

VERTAISTUESTA VOIMAA NUORTEN ÄITIYTEEN
Nuorten äitien vertaistukiryhmän kokemuksia sekä MLL:n ja neuvoloiden yhteistyö Rovaniemellä

Anniina Mattanen
Miia Säynäjäkangas
Jenni Ylisirniö

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden (AMK)

2016

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitaja (AMK)

Tekijä	Anniina Mattanen Miia Säynäjäkangas Jenni Ylisirniö	Vuosi	2016
Ohjaaja	Arja Jääskeläinen		
Toimeksiantaja	Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Mervi Kestilä		
Työn nimi	Vertaistuesta voimaa nuorten äitiyteen – Nuorten äitien vertaistukiryhmän kokemuksia sekä MLL:n ja neuvoloiden yhteistyö Rovaniemellä		
Sivu- ja liitemäärä	82 + 6		

Nuorilla äideillä elämäntilanne voi olla haasteellinen ja sen vuoksi vertaistuen tarve on yleensä merkittävä. Haasteita voivat tuoda esimerkiksi taloudellisen tilanteen heikkous ja pysyvien sosiaalisten verkostojen puuttuminen. Terveydenhoitajan työssä on tärkeää tunnistaa ennaltaehkäisevästi tuen tarpeessa olevat ja ohjata heidät tuen piiriin. Tulevaisuudessa järjestöjen merkitys julkisen terveydenhuollon yhteistyökumppanina tulee kasvamaan. Terveydenhuollon tulisi ottaa järjestöt aktiivisemmin mukaan työhönsä, jotta yhteiskunta pystyisi vastaamaan lisääntyneisiin palveluiden tarpeisiin.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa tietoa vertaistuen merkityksestä ja Nuorten äitien vertaistukiryhmän toimivuudesta sekä auttaa toimeksiantajaa kehittämään toimintaansa saamiemme tutkimustulosten pohjalta. Toisena tavoitteena oli tuoda ilmi kehittämissuhteita yhteistyön parantamiseksi Rovaniemen neuvoloiden ja MLL:n välillä. Tarkoituksenamme oli havainnoida Nuorten äitien vertaistukiryhmän toimintaa ja toteuttaa ryhmäläisille yksilökysely, jossa selvitimme vertaistuen yhteyttä heidän terveyteen ja hyvinvointiin. MLL:n ja Rovaniemen neuvoloiden yhteistyötä tutkimme kahdella eri kyselyllä, joista toinen oli osoitettu terveydenhoitajille ja toinen MLL:n työntekijöille.

Nuorten äitien vertaistukiryhmän aineiston analysoimme sisällön analyysillä ja terveydenhoitajien kyselyn määrällisesti muodostamalla prosentuaaliset kuviot vastauksista. Tuloksista kävi ilmi, että vertaistuellalla oli positiivisia vaikutuksia äitien psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Kokemusten jakamisen myötä äidit saivat tukea esimerkiksi itsensä hyväksymiseen ja itsevarmuutta äitiyteen. Ryhmän toimintaan oltiin pääosin tyytyväisiä, mutta kehittävääkin ilmeni. Terveydenhoitajat kokivat yhteistyön MLL:n kanssa kohtalaiseksi ja MLL koki sen hyväksi. Molemmat löysivät kehittämissuhteita kuten yhteistyöpalaverit.

Asiasanat Nuoret äidit, vertaistuki, äitiys, terveyden edistäminen, järjestötoiminta, Mannerheimin Lastensuojeluliitto, neuvola

Social Services, Health and Sport
Degree Programme of Nursing
Bachelor of Health Care

Author	Anniina Mattanen Miia Säynäjäkangas Jenni Ylisirniö	Year	2016
Supervisor	Arja Jääskeläinen		
Commissioned by	Mannerheim League for Child Welfare (MLL), Mervi Kes- tilä		
Subject of thesis	Strength for Young Mothers from Peer Support – Experi- ences of Young Mothers’ Peer Support Group and Col- laboration of Child Health Care Centers and MLL in Rovaniemi		
Number of pages	82 + 6		

The situation of young mothers can be challenging, which is why there is usually a great need for peer support. It is important to recognize those in need of support in advance and to guide them to the right support provider. The significance of organizations as collaborators for the public health care will increase in the future.

The aim of this thesis was to provide information about the significance of peer support and the functionality of young mothers’ peer support group and also to help the employer develop their procedures based on this research. Another goal was to bring forth new suggestions on how to improve collaboration between the child health care centers of Rovaniemi and the Mannerheim League for Child Welfare (MLL). The purpose was to demonstrate the activity of young mothers and to conduct an individual survey to the members of the group where the link between peer support and their wellbeing was investigated. The collaboration between MLL and the child health care centers was examined with two surveys, one of which was directed to the health care nurses and the other to the employees of MLL.

The material was analysed from the young mothers qualitatively and the survey of the nurses quantitatively. The results indicate that peer support had a positive influence on a mental and social wellbeing of mothers. By sharing experiences the mothers were given support for accepting themselves and confidence in motherhood. The activity of the group was mostly satisfactory although there were some room for improvement. The nurses considered the collaboration with MLL decent and MLL considered it good. Both found room for improvement, for example, meetings between both the parties.

Key words young mothers, peer support, motherhood, organization activity, Mannerheim League for Child Welfare, Child health care center

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TAVOITTEET JA TARKOITUS.....	9
3	NUORI ÄITI VANHEMPANA.....	10
3.1	Nuoruus käsitteenä.....	10
3.2	Äitiys ja vanhemmuus.....	10
3.3	Nuoren äidin tuen tarve.....	15
4	JÄRJESTÖTOIMINTA.....	18
4.1	Yleistä tietoa järjestöistä.....	18
4.2	Järjestöt ja yhteiskunta.....	19
4.3	Järjestöyhteistyö Lapin kunnissa.....	21
4.4	Järjestöjen vaikutukset yksilön hyvinvointiin.....	23
4.5	Mannerheimin Lastensuojeluliitto.....	24
4.5.1	MLL:n toiminta.....	24
4.5.2	MLL osana terveyden edistämistä.....	25
5	VERTAISTUKIRYHMÄ.....	28
5.1	Vertaistuki.....	28
5.2	Ryhmä ja ryhmädynamiikka.....	30
6	NEUVOLA NUORTEN ÄITIEN TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ.....	33
6.1	Neuvolan tavoitteet ja tehtävät.....	33
6.2	Terveyden edistäminen.....	34
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	37
7.1	Tutkimusmenetelmät.....	37
7.2	Aineistonkeruumenetelmät.....	38
7.2.1	Havainnointi.....	38
7.2.2	Kysely.....	39
7.3	Aineistojen hankinta.....	40
7.4	Aineistojen analyysit.....	42
7.4.1	Laadullisten aineistojen analyysit.....	42
7.4.2	Määrällisen aineiston analyysi.....	44
8	TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	46
8.1	Nuorten äitien vertaistukiryhmä.....	46
8.1.1	Ryhmän antama tuki nuorelle äidille.....	46

8.1.2	Hyvinvoiva nuori äiti	52
8.2	Rovaniemen neuvoloiden ja MLL:n yhteistyö.....	58
8.2.1	Terveydenhoitajien yhteistyö MLL:n kanssa.....	58
8.2.2	MLL:n työntekijöiden yhteistyö neuvoloiden kanssa.....	61
8.3	Tulosten tarkastelu	61
8.3.1	Nuorten äitien vertaistukiryhmä.....	61
8.3.2	Rovaniemen neuvoloiden ja MLL:n välinen yhteistyö.....	65
9	TYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	67
10	POHDINTA	73
10.1	Terveydenhoitotyön osaamisen kehittyminen.....	73
10.2	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet.....	74
10.3	Tulosten merkitys terveydenhoitotyön kehittämisessä.....	75
	LÄHTEET.....	77
	LIITTEET	83

1 JOHDANTO

Nuoruus on niin fyysisesti kuin psyykkisesti mullistava elämän kehitysvaihe. Nuorille tapahtuvien kehitysmuutosten lisäksi joillakin nuorilla voi tulla vastaan huomattavan nopeaa henkistä kasvua vaativia elämäntilanteita, esimerkiksi nuorella iällä äidiksi tuleminen. (Rajamäki 2006, 4.) Opinnäytetyömme aiheena on tutkia Mannerheimin Lastensuojeluliiton (MLL) Lapin piirin Nuorten äitien vertaistukiryhmän kokemuksia ja selvittää MLL:n ja Rovaniemen neuvoloiden välistä yhteistyötä. Toimeksiantajanamme toimii Mannerheimin lastensuojeluliiton Lapin piiri. Määritelmät nuoresta äidistä vaihtelevat eri lähteissä, mutta tässä tutkimuksessa määrittelemme nuoren äidin alle 25-vuotiaaksi.

Nuoruuteen liittyvien kehityshaasteiden lisäksi nuoren tulisi samaan aikaan kasvaa äitiyteen ja selvitä vanhemmuuden asettamista vaatimuksista. Tällöin vertaistuki on yleensä todella tärkeä apu nuoren äidin elämässä. (Halonen & Apter 2010.) Vertaistuellalla on moninainen merkitys terveyden edistämisessä. Sen vaikutukset on koettu myönteisenä, elämänlaatua parantavana ja erityisesti psyykkistä terveyttä edistävänä. (Mynttinen 2013, 29–30.) Onnistuneeseen vertaistukseen tarvitaan riittävän samankaltaisia ihmisiä, jotta toisten maailmaan osataan eläytyä. Esimerkiksi liian suuret ikäerot ryhmän jäsenten välillä voivat vaikuttaa ryhmän toimivuuteen. (Sakki 2003, 109.)

Nuorilla äideillä haasteita elämäntilanteessa voivat olla ammatin tai työn puute ja sen myötä taloudellisen tilanteen heikkous. Myöskään pysyviä sosiaalisia verkostoja ei välttämättä ole vielä muodostunut. Nuorista äideistä puhutaan ajoittain melko kriittisesti mediakeskusteluissa. Esimerkiksi Rätty kirjoittaa artikkelissaan (Helsingin Sanomat 2015) vanhempien naisten ennakkoluuloista nuoria äitejä kohtaan. Vanhempi sukupolvi kokee, että nuoret pääsevät helpommalta ja valittavat turhasta. Nyky-yhteiskunnassamme vallitsee suorituskeskeisyys ja kansalaisille on luotu tarkat raamit siitä, millainen on hyvä äiti. Nuorista äideistä ja erilaisista perheistä on tehty myös tv-ohjelmia, joilla halutaan ehkä korostaa nykypäivän perheiden monimuotoisuutta.

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa vertaistuen merkityksestä ja Nuorten äitien vertaistukiryhmän toimivuudesta sekä auttaa toimeksiantajaa kehittämään toimintaansa saamiemme tutkimustulosten pohjalta. Toisena tavoitteena on tutkimuksen avulla tuoda ilmi kehittämissuhteita yhteistyön parantamiseksi Rovaniemen neuvoloiden ja MLL:n välillä. Tarkoituksenamme on havainnoida Nuorten äitien vertaistukiryhmän toimintaa ja toteuttaa ryhmäläisille yksilökysely, jossa selvitämme vertaistuen yhteyttä heidän terveyteen ja hyvinvointiin. MLL:n ja Rovaniemen neuvoloiden yhteistyötä tutkimme kahdella eri kyselyllä, joista toinen on osoitettu terveydenhoitajille ja toinen MLL:n muutamalle työntekijälle.

Työelämäyhteytenä opinnäytetyössämme ovat terveyden edistäminen, ennaltaehkäisy, perheen hoitotyö ja järjestötoiminta. Terveydenhoitajan tulee ottaa työssään huomioon asiakkaiden yksilölliset lähtökohdat ja taustatekijät sekä tunnistaa heidän voimavarojaan ja sen myötä havaita tuen tarpeessa olevat asiakkaat. Näissä tilanteissa järjestöt voivat tarjota monipuolisia tukipalveluja ja yksilöllistä ohjausta ja tukea. Järjestöissä toiminta kohdistuu ennaltaehkäisevään työhön ja kansalaisten hyvinvoinnin tukemiseen, siksi ne ovat oivallisia yhteistyökumppaneita sosiaali- ja terveystalalle. Lapin ammattikorkeakoulun Järjestömessuilla helmikuussa 2016 Lapin sairaanhoitopiirin kehittämisspäälikkö Häikiö totesi esityksessään, että sote-uudistuksen myötä järjestöjen rooli julkisen terveydenhuollon yhteistyötahona tulee lähitulevaisuudessa kasvamaan huomattavasti. Sosiaali- ja terveystalalla työskentelevien tulisi ottaa järjestöt entistä aktiivisemmin mukaan työhönsä, jotta yhteiskunta pystyisi vastaamaan lisääntyneisiin terveydenhuollon palveluiden tarpeisiin. Yhteistyön lisäämisen myötä järjestöt saavat tuotua paremmin esiin omaa erityisosaamistaan ja vahvuuksiaan. Näin ollen sekä järjestöt että julkinen terveydenhuolto hyötyvät toisistaan.

Kolmannen sektorin ja julkisen perusterveydenhuollon välisestä yhteistyöstä ja sen lisäämisen tarpeesta keskustellaan mediassa melko useasti. Esimerkiksi Salmi kirjoittaa artikkelissaan (Potilaan lääkärilehti 2014) kolmannen sektorin tärkeydestä ja siitä, että järjestöt pystyvät tuomaan ihmisille sellaista toimintaa,

minkä tuottaminen ei kuulu julkiselle terveydenhuollolle. Hänen mukaansa toimintaa on kannatettava, koska kolmas sektori on perusterveydenhuollolle erittäin merkittävä tuki.

Tulevaisuudessa voimme käyttää opinnäytetyöstä saatua tietoa hyödyksi terveydenhoitajan työssä. Pehdymme järjestötoimintaan ja ymmärrämme järjestöjen hyödyt osana hoitotyötä ja sen myötä asiakkaiden ohjaaminen järjestötoimintaan on helpompaa. Olisi hienoa, jos järjestötoiminta tulisi näkyvämmäksi Lapissa tämän työn myötä. Toivomme, että tutkimuksestamme on hyötyä nuorten äitien vertaistukiryhmälle, MLL:lle ja muille järjestöille, neuvoloissa työskenteleville terveydenhoitajille sekä vertaistuen vaikutuksista ja järjestötoiminnasta kiinnostuneille.

Aiheen valintaan vaikutti oma mielenkiintomme nuorten äitiyttä kohtaan sekä toimeksiantajan toive kyseiseen tutkimukseen. Ajankohtaisuutta työhön tuo kolmannen sektorin ja terveydenhuollon välinen yhteistyö ja sen kehittäminen. Lisäksi haluamme saada tietoa järjestöjen vahvuuksista ja mahdollisuuksista terveydenhuollolle. Nuorten äitien vertaistukiryhmä on MLL:n toiminnassa uusi, se on toiminut noin vuoden. MLL:llä oli tarve saada tietoa ryhmän hyödyistä ja sen toimivuudesta, joten innostuimme sitä kautta aiheesta. Vaikka tutkimusaiheita on kaksi, ne kuitenkin ovat läheisesti sidoksissa toisiinsa, koska järjestöt ovat pääasiassa vertaistuen tuottajia ja yhteistyö näkökulma liittyy työmme vahvemmin terveysalaan.

2 TAVOITTEET JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa vertaistuen merkityksestä ja Nuorten äitien vertaistukiryhmän toimivuudesta sekä auttaa toimeksiantajaa kehittämään toimintaansa saamiemme tutkimustulosten pohjalta. Toisena tavoitteena on tutkimuksen avulla tuoda ilmi kehittämisehdotuksia yhteistyön parantamiseksi Rovaniemen neuvoloiden ja MLL:n välillä. Henkilökohtaisia tavoitteitamme ovat oman ammattitaidon kehittäminen ja projektityöskentelyosaaminen.

Tutkimusongelmina opinnäytetyössämme ovat:

Millaista tukea nuoret äidit saavat MLL:n vertaistukiryhmästä Rovaniemellä?

Millaista yhteistyö on MLL:n ja Rovaniemen neuvoloiden välillä?

Tarkoituksenamme on havainnoida Nuorten äitien vertaistukiryhmän toimintaa ja toteuttaa ryhmäläisille yksilökysely, jossa selvitämme vertaistuen yhteyttä heidän terveyteen ja hyvinvointiin. MLL:n ja Rovaniemen neuvoloiden yhteistyötä tutkimme kahdella eri kyselyllä, joista toinen on osoitettu terveydenhoitajille ja toinen MLL:n muutamalle työntekijälle.

Lapin ammattikorkeakoulun strategioiden tarkoituksena on edistää Lapin vahvuuksia ja mahdollisuuksia. Opinnäytetyössämme yhteisöllisyys näkyy yhteistyön arvostuksena opettajien, muiden opiskelijoiden, vertaistukiryhmän, neuvoloiden sekä toimeksiantajan kanssa. Arktinen yhteistyö on tulevaisuudessa yhä tärkeämpää, koska Lapissa toimijoita ei ole paljon ja välimatkat ovat pitkiä. Kaikilla on kuitenkin oikeus saada tasa-arvoisia palveluita riippumatta asuinpaikasta. Turvallisuusosaaminen on osa ihmisen hyvinvoinnin tukemista ja se on keskeistä hoitotyössä.

3 NUORI ÄITI VANHEMPANA

3.1 Nuoruus käsitteenä

Nuoruutta voidaan käsitellä kronologisena ikävaiheena, psykologisena kehityksen vaiheena ja erityisenä elämänvaiheena. Kehitys tapahtuu vuorovaikutuksessa kulttuurin ja sosiaalisten käytänteiden kanssa. Biologinen ja psykologinen kehitys etenevät omassa sisäisessä aikataulussa. (Gustafsson 2013, 2-3.) Nuorisolaissa nuorella tarkoitetaan alle 29-vuotiasta eikä alaikäraja ole määritelty. Lastensuojeluviranomaisten mukaan nuori on 18–20-vuotias ja EU-säädöksissä nuori määritellään puolestaan alle 25-vuotiaaksi. (Vilkko-Riihelä & Laine 2008, 100–104; Nuorisolaki 2§, 2006/72.)

Nuoruuden jakso voidaan tarkemmin haarukoida 12–20 ikävuoden välille, joka on edelleen jaettavissa kolmeen jaksoon. Nuoruuden varhaisvaiheessa, 12–15-vuotiaana, alkaa varsinainen biologinen murrosikä. Ajanjaksolle ominaista ovat ihmissuhteiden kriisit. Tällöin luodaan uusia ystävyys-suhteita ikätovereiden kanssa ja uhmataan vanhempia ja muita auktoriteetteja. Nuoruusiän keskivaiheessa kokeillaan omia rajoja ja koetaan syvällisiä ihmissuhteita. Myös minäkokemus selkiintyy, mutta tyypillistä tälle vaiheelle on identiteettikriisin kokeminen. Myöhäisnuoruudessa tärkeää on vanhemmista sekä lapsuudenkodista irtautuminen, parisuhteen muodostaminen, koulutusvalinnat, oman moraaliin ja arvomaailman luominen sekä yhteiskuntaan sopeutuminen. (Dunderfelt 2011, 84–85.) Myöhäisnuoruus voidaan myös nähdä varhaisaikuisuutena. Nuoruuden ja aikuisuuden raja onkin häilyvä. (Vilkko-Riihelä & Laine 2008, 100–104.)

3.2 Äitiys ja vanhemmuus

Nykyään nuorena synnyttäminen on yhä harvinaisempaa. Vuonna 2014 alle 20-vuotiaita synnyttäjiä oli kaksi prosenttia kun taas yli 35-vuotiaita oli 20 prosenttia (THL 2015). Suomessa nuoruutta ja vanhemmuutta ei yleensä mielletä samaan elämänvaiheeseen ja se voi olla osasyynä vaikuttamassa asenteisiin nuoria vanhempia kohtaan. Perheen perustamisen ajatellaan yleensä olevan ajankoh-

taista vasta opiskelujen jälkeen, kun työtilanne, parisuhde sekä taloudellinen tilanne ovat vakaita. Äitiys nuorella iällä nähdään usein ongelmallisena ja jotkut ajattelevat sen olevan riski äidin ja lapsen kehitykselle. Jokainen yksilö ja elämäntilanne on kuitenkin ainutlaatuinen ja sen vuoksi kaikki on kohdattava oman elämänsä asiantuntijoina. (Cantell 2016, 174–175.)

Nuoren naisen raskaus on suuri muutos ja jopa kriisi nuoren elämässä. Nuoren äitiyden haastavuus liittyy osaltaan ikäjärjestyksiin ja elämäntilanteeseen, jotka yhteiskunta määrittää. Yhteiskunta myös tukee vain tietynlaisia valintoja ja nuori äiti voi näistä normeista poikkeamalla joutua leimaamisen ja paheksunnan kohteeksi. (Gustafsson 2013, 2-3.) Haasteista ja ympäristön asenteista huolimatta, nuoret äidit kokevat kuitenkin äitiyden luonnollisena asiana (Cantell 2016, 174–175). Nuorella iällä äidiksi tulemiseen vaikuttavia tekijöitä voivat osalla olla muun muassa heikko sosiaalinen tilanne, päihteiden käyttö ja riittämättömän sosiaalisen tuki. Sen lisäksi, että nämä tekijät voivat vaikuttaa nuoren äidin ja lapsen hyvinvointiin, ne pitävät yllä myös yhteiskunnan ennakoasenteita nuorista äideistä. (Shea, Bryant & Wendt 2015; Niemelä 2005, 176.)

Isoimpia haasteita nuorella äidillä ovat kahdesta kehityskriisistä selviäminen samanaikaisesti, kasvaminen sekä äidiksi että aikuiseksi. Toisaalta samaan aikaan muu elämä voi olla asettumatonta, vaikka äidiksi kasvaminen sujuisi hyvin ja olisi positiivinen käännekohta elämässä. Vakiintumaton elämä voi näkyä sosiaalisten suhteiden muuttumisena, kuten kumppanin vaihtumisena, yksinhuoltajuutena tai lapsen isän puutteellisena tukena. Osalla nuorista äideistä voi olla yhtä aikaa kaikki elämänalueet muutosvaiheessa. Usein onkin niin, että itse äitiys näyttää voimavarana, kun taas elämänpuutteiden haasteet ovat kuormittavina tekijöinä nuorelle. (Cantell 2016, 174.)

Nuoret äidit ovat vanhemmalla iällä äidiksi tulleisiin verrattuna suuremmissa vaarassa kohdata niin terveydellisiä kuin sosiaalisia jälkiseuraamuksia sekä haasteita opiskelussa ja työelämään siirtymisessä (Halonen & Apter 2010). Myös taloudellinen tilanne voi olla haastavampi ja vakituisen työn löytäminen vaikeampaa nuorilla vanhemmilla. Nuoret äidit voivat myös kokea syrjintää työtä

hakiessa. (Choré Ramírez 2012.) Cantell (2016) puolestaan kirjoittaa, että nuorilla on harvoin velkahuolia tai muita suuria taloudellisia menoja ja tämä voi osaltaan helpottaa heidän taloudellista pärjäämistään. Huomioitavaa on kuitenkin, että nuoren äidin kyky kantaa vastuuta lapsistaan on hyvin erilainen aivan nuorimmilla teinityöillä verrattuna täysi-ikäisiin myöhäisnuoriin (Halonen & Apter 2010).

Vaikka nuorella iällä äidiksi tuleminen luo omat haasteensa, se voi antaa myös voimavaroja ja omanlaisia etuja. Nuorena lapsen saaminen voi mahdollistaa eri tavalla asioita kuin vanhempana äidiksi tuleminen. Äiti voi esimerkiksi jäädä rauhassa kotiin hoitamaan lasta ilman, että joutuisi luopumaan työpaikastaan. Nuori voi saada äitiyden myötä enemmän aikaa pohtia omia tulevaisuuden suunnitelmiaan sekä sitä, mitä elämältä haluaa. (Cantell 2016, 174.)

Vanhemmaksi kasvamisen prosessi alkaa jo odotusaikana ja jatkuu läpi elämän. Vanhempien voimavarojen vahvistaminen on tärkeää raskauden alusta asti, koska heidän voimavaransa vaikuttavat keskeisesti koko perheen hyvinvointiin. Vanhemmuuteen vaikuttavat muun muassa omat lapsuuden kokemukset ja mielikuvat, yhteiskunta ja sen vaatimukset sekä median luomat mallit. Vanhemmuus edellyttää sitoutumista ja elämän muuttumisen hyväksymistä. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 78, 83–84.)

Vanhemmuuteen kasvaminen etenee nelivaiheisesti: ensin tehtävänä on oppia havainnoimaan lapsen kasvua ja kehitystä ja tähän vanhemmat tarvitsevat useimmiten tukea ja ohjausta. Toisessa vaiheessa vanhempien tavoitteena on oppia arvioimaan lapsen kehityksellistä valmiutta ja oppimisen vaiheita. Kolmannessa vaiheessa vanhempien tulisi oppia uudenlainen kommunikointitapa sekä puolison että lapsen kanssa. Neljäs vaihe edellyttää vanhemmilta uudenlaisen suhteen luomista omaan perheeseen, ystäviin ja sukulaisiin. Sosiaalisen tuen lisäksi vanhempien tulisi osata arvioida milloin ja mistä voivat saada ulkopuolista apua tilanteissa, joissa perheen omat voimavarat eivät riitä. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 148–149.)

Henkinen ja fyysinen valmistautuminen vanhemmuuteen kulkevat rinnakkain ja ovat merkittäviä vaiheita vanhemmuuteen kasvussa. On luonnollista, että vanhempi saattaa epäröidä tulevaisuutta sekä vastuunottoa ja nämä voivat olla ensimmäisiä merkkejä vastuuntunteen heräämisestä. Vanhempi työstää muuttuvaa suhdetta itseensä ja omiin vanhempiinsa. Esimerkiksi omalla äitisuhteella onkin yleensä suuri vaikutus tulevaan äitiyteen ja omiin toimintatapoihin. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 87–88.) Usein suhde omiin vanhempiin tiivistyy oman lapsen myötä. Vanhemman rooliin heijastuu omat kokemukset lapsuudesta ja omien vanhempien antamat mallit. Vanhemmat luottavat itseensä, jos ovat itse eläneet turvallisen lapsuuden. (Vilkko-Riihelä & Laine 2008, 144–146.)

Vanhemmuuden roolit voidaan jakaa viiteen eri rooliin, jotka on nimetty vanhemmuuden roolikartaksi. Vanhempi toimii lapselle huoltajana, rakkauden antajana, elämän opettajana, ihmissuhdeosaajana ja rajojen asettajana. Huoltajuus on puhtaudesta, ruoasta ja perustarpeista huolehtimisesta. Rakkauden antajana vanhempi luo kiintymyssuhteen lapseen, joka kasvaa konkreettisesti hoitamalla ja hellyyttä osoittaen. Elämän opettajana vanhempi opettaa arvoja ja taitoja lapselle, koska lapsi oppii asioita esimerkin kautta. Ihmissuhdeosaajana vanhempi opettaa, miten toisten kanssa toimitaan. Rajojen asettajana huolehditaan turvallisuudesta, jolloin selkeät säännöt ja rutiinit tuovat lapselle turvaa. (Hermanson 2012.) Lapsen aikuistuessa vanhempien rooli muuttuu. Aikuiselle lapselle vanhempi on side omiin sukulaissuhteisiin ja juuriin. Vanhemmat ovat myös usein taloudellisena tukena ja jakavat oman elämäkokemuksensa kautta tietoa lapsilleen. (Vilkko-Riihelä & Laine 2008, 144–145.)

