



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Matkalla isyyteen - terveydenhoitajan kokemukset valmiuksista tukea isää vanhemmuudessa

Jussila, Vilma
Söyriä, Piia-Mari

2015 Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu
Otaniemi

Matkalla isyyteen - terveydenhoitajan kokemukset valmiuksista tukea isää vanhemmuudessa

Vilma Jussila
Piia-Mari Söyriä
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Tammikuu, 2015

Vilma Jussila, Piia-Mari Söyriä

Matkalla isyyteen - terveydenhoitajan kokemukset valmiuksista tukea isää vanhemmuudessa

Vuosi 2015 Sivumäärä 47

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa eräissä neuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien kokemuksia heidän sen hetkisistä valmiuksistaan tukea isää vanhemmuudessa. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa terveydenhoitajien nykyisistä valmiuksista isän tukemisessa.

Opinnäytetyötutkimus toteutettiin laadullisin tutkimusmenetelmin ja aineiston keruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Tutkimus toteutettiin eräissä neuvolassa haastattele-malla neljää terveydenhoitajaa helmi-maaliskuussa 2014. Haastateltavat terveydenhoitajat pääsivät tutustumaan haastattelun teemoihin jo ennen haastatteluja. Haastattelut olivat yksi-löhaastatteluja ja haastattelutilanteet nauhoitettiin sekä haastattelut litteroitiin. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin keinoin.

Tutkimuksen tulosten mukaan terveydenhoitajat kokivat valmiutensa tukea isää vanhemmuudessa melko hyviksi tai hyviksi. He toivat ilmi erilaisia tapoja kohdata ja tukea isää neuvolas-sa. Terveydenhoitajat myös ilmaisivat asioita, jotka olivat vaikuttaneet valmiuksien kehitty-miseen, kuten työ- ja elämäkokemukset, erilaiset yhteistyötahot, työyhteisöstä saatava tuki sekä lisäkoulutukset. Haasteiksi isien tukemisessa terveydenhoitajat kokivat muun muassa isien huomioon neuvolakäynneillä sekä ajankäytön rajallisuuden. Terveydenhoitajat kuvai-livat kokevansa toisinaan eräänlaisia riittämättömyyden ja keinottomuuden tunteita erityises-ti tilanteissa, joissa isän motivointi neuvolakäynneille oli vaikeaa.

Terveydenhoitajat nostivat esiin tarpeen kehittää valmiuksia edelleen, esimerkiksi paranta-malla asiakaslähtöisyyttä ja tuomalla ilmi neuvolan rajalliset resurssit isien tukemiseksi. Sa-malla terveydenhoitajat kokivat isien huomioon ottamisessa olevan parantamisen varaa; ter-veydenhoitajien mukaan neuvolasta pitäisi tehdä miehille houkuttelevampi paikka, jossa he eivät kokisi itseään ulkopuolisiksi. Terveydenhoitajat kaipasivat tarpeen mukaista tietoa val-miuksiensa kehittämiseksi. He nostivat esiin toivovansa muun muassa tietoa isien tarpeista sekä lisäkoulutusta.

Asiasanat: terveydenhoitaja, isyys, vanhemmuus, tuki

Vilma Jussila, Piia-Mari Söyriälä

On the way to fatherhood - public health nurses' experiences of competences to support father in parenthood

Year	2015	Pages	47
------	------	-------	----

The purpose of this Bachelor's thesis was to survey the experiences of public health nurses working at a child health clinic on their competences to support the father in parenthood. The aim of this thesis was to provide data on public health nurses' current competence in supporting a father.

The study was conducted using a qualitative research method and the data were collected by a theme interview. A total of four public health nurses of one child health clinic participated in the interviews between February and March 2014. Public health nurses had a possibility to familiarize themselves with the themes of the interviews beforehand. Each public health nurse was interviewed individually. The interviews were recorded and transcribed. The data analysis was conducted using inductive content analysis.

The study indicated that the public health nurses experienced their competence to support a father in parenthood to be on a quite good or good level. The interviewees described different ways of encountering and supporting fathers at a child health clinic. They also expressed factors that had influenced the development of their abilities such as work and life experiences, various co-operating organizations, support from their work community and further education. Supporting fathers in parenthood, paying attention to fathers and limited time resources were experienced as challenges. The public health nurses also described feeling sometimes inadequate and powerless especially when facing challenges in encouraging the father to take part in the visits.

The public health nurses highlighted a need to further develop the competence to support the father e.g. by improving the customer-oriented approach and questioning the limited resources at a child health clinic in supporting fathers. The public health nurses also considered that there was a need for improvement in paying attention to the fathers. They experienced that a child health clinic should be developed into a more appealing place for fathers so that they would not feel detached. The public health nurses emphasized a need for more relevant information in order to develop their competence; further education and information on fathers' needs were mentioned as examples.

Keywords: public health nurse, fatherhood, parenthood, support

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Tiedonhaun kuvaus	7
3	Terveydenhoitajan valmiudet isyyden tukemisessa.....	7
	3.1 Terveydenhoitajan valmiudet.....	7
	3.2 Terveydenhoitajan rooli neuvolatyössä	9
4	Isän vanhemmuuden tukeminen neuvolassa.....	12
	4.1 Vanhemmuus	12
	4.1.1 Isyys.....	13
	4.1.2 Isyyteen kasvaminen.....	14
	4.2 Tuki.....	15
	4.2.1 Isyyden huomiointi ja tukeminen neuvolassa	16
	4.2.2 Neuvolan tukikeinot	18
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät.....	20
6	Opinnäytetyön tutkimuksen toteuttaminen	20
	6.1 Opinnäytetyön aineiston keruu ja osallistujat	21
	6.2 Aineiston analyysi	22
7	Tutkimuksen tulokset	24
	7.1 Terveydenhoitajan kokemat valmiudet tukea isää vanhemmuudessa	24
	7.2 Terveydenhoitajan ajatukset valmiuksien kehittämisestä.....	30
8	Pohdinta	33
	8.1 Tutkimustulosten tarkastelu	33
	8.1.1 Terveydenhoitajan kokemat valmiudet tukea isää vanhemmuudessa ..	33
	8.1.2 Terveydenhoitajien ajatukset valmiuksien kehittämisestä	35
	8.2 Opinnäytetyön eettisyys	36
	8.3 Opinnäytetyön luotettavuus.....	38
	8.4 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkokehittämisehdotukset	40
	Lähteet	41
	Taulukot.....	44
	Liitteet.....	45

1 Johdanto

Yksi neuvolatyön keskeisimmistä tavoitteista on äidin ja isän vanhemmuuteen vahvistaminen (Vilén ym. 2006, 107). Neuvolassa terveydenhoitajan tulisi olla kykeneväinen tukemaan vanhemmuuteen kasvua, ja ottamaan huomioon tulevan isän tarpeet isäksi kasvamisessa (Opetusministeriö 2006, 89). Menetelmiä isyyden tukemiseen on kehitetty vielä melko vähän verrattuna äitiyden tukemiseen, mutta isien aktiivisuuden lisääntyttä neuvoloissa, on neuvolatoimintaa syytä kehittää (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 172; Vilén ym. 2006, 101).

Isän merkitystä ja erilaisia tapoja olla isä on tutkittu Suomessa jonkin verran (Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2008, 17). Isän osallisuuden hyödyt on tunnistettu tutkimuksissa jo useamman vuosikymmenen ajan, ja isän roolin tunnustetaan olevan paljon enemmän kuin vain toimiminen perheen elättäjänä (Alehagen, Hägg, Kalén-Enterlöv & Johansson 2011, 153). Perinteisen roolijaon muuttuminen on osaltaan vaikuttanut siihen, että isät osallistuvat yhä enemmän lasten ja kodin hoitoon (Huttunen 2001, 72 - 73). Isyys rakentuu loppujen lopuksi omien lapsuudenkokemusten päälle, ja sen muovaajana ja rakentajana toimii oma esikoislapsi. Sitoutuminen isyyteen on keskeistä miehen aikuistumiselle, sekä isän että lapsen hyvinvoinnille ja parisuhteen tasa-arvoiselle toimivuudelle. (Viljamaa 2003, 23.)

Terveydenhoitajat ovat merkittävin työntekijäryhmä isien tukemisessa terveydenhuollon työkentällä. Isien tukemisen myötä on mahdollista parantaa perheiden toimivuutta. (STM 2008, 47.) Tutkimuksissa on todettu neuvolaterveydenhoitajien ottavan herkästi huomioon perheiden odotukset, ja nykyisinä haasteina ovatkin itse neuvolatoimintojen kehittäminen perheiden tarpeet yksilöllisemmin huomioonottaviksi. Neuvolan henkilökuntaa on tuettava ja koulutettava uusien toimintatapojen suhteen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 172.) Laadukkaan neuvolatyön varmistamiseksi vaaditaan terveydenhoitajilta riittävät valmiudet toiminnalleen (STM 2008, 39).

Ennen kuin neuvolatoimintaa ja valmiuksia voidaan kehittää, on tarkemmin selvitettävä, millaisiksi tämän päivän neuvolaterveydenhoitajat kokevat nykyiset valmiutensa tukea isää vanhemmuudessa. Nykyisiä valmiuksia kartoittaessa on huomio kohdistettava erityisesti niihin osa-alueisiin, jotka terveydenhoitajat itse kokevat puutteellisiksi. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa eräässä neuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien kokemuksia heidän tämän hetkisistä valmiuksistaan tukea isää vanhemmuudessa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa terveydenhoitajien nykyisistä valmiuksista isän tukemisessa. Tutkimus toteutetaan neuvolan terveydenhoitajille teemahaastattelun keinoin, ja siitä saatuja tuloksia on mahdollista hyödyntää myöhemmin neuvolapalveluiden kehittämisessä.

2 Tiedonhaun kuvaus

Tiedonhakuprosessi aloitettiin syksyllä 2013, ja alussa sitä käytettiin rajaamaan opinnäytetyön aihetta siihen mennessä löytyneiden hakutulosten perusteella. Tiedonhaku painottui syksyn 2013 ja kevään 2014 välille, mutta erityisesti kansainvälistä lähdeaineistoa on jouduttu etsimään vielä syksyllä 2014. Prosessin alussa opastusta muun muassa eri tietokantojen käytöstä saatiin koulun kirjastotyöntekijöiltä. Alussa hakua käytettiin löytämään terveydenhoitoalan perusteoksia Laurea-ammattikorkeakoulun Laurus-tietokannasta ja pääkaupunkiseudun yleisten kirjastojen kirjastoverkosta HelMet:stä. Kansainvälisiä tutkimusartikkeleita etsittiin EBSCO-tietokannasta useiden hakusanojen avulla. Tiedonhaun kansainvälisiä tuloksia löytyi odotuksiin nähden rajallisesti, mihin osasyynä lienee se, ettei Pohjoismaissa toimivaa terveydenhuoltojärjestelmää löydy samanlaisena muualta maailmasta.

