kohtaamista pidettiin myös tärkeänä.

Silleen iloisesti ja lämpöisesti kohdannut.

...kohtaamiset on semmoisia aitoja...

Tärkeänä pidettiin myös ammattilaisen taitoa keskustella monipuolisesti sekä esittää kysymyksiä laajasti.

Tuntuu että pystyy avoimesti juttelemaan kaikesta.

Laajemmilla kysymyksillä ehkä saisi eri tietoja kuin, että ihan hyvin menee tällä hetkellä.

Haastateltavat pitivät tärkeänä, että ammattilaisella on osaamista palveluihin ohjaamisessa ja mikäli hän ei tiedä hän selvittää asian. Haastateltavat toivoivat myös, että työntekijä vie asiat loppuun asti.

7.2.3 Asiakkaan tarpeiden huomiointi palveluissa

Asiakkaiden tarpeiden huomiointi palveluissa koettiin tärkeänä. Haastateltavat kokivat, että yksilöllinen kohtaaminen, tarpeiden yksilöllinen huomiointi sekä yhteydenottamisen helppous vähensivät heidän stressikokemustaan. Tasavertaisuus palveluissa sekä nimeltä puhuttelu vaikuttivat heidän kokemukseensa stressittömästä palvelusta. Lisäksi tuotiin esille, että ohjeita ei vain tuputettaisi, vaan asiakkaan tarve huomioitaisiin yksilöllisesti.

Semmoinen yksilöllinen kohtaaminen on tärkeätä.

...ettei alettais mitenkään erittelemään niitä vanhempia siinä vaan hoidettais ne kaikki samanlailla.

Haastateltavien mielestä palveluiden tulisi olla asiakaslähtöiset ja kiireettömät, jotta stressikokemusta voitaisiin vähentää. Lisäksi he pitivät ennakkointia tärkeänä tekijänä. Heidän toiveenaan oli, että seuraavasta käynnistä kerrottaisiin, että mitä tulee tapahtumaan silloin sekä hoitotoimenpiteistä tulisi kertoa ennakkoon. He toivoivat myös, että työntekijä olisi perehtynyt heidän asioihinsa etukäteen.

Rauhallinen tai kiireetön tuntuma siinä.

Hän (kättilö) kertoi, että mitä hän katsoo ja mitä tässä on ja näin pois päin, että siinä itsekin sai seurata sitä ja tietää niitä mittoja.

Lisää sitä turvallisuudentunnetta, kun on aikaa ja ollaan kiinnostuneita.

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lasta odottavien ja alle yksivuotiaiden lasten vanhempien ajatuksia siitä, mitkä tekijät tulisi ottaa huomioon lapsiperheiden palveluja kehitettäessä niin, että mahdollinen vanhempien stressikokemuksen lisääntyminen vähenisi.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata lasta odottavien ja alle yksivuotiaiden lasten vanhempien ajatuksia siitä, mitkä tekijät lapsiperhepalveluissa lisäävät heidän kokemaansa stressiä raskauden ja vauva-ajan aikana sekä mihin tekijöihin tulisi kiinnittää huomiota mahdollisen stressi kokemuksen vähentämiseksi.

Äidin raskaudenaikainen toksinen stressi vaikuttaa sikiön kehitykseen jo raskauden aikana. Äidin kokeman stressin mukana kohoavat kortisolitasot voivat vaikuttaa sikiön aivojen kehitykseen. Näillä tekijöillä voi olla vaikutusta yksilön kehityksessä pidemmän aikaa. Lisäksi vanhempien pitkäkestoinen stressi vaikuttaa myös lapsen ja vanhemman vuorovaikutukseen. Tämän vuoksi vanhemmuuden tukeminen on tärkeää aloittaa jo varhain. (Karlsson, Lukkarinen, Korhonen, Karlsson, Tuulari & Kataja 2022, 1412.) Lapsiperheiden stressistä (2021) ammattilaisten oppaassa tuodaan esille, että on tärkeää auttaa vanhempia hallitsemaan omaa stressiään ja sitä lisääviä tekijöitä. Samalla on tärkeää, että lapsiperheiden palveluissa toimitaan niin, että vanhempien stressikokemus vähenee.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella lapsiperheiden vanhemmat kokivat stressikokemusta lisääviksi tekijöiksi työntekijöiden vaihtuvuuden, kiireen tunteen palveluissa, ohjauksen puutteen palveluissa sekä turvattomuuden tunteen palveluissa. Lisäksi he kokivat, että heidän stressikokemustaan lisäsi se, ettei heitä huomioida yksilönä sekä mikäli palveluissa oli epäselvyyksiä. Tuulaniemi (2011) tuo esille teoksessaan, että palvelukokemus on aina henkilökohtainen. Tästä palvelukokemuksesta on pyrittävä tekemään aina mahdollisimman positiivinen.

Hyvinvointipalveluissa palvelukokemus syntyy asiakkaan ja palvelun tarjoajan välisessä vuorovaikutuksessa. Asiakkaiden hyvinvointia voivat lisätä saavutettavat palvelut, tuentarpeen kokonais-

valtainen huomiointi, ammattilaisten välinen hyvin koordinoitu yhteistyö ja tiedonjako sekä asiakkaan ja työntekijän keskinäinen hyvä vuorovaikutus. (Honkanen, Poikolainen & Karlsson 2018, 540.)