Lapsen saanti tulee väistämättä muuttamaan elämää ja vanhemman rooli muuttuu lapsen kehittyessä. Vanhemmat kasvattavat lapsiaan, mutta myös lapset kasvattavat vanhempiaan. Lapsen synnyttyä vanhemmat alkavat omaksua äidin tai isän roolin. Äitiyteen liittyy ajatus tasapainoisuudesta sekä oletus siitä, että äitiys kypsytää naista. Siihen liitetään joskus myös sellaisia luonteenpiirteitä ja ominaisuuksia, joita äitiyteen ei ehkä tyypillisesti ajatella liittyvän. Nykyisin puhutaan avoimemmin vanhemmuuden haasteista ja tämän myötä joillekin voi

syntyä toisenlainen kuva äideistä. Koska jokainen yksilö on erilainen, niin ei voida sanoa, mitkä äitiyden ominaisuudet ovat oikeita tai vääriä. Äitiys toteutuu yksilöllisillä tavoilla, sillä jokaisen persoonallisuus ja menneisyys kulkevat mukana myös vanhemmuudessa. (Cacciatore & Janhunen 2008, 17–18; Vilkkoriihelä & Laine 2008, 144–145.)

Puhuttaessa sopivien ja sopimattomien äitiyden tuomien tunteiden ja käyttäytymisen rajoista, sopiviksi mielletään usein kaikki, mikä on hyväksi lapselle ja korostaa onnellisuutta, rakkautta ja huolenpitoa. Sopimatonta puolestaan on sellainen käyttäytyminen, jossa lapsen ensisijaisuus on uhattuna, esimerkiksi äidin raivo, surullisuus tai välinpitämättömyys. Moni äiti peittää muilta tällaiset tunteensa välttyäkseen ihmisten syyllistäviltä katseilta. Itsensä vertaaminen muihin on yleinen piirre ihmisille ja tämä korostuu myös äitiydessä. Vertailu on haitallista, jos se vaikeuttaa itsensä hyväksymistä tai vääristää näkemystä normaalista äitiydestä. Erityisesti tuoreet äidit vertailevat itseään muihin ja muodostamaansa ihannekuvaan äidistä. (Cacciatore & Janhunen 2008, 14.)

Jokaisella on omat tunteet ja tarpeensa myös äitiydessä. Äitiyden myötä tulleet suuret muutokset muun muassa vastuunottamisessa, identiteetissä ja työmäärässä johtavat luonnollisesti myös kielteisiin tunteisiin, kuten ärtymykseen lapsen vaatimuksista tai suruun menetetyistä vapaa-ajasta. Äiti voi tuntea myös uupumusta, pettymystä ja yksinäisyyttä, jos hän kokee kantavansa vastuuta yksin. Arvostuksen puute voi heijastua myös vihana. Tämä kaikki voi kuitenkin olla osa normaalia äitiyttä, vaikka sitä ei näkisikään muiden elämästä päällepäin. (Cacciatore & Janhunen 2008, 19.) Psykoanalyttikko Winnicot toteaa, ettei vanhemman tarvitse olla täydellinen vaan ”kyllin hyvä” riittää. Arkipäivään kuuluu myös erehdyksiä esimerkiksi lapselle tiuskiminen, sillä virheetöntä vanhempaa ei ole. Toisaalta jatkuva välinpitämättömyys ja hylkääminen aiheuttavat kuitenkin vahinkoa lapselle. Joskus voi olla myös vaarana se, että vanhempi siirtää omat saavuttamattomat haaveensa lapseen ja elää hänen kautta omia unelmiaan. (Vilkkoriihelä & Laine 2008, 146.)

Äitiys kuvataan yleensä onnellisena ja myönteisiä tunteita herättävänä asiana, vaikka se ei sitä kuitenkaan kaikille ole. Äitiys voi olla kriisi, sillä se asettaa sekä fyysiset että psyykkiset voimavarat koetukselle ja voi aiheuttaa stressiä. Näissä tilanteissa äidin oma historia ja lapsuudessa sisäistetyt selviytymiskeinot tulevat esiin. Stressi on kuormittavaan ympäristöön reagoimista. Jos stressitila pitkittyy, se heikentää toimintakykyä, koska ihminen ei jaksakaan kauan esimerkiksi ilman kunnollisia yöunia. Useimmat vanhemmat toteavat lapsen saatuaan, etteivät ole sitä ennen kokeneet samanlaista väsymystä ja uupumusta. (Janhunen & Saloheimo 2008, 44–46; Kaimola 2008, 62; Oulasmaa, Raimovaara, Salmi & Karne 2008, 92.)

3.3 Nuoren äidin tuen tarve

Sosiaalinen verkosto on lapsiperheen ulkoinen voimavara, jolla tarkoitetaan emotionaalista, konkreettista tai päätöksentekoa vahvistavaa tukea. Äidit tarvitsevat tukea äitiyteen ja muutosvaiheen läpikäymiseen. Sosiaalisella tuella on todettu olevan vanhemmuuteen myönteisiä vaikutuksia ja sen puutteella vastaavasti kielteisiä vaikutuksia. Sosiaalisella tuella on yhteys ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. Yhteisöllisissä väestöryhmissä ihmiset ovat muita terveempiä niin henkisesti kuin fyysisestikin. Tämä on havaittu Suomessa esimerkiksi ruotsinkielisillä alueilla. Pelkkä asuminen tai rekisteröityminen johonkin eivät kuitenkaan muodosta yhteisöllisyyttä vaan myönteinen vuorovaikutus ja yhteenkuuluvuuden tunne. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 103–104, 135–136.)

Nykyaikana yksinäisyys on valitettavan tyypillistä. Äitien yksinäisyys tarkoittaa yksin vastuussa olemista, muiden aikuisten tuen ja läsnäolon sekä yhteisöllisyyden kaipausta. (Rotkirch & Saloheimo 2008, 74.) Sosiaaliset verkostot ovat hajanaisia, sukulaiset saattavat asua kaukana ja vertaiskontakteja voi olla vaikea luoda elämänvaiheessa, jossa sosiaalinen elämä on rajoittunut kotiympäristöön. Vapaa-aikaa ei ole samalla tavalla kuin ennen lapsen syntymää, jolloin harrastukset ja siten myös sosiaaliset suhteet voivat jäädä vähäisiksi. Ulkopuolisen, jopa ammattilaisen, voi olla vaikea tunnistaa äidin yksinäisyyttä. Läheiset ja sukulaiset saattavat usein suhtautua eri tavalla yksinhuoltajaan kuin parisuh-

teessa elävään äitiin. Parisuhteessa elävän ajatellaan pärjäävän, mutta yksinhuoltajalle tarjotaan enemmän tukea. Tämä ei kuitenkaan aina pidä paikkaansa, sillä myös parisuhteessa elävät äidit voivat tuntea yksinäisyyttä. Yksinhuoltaja ehkä hakeutuu helpommin vertaisseuraan ja saa sieltä tarvitsemaansa sosiaalista tukea. (Dahlin & Lauri 2013, 67; Cacciatore & Janhunen 2008, 26.)

Lastenhoidon ja kasvatuksen jakaminen sekä ulkoistaminen kuuluvat osana äitiyteen. Monet äidit voivat turvautua puolisoihinsa, vanhempiinsa ja erilaisiin päivähoitojärjestelyihin. Eniten äidit odottavat tukea puolisoiltaan ja tämä heijastaa kulttuurimme isyyttä ja parisuhdetta korostavaa ajattelutapaa. Puolison jälkeen seuraavaksi tärkeimmäksi sosiaalisen tuen lähteeksi mainitaan isovanhemmat ja muut sukulaiset. Vauvan tulo usein lähentää sukua, koska lapsi luonnollisesti kiinnostaa myös sukulaisia. Kolmanneksi tärkeimmäksi avuksi äidit kokevat vertaisryhmät. (Rotkirch & Saloheimo 2008, 74, 81, 83.) Äidiksi tultaessa oma identiteetti muuttuu, jolloin saman ikäisten ja samassa elämäntilanteissa olevien tuki vahvistaa omaa selviytymistä ja äitiyden identiteetin kehittymistä (Jenkins 2013, 11). Hoitoavun lisäksi vertaisten kanssa jaetaan arkipäivän asioita ja vaihdetaan kokemuksia. Vertaistuessa avainasemassa ovat samaa elämänvaihetta läpikäyvät toiset ihmiset. (Rotkirch & Saloheimo 2008, 83.)

Vanhempien, erityisesti äidin, jaksamiseen tulee aina kiinnittää huomiota, vaikka äiti vaikuttaisikin pirteältä ja ulkoisesti hyvinvoivalta. Hyvä parisuhde, ystävät tai vanhemmuutta tukevat sukulaiset vähentävät stressin ja uupumuksen puhkeamisen todennäköisyyttä äideillä. Moni toivoo myös konkreettista apua sosiaaliselta verkostoltaan esimerkiksi lastenhoidossa. Äidit kokevat avun hankkimisen hankalaksi, sillä he eivät usein tiedä, miten ja mistä apua olisi mahdollista saada. (Janhunen & Saloheimo 2008, 44–46; Kaimola 2008, 62; Oulasmaa, Raimovaara, Salmi & Karne 2008, 92.)

Nuorilla äideillä elämäkokemuksen vähäisyys voi tuoda puutteita tietämykseen äitiydestä ja käytännön asioista. He eivät saa yhtälailla tietoa tavoista, tuista ja etuuksista, jotka liittyvät vanhemmuuteen. Sen vuoksi nuorille äideille on erityisen tärkeää kertoa erilaisista palveluista ja tukimuodoista. Ammattilaisten tulisi

kunnioittaa nuorten äitien autonomisuutta ja luottaa heidän päätöksentekokykyynsä. Moni nuori äiti toivoo, että ammattilaiset huomioisivat heidän äitiyteen liittyvät erityistarpeet. (Cantell 2016, 175.)

Nuorten äitien on vaikea kokea yhteenkuuluvuuden tunnetta esimerkiksi ryhmissä, joissa on eri-ikäisiä äitejä. Ammattilaisten tehtäväksi jää rohkaista nuoria äitejä itseluottamuksen kehittämiseen. On hyvin tärkeää, että nuori saisi vertaistukea ja siten voisi jakaa kokemuksiaan sekä vahvistaa äitiyttään muiden samassa elämäntilanteessa olevien vanhempien kanssa. Neuvoloiden asema on tämän vuoksi merkittävä nuorten äitien ohjauksessa vertaistuen pariin. Vertaistukiryhmissä työtetään raskauden ja vanhemmuuden lisäksi myös muita elämän osa-alueita. (Cantell 2016, 175.)

4 JÄRJESTÖTOIMINTA

4.1 Yleistä tietoa järjestöistä

Järjestötoiminta on alkanut Suomessa jo 1700-luvun lopulla. Ensimmäiset sosiaali- ja terveysjärjestöt perustettiin 1800-luvun lopulla. Niiden tarkoituksena oli tukea vaikeissa elämäntilanteissa olevia ja erityisesti niitä, jotka olivat joutuneet vaikeaan tilanteeseen ilman omaa syytä. Monet näistä järjestöistä toimivat vielä nykypäivänäkin aktiivisesti, kuten Punainen Risti (1877), Suomen Mielenterveysseura (1897) ja Hengitysliitto (1907). (Harju 2007.)

Sosiaali- ja terveyspalvelut voidaan jakaa neljään eri sektoriin, jotka ovat julkinen, yksityinen, kolmas ja neljäs sektori. Sosiaali- ja terveysjärjestöt kuuluvat niin sanottuun kolmanteen sektoriin ja ne perustuvat pääosin kansalaisten vapaaehtoiseen toimintaan, jonkin yhteisen asian hyväksi. (Seppälä 2011, 2.) Neljännellä sektorilla tarkoitetaan yksilön omia sosiaalisia verkostoja, kuten ystävät, perhe ja muut ihmissuhteet (Konttinen 2016).

Kansalaisjärjestö tarkoittaa järjestöä, jossa tavalliset kansalaiset toimivat päätäkseen johonkin tiettyyn tavoitteeseen. Järjestön jäsenten arvot ja kiinnostuksen kohteet ovat samanlaisia. (Harju 2015.) Järjestöjen toiminnan tavoitteena voi olla esimerkiksi terveyden edistäminen, vertaistuen tarjoaminen, elämänlaadun parantaminen tai yhteiskunnan palveluiden täydentäminen (Seppälä 2011, 24). Suomessa on rekisteröityjä järjestöjä 120 000 ja niistä toimivia on tällä hetkellä noin 70 000. Lisäksi Suomessa on noin 30 000 rekisteröimätöntä järjestöä, kuten erilaisia kerhoja ja klubeja. Rekisteröidyissä järjestöissä työskentelee noin 82 000 ihmistä ja vapaaehtoistyötä tekeviä on todella paljon. Suomen väkilukuun nähden järjestöjä on Suomessa paljon ja niiden toiminta on hyvin monipuolista. (Harju 2015.)

Järjestöt toimivat palveluiden tuottamisen lisäksi myös kansalaisten äänenä. Niillä on tärkeä merkitys erityisryhmien palveluiden tuottajina, mutta myös kehittäjinä. Järjestöt mahdollistavat muun muassa vertaistuen ja laaja-alaisemman

avun kuin julkinen tai yksityinen sektori. (SOSTE 2016; Knaapi 2015.) Suomessa järjestötoiminta on kattavaa ja tukee hyvin julkisia palveluita. Kansanterveys-työssä järjestöillä on erityisen hyvä asema. Kuitenkin jatkuvaa kehittämistyötä tarvitaan jo olemassa olevien tukijärjestelmien rinnalle. (Kalland & Von Koskull 2014, 158.) Häikiö (2016) totesi luennollaan Järjestömessuilla, että terveydenhuollon ja järjestöjen yhteistyö on Suomessa heikkoa kansainväliseen tasoon nähden. Esimerkiksi Iso-Britanniassa ja Hollannissa järjestöt otetaan heti mukaan osaksi ihmisten hoitotyötä.

4.2 Järjestöt ja yhteiskunta

Hyvinvointivaltion ominaisuus on tarjota yhdenvertaisia laadukkaita palveluita kaikille asuinpaikasta riippumatta ja tämä vähentää terveyseroja kansalaisten välillä (Kalland & Von Koskull 2014, 158). Tulevaisuudessa on hyvin todennäköistä, että eri palvelut siirtyvät yhä enemmän internettiin esimerkiksi vertaisryhmätoiminnot saattavat siirtyä sinne. Syksyllä 2014 järjestöissä työskentelevät alkoivat työstää uutta verkkopalvelua, josta löytyvät järjestöjen tarjoamat tukipalvelut helposti yhdestä internetosoitteesta. Tämä helpottaa esimerkiksi neuvoloissa työskentelevien tiedonhakua sekä auttaa ohjaamaan lapsiperheitä järjestöjen tarjoamiin tukipalveluihin. Verkkopalvelun tarkoituksena on tukea ammattilaisia työssään ja lapsiperheitä heidän arjessaan, koska tietoa löytyy kattavasti ja helposti yhdestä paikasta. (Daavittila 2016, 42.)

Haasteita järjestötoiminnassa on niiden pysyvyys. Yleensä järjestöt toimivat rahoitusten turvin ja kun rahoitus kyseiselle toiminnalle loppuu tai hanke päättyy, voi myös järjestön toiminta hiipua. Palveluita on kehitettävä jatkuvasti ja niiden käyttäjiltä toivotaankin säännöllistä palautetta toiminnasta. (Kauhanen, Erkkilä, Korhonen, Myllykangas & Pekkanen 2013, 119–120.)

Vaikuttamistyön ja lasten oikeuksien edistämisen johtava asiantuntija Iivonen kirjoittaa Lapsemme -lehdessä (2015, 41) peruspalveluiden vahvistamisesta. Hän kertoo, että yksi hallituksen tavoitteista on ollut lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelma ja sillä pyritään palvelujärjestelmän toimivampaan kokonaisu-

teen ja palveluiden vaikuttavuuden parantamiseen. Ehkäiseviin ja varhaisen tuen palveluihin panostetaan samalla kun peruspalveluja pyritään vahvistamaan. Tarkoituksena on ottaa käyttöön perhekeskusmalli. Siinä keskeistä on yhteistyö kuntien, järjestöjen ja lapsiperheiden kanssa toimivien tahojen välillä. Perhekeskusmalli parantaa perheiden hyvinvointia ja osallisuutta.

Kunnissa perhekeskusajattelun yleistymisen edellyttää lapsi- ja perhepalveluiden alueellisten palvelurakenteiden ja toimintakäytäntöjen uudistamista. Perinteisesti perhekeskusten palveluverkostoon kuuluvat äitiys- ja lastenneuvola, päivähoito ja perhetyön eri palvelut. Nykyään siihen kuuluu osana myös seurakuntien ja eri järjestöjen, kuten MLL:n monimuotoinen perhetoiminta perhekahviloineen ja vertaistukiryhmineen. Lapsiperheiden ehkäisevän tuen tarve on lisääntynyt viime vuosina eivätkä julkiset palvelut riitä yksinään vastaamaan perheiden tuen tarpeeseen. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 176–177.) Kaste-ohjelma, joka on valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishanke, pyrkii kehittämään kansalaisten sekä asiantuntijoiden esille tuomia uudistustarpeita. (Kauhanen ym. 2013, 119–120.) Kaste-ohjelman tavoitteena on hyvinvoinnin lisääminen ja terveyserojen kaventaminen sekä riskiryhmien erityinen huomiointi ja toimivimmat palvelut lapsille, nuorille ja lapsiperheille. (STM 2015.)

Suomen sosiaali- ja terveys ry (SOSTE) on aloittanut toimintansa vuonna 2012. Sen tehtävänä on koota yhteen sosiaali- ja terveysalan järjestöjä ja muita yhteistyötahoja. Yli 70 % sosiaali- ja terveysjärjestöistä on yhteistyössä kunnan kanssa, mutta kuitenkin vain 30 % kokee yhteistyön toimivan hyvin. Ongelma-kohtina yhteistyössä on mainittu molemminpuolinen tiedonkulku, toimintakulttuurin erilaisuus, ennakkoluuloisuus ja epäselvyydet työnjaossa. (SOSTE 2014, 12.) Työnjakoa vaikeuttaa muun muassa eri järjestöjen työnkuvan laajuus, jonka vuoksi on vaikea luoda samanlaista vastuuta kaikille järjestöille (Seppälä 2011, 47). Viranomaiset ja vapaaehtoiset kokevat myös vaikeaksi sen, missä he voisivat tavata toisiaan. Noin puolet järjestöistä tiedottaa kunnalle omasta toiminnastaan ja yksi kolmasosa on mukana kunnan erilaisissa projekteissa ja hankkeissa. Kannanottoja ja aloitteita tekee säännöllisesti yksi neljäsosa. Monet

kunnat laativat palveluistaan palveluoppaita kuntalaisille ja suurimmassa osassa niistä on huomioitu järjestöjen tarjoamat palvelumahdollisuudet. (SOSTE 2014, 12–13.)

Tuleva sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistus on iso muutos. Siten yhteyksien luominen on Suomessa ajankohtaista. Sen tavoitteena on kaivata ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja sekä taata palveluketjujen toimiva kokonaisuus ja paremmin toimivat peruspalvelut. Uudistuksen tulee olla asiakaslähtöinen ja kustannustehokas. Suomi tullaan jakamaan 18 itsehallintoalueeseen ja 15 sote-alueeseen. Itsehallintoalueet tuottavat tarvittavat palvelut itse tai yhdessä yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa. Vastuu sosiaali- ja terveyspalveluista siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä itsehallintoalueille 1.1.2019. Tällä pyritään lisäämään monipuolisuutta sosiaali- ja terveyspalveluissa. Kansalaisilla on myös vapaus valita, mistä hankkivat palvelunsa. (STM 2016.)

4.3 Järjestöyhteistyö Lapin kunnissa

Lapissa väestön väheneminen, kasvava työttömyys ja väestön ikääntyminen tulevat luomaan suuria haasteita terveyspalveluiden järjestämiselle ja sairauksia ennaltaehkäisevälle terveyden edistämiseksi. Kansanterveystyön erityishaasteena Lapissa on pitkät välimatkat. Kaikille asukkaille tulisi taata tasavertaiset palvelut, mutta pitkien välimatkojen vuoksi tämä on haasteellista toteuttaa. Sosiaali- ja terveysjärjestöt voivat omalta osaltaan tukea Lapissa asuvan väestön terveyttä ja hyvinvointia, koska ne tuntevat hyvin kohderyhmänsä erityispiirteet ja tuentarpeet. Monet Lapin kunnat ovat taloudellisesti huonossa tilanteessa ja sen vuoksi järjestötoiminnan merkitys erilaisten palveluiden tuottajana korostuu. Kaikissa Lapin kunnissa tehdään vuosittain toiminta- ja taloussuunnitelma. 15 kunnassa järjestöyhteistyö on huomioitu suunnitelmassa. (Martin & Palmgren 2007, 4, 10–11, 43, 45–46.)

Martinin ja Palmgrenin (2007, 17, 29–31) Lapin kuntakartoituksesta tulee ilmi, että järjestöt monipuolistavat ihmisten saamia palveluja ja jopa paikkaavat kuntien palvelurakenteiden puutteita. Järjestöyhteistyöllä säästetään myös kuntien

resursseja, mikä on hyväksi valtion taloudelle. Ilman järjestöjä vertaistukitoimintaa ei olisi, koska kunnilla ei ole mahdollisuuksia järjestää sitä. Järjestöt voivat toimia paljon joustavammin kuin kunnan palveluiden tarjoajat. Sen vuoksi ne voivat tarvittaessa reagoida nopeasti juuri sen hetkisiin ongelmakohtiin ja muuttaa toimintaansa niin, että ongelmat saataisiin ratkaistua. Järjestöissä tapaaminen ei myöskään ole sidoksissa virka-aikaan, vaan tapaamisista voidaan järjestää esimerkiksi illalla tai viikonloppuisin, jolloin päivätyössä käyvätkin voivat osallistua toimintaan.

Kuntakartoituksesta saatujen vastausten mukaan järjestöiltä toivottaisiin enemmän vertaistukimahdollisuuksia lastensuojelu- ja perhetyön tueksi. Merkittävin Lapissa toimiva lastensuojelu- ja perhetyönjärjestö on Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Lastensuojelujärjestöt pyrkivät ongelmien synnyn ennaltaehkäisyyn, jo havaittujen ongelmien ratkaisemiseen, perheiden ja lasten yhteiskunnallisen arvон kohentamiseen ja ammatillisen osaamisen kehittämiseen. Lasten ongelmien taustalla ovat hyvin usein vanhempien päihteiden käyttö, mielenterveysongelmat, väkivaltaisuus tai muut puutteet vanhemmuudessa. Vertaistoimintaa sekä tukihenkilö- ja tukiperhetoimintaa toivottaisiin järjestöiltä lisää sekä vapaa-ajan ja virkistystoiminnan monipuolisempia palveluita. (Martin & Palmgren 2007, 29–31.)

Sosiaalibarometrin mukaan järjestöjen ja Lapin kuntien välistä yhteistyötä vaikeuttaa sosiaali- ja terveysalalla työskentelevien työntekijöiden salassapitovelvollisuus. Muita yhteistyötä hankaloittavia tekijöitä ovat muun muassa ajan puute ja kiire. Sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden perustyöt vievät aikaa niin paljon, ettei yhteistyön kehittämiseksi riitä aikaa. Lisäksi työntekijät kokevat, etteivät tunne järjestöjen tarjoamia mahdollisuuksia riittävän hyvin, eivätkä sen vuoksi osaa hyödyntää järjestöjen tarjoamia palveluita. Järjestöissä toimijoita on Lapin alueella melko vähän, joten toiminta voi olla hyvin henkilöityä. Jos sosiaali- ja terveysalan työntekijällä on negatiivinen kuva tietyssä järjestössä toimivasta henkilöstä, se voi vaikuttaa työntekijän asenteeseen koko järjestötoimintaa kohtaan. (Martin & Palmgren 2007, 59.)

4.4 Järjestöjen vaikutukset yksilön hyvinvointiin

Laadukkaiden kunnan järjestämien palveluiden lisäksi järjestöt monipuolistavat palvelurakenteita. Järjestötoiminnasta on paljon hyötyä ihmisille. Sen ansiosta ihmiset saavat mielekästä tekemistä ja kasvatettua sosiaalista verkostoaan, jolla puolestaan on suuri merkitys heidän terveyteen ja hyvinvointiin. Järjestötoiminta luo ryhmään kuulumisen tunteen, ja siten myös tarpeellisuuden tunteen jäsenille. Osallisuuden tunne lisää elämän mielekkyyttä ja parantaa hyvinvointia. Järjestöjen tekemä ennaltaehkäisevä työ vähentää suuremman avun ja tuen tarpeita. Tämä helpottaa kuntien työmäärää, koska vaativammasta avusta ja tuesta vastaavat aina kunnat. (Martin & Palmgren 2007, 62, 66.)

Järjestöt tarjoavat tukea ja keinoja haastavasta elämäntilanteesta, kuten vakavasta sairaudesta selviytymiseen. Jäseniä kuunnellaan aidosti ja heidän oma-kohtaisia kokemuksiaan arvostetaan. Järjestöt toimivat jonkin tietyn asian edistäjänä ja sen vuoksi niillä on mahdollisuus saada syvempää ja laaja-alaisempaa tietoa siitä aiheesta, jonka eteen ne toimivat. Tietoa järjestöt saavat tutkimuksista sekä ihmisiltä, jotka ovat mukana heidän toiminnassaan. Asiantuntijuus on kaksisuuntaista, ne toimivat sekä ihmisille asiantuntijoina että eri päättäjätahoille kansalaisten äänenä. Juuri erityisosaamisensa vuoksi järjestöjä tulisi hyödyntää valtakunnallisessa päätöksenteossa ja ennaltaehkäisytyössä. Järjestöjen tarjoama tuki täydentää niitä palveluja, joihin julkisella sektorilla ei riitä omat resurssit tai osaaminen. (Seppälä 2011, 27, 29, 44.)

Tieteellisen tiedon lisäksi järjestöissä toimivilla on yleensä paljon kokemuksellista tietoa järjestönsä aihepiireistä. Tämä kokemustieto on erittäin arvokasta ja ihmiset kokevat sen merkittäväksi osaksi heidän hyvinvointiaan. Kokemustieto on sellaista, jota ei voi kirjoista opiskella, vaan sitä opitaan elämisen kautta. Vaikka tutkimuksellisen tiedon antaminen tukea tarvitsevalle on tärkeää, tarjoaa kokemuksellinen tieto siihen vielä oman lisänsä ja täydennyksensä. (Seppälä 2011, 31.) Seppälän tutkimuksessa kokemuksellinen tieto näkyi järjestöjen toiminnassa vertaistukena.

Järjestöjen kautta saatu vertaistuki tukee yksilöiden sekä perheiden hyvinvointia ja voimavaroja. Perheiden hyvinvoinnin turvaaminen ja varhainen ongelmien ennaltaehkäisy edellyttävät julkisen ja kolmannen sektorin monipuolista yhteistyötä ja verkostojen vahvistamista. Ajoissa aloitettu apu on monin kerroin tehokkaampaa verrattuna korjaaviin tukitoimiin. Toisten vanhempien tuki on toimiva keino ennaltaehkäistä ongelmien syntymistä. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 176–177.)