Tiedonhakua suoritettiin suomenkielisistä tietokannoista käyttämällä hakusanoja: isä, isyys, vanhemmuus, terveydenhoitaja, tuki ja neuvola. Kansainvälisiä hoitotieteellisiä artikkeleita etsittiin muun muassa hakusanoilla: father, fatherhood, parenthood, nurse, midwife, public health nurse, health nurse, health visitor ja support. Hakusanat muodostuivat opinnäytetyön asiasanoista ja niiden synonyymeistä, ja niitä käytettiin myös yhdistelmähaussa. Lähteitä on haettu myös käsihaulla.

Opinnäytetyön aineiston materiaaliksi pyrittiin valitsemaan mahdollisimman uutta tietoa, jotta voitiin varmistua tiedon paikkansapitävyydestä ja luotettavuudesta. Opinnäytetyön aineistoksi pyrittiin keräämään enintään 10 vuoden sisällä julkaistua materiaalia. Aineiston julkaisujankohdan suhteen jouduttiin tekemään poikkeuksia muutaman lähteen kohdalla, joissa kuitenkin tapauskohtaisesti arvioitiin, ettei tieto tai asian määritelmä ole merkittävästi muuttunut sen julkaisun jälkeen. Opinnäytetyöhön valikoitui lähdemateriaaleiksi perusteoksia, käsikirjoja, pro gradu-tutkimuksia, väitöskirjoja sekä kotimaisia ja kansainvälisiä hoitotieteellisiä artikkeleita.

3 Terveydenhoitajan valmiudet isyyden tukemisessa

3.1 Terveydenhoitajan valmiudet

Terveydenhoitaja on terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö (Suomen Terveydenhoitajaliitto ry (STHL ry)). Terveydenhoitajakoulutuksen saaneet toimivat terveyden edistämisen sekä sairauksien ehkäisyn parissa (STM 2004, 294 - 295). Terveydenhoitajan työhön kuuluu väestön aktivoiminen oman terveyden ylläpitoon ja edistämiseen, minkä lisäksi tulee ottaa huomioon tekijät, jotka vaikuttavat ihmisten elinympäristöön, elinolosuhteisiin ja hyvinvointiin. Terveydenhoitajat työskentelevät yksilöiden, perheiden, väestön sekä ympäristön parissa.

(STHL ry.) He toimivat eri-ikäisten terveydenhuollossa: neuvolatoiminnassa, avosairaanhoidossa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, työterveyshuollossa sekä kotihoidossa. Useimmiten työmuotoina terveydenhoitajalla on muun muassa vastaanottotoiminta, kotikäynnit, yksilö- ja ryhmänohjaus, neuvola, terveystarkastukset ja seulontatutkimukset. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 22 - 26.)

Terveydenhoitajan tulisi hallita erilaisia terveydenedistämisen työmenetelmiä, kuten itsenäisen vastaanottotoiminnan pitäminen, kotikäyntien suorittaminen, ryhmätyömenetelmät (valmius esimerkiksi vertaistukiryhmän ja perhevalmennuksen ohjaamiseen) sekä asiakassuhteissa käytettävä dialogisuus ja asiakaslähtöinen työskentelytapa, esimerkiksi varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja varhainen puuttuminen mahdollisissa ongelmatilanteissa. (Opetusministeriö 2006, 87.) Terveydenhoitajan tehtävänä on seurata ja tarkkailla perheen elämän muutoksia sekä mahdollisesti ohjata perheet heidän tarvitsemiensa tukipalveluiden luo. Terveydenhoitajan vastuulla on myös lapsen kasvun ja kehityksen seuranta sekä seulontojen ja rokotusohjelman noudattaminen. (Lindholm 2007c, 33.)

Terveydenhoitaja on parhaimmillaan perheen voimavara, joka seuraa perheen elämää mahdollisesti äitiysneuvola-ajoilta koulun aloittamiseen saakka. Hänen ja perheen välinen suhde on parhaimmillaan avoin ja luottamuksellinen. (Lindholm 2007c, 33.) Neuvolassa terveydenhoitajan työ keskittyy terveyden edistämiseen, johon lukeutuu muun muassa sairauksien ehkäisy, terveyden parantaminen ja hyvinvoinnin lisääminen. Neuvolatoiminnan tavoitteena on raskaana olevien äitien, lapsien, isien ja koko lapsiperheen elinoloihin ja ympäristöön tutustuminen sekä yhteisöjen toimintaan vaikuttaminen. (Lindholm 2007b, 19 - 20.) Neuvolassa terveydenhoitajan tulisi olla kykeneväinen tukemaan vanhemmuuteen kasvua, ja ottaa myös huomioon tulevan isän tarpeet isäksi kasvamisessa (Opetusministeriö 2006, 89).

Neurolatyön laadun takaamiseksi, vaaditaan neuvolan terveydenhoitajilta riittäviä valmiuksia kohdata isä sekä tukea heidän isyyttään. STM:n teettämän valtakunnallisen selvityksen mukaan vain harva terveydenhoitaja kokee valmiutensa isien tukemiseksi täysin riittäviksi, kaksi kolmasosaa melko riittäviksi ja jopa neljäsosa riittämättömiksi. Selvityksen tuloksista käy myös ilmi, että kolme neljäsosaa kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista on saanut jonkinlaista koulutusta isien tukemiseen, mutta vain neljäsosalla koulutus on osana ammatillista peruskoulutusta. Yleisimmin koulutusta isien tukemiseen saadaan omatoimisen opiskelun ja täydennyskoulutuksen muodossa, harvemmin toimipaikkakoulutuksen tai erikoistumisopintojen kautta. Lähes kaikki terveydenhoitajat kokevatkin tarvetta kehittää omia valmiuksiaan kohdata isiä. Erityisesti tukea ja koulutusta kaivataan isäksi kasvamisesta, parisuhteesta ja seksuaalisuudesta, isän suhteesta lapseen sekä vanhemmuudesta. Terveydenhoitajat kaipaavat ajantasaista tietoa ja lisäkoulutusta, työohjausta ja tukea sekä työyhteisöltä että esimieheltä. (STM 2008, 36 - 48.)

Isät edelleen monesti kokevat neuvolan ainoastaan äidin asiaksi, johon saattaa vaikuttaa neuvolakäyntien tyyli keskustella tunteista sekä kartoittaa perheen mahdollisia ongelmia. Tästä syystä isiä tuleeikin vilpittömästi kannustaa käymään neuvolassa yhdessä äidin kanssa tai mahdollisesti osallistumaan perhevalmennukseen. Selvityksen tulosten perusteella yleisin tapa isän rohkaisemiseksi neuvolaan on suullinen kutsu äidin kautta, ja joka kymmenes terveydenhoitaja lähettää yhteisen kutsukirjeen sekä äidille että isälle. Vain harvoin isille lähetetään oma kutsukirje, ja pieni osa terveydenhoitajista jättää jopa isän kokonaan erikseen kutsumatta. (STM 2008, 24 - 37.)

Terveydenhoitajat kokevat isyyteen tukemisen ja heidän kohtaamisen lisäksi isien tavoittamisen keskeiseksi ongelmaksi. Useimmiten isät ovat töissä neuvolan vastaanottoaikoina, ja selviytykseen osallistuneista neuvoloista iltavastaanottoja toteutti vain noin joka kolmas neuvola. Arviolta kolmasosa isistä käy neuvolassa, mutta useimmiten terveydenhoitaja kohtaa heitä perhevalmennuksessa ja kotikäynneillä, jotka olisivatkin ihanteellista sopia niin, että myös isä olisi paikalla kotikäynnin aikana. Erillisten isäryhmien vetäminen on harvinaista, johon osataan saattaa vaikuttaa, että vain noin viidesosalla kyselyyn vastanneista on jonkinlaista koulutusta isäryhmien vetämiseen. Useimmiten eniten tukea tarvitsevat isät ovat vaikeimpia saada motivoitumaan neuvolan asiakkaaksi. Kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat ovat käyttäneet erilaisia materiaaleja ja välineitä isien tukemiseksi. Useimmin käytössä ovat olleet videot ja apulomakkeet, kuten Audit-kysely alkoholinkäytöstä, vanhemmuuden roolikartta, varhaisen vuorovaikutuksen havainnointilomakkeet, parisuhteen roolikartta sekä voimavaralomakkeet. (STM 2008, 24 - 40.)

3.2 Terveydenhoitajan rooli neuvolatyössä

Neuvolatoiminta on jaettu äitiys- ja lastenneuvolaan, mutta useissa kunnissa nämä neuvolatyön osa-alueet toimivat yhteistyössä niin, että äitiysneuvolan terveydenhoitaja jatkaa perheen kanssa työskentelyä myös lastenneuvolan puolelle siirryttäessä. Tällainen työskentelytapa edistää perhekeskeisyyttä, hoitosuhteen jatkumoa sekä vahvistaa terveydenhoitajan ja perheen välistä luottamusta. (Viljamaa 2003, 109.) Äitiys- ja lastenneuvolan palvelut ovat vapaaehtoisia, mutta silti niitä käyttää 97 - 99 % raskaana olevista äideistä sekä lapsiperheistä (Lindholm 2007c, 33; Lindholm 2007a, 113). Neuvolat tekevät yhteistyötä eri järjestöjen kanssa. Puolet terveydenhoitajista käyttää järjestöjen yhteistyötä apunaan isien tukemisessa. Yleisimpiä yhteistyötahoja ovat muun muassa Mannerheimin Lastensuojeluliitto, seurakunta ja perheneuvola. (STM 2008, 33.)