Hyvinvointipalveluihin liittyvää luottamusta, voidaan kutsua institutionaaliseksi luottamukseksi (Honkanen ym. 2018). Tämän luottamuksen lisääntymiseen voidaan vaikuttaa luomalla tunnetta välittämisestä, jolloin palvelun käyttäjä huomioidaan yksilönä. Tähän liittyy myös ohjaus palveluissa ja palvelujen saatavuus. Honkanen ja muut (2018) tuovat tutkimuksessaan esille, että positii-visilla palvelukokemuksilla voidaan vaikuttaa institutionaaliseen luottamukseen sekä muutenkin luottamukseen. Luottamuspula puolestaan alentaa ihmisten subjektiivista hyvinvointia. Voidaan siis ajatella, että lisäämällä instituutionaalista luottamusta voidaan vaikuttaa vanhempien stressikokemukseen palveluissa.

Opinnäytetyön tuloksissa vanhemmat toivat esille, että stressikokemusta lapsiperheiden palveluissa voisi vähentää oma työntekijä, ettei aina tarvitsisi luoda suhdetta uudelleen. Luottamus koettiin parempana, kun työntekijä oli tuttu. Tämä lisäsi myös turvallisuuden tunnetta. Lapsiperheiden stressistä- oppaassa tuotiin esille, että yksi stressiä vähentävä tekijä voi olla se, että perheellä on yksi työntekijä, joka pitää huolen perheen asioista. (Lapsiperheiden stressistä 2021, 35–36.) Hyvä vuorovaikutus työntekijän kanssa voi myös vähentää vanhempien stressiä ja tämä tuotiinkin opinnäytetyön tuloksissa esille ammattilaisen monipuolisena ammattitaitona.

Opinnäytetyön tulosten perusteella on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, että palveluissa työntekijävaihdoksia tehdään mahdollisimman vähän. Tähän tulisi kiinnittää huomiota työvuorosuunnittelussa ja näin huomioida jatkuvuus vanhempien ja työntekijän asiakassuhteen välillä. Tämä lisää luottamusta palveluissa ja tätä kautta lisää yksilöiden hyvinvointia. Turvallisuuden tunne ja luottamus on yksi hyvinvointia lisäävä tekijä. Palveluiden yksilöllisellä järjestämisellä ja vuorovaikutukseen vaikuttamalla tätä turvallisuutta voidaan lisätä. (Honkanen ym. 2018.)

Asiakkaan tarpeiden huomiointi palveluissa oli yksi tekijä, jolla vanhempien stressikokemusta opinnäytetyön tuloksien mukaan voidaan vähentää. Vanhemmat pitivät tärkeänä, että työntekijä pystyy arvioimaan asiakkaan tarpeet esimerkiksi ohjaustilanteissa ja huomioimaan asiakkaan toiveet.

Tärkeänä pidettiin myös asiakkaan kokemusta omasta tilanteestaan. Valtakunnallinen perhekeskustoiminta on perhe- ja lapsilähtöistä, voimavaroja ja perheiden monimuotoisuutta huomioivaa, joten yksilöllinen huomiointi lapsiperheiden palveluissa pitäisi tätä kautta olla toimintamuotona. (Hastrup, Pelkonen & Varonen 2021.)

8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kannalta keskeiset käsitteet ovat uskottavuus, luotettavuus sekä eettisyys. Uskottavuus liittyy siihen, miten tutkimuksen tulokset tulkitaan tosiksi sekä kuinka asianmukaisesti aineisto on kerätty sekä kuinka huolellisesti analyysi on tehty. Luotettavuuteen liittyy se, että tutkimus on tehty ja toteutettu perustellusti valituin menetelmin. Lisäksi se, että tutkimus on raportoitu tarkasti. Eettisyys puolestaan liittyy siihen, että tutkimusta tehdessä on huolehdittu tutkimuksen eettisistä periaatteista. (Puusa & Juuti 2020, 175.)

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuuden ja siirrettävyyden kautta sekä tutkimuksen raportointi on tehtävä selkeästi. On kiinnitettävä huomiota tutkimusasetelmaan, tutkimuksen tarkoitukseen, otoksen valintaan, analyysiin, tulkintaan, reflektiivisyyteen, tutkimuksen eettisiin näkökulmiin ja tutkimuksen relevanssiin. Tutkimuksen esitestaaminen on yksi luotettavuuden lisäämisen keino. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–205.)

Opinnäytetyössä noudatettiin hyviä tieteellisiä käytäntöjä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.) sekä Jyväskylän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön raportoinnin ohjeita. Lisäksi opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa tehtiin aineistohallinnan suunnitelma Jyväskylän ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Tutkittavat haettiin Facebookin viiden eri ryhmän kautta ja yksi haastateltava saatiin lumipallo-otannan avulla. Koska tutkittavat haettiin Facebookin kautta ei tutkimuslupaa tarvittu (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 222). Haastateltavien ottaessa yhteyttä opinnäytetyön haastattelua varten heille lähetettiin tietosuojaseloste, haastattelurunko sekä Teams- etäyhteyksutsu haastatteluun. Heitä kehoitettiin ottamaan yhteyttä, mikäli tutkimukseen liittyy kysyttävää. Haastattelun alkaessa heille vielä kerrottiin haastattelun tarkoituksesta, haastattelun kulusta, vapaehtoisuudesta sekä tutkimuksen keskeyttämismahdollisuudesta. Heitä kehoitettiin myös kysymään, mikäli jokin askarruttaa. Haastattelun alussa ja lopussa Teamsin tallentamisen aloituksesta sekä lopettamisesta ilmoitettiin haastateltavalle erikseen. Kameran pitäminen päällä Teams- etäyhteyden aikana oli heille vapaaehtoista. Heille myös kerrottiin, että

vain ääntä käytettiin tutkimuksen aineistona. Teemahaastattelu-lomake esitettiin ennen haastattelua ja muokattiin sen perusteella.