Koska järjestöt ovat taloudellista voittoa tavoittelemattomia, heidän on mahdollisuus järjestää myös rahallisesti tuottamatonta toimintaa kuten erilaisia kohtaamispaikkoja tai päivätoimintakeskuksia. Tällaiset matalan kynnyksen paikat, joihin ei tarvitse lähetteitä tai sitoumuksia, ovat erittäin tärkeitä ennaltaehkäisevässä työssä ja terveyden edistämisessä. Järjestöjen kautta monet ihmiset saavat koettua ja tehtyä sellaisia asioita, joihin heidän omat taloudelliset resurssinsa eivät riitä. Järjestöt kykenevät vastaamaan muuttuvaan palvelutarpeeseen nopeasti, koska niiden toiminta on joustavaa. Järjestöissä on mahdollisuus myös yksilöllisempään ja pidempiaikaiseen tukeen. (Seppälä 2011, 42.)

4.5 Mannerheimin Lastensuojeluliitto

4.5.1 MLL:n toiminta

Mannerheimin Lastensuojeluliitto lyhennettynä MLL on avoin kansalaisjärjestö, jonka tehtävä on edistää lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia. MLL toimii valtakunnallisesti ympäri Suomea. Poliittisesti ja uskonnollisesti järjestö on sitoutumaton. Mannerheimin Lastensuojeluliitto jaetaan keskusjärjestöön, 10 piirijärjestöön ja 555 paikallisosastoon. (MLL 2015.)

Mannerheimin Lastensuojeluliitto on perustettu vuonna 1920 ja sen tärkein tehtävä oli taistelu imeväiskuolleisuutta vastaan. Imetys, asuntojen parantaminen ja hygienian kohottaminen olivat ensimmäiset tehtävät. Ne olivat saavutettavissa valistustyöllä. Mandelin ja Ylppö loivat järjestölle ohjelman, jonka tavoitteena oli kaikkien lasten tasavertainen ja hyvä hoito. Liiton tarkoituksena oli tehdä

kaikkea lastensuojelutyötä, joka ei kuulu kunnille tai valtiolle. Liitto alkoi kasvaa nopeaa tahtia ja vuonna 1930 paikallisosastoja oli jo 524. (MLL 2015b.)

Lapin piiriin piiritoimisto sijaitsee Rovaniemellä ja siihen kuuluu 23 paikallisyhdistystä, joihin kuuluu noin 4000 henkilöjäsentä. MLL:n vertaisryhmätoimintaan kuuluvat Lapin alueella muun muassa yhdistysten perhekahvilat ja vanhempainryhmät sekä Perhetoimintakeskuksessa Rovaniemellä Imetystukiryhmä, Kestovaippailijat ja Nuorten äitien vertaistukiryhmä. Lisäksi MLL tekee yhteistyötä kuntien kanssa Vahvuutta vanhemmuuteen –ryhmien ohjaajien kouluttamisessa. Muuta MLL:n toimintaa ovat nuorisotyö, lastenhoitotoiminta, ammatilliset perhepalvelut, mediakasvatus, kerhot, vanhempainillat ja koulutukset. MLL järjestää myös kylämummi ja -vaari toimintaa. Paikallisyhdistykset toimivat vapaaehtoisvoimin ja piiri tarjoaa niille tukea, koulutusta ja ohjausta. MLL:n toiminnan keskeisiä arvoja ovat lapsen ja lapsuuden arvostus, yhteisvastuu, inhimillisyys ja yhdenvertaisuus. Periaatteita puolestaan ovat avoimuus, ilo, kumppanuus, osallisuus ja arjen arvostus. (MLL 2015a.)

Mannerheimin Lastensuojeluliiton toiminnan päärahoittajana on Raha-automaattiyhdistys, joka kattaa noin 39 % kaikesta toiminnasta. Toiseksi eniten rahoitusta MLL saa erilaisista säätiöavustuksista (11 %). Valtio, kunnat ja EU antavat järjestöille rahoitusta 4 %. Muita MLL:n tulonlähteitä ovat jäsenmaksut, erilaiset varainhankinnat ja lahjoitukset. Vuonna 2014 MLL sai rahoitusta yhteensä 9,4 miljoonaa euroa. (MLL 2015c.)

4.5.2 MLL osana terveyden edistämistä

MLL:n toiminnan yhtenä päämääränä on aina ollut terveyden edistäminen. MLL:n tarkoituksena on tukea lasten ja perheiden hyvinvointia ja yhtenä toimintamuotona hyvinvoinnin tukemisessa järjestö käyttää sekä fyysisen, psyykkisen että sosiaalisen terveyden edistämistä. Terveys ei ole pelkästään sairauden puuttumista, vaan siihen kuuluvat myös sosiaalinen hyvinvointi ja omien voimavarojen riittävyys ja toimintakyky. Terveiden ja hyvinvoinnin edellytyksenä on se, että yksilö pystyy vaikuttamaan omaan ympäristöönsä, tyydyttämään tarpei-

taan ja toteuttamaan pyrkimyksiään. Vastuu terveyden edistämisestä on yksilöllä itsellään, lähiympäristöllä sekä myös koko yhteiskunnalla. Terveyttä ja hyvinvointia edistävät muun muassa terveelliset elämäntavat, hyvät sosiaaliset suhteet ja turvallinen elinympäristö. Järjestöt voivat antaa ison panoksen kansan terveyden edistämiseksi. Esimerkiksi MLL on koko Suomen kattava järjestö ja siksi se voikin vaikuttaa niin paikallisella tasolla kuin valtakunnallisella tasolla. MLL:n terveyttä edistävää toimintaa ovat muun muassa vertaistukitoiminta, kasvatus, tiedon jakaminen ja vaikuttaminen. MLL tekee paljon yhteistyötä muiden järjestöjen ja myös julkisen sektorin kanssa. Järjestö pyrkii vaikuttamaan asioihin niin, että lasten, nuorten ja lapsiperheiden terveys ja hyvinvointi kasvaisivat. (MLL 2015d.)

MLL:n luomat periaatteet terveyden edistämisen työhön ovat laaja ja positiivinen terveystiedon käsitys, lapsi on osa perhettä, kaikkien lasten oikeus terveyteen, osallisuus, voimaantuminen ja ajankohtaisiin haasteisiin vastaaminen. Laaja terveystiedon käsitys tarkoittaa sitä, että ihmisen kaikki ulottuvuudet (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen) tulee huomioida ja niiden tulee olla kunnossa, jotta ihminen voi kokonaisvaltaisesti hyvin. MLL pyrkii terveyden edistämisen työssään nimenomaan olemassa olevan terveyden lisäämiseen ja vahvistamiseen, eikä niinkään sairauksien välttämiseen. Terveyttä edistetään lisäämällä yksilön sisäisiä ja ulkoisia voimavaroja, jotka voivat liittyä sosiaalisiin suhteisiin, ympäristöön, talouteen tai yksilöllisiin tekijöihin. (MLL 2015d.)

Lapsi on osa perhettä -periaatteen taustalla on ajatus siitä, että perheellä on suuri vaikutus lapsen terveyteen. Lapsuudessa luodaan esimerkiksi asenteet päihteitä ja liikuntaa kohtaan ja elintapoihin liittyviä tottumuksia. Lapsuudessa muodostuvalla hyvällä itsetunnolla on positiivinen vaikutus myös aikuisiän terveyteen. Lapsen terveyden edistämässä on siis mukaan otettava aina myös koko perhe ja huomioitava heidän yksilöllisyytensä, terveyteen liittyvät arvot ja erilaiset lähtökohdat. Terveyden edistämässä tulisi tunnistaa ja huomioida erityisesti tukea tarvitsevat perheet. MLL on muokannut toimintaansa vuosien aikana ja pyrkinyt vastaamaan aina sen hetkisiin ajankohtaisiin haasteisiin. Haasteet voivat koskettaa valtakunnallisesti suurta joukkoa ihmisiä tai ne voivat olla

paikallisia, tietyn alueen haasteita. Sen vuoksi MLL:n tulee seurata aktiivisesti yhteiskunnallisia muutoksia sekä osallistua ja vaikuttaa tuleviin muutoksiin. MLL:n terveyden edistämisen työ perustuu aina tuoreimpaan tutkittuun tietoon ja käytössä olevia menetelmiä arvioidaan jatkuvasti. (MLL 2015d.)

MLL tukee terveyden edistämisen ohjelmallaan lasten ja nuorten somaattista terveyttä tekemällä yhteistyötä muun muassa neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon kanssa. Se järjestää neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon henkilökunnalle esimerkiksi koulutuksia ja antavat erilaisia neuvontamateriaaleja. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden mielenterveyttä MLL pyrkii tukemaan vahvistamalla kiintymyssuhdetta vanhempien ja lapsen välillä. Lapsen ja äidin välinen vuorovaikutus alkaa jo sikiövaiheessa ja äidin elämäntavoilla, suhtautumisella raskauteensa ja elämäntilanteella on merkittävä vaikutus lapsen terveyteen. Hyvä kiintymyssuhde vanhempien ja lapsen välillä ehkäisee mielenterveysongelmia ja edistää molempien osapuolien terveyttä. (MLL 2015d.)

MLL toimii kuntien ammatillisena kumppanina lastensuojelutyössä. Lapsiin panostaminen on kannattava investointi, koska lapsista kasvaa tuleva sukupolvi. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja ongelmien ennaltaehkäisy tulee kunnille huomattavasti halvemmaksi kuin jo syntyneiden ongelmien korjaaminen. Kunnan ja MLL:n yhteistyön avulla voidaan muun muassa monipuolistaa palveluiden tarjontaa, lisätä varhaista tukea ja vahvistaa vanhempien jaksamista. (MLL 2013.)

5 VERTAISTUKIRYHMÄ

5.1 Vertaistuki

Vertaistuki käsittää kahdenkeskisen tuen, vertaistuen verkossa, lehdet, kirjat ja taiteen sekä vertaistukiryhmät, joita voi ohjata vertainen ryhmäläinen, koulutettu vapaaehtoinen ohjaaja tai ammatillinen ohjaaja. Yhteiskunnallisten muutosten myötä ihmisten ongelmat ovat muuttuneet aineellisista puutteista enemmän henkiseksi ongelmiksi. Erityisesti vaikeissa elämäntilanteissa vertaistuella on yhteiskunnallinen merkitys ihmisen elämässä, mutta se toimii myös osana arkipäivän elämänlaadun vahvistamista. Vertaistoiminta on yleensä ennaltaehkäisevää tukea, mutta se ei kuitenkaan ole terapiaa, vaan esimerkiksi läheisten tai virallisen auttajan antamaa tukea. Vertaistoiminta ei kuitenkaan kilpaile sosiaali- ja terveystalvelujen kanssa vaan enemmänkin on osa niitä. (Holm, Huuskonen, Jyrkämä, Karnell, Laimio, Lehtinen, Myllymaa & Vahtivaara 2010, 11.)

Pohjoismaissa vertaistoiminta on hiukan erilaista kuin muualla maailmassa. Se on joko osana julkista palvelujärjestelmää tai sen jatkeena. Kansalaisten järjestämiä ryhmiä on Suomessa kuitenkin enenevässä määrin. Näissä ryhmissä korostuu oma-apu ja tavoitteena on jäsenten riippumattomuus valtiollisista palveluista. Esimerkiksi Pohjois-Amerikassa vertaistoiminta on jo tällaista. (Holm ym. 2010, 11.)

Vertaistukisuhde ei ole asiakassuhde. Se on ihmisten välinen, tasa-arvoinen ja vastavuoroinen suhde, joka mahdollistaa samanaikaisen olemisen sekä tuen antajan että saajan roolissa. (Heiskanen & Hiisijärvi 2015.) Mynttinen kirjoittaa tutkimuksessaan (2013, 7) vertaistuen merkitsevän samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten kokemuksien, ajatusten, tiedon ja tunteiden jakamista toisten kanssa. Yleensä se liittyy johonkin elämäntilanteeseen tai ongelmaan, jolle yhteistä on tuen, kunnioittamisen ja auttamisen vastavuoroisuus sekä se, että vertaistuki perustuu osapuolten omiin kokemuksiin. Samankaltaisia prosesseja elämässään läpikäyneet ihmiset tukevat toinen toistaan.

Heiskanen ja Hiisijärvi (2015) kirjoittavat, että kokemuksia ja ajatuksia vaihdettaessa ihmisten elämäntilanteiden ainutlaatuisuus ja erilaisuus tulevat vertaistukisuhteissa näkyviksi. Ihmiselle tulee usein kokemus siitä, ettei ole tilanteessa yksin, ja omaan tilanteeseen saattaa avautua uusia näkökulmia. Vertaisryhmiin hakeudutaan usein siksi, että halutaan tavata muita ihmisiä, kokea yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä saada tukea ja vahvistusta elämään ja itseään kohtaan. Taustalla voi olla halu saada elämäänsä jotakin parannusta tai kehitystä. Päätös lähteä mukaan vertaisryhmään on monelle merkittävä päätös ja parhaimmillaan vertaisryhmä voi lisätä jäsenten hyvinvointia. Myös Keys kirjoittaa tutkimuksessaan (2008, 9) vertaistukiryhmän tuen vähentävän masennusta ja parantavan yleistä hyvinvointia.

Heiskasen ja Hiisijärven (2015) mukaan onnistuneessa vertaisryhmässä jokainen saa olla oma itsensä. Vaikka henkilökohtaiset muutosprosessit käydään sisäisesti oman itsensä kanssa, hyvin toimiva vertaisryhmä on iso voimavara muutosta työstävälle jäsenelle. Parhaimmillaan vertaisryhmä tukee jäsentensä itsetuntemuksen ja itseluottamuksen lisääntymistä sekä auttaa voimavarojen löytymisessä. Toisaalta joskus vertaisryhmällä saattaa olla kääntöpuolensa ja paha olo voi lisääntyä, jos ryhmä jumittuu pelkästään ongelmien vatvomiseen.

Vertaistuki on vanhemmille hyvä keino hyvinvoinnin parantamiseen. Vertaisryhmä lisää koko perheen sosiaalista pääomaa ja osallisuutta riippumatta taustoista tai kansallisuudesta. Sosiaalinen pääoma tarkoittaa jäsenten välistä kykyä toimia keskenään luottamuksellisesti toisiaan kohtaan sekä sosiaalisia suhteita, jotka edistävät jäsenten toimintaa. Esimerkiksi lapsen synnyttyä pidetyt perhevalmennukset auttavat vanhempia vertaistuen saamisessa. Toisten vanhempien kokemukset ja selviytymistarinat ovat ensiarvoisen tärkeitä, varsinkin jos kokemusten jakamiseen ei ole muita perhe-, suku- tai ystävyysverkostoja. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 103–104, 135–136.) Lapin kuntakartoituksessa tulee ilmi, että vertaistuki koetaan tärkeäksi järjestöjen tarjoamaksi tueksi, mutta sitä järjestetään tarpeeseen nähden kuitenkin vielä liian vähän (Martin ja Palmgren 2007).

Vanhempien sekä perheen hyvinvointi vaikuttaa myönteisesti myös lapseen. Vertaistukiryhmässä lapsi oppii sosiaalisia taitoja ja emotionaaliset taidot kehittyvät. Lapsi saa ryhmästä elämyksiä arkeen leikin ja yhdessäolon kautta. (Haaranen 2012, 21; Varpula & Jokinen 2008.) Vanhemmille suunnatussa vertaistukiryhmässä voidaan esimerkiksi pohtia yhdessä itse kullekin sopivia stressinpurkukeinoja. Joku voi haluta jutella läheisen kanssa, toinen taas kirjoittaa päiväkirjaa tai tehdä käsitöitä. Näillä keinoilla tuetaan omaa jaksamista sekä voimavaroja. Voimaannuttavia keinoja on erilaisia, mutta useimmat kuulevat mielellään myös toisten ihmisten voimaannuttavista kokemuksista. Vertaisryhmä voi itsessään olla voimanlähde monelle ja siellä voi yhdessä miettiä arjen positiivisia asioita. Ryhmässä voidaan sopia myös esimerkiksi yhteisistä retkistä, juhlista tai vaikkapa kävelylenkistä. Vanhemmuudessa on myös tärkeää päästä silloin tällöin tuulettumaan ja muistaa keskittyä myös parisuhteen vahvistamiseen. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 176–177.)

5.2 Ryhmä ja ryhmädynamiikka

Ihmisyöjokko muutoutuu ryhmäksi, kun sen jäsenillä on jokin yhteinen tavoite, keskinäinen vuorovaikutus sekä käsitys siitä, ketkä kuuluvat ryhmään. Ne ovat myös edellytyksiä sille, että ryhmä toimii voimavarana henkilöille. Ryhmän yhteinen tavoite lisää ryhmään kuulumisen tunnetta ja sitoutumista ryhmään. Ryhmä voi olla avoin tai suljettu. Avoimeen ryhmään voi tulla mukaan kuka tahansa, esimerkiksi vain kerran. Tämän vuoksi ryhmän jäsenten määrä voi vaihdella suuresti eri kerroilla. Suljettu ryhmä on yleensä pienempi, ryhmän jäsenet pysyvät samoina ja työskentely on prosessimaisempaa. Ryhmädynamiikalla tarkoitetaan ryhmän sisäisiä suhteita, jotka saattavat olla kokijan kannalta hyvin merkittäviä. Ryhmädynamiikka syntyy jäsenten välisestä vuorovaikutuksesta ja kommunikaatiosta. Ryhmän dynamiikkaan vaikuttaa myös ryhmän koko. Ryhmä toimii tavalla, jota ei välttämättä voi suoraan päätellä sen yksittäisten jäsenten käytöksestä. Ihmiset ovat tavoitehakuksia toimiessaan vuorovaikutustilanteessa, sillä jokainen pyrkii saamaan itselleen mahdollisimman sopivan aseman ryhmässä ja erilaisia hyötyjä ryhmän avulla. Yksilöllisten tarpeiden ensisijaisuutta vastaan asettuvat kuitenkin ryhmän säännöt, sopimukset ja johtajuus. Ryhmälle

syntyy yhteinen tapa kommunikointiin sekä yhteisiä käsityksiä ja olettamuksia ryhmästä, ulkopuolisesta maailmasta ja ryhmän suhteesta siihen. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 105; Kopakkala 2005, 36–38.)

Hyvää oloa edistävää yhteyden kokemista voidaan tietoisesti rakentaa ryhmässä. Jäsenten sitoutumista voidaan lisätä esimerkiksi antamalla koko ryhmän yhteiseksi tehtäväksi suunnitella ja toteuttaa ryhmän toimintaa. (Heiskanen & Hiisijärvi 2015.) Yhteisten sääntöjen lisäksi ryhmässä toimimista määrittävät psyykkiset rajat eli millainen toiminta on sallittua, hyväksyttävää ja normien mukaista. Fyysisiä rajoja ovat puolestaan tila, aikataulu sekä osallistumisjoukko. Ryhmän vetäjän avulla sekä yhteisellä keskustelulla sovitaan rajoista. Rajat luovat turvallisuutta ryhmässä sekä tukevat luovuutta ja vuorovaikutusta. (Kyngäs ym. 2007, 105.)

Jäsenten tulee tuntee olevansa toivottuja ja oikeutettuja ryhmään ja kertomaan omista asioistaan tai ongelmistaan, niitä väheksymättä. (Heiskanen & Hiisijärvi 2015). Tämän vuoksi ryhmän vetäjät ja dominoivat persoonat vaikuttavat suuresti ryhmän työskentelyyn. Mitä suurempi ryhmä on, sitä todennäköisemmin jäsenten yksilöllinen into ja vastuullisuus heikentyvät. Ryhmässä ihmiset innostuvat toisistaan, tuovat ryhmään omaa asiantuntijuuttaan ja ovat kokonaisuudessaan osallisia vuorovaikutustilanteiden kautta. Ryhmän jäsenet välittävät toisilleen aina jotain omasta mielentilastaan ja asenteistaan. Näiden seurauksena ryhmään syntyy yhtenäinen tunnelma ja asennoitumistapa. Hyvin toimivassa ryhmässä roolit ovat joustavia, toisia kannustetaan ja ryhmän jäsenten erilaisuutta osataan arvostaa. Uusien jäsenten kannalta ongelmana voi olla se, että ryhmän kiinteys vaikeuttaa heidän pääsyä mukaan toimintaan. (Kopakkala 2005, 43, 45, 50.)

Vuorovaikutus syntyy ryhmässä aluksi usein ohjaajan kautta. Sitten vuorovaikutuksen painopiste siirtyy ryhmäläisille ja vähitellen muuttuu koko ryhmän kattavaksi. Ryhmässä ihmiset haluavat liittyä emotionaalisesti toisiinsa, mutta kuitenkin säilyttää itsenäisyytensä. Alussa ryhmäläiset pyrkivät tutustumaan toi-

siinsa säilyttäen riittävän turvallisuuden. Olennaista on saada itselle sopivan turvallinen asema ryhmässä. Jos ryhmän sisällä on jo ennestään luotuja suhteita, kuten kaverukset, voivat nämä herättää muissa ärtymystä, koska he saavat tukea toisistaan ja estävät täten tasavertaisen toiminnan muilta. Ryhmä alkaa toimia luovasti ja luottamuksellisesti, kun jäsenet oppivat olemaan toistensa kanssa aitoina ihmisinä. Ryhmässä yhteenkuuluvuuden tunne rakentuu ja syvenee nopeasti. Ryhmään muodostuu usein pienempiä muutaman hengen porukoita niiden kesken, jotka viihtyvät hyvin yhdessä ja ajattelevat asioista samalla tavalla tai heitä yhdistää jokin yhteinen tekijä. (Kopakkala 2005, 58, 61–63, 67, 69.)

Kun ryhmän ilmapiiri on saavuttanut avoimen, lämpimän ja turvallisen tunnelman, jäsenet uskaltavat ilmaista paremmin omia tunteitaan ja erimielisyyksiään ilman, että se herättää ryhmässä ahdistusta. Ohjaajan toiminta ja taidot ovat ratkaisevassa asemassa siinä, millaiseksi ryhmä muodostuu. Ryhmä tarvitsee jonkun, joka vastaa sen välttämättömistä tehtävistä. Riittävän tiedon välittäminen, organisointi, resurssien hankkiminen ja visioiden luonti ovat edellytyksenä ryhmän toiminnalle. Ryhmän johtamiseen kuuluu selkeiden päätösten tekeminen ja niiden kertominen muille jäsenille. Toiminta on kuitenkin enemmän kysyvää ja keskustelevaa ja ryhmäläiset kantavat yhdessä vastuun siitä. (Kopakkala 2005, 81, 88, 91.)

6 NEUVOLA NUORTEN ÄITIEN TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ

6.1 Neuvolan tavoitteet ja tehtävät

Neuvolatoiminta alkoi kehittyä 1920-luvulla, jolloin Arvo Ylppö yhdessä Mannerheimin Lastensuojeluliiton kanssa loi perustaa kattavalle nevolajärjestelmälle. Lastenneuvolatoiminnan järjestämisessä MLL oli keskeisessä asemassa aina vuoteen 1944, jolloin asetettiin laki nevoloiden kunnallistamisesta. Nykyään terveydenhuoltolaissa on määritetty kunnan velvollisuus järjestää nevolapalvelut kaikille raskaana oleville naisille, lasta odottaville perheille ja alle kouluikäisille lapsille sekä heidän perheille. Suomen neuvolatoiminta onkin tunnettua maailmanlaajuisesti muun muassa vähäisen imeväisyys- ja äitiyskuolleisuuden vuoksi. Pitkällä aikavälillä neuvolatoiminta on taloudellisesti yksi kannattavimmista toiminnoista sen sairauksia ennaltaehkäisevän vaikutuksen ja terveyden edistämisen vuoksi. (Terveydenhuoltolaki 15§, 2010/1326; Kouvalainen 1995.)

Lastenneuvolan tavoitteena on tukea alle kouluikäisen lapsen tunne-elämän kehittymistä, fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä sekä perheiden hyvinvointia. Tämä toteutuu seuraamalla ja edistämällä lapsen terveyttä kokonaisvaltaisesti. Neuvola osallistuu myös pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten hoidon järjestämiseen. Erityistä tukea tarvitsevat perheet tulisi huomioida varhain ja pyrkiä terveystietojen kaventamiseen perheiden välillä. Neuvolassa pyritään siihen, että tulevien sukupolvien terveys ja vanhemmuuden voimavarat olisivat yhä paremmat. Vanhempia tuetaan lapsen huolenpidossa, turvallisessa ja lapsilähtöisessä kasvatuksessa sekä parisuhteen hoitamisessa. Vanhempien tulisi halutessaan saada vertaistukea muilta vanhemmilta. Tarvittaessa perhe voidaan ohjata myös muille asiantuntijoille. (Hermanson 2012a; STM 2014, 20–21.)

Neuvolatoiminnan tavoitteisiin kuuluu varmistaa vanhempien osallistuminen nevolapalveluiden kehittämiseen, taata riittävä vertaistuki vanhemmille, lisätä tasa-arvoa ja turvata palveluiden jatkuvuus sekä moniammatillisuus osana perhepalveluverkostoa. Lisäksi se edistää perheiden hyvinvointia esimerkiksi yhtei-

sön ja ympäristön turvallisuuden sekä perhemyönteisyyden kautta. Neuvola seuraa ja arvioi omaa toimintaansa sekä kehittää henkilökunnan ammattitaitoa. Neuvolan tulee vaikuttaa yhteiskunnallisesti perheitä koskevaan suunnitteluun ja päätöksentekoon. (Hermanson 2012a; STM 2014, 21–22.)

Neuvolatoimintaa ohjaavat periaatteet ja arvot tekevät työstä johdonmukaista ja auttavat kehittämään neuvolan toimintaa. Ne ovat myös laadun arvioinnin lähtökohtana. Neuvolatoiminta on vapaaehtoista ja luottamuksellista ja toiminnan ensisijaisena tavoitteena on lapsen ja koko perheen etu. Perhekeskeisyydessä korostuu se, että vanhemmat ovat perheensä asiantuntijoita ja perhe tulee huomioida aina kokonaisvaltaisesti. Neuvolassa toimitaan yksilöllisesti, asiakas- ja voimavaralähtöisesti, oikeudenmukaisesti ja terveyttä edistäen. Siellä pyritään edistämään yhteisöllisyyttä ohjaamalla asiakkaita muun muassa vertaistuen piiriin. Neuvola voi järjestää itse vertaistukiryhmiä tai organisoida muita tahoja, kuten järjestöjä toteuttamaan niitä tai jatkamaan esimerkiksi neuvolan aloittamaa perhevalmennusryhmää. (STM 2014, 22–24.)

6.2 Terveyden edistäminen

Yksilön ja perheen näkökulmasta terveyden edistäminen nähdään yksilön ja perheen voimavaroja vahvistavana toimintana. Terveyden edistämisessä korostetaan tiedostamista, motivointia, huolenpitoa sekä vastuunottoa ja mahdollisuutta muutokseen. Raskaana olevien ja synnyttäneiden äitien sekä heidän puolisoitensa mahdollisuudet edistää omaa ja läheistensä terveyttä paranevat, jos terveellisten valintojen tekemistä ja terveyden taustatekijöitä tuetaan ja vahvistetaan. Terveyttä ja hyvinvointia edistävien olosuhteiden ja palvelujen vahvistaminen sekä ongelmien ehkäisy ja varhainen tuki ovat avainasemassa väestön hyvinvoinnissa. (THL 2013, 20.)

Terveyden edistämisen keinot kohdistuvat vaihtelevasti yksilöön tai yhteisöön. Niitä ovat henkilökohtainen ohjaus ja neuvonta, suostuttelu, lainsäädäntö sekä terveystieteet ja yhteisön kehittäminen. Nykyään on alettu kiinnittää huomiota ryhmien terveyttä edistäviin vaikutuksiin. Ryhmässä terveyden edistäminen tu-

kee yksilöiden terveyttä tukevia ratkaisuja. (Kauhanen ym. 2013, 104.) Myös riittävän sosiaalisen verkoston on todettu lisäävän psyykkistä ja fyysistä terveyttä enemmän kuin yksilön omat henkilökohtaiset taidot, ominaisuudet ja kyvyt. Tästä syystä on esitetty, että terveyden edistämisen painopiste tulisi siirtää yksilökeskeisestä terveysohjaamisesta tukemaan yhteisöllisyyttä ja vapaaehtoista osallistumista erilaisiin ryhmä-, kerho- ja harrastustoimintoihin. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 103–104, 135–136.)