Neuvolan vastaanottokäyntien tarkoituksena on seurata ja tarkkailla äidin, sikiön/lapsen ja perheen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia sekä antaa tukea ja ohjausta aina tar-

peen mukaan. Neuvolan tarjoamiin vapaaehtoiisiin palveluihin kuuluu muun muassa perhe- suunnittelu, terveystarkastukset, ohjaus-, neuvonta- ja tukipalvelut, perhevalmennus, kotikäynnit ja erilaiset seulontatutkimukset. Fyysisiä seulontatutkimuksia neuvolan terveydenhoitaja tekee sikiön/lapsen kehityksen seuraamiseksi sekä koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin toteamiseksi. Fyysisten seulontatutkimusten lisäksi seulotaan muun muassa perheväkivalan ja alkoholin käytön esiintyvyyttä, synnytyspelkoa sekä mielialan muutoksia strukturoitujen kyselylomakkeiden avulla. Näiden seulontojen avulla mahdollistetaan varhainen puuttuminen. (Lindholm 2007c, 33 - 34.) Jos perheellä on erityistä hoidon, tutkimusten tai tuen tarvetta, tulee heidät ohjata erityispalveluiden piiriin (Lindholm 2007a, 113 - 114).

Neuvolassa korostuu terveellisten elintapojen ohjaus, sillä raskauden aikana erityisesti tuleva äiti herkemmin muuttaa elintapojaan. Isät ovat myös valmiimpia elintapojen muutokseen äidin raskauden aikana, kun isä saa terveydenhoitajalta motivoivaa tukea ja tietoa muutoksen vaikutuksista sekä omaan että koko perheen hyvinvointiin. Lapsuuden aikaiset elinolosuhteet ovat merkittäviä myöhemmässä elämän vaiheessa, saattaen vaikuttaa muun muassa mielen- terveyteen, oppimiseen ja terveyskäyttäytymiseen. Tästä syystä terveydenhoitajan työssä korostuukin mahdollisten ongelmatilanteiden varhainen tunnistaminen, niiden puheeksi otto sekä ongelmaan puuttuminen ja tuen antaminen. (Honkanen 2008, 295 - 296.)

Kastun (2002, 35 - 38) pro gradu -tutkielmassa selvitetään terveydenhoitajan antamaa sosiaalista tukea ensi kertaa isäksi tuleville miehille. Terveydenhoitajat antavat emotionaalista tukea kuuntelemalla ja keskustelemalla isän kanssa ja näin rohkaisevat heitä omien tunteidensa ilmaisussa. Alkuraskauden aikana isät ovat kovin hämillään ja he kokevat, ettei raskaus tunnu miltään. Terveydenhoitajat keskustelevat isien kanssa äidin raskaudesta ja sen aiheuttamista muutoksista. Tärkeää on yrittää kannustaa isiä ymmärtämään äidin ohimenevää väsymystä ja pahoinvointia. Raskauden edetessä isät ovat kiinnostuneempia konkreettisista raskauteen liittyvistä asioista, jolloin terveydenhoitajat keskustelevat isien kanssa muun muassa sikiön kasvusta ja kehityksestä sekä synnytykseen liittyvistä asioista, kuten isän roolista synnytyssalissa.

Terveydenhoitajat ottavat isien fyysisen voinnin huomioon vastaanotolla kohdistamalla kysymyksiä myös suoraan heihin. Jos isät eivät pääse neuvolan vastaanotolle äidin mukaan, terveydenhoitajat lähettävät heille viestiä sikiön voinnista. Terveydenhoitajat kokevat tärkeäksi kannustaa isiä mukaan vastaanotolle jo alkuraskaudesta lähtien, mutta etenkin silloin, kun sikiön sydänäänet on mahdollista kuulla sekä sikiön liikkeet tuntea. Myös ultraäänitutkimuksiin terveydenhoitajat kannustavat isiä osallistumaan, sillä kaikenlainen raskauden konkreettinen kohtaaminen lisää heidän varmuuttaan ja herättää lisää heidän uteliaisuuttaan. Terveydenhoitajat kokevat perhevalmennuksen oivalliseksi paikaksi saada luotua isän kanssa hyvä ja luonteva vuorovaikutussuhde. Perhevalmennuksessa käydään monesti tutustumassa synnytys- sairaalaan, ja tämä kokemus herättää isissä paljon tunteita, joita he puivat yhdessä tervey-

denhoitajien kanssa. Terveystenhoitajat kokevat erityisen tärkeäksi kannustaa isää osallistumaan oman lapsen syntymään, ja synnytyksen jälkeen läpikäymään yhdessä tämä kokemus. (Kastu 2002, 39 - 40.)

Terveystenhoitajat antavat tiedollista tukea isille raskauden hoitoprosessiin, seksuaalisuuteen, sosiaalisiin etuuksiin ja päihteiden käyttöön liittyen. Hoitoprosessiin liittyvää tietoa terveystenhoitajat antavat muun muassa neuvolassa tehtävien terveystarkastusten määrästä, sikiön kehityksestä ja naisen kehon muutoksista. Seksuaalisuuteen liittyen terveystenhoitajat keskustelevat naisen seksuaalisesta halukkuudesta raskauden aikana, ja isiä mietityttävät myös yhdynnän vaikutukset sikiöön ja sen kehitykseen. Sosiaalietuuksissa käydään läpi isyys- ja vanhempainpäiväraha-asioita sekä isyysloman pituutta. Näiden lisäksi terveystenhoitajat käyvät isien kanssa vielä lävitse alkoholin, tupakan ja huumeiden haittavaikutuksia ja niiden merkitystä perhe-elämään. (Kastu 2002, 42 - 44.)

Konkreettista eli toiminnallista tukea terveystenhoitajat toteuttavat antamalla omaa aikaansa isälle. Neuvolan vastaanottokäynnit, mahdolliset perhekohtaiset synnytysvalmennukset ja kotikäynnit pyritään sopimaan myös isän aikataulujen mukaan, jotta hänet saadaan osallistumaan näihin tapahtumiin. Terveystenhoitajat muuttavat tarvittaessa myös vastaanottohuoneensa järjestystä, jotta isät ovat paremmin huomioituina vastaanotolla. Arvioivaa tukea terveystenhoitajat antavat isille positiivisen palautteen kautta. Terveystenhoitajat antavat myönteistä palautetta esimerkiksi tilanteissa, joissa isä aktiivisesti ja vastuullisesti osallistuu neuvolakäynneille, ja näin on vahvasti äidin tukena odotusaikana. Isille annettava myönteinen palaute heidän toiminnastaan vahvistaa heitä matkalla isyyteen, sekä auttaa heitä löytämään omia voimavarojaan isänä olemisessa. (Kastu 2002, 45 - 48.)

Alehagen ym. selvittävät haastattelututkimuksessaan terveystenhoitajien kokemuksia isien osallisuudesta neuvolassa. Terveystenhoitajat kuvailevat kommunikoinnin olevan isien kanssa erilaista kuin äitien kanssa. He kokevat isien kanssa keskustelun olevan joskus helpompaa kuin äitien kanssa, ja kuvaavat isien puhuvan asioista selkeämmin ja suuremmin. Haastatteluista käy ilmi terveystenhoitajien kokevan isien suhtautumisen heidän ehdotuksiaan kohtaan olevan kriittisempää, ja isien vaativan enemmän tietoa asioista. Isät vaativat perusteellista tietoa, eivätkä halua abstrakteja vastauksia. (Alehagen ym. 2011, 156.)

Terveystenhoitajat kertovat, ettei osa isistä osallistu ikinä neuvolakäynneille, mikä vaikeuttaa terveystenhoitajien mahdollisuutta luoda kokonaisvaltainen käsitys perheen ja lapsen tilanteesta. Terveystenhoitajat kokevat isien läsnäolon kotikäynneillä erittäin tärkeäksi voidakseen vahvistaa isien osallisuutta. Isien mukanaolo neuvolakäynneillä on vaihtelevaa ja riippuu usein isän työstä ja perheen taloudellisesta tilanteesta; terveystenhoitajat pyrkivät joustamaan omilla vastaanottoajoillaan tukeakseen isien pääsyä käynneille. Terveystenhoitajat kokevat,

että tukeakseen isien osallisuutta heidän tulee myös auttaa isiä olemaan enemmän omana itsenään ja edistää isien itsevarmuutta omien toimintatapojensa suhteen. (Alehagen ym. 2011, 157.)

Terveydenhoitajien arvioidaan laiminlyövän isän osallisuuden tukemista kohdistaessaan huomionsa ensisijaisesti aina lapsen lisäksi äitiin. Terveydenhoitajat esimerkiksi mieltävät äidin ensisijaiseksi yhteyshenkilöksi selvittäessään lapsen asioita, mikä tutkimuksessa määritetään epäonnistumiseksi isän sitouttamisen ja tukemisen kannalta. Yleisesti ottaen terveydenhoitajat ovat sitä mieltä, että vanhempien sosiaalinen tukeminen on lisääntynyt. Terveydenhoitajilla on myös kokemuksia tilanteista, joissa isän psyykkisen avun tarve on noussut esiin neuvolakäynneillä, ja he kokevatkin sekä isän että äidin psyykkisen terveyden huomioimisen olevan yksi tapa tukea vanhempia ja vahvistaa isien osallisuutta. (Alehagen ym. 2011, 157 - 158.)

4 Isän vanhemmuuden tukeminen neuvolassa

4.1 Vanhemmuus

Yksi neuvolatyön keskeisimmistä tavoitteista on äidin ja isän vanhemmuuteen vahvistaminen (Vilén ym. 2006, 107). Vanhemmuus tarkoittaa suhteen muodostamista lapseen ja lapsesta vastuun ottamista (Hermanson 2007, 49). Vanhemmuus ilmiönä koskettaa paitsi perhettä itseään, mutta siihen vaikuttaa myös perheen ulkopuolinen toimintaympäristö. Ensimmäistä lasta odottavilla tuen tarpeen on todettu olevan kaikkein suurinta. (Viljamaa 2003, 13, 19.) Vanhemmuus on aina suuri elämänmuutos niin miehelle kuin naisellekin. Vaikka muutos olisikin yksilön mielestä lähtökohtaisesti positiivinen, on se aina stressaava. Se, miten ihminen kokee tuon elämänmuutoksen, riippuu paljolti siitä, alkaako vanhemmuus suunnittelematta vai ennakoiden. (Vilén ym. 2006, 93.)