Tutkimusaineisto on tarkoitettu vain tutkimuskäyttöön eikä sitä luovuteta ulkopuolisten käyttöön sekä tutkittaville informoidaan tutkimusaineiston käyttöaika (Kuula 2011, 115). Tutkimusaineisto tulee säilyttää tietoturvallisesti salasanojen takana (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 221). Opinnäytetyön luotettavuuden parantamiseksi haastattelut nauhoitettiin ja tallennettiin tutkijan tietokoneelle, jolle pääsy on vain tutkijalla salasanan kautta. Eettiselle ennakkoarvioinnille ei ollut tarvetta, koska tutkimuksesta ei aiheutunut haittaa tutkittaville (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa 2019, 14). Opinnäytetyön prosessi viivästyi tekijästä johtuvista syistä siitä, mitä oli aikaisemmin suunniteltu. Tästä syystä Stressistä säätelyyn-hanke loppui ennen opinnäytetyön valmistumista. Opinnäytetyön aineisto hävitetään kahden vuoden kuluttua opinnäytetyön valmistumisesta Jyväskylän ammatti- korkeakoulun ohjeen mukaisesti (Aineistonhallintasuunnitelma ja aineiston käsittely n.d).

Yksityisyyden suojasta huolehdittiin niin, että tutkittavia ei voida tunnistaa tutkimusaineistosta. Haastattelut anonymisoitiin tallennus- sekä litterointivaiheessa tunnistenumeroin sekä nimet sekä paikkakuntien nimet poistettiin. Aineiston anonymisoinnilla tarkoitetaan osallistujien tunnistetietojen muuttamista aineistosta. Tämä on syytä tehdä, mikäli tunnistetietoja ei tutkimuksen kannalta tarvita. Aineiston anonymisoinnista tulee myös informoida tutkittavia. (Kuula 2011, 112.)

Tutkimustyössä tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta, kuten myös tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä niiden arvioinnissa. Tutkimustuloksia julkaistaessa tulee toimia avoimesti. Toisten tutkijoiden tuloksiin on viitattava asian mukaisesti tutkijan julkaistaessa omaa tutkimustietoa. (Tutkimus eettinen neuvottelukunta 2023.) Opinnäytetyössä pyrittiin huolehtimaan toisten tutkimusten kunnioittamisesta sekä toisten julkaisuihin oikeaoppisesti viittaamisesta. Opinnäytetyö pyrittiin suunnittelemaan, toteuttamaan sekä raportoimaan mahdollisimman selkeästi.

Tutkimuksen ollessa eettisesti hyvä edellyttää se tiettyjä asioita. Näitä ovat tieteellinen tieto ja - taito sekä hyvät toimintatavat tutkimuksen teossa. (Kuula 2011, 34) Opinnäytetyön aineisto kerättiin etähaastatteluina, joka osaltaan on voinut vaikuttaa haastateltaviin luomalla lisää jännitystä

haastattelutilanteeseen. Lisäksi valtakunnallisesti vallinnut COVID-19-pandemia on voinut vaikuttaa haastateltavien vastauksiin, koska tuolloin palveluissa oli rajoituksia toiminnoissa sekä toiminnoissa vallitsevat poikkeusjärjestely ovat voineet muuttaa normaalia toimintatapaa. Lisäksi pandemian mukanaan tuomat poikkeusolot ovat voineet vaikuttaa haastateltavien voimavaroihin ja täten vaikuttaa kokemuksiin palveluista. COVID-19-pandemian rajoitukset esimerkiksi rajoittivat ryhmätilaisuuksien järjestämistä sekä ruuhkautti sosiaali- ja terveydenhuoltoa, jolloin palvelut eivät olleet normaalisti saatavilla tai saavutettavissa. Tämä on varmasti vaikuttanut myös työntekijöiden toimintaan rajoitusten sekä uusien toimintatapojen myötä. Lisäksi työntekijät ovat olleet kiireisiä sekä rajoitusten myötä on kontakteja yritetty pitää mahdollisimman lyhyinä esimerkiksi vastaanotoilla, joka on voinut vaikuttaa vanhempien kokemuksiin palveluista. COVID-19-Pandemia toi mukanaan myös rajoituksia muun muassa puolisoiden ja tukihenkilöiden mukana olemiseen palveluissa.

Tutkijan vaikutusta opinnäytetyön tuloksiin on syytä tarkastella tutkimuksen luotettavuuden kannalta (Puusa & Juuti 2020, 185). Tutkijan omakohtainen työskentely lapsiperhepalveluissa toi haastatteluihin omakohtaista näkemystä asiasta. Haastattelujen aikana tutkija yritti pitää huolen, että lapsiperheiden palveluja tarkasteltiin laajasti ja ettei hänen oma kokemuksensa asiakastyöstä vaikuttanut opinnäytetyön tuloksiin. Tämän vuoksi myös haastateltavat olivat tutkijalle tuntemattomia.

Opinnäytetyön analysointimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä analyysiä. Aineistoa tarkasteltaessa huomattiin, että se ei vastannut silloisiin tutkimuskysymyksiin. Tämän vuoksi tutkimuskysymyksiä vielä muokattiin analyysin alkuvaiheessa. Tämä on mahdollista ennen laadullisen tutkimuksen analyysin aloittamista. (Elo ym. 2022, 219).

