

Amanda Ahonen

TERVEYSLÄHTÖINEN TYÖOTE ÄITIYSNEUVOLASSA

Hoitotyön koulutusohjelma
2016



TERVEYSLÄHTÖINEN TYÖOTE

Ahonen, Amanda
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Joulukuu 2015
Ohjaaja: Jasu-Kuusisto, Kirsti
Sivumäärä: 42

Asiasanat: Terveyslähtöisyys, Äitiysneuvola, Terveyden edistäminen, Koherenssin tunne

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää mitä on terveyslähtöinen työskentely äitiysneuvolassa ja miten se toteutuu käytännössä. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuden ja tutkimusten avulla otettiin selvää, mitä terveyslähtöinen työ käytännössä tarkoittaa ja miten se toteutuu äitiysneuvolassa.

Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset käsittelevät naisen hallinnan tunnetta raskauden aikana, naisten synnytyksen jälkeistä masennusta salutogeenisesti tarkastellen, työelämässä olevien raskaana olevien naisten voimavaroja ja selviytymiskeinoja salutogeenisestä lähtökohdasta, terveyden edistämistä käytännössä ja työssä lapsiperheen kanssa sekä äitiyshuollon kehittämistä terveyden edistämisen näkökulmasta.

Terveyslähtöinen työskentely on voimavarakeskeistä ja terveyden hoitoon painottuvaa. Se on ennakoivaa ja ennalta ehkäisevää. Terveyslähtöisessä työskentelyssä keskeistä on auttaa asiakasta löytämään omat voimavaransa ja vahvistamaan niitä. Äitiysneuvolassa keskeistä terveyslähtöisessä työskentelyssä voimavarojen vahvistamisen lisäksi on naisen hallinnan tunteen ja osallisuuden tunteen vahvistaminen sekä itseluottamuksen parantaminen. Äitiysneuvolatyössä tärkeää on myös perhekeskeisyys sekä riittävä vertaistuen mahdollistaminen.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää äitiysneuvolatyön kehittämisessä. Kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat samanlaisia erilaisista erityispiirteistä huolimatta. Samat kehityshaasteet ja toiveet terveyslähtöisestä äitiysneuvolasta nousevat esiin jokaisessa tutkimuksessa. Jatkossa voisi tutkia terveydenhoitajien mielipiteitä äitiysneuvolan kehittämisestä ja terveyslähtöisen työotteen toteutumisesta äitiysneuvolassa. Myös lastenneuvolan terveyslähtöiseen työskentelyyn tulee kiinnittää huomiota. Perhevalmennuksen tärkeys nousi esille jokaisessa tutkimuksessa, sitä voisi kehittää myös Satakunnassa terveyslähtöisemmäksi ja enemmän vanhempien tarpeita tukevaksi.

SALUTOGENIC WORK APPROACH

Ahonen, Amanda

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

January 2016

Supervisor: Jasu-Kuusisto Kirsti

Number of pages: 42

Keywords: Salutogenesis, health promotion, maternity clinic, sense of coherence

The goal of this thesis was to find out what is salutogenic work in maternity clinics, and how does it implement in practise. Thesis was executed as a descriptive literature review. With the help of literature and studies, was found out what salutogenic work practically means and how is it actualizing in maternity clinics.

The studies selected to thesis deal salutogenic way with women's sense of control during pregnancy, postpartum depression, resources and lifelines of working pregnant mothers from salutogenic basis, health improvement in practice and in work with families with children, and also the improvement of maternity care from health promoting point of view.

Salutogenic work is resource-pivotal and health care focused. It is proactive and preemptive. Helping customer to find her resources and how to strengthen them, is crucial in salutogenic work. In addition to strengthening the resources, it is central to approve the sense of control and participation along with improving self-confidence. Family-centricity and sufficient allowing of peer support is also important while working in a maternal clinic.

The results of this thesis can be exploited while improving maternity clinic work. Literature reviews results are similar despite different special features. The same hopes of health-oriented mother clinics and improvement challenges come up with every research. In the future, health nurses opinions on improving and executing salutogenic work approach in maternity clinics, should be examined. Child welfare clinics salutogenic working should also be paid attention to. The importance of parent training came up on every research, and it should be improved also in Satakunta to more health-oriented and supporting to parent's needs.

Sisällysluettelo

<u>1. JOHDANTO</u>	<u>5</u>
<u>2. TERVEYSLÄHTÖISYYS</u>	<u>6</u>
<u>2.1 Koherenssin tunne</u>	<u>7</u>
<u>2.2. Voimavarat</u>	<u>8</u>
<u>2.3 Elämänhallinta</u>	<u>10</u>
<u>3. TERVEYSLÄHTÖISYYS ÄITIYSNEUVOLASSA</u>	<u>11</u>
<u>3.1. Terveyslähtöinen ohjaus ja neuvonta</u>	<u>12</u>
<u>3.2. Vanhemmuuden tukeminen</u>	<u>14</u>
<u>3.3. Raskaudenajan seuranta ja seulonnat</u>	<u>16</u>
<u>4. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA OHJAAVAT KYSYMYKSET</u>	<u>17</u>
<u>5. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS</u>	<u>18</u>
<u>5.1. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus</u>	<u>18</u>
<u>5.2. Kirjallisuuskatsauksen aineiston haku</u>	<u>19</u>
<u>5.3. Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto</u>	<u>24</u>
<u>5.4. Aineiston analyysi</u>	<u>25</u>
<u>6. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET</u>	<u>29</u>
<u>6.1. Mitä on terveyslähtöinen työ äitiysneuvolassa?</u>	<u>29</u>
<u>6.2. Miten terveyslähtöinen työskentely toteutuu käytännössä?</u>	<u>32</u>
<u>7. POHDINTA</u>	<u>36</u>
<u>7.1. Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys</u>	<u>36</u>
<u>7.2. Tulosten pohdinta</u>	<u>36</u>
<u>7.3. Opinnäytetyön tekeminen</u>	<u>37</u>
<u>7.4. Ammatillinen kasvu ja jatkoehdotukset</u>	<u>38</u>
<u>LÄHTEET:</u>	<u>40</u>

1.

JOHDANTO

Käsite ”terveyslähtöisyys” on melko tuore. Kysymykset terveydestä ja sairaudesta sekä niiden vaikutuksista yksilöiden hallinnan tunteeseen ja elämänlaatuun ovat ajankohtaisia, muttei sinänsä uusia. Jo 1970-luvulla sosiaalilääketieteilijä Aaron Antonovsky piti tärkeänä, että huomio kiinnitetään tekijöihin, jotka edistävät ja ylläpitävät yksilöiden terveyttä. Hoidettaessa ja ohjattaessa ihmistä, keskitytään usein potilaan tai asiakkaan sairauksiin, kun terveyslähtöisesti työskenneltäessä otetaan huomioon ihmisen kokonaisuus ja keskitytään terveyttä edistäviin ja ylläpitäviin asioihin. Antonovsky’n teorian mukaan terveyslähtöisyyteen (salutogeneeni) kuuluu olennaisena asiana koherenssin tunteen tarkastelu. Koherenssin eli eheyden tunne on jokaisen ihmisen sisäinen tapa ajatella, olla ja toimia ja sen on todettu muuttuvan iän myötä. Koherenssi tarkoittaa ihmisen näkemystä elämästä ja kykyä vastata stressaaviin tilanteisiin. Vahva koherenssin tunne luo perustaa itsestä huolehtimiselle ja terveysvalinnoille. Olennaista salutogeenisessä ajattelussa on myös ”koettu terveys”. Vahva koherenssin tunne liittyy myönteisesti koettuun terveyteen ja hyvään elämänlaatuun. Antovskyn mukaan erilaisista kuormittavista elämäntilanteen muutoksista selviytymiseen vaikuttavat yksilön voimassa olevat voimavarat eli hallintaresurssit, jotka kehittyvät elämäkokemusten myötä. Elämäntilanteen muutoksiin ja uusiin asioihin suhtautuminen puolestaan perustuu yksilöiden kokemuksiin ja käsitemaailmaan. Omien voimavarojen tunnistaminen ei ole itsestään selvää. Ohjauksessa on tärkeää keskustella asiakkaan terveydestä ja käydä yhdessä läpi eri voimavaratekijöitä, jotka auttavat arjessa selviytymistä. Terveyttä ja voimavaroja painottava lähtökohta (salutogeenisuus) antaa mahdollisuuksia tehdä ja kehittää neuvolatyötä asiakkaan hallinnan tunteen vahvistamista tukevaksi. (Pietilä, Kangasniemi & Halkoaho 2013, 33–35)

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota kattava ja tuoretta tietoa sisältävä kuvaileva kirjallisuuskatsaus aiheesta: ”terveyslähtöinen työote äitiysneuvolassa”. Äitiysneuvolan asiakkaat ovat perheitä uuden elämäntilanteen edessä. Olipa odotettu lapsi ensimmäinen, toinen tai kolmas, lapsi on aina yksilö ja muuttaa perheen dynamiikkaa ja keskinäisiä suhteita. Lapsen syntymä on aina tietynlainen kriisi perheessä. Lapsen syntymän myötä naisesta tulee äiti ja miehestä isä. Jos perheessä on ennestään lapsia, heistä tulee isosiskoja tai -veljiä. Raskaus ja lapsen syntymä koettelevat myös aina naisen ja miehen välistä parisuhdetta sekä naisen itsetuntoa ja kehonkuvaa. Terveyslähtöinen työote ja voimavarojen korostaminen ja niihin keskittyminen on tärkeää äitiysneuvolatyössä ja terveyden edistäminen on terveydenhoitajan työn ydinsisältöä. Terveydenhoitajan keskeisimpiä työtehtäviä äitiysneuvolassa on kyetä mahdollistamaan yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa vanhemmille valmentautuminen vanhemmuuteen tai muuttuvaan perhetilanteeseen. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva. 2005)

Opinnäytetyössä tutkittavia tiedon tarpeita ovat se, millaista on terveyslähtöinen ohjaus neuvolatyössä ja miten äitiysneuvolatyöskentelyssä korostuu terveyden edistämisen näkökulma ja terveyslähtöinen työote. Opinnäytetyön tavoitteena on koota kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka avulla voidaan kehittää erityisesti äitiysneuvolatyöskentelyä.