Vanhemmuuteen kasvaminen on prosessi, johon vaikuttavat kunkin yksilön omat lähtökohdat, eikä se aina tapahdu helposti (Hermanson 2007, 49). Vanhemmuuden siirtymä tuo mukanaan uusia kehitystehtäviä, joita tulevien vanhempien on tärkeää työstää mahdollistaakseen kehityksen olevan myönteistä. Yksi merkittävimmistä äidin ja isän henkilökohtaisista kehitystehtävistä on integroida äitiys ja isyys osaksi omaa persoonallisuuttaan. Tutkimuksissa on todettu vanhemmuuteen liittyvien tunneristiriitojen käsittelemättömyyden vaikeuttaneen etenkin isien sopeutumista vanhemmuuteen. (Viljamaa 2003, 13 - 14.)

Vanhemmuudesta on yleensä myös monenlaisia ennakkokäsityksiä, jotka eivät kuitenkaan käytännössä ole kovin selkeitä. Vanhempien kannattaisikin keskustella omista mielikuvistaan ja odotuksistaan jo ennen lapsen syntymää. Myös vanhempien välinen työnjako usein muuttuu, mikä vanhempien on hyvä selvittää keskenään hyvissä ajoin. (Hermanson 2007, 49.) Vanhem-

muus vaatii yksilön pysähtymistä miettimään omia periaatteitaan kasvatuksessa. Tietoinen kasvatuksen miettiminen auttaa löytämään omaan perheeseen soveltuvat tavat toimia. (Vilén ym. 2006, 102.)

Perhemalleja on tänä päivänä erilaisia. Perinteinen malli, jossa karkeasti jaettuna isä vastaa toimeentulosta ja äiti kodinhoidosta, saattaa syrjäyttää isän perheen ulkopuolelle, jolloin isä voi myös kokea mustasukkaisuutta vauvan viedessä äidin huomion. Useimmiten nykyään ajatellaan, ettei perinteinen perhemalli sovellu tämän päivän moderniin perheeseen. Jaettu vanhemmuus tarkoittaa käsitteenä isän runsasta osallistumista lapsen hoitoon. Jaetun vanhemmuuden ideaalitulanteessa kumpikin vanhempi on melko lailla yhtä voimakkaasti sitoutunut vanhemmuuteensa. Sekä äiti että isä ovat kykeneväisiä selviytymään samoista kodin ja lapsen hoidossa eteen tulevista tilanteista ja molemmat pyrkivät tasapainottamaan työn ja perhe-elämän. Nykykäsityksen mukaan jaetulla vanhemmuudella on monia hyötyjä: se tukee lapsen kehitystä ja turvallisuuden tunnetta, antaa äidille mahdollisuuden pitää itsestään huolta ja toisaalta antaa isälle tavan toteuttaa itseään uudella tavalla. (Hermanson 2007, 57 - 58.)

Miehen motivaatio ja valmius jaettuun vanhemmuuteen eivät takaa sen toteutumisen olevan yksinkertaista. Monellakaan nykypäivän isällä ei ole kyseisen vanhemmuuden mallin kokemuksia omasta lapsuudestaan, joten mallin soveltaminen oman perheen elämään voi olla hankalaa. Elämäntyylin muutos voi tuntua vaikealta, ja äidin taidot hoitaa vauvaa voivat tuntua ylivoimaisen paremmilta. (Hermanson 2007, 58.) Työn ja perheen yhteensovittamisen haastavuus, yhä paikoitellen vallitseva miehisyysskäsite sekä perinteinen naiskulttuuri voivat aiheuttaa vaikeuksia toteuttaa jaettua vanhemmuutta. Isän vanhemmuuteen vaikuttaa myös parisuhteessa saatu tuki, koska isän rooli ei ole yleisesti yhtä tarkkaan määritelty kuin äidin rooli. Tästä syystä isyys vaihtelee paljon yksilöllisten tekijöiden mukaan. (Viljamaa 2003, 23 - 24.)

4.1.1 Isyys

Isyys ei ole ilmiönä eikä käsitteenä yksinkertaisesti selitettävissä. Toisaalta, koska erilaiset perherakenteet ovat tänä päivänä yhä yleisempiä, ei isyyttä voida enää määritellä vain sen biologisen yhteyden kautta. Isän roolissa voi toimia esimerkiksi uusperheen toinen vanhempi, joka voi olla myös toinen naispuolinen henkilö. Isä-sanan monet merkitykset johtuvat myös siitä, että jokaisella on mielessään erilainen käsittekartta isyydestä. (Huttunen 2001, 57 - 58.) Isyys määritellään monesti äidin ja lapsen kautta. Isyys on kuitenkin paljon muutakin. Se on myös yleismaailmallinen tapa ilmaista miesten isänä olemista. Isänä olemisessa keskeisiä asioita ovat isien oikeudet, velvollisuudet, vastuut ja asema lapseen ja lapsen äitiin nähden. Isän merkitystä ja erilaisia tapoja olla isä on tutkittu Suomessa jonkin verran. Isyyttä määriteltäessä on jaettu neljä eri isyys-tyyppiä: poissaoleva, perinteinen, avustava ja uusi isä. Toisaalta

isyyttä ja isän roolia on myös jaoteltu seuraavilla kategorioilla: sivustaseuraaaja, tukihenkilö, kumppani ja perheenpää. (STM 2008, 16 - 17.)

Poissaoleva isätyyppi ei ole läsnä perheen elämässä joko fyysisesti tai psyykkisesti, jolloin vastuu perheestä ja kodista jää äidille. Perinteinen isä kokee lapsenhoidon olevan äidin vastuulla, mutta perheen monien muiden asioiden, kuten taloudellisten ja kurinpidollisten seikkojen, olevan hänen tehtävinään. Avustava isä osallistuu lapsenhoitoon ja kodinhoidollisiin tilanteisiin enemmän, mutta kokee itsensä lähinnä äidin tukihenkilöksi. Uusi isä tavoittelee toiminnallaan täysimääräistä isyyttä, jolloin hänen on mahdollista luoda lapsen samanlainen suhde kuin lapsen ja äidin välillä on. Jälkimmäisessä isätyypissä isyyden ajatellaan olevan merkittävä osatekijä miehen aikuistumisessa. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 38 - 39.)

Isän osallisuuden hyödyt on tunnistettu tutkimuksissa jo useamman vuosikymmenen ajan, ja isän roolin tunnustetaan olevan enemmän kuin vain toimiminen perheen elättäjänä (Alehagen ym. 2011, 153). Perinteisen roolijaon muuttumiseen on osaltaan vaikuttanut myös ammatillinen rakennemuutos ja vuosikymmenien aikana radikaalisti lisääntynyt naisten kouluttautuminen. Nämä muutokset yhdessä valinnan vapauden ja vapaa-ajan lisääntymisen kanssa ovat vaikuttaneet siihen, että isät osallistuvat yhä enemmän lasten ja kodin hoitoon. (Huttunen 2001, 72 - 73.)

4.1.2 Isyyteen kasvaminen

Naisella äidiksi kasvamista helpottavat luonnolliset raskauden ja synnytyksen aikana ja jälkeen tapahtuvat hormonitasapainojen muutokset, kun taas miehellä isäksi kasvamiseen vaikuttaa enemmän se, miten mies suhtautuu omaan rooliinsa isänä. Myös ympäristön suhtautumisella muutokseen on miehen isäksi kasvamiseen suuri vaikutus. Usein isän rooli ja isyys tulevat miehelle konkreettisiksi asioiksi vasta lapsen syntymän jälkeen. (Hermanson 2007, 49 - 50.) Miehet käsittelevät isäksi tuloaan monesti hitaammin kuin naiset äitiyttään. Mies saattaa kokea lapsen vaikuttavan hänen elämäntyylinsä vasta syntymän jälkeen. Toisaalta, vaikka miehen kasvaminen vanhemmuuteen vaikuttaisi ulkopuolisille tapahtuvan hitaasti, saattaa mies itsekseen ajatella isäksi tulemistaan paljonkin. (Vilén ym. 2006, 101.)

Psyykkisenä prosessina isäksi kasvaminen eroaa äidiksi kasvamisesta. Äitiä auttaa tulevaan rooliinsa sopeutumisessa ja sitoutumisessa konkreettisesti oman kehon muuttuminen ja lapsen liikkeiden tunteminen. Kun isä äitiysneuvolan vastaanotolle osallistuessaan näkee lapsesta ultraäänikuvaa ja kuulee lapsen sydänääniä, isäksi tuleminen konkretisoituu ja isän tietoisuus tulevasta roolistaan laajenee. (Kannas 2007, 58.) Isyyden elämäntutkimukset ovat todenneet miesten sitoutumisen isyyteen vaihtelevan. Erityisesti ensimmäisen lapsen on todettu käynnistävän miehen elämässä keskeisen transition. Isyyden transition katsotaan alkavan nai-

sen raskauden toteamisesta. Isyys rakentuu loppujen lopuksi omien lapsuudenkokemusten päälle, ja sen muovaajana ja rakentajana toimii oma esikoislapsi. Sitoutuminen isyyteen on keskeistä miehen aikuistumiselle, sekä isän että lapsen hyvinvoinnille ja parisuhteen tasarvoiselle toimivuudelle. (Viljamaa 2003, 23.)

Kukin tuleva isä kokee tiedon raskaudesta ja sen mukanaan tuomista muutoksista eri tavalla. Toiset ovat jo heti alussa innoissaan, kun toiset taas tuntevat epävarmuutta selviytymistään. Lapsen mukanaan tuomat konkreettiset muutokset mietityttävät. Nykypäivänä isältä useimmiten odotetaan yhä vahvempaa osallistumista lapsen hoitoon, ja isät yhä enenevässä määrin odottavat sitä myös itse itseltään. Tämä vaikuttaa tulevan isän ajatuksiin siitä, mistä hän joutuu elämässään luopumaan voidakseen täyttää omat ja muiden odotukset. (Vilén ym. 2006, 101.) Isän vastuuntunnon muovautuminen riippuu suurelta osin siitä, onko hän alun perin itse halunnut lasta. Lapsen saamisen ollessa yllätys syntyy isällä kiintymys lapseen vähitellen lapsen hoidossa koettujen onnistumisen tunteiden ja hyvien kokemusten kautta. (Hermanson 2007, 50.) Kiintymyssuhteen luomisessa auttaa, jos isä alkaa tutustua vauvaan jo tämän ollessa kohdussa esimerkiksi tunnustelemalla vauvan liikkeitä sekä kuulostelemalla vauvan hikkaa ja sydänääniä (Haapio ym. 2009, 89).