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Valtioneuvoston tavoitteena on turvata kestävä hyvinvointi kaikissa ikäryhmissä (Valtioneuvosto, 2021). Yksi hyvinvointiin vaikuttava tekijä on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttö sekä niistä saatava hyöty (Hyvinvointi- ja terveysterot n.d). Onkin tärkeää, että palveluja kehitetään niin, että ne tuovat käyttäjilleen mahdollisimman paljon hyvinvointia. Yksi hyvinvointiin vaikuttava tekijä on stressi. Äidin pitkä kestoinen toksinen stressi raskauden aikana vaikuttaa pitkäkestoisesti lapsen hyvinvointiin. (Lapsiperheiden stressistä 2021, 27–28.) Myös isien kokema stressi vaikuttaa

perheen hyvinvointiin (Liu, Cnattingius, Bergstrom, Östberg, Hjern 2015; Rodgers, Morgan, Bronson, Revello & Bale 2013). Tämän vuoksi lapsiperheiden hyvinvointiin ja stressikokemukseen on tärkeää kiinnittää huomiota jo raskauden aikana, mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Tunnistamalla tekijät palveluissa, jotka vaikuttavat lapsiperheiden vanhempien kokemaan stressiin voidaan palveluita kehittää niin, että vanhemmat kokevat stressiä vähemmän. Palveluita kehitettäessä on asiakasnäkökulma tärkeä ottaa mukaan kehittämiseen, näin palveluja kehitetään varmemmin asiakasmyönteisemmäksi. (Ahonen 2017, 52–53.)

Opinnäytetyön tulosten avulla lapsiperheiden palveluissa voidaan kiinnittää huomiota niihin tekijöihin, jotka lisäävät vanhempien kokemaa stressiä. Näin palveluita voidaan kehittää niin, että vältetään lisäämästä vanhempien stressiä sekä voidaan vaikuttaa vanhempien stressikokemuksiin. Lapsiperheiden palveluilla on suuri merkitys perheiden hyvinvoinnin rakentamisessa ja tästä syystä lapsiperhepalvelut ovat avainasemassa vaikuttamassa vanhempien stressikokemuksiin. Opinnäytetyön tulosten avulla saatiin esille tekijät, joihin voidaan kiinnittää huomiota kehittämisessä.

Perhekeskukset ovat vielä muotoutumassa hyvinvointialueilla ja niiden toimintamallien kehittämisen on vielä osin kesken. Perhekeskusten yhteisesti sovittujen toimintamallien käyttöönotossa sekä kehittämisessä on oiva tilaisuus tarkastella palveluja myös niin, että lapsiperheiden vanhempien stressikokemukset vähenevät. Monia opinnäytetyön tulosten perusteella stressiä vähentäviä tekijöitä on jo sovittu otettavan käyttöön perhekeskuksissa. Esimerkiksi asiakassuhteen jatkuvuus, asiantuntijuus sekä luottamus olivat opinnäytetyön tulosten mukaan keinoja, joilla vanhempien stressikokemusta voitaisiin vähentää (Hastrup, Pelkonen & Varonen 2021). Näihin tulisi kiinnittää huomiota, kun lapsiperheiden palveluissa tehdään kehittämistyötä.

Institutionaalinen luottamus on yksi osatekijä yksilön hyvinvoinnissa. Se vaikuttaa myös turvallisuudentunteeseen. Institutionaalista luottamusta lisäämällä voidaan vaikuttaa hyvinvointiin. Palveluissa luottamuksen yhtenä tekijänä on työntekijä. Työntekijän ja asiakkaan välisellä vuorovaikutuksella, yksilöllisellä kohtaamisella, palvelujen yksilöllisellä suunnittelulla sekä ymmärtävällä vuoropuhelulla voidaan tätä luottamusta lisätä. (Honkanen, Poikolainen & Karlsson 2018.) Vanhempien luottamus lapsiperhepalveluihin on yksi heidän turvallisuuttaan lisäävä tekijä. Tämän luottamuksen vahvuus on myös yksi tekijä vähentämään vanhempien stressikokemusta.

Jatkotutkimuksena voisi tarkastella stressikokemusta lisääviä tekijöitä jonkin asiakasryhmän näkökulmasta. Esimerkiksi yksihuoltajien tai sateenkaariperheiden kokemuksia voisi tarkastella, koska Ranta-Aho, Einiö & Vuorenmaa (2023) ovat tutkimuksessaan todenneet, että yksihuoltajuus ja uusperheen vanhemmat ovat kokeneet suhteessa enemmän psyykkistä kuormittuneisuutta. Lisäksi yhtenä tutkimuskohteena voisi olla lapsiperhe palvelujen työntekijöiden tietoisuus stressin vaikutuksesta sikiöön ja lapsen tulevaan kehitykseen. Lisäksi tämän perusteella voisi toteuttaa koulutusta aiheesta. Työntekijöiden kanssa voitaisiin myös pitää työpajoja liittyen palveluissa koettuun stressiin ja siihen millaisin keinoin sitä voitaisiin huomioida palveluissa. Palveluja on tarkoitus siirtää ennaltaehkäiseviin palveluihin ja siksi mielenterveyden ennaltaehkäisevät toimet tulisikin kohdentaa prenataalivaiheeseen (Lewis ym. 2014, 1; Pelkonen & Hastrup n.d.).

Lähteet

Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilu sotessa. 2. painos. Nummela: Painokiila Oy. Viitattu 10.03.2021.

Aineistonhallintasuunnitelma ja aineiston käsittely. N.d. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.5.2024. <https://help.jamk.fi/opinnaytetyo/fi/>.

Challacombe, F., Pietikäinen, J., Kiviruusu, O., Saarenpää-Heikkilä, O., Paunio, T. & Paavonen, J. 2022. Paternal perinatal stress is associated with children's emotional problems at 2 years The Journal of Child Psychology and Psychiatry. 64, 2, 277–288. Viitattu 27.2.2024 <https://doi.org/10.1111/icpp.13695>.