2. TERVEYSLÄHTÖISYYS

Vuonna 1979 Aaron Antonovsky julkaisi teoksen *Health, Stress and Coping*. Kirjassa perinteinen tutkimuskysymys sairauksien syystä käännetään toisin päin ja kysytäänkin terveyden syytä. Kysymyksen uudelleen muotoiluun Antonovsky oli päätenyt haastateltuaan 1960-luvun lopulla terveystutkimuksen yhteydessä keski-ikäisiä naisia ja

havainnut, että heidän keskuudessaan oli eloonjääneitä toisen maailmansodan keskitysleireiltä. Osa näistäkin henkilöistä ilmoitti terveydentilansa olevan suhteellisen hyvä. Hän alkoi pohtia tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa terveyttä säilyttävästi tai jopa edistäen. Pohdinnoissaan hän lopulta päätyi käsitteeseen sense of coherence eli koherenssin tunne. Antonovsky päätteli tiettyjen yksilöiden kykenevän toisia paremmin säilyttämään terveytensä myös ulkoisesti kuormittavissa olosuhteissa. Syyksi yksilöiden välisiin eroihin hän nimesi koherenssin tunteen. Koko koherenssin tunteen viitekehyksen Antonovsky nimesi teoriaksi salutogeneesistä eli teoriaksi, joka käsittelee terveyden alkuperää ja syitä. Antonovsky julkaisi tarkennetun teoriakuvauksen kirjassa *Untraveling the Mystery of Health* vuonna 1987, jota voidaan pitää hänen pääteoksenaan. (Suominen 2012, 216 - 217)

Terveyslähtöisen ajattelun merkittävin ero muihin teorioihin on sen suuntautuminen terveyden eikä sairauden tutkimiseen. Hoitotilanteessa huomio suunnataan helposti enimmäkseen oireisiin ja vajavuuksiin, mikä on toki myös tärkeää, mutta myönteisellä näkökulmalla voidaan luoda henkilöön toivoa, joka voi myös omalta osaltaan auttaa häntä pääsemään vaikeiden tilanteiden yli. Lisäksi teoria kannustaa terveyttä edistävien rakenteellisten tekijöiden tukemiseen. Terveyttä pyritään ylläpitämään ja edistämään erilaisin, yksilölle parhaiten soveltuvien keinoin. (Lindström & Eriksson. 2010, 13 – 14)

2.1 Koherenssin tunne

Koherenssin tunteen käsite tulee englanninkielen sanoista: ”sense of coherence”. Koherenssin tunne jakautuu kolmeen osa-alueeseen, jotka ovat elämän koettu mielekkyys tai merkityksellisyys, elämän hallittavuus ja elämän ymmärrettävyys. Koetulla mielekkyydellä tarkoitetaan yksilön valmiutta nähdä arkielämän kuvioiden taakse ulottuvaa syvempää merkitystä elämälleen. Hallittavuudella viitataan yksilön valmiuteen

toteuttaa toivomiaan asioita yhteistyössä muiden kanssa. Ymmärrettävyydellä tarkoitetaan yksilön muistia, kykyä ajatella johdonmukaisesti ja tehdä johtopäätöksiä. Näihin koherenssin tunteen osatekijöihin on liitetty elämäntyytyväisyys, joka tarkoittaa koettua tyytyväisyyden ja turvallisuuden tunnetta elämässä. Koherenssin tunteeseen liittyy myös yksilön omat uskomukset mahdollisuuksistaan vaikuttaa oman elämän kulkuun eli kontrollin tunne. Lisäksi koherenssin tunteeseen sisältyy coping eli selviytymisen tunne, joka tarkoittaa yksilön ongelmanratkaisukykyä. Kun yksilön koherenssin tunne on vahva, hän teorian mukaan kokee elämänsä mielekkäänä, hallinnoitavana ja ymmärrettävänä. Yksilön kokema hyvä terveys on yhteydessä vahvasti koherenssin tunteen kanssa. Koherenssin tunteella on suora ja myönteinen vaikutus terveydentunteen kanssa. Koherenssin tunne vähentää stressiä, ahdistuneisuutta, huolestuneisuutta, masennusta ja toivottomuutta ja vahvistaa optimismin tunnetta, itsetuntoa, toiveikkuutta, sinnikkyyttä, hyvän olon tunnetta ja parantaa elämänlaatua. (Lindström & Eriksson 2008, 517 – 519.)

2.2. Voimavarat

Koherenssin tunteesta voidaan erotella sisäiset ja ulkoiset resurssit eli voimavarat. Elämän tarkoitus ja mielekkyys muodostuvat monista asioista, mm. työstä, perheestä, läheisistä ihmisistä ja harrastuksista. Antonovskyn teorian mukaan kaikki käyttävät jatkuvasti erilaisia yleisiä voimavaroja arkielämän ongelmien ratkaisussa. Voimavarat ovat yksilössä, perheessä, yhteisössä tai yhteiskunnassa olevia tekijöitä, jotka auttavat välttämään kuormittavia tekijöitä tai selviytymään niistä. Yleisiksi voimavaroiksi Antonovsky on määritellyt aineelliset voimavarat, taidot, älykkyyden, egoidentiteetin, selviytymisstrategiat, sosiaalisen tuen, sitoutumisen, jatkuvuuden, eheyden, hallinnan, kulttuurisen pysyvyyden, maagiset tekijät, uskonnon, filosofian, taiteen ja suuntautumisen sairauksien ehkäisyyn. Yleiset voimavarat voidaan jakaa vielä ulkoisiin ja sisäisiin resursseihin eli voimavaroihin. Ulkoisia resursseja ovat mm. yhteiskunnan tarjoamat koulutusmahdollisuudet ja tuki sekä apu ongelmatilanteissa. Sisäisiä resursseja ovat esimerkiksi hankittu koulutus, kyky vuorovaikutukseen ja motivoituneisuus itsensä

kehittämiseen. (Suominen 2012, 216 – 217)

Osa ihmisen voimavaroista tulee ulkopuolelta: ammattilaisilta, vertaisilta ja läheisiltä. Suuri merkitys on myös sisäisillä voimavaroilla eli sillä, miten kykenee itsenäisesti selviämään ongelmatilanteistaan. (Janhunen & Oulasmaa. 2008, 102.)

Voimavarojen vahvistaminen vaatii yhteistyötä, jossa asetetaan yhteisiä tavoitteita. Asiakkaan tietoisuuden lisääminen sekä hänen valinnanvapautensa kunnioittaminen ovat tärkeitä asioita voimavaroja vahvistettaessa. Kun voimavaroja tietoisesti vahvistetaan, lisääntyy asiakkaan itsetunto, oman elämän hallinnan tunne, itsemäärääminen ja henkilökohtainen kasvu. Lisäksi myös työntekijä kehittyy ja kasvaa ammatillisesti. Voimavarojen ja kuormittavien tekijöiden suhde määrittelevät voimavaraisuuden. Voimavarat ja kuormittavat tekijät on tärkeää osata tiedostaa ja voimavaroja kyetä aktiivisesti käyttämään. Työntekijän on osattava tunnistaa ja nimetä asiakkaan tai perheen voimavaroja ääneen ja lisätä näin asiakkaan tietoisuutta omista vahvuuksistaan. (Armanto & Koistinen. 2007, 370.)

Keskeisiä lasta odottavan perheen voimavaroja tai kuormittavia tekijöitä ovat: vanhempien omat lapsuuden kokemukset, parisuhde, lapsen hoito ja kasvatusta, terveys ja elämäntavat, äitiyteen ja isyyteen kasvu ja vanhemmuus sekä perheen tukiverkosto. Myös taloudellinen tilanne, työllisyys, asuminen ja tulevaisuudennäkymät ovat voimavaratekijöitä. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen. 2013, 33.)

Perheen sisäiset voimavarat muodostuvat tiedosta, luottamuksesta, selviytymiskeinoista, kokemuksista ja elämäntilanteiden tunteesta. Voimavarojen perusta on perheen yhteenkuuluvuuden tunne ja luottamus perheenjäseniltä saatavaan tukeen. Keskinäinen luottamus on perheen ominaisuus, joka muodostuu perheessä ja välittyy sitä kautta lapselle. Perheen ulkoiset voimavarat koostuvat lähinnä sosiaalisista tukiverkostoista. Terveystietämisen kannalta keskeinen kysymys on, miten voidaan tukea ja vahvistaa perheen voimavaroja, joita tarvitaan erilaisissa arkielämän muutostilanteissa, kuten esimerkiksi ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen. (Ojanen, Ritmala, Sivén, Vihunen &

Vilén. 2011, 14.)

2.3 Elämänhallinta

Työmenetelmien uudistaminen terveyttä edistäväksi edellyttää, että arvioidaan ihmisen hallinnan tunteeseen ja elämänhallintaan liittyvät voimavarat. Elämänhallinnan tarkastelu merkitsee elämän erilaisten ulottuvuuksien huomioon ottamista ja laajaa yksilön terveyden tarkastelua. Elämänhallinta tarkoittaa myönteistä elämään suhtautumista, hyvää elämänlaatua ja ennakoi samalla terveyden säilymistä. Elämänhallintavalmiudet kehittyvät jo nuoruudessa. Vahva elämänhallinta tarkoittaa, että yksilöllä on sosiaalisia ja taloudellisia voimavaroja sekä hyvä itsetunto. Myös yksilön terveysvalinnat ovat yhteydessä elämänhallintaan ja terveyteen, joihin vaikuttavat lisäksi sosiaalinen, yhteiskunnallinen ja kulttuurinen tausta. Myönteiset elämäkokemukset ja elämäntilanne vahvistavat elämänhallinnan tunnetta. Hallinnan tunteeseen sidoksissa olevat elämäntilanteet vaihtelevat ihmisen elämäkulun aikana. Yksilön elämäntilanteen muutokset voivat johtua kehityksellisistä tekijöistä, kuten kehittymisestä lapsesta aikuiseksi tai aikuisesta ikäihmiseksi. Muutoksia aiheuttavat myös seksuaalisuuteen tai parisuhteen solmimiseen liittyvät asiat sekä perheenjäsenen syntymä tai kuolema. Myös sosiaalisten ja taloudellisten olosuhteiden vaihtuminen, esimerkiksi opiskelu- tai työpaikan muutos, vaikuttavat yksilön elämään. Elämäntilanteeseen heijastuvat myös terveydentilan muutokset, esimerkiksi vaikean sairauden puhkeaminen ja siihen sopeutuminen. Muutos on moniulotteinen tapahtuma, jota määrittävät sen ajankohta, voimakkuus, suuruus, suunta, taso ja sosiaalinen konteksti. Jos yksilölle on elämäkokemusten perusteella muodostunut myönteinen elämänasenne, hän pystyy kohtaamaan muutokset oikealla tavalla. Muutoshalukkuus perustuu tietoon ja luottamukseen siitä, että elämässä on jatkuvuutta ja että elämäntilanteeseen voi vaikuttaa. Tällöin elämäntilanteiden muutokset koetaan haasteina, joihin kannattaa panostaa. (Pietilä, Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Salminen, Sirola 2008, 156 – 158.)

3. TERVEYSLÄHTÖISYYS ÄITIYSNEUVOLASSA

Äitiysneuvolatoiminnan tavoitteena on turvata raskaana olevan naisen ja sikiön terveys ja hyvinvointi sekä parantaa tulevien vanhempien ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. Tavoitteena on myös edistää kansanterveyttä, ehkäistä raskausaikaisia häiriöitä ja turvata tulevan lapsen kehitysympäristö niin, että se olisi mahdollisimman turvallinen ja terveellinen. Äitiysneuvolassa tunnistetaan mahdollisimman varhain raskauden aikaiset ongelmat ja häiriöt ja järjestetään välittömästi tarvittavaa apua ja tukea. Äitiysneuvolan tavoitteita vanhempien näkökulmasta on, että he saavat äitiysneuvolassa tietoa raskauteen, synnytykseen ja lapsen hoitoon ja kasvatukseen liittyen sekä saavat valmiuksia kohdata näitä muutoksia. Vanhempien tulee kokea, että heitä kuunnellaan ja että he voivat keskustella mahdollisesta epävarmuudestaan ja tuen tarpeestaan. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 16.)

Vanhemmat voivat äitiysneuvolan tuella osallistua aktiivisesti itse raskaudenaikaiseen hoitoonsa. Äitiysneuvolan tavoitteena on auttaa vanhempia tulemaan tietoisiksi omista ja perheen voimavaroista sekä mahdollisista kuormittavista tekijöistä ja auttaa heitä tulemaan tietoisiksi siitä, miten he itse voivat toimia parhaalla mahdollisella tavalla perheensä hyväksi. Vanhempien tulee saada äitiysneuvolassa valmiuksia omien ja koko perheen terveystottumusten tarkasteluun ja niiden ylläpitoon sekä mahdolliseen muuttamiseen koko perheen hyvinvoinnin näkökulmasta. Äitiysneuvolan tavoitteena on vahvistaa vanhempia äidiksi ja isäksi kasvussa sekä tukea heitä parisuhteen hoitamisessa. Äitiysneuvolasta vanhemmat saavat vertaistukea ja tulevat tietoisiksi siitä, mistä voivat tarvittaessa saada apua ja tukea. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 16 - 17.)