Lapsen synnyttyä saattaa isä kokea itsensä epävarmaksi vauvan jatkuvan avuttomuuden ja hoidon tarpeen edessä. Perinteisen miehen ja naisen välisen roolijaon kavennuttua voi miehellä olla vaikeuksia myös löytää omaa rooliaan perheessä. Jos isää tuetaan vanhemmuuteen kasvamisessa ja oman roolinsa löytämisessä, tulee hänestä varmempi kasvattaja. On myös tärkeää pohtia, miten isä voisi löytää kotona monipuolisemman roolin. (Vilén ym. 2006, 101 - 102.) Tutkimuksissa on myös todettu, että naisen tukiessa miehensä kasvamista isäksi, omakasu mies uuden roolinsa paremmin (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 166).

Deaven ja Johnsonin (2008, 629 - 632) tutkimuksessa käy ilmi, että isät kokevat oman isäksi kasvamisensa ja neuvolapalveluiden vuoksi turhautumista, epätietoisuutta, ulkopuolisuutta sekä valmistautumattomuutta isyyteen. He kaipaavat enemmän yksityiskohtaista tietoa käytännön asioista, kuten vauvan jokapäiväisestä hoitamisesta sekä vauvan syntymisen vaikutuksista parisuhteeseen. Roolimallien puutteen vuoksi monet isät kokevat myös epävarmuutta omasta roolistaan isänä. Tutkimuksessa mukana olevat työssäkäyvät isät kuvaavat omaa tukiverkostaan heikoksi siitä syystä, että heillä on huonommin mahdollisuuksia päästä mukaan neuvolan tapaamisiin. Oman lähipiirin tarjoaman tuen ollessa riittämätöntä he kaipaavat virallisempia tukikeinoja, joiden he kuitenkin kokevat olevan suunnattuja pikemminkin naisille. Isät ilmaisevat tarvitsevansa keskustelua ammattihenkilön kanssa ennen lapsen syntymää.

4.2 Tuki

Kun pariskunta alkaa odottaa lasta tai on vanhemmuuden alkutaipaleella, on heillä meneillään elämänvaihe, jossa sosiaalisen tuen merkitys korostuu. Äitien tarvitessa tukea äitiyteen, tarvitsevat isät tukea isyyteen ja tämän transition läpikäymiseen. Koettu sosiaalinen tuki vaikuttaa myönteisesti vanhemmuuteen, ja sen puuttumisella on taas vastaavasti kielteisiä vaikutuksia. Sosiaalista tukea voidaan kuvailla sen sisältämällä piirteillä luottamuksellisuudella, huolenpidolla, empatialla ja arvostuksella. (Haapio ym. 2009, 103 - 104.)

Sosiaalinen tuki voidaan määritellä uskomuksen perusteella, jolloin ihminen kokee olevansa rakastettu, kunnioitettu sekä jonkinlaisen sosiaalisen verkoston jäsen. Näistä tekijöistä koostuvan sosiaalisen tuen ajatellaan suojelevan ihmistä selviytymään kriiseistä ja erilaisista muuttuvista tilanteista, joita tämä kohtaa elämänsä eri vaiheissa. (Cobbs 1976, 300 - 314.) Tuki voidaan määritellä myös resurssiksi, joiden tarpeellisuudesta ja tavoitteellisuudesta tulee tuen antajalla ja sen vastaanottajalla olla yhteneväinen käsitys. Tämän määritelmän mukaisella sosiaalisella tuella on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia henkilön fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen sekä stressitason alenemiseen. (Korhonen 2003, 39.)

Sosiaalista tukea voivat antaa esimerkiksi terveydenhuollon ammattihenkilöt sekä henkilön lähipiiri ja tuttavat. Sosiaalinen tuki voidaan jaotella viiteen eri muotoon: aineellinen, toiminnallinen, tiedollinen, emotionaalinen ja henkinen tuki. Aineellinen tuki käsittää muun muassa rahaa tai tavaraa, kun taas toiminnallista tukea annetaan palveluiden muodossa. Tiedollista tukea annetaan neuvoen ja opastaen, emotionaalista tukea osoittamalla empatiaa ja rakkautta sekä henkistä tukea yhteisten aatteiden kautta. Sosiaalisella tuella parhaimmillaan on positiivisia vaikutuksia terveyteen ja hyvinvointiin, ja tuki painottuukin ongelmasta riippuen joko fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen hyvinvoinnin tukemiseen (Kumpusalo 1991, 14 - 17.)

4.2.1 Isyyden huomiointi ja tukeminen neuvolassa

Neuvolatyön asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan vanhempien neuvolalle kohdistamiin odotuksiin vastaamista, mikä vaatii neuvolalta entistä monipuolisempaa tukea vanhemmille. Asiakaslähtöisyyden tarkastelu nostaa erityisesti esiin isyyden tukemisen ja isän odotuksiin vastaamisen, kun aiemmin isän rooli neuvolan asiakkaana on ollut toissijainen. (Paavilainen 2007, 363.) Vuosien myötä äitiysneuvolan toiminta on muuttunut entistä perhekeskeisemmäksi, ja 1960- ja 1970-lukujen vaihteessa isien otto mukaan synnytysvalmennuksiin on kehittänyt isien roolia neuvolassa. Nykyään lähes jokainen ensi kertaa isäksi tuleva osallistuu neuvolan valmennukseen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 18.)

Isän huomioinnin ja mukaanoton neuvolassa jo lasta odottaessa ajatellaan olevan nykyaikaista neuvolatyöskentelyä. Sekä kansainvälisissä että kotimaisissa tutkimuksissa on osoitettu isien jääneen ulkopuoliseksi äitiysneuvolan vastaanotoilla. Sen sijaan, että isään suhtauduttaisiin

vain äidin kumppanina ja tukijana, tulisi myös isä itse nähdä huomion kohteena ja näin ollen vahvistaa isyyden kehittymistä. Tutkimusten mukaan isät haluavat tulla kohdatuiksi samantavaisina kuin äidit; lasta odottavina tulevana vanhempina. (Paavilainen 2007, 365.) Odottavan äidin ohella äitiyshuollon työntekijällä on mahdollisuus tukea isän osallistumista, mutta loppujen lopuksi isä itse valitsee oman tapansa olla isä. Erilaisia isänä olemisen tapoja ovat jo aiemmin mainitut sivustaseuraaja, tukihenkilö, kumppani ja perheenpää. Toisinaan isän valitsema tapa on ristiriidassa puolison tai äitiyshuollon työntekijän näkemysten kanssa, mikä saattaa vaikeuttaa isän prosessia kohti omaa isyyttään. (Haapio ym. 2009, 89.)

Terveydenhoitajat kokevat isien huomioimisen neuvolassa olevan haastavaa muun muassa näkemuserojen vuoksi. He eivät koe voivansa tavoittaa isän maailmaa ajatustapojen erilaisuuden vuoksi. Terveydenhoitajat myös kokevat iän tuovan mukanaan eroja; vanhemman terveydenhoitajan ja nuoremman isän ajatusmaailmat eroavat toisistaan. Vaikeus tavoittaa isät luo ongelmia heidän tukemiselleen. Isät, jotka kaipaivat eniten tukea, on vaikea saada motivoitua neivolakäynneille mukaan. (STM 2008, 36 - 37.)

Perinataaliaika herättää useita erilaisia tunteita isissä. Raskausajan on todettu olevan isille stressaavampi ajanjakso kuin synnytyksen jälkeinen aika. Isyyden transitionsa aikana, ja erityisesti raskausaikana, isät kokevat itsensä ulkopuolisiksi ja etäisiksi koko prosessista. Joillekin isille herää ajatuksia omasta lapsuudestaan, sekä siitä millainen vanhempi itse haluaa olla. Tämä tulisi huomioida isien kohdalla jo lasta odottaessa; isiä tulisi rohkaista reflektoimaan omaa lapsuuttaan, koska osana isäksi kasvua sen on todettu auttavan isää sopeutumaan psykologisesti uuteen rooliinsa. (Chin, Hall & Daiches 2011, 4-16.)

Terveydenhuollon henkilöstö on merkittävässä roolissa naisen lisäksi koko perheen tukemisessa uuden elämäntilanteen - lapsen syntymän - edessä. Henkilöstöllä on mahdollisuudet vähentää perheiden kokemaa epätietoisuutta kohdatessaan heitä neuvolassa ja äitiyspoliklinikoilla. Perheiden kohtaamisen myötä ammattihenkilöstöllä on tilaisuus edistää koko perheen terveyttä. Perheet käyttävät aktiivisesti neuvolapalveluita Suomessa, ja nevolatyöntekijöiden asiantuntijuuteen luotetaan. Etenkin isien aktiivisuus neuvoloissa on lisääntynyt, mistä syystä nevolatoimintaa kohtaan on monenlaisia kehitysvaatimuksia. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 157, 172.) Isien osallistuminen neivolakäynneille edistää perheen hyvinvointia, sekä rohkaisee isiä pitämään merkittävemmän osan vanhempainvapaasta ja näin edistävät myös äitien pystyvyyden tunnetta (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013a, 30).

Vielä vuosituhannen vaihteessakaan isyys ei ollut vahvasti osana nevolatyön arkea, minkä on arvioitu viittaavan siihen, että isyys teemana on nevolatyön kehittämisen tulevaisuutta. Tutkimusten mukaan yleinen tyytyväisyys nevolatoimintaa kohtaan on pääosin säilynyt läpi aikojen; sekä asiakkaat että työntekijät ovat kuitenkin ilmaisseet kehittämistarpeita olevan. Yksi-

löidympien palveluiden ja kiireettömyyden lisäksi asiakkaat ovat toivoneet neuvoloiden kiinnittävän enemmän huomiota isiin sekä vanhempien välisen parisuhteen tukemiseen. 1990-luvun lopulla isätoimikunta nosti esiin isien tukemisen tärkeyden osana koko perheen hyvinvoinnin edistämistä. Äitiysneuvolatyön tavoitteena onkin tukea vanhempien ja perheen hyvinvointia sekä auttaa tulevia vanhempia suhtautumaan myönteisesti perhe-elämään. (Viljamaa 2003, 36 - 39.)