Darwin, Z., Galdas, P., Hinchliff, S., Littlewood L., McMillan, D., McGowan, L. & Gilbody, S. 2017. Fathers' views and experiences of their own mental health during pregnancy and the first postnatal year: a qualitative interview study of men participating in the UK Born and Bred in Yorkshire (BaBY) cohort. BMC Pregnancy Childbirth. 17 (1), 45–45. Viitattu 27.2.2024. <https://janet.finna.fi/>, ProQuest Central.

Desocio, J. 2018. Epigenetics, maternal prenatal psychosocial stress, and infant mental health. Archives of Psychiatric Nursing. 32, 6, 901–906. Viitattu 24.2.2021. <https://janet.finna.fi/>, Pubmed.

Elo, S., Tohmola, A., Kajula, O. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede. 34, 4, 2015–225. Viitattu 4.5.2024. <https://oulurepo oulu.fi/bitstream/handle/10024/47650/nbnfioulu-202402061597.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Hastrup, A., Pelkonen, M. & Varonen, P. 2021. Perhekeskusten kehittäminen ja vakiinnuttaminen tulevilla hyvinvointialueilla: ohjeita toimintasuunnitelman laadintaan. Työpaperi. Viitattu 27.2.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141560/URN_ISBN_978-952-343-635-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Honkanen, K., Poikolainen, J. & Karlsson, L. 2018. Hyvinvointipalvelukokemukset tuentarvitsijan institutionaalista luottamusta rakentamassa? Tarkastelussa lapsiperheiden vanhempien sekä nuorten aikuisten kokemukset hyvinvointipalveluista. Yhteiskuntapolitiikka. 83, 5–6. Viitattu 17.3.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137210/YP18056_Honkanenym.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

Hyvinvointi- ja terveyserot. 2024. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.4.2024. <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointi-ja-terveyserot>.

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennako arviointi Suomessa. 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu. Viitattu 10.03.2021. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf.

Isät tilastoissa. 2023. Tilastokeskus. Viitattu 4.5.2024. <https://stat.fi/tup/poimintoja-tilastovuodesta/isat-tilastoissa.html>.

- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kansallinen lapsistrategia. 2021. Valtioneuvoston julkaisuja 2021:8. Viitattu 16.3.2024. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-777-5>.
- Karlsson, H., Lukkarinen, M., Korhonen, L., Karlsson, L., Tuulari, J. & Kataja, E.-L. 2022. Stressin vaikutus aivoihin ja sairastuvuuteen eri ikäkausina. Duodecim 138, 1411–7. Viitattu 17.3.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16968.pdf>.
- Kataja, E.-L., Nolvi, S., Karlsson, L. & Karlsson H. 2020. Stressi, aivot ja itsesäätelyn kehittyminen. Teoksessa Vauvatyötä haastavissa perhetilanteissa Käsikirja 2020. Toim. T. Henttonen, H. Sellergren & T. Ruottinen. Ensi ja turvakotien liiton käsikirja 5. Punamusta
- Kehittyvä palvelujärjestelmä. N.d. Sote-palvelujen johtaminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 21.2.2024. <https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma>.
- Korja, R., Nolvi, S., Grant, K. & McMahon, C. 2017. The Relations Between Maternal Prenatal Anxiety or Stress and Child’s Early Negative Reactivity or Self-Regulation: A Systematic Review. Child psychiatry and human development. 48, 6, 851–869. Viitattu 21.2.2024. <https://janet.finna.fi/Pubmed>.
- Korja, R., Nolvi, S., Kataja, E.-L., Scheinin, N., Junttila, N., Lahtinen, H., Saarni, S., Karlsson, L. & Karlsson, H. 2018. The courses of maternal and paternal depressive and anxiety symptoms during the prenatal period in the FinnBrain Birth Cohort study. PLoS ONE. Viitattu 16.4.2021. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207856>.
- Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Artikkel. Duodecim oppiportti. Viitattu 21.02.2021. <https://janet.finna.fi/Duodecim>.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Bookwell. Viitattu 16.4.2021.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima. Viitattu 2.3.2021.
- Laatikainen, R. & Vikström-Hytönen, K. 2018. ”KUKA SUPERIHMINEN MUKA PYSTYY...?” Vanhemmuuden uupumuksen yhteys perhetyyppiin, koulutukseen, koettuun perheen toimeentuloon, lastenhankintaan ja stressitekijöihin sekä vanhempien vanhemmuuteensa toivoma tuki. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 5.5.2024. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-201808013669>.
- Lahti, L. 2020. Tervetuloa mukaan kehittäjäryhmään! Stressistä-säätelyyn hanke 2020–2022. Hankkeen esittely diat Kuopion kehittäjäryhmä. Diaesitys, joka esitetty kehittäjä työryhmän ensimmäisessä tapaamisessa ja tallennettu kehittäjäryhmän suljetulle Teams alustalle. Viitattu 2.3.2021.
- Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. 2014. Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Viitattu 16.3.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116712/THL_2014_21Teema.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Lapsiperheiden stressistä. Koulutusmateriaali lapsiperheiden kanssa työskenteleville. 2021. Finn-Brain tutkimusryhmä, Turun yliopisto, Ensi ja turvakotien liitto ja Turun neuvolapalvelut. Viitattu 16.2.2024. <https://sites.utu.fi/finnbrain/wp-content/uploads/sites/68/2024/01/Lapsiperheiden-stressista.pdf>.

Latva, R. & Moilanen, I. 2016. Prenataaliset riskitekijät. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Artikkel. Duodecim oppiportti. Viitattu 21.02.2021. <https://janet.finna.fi/Duodecim>.