Äitiysneuvolan tehtävänä on tunnistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa raskaudenaikaiset häiriöt ja niiden riskitekijät, puuttua niihin ja tarvittaessa ohjata lisätutkimuksiin ja hoitoon. Äitiysneuvolassa on tärkeää myös tunnistaa varhain erityistä tukea tarvitsevat vanhemmat ja perheet sekä tukea perhettä ja järjestää perheelle riittävästi kohdennettua apua. Äitiysneuvolassa tarjotaan molemmille vanhemmille terveysneuvontaa, joka tukee koko perheen voimavaroja, vanhemmuutta ja parisuhdetta sekä kannustaa tekemään valintoja, jotka ovat hyväksi terveydelle. Äitiysneuvolassa autetaan vanhempia löytämään oman vanhemmuutensa vahvuudet. Vanhempien keskinäistä kommunikaatiota tuetaan ja vanhemmuuteen ja parisuhteeseen liittyviä asioita otetaan puheeksi rakentavalla tavalla. Äitiysneuvolan tehtäviin kuuluu myös vanhempien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen, esimerkiksi synnytyksen jälkeisestä ehkäisystä huolehtiminen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 17.)

Äitiysneuvola tekee yhteistyötä lasta odottavien perheiden terveyden edistämiseksi kunnan eri toimijoiden, erikoissairaanhoidon sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa. Äitiysneuvolan tulee tuntea lasta odottavien perheiden palvelut kunnassa ja ohjata perhe tarvittaessa näiden palvelujen pariin. Äitiysneuvolatoiminta perustuu Suomessa terveydenhuoltolakiin (2010) ja valtioneuvoston asetukseen neuvolatoiminnasta (380/2009). Toimintaa säätelee myös lastensuojelulaki (417/2007). Äitiysneuvolatoiminnassa keskeisiä periaatteita ovat lasten ja vanhempien oikeudet, turvallisuus, terveyden edistäminen, asiakas- ja perhekeskeisyys, hyvä yhteistyösuhde vanhempiin, näyttöön perustuvat yhtenäiset käytännöt, tasa-arvo, oikeudenmukaisuus ja jatkuvuus palveluiden järjestämisessä sekä moniammatillinen yhteistyö (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 18.)

3.1. Terveyslähtöinen ohjaus ja neuvonta

Terveyskeskustelu on asiakkaan ja työntekijän terveyslähtöistä yhteistyötä, jossa terveydenhoitaja tukee asiakkaan vahvuuksia ja kykyä toimia terveytensä edistämässä. Terveyskeskustelussa vuorovaikutustaidot vaikuttavat keskeisesti työn tuloksellisuuteen.

Pelkkä tiedon välittäminen terveyttä uhkaavista tekijöistä ei riitä vahvistamaan asiakkaan terveysosaamista. Laadukas terveyskeskustelu edellyttää terveydenhoitajalta jatkuvaa kehittymistä haastattelu- ja keskustelutaidoissa. Ne ovat erityisen tärkeitä, kun tutustutaan asiakkaaseen, tunnistetaan mahdollinen tuen tarve tai puututaan asiakkaan elämäntilanteeseen ja elintapoihin. Hyvään haastatteluun kuuluu asiakkaan kunnioitus, taitavasti muotoillut kysymykset ja vastausvaltuuden antaminen asiakkaalle. Terveyskeskustelussa on tärkeää tulla esiin terveydenhoitajan rohkaiseva asenne. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 107 – 109)

Äitiysneuvolatyöhön sisältyy paljon ohjausta ja terveysneuvontaa. Ohjaus on käytännönläheistä ja siinä on sopivasti tietoa. Ohjaus etenee loogisesti keskustellen, perhettä kuunnellen, kysymyksillä täsmentäen ja myönteistä palautetta antaen. Ohjauksen jakaminen usealle käyntikerralle lisää ohjauksen onnistumisen todennäköisyyttä. Äitiysneuvolassa annetaan ohjausta ja terveysneuvontaa mm. ravitsemuksesta, suun terveydenhuollosta, liikunnasta, seksuaalisuudesta, päihteistä, sosiaaliturvasta ja imetyksestä. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 40 – 45.)

Imetysohjaus tulee aloittaa jo raskausaikana ja sitä tulee antaa jokaiselle äidille. Raskausaikaisen imetysohjauksen tavoitteena on lisätä imetystä koskevia tietoja ja vahvistaa positiivista asennetta imetystä kohtaan. Imetyksen käynnistymiseen, maidoneritykseen ja maidon riittävyteen liittyviä asioita sekä tavallisimpia ongelmia ja niiden ratkaisukeinoja käydään yhdessä läpi äitiysneuvolan käynneillä, kotikäynnillä ja perhevalmennuksessa. Imetyssuunnitelmat otetaan puheeksi jo äitiysneuvolan ensikäynnillä. Tällöin käydään läpi minkälaisia tunteita ja ajatuksia imetys tulevassa äidissä ja isässä herättää. Äidille voi suositella käyntiä imetystukiryhmässä jo raskausaikana. Tärkeää on vahvistaa äidin luottamusta kykyynsä imettää. Tulevia isejä kannustetaan osallistumaan imetysohjaukseen, koska isän tieto- ja motivaatiotaso vaikuttaa imetyksen kestoon. Imetys esitetään luontevana ja normaalina tapana hoivata ja ruokkia vauvaa. Valmennuksen tulee olla mahdollisimman käytännönläheistä ja konkreettista. (Koskinen 2008, 96 – 98.)

Valtioneuvoston asetuksen mukaan ensimmäistä lasta odottavalle perheelle on järjestettävä moniammatillista perhevalmennusta, johon sisältyy vanhempainryhmätoimintaa ja synnytysvalmennus. Perhevalmennuksen tavoitteita on valmentaa perhettä synnytykseen, imetykseen, vanhemmuuteen sekä lapsen hoitoon ja kasvatukseen. Perhevalmennus vahvistaa tietoja ja taitoja vanhemmuudesta, terveystottumuksista, lapsen hoidosta ja terveydestä. Perhevalmennus edistää myös lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutussuhdetta, parisuhdetta sekä sikiön ja raskaana olevan naisen ja koko perheen terveyttä. Perhevalmennus mahdollistaa perheelle myös vertaistuen. Synnytysvalmennuksen tavoitteita ovat synnyttäjän voimavarojen vahvistaminen, kokonaisvaltainen ja myönteinen synnytyskokemus sekä se, että perheet saavat ajanmukaista ja näyttöön perustuvaa tietoa synnytyksen kulusta ja hoitokäytänteistä. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 78 – 82.)

Tärkeitä tekijöitä terveydenhoitajan työssä ovat terveydenhoitajan persoonallisuus, kommunikaatiotaidot, läsnä oleminen ja kuuntelutaidot. Yhteistyössä on keskeistä vahvistaa asiakkaan omia voimavaroja sekä tukea asiakkaan itsetuntoa ja itseluottamusta. Lapsen syntymä muuttaa aina perheen elämäntilannetta. Osa muutoksista on positiivisia, osa voi koetella perhettä. Neuvolatyössä on tärkeää tunnistaa perheen voimavaroja ja tukea niitä. Kuormittavat tekijät kuuluvat myös elämään. Voimavarojen tukeminen edellyttää, että terveydenhoitaja tunnistaa perheen tuen tarpeita ja voimavaroja. Vanhempien ajattelua ja voimavarojen tiedostamista voidaan herätellä hyvien kysymysten ja kuuntelun avulla. Terveydenhoitajan oma voimavaraisuus tukee hänen voimavaraorientoitunutta työskentelyään. On tärkeää, että terveydenhoitaja antaa asiakkaalle myönteistä palautetta ja auttaa tunnistamaan omia ja perheen vahvuuksia. (Haarala ym. 2015, 227.)

3.2. Vanhemmuuden tukeminen

Parisuhteen laatu ja kestävyys vaikuttavat oleellisesti vanhemmuuteen. Parisuhde ja vanhemmuus ovat vastavuoroisessa suhteessa toisiinsa. Parisuhteen keskeisin

voimavaratekijä on yhteenkuuluvuuden tunne. Usein tyytyväisyyden tunne parisuhteessa vähenee lapsen syntymän jälkeen. Yksi keskeisimmistä syistä tyytyväisyyden vähenemiseen on stressi. Parisuhdetyytyväisyys voi kuitenkin myös parantua, silloin kun vastuu kotitöistä ja lastenhoidosta jaetaan yhdessä, kommunikointi on avointa, perheen sosiaalinen verkosto on hyvä ja puoliset kokevat yhteenkuuluvuuden tunnetta. Lapsen syntymän jälkeen vanhempien haasteena on muodostaa kahden hengen suhteesta vähintään kolmen hengen perhe, jossa parisuhdetta edelleen vaalitaan. Raskausaikana ja lapsen syntymän jälkeen on tärkeää hoitaa parisuhdetta ja keskittyä puolisoon myös naisena tai miehenä, ei pelkästään äitinä tai isänä. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 31–32.)

Erityisesti esikoisten odotus on suuri muutosvaihe niin naiselle kuin miehellekin. Puolisoiden on kasvettava äitiyteen ja isyyteen sekä sitouduttava vanhemmuuteen. Äidin mielen maailmassa kehittyä mielikuva odotetusta lapsesta. Raskausajan kehitys tapahtuu kahdella tasolla: osa on mielensisäistä kehitystä naisesta äidiksi ja miehestä isäksi, toisaalta kehittyvät kuvitelmat kohdussa olevasta lapsesta ja suhde lapseen. Kiintymyssuhteeseen lapsen syntymän jälkeen vaikuttaa se, että vanhemmat ovat omistautuneet näille kehitystehtäville niin, että heillä on jo suhde lapseen sen syntyessä. Jos tätä ei ole tapahtunut, suhteen rakentumisessa voi olla vaikeuksia. (Brodén 2006, 49 – 50)

Mies etenee vanhemmaksi eri tahtia kuin nainen. Keskeinen haaste miehelle on kestää ulkopuolisuutta naisen ja kohtuvauvan suhteessa. Isyyteen sitoutumisella on merkitystä niin miehelle itselleen, parisuhteelle kuin tulevan lapsen kehityksellekin. Miehet voivat tuntea olonsa äitiysneuvolassa helposti ulkopuoliseksi. Neuvolassa olisi hyvä keskustella siitä, että isät ovat aivan yhtä hyviä hoitajia kuin äidit, ja että vanhemmilla voi olla erilaisia, mutta yhtä hyviä tapoja hoitaa lapsia. Moni vanhempi oppii vanhemmuuteen lapsen syntymän myötä. Perheen voimavarojen puheeksi ottamista voi tehdä helpommaksi äitiysneuvolassa esimerkiksi lasta odottavan perheen voimavara – kaavakkeen avulla. Voimavaralomakkeet saavat vanhemmat keskustelemaan keskenään erilaisista perheen hyvinvoinnille merkityksellisistä aihealueista. Oman tilanteen sekä

voimavaroja vahvistavien ja kuormittavien tekijöiden tiedostaminen voi jo itsessään auttaa muuttamaan perheen tilannetta parempaan suuntaan. Lomakkeiden käytön perimmäinen tarkoitus on tukea keskustelua ja erityisesti vanhempien omaa pohdintaa. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 34.)

3.3. Raskaudenajan seuranta ja seulonnat

Äitiysneuvolan työmuotoja ovat yksilölliset terveystarkastukset seulontoineen, terveystarkastelu, puhelinneuvonta, kotikäynnit, perhevalmennus sekä neuvolan sisäinen ja ulkoinen yhteistyö. Ensisynnyttäjille tarjotaan yhteensä 11 määräaikaista terveystarkastusta, joista kaksi voi olla kotikäyntejä. Uudelleensynnyttäjille tarjotaan 10 määräaikaista terveystarkastusta, joista yksi on kotikäynti synnytyksen jälkeen. Näihin sisältyy yksi laaja terveystarkastus kaikille perheille ja kaksi lääkärintarkastusta. Laajassa terveystarkastuksessa käsitellään syntyvän lapsen, vanhempien ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia ja niihin vaikuttavia asioita laaja-alaisesti eri näkökulmista. Määräaikaisten käyntien lisäksi perheelle järjestetään yksilöllisen tarpeen mukaan lisäkäyntejä äitiysneuvolaan. (Haarala ym. 2015, 230.)