Yleisesti ajatellaan terveyden edistämisen olevan sitä parempaa, mitä varhaisemmassa vaiheessa se on aloitettu. Esimerkiksi varhaisen vanhemmuuden tukemisesta on saatu tieteellistä näyttöä siitä, että se vaikuttaa positiivisesti lapsen terveyteen ja kehitykseen. (Kalland & Von Koskull 2014, 158.) Terveydenhuoltolaissa painotetaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Kunnille tämä on tuonut lisää velvoitteita. Laki muun muassa velvoittaa kuntia tekemään yhteistyötä järjestöjen, julkisten tahojen ja yritysten kanssa terveyden edistämiseksi. (Kauhanen ym. 2013, 110 – 111.)

Laajemmin ajateltuna terveyden edistäminen ei ole pelkkää sairauden puutetta tai sairauksia ehkäisevää toimintaa vaan se on ihmisen toimintakyvyn parantamista. Terveys tulee nähdä voimavarana. Promotiivinen työ on juurikin yksilön ja yhteisöjen voimavaroja vahvistavaa työtä. (Kalland & Von Koskull 2014, 158.) Terveyden edistäminen jaetaan preventiiviseen eli sairauksia ennaltaehkäisevään työhön, joka on riskilähtöistä ja ongelmiin puuttumista mahdollisimman varhain. Promotiivisen terveyden edistämisen tarkoituksena taas on ylläpitää terveyden tilaa ja vahvistaa voimavaroja. Työ tähtää siihen, että ihmisillä olisi tulevaisuudessa paremmat työkalut selvitä koettelemuksista ja vastoinkäymisistä. Vanhemmuutta tukiessa tulee preventiivisenä työotteena miettiä, miten vanhemmuuden riskitekijät löydettäisiin ja saataisiin korjattua. Promotiivisesti pohditaan, mitä onnistuneen vanhemmuuden vaikuttavia tekijöitä on löydettävissä ja miten niitä tuetaan. Näin vahvistetaan positiivisia asioita vanhemmuudessa ja tuetaan vanhempien voimavaroja sekä samalla pyritään löytämään vanhemmuutta uhkaavat riskitekijät ajoissa. (Kalland & Von Koskull 2014, 159.)

Nuori äiti tarvitsee joustavia ja helposti lähestyttäviä palveluita sekä vahvan tukiverkoston ympärilleen. Terveydenhuollossa ja erityisesti terveydenhoitajana tulisi huomioida äidin terveystottumukset, kehityksen keskeneräisyyden aiheuttama epävarmuus sekä vaikeus asettua vanhemman rooliin. Usein tarvitaan monialaista yhteistyötä neuvolan, sosiaalitoimen ja mahdollisesti myös koulun välillä. Tuen tulisi olla nuoren äidin tarpeet ja kehitystason kokonaisvaltaisesti huomioivaa. Nuoren äidin elämässä tapahtuu muutoksia nopeassa tahdissa, ja tällöin tiivis neuvolaseuranta ja luottamuksellinen suhde työntekijän kanssa antavat tarvittavaa säännöllisyyttä nuoren elämään. (Halonen & Apter 2010.) Oikeanlainen tuki äidille parantaa myös myöhemmässä vaiheessa äidin ja lapsen suhdetta. Se vaikuttaa lisäksi positiivisesti psyykkiseen terveyteen ja nuoren äidin kasvuun aikuiseksi. (Landström, Berggren & Olsson 2013.)

Neuvolaseurannassa tuetaan nuorta äitiä elämäntapamuutoksissa, esimerkiksi päihteiden käytön ja tupakoinnin lopettamisessa. Jos lapsen isä, isovanhemmat tai muut perheeseen kuuluvat kokevat olevansa tärkeässä roolissa lapsen kasvatuksessa, heidän ottaminen vastaanotolle on yleensä suositeltavaa. Vastaanotolle mukaantuloon on kuitenkin aina oltava suostumus lapsen vanhemmilta. (Halonen & Apter 2010.)

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusta varten tarvitsimme toimeksiantosopimuksen (Liite 1), jonka kävimme täyttämässä MLL:n Lapin piirin toiminnanjohtajan Mervi Kestilän kanssa ennen kuin aloitimme tutkimuksen tekoa. Käytimme opinnäytetyössämme kahta eri tutkimusmenetelmää. Laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käytimme tutkiessamme Nuorten äitien vertaistukiryhmää havainnoinnin ja kyselyn avulla. MLL:n ja Rovaniemen neuvoloiden välisen yhteistyön tutkimiseen käytimme sekä laadullista että määrällistä menetelmää. Terveystoimittajille suunnatun kyselyn toteutimme määrällistä eli kvantitatiivista menetelmää käyttäen ja MLL:n työntekijöiden kyselyn laadullisena.

Ihminen, hänen elämänpiirinsä ja niihin liittyvät merkitykset ovat laadullisen menetelmän lähtökohtana (Kylmä & Juvakka 2014, 16). Selvitimme nuorten äitien omia kokemuksia, joten laadullinen tutkimusmenetelmä osoittautui soveltuvimmaksi tutkimusmenetelmäksi tähän tutkimukseen. Hoitoalan tutkimuksissa ei voida useinkaan käyttää pelkästään määrällistä tutkimustapaa, koska syvällisempään ymmärtämiseen tarvitaan myös ihmisten omia kokemuksia ja kuvauksia. Hyvin henkilökohtaisten asioiden tutkimiseen laadullinen menetelmä on parempi, koska tutkijan ja tutkittavan välille syntyy siinä syvempi kontakti. (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49–50, 57–58.) Laadullisen tutkimuksen päämääränä on löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, eroja tai samanlaisuuksia. Sen tavoitteena on tutkia asiaa mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja kerätä aineisto luonnollisissa tilanteissa. (Kylmä & Juvakka 2014, 16.) Tämän vuoksi keräsimme tietoa nuorten äitien saamasta vertaistuesta ryhmän tutussa kokoontumisympäristössä.

Terveystoimittajien kyselyyn valitsimme määrällisen menetelmän, koska kysymykset olivat luonteeltaan tarkoin rajattuja ja niihin soveltui parhaiten määrällinen kysely ja analysointi. Määrällisessä tutkimuksessa tarkastellaan muuttujia, tilastollisia menetelmiä ja näiden yhteyksiä. Määrällisellä tutkimuksella voidaan

vastata esimerkiksi kysymykseen: Miten paljon jotain ominaisuutta esiintyy tietyssä joukossa? (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55, 60.) Määrällisen tutkimuksen kohderyhmä valitaan yleensä satunnaisotoksena. Määrällisen tutkimuksen tuloksista tuotetaan aina jokin numeraalinen havaintomatriisi, johon aineisto on tiivistetty ja johon analyysi kohdentuu. (Tilastokeskus 2015.)

7.2 Aineistonkeruumenetelmät

7.2.1 Havainnointi

Laadullisessa tutkimusmenetelmässä voidaan käyttää useita erilaisia aineistonkeruumenetelmiä joko yksittäin tai eri menetelmiä yhdistelemällä. Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruussa tutkittavaa ilmiötä lähestytään mahdollisimman avoimesti. (Kylmä & Juvakka 2014, 64; Vilkkä 2007, 100–101.) Käytimme opinäytetyössämme yhtenä aineistonkeruumenetelmänä havainnointia. Suunnitelimme etukäteen tutkimukseemme havainnointikaavakkeen (Liite 2), jonka pohjalta havainnoimme ryhmää, mutta kirjasimme myös kaavakkeen ulkopuolisia havaintoja tutkimusympäristöstä. Havainnointi on moniulotteinen menetelmä, joka toimii joko osana muita menetelmiä tai itsenäisenä työtapana. Laadullinen havainnointi voi olla vaihtelevaa tiukasti jäsenellystä havaintomatriisista suhteellisen väljään ja tutkimusympäristön ehdoilla etenevään toimintatapaan. Havainnot voidaan esimerkiksi dokumentoida tutkimuksen tekijän omina, käsin kirjoitettuna muistiinpanoina. (Kylmä & Juvakka 2014, 94–95, 97.)

Havainnointi on yksi laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmistä ja siinä tarkoituksena on tietoisesti tarkkailla asioita (Vilkkä 2007, 37–38). Opinäytetyössämme käytimme vapaata ja osallistuvaa havainnointia. Vapaa havainnointi soveltuu hyvin sosiaalisen vuorovaikutuksen tarkkailuun. Sen haasteita ovat usein se, että havainnoista syntyvä tietomäärä voi olla valtava ja kaikkien asioiden kirjaaminen voi olla mahdotonta. Osallistuva havainnointi tarkoittaa, että tutkija osallistuu jollakin lailla tutkimuskohteensa toimintaan etukäteen sovittuna ajankohtana ja määrittelee etukäteen sen, mitä aikoo havainnoida. Osallistuvassa havainnoinnissa on tärkeää, että tutkija pääsee sisälle tutkittavaan

ryhmään ja sen vuoksi sosiaalisten suhteiden luominen ryhmäläisten kanssa on oleellista. (Vilkkä 2007, 40–41, 44–45.)

Pyysimme ryhmän jäseniltä suostumuksen havainnointiin ja kyselyyn ensimmäisellä havainnointikerralla aineistonkeruulupakaavakkeilla (Liite 3), koska tutkijalla on oltava aina suostumus havainnointiin kohderyhmän jäseniltä. Luottamuksen rakentaminen tutkijan ja tutkittavien välille on tärkeää, koska tutkimuksen kohderyhmän tulisi olla havainnointi tilanteessa mahdollisimman luonnollisia. Tutkittaville tulee jo alkuvaiheessa kertoa tutkimuksesta ja siitä, mihin heiltä saatuja tietoja käytetään. (Vilkkä 2007, 61–62.)

7.2.2 Kysely

Käytimme opinnäytetyössämme toisena aineistonkeruumenetelmänä kyselylomakkeita. Toteutimme kolme kyselyä, yhden Nuorten äitien vertaistukiryhmäläisille (Liite 4), toisen MLL:n työntekijöille (Liite 5) ja kolmannen Rovaniemen neuvoloiden terveydenhoitajille (Liite 6). Nuorten äitien vertaistukiryhmään teimme laadullisen kyselyn, johon laadimme pääasiassa laajoja avoimia kysymyksiä. MLL:lle toteutimme laadullisen kyselyn sähköpostilla, jossa kartoitimme yhteistyön toimivuutta neuvoloiden kanssa. Terveydenhoitajille suunnatussa kyselyssä kysymykset olivat tarkoin rajattuja ja nopeasti vastattavissa, joten se toteutettiin määrällisenä.

Kyselyn hyviä puolia on muun muassa se, että siihen voi vastata usea henkilö ja yhdessä kyselyssä voidaan kysyä montaa eri asiaa. Kyselomakkeiden avulla voidaan kerätä tietoa muun muassa käyttäytymisestä, tiedoista, toiminnasta, arvoista ja asenteista sekä mielipiteistä. Yleensä kyselylomakkeiden alkuun laitetaan muutama taustakysymys vastaajasta, kuten ikä ja sukupuoli. Kyselyn ongelmaksi muodostuu usein vastausten tulkitsemisen vaikeus ja se, että vastaukset ovat puutteellisia tai kysymyksiin ei ole vastattu ollenkaan. Tutkija ei myöskään voi tietää sitä, kuinka vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen ja ovatko he ymmärtäneet kaikki kysymykset oikein. Tutkijan on pehdyttävä monenlaiseen tietoon, käytettävä paljon aikaa ja omattava laajaa

osaamista, jotta kyselylomakkeesta tulisi hyvä ja laadukas. Hyvin laadittu kyselylomake säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä tulosten analysointivaiheessa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 190,192.)

Verkkokyselyjä pidetään käytännöllisenä ja helppona, mutta ne kuitenkin edellyttävät ohjelmointitaitoa ja mahdollisuutta käyttää lomakeohjelmistoja. Sähköisten kyselyjen etuna on mahdollisten häiritsevien tekijöiden minimointi kyselytilanteessa. (Kuula 2013, 173–174.) Toimitimme kyselylomakkeet nuorille äideille ja terveydenhoitajille sähköisesti käyttämällä Lapin ammattikorkeakoulun lisensoimaa Webropol-ohjelmaa.

7.3 Aineistojen hankinta

Nuorten äitien vertaistukiryhmä kokoontuu noin kolmen viikon välein Mannerheimin Lastensuojeluliiton tiloissa. Ryhmä on aloittanut toimintansa keväällä 2015. Yksi kokoontumiskerta kestää noin kaksi tuntia. Ryhmä on avoin kaikille ja osallistujat ovat iältään 18–25-vuotiaita. Siellä ei ole koulutettua ohjaajaa, vaan kaksi ryhmän jäsentä toimivat vertaisohjaajina. He vastaavat ryhmän toiminnasta ja suunnittelevat ohjelmaa kokoontumiskerroille. Osa jäsenistä käy ryhmässä vain silloin tällöin ja osa miltei joka kerta. Ryhmän kokoontumiskerroilla äideillä on yleensä lapset mukana. Lapsien ikä vaihtelee vauvasta leikki-ikäiseen.

Kävimme havainnoimassa ryhmän toimintaa viidellä kokoontumiskerralla 29.9., 27.10., 10.11., 1.12.2015 ja keväällä 21.1.2016. Ensimmäisellä kerralla kerroimme ryhmäisille opinnäytetyöstämme ja mihin heiltä saatuja tietoja tullaan käyttämään. Keräsimme ryhmän yhteiset tavoitteet paperille. Tavoitteiksi muodostuivat kokemusten jakaminen, muiden äitien tapaaminen, uusien tuttavuuksien saaminen, arjen mielekkyys ja piristyminen, puhuminen arjen asioista muille nuorille äideille sekä seuran saaminen myös lapsille. Lisäksi jaoimme ryhmäläisille aineistonkeruulupakaavakkeet (Liite 3) havainnointia ja yksilökyselyä varten. Havainnoimme ryhmän toimintaa pääasiassa sivusta seuraamalla ja esitimme tarpeen tullen kysymyksiä ryhmäläisille.

Havainnointipaikkana oli Mannerheimin Lastensuojeluliiton ryhmätila. Ryhmätapaamisiin paikka oli oivallinen, koska se on tilava ja siellä on hyvät mahdollisuudet erilaiseen toimintaan. Tila sisältää muun muassa lastenhoitohuoneen, keittiön, lasten leikkipaikan ja ison yhteisen oleskelutilan. Havainnoinnin kohteena olivat ryhmässä käyvät nuoret äidit, joita oli kerrasta riippuen paikalla 4-13. Useimmiten yhdellä kertaa paikalla oli 5-7 äitiä ja suunnilleen sama määrä lapsia. Ryhmän jokaisella kokoontumiskerralla oli ennalta sovittu teema, esimerkiksi rentoutuminen, ruoanlaitto, lapsen unipulmat ja pikkujoulut. Kokoon-tumiskerroilla oli toiminnan lisäksi myös vapaata keskustelua ja oleskelua. Viidellä havainnointikerralla saimme kerättyä aineistoa kattavasti. Havainnoinnin haasteena koimme lasten tuoman vilinän ja melun, koska ne häiritsivät omaa keskittymistämme ja äitien keskusteluiden kuulemista.

Havainnoinnin pohjana käytimme etukäteen laadittua havainnointikaaviota (Liite 2), jossa jaoinne havainnoitavat asiat nonverbaaliseen ja verbaaliseen ryhmään. Havainnoitavia asioita olivat muun muassa ilmapiiri, katseet, kunnioitus ja kuunteleminen, tasavertaisuus, omat kokemukset sekä ryhmädynamiikka. Ensimmäisellä kerralla olimme kaikki paikalla havainnoimassa, mutta muilla kerroilla päädyimme siihen, että kaksi havainnoitsijaa riittää. Ajattelimme, että äideistä saattaa tuntua epämukavalta, jos kolme ihmistä on yhtä aikaa tarkkailemassa ryhmää. Kirjasimme havainnot paperille ja jokaisen käynnin jälkeen kokosimme ne yhteiseen havainnointipäiväkirjaan. Havainnointikertojen jälkeen toteutimme äideille laadullisen yksilökyselyn (Liite 4) Webropol-ohjelmaa käyttäen. Lähetimme internetlinkin ryhmän vertaisohjaajalle, joka lisäsi linkin ryhmän yhteisille sivuille ja sieltä se oli kaikkien ryhmäläisten saatavilla.

Kävimme tapaamassa lokakuussa 2015 MLL:n Lapin piirin toiminnanjohtajaa Mervi Kestilää. Keskustelimme opinnäytetyöstämme hänen kanssaan ja sovimme MLL:n työntekijöiden kyselyn toteuttamisesta. Toteutimme heille laadullisen kyselyn (Liite 5) yhteistyön toimivuudesta Rovaniemen neuvoloiden kanssa. Lähetimme kyselyn sähköpostilla MLL:n Lapin piirin työntekijöille ja he kokosivat yhteiset vastaukset meille. Rovaniemen neuvoloiden terveydenhoitajille toteutimme määrällisen kyselyn (Liite 6), jossa selvitimme neuvoloiden ja MLL:n

välistä yhteistyötä. Kävimme syksyllä tapaamassa Rovaniemen terveyden edistämisen esimiestä Tarja Laurilaa ja sovimme hänen kanssaan yhteistyöstä ja aineistonhankinnan lupa-asioista. Emme olleet itse henkilökohtaisesti yhteydessä terveydenhoitajiin, vaan Laurila informoi heitä opinnäytetyöstämme ja kyselyn vastausten käytöstä. Lähetimme kyselyt sähköpostilla Laurilalle ja hän toimitti kyselyt eteenpäin terveydenhoitajille. Vastaukset tulivat meille suoraan Webropol-ohjelmaan.

7.4 Aineistojen analyysit

7.4.1 Laadullisten aineistojen analyysit

Käytimme opinnäytetyössämme laadullisten aineistojen eli havainnoinnin, nuorten äitien kyselyn ja MLL:n työntekijöiden kyselyn analysoimiseen sisällön analyysia. Aloitimme havainnointiaineiston analysoinnin heti viimeisen havainnointikerran jälkeen ja kyselyiden analysoinnin heti vastausten tultua. Analyysivaiheessa saadaan selville se, minkälaisia vastauksia alussa esitettyihin tutkimusongelmiin saatiin ja olisiko kysymykset pitänyt asettaa jollakin muulla tavalla. Analyysi kannattaa aloittaa mahdollisimman pian kenttävaiheen jälkeen. Sopivan analyysimenetelmän valintaan ei ole olemassa määriteltyjä sääntöjä, vaan tutkijan on pohdittava, mikä menetelmästä vastaa parhaiten hänen tutkimusongelmaansa. Laadullisessa tutkimuksessa analyysin tekee usein haastavaksi aineiston runsaus ja elämnläheisyys. (Hirsjärvi ym. 2007, 216, 218–220.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruu ja analyysi ovat usein päällekkäisiä vaiheita. Tutkimuksen tekijälle kertyy aineistonkeruun yhteydessä monenlaista tietoa varsinaisen tutkimusaineiston lisäksi, muun muassa tutkimukseen osallistujista ja myös omia ajatuksia voi herätä paljon. Aineiston käsittelystä puhutaan tiedon tallentamisena, jolloin tutkimusaineisto käännetään tekstiksi. Aineiston käsittely on tutkimuksen vaiheista tärkeimmässä osassa. Haasteena käsittelyssä on usein se, missä määrin tilanne ja sen moniulotteisuus on mahdollista kääntää kirjoitetulle kielelle. Aineistonkäsittelyssä pyritään säilyttämään mahdollisimman tarkasti se, mitä vastauksista on saatu. (Kylmä & Juvakka 2014, 110.)

Kylmän & Juvakan (2014, 112) mukaan sisällön analyysin avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti sekä järjestellä ja kuvata tutkimusaineistoa. Sisällön analyysissä on keskeistä tunnistaa väittämiä ja ilmaisuja, jotka kertovat jotain tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelman asettelu ohjaavat sisällön analyysia. Kaikkea tietoa ei tarvitse analysoida, vaan analyysissä haetaan vastausta tutkimuksen tarkoitukseen. Aineistolähtöisellä sisällön analyysillä tarkoitetaan sitä, että aineisto puretaan ensin osiin, jonka jälkeen samankaltaiset osat yhdistetään. Tämän jälkeen aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi, joka vastaa asetettuihin tutkimusongelmiin. Sisällön analyysin haasteita ovat sen juostavuus ja säännöttömyys, jonka vuoksi tutkija joutuu pohtimaan asioita todella paljon (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165–166).

Kokonaisuuden hahmottaminen helpottaa aineiston yksityiskohtaisempaa analyysia. Analysointi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: pelkistäminen eli tiivistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. Tiivistettäessä merkitykselliset ilmaisut pelkistetään niin, että niiden olennainen sisältö säilyy. Ryhmittelyssä pelkistetyt ilmaukset kootaan yhteen ja etsitään samankaltaisia ilmauksia. Samankaltaisia ilmauksia yhdistellään samaan luokkaan, joita voi olla useampia ja näille usein löytyy myös kaikkia luokkia yhdistäviä yläluokkia. Yläluokista yleensä muodostetaan koko aineistoa kuvaava pääluokka. Ryhmittelyssä tulee kuitenkin jatkuvasti arvioida, miten pitkälle aineistoa kannattaa ryhmitellä, jottei tulosten informaatioarvo vähene. Aineiston tiivistämis- ja ryhmittelyvaiheessa on mukana myös aineiston abstrahointia eli yleiskäsitteiden muodostamista pelkistetyistä ilmauksista. (Kylmä & Juvakka 2014, 116–119.) Kun analyysi on saatu valmiiksi, on tehtävä vielä tulosten tulkinta ja johtopäätökset. Tulkinta tarkoittaa analyysin tuloksien pohtimista ja omien johtopäätösten tekemistä niiden pohjalta. (Hirsjärvi ym. 2007, 224–225.)

Kirjoitimme Nuorten äitien vertaistukiryhmästä tehtyjä havaintoja lausemuodossa havainnointikaavakkeelle ja kokosimme ne jokaisen havainnointikerran jälkeen yhteiseen havainnointipäiväkirjaan. Aloitimme havainnoinnin analysoinnin pelkistämällä kirjoituksia havainnointipäiväkirjasta. Tarkastelimme pelkistettyjen

ilmauksien yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia, jonka pohjalta ryhmittelimme samankaltaiset ilmaisut yhteen luokkaan. Etenimme abstrahoinnissa yhdistämällä saman sisältöiset alaluokat yläluokiksi. Aluksi yläluokkia syntyi useita, mutta lopulta saimme yhdisteltyä ne neljään eri luokkaan. Nimesimme muodostamamme yläluokat sisältöä kuvaaviksi: Keskustelujen muodostuminen, Ryhmästä saatu tuki, Ryhmän ominaisuudet ja piirteet sekä Ryhmädynamiikka. Lopulta havainnoinnin aineisto tiivistettiin yhdeksi yhdistäväksi pääluokaksi, jonka nimeksi tuli Ryhmän antama tuki nuorelle äidille.

Nuorten äitien kyselyn analysoinnin aloitimme pelkistämällä äitien vastauksia. Pelkistettyjä ilmauksia syntyi todella paljon, huomattavasti enemmän kuin havainnoinnin analyysissä. Ryhmittelimme toisiinsa liittyvät ilmaisut alaluokiksi. Niitä muodostui 19 ja yhdistelimme nämä neljään eri yläluokkaan. Yläluokat nimesimme sisältöä kuvaaviksi: Elämän tukipilarit, Vertaistuen vaikutukset hyvinvointiin, Ryhmän vahvuudet ja Kehittämisideat. Lopuksi tiivistimme yläluokat pääluokaksi Hyvinvoiva nuori äiti. Avaamme sekä havainnoinnista että kyselystä muodostuneet luokat ja sisällöt Tulokset ja johtopäätökset -osiossa. Tekstien alapuolelle olemme laatineet kuviot, jotka selkeyttävät prosessin etenemistä.

MLL:n työntekijöille suunnatun kyselyn analysoimme myös sisällön analyysia käyttäen. Vastauksia oli vain yksi, jonka oli yhdessä koonnut muutama MLL:n työntekijä. Vastausten vähäisyyden vuoksi sisällön analyysiprosessi jäi suppeaksi, koska pelkistettyjen ilmauksien vertailu ja ryhmittely jäivät kokonaan pois. Analysoimme työntekijöiden vastauksen tiivistämällä siitä tutkimuksen kannalta oleelliset asiat tuloksiksi.

7.4.2 Määrällisen aineiston analyysi

Toteutimme Rovaniemen neuvoloiden terveydenhoitajille kyselyn koskien yhteistyötä MLL:n kanssa. Tutkimukseen osallistui 14 terveydenhoitajaa (n=14). Kyselyyn vastanneet olivat satunnaisesti valittuja terveydenhoitajia Rovaniemen kaupungin neuvoloista. Lähetimme kyselyn terveyden edistämisen esimiehelle, joka välitti ne eteenpäin yhteensä 15 terveydenhoitajalle. Kyselyn vastauspro-

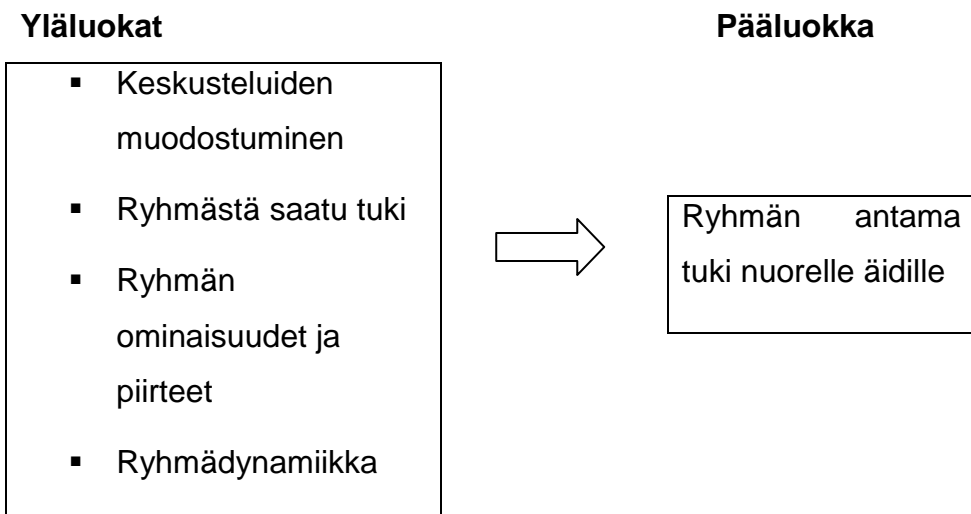
sentti oli 93 %. Kysely sisälsi 7 kysymystä, joista 4 oli vaihtoehtokysymyksiä ja 3 avointa. Vastaukset tulivat suoraan Webropol-ohjelmaan ja ohjelma laski automaattisesti vastausten prosenttijakaumat. Teimme vastausten frekvenssijakamista prosentuaaliset kuviot Excel-ohjelmaa käyttäen. Määrällisiä kysymyksiä oli 4, joten kuvioita muodostui 4. Avointen kysymysten tulokset tiivistimme tekstiksi. Myös määrälliset kuviot avasimme lyhyesti tekstimuotoon.