Fagerskiöldin (2006, 80 - 81) haastattelututkimuksessa tutkitaan muun muassa isien odotuksia neuvolan terveydenhoitajia kohtaan sekä isien heiltä saamaa tukea. Tutkimuksessa isien osallistuminen neuvolakäynneille vaihtelee laajalti; osa isistä saapuu aina vastaanotolle äidin ja lapsen mukana, kun taas jotkut isät jättävät neuvolassa asioinnin kokonaan äidille. Neuvolakäynneille osallistuvat miehet toivovat enemmän henkilökohtaista kontaktia terveydenhoitajan kanssa. Suurimmalle osalle nykypäivän isistä oman isän roolimalli on hyvin erilainen. Terveydenhoitajan on mahdollista helpottaa isän osallistumista ja lisätä tyytyväisyyttä neuvolaan kohtaan ottamalla isä aidosti mukaan keskusteluihin.

Isät kokevat tärkeäksi voida luottaa terveydenhoitajaan, hänen ammattitaitoonsa ja tietotasoonsa, vaikka isät eivät itse osallistuisikaan neuvolan vastaanotoille. Terveydenhoitajalta isät odottavat pätevyyttä tukea erityisesti vanhemmuudessa ja lapsen hoidossa. Konkreettisten asioiden, kuten pituuden ja painon mittausta säännöllisesti on isille kovin merkittävää. Isät odottavat terveydenhoitajilta enemmän käytännön ohjausta erilaisiin asioihin; ohjauksen sijasta terveydenhoitajat ovat liian innokkaasti vain antaneet erilaisia tukimateriaaleja isälle itselle tutkittavaksi, ja näin unohtaneet kokonaan tai ainakin osittain käytännön ohjauksen. Terveydenhoitajien tulee paremmin osallistaa isiä neuvolaan, ottaa heidät paremmin huomioon vastaanotolla ja vastata heidän tarpeisiinsa. (Fagerskiöld 2006, 81 - 83.)

Menetelmiä isyyden tukemiseen on kehitetty vielä melko vähän verrattuna äitiyden tukemiseen. Tämän päivän isät ovat aktivoituneet erilaisissa yhteyksissä ottamaan kantaa isien tukemisen merkitykseen ja huomioimiseen. Myös isät saattavat tuntea epävarmuutta ja pelkoa isyyttä kohtaan, mutta heidän oireiluaan ei aina huomioida tai osata tunnistaa yhtä hyvin kuin äitien oireilua. (Vilén ym. 2006, 101.) Ilmiönä äitiys ja isyys ovat monien tutkimusten mukaan erilaisia, minkä vuoksi ne on huomioitava kumpikin erikseen myös neuvolatyössä (Viljamaa 2003, 24).

4.2.2 Neuvolan tukikeinot

Valtioneuvoston asetuksen mukaan ensimmäistä lasta odottavalle perheelle tulee järjestää moniammatillista perhevalmennusta, johon sisältyy vanhempainryhmätoimintaa (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013b, 78). Vanhemmat pitävät perhevalmennusta tänäkin

päivänä yleisesti ottaen tarpeellisenä neuvolan palveluna; valmennuksessa keskeisinä pidetään muun muassa vanhemmuuteen liittyviä asioita (Viljamaa 2003, 37 - 38). Perhevalmennuksessa tarkoituksena on sanan mukaisesti valmentaa tulevia vanhempia ja mahdollisesti myös sisaruksia lapsen odotukseen, synnytykseen ja uudenlaiseen perhe-elämään. Useimmiten perhevalmennukseen osallistuu kuitenkin esikoistaan odottavat vanhemmat. Vanhempien palautteen mukaan perhevalmennuksen tulisi alkaa raskauden puolivälissä, jolloin he todella alkavat olla kiinnostuneita paitsi raskauden kehityksestä, synnytyksestä ja lapsen hoidosta mutta myös vanhemmuudesta ja siihen kasvamisesta. (Lindholm 2007c, 36.)

Prembergin ja Lundgrenin (2006, 26 - 27) tutkimuksen mukaan perhevalmennus antaa isille eväitä kohti isyyttä sekä tulevaisuutta, ja erityisesti isät kaipaavatkin tietoa koko prosessista. Isät kuitenkin kokevat roolinsa vanhempana toissijaiseksi verrattuna äitiin. Isien kokemukseen varmasti vaikuttaa se, etteivät isät koe saavansa tarpeeksi tukea perhevalmennuksesta äitien ja tulevan lapsen sijasta. Isät mieltävät roolinsa pitkälti äidin tukijaksi ja rohkaisijaksi, ja kokevat pettymystä huomattaessaan, ettei heidän tarpeisiinsa vastata tarpeeksi hyvin perhevalmennuksessa. Terveystoimittajien tuleekin antaa jakamatonta tukea myös isille äitien lisäksi.

Perhevalmennuksessa isät kokevat tärkeänä päästä keskustelemaan ryhmässä muiden isien kanssa ja kuuntelemaan heidän kokemuksiaan muun muassa synnytyksestä. Monesti isät kuitenkin valitsevat tiedonhakuväyläksi jonkin muun kuin perhevalmennuksen; he etsivät tietoa isyydestä internetistä, kirjoista sekä puhumalla tuttavien ja ystävien kanssa. Joka tapauksessa isät pitävät perhevalmennusta sinänsä helppona keinona saada tietoa äidin raskaudesta ja synnytyksestä, vaikkei perhevalmennus suoraan kohdistuisikaan isiin. Niinpä olisikin hyvä kehittää perhevalmennustyötä suuntaan, joka palvelee paremmin sekä äitejä että isiä. Tässäkin tutkimuksessa tuodaan esille, kuinka pelkästään isille suunnatut isäryhmät ovat erityisen hyviä keinoja vahvistaa transitiota isyyteen sekä kasvattaa heidän isäverkostoaan. (Premberg & Lundgren 2006, 26 - 27.)

Perhevalmennuksen yhteydessä voidaan myös järjestää erikseen isäryhmiä. Isäryhmissä aiheina saattavat olla muun muassa meneillään oleva muutosvaihe, isäksi kasvaminen, isän rooli ja suhde lapseen, parisuhde sekä vanhemmuus. (Honkanen 2008, 312 - 313.) Isät ovat antaneet hyvää palautetta erillisten isäryhmien järjestämisestä, ja nimenomaan isät ovat kokeneet mieluisiksi ryhmät, joiden vetäjänä on jo isänä oleva mies. Koska isyyteen liittyvä sosiaalinen verkosto voi olla tulevalla isällä hyvin hataralla pohjalla, olisi isän tärkeä päästä mukaan isäryhmään, jossa asioita käsiteltäisiin isien ehdoilla. (Haapio ym. 2009, 90.) Neuvolassa on mahdollista järjestää myös ryhmävastaanottoja, joissa vanhemmilla on mahdollisuus keskustella muiden samassa elämäntilanteessa olevien vanhempien kanssa terveydenhoitajan johdolla (Fägerskiöld 2006, 79). Tällainen työmuoto antaa vanhemmille mahdollisuuden vaihtaa

kokemuksia ja kasvattaa tukiverkostoaan tutustumalla muihin vanhempiin (Honkanen 2008, 312).

Fagerskiöldin tutkimuksen mukaan isät osallistuvat ryhmävastaanotolle vain harvoin, sillä monet heistä luulevat sen olevan tarkoitettu vain äideille ja lapsille. Jotkut isät kokevat ryhmävastaanoton aiheiden olevan suunnattuja vain äideille. Ryhmävastaanotolle osallistuvat isät toivovat enemmän miespuolisia henkilöitä mukaan toimintaan, sillä he kokevat halua ja tarvetta vaihtaa kokemuksia sekä tutustua muihin isiin. Ryhmävastaanotot järjestetään useimmiten työpäivien aikana, joten osallistuminen on sen vuoksi jossain määrin hankalaa. Joissain lastenneuvoloissa järjestetään myös erillisiä isäryhmiä, joissa ryhmää vetää mies, jolla on kokemusta isyydestä. Isäryhmiin osallistuvat isät ovat erittäin tyytyväisiä saadessaan keskustella isyydestä omalla tavallaan. (Fägerskiöld 2006, 83.)

Valtioneuvoston asetuksen mukaisesti perheeseen suositellaan tehtävän kaksi kotikäyntiä: raskauden loppuvaiheessa äitiysloman jo alettua sekä erityisesti lapsen syntymän jälkeen, mieluiten jo äitiysneuvola-aikana. Kotikäynnin avulla on mahdollista vahvistaa vanhempien pystyvyyden tunnetta. Kotikäynti tulisi sopia niin, että mahdollistettaisiin myös isän läsnäolo, jotta edistettäisiin isän kanssaelämistä elämän muutoksessa sekä saataisiin kokonaisvaltaisempi kuva perheen arjesta. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013c, 142 - 143; STM 2004, 121.) Kotikäynti on perhekeskeinen työmuoto, jonka keskeisenä tavoitteena on perheen tukeminen. Kotikäynneillä tarkkaillaan sekä käsitellään äidin ja vauvan voinnin lisäksi parisuhdetta sekä vanhempien mielialaa ja jaksamista uuden elämäntilanteen kohdattuaan. (Lindholm 2007c, 34 - 35.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa eräässä neuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien kokemuksia tämän hetkisistä valmiuksista tukea isää vanhemmuudessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa terveydenhoitajien nykyisistä valmiuksista isän tukemisessa. Tutkimus toteutettiin erään neuvolan terveydenhoitajille teemahaastattelun keinoin, ja siitä saatuja tuloksia on mahdollista hyödyntää myöhemmin neuvolapalveluiden kehittämisessä.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät:

1. Millaisiksi terveydenhoitaja kokee valmiutensa tukea isää vanhemmuudessa?
2. Miten terveydenhoitajat kehittäisivät valmiuksiaan niin, että ne vastaisivat tämän päivän isien tarpeisiin?

6 Opinnäytetyön tutkimuksen toteuttaminen

6.1 Opinnäytetyön aineiston keruu ja osallistajat

Tämän opinnäytetyön tutkimus toteutettiin kvalitatiivisen aineistonkeruumenetelmän keinoin, sillä tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää terveydenhoitajien omia kokemuksia. Laadullista eli kvalitatiivista tutkimusta tehdessä yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto (Tuomi & Sarajärvi 2013, 71). Laadullisessa tutkimuksessa aineiston keruu haastattelun keinoin tuo mukanaan monia etuja. Haastattelun hyötynä on esimerkiksi joustavuus, joka ilmenee mahdollisuutena toistaa kysymyksiä, selventää ilmauksia sekä käydä keskustelua haastateltavan kanssa. Haastateltavien valinta ennakoitavasti edesauttaa tutkimuksen tavoitetta saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Jotta haastattelusta olisi mahdollista saada riittävästi laadukasta tietoa, on haastattelun teemat järkevää toimittaa etukäteen haastateltaville aiheeseen perehtymiseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 73 - 74.)