Lee Oh, D., Jerman, P., Silvério Marques, S., Koita, K., Kaur Purewal Boparai, S., Burke Harris, N & Bucci, M. 2018. Systematic review of pediatric health outcomes associated with childhood adversity. BMC Pediatric. 18, 83, 1–15. Viitattu 7.2.2024. <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-018-1037-7>.

Lehtola, S. 2020. Newborn brain structural characteristics and their relationships with maternal prenatal distress – Findings from the FinnBrain Birth Cohort MRI Study. Turun yliopiston julkaisuja. Viitattu 15.2.2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-8264-6>.

Lehtola, S., Tuulari, J., Karlsson, L., Parkkola, R., Karlsson, H. & Scheinin, N. 2016. Miten varhainen stressi vaikuttaa aivojen kehitykseen? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 132, 15, 1345–1351. Viitattu 7.2.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13239>.

Lewis, A., Galbally, M., Gannon, T. & Symeonides, C. 2014. Early life programming as a target for prevention of child and adolescent mental disorders. BMC Medicine. 12, 33. Viitattu 24.2.2021. <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1741-7015-12-33.pdf>.

Lipponen, K. 2020. Resilienssi arjessa. Tallinna: Printon. Viitattu 21.2.2024.

Liu, C., Cnattingius, S., Bergström, M., Östberg, V. & Hjer, A. 2016. Prenatal parental depression and preterm birth: a national cohort study BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology. 123, 12, 1877–2056. Viitattu 16.4.2021. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1471-0528.13891>.

Mattila, A. 2022. Stressi. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 30.3.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00976>.

Mental health. 2022. World Health Organization. Viitattu 16.3.2024. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwhtWvBhD9ARIsAOP0GojUsPgZtbfg_dSesE5zsaw7v4Klzck-hrw18-jDLrPngXQFRXAG7pe0aAuY5EALw_wcB.

Mieli ry. 2022. Relisienssi auttaa selviytymään. Viitattu 21.2.2024. <https://mieli.fi/vahvista-mielen-terveyttasi/mita-mielenterveys-on/resilienssi-auttaa-selviytymaan/>.

Mäntymaa, M., Puura, K., Aronen, E. & Carlson, S. 2016. Aivojen kehitys ja varhainen vuorovaikutus. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Duodecim oppiportti. Viitattu 2.3.2021. <https://janet.finna.fi/, Duodecim>.

Näin me autamme. N.d. Ensi- ja turvakotien liitto. Viitattu 16.3.2024. <https://ensijaturvakotienliitto.fi/tietoa-liitosta/nain-me-autamme/>.

Palvelukokonaisuus. N.d. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.2.2024. <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/perhekeskus/palvelukokonaisuus>.

Pelkonen, M. & Hastrup, A. N.d. Matalan kynnyksen palvelujen verkostoiminen – Perhekeskustointimallia. Suunnitelma kansallisen ja maakunnallisen toimeenpanon tueksi. Projektisuunnitelma. Viitattu 16.3.2024. <https://verkkojulkaisut.valtioneuvosto.fi/stm/zine/19/cover>.

Perhe. N.d. Tilastokeskus. Viitattu 6.2.2024. <https://www.stat.fi/meta/kas/perhe.html>.

Perheet perhetyypin mukaan, 1992–2022. Tilastokeskus. Päivitetty 16.6.2023. Viitattu 6.2.2024. https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_perh/statfin_perh_pxt_12c2.px/table/tableViewLayout1/.

Perhekeskus. N.d. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.2.2024. <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/perhekeskus>.

Perhekeskuksen tehtävät. N.d. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.2.2024. <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/perhekeskus/perhekeskuksen-tehtavat>.

Perhekeskustointimallia. 2023. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.2.2024. <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/perhekeskus/perhekeskustointimallia>.

Philpott, L., Leahy-Warren, P., FitzGerald, S. & Savage, E. 2017. Stress in fathers in the perinatal period: A systematic review. *Midwifery*. 12, 55, 113–127. Viitattu 27.2.2024. [https://janet.finna.fi/ScienceDirect/Complete-Freedom-Collection-\(Elsevier\)](https://janet.finna.fi/ScienceDirect/Complete-Freedom-Collection-(Elsevier)).

Pulkkinen, L. 2022. Lapsen hyvinvointi alkaa kodista. Keuruu: PS-Kustannus. Viitattu 3.5.2024.

Ranta-Aho, A., Vuorenmaa, M. & Einiö, E. 2023. Perhemuodon ja yksinäisyyden yhteys pienten lasten vanhempien psyykkiseen kuormittuneisuuteen. *Hoitotiede*. 35 (1), 49–63. Viitattu 4.5.2024. <https://janet.finna.fi/>, Journal.fi.

Ristikari, T., Merikukka, M. & Hakovirta, M. 2018. The significance of timing and duration of social assistance receipt during childhood on early adult outcomes. *Longitudinal and Life Course Studies* 2018. 9, 3, 130–139. Viitattu 16.2.2024. <http://dx.doi.org/10.14301/llcs.v9i3.471>.

Rodgers, A., Morgan C., Bronson S., Revello, S. & Bale, T. 2013. Paternal Stress Exposure Alters Sperm MicroRNA Content and Reprograms Offspring HPA Stress Axis Regulation. *Journal of Neuroscience*. 33, 21, 9003–9012. Viitattu 16.4.2021. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.0914-13.2013>.

Spadaro, G., Gangl, K., Van Prooijen, V-W., Van Lange, P. A. M. & O. Mosso, C. 2020. Enhancing feelings of security: How institutional trust promotes interpersonal trust. *Plos one*. 11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237934>.