8 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

8.1 Nuorten äitien vertaistukiryhmä

8.1.1 Ryhmän antama tuki nuorelle äidille

Kävimme havainnoimassa Nuorten äitien vertaistukiryhmää viidellä eri kokoontumiskerralla. Havainnointikerroillamme kävi yhteensä noin 15 eri äitiä, mutta yhdellä kokoontumiskerralla paikalla oli yleensä 5-7 äitiä. Teimme havaintoja sekä yksittäisistä ryhmän jäsenistä että ryhmästä kokonaisuudessaan. Pääluokaksi aineiston abstrahoinnin jälkeen muodostui Ryhmän antama tuki nuorelle äidille. Se koostuu neljästä eri yläluokasta, joita ovat Keskustelujen muodostuminen, Ryhmästä saatu tuki, Ryhmän ominaisuudet ja piirteet sekä Ryhmädynamiikka (Kuvio 1). Tässä kappaleessa käyttämämme sitaattit ovat äitien suoria lainauksia havainnointipäiväkirjastamme (H).

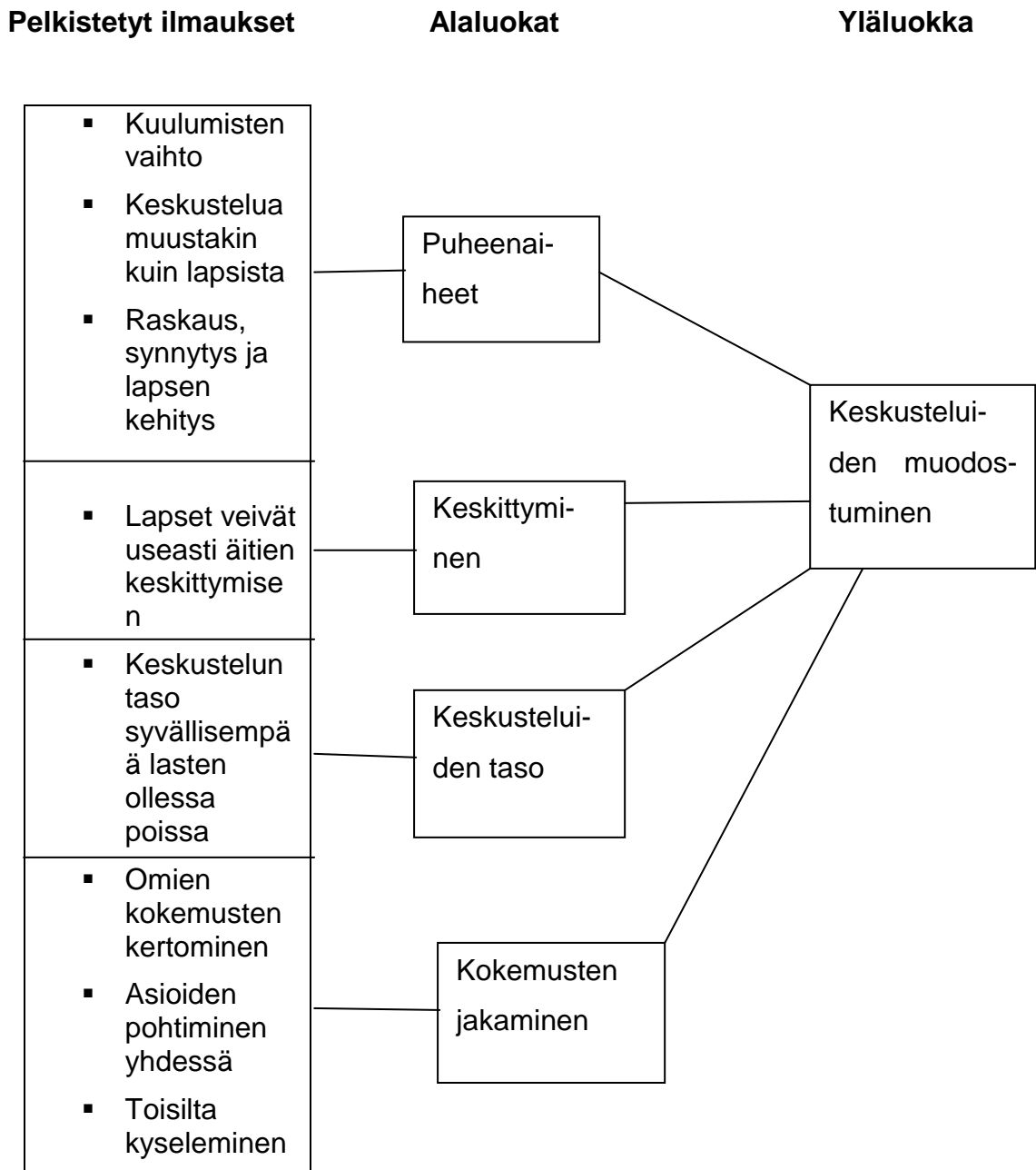


Kuvio 1. Ryhmän antama tuki nuorelle äidille

Analysointiprosessin aloitimme pelkistämällä havainnoinnista saatuja ilmauksia ja sen jälkeen yhdistelimme niitä alaluokiksi. Alaluokista muodostimme sisältöä kuvaavia yläluokkia, joista lopuksi nimesimme yhden pääluokan. Avaamme seuraavaksi kunkin yläluokan muodostamisvaiheet ja niiden sisällöt.

Ensimmäinen yläluokka oli Keskusteluiden muodostuminen ja siihen kuului neljä eri alaluokkaa, joita olivat Puheenaiheet, Keskittyminen, Keskusteluiden taso ja Kokemusten jakaminen (Kuvio 2). Vertaistukiryhmässä pääasiallisena toimintana oli keskustelu äitien kesken. Äidit kertoivat paljon omia kokemuksia äitiyteen liittyen ja jakoivat neuvoja toisilleen. Toistuvia puheenaiheita lähes joka kerralla olivat raskaus, synnytys ja lapsen kehitys. Keskustelua syntyi myös muista arkipäivän asioista, kuten ruoasta, liikunnasta sekä koulusta ja töistä. Ryhmässä tuotiin esille erilaisia kysymyksiä, joihin äidit pohtivat yhdessä ratkaisuja. Havaitimme, että äitien keskustelua vaikeutti lasten tuoma meteli ja leikkimisen hulina, koska huomio ja keskittyminen siirtyivät usein heihin. Havaitimme myös, että keskustelun taso oli syvällisempää kokoontumiskerralla, kun lapset eivät olleet paikalla. Tällöin äidit pääsivät syvällisempään keskusteluun muun muassa omista henkilökohtaisista asioistaan ja äitiyden tuomista vaikeista tunteista.

*”Täällä uskaltaa puhua myös semmosista asioista joita ei oo neuvo-
lassakaan uskaltanu sanoa ääneen.” (H)*

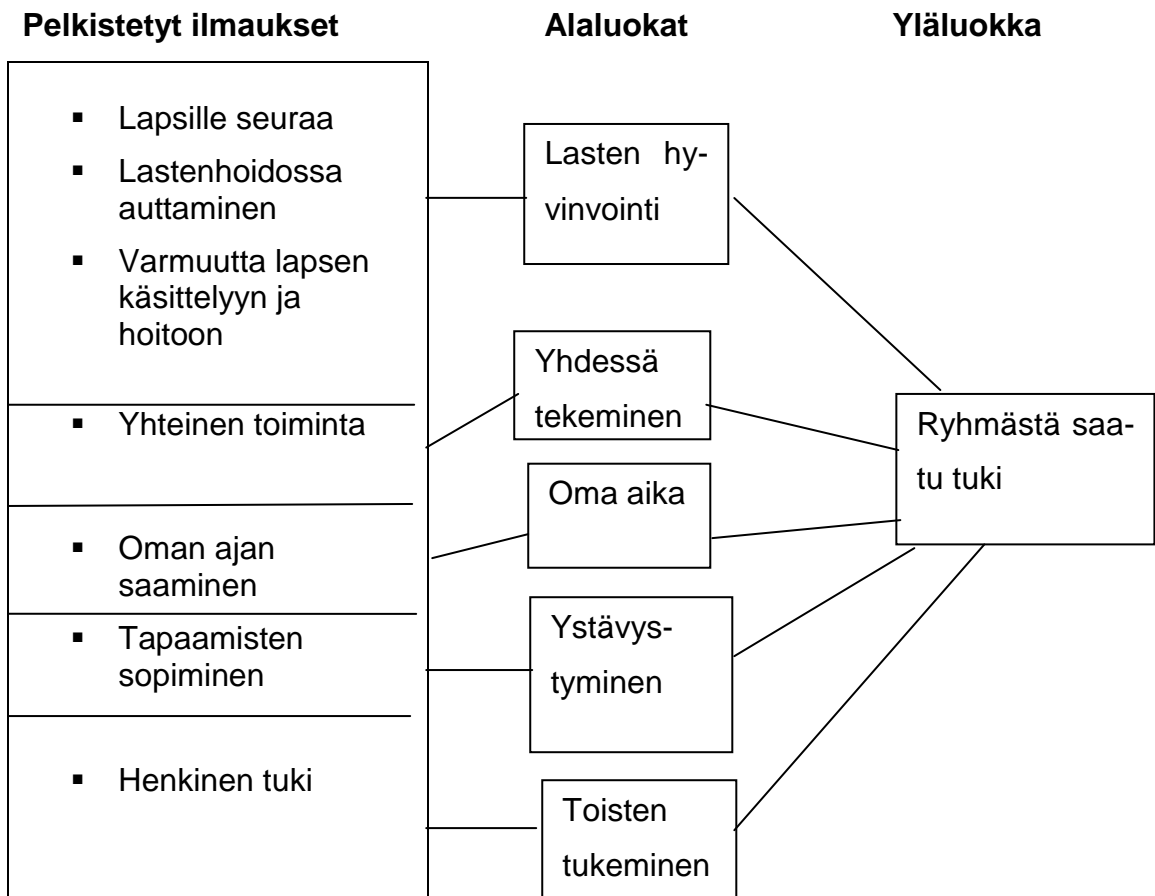


Kuvio 2. Keskusteluiden muodostuminen

Toinen yläluokka oli Ryhmästä saatu tuki ja siihen kuului viisi alaluokkaa, jotka nimesimme Lasten hyvinvoinniksi, Yhdessä tekemiseksi, Omaksi ajaksi, Ystävystymiseksi ja Toisten tukemiseksi (Kuvio 3). Jokaisella ryhmän kokoontumiskerralla oli jokin tema, esimerkiksi ruuanlaitto, rentoutuminen ja pikkujoulut ja tällöin äidit toimivat enemmän yhdessä. Äitien toisilleen antama tuki välittyi kannustavana ja rohkaisevana puheena. Moni äiti kertoi saaneensa lisää ymmärrystä siihen, ettei ole yksin vaikeuksien kanssa ja muut käyvät läpi samanlaisia

asioita. Yksi äiti kertoi saaneensa ryhmästä varmuutta lapsen käsittelyyn ja hoitoon. Muutamat äidit olivat löytäneet uusia kavereita ryhmästä ja huomasimme, että he sopivat tapaamisia myös ryhmätapaamisten ulkopuolelle. Rentoutuskerhalla lapset eivät olleet mukana ryhmässä ja tällöin äitien puheista nousi esille oman ajan saamisen tärkeys. Äideistä välittyi tyytyväisyys ja levollisuus, kun he saivat hetken omaa aikaa.

”Mulla ei oo ystäviä, joilla olis lapsia, niin ne ei ymmärrä kunnolla mun tilannetta.” (H)

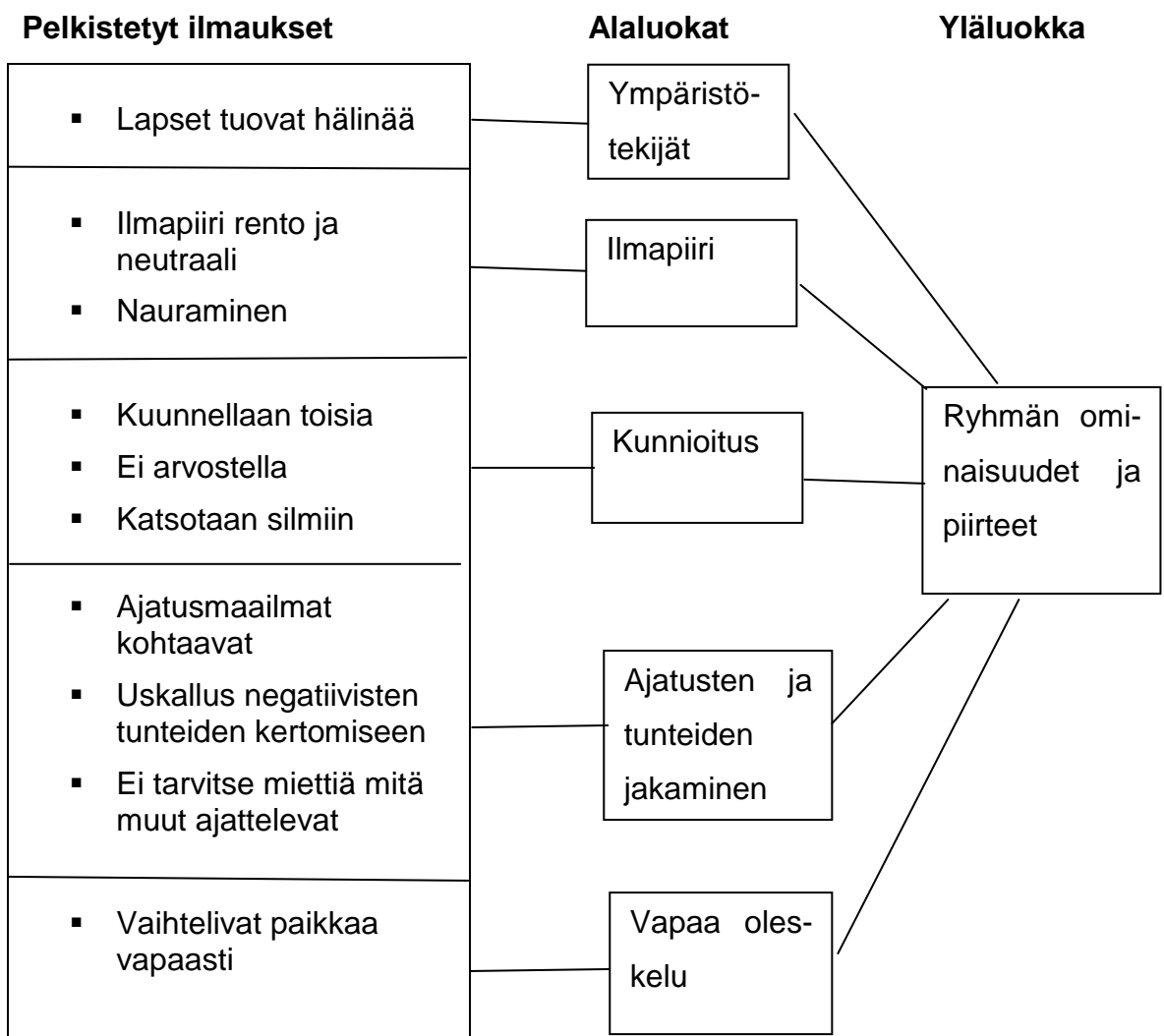


Kuvio 3. Ryhmästä saatu tuki

Kolmas yläluokka oli Ryhmän ominaisuudet ja piirteet. Siihen kuului viisi alaluokkaa, jotka olivat Ympäristötekijät, Ilmapiiri, Kunnioitus, Ajatusten ja tunteiden jakaminen sekä Vapaa oleskelu (Kuvio 4). Havaitsimme, että ryhmän ilmapiiri oli rennon ja neutraalin oloinen. Ryhmässä oleskelu oli vapaata ja äidit ja

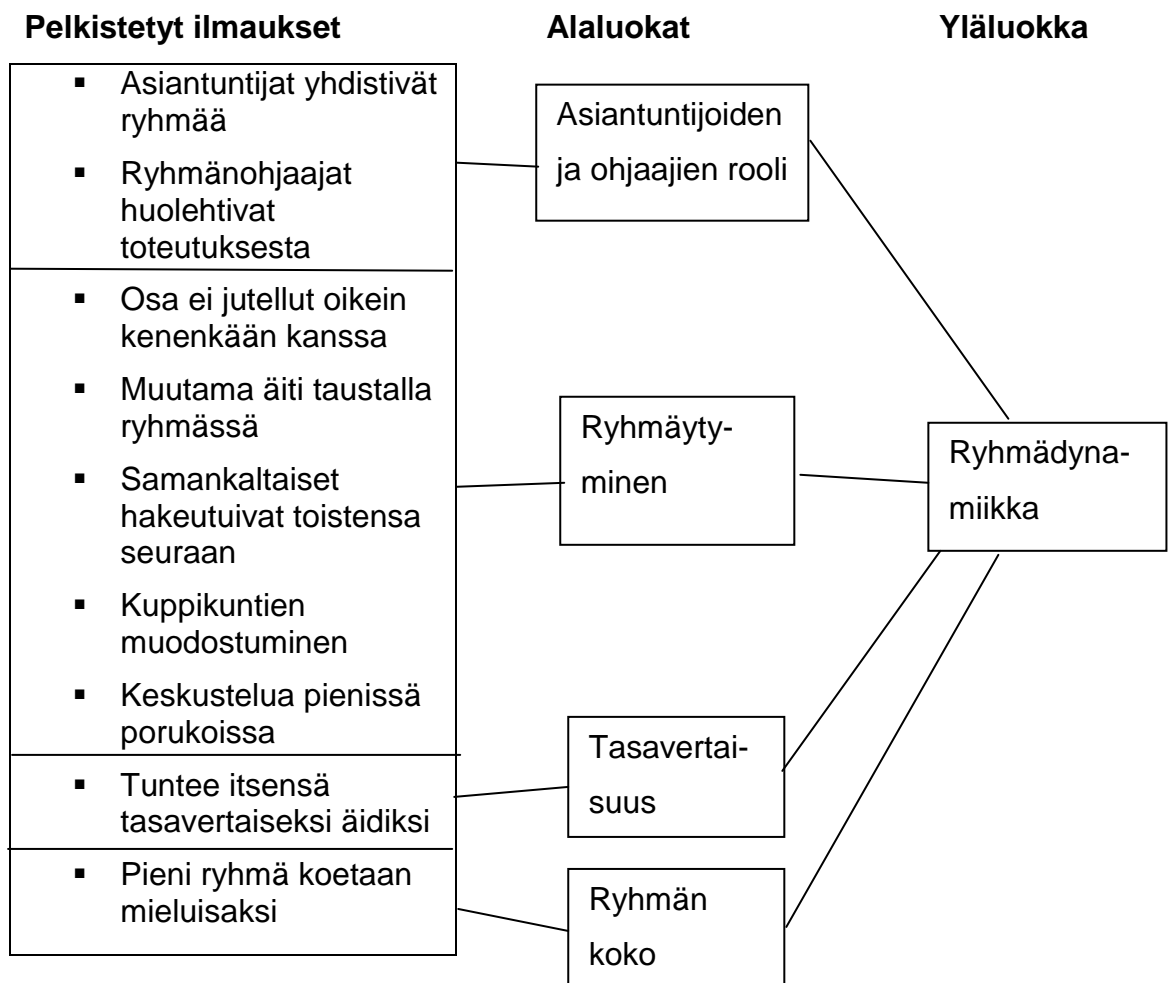
lapset liikuskelivät tilassa paljon. Äidit kuuntelivat toisia ja katsoivat keskustellessa toisiaan silmiin ja tämän kautta kunnioitus ja läsnäolo välittyivät heistä. Yksi äiti toi esille, että on ihanaa, kun ei tarvitse miettiä, mitä muut ajattelevat eikä ryhmässä arvostella ketään. Samankaltaisten elämäntilanteiden johdosta myös ajatusmaailmat tuntuivat kohtaavan äitien välillä ja heidän oli helppo löytää yhteisiä puheenaiheita.

”Yhessä toisessa ryhmässä sai arvostelevia katseita ja kommentteja kun on ite nii nuori.” (H)



Kuvio 4. Ryhmän ominaisuudet ja piirteet

Neljäs yläluokka oli Ryhmädynamiikka ja se sisälsi neljä alaluokkaa, jotka olivat Asiantuntijoiden ja ohjaajien rooli, Ryhmäytyminen, Tasavertaisuus ja Ryhmän koko (Kuvio 5). Muutamalla ryhmän kokoontumiskerralla oli asiantuntijoita kertomassa äideille muun muassa lapsen unipulmista ja rentoutumisesta. Havaitsimme, että asiantuntijoiden käynnit kokosivat ryhmää yhteen. Muilla kerroilla keskusteltiin enemmän pienemmissä porukoissa ja samankaltaiset ihmiset hakeutuivat toistensa seuraan. Esimerkiksi raskaana oleva äiti hakeutui useampana kertana vasta synnyttäneen äidin luo juttelemaan. Ryhmästä välittyi tasavertaisuus, mutta joukossa oli myös muutamia äitejä, jotka eivät keskustelleet oikein kenenkään kanssa. Havaitsimme, että ryhmään oli muodostunut pienempiä kaveriporukoita, joissa vietettiin aikaa. Huomasimme, että uusilla ryhmäläisillä oli ehkä tämän vuoksi vaikeampi päästä ryhmään mukaan. Äidit toivat ilmi, että vertaistukiryhmän pieni koko on mieluisa, koska läheisyys säilyy paremmin.

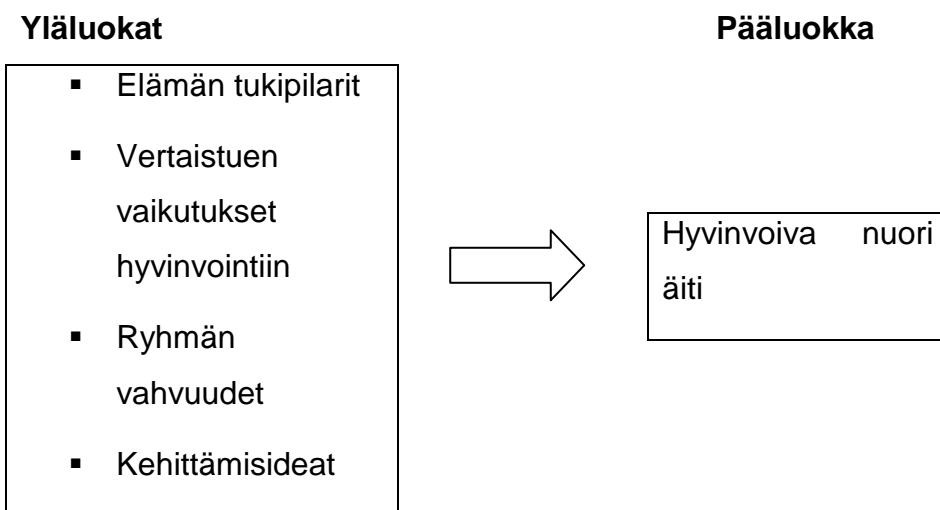


Kuvio 5. Ryhmädynamiikka

8.1.2 Hyvinvoiva nuori äiti

Toteutimme nuorten äitien vertaistukiryhmäläisille yksilökyselyn (Liite 3). Ryhmässä käyviä äitejä oli yhteensä noin 15 ja heistä kahdeksan vastasi kyselyyn, näin ollen vastausprosentti oli 53 %. Kyselyyn vastanneet äidit olivat iältään 20–25-vuotiaita ja heidän joukossaan oli sekä yksinhuoltajia että parisuhteessa eläviä. Kolme vastaajista oli saanut lapsen alle 20-vuotiaana ja loput 20–24 ikävuoden välillä. Äidit olivat käyneet ryhmässä vaihtelevasti, osa ryhmän perustamisesta asti ja osa muutamia kertoja. Suurin osa oli saanut tiedon vertaistukiryhmästä Facebookin kautta tai kavereiltaan.

Aloitimme kyselyn analysointiprosessin pelkistämällä vastauksista nousseita ilmauksia. Yhdistelimme pelkistetyt ilmaukset alaluokiksi ja niistä muodostimme sisältöä kuvaavat yläluokat. Yläluokkia syntyi neljä ja ne olivat Elämän tukipilarit, Vertaistuen vaikutukset hyvinvointiin, Ryhmän vahvuudet sekä Kehittämisideat. Pääluokaksi näistä muodostui Hyvinvoiva nuori äiti (Kuvio 6). Tässä kappaleessa käytetyt sitaatit ovat suoria lainauksia äitien kyselyn vastauksista (K).



Kuvio 6. Hyvinvoiva nuori äiti

Seuraavaksi avaamme jokaisen yläluokan muodostamisvaiheet ja niiden sisällöt. Elämän tukipilarit -yläluokka muodostui viidestä eri alaluokasta, joita olivat

Elämäntavat, Taloudellinen tilanne, Ajanvietto, Elämänasenne ja Tukiverkosto (Kuvio 7). Kyselystä nousi esille terveellisen ruoan, unen, liikunnan ja ulkoilun merkitys äitien arjessa jaksamiseen ja näistä muodostimme alaluokan Elämäntavat. Lähes kaikki äidit kokivat ulkoilun ja liikunnan tärkeiksi. Yksi vastaaja mainitsi riittävän unen ja terveellisen ruoan jaksamista tukeviksi asioiksi. Eräs äiti koki vakaan taloudellisen tilanteen helpottavan arjesta selviytymistä.

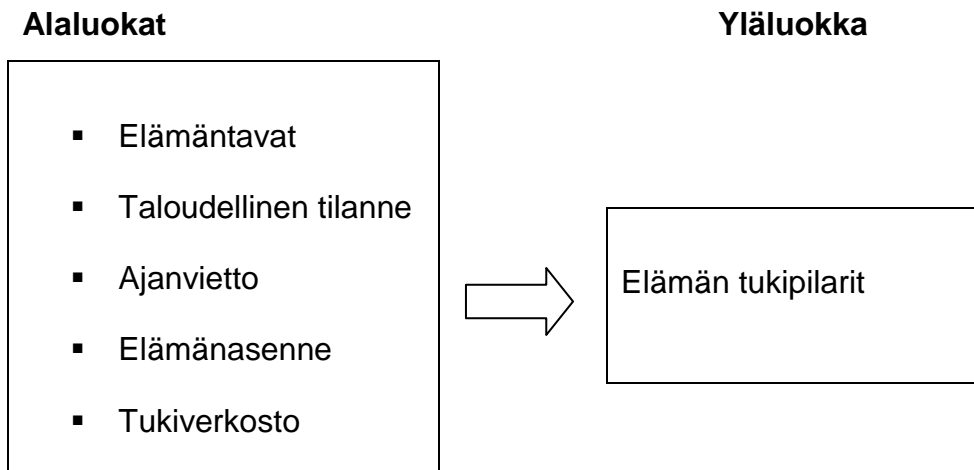
Ajanvietto -luokka sisälsi oman ajan saamisen, harrastukset ja yhdessä vietetyn ajan puolison kanssa. Osa vastanneista oli maininnut harrastuksilla olevan suuri merkitys arjessa jaksamiseen. Muutama äiti oli sitä mieltä, että heidän hyvinvointiaan tukee oman ajan saaminen ja kahdenkeskinen aika puolison kanssa.

Positiivisesta asenteesta ja päättäväisyydestä yhdistimme alaluokan Elämänasenne. Kaksi äitiä koki, että omalla asenteella ja suhtautumisella elämän tuomiin haasteisiin on suuri merkitys niistä selviytymiseen.