Teemahaastattelu on yleisesti käytetty aineistonkeruumenetelmä erityisesti hoitotieteen kvalitatiivisissa tutkimuksissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 126). Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, jossa keskeiset aihepiirit on etukäteen päätetty, mutta haastattelun rakenne voi muovautua omanlaisekseen jokaisen haastattelun edetessä (Tuomi & Sarajärvi 2013, 74 - 75). Teemahaastattelu etenee etukäteen valittujen teemojen ja joidenkin tarkentavien kysymysten kautta. Vaikka teemahaastattelu voi sisältää myös suhteellisen avoimia kysymyksiä, on haastattelurunkoa rakentaessa pidettävä mielessä tutkimustehtävät. Ennakkoon valittujen teemojen on perustuttava tutkimuksen viitekehykseen eli aiempaan tutkittuun tietoon. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 75.)

Laadullisessa tutkimuksessa tärkeintä ei ole haastateltavien yksilöiden suuri lukumäärä, vaan keskittyminen yksilön kuvaamiin kokemuksiin, tapahtumiin ja mahdollisesti yksittäisiin tapauksiin. Tästä johtuen laadullisen tutkimuksen haastateltavien valintaperusteena usein käytetäänkin sitä, kuinka paljon yksilöllä on tietoa tutkittavasta aiheesta. Kun haastateltavat valitaan tutkittavan ilmiön kannalta harkiten, puhutaan tarkoituksenmukaisesta otannasta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110 - 112).

Tämän opinnäytetyön kvalitatiivinen tutkimus toteutettiin teemahaastatteluina. Teemahaastatteluun osallistuneet terveydenhoitajat valikoituivat haastateltaviksi työyksikkönsä sekä aiheeseen liittyvän kokemuksen perusteella. Tutkimukseen osallistuneille terveydenhoitajille toimitettiin etukäteen saatekirje (Liite 1) sekä sen mukana tutkimustehtäviä vastaavat teemat (Liite 2), joten heille tarjottiin mahdollisuus tutustua aiheeseen jo ennalta. Teemahaastatteluun valitut teemat pohjautuivat tutkimuksen viitekehykseen jättäen tilaa haastateltavien kokemukseräiselle keskustelulle. Teemahaastattelumme osallistui yhteensä neljä neuvolaterveydenhoitajaa, ja kaikki terveydenhoitajat olivat naisia. Terveydenhoitajien työko-

mus neuvolassa vaihteli puolestatoista vuodesta kahteenkymmeneen vuoteen ja jokaisella terveydenhoitajalla oli omakohtaista kokemusta ja tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Teemahaastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina terveydenhoitajien työtiloissa helmi-maaliskuussa 2014, ja aineisto litteroitiin maalishuhtikuussa 2014.

6.2 Aineiston analyysi

Tämän opinnäytetyön tutkimus on kvalitatiivinen tutkimus, jonka aineiston analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi mahdollistaa analyysin kohteena olevan aineiston kuvailun. (Kylmä & Juvakka 2007, 112.) Sisällönanalyysia käytetään perusanalyysimenetelmänä laadullisessa tutkimuksessa. Sisällönanalyysin käyttö analyysimenetelmänä sopii myös strukturoimattoman aineiston käsittelyyn. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 91, 103.) Induktiivinen sisällönanalyysi on aineistolähtöistä analysointia, jossa aineistosta pyritään muodostamaan teoreettinen kokonaisuus. Induktiivinen sisällönanalyysi soveltuu hyvin esimerkiksi hoitotieteellisen aineistolähtöisen tutkimuksen analyysimenetelmäksi. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 95; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.)

Menetelmän käytön tarkoituksena on saada tiivistettyä tutkittavan ilmiön kuvaus. Sisällönanalyysi ei anna tutkijalle valmiita tuloksia, vaan tutkijan on tehtävä johtopäätökset järjestetyn aineiston pohjalta. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 103 - 104.) Sisällönanalyysin tuloksena syntyy käsitteluokituksia eikä se siis johda tilastollisten analyysien mahdollisuuteen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166).

Induktiivinen sisällönanalyysi on vaiheittain etenevä prosessi. Prosessi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, joita ovat pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Ennen analysoinnin aloittamista haastattelumateriaalit litteroitiin, minkä aikana aineistosta muodostui jo yleiskuva. Pelkistämisvaiheessa litteroidusta aineistosta tiivistettiin informaatiota pelkistetyiksi ilmauksiksi. Pelkistämisten taustalla oli tutkimustehtävä, jonka mukaan ilmaukset koodattiin. Analysoinnin jokaisessa vaiheessa oli pidettävä mielessä rajattu ilmiö ja kyettävä jättämään kaikki muu - mielenkiintoinenkin - haastatteluista saatu materiaali aineiston työstämisen ulkopuolelle. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 92, 108 - 112.)

Lopullisia pelkistystyksiä tuli yhteensä 188, joista 139 vastasi ensimmäiseen ja 49 toiseen tutkimustehtävään. Melko nopeasti prosessin edetessä kävi ilmi, että liian yksityiskohtaisesti asetettujen tutkimustehtävien vuoksi aineiston hyödynnettävyys jäi lopulta toivottua suppeammaksi. Myös teemahaastattelun etukäteen suunnitellun rungon olisi voinut jättää avoimemmaksi, jolloin haastatteluilla aikaansaatu aineisto olisi ollut laveammin hyödynnettävissä. (Taulukko 1.)

Taulukko 1: Esimerkki pelkistyksistä ensimmäisestä tutkimustehtävästä

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTYS
<i>"Ja sit omasta parisuhteesta mahdollisesta, ja miten on niinku omassa perheessä, perheessä, tota ollu äidin ja isän roolit ja näin"</i>	Oma parisuhde, omassa perheessä äidin ja isän roolit
<i>"ku ittellä on lapsia ja on lapsenlapsia ni ilman muuta se on ihan hyvä asia, saa perspektiiviä eri asioihin"</i>	Ittellä lapsia ja lapsenlapsia, saa perspektiiviä
<i>"perheiden kanssa tehny yli kymmenen vuotta töitä, ja jotenki se tietysti sit ku on omiaki lapsia, ja semmonen perheen dynamiikka on ehkä semmonen kuitenkin tuttu juttu"</i>	Perheen dynamiikka tuttu
<i>"ihan henkilökohtasel tasol mä ajattelisin, et ne omat elämäkokemuksetki vaikuttaa hurjan paljon siihen, et miten ne valmiudet kehitty"</i>	Elämäkokemukset vaikuttaa, miten valmiudet kehitty
<i>"ne omat kokemukset, mitkä tuo sitä semmosta tiettyä valmiutta -- oman elämäkokemuksen kautta niin on ehkä niit valmiuksia enemmän lähtee sitte tarttuu näihin asioihin"</i>	Elämäkokemuksen kautta tulee valmiuksia tarttuu asioihin
<i>"ja sit ne valmiudet riippuu -- mitä ne omat kokemukset miehistä on ja miesten kanssa olemisesta on, lähtien ihan vaikka omasta lapsuudesta"</i>	Valmiudet riippuu ihmisestä, omat kokemukset miehistä, lähtien omasta lapsuudesta

Aineiston ryhmittelyssä koodatuista ilmauksista pyrittiin löytämään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Käsitteet, jotka tarkoittivat samaa asiaa, yhdistettiin yhdeksi alaluokaksi. Alaluokat nimettiin käsitteiden yhteistä sisältöä kuvaavalla tavalla. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 92, 108 - 112; Taulukko 2.)

Taulukko 2: Esimerkki alaluokkien muodostamisesta ensimmäisessä tutkimustehtävässä

PELKISTYKSET	ALALUOKKA
Oma parisuhde, omassa perheessä äidin ja isän roolit	Elämäkokemuksia
Ittellä lapsia ja lapsenlapsia, saa perspektiiviä	
Perheen dynamiikka tuttu	
Elämäkokemukset vaikuttaa, miten valmiudet kehitty	
Elämäkokemuksen kautta tulee valmiuksia	

tarttuu asioihin	
Valmiudet riippuu ihmisestä, omat kokemukset miehistä, lähtien omasta lapsuudesta	

Tässä prosessin vaiheessa, luokittelussa, aineisto tiivistyi, koska yksittäisistä käsitteistä tehtiin yleistäviä. Luokituksia yhdistettiin eli käsitteellistettiin niin pitkälle kuin aineiston sisältö sen mahdollisti. Alaluokkia vertailemalla niistä muodostettiin väliluokkia niiden samankaltaisuuksien perusteella. Väliluokista muodostettiin edelleen yläluokkia samojen periaatteiden mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 92, 108 - 112; Taulukko 3.)

Taulukko 3: Esimerkki yläluokkien muodostamisesta ensimmäisessä tutkimustehtävässä

ALALUOKKA (pelkistyksiä)	VÄLILUOKKA	YLÄLUOKKA
Hyvät valmiudet (5)	Koetut hyvät valmiudet	
Työkokemusta (11) Elämäkokemuksia (6)	Koetut kokemuksen tuomat valmiudet	
Tukivälineitä (9) Yhteistyö apuna (6) Työyhteisöstä tukea (5) Koulutuksia isyydestä (9)	Koetut työtä tukevat asiat	Terveystoimittajan koetut valmiudet tukea isää vanhemmuudessa
Isän huomiointi (12) Rohkeus (3) Isän ja perheen kohtaaminen (4) Joustavuus (4/1 vastaaja)	Koetut valmiudet kohdata isä	

Sisällönanalyysin perustana on tulkinta, jossa lähtökohtana olivat empiirinen aineisto ja lopputuloksena käsitteellisempi näkemys ilmiöstä. Abstrahoinnin lopuksi empiirisestä aineistosta muodostui käsitteitä, jotka muodostivat vastaukset tutkimustehtäviin. Sisällönanalyysin tuloksissa julkituodaan luokittelun tuloksena muodostuneet käsitteet sisältöineen. Prosessin jokaisessa vaiheessa on tutkijan ollut tärkeä pitää mielessään rajattu ilmiö, ja kyetä jättämään kaikki muu - mielenkiintoinenkin - haastatteluista saatu materiaali aineiston työstämisen ulkopuolelle. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108 - 113.)