Syntyneet. 2023. Tilastokeskus. Päivitetty 21.4.2023. Viitattu 20.2.2024. <https://www.stat.fi/ti-lasto/synt>.

Tietoa liitosta. N.d. Ensi- ja turvakotien liitto. Viitattu 16.3.2024. <https://ensijaturvakotien-liitto.fi/tietoa-liitosta/>.

Tiitinen, A. 2023. Raskaus (normaali kulku). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 21.2.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00159>.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Viitattu 23.2.2024. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Tuulanniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. 3. painos. Liettua: Talentum Media OY. Viitattu 23.1.2022.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja. 2. Viitattu 10.5.2024. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf.

Valtioneuvosto. 2021. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030. Valtioneuvoston julkaisuja 2021:27. Viitattu 16.3.2024. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-670-9>.

Vauvaperheiden hyvinvointi – FinLapset-kyselytutkimus 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 6/2021. Viitattu 16.3.2024. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141082/Vauvaperheiden%20hyvinvointi%20%e2%80%93%20FinLapset-kyselytutkimus%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Werner, E., Miller, M., Osborne, L., Kuzava, S. & Monk, C. 2014. Preventing postpartum depression: review and recommendations. Arch Women's Mental Health.18, 1, 41–60. Viitattu 23.1.2022. <https://janet.finna.fi/>, ProQuest Central.

Äidit tilastoissa. 2024. Tilastokeskus. Viitattu 4.5.2024. <https://stat.fi/tup/poimintoja-tilastovuodesta/aidit-tilastoissa.html#aidit>.

Liitteet

Liite 1. Aineiston keruun saatekirje

Hei,

Opiskelen terveyden edistämisen yamk-tutkintoa Jyväskylän ammattikorkeakoulussa ja teen opinnäytetyötäni Ensi- ja turvakotien liiton Stressistä-säätelyyn hankkeeseen. Opinnäytetyössä tarkoituksena on tutkimuksen keinoin selvittää: Miten perheiden käyttämissä palveluissa käytetyt toimintatavat ja käytännöt vaikuttavat raskaana olevien ja alle 1-vuotiaiden perheiden stressikokemuksiin ja millaiset toimintatavat ja käytännöt voisivat vähentää perheiden kokemaa stressiä? Tietoa hyödynnetään hankkeen kehittäjäryhmässä niin, että stressin aiheuttajat tunnistettaisiin ja palveluja pystyttäisiin kehittämään niin, että ne aiheuttaisivat asiakkaille vähemmän stressiä. Tulosten avulla asiakkaiden oma ääni tulee huomioiduksi palveluja kehitettäessä. Palveluja kehittämällä vähemmän stressiä aiheuttaviksi on mahdollista luoda asiakkaalle palvelukokemus, joka lisää turvallisuuden tunnetta palveluissa.

Etsinkin nyt haastateltavia tutkimukseeni. Mikäli olet raskaana tai alle 1-vuotiaan lapsen vanhempi/vanhemmat pyytäisinkin teitä osallistumaan tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuminen on sinulle vapaaehtoista ja voit keskeyttää tutkimuksen milloin tahansa. Haastattelut tullaan toteuttamaan etäyhteyksin tammi-maaliskuun 2022 aikana sinulle sopivaan aikaan. Aikaa haastatteluun tulisi varata noin 60min. Haastattelu toteutetaan puolistrukturoituna teemahaastatteluna. Toimitan haastattelurungon etukäteen luettavaksi, jotta voitte tutustua aiheisiin ja miettiä teemoja etukäteen.

Haastattelut nauhoitetaan ja nauhoitteet tullaan säilyttämään tietoturvallisesti. Tutkijana sitoudun noudattamaan tutkimuksen aineistohallintaan liittyviä ohjeita ja määräyksiä. Yksittäistä tutkittavaa ei voida tunnistaa raportista. Aineisto hävitetään asianmukaisesti, kun opinnäytetyö on valmis ja hyväksytty.

Voit ottaa minuun yhteyttä tätä kautta tai sähköpostilla. Lähde mukaan kertomaan ajatuksiasi sekä kehittämään palveluja!