”Positiivisella asenteella, päivä kerrallaan.” (K, vastaaja 7)

Tukiverkosto -alaluokan muodosti vakaa parisuhde, ystävät, isovanhemmat, sukulaisten tuki ja lastenhoitoapu. Kaikki kyselyyn vastanneet kokivat, että heidän tukiverkostonsa on riittävä. Muutamat mainitsivat tärkeiksi sukulaisten ja isovanhempien antaman tuen sekä lastenhoitoavun. Useat äidit kokivat ystävien merkityksen suureksi jaksamisessa. Kaksi äitiä mainitsi vakaan parisuhteen lisäävän arjen mielekkyyttä.

”Voin ihan koska vain soittaa apua tai hoitajaa lapselle.” (K, vastaaja 3)



Kuvio 7. Elämän tukipilarit

Vertaistuen vaikutukset hyvinvointiin -yläluokka sisälsi kuusi alaluokkaa, joita olivat Ymmärrys ja hyväksyntä, Kokemukset ja neuvot, Ryhmän antama voima, Jutteluseura, Avun jakaminen ja Kaverisuhteet (Kuvio 8). Usko haasteista selviytymiseen, oman tilanteen ymmärrys, samaistuminen, epätäydellisyyden ja äitiyden tuomien tunteiden hyväksyminen sekä uudet näkökulmat muodostivat alaluokan Ymmärrys ja hyväksyntä. Viisi vastaajista koki, että vertaistukiryhmässä käyminen on auttanut ymmärtämään heidän omaa tilannettaan paremmin ja samaistuminen toisiin äiteihin on ollut helppoa, koska elämäntilanteet ovat hyvin samankaltaisia. Yksi äiti koki, että vertaistuen avulla hän on huomannut, ettei tarvitse olla täydellinen äiti eikä äitiys ole jatkuvaa suorittamista. Eräs vastaajista kertoi oppineensa hyväksymään kaikenlaiset äitiyden tuomat tunteet, myös negatiiviset sellaiset. Muutama äiti tunsu saaneensa uusia näkökulmia asioihin ja osa puolestaan antaneensa niitä toisille.

”Muut ovat esimerkillään osoittaneet että lapsen kanssa voi olla oma itsensä eikä aina tarvitse suorittaa ja olla täydellinen äiti.” (K, vastaaja 4)

Kokemukset ja neuvot -alaluokka sisälsi seuraavat ilmaisut: vauvan ja lastenhoitoneuvot, kokemusten jakaminen, vinkkien saaminen ja antaminen sekä muiden esimerkki. Lähes kaikki äideistä kokivat saaneensa ryhmältä vinkkejä ja neuvoja, enimmäkseen vauva-arkeen, lastenhoitoon ja kasvatukseen liittyen.

Kuusi vastaajista tunsi saaneensa kokemusta ja esimerkkiä toisilta äideiltä ja osa jakaneensa omaa kokemusta muille.

”Olen saanut vinkkejä esim vauvan hoidossa ja uhmaikäisen kanssa.” (K, vastaaja 7)

Ryhmän antama voima -alaluokan muodosti kannustus, itseluottamus, hyvä olo, rentoutuminen, jaksaminen, mielialan kohentuminen, tuki synnytyksen jälkeiseen masennukseen, tuki imetyksen lopettamiseen, paljon positiivisia vaikutuksia sekä itsevarmuutta lasten hoitoon. Noin puolet vastaajista koki saaneensa ryhmästä kannustusta ja sen myötä itseluottamusta äitiyteen. Suurin osa äideistä tunsi saaneensa ryhmästä tukea psyykkiseen terveyteensä, joka ilmeni jaksamisen ja mielialan kohentumisena sekä yleisenä hyvänä olona ryhmän koontumisten jälkeen. Muutama vastaaja koki vertaistuen auttavan rentoutumiseen. Yksi kertoi saaneensa vertaistukiryhmästä tukea synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja toinen imetyksen lopettamiseen. Kolme äitiä koki saaneensa ryhmästä monenlaisia positiivisia ja hyviä vaikutuksia, joita eivät sen enempää avanneet. Osa vastaajista kertoi saaneensa itsevarmuutta lasten hoitoon.

”Minulla oli vaikea synnytyksen jälkeinen masennus ja vertaistuki oli silloin enemmän kuin tarpeen.” (K, vastaaja 6)

Juttelu, kuuntelu, puhuminen asioista, joita ei muiden kanssa puhu sekä keskustelu synnytyksestä ja imetyksestä muodostivat alaluokan Jutteluseura. Neljä äideistä koki juttelun tärkeäksi tukimuodoksi ryhmässä. Tärkeäksi keskustelun aiheiksi äidit nostivat muun muassa synnytys- ja imetyskokemukset. Muutama mainitsi, että ryhmässä voi puhua asioista, joista ei muiden kanssa puhu.

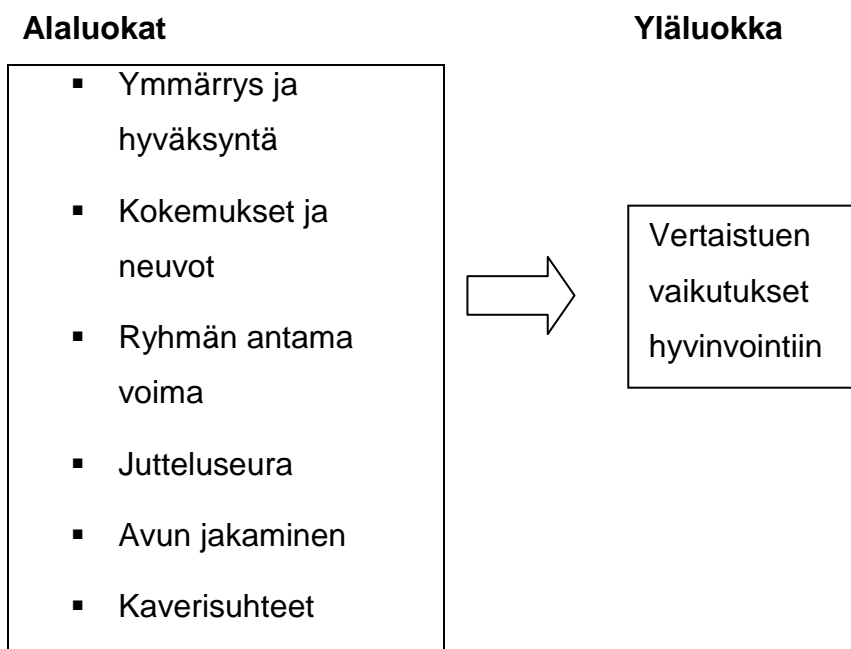
”Harvoin kaverit jaksaa kuunnella vauva arjesta mitään eikä ne oikeastaan tiedä tai osaa neuvoa missään vauva arkeen liittyvässä.” (K, vastaaja 5)

Avun jakaminen -alaluokka syntyi lastenhoitoavusta, muiden auttamisesta, toisilta saadusta avusta, avun pyytämisestä ajoissa sekä tunteesta, että voi olla avuksi. Puolet äideistä oli sitä mieltä, että ovat saaneet ryhmästä apua ja antaneet sitä myös toisille. Ryhmästä saadun lastenhoitoavun merkitys nousi kyselyn vastauksissa esiin. Yksi äiti kertoi, että ryhmässä käynnin myötä hän on ymmärtänyt, että apua pitää tarvittaessa hakea ajoissa. Toinen koki merkitykselliseksi sen, että on saanut itse olla avuksi toisille äideille.

”Tärkeää tukea itselle on ollut tunne siitä että voi olla avuksi.” (K, vastaaja 8)

Kaverien saaminen, äitikaverit, muihin tutustuminen ja yhdessäolo muodostivat alaluokan Kaverisuhteet. Kaikki vastaajat olivat saaneet sosiaaliseen terveyteensä tukea ryhmästä seuran ja uusien kavereiden myötä. Muutama koki merkitykselliseksi nimenomaan äitikavereiden saannin, koska monilla ei ole sellaisia aikaisemmin ollut. Puolet äideistä oli sitä mieltä, että tukea antaa jo pelkkä yhdessäolo ryhmäläisten kanssa.

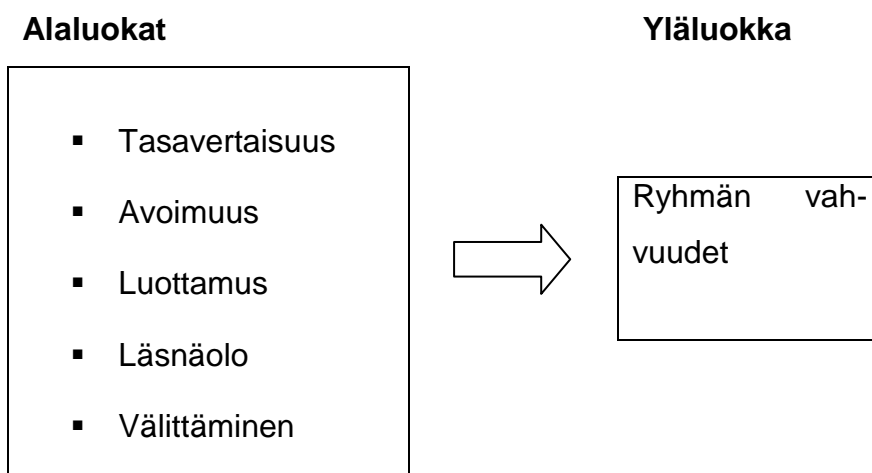
”Äitikavereita ei ennen oikeastaan ole ollut, ainakaan saman ikäisiä.” (K, vastaaja 4)



Kuvio 8. Vertaistuen vaikutukset hyvinvointiin

Ryhmän vahvuudet -yläluokka muodostui viidestä alaluokasta, johon kuuluivat tasavertaisuus, avoimuus, luottamus, läsnäolo ja välittäminen (Kuvio 9). Tasavertainen kohtelu ja helppo tulla uuteen porukkaan muodostivat alaluokan Tasavertaisuus. Viisi vastaajista koki olevansa ryhmässä tasavertaisia jäseniä aina, kaksi yleensä ja yksi vain harvoin. Yksi äiti koki tärkeänä sen, että kaikkia kohdellaan ryhmässä tasavertaisesti ja porukkaan on helppo tulla mukaan uutena jäsenenä. Kyselyn mukaan puolet vastaajista tunsivat, että uskaltavat puhua avoimesti ryhmässä kaikista asioistaan aina, kolme vastaajaa yleensä ja yksi harvoin. Luottamus -alaluokan muodosti luottamus toisiin ja omana itsenä oleminen. Yksi vastaaja koki, että ryhmässä vallitsee luottamus toisia kohtaan ja toinen oli sitä mieltä, että ryhmässä voi olla omana itsenään. Yksi äiti oli sitä mieltä, että tärkeintä ryhmästä saatua tukea olivat läsnäolo ja toisista välittäminen. Kaikkien kyselyyn vastanneiden mielestä ryhmän koko oli sopiva.

”Ei tarvitse miettiä onko joku asia väärin sanottu tai ajateltu, etteikö sitä vois jakaa muille.” (K, vastaaja 4)

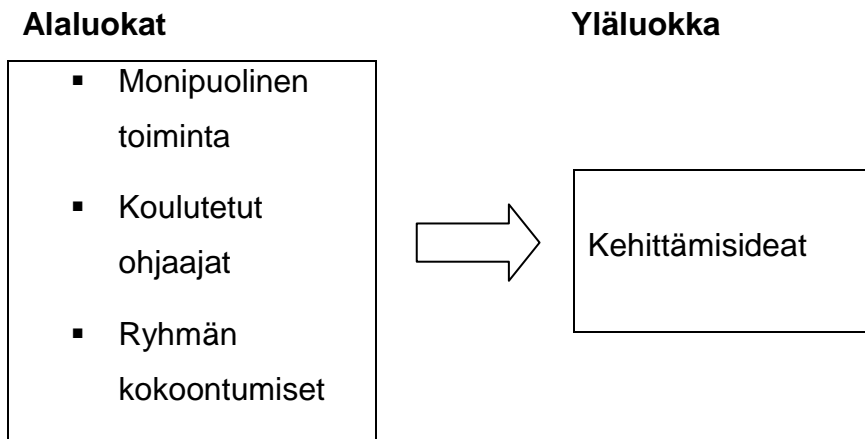


Kuvio 9. Ryhmän vahvuudet

Kehittämisisideat -yläluokka sisälsi kolme eri alaluokkaa, joita olivat Monipuolinen toiminta, Koulutetut ohjaajat ja Ryhmän kokoontumiset (Kuvio 10). Monipuolinen toiminta sisälsi erilaisia toimintaehdotuksia ryhmälle, kuten eläinpuistossa

vierailu, uintireissu, syömässä käynti, makkaranpaisto, puistoissa käynti sekä retket. Yksi vastaajista toivoi, että ryhmässä olisi koulutettu ohjaaja. Viisi äitiä oli sitä mieltä, että ryhmän kokoontumiskertoja oli sopivasti ja kolmen mielestä liian harvoin. Yksi vastaaja toivoi joskus tapaamisia pelkästään äitien kesken ilman lapsia. Kolme äitiä halusi, että puolisoit voisi ottaa joskus mukaan ryhmän toimintaan.

”Jotkut yhteiset reissut voisi olla mukavia.” (K, vastaaja 3)

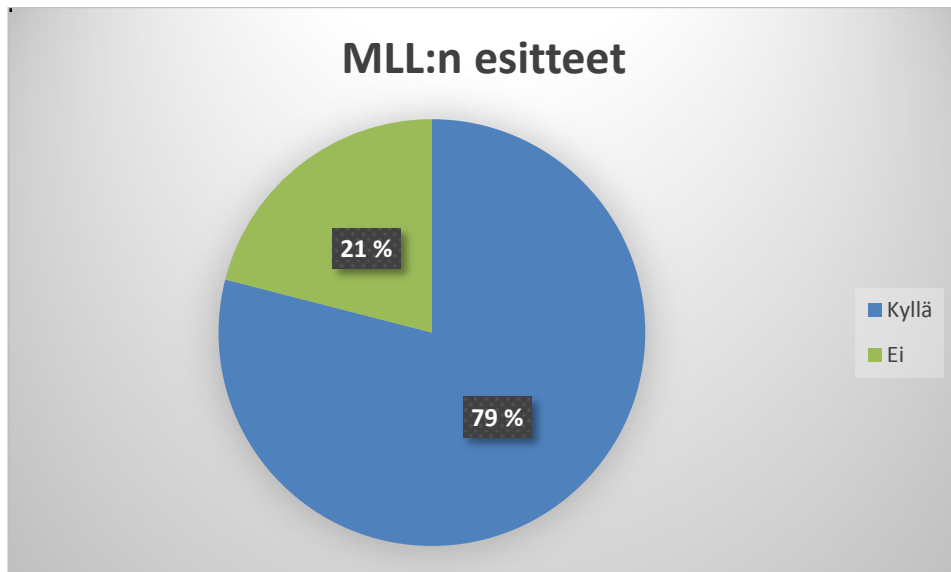


Kuvio 10. Kehittämisideat

8.2 Rovaniemen neuvoloiden ja MLL:n yhteistyö

8.2.1 Terveydenhoitajien yhteistyö MLL:n kanssa

Kaikki kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat olivat ohjanneet asiakkaitaan MLL:n toimintaan. 79 %:lla (11) vastaajista oli käytössään MLL:n esitteitä, joita antaa asiakkaille. 21 %:lla (3) ei ollut esitteitä käytössään (Kuvio 11). Tuloksista nähdään, että suurimmalla osalla terveydenhoitajista oli MLL:n esitteitä käytössään.



Kuvio 11. Terveydenhoitajat, joilla oli käytössään MLL:n esitteitä (n=14).

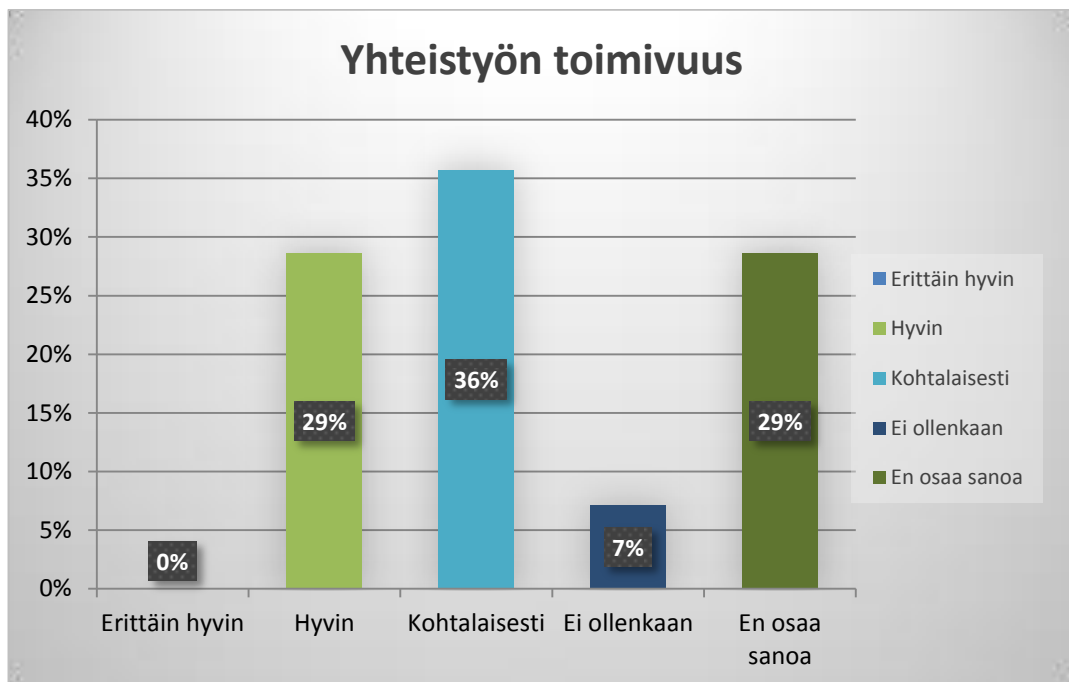
Noin 1/3 osa (5) terveydenhoitajista tiesi Nuorten äitien vertaisryhmästä ja vastaavasti 2/3 osalla (9) ei ollut tietoa ryhmästä (Kuvio 12). Tästä voidaan todeta, että suurin osa terveydenhoitajista ei tiedä ryhmästä lainkaan.



Kuvio 12. Terveydenhoitajat, joilla oli tietoa Nuorten äitien vertaistukiryhmästä (n=14).

7 vastaajista kertoi saavansa tietoa MLL:n toiminnasta sähköpostin kautta. Internetistä ja lehdistä puolestaan tietoa haki seitsemän vastaajaa. Muutama vastaaja mainitsi tiedonlähteenä Facebookin ja MLL:n lähettämän tiedotteen ja yksi kertoi saavansa tietoa asiakkailta. Yksi terveydenhoitaja oli sitä mieltä, että saa tietoa MLL:n toiminnasta huonosti.

Kukaan vastaajista ei kokenut yhteistyön toimivan erittäin hyvin, mutta 28 % (4) vastaajista koki sen kuitenkin toimivan hyvin. Yhteistyön toimivuuden arvioi kohtalaiseksi 36 % (5). 7 % vastaajista oli sitä mieltä, ettei yhteistyö toimi ollenkaan ja loput 29 % eivät osanneet sanoa mielipidettään (Kuvio 13).



Kuvio 13. MLL:n ja neuvoloiden välinen yhteistyö terveydenhoitajien arvioimana (n=14).

10 terveydenhoitajaa oli ohjannut asiakkaitaan MLL:n lisäksi muihin järjestöihin. 5 terveydenhoitajaa kertoi ohjanneensa asiakkaitaan seurakunnan kerhoihin. Sekä avoimeen päiväkotiin että ensi- ja turvakodin toimintaan asiakkaitaan oli ohjannut 3 vastaajista. Muutama terveydenhoitaja oli ohjannut asiakkaitaan muun muassa Imetystuki ry:n, Tyttöjen Talon, Erityislasten omaisten (Elo) ja

Nuorten ystävät -toimintaan sekä äiti-lapsijumppaan. 4 terveydenhoitajaa ei ollut ohjannut asiakkaitaan ollenkaan järjestötoimintaan.

Lähes kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että neuvoloiden ja MLL:n yhteistyössä olisi kehitettävää. 8 terveydenhoitajista ehdotti, että MLL:n kanssa olisi hyvä pitää yhteistyöpalavereita, joissa pohdittaisiin yhdessä yhteistyön kehittämistä ja sen mahdollisia puutteita. Vastauksista tuli ilmi, että MLL:n toiminnasta kaivattaisiin lisää tietoa ja samalla olisi hyvä kartoittaa, minkälaiselle toiminnalle neuvoloissa on huomattu tarvetta. Tietoa MLL:n palveluista haluttiin lisää myös esitteiden ja sähköpostin kautta. 3 vastaajaa ei osannut sanoa kehittämissuhteita yhteistyön parantamiseksi.

8.2.2 MLL:n työntekijöiden yhteistyö neuvoloiden kanssa

Lähetimme MLL:n työntekijöille sähköpostilla kysymyksiä heidän ja Rovaniemen neuvoloiden välisestä yhteistyöstä (Liite 5). Työntekijät olivat yhdessä vastanneet kysymyksiin ja koonneet niistä yhteisen vastauksen, jonka lähettivät meille. He kertoivat, että tiedottavat neuvoloita MLL:n ohjelmasta, palveluista, koulutuksista ja tapahtumista yleensä sähköpostilla kaksi kertaa vuodessa. Esitteitä kirjepostilla työntekijät sanoivat lähettävänsä neuvoloille kerran vuodessa. MLL:n työntekijöiden mielestä yhteistyö neuvoloiden kanssa toimii hyvin. Nuoriin äiteihin liittyen MLL:n tekee yhteistyötä myös Tyttöjen talon, Balanssi ry:n ja Rovaniemen kaupungin perhetyön kanssa. Kehittämissuhteiksi MLL:n työntekijät nostivat sen, että MLL kävisi esittelemässä toimintaansa terveydenhoitajien yhteisissä palavereissa. Lisäksi työntekijät toivoivat terveydenhoitajilta aktiivisempaa asiakkaiden ohjausta MLL:n toimintoihin.

8.3 Tulosten tarkastelu

8.3.1 Nuorten äitien vertaistukiryhmä

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli havainnoida Nuorten äitien vertaistukiryhmän toimintaa ryhmän kokoontumisten yhteydessä. Toteutimme ryhmäläisille

myös yksilökyselyn liittyen heidän saamaansa vertaistukeen ja selvitimme vertaistuen yhteyttä heidän terveyteen ja hyvinvointiinsa. Tavoitteenamme oli tuottaa tietoa vertaistuen merkityksestä ja Nuorten äitien vertaistukiryhmän toimivuudesta sekä auttaa toimeksiantajaa kehittämään toimintaansa saamiemme tutkimustulosten pohjalta.

Tutkimusongelmana opinnäytetyössämme oli:

Millaista tukea nuoret äidit saavat MLL:n vertaistukiryhmästä Rovaniemellä?

Päälukiksi havainnoinnista ja kyselystä analysoinnin jälkeen muodostuivat Ryhmän antama tuki nuorelle äidille ja Hyvinvoiva nuori äiti. Nämä käsitteet liittyvät läheisesti toisiinsa ja tuloksista nousikin esiin melko pitkälti samansuuntaisia asioita lukuun ottamatta muutamia poikkeuksia. Yhdistelimme havainnoinnista ja kyselystä saamamme tulokset ja kokoamme ne seuraavaksi yhteen. Yhteistuloksien pohjalta vastaamme opinnäytetyön alussa laadittuun tutkimusongelmaan.

Vaikka Nuorten äitien vertaistukiryhmässä oli jokaisella kerralla jotain toimintaa, äidit kokivat kuitenkin keskustelun ja seuran saamisen kaikista tärkeimmiksi ryhmästä saataviksi tukimuodoiksi. Ryhmässä jaettiin paljon kokemuksia sekä neuvoja ja se ilmeni sekä kyselyn vastauksista että omista havainnoistamme. Yksi tärkeimmistä vertaistuen antamista eväistä oli muiden äitien kokemusten kuuleminen ja omien jakaminen, näistä äidit saivat asioihin uusia näkökulmia ja laajakatseisuutta. Vertaistuen myötä äidit ymmärsivät paremmin omaa tilannettaan, kun huomasivat muidenkin käyvän läpi samoja asioita. Äidit kokivat, että vertaistuki on auttanut heitä hyväksymään itsensä sellaisena äitinä kuin on. Tämän myötä myös itseluottamus vanhempana on kasvanut ja itsevarmuus lapsen hoitoon ja kasvatukseen lisääntynyt.

Tuloksista nähtiin, että lähes kaikki äideistä sai ryhmästä tukea psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiinsa. Psyykinen hyvinvointi näkyi muun muassa mielialan ja jaksamisen kohentumisena. Kaikki kyselyyn vastanneet äidit kokivat sosiaalisen hyvinvointinsa lisääntyneen ryhmässä käyntien myötä. Uusien kave-

risuhteiden syntyminen, jutteluseura ja puhuminen asioista, joista ei muiden kanssa puhu nousivat tärkeiksi sosiaalisen hyvinvoinnin tukemisessa. Fyysiseen hyvinvointiinsa tukea koki saaneensa vain harva. Myös Mynttisen (2013) tutkimuksen tuloksista nousi esiin, että vertaistuki oli edistänyt tutkimukseen osallistuneiden psyykkistä terveyttä ja lisännyt heidän voimavarojaan. Hänen tuloksistaan ilmeni myös konkreettisen tuen merkitys äideille, mikä taas ei meidän tutkimuksessamme korostunut.

Haaranen (2012) tuo tutkimuksessaan ilmi, että vanhemmat saivat vertaistukiryhmästä muun muassa seuraa, uusia ystäviä, virkistystä ja arvostusta. Hän mainitsi myös lasten saavan seuraa ja sosiaalisia suhteita ryhmästä. Tutkimuksessamme nousi esille samoja asioita, mutta lasten saamaan tukeen emme kiinnittäneet kovinkaan paljon huomiota. Lapset olivat kuitenkin ryhmän toiminnassa lähes joka kerta mukana ja näin ollen heidänkin rooliinsa ryhmässä oli merkittävä.

Kyselyyn vastanneista äideistä suurin osa koki olevansa tasavertainen jäsen ryhmässä, mutta havainnoistamme kävi kuitenkin ilmi, että ryhmään oli muodostunut pienempiä kaveriporukoita. Useammalla kerralla ryhmässä oli myös äitejä, jotka istuivat taustalla eivätkä jutelleet juurikaan muiden äitien kanssa. Tästä voidaan päätellä, että ryhmäytymisessä ja kaikkien mukaan ottamisessa olisi mahdollisesti kehittämisen varaa. Uusien ryhmäläisten porukkaan pääsyä voisi auttaa se, jos ryhmänohjaaja ottaisi heidät aktiivisesti keskusteluihin ja toimintaan mukaan alusta alkaen.

Tuloksista nousi esille, että kaikki ryhmäläiset kokivat ryhmän pienen koon mieluisana. Tämä on osittain kuitenkin ristiriidassa sen kanssa, että ryhmä on avoin kaikille, mutta silti sinne ei toivota jäseniä huomattavasti nykyistä enempää. Pohdimme, tavoittaako tieto ryhmästä niitä äitejä, joilla vertaistuen tarve saattaa olla hyvinkin suuri?