Seulonnat äitiysneuvolassa ovat osa ehkäisevää terveydenhuoltoa. Äitiysneuvolassa jokaisella käynnillä mitataan odottavalta naiselta paino, verenpaine sekä virtsasta valkuainen, sokeri, leukosyytti- ja nitriittiarvot. Hemoglobiinia mitataan myös tarpeen mukaan ja ainakin ensimmäisellä kerralla. Raskauden alussa otetaan raskaana olevalta veriryhmämääritys ja vasta-ainetutkimus. Jos äidin veriryhmä on RhD-negatiivinen, annetaan kaikille odottaville äideille anti-D-immunoglobuliinisuojaus raskausviikoilla 28 – 30. Alkuraskauden aikana raskaana olevalta seulotaan myös verikokeesta kuppa, hepatiitti B ja HIV. C-hepatiittinäyte otetaan aina jos asiakas tuo esille riskitekijöitä tai toivoo itse näytettä otettavaksi, tai jos havaitaan maksaentsyymien nousu raskausaikana.

(Klemetti & Hakulinen – Viitanen 2013, 113 – 123)

Suosituksen mukaan kaikilta raskaana olevilta tulee seuloa myös B-streptokokki emättimen ulkosuulta ja peräaukosta raskausviikoilla 35–37. Kohdun kasvua seurataan sf-mitalla jokaisella käynnillä raskausviikon 24 jälkeen. Ulkotutkimus suoritetaan tarvittaessa sikiön tilan, asennon ja koon arvioimiseksi. Viimeistään 35. raskausviikolla arvioidaan sikiön tarjonta ulkotutkimuksen ja tarvittaessa sisätutkimuksen avulla. Sikiön liikkeitä ja sykettä seurataan jokaisella käynnillä, kun raskaus on edennyt niin pitkälle, että seuraaminen onnistuu. Raskaana oleville neuvotaan, miten sikiön liikkeet lasketaan, jotta asiakas voi tehdä niin tarvittaessa. Sikiön sydämen sykkeen kuuluminen vahvistaa, että sikiö on elossa, mutta sen perusteella ei saada yksityiskohtaisia tietoja sikiön hyvinvoinnista. Raskaana olevalle sikiön sykkeen kuuleminen on positiivinen kokemus ja sillä voi olla merkitystä isäsuhteen syntymiselle. (Klemetti & Hakulinen – Viitanen 2013 124, 130 – 132.)

Sikiön poikkeavuuksia seulotaan erikoissairaanhoidossa ja äitiysneuvolan työntekijän tulee selvittää raskaana olevalle ja hänen perheelle miten ja miksi sikiön poikkeavuuksia seulotaan. Seulontoihin osallistuminen on vapaaehtoista. Jos seulonnoissa on todettu sikiön poikkeavuudesta tieto tai epäily, raskaana olevalle annetaan tukea äitiysneuvolassa. Raskaana olevalle annetaan puolueeton informaatio jatkotutkimuksista ja heitä tuetaan niitä koskevassa päätöksenteossa. Raskaana olevia tuetaan tarvittaessa äitiysneuvolassa raskauden jatkumista tai keskeyttämistä koskevassa päätöksenteossa ja sen jälkeenkin päätöksestä riippumatta. (Klemetti & Hakulinen – Viitanen 2013, 125 - 129.)⁴.

OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA OHJAAVAT KYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa aiheesta terveyslähtöisyys äitiysneuvolatyössä

kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Tavoitteena oli selvittää, miten salutogeenistä lähestymistapaa voidaan hyödyntää äitiysneuvolan asiakkaiden hoidossa ja ohjauksessa. Terveyslähtöisyys on käsitteenä suomessa vielä melko tuore ja suomenkielisiä tutkimuksia ja kirjallisuutta ei ole vielä ilmestynyt runsaasti. Myös ulkomaisia tutkimuksia salutogeenisuudesta yhdistettynä äitiysneuvolatyöhön, on melko niukasti. Aihe on kuitenkin erittäin ajankohtainen ja siitä kirjoitetaan ja tehdään tutkimuksia koko ajan enemmän ja enemmän.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset olivat:

1. Mitä on terveyslähtöinen työskentely äitiysneuvolatyössä?
2. Miten terveyslähtöinen työskentely toteutuu käytännössä?

5. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyöni on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymyksiin, joihin annetaan valikoidun aineiston perusteella kattava ja laadukas vastaus. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Kirjallisuuskatsaus on tutkimustekniikka, jossa tehdään ”tutkimusta tutkimuksista” eli kootaan tutkimuksien tuloksia, jotka ovat perustana uusille tutkimustuloksille. Kirjallisuuskatsauksen on täytettävä tieteen metodille asetettavat yleiset vaatimukset, joita ovat mm. julkisuus, kriittisyys, itsekorjaavuus ja objektiivisuus. Tieteellisten tulosten tulee olla julkisia ja tiedeyhteisön taholta kriittisesti arvioitavissa. Itsekorjaavuus tarkoittaa, että tutkimuksen virheet ja puutteellisuudet voidaan poistaa

uusilla tutkimuksilla. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää olemassa olevaa teoriaa sekä rakentaa myös uutta teoriaa. Sen avulla voidaan myös arvioida teoriaa. Kirjallisuuskatsaus rakentaa kokonaiskuvaa tietystä asiakokonaisuudesta, sen avulla pyritään tunnistamaan ongelmia ja se tarjoaa mahdollisuuden kuvata tietyn teorian kehitystä historiallisesti. Kirjallisuuskatsaukset jaetaan kolmeen eri tyyppiin, jotka ovat: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi sekä kvalitatiivisena että kvantitatiivisena tyyppinä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymykseen/kysymyksiin ja tuottaa valitun aineiston perusteella kuvailevan, laadullisen vastauksen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheita ovat: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen tähtäävää ilmiön kuvaamista. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291 – 299.)

5.2. Kirjallisuuskatsauksen aineiston haku

Suomalaisia hakusanoja olivat: salutogeeni, terveyslähtöisyys, terveyslähtöinen, koherenssi, terveyden edistäminen, äitiys, raskaus, voimavarat ja neuvola. Englanninkielisiä hakusanoja olivat: salutogenesis, maternal, maternity, maternity clinic, sense of coherence, resources ja health promotion. Kokeilin hakusanoja yhdessä ja erikseen. Sisäänottokriteereitä olivat tietokannoista hakusanoilla löytyvät suomen- tai englanninkieliset tutkimukset aikaväliltä 2005 – 2015. Hain kirjallisuutta ensin Medic-tietokannasta. Hakusanalla saluto* löytyi kymmenen tutkimusta, joista kaksi sopivat jotenkuten aiheeseen otsikon perusteella. Tiivistelmät luettuani valitsin vain toisen niistä jatkoon. Hakusanoilla health promot* ja matern* löytyi yhteensä 248 kirjallisuuslähdettä, joista otsikon perusteella valitsin viisi tutkimusta tarkempaan tarkasteluun. Tutkimuksiin paremmin tutustuttuani, yksi niistä valikoitui jatkoon. Muilla hakusanoilla ja niiden yhdistelmillä ei löytynyt sopivia tutkimuksia Medic-tietokannasta.

Etsin tutkimuksia myös CINAHL-tietokannasta. Käytin hakusanoja salutogenesis, maternity clinic ja sense of coherence. Sisäänottokriteereitani olivat hakusanojen lisäksi englannin- tai suomenkielinen teksti ja tutkimukset aikaväliltä 2005 – 2015. Hakusanalla salutogenesis löytyi 48 kriteereihin sopivaa aineistoa. Otsikon perusteella tutustuin tarkemmin kolmeen tutkimukseen, joista yksi olisi ollut katsaukseen sopiva, mutta se ei ollut saatavilla ilmaiseksi. Muilla hakusanoilla ei löytynyt katsaukseen sopivia tutkimuksia.

PubMed-tietokannassa käytin hakusanoja salutogenesis, maternity, maternal, maternity clinic ja sense of coherence. Kriteereinä olivat kymmenen vuoden sisällä tehdyt tutkimukset suomen tai englannin kielellä. Yhdistämällä hakusanat salutogenesis ja materinity clinic löytyi 18 hakusanoihin sopivaa aineistoa. Niistä ei kuitenkaan yksikään ollut sopiva katsaukseen. Yhdistämällä hakusanat sense of coherence ja maternal löytyi 70 julkaisua, joista valikoitui jatkoon viisi tutkimusta. Näistä yksi ei ollut saatavilla ja kolme muuta ei sopinut riittävästi aiheeseen, joten yksi tutkimus valikoitui jatkoon.

Melinda-tietokannasta löytyi hakusanalla ”saluto?” 13 suomenkielistä lähdetä aikavälillä 2005 – 2015. Näistä lähteistä kolme pääsivät tarkempaan tarkasteluun. Lähteisiin tutustumisen jälkeen katsaukseen valikoitui mukaan yksi kirja. Hakusanoilla ”saluto? AND matern?” ei löytynyt yhtään englanninkielistä lähdetä viimeisen kymmenen vuoden ajalta. Hakusanalla maternal clinic löytyi kolme lähdetä, mutta yksikään ei sopinut katsaukseen. Hakusanalla ”saluto?” löytyi 17 englanninkielistä lähdetä viimeisen kymmenen vuoden ajalta. Näistä yksikään ei ollut sopiva katsaukseen. Hakusanoilla sence of coherence ja koherenssi ei löytynyt yhtään kirjallisuuskatsaukseen sopivaa tutkimusta tai artikkelia.

Suoritin hakua myös Ovid Medline – tietokannalla. Kriteereinä olivat julkaisut aikaväliltä 2005 – 2015, koko teksti saatavilla sekä englannin kieli. Etsin julkaisuja hakusanalla

salutogenesis. Julkaisuja löytyi 74, joista 4 oli otsikon mukaan sopivia. Yksi näistä neljästä oli kuitenkin jo valittu katsaukseen. Yhtä ei saanut ilmaiseksi. Kaksi muuta eivät sopineet tarkemman perehtymisen jälkeen katsaukseen, joten tietokannasta ei valikoitunut yhtään julkaisua katsaukseen.

Suoritin hakua myös manuaalisesti käyttämällä Google-hakukonetta. Käytin hakusanoja salutogeneeni, terveyslähttöisyys, terveyden edistäminen, raskaus ja äitiys. Haku oli rajattu vuosiin 2005 – 2015. Manuaalisen haun avulla löytyi katsaukseen mukaan yksi artikkeli hakusanoilla terveyden edistäminen ja äitiys.

Taulukko 1. Kirjallisuushaussani käytetyt tietokannat.

Medic - tietokanta	Kotimainen tietokanta, jonne tallennetaan väitöskirjoja, julkaisuja, opinnäytetöitä, tutkimuslaitosten raportteja, hoito- ja lääketieteellisten lehtien artikkeleita sekä pro graduja. (Terkon www-sivut 2015.)
CINAHL - tietokanta	Hoitotieteen kansainvälinen viite- ja tiivistelmätietokanta. (Tähtinen 2007, 31 – 32.)
PubMed	Hakuliittymä, joka toimii Medline – käyttöliittymässä ja on National Library of Medicinen ylläpitämä. (Tähtinen 2007, 32.)
Melinda - tietokanta	Suomen yliopistokirjastojen yhteisluettelo, jossa on tallennettuna Suomen kansallisbibliografia sekä viitetiedot Eduskunnan kirjaston, Varastokirjaston ja yliopistokirjastojen

	tietokantoihin sisältyvästä materiaalista. (Tähtinen 2007, 29.)
Ovid Medline	National library of Medicinen ylläpitämä tietokanta, joka sisältää hoito- ja lääketieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleita. (Tähtinen 2007, 32.)
Manuaalinen haku	Google

Taulukko 2. Kuvailevan kirjallisuushaun vaiheet.