Sanna Temonen

Terveydenhoitaja

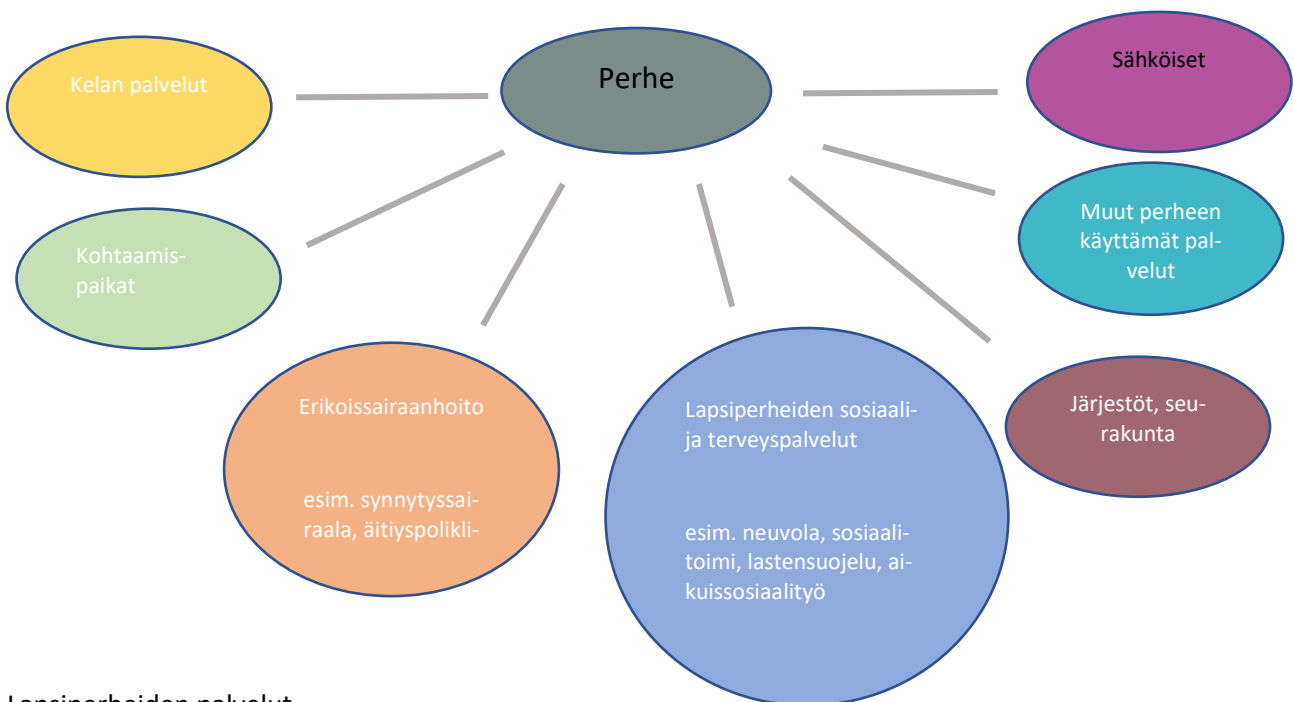
Terveydenedistämisen yamk-opiskelija,

Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Liite 2. Haastattelurunko

Haastattelurunko

1. Taustatiedot
 - ikä
 - Lasten lukumäärä/raskaus
2. Palvelut, joita olet käyttänyt (kts. esim. Lapsiperheiden palvelut kuvio)
3. Palvelukokemukset
 - kohtaamiset työntekijöiden kanssa
 - palveluissa vastaan tulleet toimintatapoihin ja käytäntöihin liittyvät kokemukset
 - palvelun tarjoajien väliset toimintatavat
 - turvallisuuden tunne palveluissa mistä tulee tai mikä lisää sitä
 - mikä palveluissa lisää stressiä
 - kuulluksi tuleminen kokemus
4. Keinoja stressin vähentämiseen
 - kuinka voidaan palveluissa huomioida



Lapsiperheiden palvelut

(Muokattu THL 2021, Perhekeskuksen palvelukokonaisuus. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/perhekeskus/palvelukokonaisuus.>)

Liite 3. Aineiston analyysitaulukko

PELKISTETTYILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Uusi työntekijä		
Eri ihminen	Ei tuttu työntekijä	
Ollut eri ihminen		
Työntekijät vaihtuvat	Työntekijä vaihtuu	
Ei ole ollut sama työntekijä		Työntekijöiden vaihtuvuus
Sijainen ollut		
Piitä luoda suhde uudelleen	Suhteen luominen uudelleen	
Kaiken selittäminen alusta		
PELKISTETTYILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Kova kiire		
Tunne kiireestä	Kiireen tunne	

<p>Nopea käynti, jossa vain mittaukset tehdään</p> <p>Ei aikaa kuunnella, vaikka tarve keskustella</p> <p>Ei aikaa yhtään keskustelulle</p> <p>Kiire poistua</p>	<p>Vastaanotolla ei aikaa</p>	<p>Kiireen tunne palveluissa</p>
<p>PELKISTETTYILMAUS</p>	<p>ALALUOKKA</p>	<p>YLÄLUOKKA</p>
<p>Epätietoisuus palveluista</p> <p>Ei neuvottu palveluita</p> <p>Ei ohjattu ryhmiin</p> <p>Itse pitää etsiä tietoa</p> <p>Ei kysytä halukkuutta mennä tarjottuihin palveluihin</p>	<p>Palveluohjauksen puute</p>	

<p>Sectiolla pelottelu</p> <p>Streptokokkinäytteestä puhuttu, mutta ei tarkennettu asiaa</p> <p>Tuputetaan vaan ohjeita ja suosituksia</p> <p>Tarkat säännöt</p> <p>Ei kysytä asiasta</p>	<p>Ohjauksen puute</p>	<p>Ohjauksen puute palveluissa</p>
<p>PELKISTETTYILMAUS</p>	<p>ALALUOKKA</p>	<p>YLÄLUOKKA</p>
<p>Yksin jäämisen tunne</p> <p>Turvaton olo</p> <p>Ei seurattu synnytyksen jälkeen</p> <p>Turvatonolo</p> <p>Epävarman olon jääminen</p> <p>Ammattilaisten epä-tietoisuus</p>	<p>Turvattomuus</p> <p>Epävarmuus</p>	<p>Turvattomuuden tunne palveluissa</p>

<p>Palveluverkostossa pompottelu</p> <p>Lähetettä kyseenalais- tettiin jatkohoidossa</p> <p>Viivettä yhteyden- otossa takaisin</p> <p>Palveluun saa huo- nosti yhteyttä</p> <p>Joudut soittamaan monta kertaa</p> <p>Vaikea päästä neuvo- lalääkärille</p> <p>Ei tietoa mitä seuraa- valla neuvolakäynnillä tehdään</p> <p>Ei ole tietoa mitä seu- raavalla kerralla ta- pahtuu neuvolassa</p>	<p>Vaikeus saada yh- teyttä palveluihin</p> <p>Ei tietoa mitä seuraa- valla kerralla tapahtuu</p>	<p>Epäselvyys palveluissa</p>
--	---	-------------------------------