Kyselystä ilmeni, että lähes kaikki äidit kokivat uskaltavansa useimmiten puhua ryhmässä kaikista asioistaan avoimesti. Havaintojemme pohjalta huomasimme

kuitenkin keskusteluissa harvemmin nousevan esille arkoja ja syvällisiä aiheita. Kokoon tumiskerralla, jolloin lapset eivät olleet paikalla havaitsimme, että keskustelujen aiheet olivat huomattavasti yksityisempiä ja herkempiä. Tästä nousi itsellemme ajatus, että äideillä olisi ehkä hyvä kokoontua myös ilman lapsia joillakin kerroilla. Sama asia ilmeni myös kyselyn tuloksissa ryhmän kehittämisisideoissa. Voisi ajatella, että keskustelujen siirtyessä syvällisemmälle tasolle, tutustuminen toisten sisimpään lisääntyisi ja ryhmän läheisyys kasvaisi.

Tuloksista päätellen äidit saivat vertaistukiryhmästä kannustusta ja rohkaisua toisiltaan. Läsnäolo ja toisten kuunteleminen välittyivät ryhmän toiminnasta. Toisten kunnioitus ja hyväksyminen nousivat tärkeiksi ryhmän vahvuuksiksi, mikä tuki äitien henkistä hyvinvointia. Vastavuoroinen tukeminen ja auttaminen olivat suuressa roolissa äitien kesken. Nämä asiat kertovat, että ryhmässä on välittävä ilmapiiri. Haaranen (2012) kertoo tutkimustuloksissaan ryhmänjäsenten yhteenkuuluvuuden tunteen ja vertaissuhteen mahdollistavan keskinäisen vuorovaikutuksen, suvaitsevan ja luottamuksellisen ilmapiirin tuottavan myönteisiä vaikutuksia ryhmään. Myös Nuorten äitien vertaistukiryhmässä nämä asiat olivat havaittavissa ja paransivat osaltaan vertaistuen antia.

Tuloksista nousi esille muutamia kehitysehdotuksia ryhmän toimintaan. Suurin osa äideistä toivoi monipuolisempaa toimintaa ryhmän kokoontumiskerroille esimerkiksi yhteiset reissut ja retket, ulkoilu sekä syömässä käynti äitien kesken. Kyselyn vastauksista ilmeni myös se, että osa haluaisi puoliset mukaan ryhmän toimintaan joillakin kerroilla. Ideana tämä on hyvä ja sama ajatus kävi myös itsellämme mielessä. Pohdimme kuitenkin, että enimmäkseen ryhmän olisi hyvä kokoontua äitien kesken, jotta ryhmästä ei katoaisi sen perustarkoitus. Yksi vastaaja toivoi ryhmään koulutettua ohjaajaa. Havaintojemme pohjalta pohdimme myös samaa asiaa ja koulutetulla ohjaajalla olisi sekä hyvät että huonot puolet ryhmän toiminnassa. Koulutettu ohjaaja voisi tuoda ryhmään vielä lisää tasavertaisuutta ja herätellä tasapuolisesti kaikkia ryhmän jäseniä keskusteluihin ja tarjota mahdollisia keskusteluteemoja. Vertaisohjaajien omaan jakamiseen on myös tärkeää kiinnittää huomiota ja heidän työ määrää voisi helpottaa jos ryhmässä olisi koulutettu ohjaaja. Toisaalta ryhmäläisillä voi olla ma-

talampi kynnys tulla ryhmään ja puhua siellä avoimesti asioistaan, kun ohjaajat ovat vertaisia.

Pyysimme äitejä laatimaan ryhmän yhteiset tavoitteet ensimmäisellä havainnointikerrallamme. Tavoitteet liittyivät muun muassa kokemuksen jakamiseen, seuran saamiseen ja arjen asioista keskusteluun. Tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa huomasimme, että äitien asettamat tavoitteet toteutuivat ryhmässä.

8.3.2 Rovaniemen neuvoloiden ja MLL:n välinen yhteistyö

Toisena tarkoituksena opinnäytetyössämme oli tutkia MLL:n ja Rovaniemen neuvoloiden välistä yhteistyötä kahdella eri kyselyllä, joista toinen oli osoitettu terveydenhoitajille ja toinen MLL:n muutamalle työntekijälle. Tavoitteenamme oli tutkimuksen avulla tuottaa kehittämissuhteita yhteistyön parantamiseksi Rovaniemen neuvoloiden ja MLL:n välillä.

Tutkimusongelmana opinnäytetyössämme oli:

Millaista yhteistyö on MLL:n ja Rovaniemen neuvoloiden välillä?

Tuloksista ilmeni, että suurin osa terveydenhoitajista koki yhteistyön MLL:n kanssa toimivan kohtalaisesti. Terveydenhoitajilla oli käytössään MLL:n esitteitä, mutta Nuorten äitien vertaistukiryhmästä tiesi silti vain pieni osa. Nuorille äideille osoitetusta kyselystä ilmeni myös, että kukaan vastaajista ei ollut saanut vertaistukiryhmästä tietoa neuvolan kautta. Tästä voidaan päätellä, että tiedonkulussa olisi vielä kehitettävää. Mietimme, miksi niin iso osa vastaajista ei osannut arvioida neuvoloiden ja MLL:n välisen yhteistyön toimivuutta. Ymmärrämme sen, että monet seikat voivat vaikuttaa tähän asiaan. Vastaajien joukossa saattaa olla esimerkiksi vasta työnsä aloittaneita terveydenhoitajia, joilla ei ole vielä muodostunut käsitystä yhteistyön toimivuudesta ja myös alueellista vaihtelua yhteistyössä saattaa olla.

Kyselystä nähtiin, että suurin osa terveydenhoitajista oli ohjannut asiakkaitaan järjestöihin, joten vaikuttaa siltä, että neuvolat ovat yhteistyössä järjestöjen

kanssa. Kyselystä nousi esille, että sähköposti ja Internet olivat käytetyimpiä tiedonsaantikanavia. Noin puolet kertoi hakevansa itse tietoa MLL:n toiminnasta, mistä voidaan päätellä, että terveydenhoitajilla ei ole riittävästi tietoa saatavilla, vaan heidän pitää itse etsiä sitä.

Tutkimuksen tuloksista nousi esiin, että sekä Rovaniemen neuvoloiden terveydenhoitajat että MLL:n työntekijät ehdottivat yhteistyön kehittämiseksi yhteistyöpalavereita. Palavereissa olisi hyvä jakaa tietoa molemmin puolin ja pohtia yhdessä esimerkiksi sitä, millaisille ryhmille olisi tarvetta. Lähes kaikkien terveydenhoitajien mielestä yhteistyössä olisi kehitettävää, mutta MLL:n työntekijöiden vastauksien mukaan yhteistyö toimi hyvin. Ristiriita vastausten välillä oli mielestämme hieman yllättävä. MLL:n työntekijät kertoivat tiedottavansa neuvoloille toiminnastaan noin kaksi kertaa vuodessa ja ehkä kokevat sen riittäväksi. Neuvolat tuntuvat kuitenkin kaipaavan ajantasaista tiedotusta useammin. Myös Pakkanen (2013) on saanut kandidaatin-tutkielmassaan samansuuntaisia tuloksia tutkiessaan kuntien ja järjestöjen välistä yhteistyötä. Hän nosti yhteistyön kehittämisen ensiaskeleeksi vuorovaikutuksen lisäämisen järjestöjen ja kunnan välillä. Tuloksistamme ilmeni useissa vastauksissa toive yhteistyöpalavereiden järjestämisestä. Niiden myötä vuorovaikutus toimijoiden välillä paranisi ja se luonnollisesti lisää myös yhteistyön toimivuutta.

Martinin ja Palmgrenin (2007) kuntakartoituksessa nousi esiin, että yhteistyön kehittämiseksi on hyödynnettävä enemmän yhteisten tavoitteiden asettamista ja suunnitelmallista yhteistyötä, josta sekä kunnat että järjestöt hyötyvät. Lisäksi kuntakartoituksessa ilmeni taloudellisten resurssien ja työaikaresurssien puute, mikä osaltaan hankaloittaa yhteistyön toteuttamista. Nämä seikat eivät kuitenkaan ilmenneet meidän tutkimuksemme tuloksista. Jälkeenpäin pohdimme, että olisi ollut hyvä kysyä myös yhteistyötä hankaloittavia tekijöitä, koska niitä olisi oletettavasti löytynyt.

9 TYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Eettisyys on keskeisessä roolissa tutkimusta tehdessä. Tutkimusetiikka on alun perin kehitetty lääketieteellisiin tutkimuksiin, koska niissä tutkimuskohteena on ihminen ja sen vuoksi eettisyys korostuu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211.) Eettisyys on oikean ja väärän pohtimista ja ymmärtämistä, eikä eettisille kysymyksille ole aina olemassa yhtä oikeaa vastausta tai ratkaisua (Kuula 2013, 21). Hoitotieteellisessä tutkimuksessa tärkeitä lakeja ovat esimerkiksi henkilötietolaki (523/1999) ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 214). Tutkimusetiikassa lähtökohtana on normatiivinen etiikka, joka vastaa kysymyksiin oikeista ja noudatettavista eettisistä säännöistä (Kuula 2013, 22).

Terveystieteiden kompetensseihin eli työelämävalmiuksiin kuuluu yhtenä osana eettisyys. Tutkimusta tehdessämme pohdimme eettisyyttä varmasti useammin kuin itse sitä edes tiedostimme. Ihmisten kanssa työskennellessä tulee eettisiä kysymyksiä vastaan jatkuvasti. Tutkimuksessa pyrimme yhdessä pohtimaan asioita ja siten saimme monipuolista näkökulmaa eettisyyteen. Ajoittain pyrimme hyvinkin kriittisesti arvioimaan omaa kirjallista työskentelyämme, jotta saisimme luotua mahdollisimman hyvää ja luotettavaa tekstiä. Arvioimme teoriatietaa hakiessamme jatkuvasti myös lähteiden luotettavuutta ja pyrimme käyttämään mahdollisimman tuoreita julkaisuja.

Helsingin julistukseen (Lääkäriliitto 2014) on koottu tärkeimmät eettiset periaatteet, joita tulee noudattaa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Opinnäytetyösämme näistä oleellisimpia ovat vapaaehtoinen osallistuminen ja tietoinen suostuminen tutkimukseen sekä tutkittavien yksityisten tietojen luottamuksellisuuden suojaus. Tutkittavien henkilötiedot ja kaikki tutkimukseen liittyvä aineisto on säilytettävä niin, etteivät asiattomat pääse niihin käsiksi. Havaintoihin kirjataan monesti tietoja, joista henkilöiden tunnistaminen on mahdollista. Sen vuoksi kirjattuja havaintoja ei saa näyttää muille tutkimuskohteen jäsenille ja papereiden turvallisesta säilyttämisestä tulee huolehtia. (Vilka 2007, 61–62.)

Isoimpia eettisiä kysymyksiä tutkimusta tehdessä olivatkin anonyymiyden säilyttäminen sekä se, mitä tietoja ja kuinka tarkoin tutkimukseen osallistuneista voi kirjoittaa. Myös tutkimuksen tekijöiden yksityisyyden rajan säilyttäminen tutkimusta tehdessä tuli huomioida. Pyysimme äideiltä allekirjoituksella hyväksynnän aineistonkeruulupakaavakkeisiin, joissa kysyttiin erikseen suostumusta havainnointiin ja anonyymiin kyselyyn. Mikäli joku ei olisi suostunut havainnointiin, niin emme luonnollisesti olisi havainnoineet häntä ryhmässä. Neuvolan terveydenhoitajien kysely toteutettiin myös anonyymisti yksityisyyden suojan vuoksi, vaikka kysymykset eivät koskeneet ihmisiä tai henkilökohtaisia asioita vaan tiedonkulkua ja yhteistyötä. Sama asia koski myös MLL:n kyselyä. Kaikki tutkimukseen liittyvä aineisto säilytettiin luottamuksellisesti eivätkä ulkopuoliset päässeet niitä lukemaan. Tutkimuksen valmistumisen jälkeen hävitimme aineistot asianmukaisesti. Tutkimus sitoo meidät vaitiolovelvollisuuteen ja se tulee säilyttää vielä tutkimuksen jälkeenkin.

Tutkimusta tehdessä huomioimme, ettemme loukanneet ketään tutkimukseen osallistunutta. Erityisesti tämä korostui kysymysten laatimisessa, analysoinnissa ja tulosten tarkasteluvaiheessa. Välillä koimme tämän asian haasteelliseksi ja sen pohtiminen vei paljon aikaa. Aineistoa käsiteltäessä ja kirjoittaessa kiinnitimme huomiota siihen, ettemme tulkinneet asioita liikaa vaan kirjoitimme vain sen, mitä aineistolta saimme. Yksityisyyden suojan säilyttäminen toteutui, koska tuloksista ei voida tunnistaa yksittäisiä henkilöitä.

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi onkin merkittävässä asemassa tutkimustoiminnan, tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen yleisillä luotettavuuskriteereillä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys sekä siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2014, 127.) Saimme kahdella eri aineistonkeruumenetelmällä samansuuntaiset tulokset, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Saamamme tutkimustulokset olivat myös samankaltaisia aiemmin tehtyjen tutkimusten kanssa ja tämä on eduksi työmme luotettavuudelle.

Havainnointia tehdessä on voinut jäädä jokin olennainen asia huomaamatta tai huomiota on voitu kiinnittää liikaa tiettyihin asioihin. Toisaalta havainnointia tekemässä oli aina vähintään kaksi henkilöä, joten tämän johdosta havainnointi oli kattavampaa. Kolme eri havainnoitsijaa toi monipuolisempia huomioita ryhmän toiminnasta verrattuna vain yhteen havainnoitsijaan. Ympäristötekijät vaikuttivat myös osaltaan havainnoinnin toteuttamiseen, esimerkiksi lapset sekä iso tila toivat haastetta havainnointiin.

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä osoittamista. Tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa se, että tekijä on riittävän pitkän ajan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa ja pitää esimerkiksi tutkimuspäiväkirjaa. (Kylmä & Juvakka 2014, 128–129.) Olemme tehneet tutkimusta yli puolen vuoden ajan ja näin pitkän ajan työstämisen vuoksi koemme, että työtä voidaan pitää uskottavana. Ryhmäläisten luottamusta lisäsi puolestaan informointi tutkimuksesta ja sen tekijöistä. Vahvistettavuus liittyy tutkimusprosessiin ja edellyttää prosessin kirjaamista niin, että toinen voi seurata prosessin kulkua pääpiirteissään (Kylmä & Juvakka 2014, 128–129). Olemme kirjanneet tutkimusprosessin vaiheet selkeästi ja tarkasti, joten työn kulku on helposti seurattavissa. Laadullisessa tutkimuksessa toinen tutkija ei kuitenkaan välttämättä päädy saman aineiston perusteella samanlaiseen tulkintaan, joten siltä osin vahvistettavuus on ongelmallinen kriteeri (Kylmä & Juvakka 2014, 128–129). Näin ollen mekään emme voi olla varmoja siitä, saisiko joku toinen tutkija samat tulokset ja johtopäätökset tästä tutkimuksesta.

Refleksiivisyyteen liittyen tutkimuksen tekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan ja arvioitava, kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa (Kylmä & Juvakka 2014, 129). Koko työn ajan säilytimme tutkijan ammatillisen roolimme, emmekä esimerkiksi luoneet ryhmässä käyviin äiteihin kaveruussuhteita tai tehneet ennako-oletuksia heistä. Tiedostimme, että tutkimukseen on vaikuttanut osaltaan myös omat ominaisuutemme. Luotettavuuden arvioinnin kriteereistä siirrettävyys tarkoittaa sitä, missä määrin tutkimuksen tulokset on siirrettävissä muihin vastaavanlaisiin tutkimusympäristöihin. Jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä, tutkimuksen tekijän on annettava riittävästi

kuvailevaa tietoa esimerkiksi tutkimuksen ympäristöstä ja osallistujista. (Kylmä & Juvakka 2014, 129.) Tutkimus on mielestämme siirrettävissä, koska olemme kuvanneet luotettavasti vertaistukiryhmän kokoontumisympäristöä sekä osallistujia.

Tutkimuksessamme käytimme laadullista menetelmää, joka soveltui hyvin työn tarkoitukseen. Tiedonkeruumenetelminä olivat havainnointi ja kysely ja saimme niistä kattavan aineiston tutkimusongelmaan vastaamiseksi. Havainnointia tuki hyvin suunniteltu havainnointikaavake, jolloin tiesimme mihin asioihin havainnointia tehdessä kiinnitimme huomiota. Viidellä havainnointikerralla saimme aineistoa riittävästi. Alussa olisi ollut hyvä päästä vielä luontevampaan yhteyteen äitien kanssa. Meidät vastaanotettiin ryhmään hyvin, mutta olisimme itse voineet rohkeammin esittää asiamme ja saada kaikkien ryhmäläisten huomio. Ensimmäinen kerta oli haasteellinen muun muassa ryhmän organisoinnin puutteen ja ympäristön tuoman hälinän vuoksi. Olisi ollut mielenkiintoista havainnoida äitejä myös erilaisessa ympäristössä ja nähdä, onko ympäristöllä vaikutusta äitien keskinäiseen vuorovaikutukseen ja lasten toimintaan.

Nuorten äitien kyselyn teko onnistui hyvin muutamaa tutkimuksen kannalta turhaa kysymystä lukuun ottamatta. Alussa kysymysten laatiminen tuntui haastavalta, koska aiempaa kokemusta kyselyn laatimisesta ei ollut. Kyselyn tekoon käytimme paljon aikaa, ja se kannatti. Vastaukset ylittivät odotuksemme positiivisesti ja vastaajamäärä oli analysoinnin kannalta sopiva. Koimme Webropol-ohjelman käytännölliseksi kyselyn toteuttamisessa. Havainnoinnin ja kyselyn aineistojen analysointi oli yhteensä niin aikaa vievää, ettei enempää aineistoa tähän yhteyteen olisi tarvinnut.

Pyrimme aineistojen analysointivaiheessa arvioimaan luotettavuutta ja käytimme huolelliseen aineistojen läpikäymiseen paljon aikaa. Emme vääristelleet saamiamme tuloksia vaan kirjoitimme rehellisesti ne asiat, mitä havainnosta ja kyselyistä saimme. Tietenkään emme voi olla varmoja, ovatko kyselyyn osallistuneet vastanneet rehellisesti ja vakavissaan.

MLL:n työntekijöille osoitettuun kyselyyn olisi pitänyt käyttää enemmän aikaa, koska vastauksista huomasimme, että kysymyksiä olisi pitänyt tarkentaa ja esittää muutama lisää. Saimme kyselystä kuitenkin kohtalaisen aineiston kasaan. Olisimme kaivanneet vielä syväluotaavampaa tietoa yhteistyön toimivuudesta MLL:n näkökulmasta. Pohdimme, että olisi ollut mielenkiintoista tietää myös se, ollaanko neuvolan puolelta yhteydessä MLL:ään. Lisäksi olisi ollut hyvä pyytää perusteluja, miksi yhteistyö MLL:n mielestä toimii hyvin. Toisaalta asia ei harmitanut, koska aineistoa syntyi koko tutkimuksessamme valtavasti, joten yksi kevyempi analyysi helpotti työmäärää.

Terveystieteille suunnattu kysely toteutettiin määrällistä menetelmää käyttäen ja se oli nopea sekä selkeä tehdä. Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan reliabiliteetin, validiteetin ja kokonaisluotettavuuden avulla. Reliabiliteetti kuvaa tulosten pysyvyyttä ja tutkimuksen toistettavuutta. Tutkimuksen reliabiliteettia tulee arvioida koko tutkimusprosessin ajan. Tarkastelun kohteena ovat mittaukseen liittyvät asiat ja tarkkuus tutkimuksen toteutuksessa. Tarkasteltavia asioita ovat muun muassa vastausprosentti, otannan koko ja laatu sekä kyselylomakkeen laadinnan onnistuminen. (Vilkkä 2007a, 149–150.) Rovaniemen neuvoloissa työskentelee yhteensä noin 20 terveydenhoitajaa ja kysely lähetettiin 15 heistä. Näin ollen tutkimuksen otanta oli hyvä. Terveystieteiden kyselyn vastausprosentti oli 93 %, joten sen osalta tutkimusta voidaan pitää luotettavana. Kysymyksiä oli tutkimuksen tarpeeseen nähden sopivasti ja niiden laadinta onnistui hyvin. Kysymysten vastausvaihtoehdot olivat selkeitä ja riittävän kattavia. Jälkeenpäin pohdimme, että olisi ollut hyvä kysyä myös mistä toimipisteestä vastaaja on. Tällä kysymyksellä olisimme saaneet tiedon, onko alueellisella sijainnilla vaikutusta neuvoloiden ja MLL:n väliseen yhteistyöhön.

Tutkimuksen validiteetilla tarkoitetaan kykyä mitata sitä, mitä alun perin tutkimuksella oli tarkoituskin mitata. Validiteetissa arvioinnin kohteena ovat muun muassa teoreettisten käsitteiden yhdistäminen mitattaviin ominaisuuksiin, kysymysten ja vastausvaihtoehtojen muotoilu ja sisältö sekä mittarin toimivuus ja mahdolliset epätarkkuudet. (Vilkkä 2007a, 150.) Onnistuimme yhdistämään teoreettiset käsitteet kyselylomakkeeseen ja kyselyyn vastanneet olivat ymmärtä-

neet kysymykset oikealla tavalla. Emme huomanneet mittarista epätarkkuuksia, jotka olisivat voineet aiheuttaa virheitä. Reliabiliteetti ja validiteetti muodostavat yhdessä tutkimuksen kokonaisluotettavuuden (Vilkkä 2007a, 152). Satunnaisotanta sopi tutkimukseemme hyvin ja otos oli riittävä. Kyselylomake sisälsi tarvittavan tiedon tutkimuksen kannalta ja mitattavat asiat oli selkeästi määritelty. Ennen kyselyn lähettämistä testasimme lomakkeen ulkopuolisella henkilöllä, joka ei liittynyt tutkimukseen. Tulosten analysointivaiheessa syötimme tiedot huolellisesti tietokoneohjelmaan ja tarkastimme ne.

10 POHDINTA

10.1 Terveydenhoitotyön osaamisen kehittyminen

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprojekti oli innostava sekä sopivan haasteellinen. Tutkimuksen tekeminen eteni sujuvasti. Tiimityöskentelymme onnistui erinomaisesti ja työnjako on ollut tasapuolista kaikkien kesken. Myös vuorovaihtus ja yhdessä tekeminen on ollut helppoa ja mielekäästä. Olemme pysyneet laaditussa aikataulussa ja saaneet omat aikataulumme sovitettua yhteen, vaikka se välillä on ollut haasteellista. Olemme suunnitelleet realistisesti työskentelyn etenemistä ja ottaneet myös muutokset vastaan. Opinnäytetyön tekeminen kolmestaan on rikastuttanut tutkimustamme useiden erilaisten näkökulmien ja ajatusten ansiosta. Koska vastuu työn tekemisestä on ollut meillä, olemme pysyneet kehittämään osaamistamme oppimalla uutta ja työskentelemään monipuolisesti. Ongelmanratkaisutaitoja ovat kehittäneet eteen tulleet haastavat tilanteet esimerkiksi kyselyiden toteuttaminen käytännössä. Projektityöskentelyn, teorian ja tiedon syventymisen myötä ammatillinen osaaminen ja yhteistyötaitomme ovat kehittyneet.

Tulevina terveydenhoitajina olemme työn myötä monipuolistaneet tietämystämme terveyden edistämisestä sekä terveysongelmien ennaltaehkäisystä. Eriytyisesti olemme kiinnittäneet huomiota yksilö-, perhe-, ryhmä- ja yhteisötasolla terveyden edistämiseen, ja siten pystymme yhä paremmin vahvistamaan väestön terveyttä omalta osaltamme tulevaisuudessa. Uskomme opitun tiedon luovan vahvan pohjan tulevalle työllemme terveydenhoitajina. Tulemme luultavasti jossain vaiheessa työskentelemään esimerkiksi nuorten äitien kanssa ja tutkimuksen myötä olemme saaneet laajemman käsityksen nuorista äideistä ja heidän elämänsä haasteista. Ymmärrämme myös paremmin jokaisen yksilön erilaisten lähtökohtien huomioimisen hoitotyössä.

Näkökulmien avartumisen myötä käsitämme, kuinka tärkeää asiakkaiden ohjaaminen järjestöjen palveluihin on. Ymmärrämme ihmisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin huomioimisen merkityksen terveydenhuollossa sekä mitkä asiat

siihen vaikuttavat. Näitä ovat esimerkiksi yksilöllisten tarpeiden huomioiminen ja niihin tarttuminen. Ennaltaehkäisyä ei mielestämme voi painottaa liikaa. Sen merkitys hyvinvoinnin osana kasvaa entisestään, jolloin siihen tullaan myös kiinnittämään yhä enemmän huomiota sosiaali- ja terveysalalla. Myös esimerkiksi vertaistukiryhmien ja muiden ryhmien terveyttä edistävä vaikutus tulee tulevaisuudessa yhteiskunnan muutosten myötä korostumaan. Tämä taas parantaa yksilöiden hyvinvointia.

Mielenkiintoista työssä on ollut se, että olemme kansainvälisiä lähteitä käyttäessämme pyrkineet pohtimaan eri maiden ja kansalaisuuksien eroja. Nuorten äitien määritelmä on jonkin verran vaihdellut, mutta pääpiirteittäin heidän elämäntilanteensa ovat olleet samankaltaisia. Suomessa terveydenhuollon asema on kuitenkin parempi toimivan neuvolajärjestelmän ansiosta, kun taas monissa muissa maissa korostuu vapaaehtoistoiminta ja järjestöt nuorten äitien tukena.

10.2 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Johtopäätöksenä nuorten äitien vertaistukiryhmän tuloksista totesimme, että vertaistuella oli positiivisia vaikutuksia nuorten äitien psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Äidit olivat saaneet ryhmästä tukea muun muassa keskusteluiden ja kokemusten kautta, osa koki saaneensa tukea itsensä hyväksymiseen ja oman tilanteen ymmärtämiseen sekä itsevarmuutta äitiyteen. Äidit olivat pääosin tyytyväisiä vertaistukiryhmän toimintaan, mutta kehittämissuhteeksiakin nousi esille. Äidit toivoivat muun muassa monipuolisempaa toimintaa esimerkiksi yhteisiä reissuja lasten kanssa ja pelkästään äitien kesken.

MLL:n ja Rovaniemen neuvoloiden yhteistyötä koskevista tuloksista johtopäätöksenä totesimme, että terveydenhoitajat kokivat yhteistyön MLL:n kanssa kohtalaiseksi ja kaipaivat parempaa tiedonvälitystä MLL:ltä. He toivat kehittämissuhteita yhteistyön parantamiseksi, joista suurimmaksi nousi yhteistyöpalaverien järjestäminen. Myös MLL:n työntekijät ehdottivat yhteistyöpalavereita terveydenhoitajien kanssa ja toivoivat terveydenhoitajilta asiakkaiden aktiivisempaa ohjaamista MLL:n toimintaan. Terveydenhoitajien vastauksista ilmeni,

että he kaipaavat enemmän tietoa MLL:n toiminnasta. Asiakkaiden ohjaaminen MLL:n toimintaan voi olla vaikeaa, koska terveydenhoitajilla ei ole tietoa tarpeeksi. Parempi tiedottaminen ja tiiviimpi yhteistyö lisäävät asiakkaiden ohjaamista toimintoihin.