Tietokanta	hakusanat	rajaukset	osumat	Valitut viitteet
Medic	Saluto*	Hakusanoilla löytyvät, aikaväliltä 2005 – 2015, suomen- ja englanninkieliset	10	1.Ylilehdon väitöskirja v.2005: Synnytyksen jälkeinen masennus–salpautunut ilo. Naisten lapsivuodeajan kokemusten salutogeeninen tarkastelu.
Medic	Health promot* AND matern*	Hakusanat, aikaväli 2005 – 2015, suomen- ja englanninkieliset	248	1.Rytttyläisen väitöskirja v. 2005: Naisten arvioinnit hallinnasta

				raskauden seurannan ja synnytyksen hoidon aikana.
CINAHL	Salutogenesis, maternity clinic, sense of coherence	Hakusanat, suomen- tai englanninkielinen teksti, aikaväli 2005 – 2015.	48	-
PubMed	Salutogenesis, maternity, maternal, maternity clinic, sense of coherence	Hakusanat, suomen- tai englanninkieliset viimeisen kymmenen vuoden ajalta	70	1. Alstveitin, Severinssonin ja Karlsenin väitöskirja v. 2015: Health resources and strategies among employed woman in Norway during pregnancy and early motherhood.
Melinda	Saluto?, matern?, maternity clinic, sense of coherence, koherenssi.	Hakusanat, suomen- ja englanninkieliset, aikaväli 2005 – 2015.	40	1. Kirja: Terveystiedon edistäminen: Teorioista toimintaan.
Ovid Medline	salutogenesis	Koko teksti saatavilla,	74	-

		aikaväli 2005 – 2015, englanninkieliset julkaisut		
Google hakukone	-Salutogeeni, terveyslähtöisyys, terveyden edistäminen äitiys ja raskaus	Aikaväli 2005 –1 2015, suomen tai englannin kieli		1.Turun amk:n kymppi-hanke: Varsinais- suomalaista äitiyshuoltoa kehittämässä.

5.3. Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto

Hain eri tietokannoista tutkimuksia ja julkaisuja viimeisen kymmenen vuoden ajalta. Ehtoinani oli myös, että teksti on suomen- tai englanninkielinen. Poissulkukriteereitani olivat ennen vuotta 2005 julkaistut tutkimukset ja artikkelit sekä jollain muulla kielellä kirjoitetut julkaisut. Kriteerinäni oli myös, että koko teksti on saatavilla ilmaiseksi. Hakusanalla salutogenesis tai salutogeeni löytyi melko paljon julkaisuja, mutta vain hyvin harva niistä käsitteli äitiyshuoltoa. Salutogeenisestä hoidosta ja lähestymistavasta löytyi jonkin verran tutkimuksia, mutta halusin, että julkaisuissa esiintyisi myös äitiysneuvolatyöhön sopivaa materiaalia. Salutogeenistä lähestymistapaa oli tutkittu mm. suun terveydenhuollossa, sydänsairauksien hoidossa, diabeteksen hoidossa, syöpien hoidossa, maahanmuuttajaperheiden hoidossa ja mielenterveysongelmien hoidossa. En kuitenkaan valinnut tällaisia julkaisuja katsaukseeni, koska halusin katsaukseen äitiyshuollon näkökulman. Kun yhdistin hakusanat salutogenesis ja maternity tuloksia löytyi huomattavasti vähemmän. Näistä tuloksista jokaisesta ei ollut koko tekstiä saatavilla ja jos oli, ne käsittelivät synnytystä. Valitsin kirjallisuuskatsaukseeni kolme

tutkimusta, yhden kirjan ja yhden hankkeen, jossa pyritään kehittämään äitiyshuoltoa. Katsaukseeni valittu kirja käsittelee terveyden edistämistä käytännön työssä. Tutkimukseni käsittelevät synnytyksen jälkeistä masennusta, äidin hallinnan tunnetta raskauden ja synnytyksen aikana sekä työelämässä olevien naisten voimavaroja ja selviytymisstrategioita raskausaikana sekä varhaisen äitiyden aikana.

5.4. Aineiston analyysi

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulosten analysointiin voidaan käyttää kvantitatiivisen tai kvalitatiivisen aineiston analyysimenetelmiä. Analyysin tarkoitus on muodostaa tutkimusten kesken vertailua tulosten pohjalta sekä muodostaa laajempia päätelmiä. (Kangasniemi ym. 2013, 300 – 301.)

Äitiysneuvolatyöhön kuuluu raskauden seurannan lisäksi myös synnytykseen valmentaminen sekä synnytyksen jälkeiseen aikaan valmistaminen. Äitiysneuvolassa ehkäistään synnytyksen jälkeistä masennusta ja seurataan sen mahdollista kehittymistä sekä tarvittaessa puututaan siihen. Jos äitien riski masentua tai alkanut masennus huomataan ajoissa, sen ennalta ehkäiseminen ja varhainen hoitaminen vähentävät kertautuvien huolien ja kulujen syntymistä. (Armanto & Koistinen 2007, 316.) Hannele Ylilehdon väitöskirjassa tarkastellaan salutogeenisesti naisten lapsivuodeajan kokemuksia ja synnytyksen jälkeistä masennusta. Tutkimus tehtiin Oulun alueella asuville avio- ja avopareille, jotka odottivat ensimmäistä lastaan. Tutkimuksessa tutkittiin äitien mielialaa sekä raskausaikana että synnytyksen jälkeen käyttämällä EPDS-kyselylomaketta. Lisäksi äideille tehtiin teemahaastattelu 3 - 10 kuukautta synnytyksen jälkeen. Tutkimuksessa arvioitiin myös koetun parisuhteen ja äidin mielialan yhteyttä toisiinsa. Parisuhteen laatua

arvioitiin eri kyselyistä koostetulla parisuhdekyselyllä. Tutkimuksen perusteella, kun parisuhde koetaan huonoksi, riski sairastua masennukseen odotusaikana on 4,7 – kertainen ja synnytyksen jälkeen 5,5 – kertainen. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että raskaudenaikainen depressio on riskitekijä synnytyksen jälkeiselle masennukselle. Tutkimustuloksissa naiset toivat esille yleisimpiä selviytymiskeinojaan, joita olivat sosiaalisen tuen hakeminen, etäisyydenotto, liikuntaharrastus, rentoutuminen lukemalla, kognitiiviset keinot, uskonnollisuus ja huumori. Puolison tuki oli oleellinen tekijä toipumisen kannalta. Tutkimuksessa naiset toivat myös esille omia toiveitaan äitiyshuoltoon, ja erityisesti äitiysneuvolatyötä ajatellen. Naiset kokivat raskaudenaikaiset äitien keskusteluryhmät merkityksellisiksi äitiyteen liittyvien elämänmuutosten työstämisessä. Äidit toivoivat luottamuksellista suhdetta terveydenhoitajaan ja olisivat halunneet enemmän tietoa lapsivuodeajasta ja sairaalasta kotiin paluusta jo äitiysneuvolassa. (Ylilehto. 2005.)

Varhain opitut terveyttä koskevat tiedot ja asenteet vaikuttavat yksilön elämäntilanteeseen ja terveyteen koko elämän ajan. Hallinnan tunteen tukeminen edellyttää voimavarojen vahvistamista, mikä edellyttää muutosta sekä yksilö- että yhteisötasolla. (Pietilä ym. 2008, 156 – 158.) Katri Ryttyläisen väitöskirjassa kuvataan ja selvitetään naisen hallinnan tunnetta raskauden seurannan ja synnytyksen aikana. Tutkimuksessa selvitetään myös hallintaa selittäviä tekijöitä yhteistyössä terveydenhoitajan, kättilön ja lääkärin kanssa. Itse keskityin tutkimuksessa lähinnä naisen hallinnan tunteeseen raskauden aikana sekä yhteistyöhön terveydenhoitajan kanssa. Tutkimus tehtiin 18–44-vuotiaille, seitsemän vuoden sisällä synnyttäneille, suomenkielisille naisille. Naiset valittiin tutkimukseen väestötietojärjestelmästä satunnaisotannalla ja tutkimus tehtiin kyselylomakkeilla. Tutkimustulosten perusteella naisen hallinnan tunnetta raskauden aikana edistivät terveydenhoitajan varma ja taitava toiminta, riittävä ja hyvä tiedonsaaminen, osallistuminen päätöksentekoon, kehon ja itseluottamuksen huomiointi, varmistuminen sekä rauhallinen tilanne ja ympäristö. Tutkimuksen mukaan naisen raskaudenaikainen hyvinvointi on yhteydessä siihen, miten vahva naisen koherenssin tunne on. Tutkimus tuo esille myös itseluottamusta, voimavaroja ja selviytymistä tukevan perhevalmennuksen tärkeyden – se lisää naisen

luottamusta omaan hallintakykyynsä. Tutkimukseen osallistuneet naiset toivoivat äitiysneuvolassa enemmän tietoa raskauden aikaisesta masennuksesta, imetyksestä ja synnytyksenjälkeisestä toipumisesta. Naiset toivat esille, kuinka äitiysneuvolatyössä pitäisi ottaa paremmin huomioon koko perhe, erityisesti isä ja parisuhde. Synnytyksen suunnittelu ja siihen valmistuminen on naisen hallinnan tunteen kannalta tärkeää jo äitiysneuvolassa. Erittäin tärkeää on myös, että naiselle annetut ohjeet ja neuvot ovat yksilöllisiä ja sopivat naisen elämäntilanteeseen. Myös naisen omien tuntemusten kuuntelu, päätöksentekoon osallistumisen mahdollistaminen ja itsetunnon vahvistaminen ovat keskeisiä teemoja äitiysneuvolassa naisen hallinnan tunteen vahvistamisen kannalta. (Ryttyläinen 2005.)

Kolmas tutkimus, jonka valitsin mukaan kirjallisuuskatsaukseen tutkii työelämässä olevien naisten voimavaroja ja selviytymiskeinoja raskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen. Valitsin tutkimuksen mukaan kirjallisuuskatsaukseen, koska se on todella tuore ja halusin saada katsaukseen myös yhden ulkomaalaisen julkaisun. Tutkimus sopii aiheeseen, koska se tutkii naisten voimavaroja raskauden aikana ja tutkimuksessa tuodaan esille naisten toiveita äitiyshuoltoon liittyen. Suomessa moni raskaana oleva nainen on mukana työelämässä ja moni palaa myös nopeasti äitiysloman jälkeen takaisin työelämäänsä. Mielestäni tutkimus sopii myös suomalaiseen kulttuuriin. Tutkimus tehtiin yksilöhaastatteluina norjalaisille naisille, jotka ovat vähintään 75 % työelämässä ja joiden tarkoitus on palata työelämään äitiysloman jälkeen. Tutkittavat olivat yli 20-vuotiaita, kumppaninsa kanssa yhdessä asuvia ensisynnyttäjiä, joilla oli matalan riskin raskaus. Tutkimuksen oletuksena on, että salutogeenisen teorian käyttö antaa syvempää ymmärrystä siitä, miten edistää raskaana olevien naisten terveyttä sekä yhdistää perhe- ja työelämä. Tutkimustulosten mukaan suurella osalla naisista stressinsietokyky madaltui raskausaikana, tuleva vastuu tuntui pelottavalta ja naiset kokivat epävarmuutta äitiydestään vielä synnytyksen jälkeenkin. Naiset kokivat vaikeana tasapainottaa omat tarpeet, lapsen tarpeet, parisuhteen vaatimukset sekä työn vaatimukset. Naiset kokivat herkästi muiden arvostelen heidän taitojaan äitinä. Kuitenkin osalla naisista oli sisäinen tunne ja luottamus siihen, että selviää epävarmasta tulevaisuudesta. Koherenssin tunne oli tärkeä tekijä naisen sisäisen luottamuksen rakentajana. Naiset kokivat tärkeänä muiden

aikuisten seuran, erityisesti samassa tilanteessa olevien äitien seuran ja tunsivat myös parisuhteen joko voimavarana tai kuormittavana tekijänä, parisuhteen tilasta riippuen. Naiset kokivat suorituspainetta ”tarpeeksi hyvästä äitiydestä”, imetyksen onnistumisesta ja siitä, miten olla samaa aikaa hyvä äiti ja hyvä työntekijä. Tutkimuksen mukaan äitiysneuvolan terveydenhoitajan tulee auttaa naista tunnistamaan ja vahvistamaan omia voimavarojaan ja selviytymisstrategioitaan. Työn ja perhe-elämän yhteensovitus on tärkeää ottaa puheeksi äitiysneuvolassa ja naista täytyy vahvistaa uskomaan siihen, että hän on riittävä omana itsenään eikä täydellisyyden tavoittelu ole tarkoituksellista. (Alstveit, Severinsson & Karlsen 2015.)