10.3 Tulosten merkitys terveydenhoitotyön kehittämisessä

Tämän tutkimuksen myötä toivomme, että tulevaisuudessa Rovaniemen neuvolat ja MLL tiivistäisivät yhteistyötään ja tarttuisivat tässä tutkimuksessa ilmenneisiin kehitysehdotuksiin. Laajasti katsottuna olisi kannattavaa, jos koko julkinen terveydenhuolto sekä järjestöt hyödyntäisivät paremmin toisiaan. Kuitenkin päämääränä sosiaali- ja terveysalan järjestöillä sekä terveydenhuollolla on sama, kokonaisvaltaisesti hyvinvoiva ihminen. Järjestöt tuovat ihmisten arkielämään erilaista näkökulmaa, kun taas terveydenhuolto keskittyy usein suurelta osin sairauksien ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. Järjestöt voivat tuoda myös huomattavia säästöjä yhteiskunnalle, koska ne vähentävät julkisen terveydenhuollon työmäärää. Järjestöjen merkitys palveluiden tuottajina tulee kasvamaan tulevaisuudessa, erityisesti Lapin alueella pitkien välimatkojen vuoksi.

Olemme päässeet alussa asetettuihin tutkimuksen tavoitteisiin. Olemme saaneet ja tuottaneet tietoa vertaistukiryhmän toimivuudesta sekä vertaistuen merkityksestä nuorille äideille. Lisäksi olemme saaneet arvion, millaista yhteistyö on Rovaniemen neuvoloiden ja MLL:n välillä ja tuoneet ilmi kehittämisehdotuksia yhteistyön parantamiseksi. Mielenkiintoisiksi jatkotutkimusaiheiksi nousivat: Miten nuorten äitien elämäntavat eroavat vanhempiin äiteihin verrattuna? Millä tavalla terveydenhuollon ammattihenkilöiden mielestä järjestöt voisivat tukea ja täydentää terveydenhuoltoa? Millaisia ovat nuorten isien voimavarat ja selviytymiskeinot arjessa?

Äidit tutkitusti saavat vertaistukiryhmästä psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia ja se taas vaikuttaa heidän lastensa ja koko perheen hyvinvointiin positiivisesti. Jos asiaa ajatellaan laajemmalti, ovat hyvinvoinnin vaikutukset suotuisia koko tulevalle sukupolvelle. Pienilläkin ennaltaehkäisevillä toimilla on suuri merkitys

kansalaisten hyvinvointiin ja siten myös koko yhteiskuntaan sekä sen kustannuksiin. Kansalaisten ja järjestöjen järjestämät ryhmät ovat palveluketjussa tärkeässä roolissa. Terveysthuollon ja järjestöjen yhteistyön onnistuminen vaatiikin molemmilta osapuolilta sitoutumista yhteistyötoimintaan ja tasapuolista työtä sen eteen. Järjestöjen tulisi panostaa enemmän aktiiviseen ja monipuoliseen tiedottamiseen ajankohtaisesta toiminnastaan. Terveysthuollon taas tulisi tuoda esille, millaista ajankohtaista tukea järjestöiltä kaivataan. Terveysthuollon ja järjestöjen väliset puutteet tunnutaan tiedostavan, mutta on mielenkiintoista nähdä, millä tavoin niihin tullaan konkreettisesti tulevaisuudessa tarttumaan.

LÄHTEET

- Cacciatore, R. & Janhunen, K. 2008. Täydelliset äidit – 11 myyttiä. Teoksessa Janhunen, K. & Oulasmaa, M. (toim.) Äidin kielletyt tunteet. Nykypaino Oy. 12-26.
- Cantell, L. Nuoren äitiyden erityispiirteitä. Perhevalmennuksen käsikirja. Helsinki. Viitattu 5.2.2016
http://www.hel.fi/hel2/Helsinginseutu/hankkeet/Terveysneuvonta/Perhevalmennuksen_kasikirja.pdf
- Choré Ramírez, C. 2012. Madres adolescentes. Santa Cruz de la Sierra. Viitattu 15.1.2016 <http://www.monografias.com/trabajos93/las-madres-adolescentes/las-madres-adolescentes.shtml#ixzz3sCsH0BI5>
- Daavittila, T. 2016. Järjestöjen tarjoamat tukipalvelut yhdessä paketissa. Terveystieteiden tutkimuskeskus. 1/2016. 42.
- Dahlin, S. & Lauri, J. 2013. Det löser sig jämt. Om föräldraledighet och jämställdhet i vardagen. TMG Sthlm AB
- Dunderfelt, T. 2011. Elämänkaaripsykologia. Helsinki: WSOYpro Oy
- Gustafsson, M. 2013. Nuoruuden ja äitiyden yhteensovittaminen. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 27.9.2015
<http://core.ac.uk/download/pdf/15170355.pdf>
- Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Helsinki: Edita
- Haaranen, A. 2012. Realistinen arvio lapsiperheiden vanhempainryhmistä. Muutokset perheen terveydessä ja vaikuttavuutta edistävät toiminnot. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 20.2.2016
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0968-8/urn_isbn_978-952-61-0968-8.pdf
- Halonen, M. & Apter, D. 2010. Teiniraskauden ja –äitiyden moninaiset haasteet. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 15.10.2015
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto;jsessionid=54C3A22B2F1563086100B6DD2AB5F22C?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo98744
- Harju, A. 2007. Lyhyt oppimäärä kansalais- ja järjestötoiminnan historiasta. Viitattu 14.11.2015.
http://www.kansalaisyhteiskunta.fi/tietopalvelu/historiaa/lyhyt_oppimaara_kansalais-ja_jarjestotoiminnan_historiaa

- Harju, A. Kansalaisyhteiskunnan nykyinen laajuus. Viitattu 14.11.2015.
http://www.kansalaisyhteiskunta.fi/kansalaisyhteiskunta/kansalaisyhteiskunnan_nykyinen_laajuus
- Heiskanen, T. & Hiisijärvi, S. Ryhmien ohjaaminen. Vertaisryhmä ja sen ohjaaminen. Viitattu 14.10.2015 <http://www.ela.fi/akatemia/ryhmienohjaaminen.php>
- Hermanson, E. 2012. Vanhemmuuden roolikartta. Duodecim. Viitattu 20.2.2016
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00206
- 2012 a. Lastenneuvolan tehtävät. Duodecim. Viitattu 15.2.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00902
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Helsinki: Tammi.
- Holm, J., Huuskonen, P., Jyrkämä, O., Karnell, S., Laimio, A., Lehtinen, I., Myllymaa, T. & Vahtivaara, J-M. 2010. Vertaistuki kannattaa. Solveir palvelut Oy.
- Häikiö, M. 2016. Julkisen sektorin puheenvuoro. Lapin sairaanhoitopiirin kehittämispäällikön luento 24.2.2016
- Iivonen, E. 2015. Vahvistetaanko peruspalveluita tosissaan? Lapseamme. 4/2015. 41.
- Janhunen, K. & Saloheimo, A. 2008. Äitiyden tunnepakkaus. Teoksessa Janhunen, K. & Oulasmaa, M. (toim.) Äidin kielletyt tunteet. Nykypaino Oy. 28-52.
- Jenkins, K. 2013. Young mums together – Promoting young mothers’ wellbeing. Mental Health Foundation. Viitattu 20.10.2015
<https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/young-mums-together-report.pdf>
- Kaimola, K. 2008. Lähtöperheen perintö – aarrearkku vai rasite äitiydelle? Teoksessa Janhunen, K. & Oulasmaa, M. (toim.) Äidin kielletyt tunteet. Nykypaino Oy. 62–71.
- Kalland, M. & Von Koskull, M. 2014. Promotiivinen näkökulma vanhemmuuden tukemiseen. Teoksessa Viinikka, A. (toim.) Mentalisaatio perheiden kohtaamisessa. Tampere: Hämeen kirjapaino Oy. 158 – 167.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: WSOYpro Oy
- Kauhanen, J., Erkkilä, A., Korhonen, M., Myllykangas, M. & Pekkanen, J. 2013. Kansanterveystiede. Helsinki: Sanoma pro Oy
- Keys, D. 2008. Young Mothers’ Participation in Parents’ Groups. The University of Melbourne. Viitattu 20.10.2015

http://cwhgs.unimelb.edu.au/__data/assets/pdf_file/0006/86712/windemere_report_01_13.pdf

Knaapi, A. 2015. Järjestöt palveluiden tuottajina uusissa sote-rakenteissa. Suomen sosiaali- ja terveys ry. Viitattu 19.11.2015
<http://www.soste.fi/hyvinvoivat-ihmiset/ihmislahtoiset-sosiaali-ja-terveyspalvelut/jarjestot-palvelujen-tuottajina-uusissa-sote-rakenteissa.html?p7494=3>

Konttinen, E. Kolmas sektori. Viitattu 29.2.2016 <http://kans.jyu.fi/sanasto/sanatkansio/kolmas-sektori>

Kopakkala, A. 2005. Porukka, jengi, tiimi – ryhmädynamiikka ja siihen vaikuttaminen. Helsinki: Edita Prima Oy

Kouvalainen, K. 1995. Neuvolatoimintojen haasteet ja uhat. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 15.2.2016
http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo50007&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=

Kuula, A. 2013. Tutkimusetiikka – Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 3. painos. Vantaa: Hansaprint Oy

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2014. Laadullinen terveystutkimus. Porvoo: Bookwell Oy

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY. 105 – 107.

Landström, B., Berggren, Å. & Olsson, B-M. 2013. Mödrahälsövård, Sexuell och Reproductiv Hälsa. Styr och vägledningsdokument för Norrbottens län. Luleå. 4.

Lääkäriliitto 2014. Maailman Lääkäriliiton Helsingin julistus. Viitattu 1.10.2015
<https://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/helsingin-julistus/>

MLL. MLL edistää lapsiperheiden hyvinvointia. Viitattu 14.10.2015
<http://www.mll.fi/mll/>

– a. Tietoa piiristä. Viitattu 14.10.2015 <http://lapinpiiri.mll.fi/tietoa-piirista/>

– b. Historia. Viitattu 15.10.2015 <http://www.mll.fi/mll/historia/>

– 2015c. Rahoitus. Viitattu 15.10.2015 <http://www.mll.fi/mll/rahoitus/>

– d. Terveystyön edistämisen ohjelma. Viitattu 15.10.2015
www.mll.fi/mll/toiminta/terveyden_edistamisen_ohjelma/

MLL 2013. MLL kunnan kumppanina. Viitattu 16.10.2015 http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/3803715aa9853e35655fc037453a84dc/1456390838/application/pdf/17433627/MLL%20perhekeskustoimijana%202013_nettiin.pdf

Martin, M. & Palmgren, M. 2007. Järjestöyhteistyö Lapin läänin kunnissa. Kuntakartoitus 2007. Viitattu 18.12.2015
http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/paattyneet-hankkeet/jarjestojen_yhteistyö/Kuntakartoitusraportti.PDF

Mynttinen, M. 2013. Vertaistuen merkitys terveyden edistämässä pienten lasten äitien kuvaamana. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 16.10.2015
http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20131011/urn_nbn_fi_uef-20131011.pdf

Niemelä, A. 2005. Nuorena äidiksi – vauhdilla aikuisuuteen? S. Teoksessa Polkuja ja poikkeamia – aikuisuutta etsimässä. Toim. Aapola, S. & Ketokivi, K. Tampere: Yliopistopaino Oy. 169–195.

Nuorisolaki 2§, 2006/72

Oulasmaa, M., Raimovaara, K., Salmi, I., & Karne, S. 2008. Hyvä paha neuvola. Teoksessa Janhunen, K. & Oulasmaa, M. (toim.) Äidin kielletyt tunteet. Nykypaino Oy. 86–99.

Pakkanen, E. 2013. Kuntien ja järjestöjen välinen yhteistyö –Kuntatoimijoiden näkemyksiä Kaakkois-Suomen alueen järjestöyhteistyöstä. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntapolitiikka. Kandidaatin-tutkielma. Viitattu 2.3.2016
http://www.socom.fi/wp-content/uploads/2015/06/kandidaatin_tutkielma_pakkanen_2013_web_e.pdf

Rajamäki, J. 2006. Nuorten äitien kokemuksia raskaudesta ja äitiydestä. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 15.10.2015
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94029/gradu01451.pdf?sequence=1>

Rotkirch, A. & Saloheimo, A. 2008. Yksin kotona? Teoksessa Janhunen, K. & Oulasmaa, M. (toim.) Äidin kielletyt tunteet. Nykypaino Oy. 72–85.

Räty, R. 2015. Vanhempien naisten mielestä nuoret äidit ovat kermaperseitä, joille arki on vaikeaa. Helsingin Sanomat 8.3.2015. Viitattu 20.10.2015.
<http://www.hs.fi/sunnuntai/a1425616655187>

Sakki, M-L. 2003. Kenelle ryhmäpsykoterapia sopii? Teoksessa Pölönen, R. & Sitolahti, T. (toim.) Ryhmä hoitaa –Teoriaa ja käytäntöä. Helsinki: Yliopistopaino. 103-110.

Salmi, T. 2014. Kolmannen sektorin toiminta-alue laajenee. Potilaan lääkärilehti 9.9.2014. Viitattu 14.10.2015

<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/kolmannen-sektorin-toiminta-alue-laajenee/#.Vil2AZjovIV>

Seppälä, H-R. 2011. Sosiaali- ja terveysjärjestöt osana julkista palvelujärjestelmää. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 19.12.2015
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82236/gradu04800.pdf>

Shea, R., Bryant, L. & Wendt, S. 2015. 'Nappy bags instead of handbags': Young motherhood and self-identity. University of South Australia. Viitattu 20.10.2015.
<http://jos.sagepub.com/content/early/2015/08/13/1440783315599594.full.pdf+html>

STM 2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma – Kaste. Viitattu 15.10.2015
<http://stm.fi/kaste>

STM 2014. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Viitattu 20.2.2016
https://stm.fi/documents/1271139/1447712/Lastenneuvola_lapsiperheiden_tuena_fi.pdf/9ec4c423-5285-4201-bb6c-e668dad753f1

STM. Itsehallintoalueet ja kunnat edistävät hyvinvointia ja terveyttä. Viitattu 29.2.2016 <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/hyvinvoinnin-edistaminen>

SOSTE 2014. Järjestöissä tiedetään, mitä kuntalaiset haluavat. Viitattu 4.1.2016 https://issuu.com/soste/docs/kunta_jarjestoesite-2015_verkkoon

SOSTE. Ihmislähtöiset sosiaali- ja terveyspalvelut. Viitattu 19.2.2016
<http://www.soste.fi/hyvinvoivat-ihmiset/ihmislähtöiset-sosiaali-ja-terveyspalvelut.html>

Terveydenhuoltolaki 15§, 2010/1326

THL 2015. Perinataalitulasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2014. Viitattu 5.2.2016 <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalitulasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet>

THL 2013. Äitiysneuvolaopas Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Viitattu 15.10.2015
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=1

Tilastokeskus 2015. Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot. Viitattu 19.10.2015 <http://tilastokeskus.fi/virsta/tkeruu/01/07/>

Varpula, S. & Jokinen, S. 2008. Lapsiperheille tarkoitettu vertaistukitoiminta terveydenhoitajien arvioimana. Lapsen ja nuoren hyvä arki. Viitattu 20.2.2016

http://www.lapsenjanuorenhyvaarki.fi/lapsiperheille_tarkoitettu_vertaistukitoiminta_terveydenhoitajien_arvioimana.html

Villkka, H. 2007. Tutki ja kehitä. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi

– a. Tutki ja mittaa – Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi

Vilko-Riihelä, A. & Laine, V. 2008. Mielen maailma 2 Kehityspsykologia. Helsinki: WSOY oppimateriaalit

LIITTEET


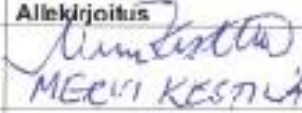



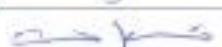
- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Havainnointikaavake
- Liite 3. Aineistonkeruulupakaavake
- Liite 4. Kysely nuorten äitien vertaistukiryhmäläisille
- Liite 5. Kysely MLL:n työntekijöille
- Liite 6. Kysely terveydenhoitajille

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita toteutetaan ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Mannerheimin lastensuojeluliitto, Lapin piiri Pikkakatu 2, 96200 Rovaniemi Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Toiminnanjohtaja Mervi Kestilä p. 0400 696 631 mervi.kestila@mll.fi Työn aihe Vertaistuen merkitys nuorille äideille Rovaniemellä. Kohteena Mannerheimin lastensuojeluliiton Nuorten äitien vertaistukiryhmä. Kartoitamme lisäksi Rovaniemen neuvoloiden sekä MLL:n yhteistyötä.	
Tekijä	Nimi [REDACTED] Mattanen Annina Mia Säynäjäkangas Jenni Ylisirniö	Opiskelijanumero [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
	Katuosoite [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Postinumero [REDACTED]
	Puhelin [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Postitoimipaikka [REDACTED] Sähköpostiosoite annina.mattanen@edu.lapinamk.fi mia-maria.saynajakangas@edu.lapinamk.fi jenni.ylisirnio2@edu.lapinamk.fi
Lapin AMK	Suoritettava tutkinto Terveystieteiden (AMK)	Ryhmätunnus R702T13S
	Yhteyshenkilön nimi (Ohjaaja) Arja Jääskeläinen Toimipaikka ja osoite Lapin ammattikorkeakoulu, Rantavälikampus, Jokiväylä 11, 96300 Rovaniemi Puhelin 040 710 6834	Tehtävänimike lehtori Sähköpostiosoite arja.jaaskelainen@lapinamk.fi
Hanke	Opinnäytetyö liittyy seuraavaan Lapin AMKin ulkopuolisen rahoituksen hankkeeseen (hankkeen nimi, hankenumero, rahoituslähde-ohjelma): Toimeksiantosopimuksen ehdot	
Ohjaus	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Oikeudet	Opinnäytetyö toteutetaan Lapin AMKin ulkoisella rahoituksella toteutettavan harkkeen yhteydessä. Tekijä ja Ohjaaja luovuttavat Toimeksiantajalle ja Lapin AMK:lle ulkoisella rahoituksella toteutettuihin, aikaansaaminsa tuloksiin sellaiset oikeudet, jotka Lapin AMK on situnut pitämään itsellään tai luovuttamaan edelleen Lapin AMKin solmimissa rahoitus- ja yhteistyösopimuksissa. Kyseiset tulosten omistus- ja immateriaalioikeuksia koskevat sopimusehdot on toimitettu Tekijälle ja Ohjaajalle tiedoksi ja allekirjoittamalla tämän sopimuksen lue hyväksyvät ne itseään sitoviksi. Ellei toisin sovita, ei kyseisten oikeuksien luovutuksesta makseta korvauksia. Mikäli edellä mainitut sopimusehdot eivät sitä nimenomaan esitä, opinnäytetyön tekijälle jää kuitenkin aina rinnakkaiset käyttöoikeudet opinnäytetyöhön muutaloikeuksien.	
Keksinnöt	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksimökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai Toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaeminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmalilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tuotos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntymisen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tuleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään Toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
Toimeksiantaja	 MAANNEHEIKKINEN TYÖSTYSELOJELUJÄRJESTÖ Lapin osi p. 016-345 524, rovanien@ml.fi ml.fi/lapin@ml.fi	Allekirjoitus  MERI KESTMÄ
Tekijä	Rovaniemi 30.9.2015	Annina Mustanen  Jarna Ylisirniö 
Lapin AMK	 20.9.2015	

Liite 2

Havainnointikaavake

NONVERBAALINEN VIESTINTÄ	
Ilmapiiri	
Läsnäolo	
Katseet	
Eleet	
Ilmeet	
Liikkeet	

VERBAALINEN VIESTINTÄ	
Vuorovaikutus	
Kunnioitus	
Kuunteleminen	
Tasavertaisuus	
Päälle puhuminen	
Tunteet puheessa	
Keskittymisen taso	
Kokemusten jakaminen	
Neuvot	
Puheen syvyys	
Keskustelujen sisällöt	
Roolit ja ryhmädynamiikka	

Liite 3

Hei!

28.9.2015

Olemme kolme terveydenhoitajaopiskelijaa Lapin ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyön Nuorten äitien vertaistukiryhmästä yhteistyössä Mannerheimin lastensuojeluliiton kanssa. Tarkoituksena on kartoittaa nuorten äitien vertaistuen toimivuutta Rovaniemellä ja tavoitteena on auttaa Mannerheimin lastensuojeluliiton Lapin piiriä kehittämään heidän toimintaansa.

Opinnäytetyössämme havainnoimme ryhmänne toimintaa sekä vertaistuen esiintymistä ryhmässä. Yksittäisten ryhmäläisten kokemuksia ei kirjata tunnistettavasti. Lisäksi kyselylomakkeella on tarkoitus kerätä tietoa kokemuksistanne äitiydestä nuorella iällä ja vertaistuen merkityksestä. Kysely tehdään anonyymisti ja luottamuksellisesti. Vastauksia käytetään opinnäytetyössä niin, ettei niitä ole mahdollista yhdistää vastanneeseen. Tulosten analysoinnin jälkeen tuomme hävittämään vastauslomakkeet ja muut teitä koskevat materiaalit.

Lisätietoa saa meiltä kysymällä!

Miia Säynäjäkangas, Anniina Mattanen & Jenni Ylisirniö

-
- Annan luvan havainnoida sekä kerätä tietoa Nuorten äitien vertaistukiryhmästä
- Suostun anonyymiin yksilökyselyyn

Aika ja paikka

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Kiitos yhteistyöstänne, se on meille ensiarvoisen tärkeää!

Liite 4

1(3)

Hei!

12.1.2016

Olemme kolme terveydenhoitajaopiskelijaa Lapin ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyön Nuorten äitien vertaistukiryhmästä yhteistyössä Mannerheimin lastensuojeluliiton kanssa. Tarkoituksena on kartoittaa Nuorten äitien vertaistuen toimivuutta Rovaniemellä ja tavoitteena on auttaa Mannerheimin lastensuojeluliiton Lapin piiriä kehittämään heidän toimintaansa.

Toteutamme yksilökyselyn, jossa keräämme tietoa kokemuksistanne äitiydestä nuorella iällä ja vertaistuen merkityksestä. Kysely tehdään anonyymisti ja luotamuksellisesti. Vastauksia käytetään opinnäytetyössä niin, ettei niitä ole mahdollista yhdistää vastanneeseen. Tulosten analysoinnin jälkeen tulemme hävittämään teitä koskevat materiaalit. Vastaamalla tähän kyselyyn, suostut vastauksesi käyttämiseen opinnäytetyössä.

Vastauksenne ovat meille todella tärkeitä, jotta saisimme kattavan ja luotettavan aineiston työhömmme. Kyselyyn vastaamiseen menee noin 10–15 minuuttia.

Ystävällisin terveisin Anniina Mattanen, Miia Säynäjäkangas ja Jenni Ylisirniö

TAUSTATIEDOT

1. Minkä ikäinen olet?
2. Ketä perheeseesi kuuluu?
3. Oletko tällä hetkellä
 - a) Työssäkäyvä
 - b) Opiskelija
 - c) Työtön
 - d) Äitiyslomalla/hoitovapaalla
 - e) Muu?
4. Minkä ikäisenä sait ensimmäisen lapsesi?
5. Onko tukiverkostosi mielestäsi riittävä
 - a) Kyllä
 - b) Ei
6. Millaisia keinoja sinulla on arjesta selviytymiseen?

VERTAISTUEN VAIKUTUKSET TERVEYTEEN JA HYVINVOINTIIN

1. Minkälaisia vaikutuksia olet kokenut saavasi vertaistuesta?
2. Millaista tukea olet kokenut saavasi vertaistukiryhmästä
 - a) Fyysiseen terveyteesi? (esim. uni, liikunta, elämäntavat, rentoutuminen)
 - b) Psykkiseen terveyteesi? (esim. stressi, mieliala, jaksaminen)
 - c) Sosiaaliseen terveyteesi? (esim. kaverisuhteet, seura)
3. Millaista tukea olet saanut äitiyteen ryhmästä?
4. Millainen ryhmästä saatu tuki on ollut sinulle tärkeintä?

VERTAISTUKIRYHMÄN TOIMIVUUS

1. Mitä henkilökohtaisia tavoitteita/odotuksia sinulla on tältä ryhmältä?
2. Kauanko olet käynyt Nuorten äitien vertaistukiryhmässä?
3. Mistä olet saanut tiedon ryhmästä?
4. Tunnetko olevasi tasavertainen jäsen ryhmässä?
 - a) Aina
 - b) Yleensä
 - c) Harvoin
 - d) En koskaan

Liite 4

3(3)

5. Uskallatko puhua ryhmässä asioistasi avoimesti?
 - a) Aina
 - b) Yleensä
 - c) Harvoin
 - d) En koskaan
6. Mitä toimintaa haluaisit ryhmältä?
7. Onko ryhmän kokoontumiskertoja mielestäsi
 - a) Liian usein
 - b) Sopivasti
 - c) Liian harvoin
8. Onko ryhmän koko mielestäsi
 - a) Liian iso
 - b) Sopiva
 - c) Liian pieni
9. Mitä koet itse antavasi muille ryhmän jäsenille?
10. Mitä kehitettävää ryhmässä mielestäsi olisi (esim. puoliset mukaan joillakin kerroilla, ryhmässä koulutettu vetäjä vai vertaisohjaaja, yhteisiä reissuja/muuta tekemistä)?

Kiitos ajastasi ja vastauksista!

Liite 5

MLL:n ja Rovaniemen neuvoloiden välinen yhteistyö

1. Oletteko yhteydessä Rovaniemen neuvoloihin? Miten? Kuinka usein?
2. Lähetättekö heille säännöllisesti tietoa MLL:n toiminnasta? Esitteitä ym.
3. Miten yhteistyö MLL:n ja Rovaniemen neuvoloiden välillä mielestänne toimii?
4. Minkä muiden tahojen kanssa teette yhteistyötä ajatellen nuoria äitejä?
5. Mitä ehdotuksia teillä olisi MLL:n ja Rovaniemen neuvoloiden yhteistyön parantamiseksi?

Liite 6

Saatekirje

21.10.2015

Hei!

Olemme kolme terveydenhoitajaopiskelijaa Lapin ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyömme Mannerheimin Lastensuojeluliiton Nuorten äitien vertaistukiryhmän kokemuksista sekä selvitämme tiedonkulkua ja yhteistyötä MLL:n ja Rovaniemen neuvoloiden välillä. Tarkoituksena on toteuttaa kysely, jossa kartoitamme terveydenhoitajien näkemyksiä yhteistyön toimivuudesta ja asiakkaiden ohjauksesta MLL:n toimintaan. Tutkimuksen avulla saamme tiedon, millaista yhteistyö on MLL:n ja Rovaniemen neuvoloiden välillä ja onko siinä kehittämisen tarpeita. Vastauksenne ovat meille todella tärkeitä. Kyselyn vastaamiseen menee noin 5-10 minuuttia.

Ystävällisin terveisin

Anniina Mattanen, Miia Säynäjäkangas ja Jenni Ylisirniö

Mannerheimin Lastensuojeluliiton ja Rovaniemen neuvoloiden välinen yhteistyö

1. Oletko ohjannut asiakkaita Mannerheimin lastensuojeluliiton toimintaan?
Kyllä / Ei
2. Onko käytössäsi MLL:n esitteitä, joita antaa asiakkaille?
Kyllä / Ei
3. Onko sinulla tietoa Nuorten äitien vertaistukiryhmästä?
Kyllä / Ei
4. Saatko ajankohtaista tietoa ryhmistä/toiminnasta? Miten?
5. Miten yhteistyö MLL:n ja neuvoloiden välillä mielestäsi toimii?
Erittäin hyvin / Hyvin / Kohtalaisesti / Ei ollenkaan / En osaa sanoa
6. Mihän muihin järjestöihin olet ohjannut nuoria äitejä?
7. Mitä ehdotuksia sinulla olisi MLL:n ja neuvoloiden yhteistyön parantamiseksi?

Kiitos ajasta ja vastauksistanne!