Neljänneksi valitsin kirjallisuuskatsaukseen mukaan kirjan, joka käsittelee terveyden edistämistä käytännön tasolla. Valitsin kirjan mukaan katsaukseen, koska haluan saada vastauksen kysymykseen: ”mitä terveyslähtöinen työ on käytännössä”. Kirja käsittelee terveyden edistämistä hoitotyössä monissa eri tilanteissa ja monenlaisten ihmisten parissa, mutta aion perehtyä kirjassa kohtaan, jossa käsitellään työskentelyä lapsiperheen ja lasta odottavan perheen kanssa. Otin kuitenkin katsaukseen myös mukaan kirjasta kohdan, jossa käsitellään terveyden edistämistä päivittäisessä työssä, koska se sopi myös äitiysneuvolatyön kuvaan. Kirjan tarkoituksena on eri alojen asiantuntijoiden puheenvuorojen pohjalta tuoda esiin terveyden edistämisen moninaisuutta ja kehittämiskohteita. Kirjassa puhutaan terveyslähtöisestä työtoteesta käytännön tasolla eri asiakas- ja potilasryhmien kanssa työskennellessä. Äitiysneuvolan asiakkaat ovat lapsiperheitä, vaikka he odottaisivat ensimmäistä lastaan. Kirja painotti erityisesti ennakoivaa toimintaa ja ennakoivaa osaamista, jossa keskitytään hoitamaan perheen terveyttä vaikkei perheellä olisi mitään ongelmaa. Näin ehkäistään tulevien ongelmien syntymistä ja tarvittaessa huomataan mahdolliset ongelmat varhain ja niihin voi heti puuttua, ennen kuin asiat kasautuvat liian suuriksi. (Pietilä 2010, 130 – 150, 230 – 240.)

Viimeisenä löysin manuaalisen haun avulla katsaukseen vielä yhden julkaisun: Turun ammattikorkeakoulun kehittämän hankkeen Varsinais-Suomen äitiyshuollon kehittämiseksi. Kymppi-hanke sisältää raportteja uusien näyttöön perustuvien toimintamallien kehittymisestä äitiyshuoltoon. Siinä yhdistyvät teemat: terveyden

edistäminen ja äitiysneuvolatyö. Kuten teoriaosuudessa jo aiemmin mainittiin, (Lindström & Eriksson 2010, 13 – 14) salutogeenisuuden ja terveyslähtöisyyden tavoite ja päämäärä on nimenomaan terveyden edistäminen ja ylläpitäminen. Kymppi-hanke on osa Neuvolatoiminnan kehittämisen 2010 – projektia. Hankkeen tavoitteena on terveyttä ja hyvinvointia tukevien toimintamallien tuottaminen, terveyttä edistävien palveluketjujen saumattomuuden vahvistaminen sekä äitiyshuollon palvelurakenteiden uusiminen. Hankkeen yhteistyökumppaneina toimivat Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, TYKS:n naistentautien ja synnytysosaston tulosityksikkö sekä joukko kolmannen sektorin toimijoita. Hanke sisältää kymmeniä aiheeseen kuuluvia opinnäytetöitä ja projekteja, jotka tutkivat mm. Äitiysneuvolan toimintamallin kehittämistä, perhevalmennuksen kehittämistä, seksuaaliterveyden edistämisen toimintamallin kehittämistä, raskauspahoinvoinnista kärsivän ohjauksen edistämistä sekä päihderiippuvaisen äidin ja perheen palveluohjausta. Tutkimustulosten perusteella erityisen tärkeäksi äitiysneuvolassa nousee erityistä tukea tarvitsevien perheiden tunnistaminen ja tuen järjestäminen sekä ennaltaehkäisevän toiminnan korostaminen. Myös näissä tutkimuksissa korostuu perhekeskeisyyden ja vertaistuen tarve. Neuvolasta toivotaan enemmän tukea mielenterveyteen ja vanhemmuuteen. Naisen hallinnan tunne ja osallistumisen mahdollisuus on erittäin tärkeää. Terveystoimittajan toivotaan auttavan vanhempia näkemään raskauden jälkeiseen aikaan ja vahvistavan vanhempien taitoja toimia perheen hyväksi. Tärkeäksi osa-alueeksi äitiysneuvolatyössä korostuu tämänkin hankkeen tutkimusten perusteella vanhempien voimavarojen tukeminen. (Tenho, Rautava & Ahonen 2014, 26–33.)

6. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

6.1. Mitä on terveyslähtöinen työ äitiysneuvolassa?

Lapsen terveys alkaa muodostua jo sikiöaikana, joten äitiyshuolto on merkittävässä

roolissa lapsen terveyden edistäjänä. Myös äidin ja koko perheen terveys heijastuu lapsen terveyteen. . (Tenho ym. 2014, 26.) Terveyslähtöinen työote neuvolassa on voimavara- ja perhekeskeistä, ennaltaehkäisevää ja tulevaisuuteen valmistavaa, laadukkaaseen ja tasa-arvoiseen asiakassuhteeseen panostavaa ja asiantuntevaa. Jokaisessa katsaukseen valitussa tutkimuksessa korostuu voimavarakeskeisyys. Terveystenhoitajan on tärkeää osata nähdä perheessä terveyttä ja hyvinvointia edistävät ja heikentävät tekijät sekä saada myös asiakas tulemaan tietoisiksi omista ja perheen voimavaroista, haasteista ja selviytymisstrategioista. Koko perheen hyvinvoinnin ja parisuhteen huomioon merkitys nousevat myös keskeisiksi asioiksi jokaisessa tutkimuksessa. Tärkeää on myös, että äitiysneuvolan terveydenhoitaja auttaa vanhempia näkemään raskauden jälkeiseen aikaan ja valmistautumaan siihen. Tärkeitä asioita terveyslähtöisessä työskentelyssä ovat lisäksi terveydenhoitajan ammattitaito ja varma toiminta sekä tasa-arvoinen asiakassuhde ja terveydenhoitajan empaattinen kohtaaminen asiakastilanteissa.

Terveyslähtöiseen työhön kuuluu yksilön terveyttä edistävien tekijöiden tunnistamista, niihin vaikuttamista ja elämänhallinnan tukemista. Keskeinen ajatus terveyslähtöisessä äitiysneuvolatyöskentelyssä on se, miten perheen terveyttä heikentäviä tekijöitä voisi välttää ja miten terveyttä edistäviä voimavaroja voisi vahvistaa. Asiakkaan elämänlaatua pyritään edistämään asiakkaan tarpeiden ja voimavarojen mukaan. Äitiysneuvolatyön keskeisenä sisältönä ei ole vain seuloa mahdollisia päihteidenkäyttäjiä tai tulevia masentujia vaan vahvistaa asiakkaan osaamista voimavaroja ja terveyttä edistävästä tekijöistä. Eri ammattiryhmien välinen yhteistyö on myös tärkeä työmuoto, kun pyritään vahvistamaan voimavarakeskeistä palvelutoimintaa. Laajat yhteistyöverkostot myös lisäävät äitiysneuvolan työntekijän voimavaroja, mikä on tärkeää terveyslähtöisessä työskentelyssä. (Pietilä 2010, 130 -150.)

Terveyslähtöinen työ äitiysneuvolassa on perhekeskeistä. Äitiysneuvolatyössä on tärkeää äidin ja koko perheen voimavarojen tunnistaminen sekä vanhempien tukeminen vastuunottoon niin omasta terveydestään kuin myös sikiön/vastasyntyneen terveydestä. Tärkeää on myös vahvistaa perheen eheyden tunnetta ja itsenäistä selviytymistä. (Pietilä. 2010, 130 – 150) Vanhempien parisuhteeseen kiinnitetään huomiota ja se otetaan

puheeksi. Hyvä parisuhde on todettu tärkeimmäksi voimavaratekijäksi perheen uuteen tilanteeseen sopeutuessa. Myös isyys on tärkeää huomioida ja isää tulee kohdella tasavertaisena vanhempana äidin kanssa. (Mäenpää, M. 2014, 78–85.) Perheen tarpeet ja voimavarat arvioidaan yksilöllisesti, myös ohjaus ja neuvonta annetaan asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. (Ylilehto 2005.) Terveyslähtöisessä työssä vahvistetaan vanhempien taitoja ja osaamista toimia perheelleen parhaalla tavalla. Tulevia vanhempia opastetaan löytämään oma tapansa olla äiti ja isä. Ei ole olemassa yhtä oikeaa tapaa. (Salakari, M. 2014, 49.)

Olennaista on tarkastella perheen voimavaroja tulevaisuutta ennakoivasta näkökulmasta. Keskeistä ennakoivassa toiminnassa on asiakkaana olevan perheen tarve. (Pietilä. 2010, 130–150.) Äitiysneuvolakäynneillä asiakkaan on hyvä saada tietoa paitsi tämänhetkisestä tilanteesta, myös tulevasta lapsivuodeajasta, jotta hänen on helpompi sopeutua tuleviin muutoksiin ja hän voi terveydenhoitajan avulla jo valmiiksi löytää itsestään voimavaroja, joilla selviytyä tulevaisuuden haasteista ja muutoksista. (Ylilehto 2005.) Imettämiseen ja synnyttämisen jälkeiseen aikaan perehdytään jo äitiysneuvolassa, jotta äiti saa tulevista asioista käsitystä ja voi miettiä omia toimintatapojaan jo valmiiksi. (Alstveit ym. 2015.) Ennakoivasti työskenneltäessä äitiysneuvolassa otetaan huomioon tulevan imetyksen haasteet ja ratkaisukeinot sekä muut mahdolliset haasteet lapsen syntymän jälkeen. Lapsen hoitoon ja varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiseen ja edistämiseen tutustutaan jo äitiysneuvolassa. Lisäksi valmistaudutaan synnytykseen, siitä toipumiseen ja tuetaan mielenterveyttä sekä ehkäistään raskaudenaikaista tai synnytyksenjälkeistä masennusta. (Ryttyläinen 2005.)

Äitiysneuvolatyössä tärkeää on, että terveydenhoitaja saa luotua asiakkaaseen ja koko perheeseen luottamuksellisen ja vuorovaikutuksellisen suhteen, jossa molemmat osapuolet kunnioittavat ja kuuntelevat toisiaan. Asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja terveydenhoitaja edustaa ammatillista osaamista, molempien tietämys on tärkeää. (Ylilehto 2005.) Naisen omat kokemukset, käsitykset ja tietämys ovat arvokasta asiantuntijuutta terveydenhoitajalle. Naisten omien tunteiden tärkeys korostuu niiden yksityiskohtaisuudessa ja herkkyydessä. Terveyslähtöinen keskustelu ja ohjaus asiakkaan

kanssa on inhimillistä, kunnioittavaa ja toisen asioiden tosissaan ottamista. Terveyslähtöisessä äitiysneuvolatyössä on myös tärkeää, että äidille ja perheelle välittyy kiireettömyyden tunne ja aito välittäminen perheen tilannetta kohtaan. (Ryttyläinen 2005.) Terveyslähtöinen työskentely tukee naisen hallinnan tunnetta mahdollistamalla naista päätöksentekoon. Naisen mielipiteitä kuunnellaan ja hänelle annetaan ajantasaista ja totuudenmukaista tietoa päätöksenteon tueksi. Terveyslähtöiseen työhön sisältyy myös terveyttä edistävät dialogivalmiudet. Terveystenhoitajan on osattava keskustella ja ohjata asiakasta terveyslähtöisesti niin, että asiakas itse mahdollisimman hyvin oivaltaisi omat voimavaransa, heikkoutensa ja näiden keskinäiset suhteet sekä strategiat, joilla voimavaroja pystyy vahvistamaan. Liiallisen ohjeistuksen sijasta, tärkeää on auttaa vanhempia luottamaan omiin voimavaroihinsa ja kykyihinsä. Terveyslähtöinen työote on läsnä olevaa, kuuntelevaa ja kannustavaa. (Salakari, M. 2014, 50–57.)

Terveyslähtöinen työote on myös asiantuntevaa, taitavaa ja varmaa. Se antaa asiakkaalle varmuuden, että hän on hyvissä käsissä ja että hän voi luottaa terveydenhoitajan ammattitaitoon. Terveystenhoitajan varmuus korostuu hätätilanteissa, joissa naisen oma hallintakyky heikkenee. Tärkeää on, että asiakkaan huolet ja ongelmat otetaan todesta ja hänen tuntemuksiaan kunnioitetaan. Terveyslähtöisesti työskenneltäessä voidaan myös tarvittaessa varmistaa tilanne, jotta asiakkaan mieli pysyy rauhallisena ja luottavaisena. Jos asiakkaalla on huoli, siihen puututaan ja tilanne hoidetaan niin, että huoli väistyy tai vähenee. (Ryttyläinen 2005.)

6.2. Miten terveyslähtöinen työskentely toteutuu käytännössä?

Terveyslähtöisessä työskentelyssä äitiysneuvolassa panostetaan koko perheen terveyteen ja hyvinvointiin sekä tulevaan vanhemmuuteen. Vanhemmuuteen tukeva perhevalmennus ja vertaistuen mahdollisuus ovat tärkeitä, terveyttä edistäviä työtapoja äitiysneuvolatyöskentelyssä. Terveyslähtöisessä työskentelyssä naisen hallinnan tunnetta ja vanhempien osallistumisen mahdollisuutta tuetaan. Mielen terveyden edistäminen on

tärkeää jo raskausaikana. Terveydenhoitajan työssä täydennyskoulutukset ja elinikäinen oppiminen korostuvat. Äitiysneuvolatyössä tapaa päivittäin erilaisia perheitä ja terveydenhoitajan on omattava valmius erilaisten perheiden kohtaamiseen. Terveyslähtöinen ohjaus ja neuvonta sisältää asiakkaan voimavaroja ja itsetuntoa vahvistavaa puhetta. Terveydenhoitaja omaa terveyslähtöiset dialogivalmiudet, jotka sisältävät kannustusta, rohkaisua, kehumista ja asiakkaan kuuntelua. Terveydenhoitaja auttaa asiakasta ja perhettä näkemään raskauden jälkeiseen aikaan ja luo yhdessä asiakkaan kanssa erilaisia sopeutumiskeinoja valmiiksi tulevaisuuden varalle.

Terveyslähtöisessä työskentelyssä otetaan ensimmäiseksi huomioon terveyden edistämisen lopputulos. Ensin kysytään: ”miksi?” ja sitten vasta ”miten?”. Terveydenhoitaja ja asiakas keskustelevat ja suunnittelevat tavoitteet ja menetelmät yhteisymmärryksessä. Asiakkaan oma asenne ja motivaatio vaikuttavat terveyden edistämisen mahdollisuuksiin ja terveydenhoitajan on pyrittävä pitämään asiakkaan motivaatiota yllä ja tarvittaessa lisäämään sitä. Vanhempien osallisuuden vahvistaminen on tärkeää. Vanhemmilla on itsemääräämisoikeus ja he tekevät itseään ja perhettään koskevat päätökset. Terveydenhoitajan tehtävänä on kuitenkin antaa totuudenmukaista tietoa päätöksenteon tueksi terveyden edistämisen näkökulmasta. Vanhempien osallisuuden kokemus muodostuu arvostuksesta ja riittävästä tuesta. (Pietilä 2010, 103 – 113.)

Äitiysneuvolan työntekijällä tulee olla ennakoiva työote ja äitiysneuvolan toiminnan tulee olla ennakoivaa. Perheellä tai naisella ei tarvitse olla mitään erityistä ongelmaa vaan huomio kiinnitetään esim. perheessä, parisuhteessa tai vuorovaikutuksessa tulevan vauvan kanssa eteen tuleviin tilanteisiin ja keskustellaan miten niistä voidaan selvitä. Vanhemmuuteen ja parisuhteeseen liittyviä seikkoja pitää huomioida ennen kuin ongelmia syntyy. Terveyslähtöisessä työskentelyssä lähtökohtana on terveydenhoitajan osaaminen, jonka kautta terveydenhoitaja lisää asiakkaan tietoja ja taitoja voimavaroja edistävästä tekijöistä. Olennaista on, että terveydenhoitaja selkiyttää toimintatavat, joiden avulla pystytään vahvistamaan perheen voimavaroja ja osallisuutta sekä karsimaan pois toimintatapoja, joista ei ole hyötyä perheen hyvinvoinnille ja terveydelle. Ennakoivan

osaamisen avulla ei vain pyritä terveyteen vaan sillä myös rohkaistaan asiakasta etsimään tapoja sopeutua vaikeisiin tilanteisiin. Myös yhteistyö muiden tärkeiden toimijoiden kanssa on hyödyllistä naisen ja perheen hyvinvoinnin edistämiseksi. Äitiysneuvolan työntekijä joutuu arvioimaan omaa palvelutoimintaansa. Palvelukynnys ei saa olla niin matala, että perheen omat voimavarat jäävät käyttämättä, muttei myöskään niin korkea, että riittävän varhainen puuttuminen vaikeutuu. (Pietilä 2010, 142 – 150)

Terveyslähtöisessä työskentelyssä on tärkeää naisen itsetunnon ja itseluottamuksen vahvistaminen kannustavalla ja rohkaisevalla asenteella ja puheella. Terveydenhoitajan tulee olla myös empaattinen. Rauhoittava kohtelu ja tarvittaessa kosketus, esimerkiksi halaus tai kädestä pitäminen naisen hallinnan tunnetta horjuttavassa tilanteessa, edistävät naisen terveyttä ja hyvinvointia. Terveyslähtöiseen työskentelyyn kuuluu myös riittävä tiedon jakaminen. Terveydenhoitajan tulee vastata asiakkaan kysymyksiin kärsivällisesti ja ajan kanssa. Asiakkaan toiveet tulee kuunnella ja ottaa vakavasti. Äidin ja lapsen hyvinvoinnista tulee varmistua, jos on pienikin aihe huoleen. Äidille voidaan antaa lisäkäyntejä neuvolaan tai hänet voidaan määrätä jatkotutkimuksiin äitiyspoliklinikalle. (Ryttyläinen 2005.)

Vertaistuki ja ryhmätoiminta on osoitettu voimavaroja lisääväksi ja hyvinvointia edistäväksi työmuodoksi äitiyshuollossa. Perhe- ja synnytysvalmennus on merkittävä tiedon antaja. Perhevalmennuksen tulee olla itseluottamusta, voimavaroja ja selviytymistä tukevaa. Terveyttä edistävää toimintaa ovat myös erilaiset ryhmäneuvolat sekä erilaiset äitien ja isien ryhmät. Ryhmän vetäjän on kuitenkin hyvä olla ammattilainen. (Ryttyläinen 2005.) Ylilehdon väitöskirjassa painotetaan myös vertaistuen tärkeyttä. Samassa tilanteessa olevien äitien ja perheiden olisi hyvä tutustua toisiinsa jo raskausaikana. Raskaudenaikaiset keskusteluryhmät helpottavat äitiyteen ja vanhemmuuteen liittyvien tulevien elämäntapahtumien työstämistä. (Ylilehto. 2005.) Muiden äitien tapaamisen korostetaan olevan tärkeää myös kansainvälisessä tutkimuksessa. Erityisesti pienen vauvan kanssa kaksin kotona oleva vanhempi kaipaa usein muiden aikuisen seuraan ja parasta on, jos muut aikuiset käyvät läpi samaa elämäntilannetta. Ryhmätapaamiset olisi hyvä aloittaa jo raskausaikana. (Alstveit ym.

2015.) Kymppi-hankkeen useat projektit käsittelivät perhevalmennuksen kehittämistä. Perhevalmennuksen tulee olla perhekeskeistä ja siinä tulee huomioida myös isät. Perhevalmennuksen tuen tulee vastata myös miehen tarpeisiin. Vanhemmuuden tukemisen lähtökohtana tulee perhevalmennuksessa olla asiakaslähtöisyys. Vanhempia autetaan luottamaan omiin kykyihin ja voimavaroihin. Perhevalmennuksessa asiantuntijat ja vanhemmat jakavat tietoja ja tunteita keskenään. Myös perhevalmennuksessa tulisi puhua enemmän vauvan syntymän jälkeisestä ajasta, vanhempien jaksamisesta, tukiverkostosta, perheen voimavaroista, mielenterveysasioista ja imetyksestä. Tavoitteena perhevalmennuksessa tulee olla vanhemmuuden vahvistaminen, perheiden tutustuminen sekä keskinäisten verkostojen syntyminen. (Tuominen, M. 2014, 59–74.)

Parisuhteen hoitaminen ja siihen panostaminen osoittautuivat merkitykselliseksi jokaisessa katsaukseen valitussa tutkimuksessa. Raskausaikana ja vauva-arjen keskellä parisuhde on usein koetuksella. Hyvä parisuhde on merkittävä voimavaratekijä myös Alsveitin, Severinssonin ja Karlсенin tutkimuksen mukaan. Ristiriidat parisuhteessa lisäävät riskiä sairastua raskaudenaikaiseen tai synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Alstveit ym. 2005.) Äitiysneuvolakäynneillä tulee keskustella enemmän myös imetyksestä, raskaudenaikaisesta ja -jälkeisestä masennuksesta sekä synnytyksestä, mahdollisesta synnytyspelosta ja synnytyksenjälkeisestä toipumisesta sekä vauva-arjesta. (Ryttläinen 2005.) Tiedon on tärkeää olla totuudenmukaista, naiset haluavat tietää myös ikävistä asioista mahdollisimman pian ja oikeilla sanoilla, jotta voivat aloittaa tilanteeseen sopeutumisen nopeammin. (Ylilehto 2005.)

Raskaudenaikainen depressio on riskitekijä synnytyksen jälkeiselle depressiolle. Äidin synnytyksen jälkeinen masennus on riskitekijä lapselle ilmeneville lapsuuden mielenterveyshäiriöille sekä turvattoman kiintymyssuhteen syntymiselle. Jotta masennusta voitaisiin ehkäistä ja ennakoida jo raskausaikana, on tiedostettava masennusta ennakoivat tekijät. Raskaudenaikainen ahdistuneisuus, vihamielisyys ja depressiivisyys sekä itseluottamuksen puute ennakoivat masennusta synnytyksen jälkeen. Terveystieteiden tehtävänä on pyrkiä vahvistamaan naisen itseluottamusta ja luoda naiseen ja perheeseen luottamuksellinen suhde, jotta masennusta voitaisiin ehkäistä ja

tarvittaessa hoitaa parhain mahdollisin keinoin. Myös toimivien sopeutumiskeinojen puute kuormittavissa elämäntilanteissa on yksi riskitekijä synnytyksen jälkeiselle depressiolle. Terveystenhoitajan on pyrittävä auttamaan asiakasta ja perhettä löytämään omat voimavaransa ja heille parhaiten sopivat selviytymiskeinot. Ylilehdon tutkimuksessa naiset nimesivät parhaiksi selviytymiskeinoikseen sosiaalisen tuen hakemisen, etäisyydenoton tilanteeseen, liikuntaharrastukset, rentoutumisen lukemalla, kognitiiviset keinot, uskonnollisuuden sekä huumorin. (Ylilehto 2005.)

7. POHDINTA

7.1. Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyö on tehty Satakunnan ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan. Työn tekoon ei liittynyt suuria eettisiä ongelmia, koska työ on kirjallisuuskatsaus ja kaikki opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovat julkisia. Pyrin rajaamaan opinnäytetyöni koskemaan äitiysneuvolatyötä ja salutogeenistä lähestymistapaa, mutta se ei ollut kovin helppoa. Pysin kuitenkin mielestäni riittävästi asettamieni rajojen sisäpuolella.

Pyrin käyttämään luotettavia ja monipuolisia lähteitä, jotka olivat julkaistu viimeisen 10 vuoden sisällä. Kaikki työssä käytetyt lähteet on merkitty lähdeviittauksin tekstiin sekä lähdeluetteloon. Tiedonhaussa käytin runsaasti eri hakusanoja ja etsin myös kansainvälisiä lähteitä. Aineiston hakuprosessi on kuvattu opinnäytetyössä selkeästi.

Opinnäytetyön rajaukset ja katsaukseen valitun aineiston päätin itse. Olen pyrkinyt perustelemaan työssäni selkeästi, miksi valitsin kyseiset aineistot opinnäytetyöhön.

7.2. Tulosten pohdinta

Jokaisessa tutkimuksessani painottuivat terveyslähtöisessä äitiysneuvolatyössä samat teemat: voimavarojen löytäminen ja vahvistaminen, itsetunnon ja itseluottamuksen parantaminen, selviytymiskeinojen etsiminen, ennakoiva työote, tasavertainen ja luottamuksellinen suhde asiakkaan ja työntekijän välillä, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Terveyslähtöisyyden tavoitteena on edistää ja ylläpitää terveyttä ja hyvinvointia, mikä tarkoittaa terveyden hoitamista jo ennen kuin asiakkaalla tai perheellä on varsinaista ongelmaa. Nykypäivänä äitiysneuvolassa tapaa paljon erilaisia perheitä ja tutkimukset toivatkin esille myös sen, miten tärkeää on palvella jokaista asiakasta ja perhettä yksilöllisesti, heidän tarpeiden ja voimavarojen mukaan. Perhekeskeisyys ja isien huomioiminen on todella tärkeää nykypäivänä, mutta kaikissa perheissä ei ole isää. Yksinhuoltajaperheillä erityisen tärkeää on huomioida äidin tukiverkosto. Perheessä voi olla myös kaksi äitiä, jotka ovat tasavertaisia vanhempia keskenään. Tietysti raskaana oleva puoliso tarvitsee aina erityistä seurantaa, mutta koko perhe on otettava huomioon.

Pohdin työtä tehdessäni myös paljon sitä, jäävätkö jotkin ongelmat huomiotta, jos keskitytään liikaa terveyden edistämiseen ja terveyslähtöiseen ajatteluun. Mietin työtä aloittaessani, että kyllä äitiysneuvolassakin on tärkeää hoitaa terveyden lisäksi myös sairautta ja ongelmia. Ymmärsin kuitenkin työn edetessä, että terveyslähtöisyyden keskeinen periaate on nimenomaan varhainen puuttuminen ja pahempien ongelmien ehkäiseminen. Myös tutkimuksissa tuli esille, miten tärkeää on äidin ja perheen hyvinvoinnin kannalta tilanteen varmistaminen tarvittaessa. Jos herää huoli äidin, perheen tai sikiön hyvinvoinnista, tilanteeseen puututaan heti eikä silloin kun on liian myöhäistä. Käsite ”terveyslähtöisyys” avartui minulle täysin opinnäytetyötä tehdessä.

7.3. Opinnäytetyön tekeminen

Opinnäytetyön aineiston kerääminen aloitettiin syksyn 2014 aikana ja sitä jatkettiin keväällä 2015. Kirjoitin opinnäytetyön valmiiksi syksyn 2015 aikana. Opinnäytetyöhön tarttuminen vei minulta aikaa ja työ tuntui pitkään todella haasteelliselta. Aiheena ”terveyslähtöisyys” tuntui vaikealta, koska se on käsitteenä vielä melko tuore eikä siitä ole tehty kovin paljoa tutkimuksia. Minun oli aluksi vaikea sisäistää, mitä työltä haetaan ja mikä työn idea on. Aineiston haku tuntui myös vaikealta, koska jouduin käyttämään paljon erilaisia hakusanoja, joilla voisin löytää työhön sopivia lähteitä. Terveyslähtöisyyttä ja äitiyshuoltoa käsitteleviä julkaisuja ei löytynyt paljoa ja valinnanvaraa katsaukseen oli melko niukasti. Olen kuitenkin tyytyväinen siihen, että löysin sopivat tutkimukset aiheesta.

Aineistonhaun jälkeen työn kirjoittaminen alkoi tuntua helpommalta. Perehdyin erilaisiin tutkimuksiin, luin kirjallisuutta ja suunnittelin työtäni. Kun tarvittavat lähteet oli löydetty, työ alkoi tuntua kiinnostavalta ja tekemisen arvoiselta. Tavoitteenani oli saada työ valmiiksi vuoden 2015 aikana, mikä ei täysin onnistunut. Opinnäytetyöni valmistui tammikuussa 2016. Olen tyytyväinen kuitenkin siihen, että pysyin lähes suunnitelmien mukaan aikataulussa.

7.4. Ammatillinen kasvu ja jatkoehdotukset

Opin tätä työtä tehdessäni paljon terveyslähtöisestä työskentelytavasta ja salutogeenisestä ajattelusta. Ymmärrän nyt enemmän voimavarakeskeisen työskentelyn merkityksestä. Ymmärrän miten tärkeää on löytää itsestään tai perheestään tarvittavia voimavaroja ja vahvistaa niitä. Tiedän myös, että tarvittaessa, jos asiakkaalla ei ole voimavaroja riittävästi, hän on oikeutettu saamaan apua ja tukea äitiysneuvolasta ja muilta tärkeiltä toimijoilta. Olen oppinut miten tärkeää on ennakoiva työote terveyden edistämisen

näkökulmasta. Olen myös syventänyt osaamistani äitiyshuoltoon liittyvistä asioista, erityisesti äitiysneuvolatyöskentelystä.

Olen saanut tämän kirjallisuuskatsauksen avulla paljon tietoa siitä, mitä sisältää laadukas äitiysneuvolatyö ja mitä asioita kuuluu terveyslähtöisesti työskentelevän terveydenhoitajan työnkuvaan.

Olen oppinut paljon myös tutkimuksen tekemisestä ja erityisesti kirjallisuuskatsauksen teosta. Olen oppinut pohtimaan tutkimuksen kannalta eettisiä asioita ja arvioimaan erilaisia lähteitä ja niiden luotettavuutta. Opin myös hakemaan tietoa monipuolisesti ja käyttämään erilaisia tietokantoja. Itsestäni löysin tarvittavaa tehokkuutta ja sisäistä stressinhallintakykyä.

Tulevaisuudessa terveyslähtöisyyttä varmasti tutkitaan vielä paljon ja monissa eri yhteyksissä. Tutkimusta voisi tehdä äitiysneuvolan terveydenhoitajille, miten terveyslähtöinen työskentely toteutuu äitiysneuvoloissa ja mitä kehittämissuhteita terveydenhoitajilla olisi äitiysneuvolatyöskentelyä ajatellen. Terveyslähtöisyyttä voisi tutkia myös lastenneuvolatyössä. Tutkimuksissa tuli monta kertaa esille myös laadukkaan perhevalmennuksen tärkeys ja Kymppi-hankkeessa olikin muutama projekti koskien perhevalmennuksen kehittämistä Varsinais-Suomessa. Mielestäni perhevalmennusta ja tulevien äitien ja perheiden ryhmä- ja vertaistukitoimintaa voisi kehittää myös Satakunnassa.

LÄHTEET:

Alstveit, M., Severinsson, E. & Karlsen B. 2015. Health resources and strategies among employed women in Norway during pregnancy and early motherhood. *Nursing research and practice*. Vol. 2015. Viitattu 19.11.2015. <http://dx.doi.org/10.1155/2015/705892>

Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. *Neuvolatyön käsikirja*. Helsinki. Tammi.

Brodén, M. 2006. *Raskausajan mahdollisuudet*. Helsinki. Gummerus Kirjapaino Oy.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. *Terveystenhoitajan osaaminen*. Helsinki. Edita.

Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M. & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22. Helsinki. Yliopistopaino.

Janhunen, K. & Oulasmaa, M. 2008. Äitiyden kielletyt tunteet. Helsinki. Väestöliitto.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikanen E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 4, 291–301.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas: suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Helsinki. THL.

Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki. Edita.

Lindström, B. & Eriksson, M. 2008. Salutogeneesin teoria nostaa hyvän elämän voimavarat esiin. *Suomen lääkirilehti* 6, 517 – 519.

Mäenpää, M. 2014. Laitilan ja pyhärannan perheiden terveys ja hyvinvointi. Teoksessa P. Ahonen (toim.) *Kymppi-hanke innovaatioympäristönä*. Turun ammattikorkeakoulun raportteja. Turun AMK. 78–85.

Paananen, U-K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. 2006. *Kättilötyö*. Helsinki. Edita.

Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. 2008. *Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät*. Helsinki. WSOY.

Pietilä, A-M. 2010. Terveyden edistäminen – teorioista toimintaan. Kuopio. WSOY Pro Oy.

Pietilä, A-M., Kangasniemi, M. & Halkoaho, A. 2013. Diabeteshoitajat: Salutogeeninen lähestymistapa: kohti terveyttä – riskejä unohtamatta. Diabetes ja lääkäri 1, 33 – 35.

Ryttyläinen, K. 2005. Naisten arvioinnit hallinnasta raskauden seurannan ja synnytyksen hoidon aikana. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Viitattu 19.11.2015. <http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2005/isbn951-27-0367-X.pdf>

Salakari, M. 2014. Moniammatillinen yhteistyö perheen muotoutumisen varhaisvaiheessa. Teoksessa P. Ahonen (toim.) Kymppi-hanke innovaatioympäristönä. Turun ammattikorkeakoulujen raportteja. Turun AMK. 49–57.

Suominen, S. 2012. Salutogeneesi: Elinympäristö terveyttä kehittävänä voimavarana. Teoksessa M-L. Honkasalo & H. Salmi (toim.) Terveyttä kulttuurin ehdoilla. Turun yliopisto. Kulttuurihistoria. 216 – 217.

Tenho, A., Rautava, P. & Ahonen, P. 2014. Terveyden edistäminen äitiysneuvolassa. Teoksessa P. Ahonen (toim.) Kymppi-hanke innovaatioympäristönä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja. Turun AMK. 26–33.

Terkon www-sivut. 2015. Viitattu 2.11.2015.

<https://www.terkko.helsinki.fi/medic-tietokanta>

Tuominen, M. 2014. Valmiina vanhemmuuteen – perhevalmennuksen kehittäminen Turun terveystoimessa. Teoksessa P. Ahonen (toim.) Kymppi-hanke innovaatioympäristönä. Turun ammattikorkeakoulujen raportteja. Turun AMK. 59–74.

Tähtinen, H. 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitos. 29–32.

Ylilehto, H. 2005. Synnytyksen jälkeinen masennus – salpautunut ilo. Naisten lapsivuodeajan salutogeeninen tarkastelu. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Viitattu 19.11.2015.

<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514277775.pdf>