7 Tutkimuksen tulokset

7.1 Terveystoimittajan kokemat valmiudet tukea isää vanhemmuudessa

Tämän tutkimuksen perusteella terveystoimittajien kokemukset valmiuksista tukea isää vanhemmuudessa ovat jaettavissa kahteen erikseen tarkasteltavaan osa-alueeseen. Nämä osa-alueet ovat: terveystoimittajan koetut valmiudet tukea isää vanhemmuudessa sekä terveystoimittajan kokemat haasteet isän vanhemmuuden tukemisessa. Nämä kaksi osa-aluetta

muodostuivat kahdeksi yläluokaksi vastaamaan ensimmäiseen tutkimustehtäväämme. (Taulukot 4 - 7.)

Terveydenhoitajan koetut valmiudet tukea isää vanhemmuudessa muodostuu seuraavista väli-
luokista: koetut hyvät valmiudet, koetut kokemuksen tuomat valmiudet, koetut työtä tukevat
asiat, koetut valmiudet kohdata isä. (Taulukko 4.)

Taulukko 4: Terveydenhoitajan koettuja valmiuksia tukea isää vanhemmuudessa kuvaavat
luokat

YLÄLUOKKA	VÄLILUOKKA
Terveydenhoitajan koetut valmiudet tukea isää vanhemmuudessa	Koetut hyvät valmiudet
	Koetut kokemuksen tuomat valmiudet
	Koetut työtä tukevat asiat
	Koetut valmiudet kohdata isä

Koetut hyvät valmiudet pitää sisällään terveydenhoitajan kuvailuja omista olemassa olevista
hyvistä valmiuksista. Terveydenhoitajat kokivat valmiutensa tukea isää vanhemmuudessa
melko hyviksi ja hyväksi, ja taustalla valmiuksien hyvänä kokemiseen oli muun muassa pitkä
työura. Yksi terveydenhoitajista myös toi erikseen ilmi helppouden lähestyä isää. (Taulukko
5.)

”Kyl mä näkisin tällä hetkellä aika hyvänä ne kumminki -- mä oon tehny pitkään tätä työtä...”

*”Koen että mun on ihan helppo lähestyä isää ja -- kysyn isän vointia, otan hänet aina jotenki
huomioon...”*

Koetut kokemuksen tuomat valmiudet pitää sisällään työkokemuksen ja elämäkokemuksen
tuomia valmiuksia. Terveydenhoitajat kokevat valmiutensa hyväksi muun muassa työuran
tuomien kokemusten, miesten kanssa työskentelyn ja erilaisten asiakastilanteiden kautta har-
jaantumisen myötä. Elämäkokemusten tuomiin hyviin valmiuksiin terveydenhoitajat sisällyt-
tivät muun muassa oman parisuhteen, omat jälkeläiset sekä omat kokemukset miehistä.
(Taulukko 5.)

*”... harjaantuminen, -- ku on tarpeeks monta asiakaskeissii ja monen tyyppistä ihmistä ja
monen tyyppistä haastetta...”*

”Ja tietysti ne omat kokemukset, mitkä tuo sitä semmosta tiettyä valmiutta, ja -- oman työkokemuksen kautta, mut sit myös niinku oman elämäkokemuksen kautta -- on valmiuksia enemmän lähtee sitte tarttuu näihin asioihin.”

”...valmiudet riippuu toki paljon siitä ihmisestä itsestään, persoonasta, mitä ne omat kokemukset miehistä on ja miesten kanssa olemisesta on, lähtien ihan vaikka omasta lapsuudesta.”

”... ku on omiaki lapsia, ja semmonen perheen dynamiikka on ehkä semmonen kuitenkin tuttu juttu.”

Koetut työtä tukevat asiat pitää sisällään terveydenhoitajien työn tukivälineitä, yhteistyötahoja, työyhteisön tukea sekä koulutuksia isyydestä. Työn tukivälineinä terveydenhoitajat kertovat käyttävänsä muun muassa voimavaraseulaa, roolikarttoja, kolmannen sektorin tuottamia internet-linkkejä ja jaettavia materiaaleja. Terveydenhoitajat kertovat saavansa työlleen apua eri yhteistyötahoilta, kuten perheneuvolasta, seurakunnasta ja perhetyöstä. Työyhteisön tuesta saatavaksi valmiudeksi terveydenhoitajat mainitsevat sisältyvän muun muassa työnohjauksen, sektoripalaverit sekä työyhteisöstä saatavan kollegiaalisen tuen. Terveydenhoitajat kertovat saaneensa erilaista koulutusta isyydestä työnsä tueksi. (Taulukko 5.)

”... jaettavat materiaalit mitä on kivasti nykyään isillekin ja -- hyvät linkit mitä voi suositella, Väestöliiton Perheaikaa sivut tai monet muut...”

”...ja onhan meillä sit tietysti perhetyö täältä, jota kautta saada vähän voimavaroja siihen vanhemmuuden tukemiseen...”

”... työyhteisössä --, et haetaan tukea sille omalle työlle -- näköalaa -- hankalampaan tilanteeseen.”

”... ei oo nyt tarpeeks työkaluja ja muuta, ni on saatu paljon kyl koulutusta...”

Koetut valmiudet kohdata isä pitää sisällään isän huomiointia, rohkeutta, isän ja perheen kohtaamista sekä joustavuutta. Terveydenhoitajat kertovat tietoisesti ottavansa isän huomioon muun muassa kutsumalla isän neuvolakäynneille ja pitävänsä isää tervetulleena neuvolaan. Terveydenhoitajat kokevat valmiuksiensa pitävän sisällään rohkeutta, joka ilmenee muun muassa uskalluksena käsitellä asioita. Terveydenhoitajat kertovat olevansa luontevia ja valmiita kohtaamaan isän neuvolan asiakkaana sekä suhtautuvansa avoimesti perheisiin. Terveydenhoitajat pyrkivät joustamaan työajoissaan ja aikatauluissaan, jotta isän pääseminen mukaan neuvolakäynneille mahdollistuisi. (Taulukko 5.)

"... pyrkii ottaa huomioon isää täällä -- kyllä ihan tietosesti myös sitä isän vointia yrittää ottaa, tai kysellä."

"... valmius siihen keskustella muustaki, ku siitä teoreettisesta tiedosta, mitä me heille annetaan."

"Sit ne valmiudet on toki sitä -- että onks se luontevaa se vaikka uuden miesasiakkaan kohtaaminen, vai onks se jotenki varuillaan ja näin."

"...täytyy ihan aikatauluja sovittaa sen mukaan, et pääsis, jos on mahdollista."

Taulukko 5: Terveystenhoitajan koettuja valmiuksia tukea isää vanhemmuudessa kuvaavat alaluokat

VÄLILUOKKA	ALALUOKKA (pelkistystä)
Koetut hyvät valmiudet	Hyvät valmiudet (5)
Koetut kokemuksen tuomat valmiudet	Työkokemusta (11) Elämäkokemuksia (6)
Koetut työtä tukevat asiat	Tukivälineitä (9) Yhteistyö apuna (6) Työyhteisöstä tukea (5) Koulutuksia isyydestä (9)
Koetut valmiudet kohdata isä	Isän huomiointi (12) Rohkeus (3) Isän ja perheen kohtaaminen (4) Joustavuus (4/1 vastaaja)

Terveystenhoitajan kokemat haasteet isän vanhemmuuden tukemisessa muodostuu seuraavista väliluokista: koetut puutteet haasteena, koettuihin työn haasteisiin lisäkoulutusta, koetut haasteet isän kanssa työskentelyssä, koetut haasteet neuvolan resursseissa. (Taulukko 6.)

Taulukko 6: Terveystenhoitajan kokemia haasteita isän vanhemmuuden tukemisessa kuvaavat luokat

YLÄLUOKKA	VÄLILUOKKA
Terveystenhoitajan kokemat haasteet isän vanhemmuuden tukemisessa	Koetut puutteet haasteena
	Koettuihin työn haasteisiin lisäkoulutusta
	Koetut haasteet isän kanssa työskentelyssä
	Koetut haasteet neuvolan resursseissa

Koetut puutteet haasteena pitää sisällään valmiuksien kehitettävyyden, riittämättömyyden ja keinottomuuden. Terveystenhoitajat kokevat valmiuksissa ja keinoissa tukea isää olevan parantamisen varaa. Erään terveydenhoitajan kokemuksen mukaan valmiudet eivät kuitenkaan koskaan ole täydelliset, ja terveydenhoitajat kuvailevat kohtaavansa toisinaan tilanteita, joissa he kokevat omat keinonsa tai valmiutensa riittämättömiksi. Terveystenhoitajat toteavat olevansa osittain keinottomia joidenkin isien kohdalla esimerkiksi isän jäädessä pois neuvolan vastaanotoilta. (Taulukko 7.)

”... on siinä kehittämistäki paljon niissä, just näis valmiuksissa tai niinkun keinoissa tukea isää.”

”... jää aina itelle se mieleen, et jotain pitäis vielä ehkä yrittää mutta ei ehkä keksi että mitä.”

”Eihän me sit voida mitään, et jos ei tuu, ni sitte ei tuu...”

Koettuihin työn haasteisiin lisäkoulutusta pitää sisällään lisäkoulutuksen kaipuun, koulutuksista saatavat valmiudet sekä psyykkisen puolen koulutuksen. Terveystenhoitajat kokevat kaipaavansa tarpeen mukaista lisäkoulutusta ja työkaluja työtä tukemaan, ja he kuvailevat median seuraamisen toimivan myös valmiuksia rakentavana asiana. Terveystenhoitajat tuovat ilmi jatkuvan kouluttautumisen merkityksen sekä tarpeen kiinnittää koulutuksissa enemmän huomiota isyyteen. Terveystenhoitajien kertoman mukaan myös psyykkisen puolen koulutukselle olisi tarvetta. (Taulukko 7.)

”... vois ehkä olla enemmänki koulutusta siihen, et ikäänku työkaluja, et minkälaisella pohjalla, minkälaisia kysymyksiä, miten muotoiltuja...”

”Kaikenlainen koulutus et seuraa no, mediaa ja artikkeleita Kaksplus-lehteä ja tämmösiä ihan tätä arkee, mitä perheet elää ja sitä kautta pystyy rakentaa niit valmiuksia...”

”... enempi tarvittais myös niinku neuvoloihin -- koulutusta siihen, et opitaan huomaamaan ja ennakoimaan sitä mahdollista masennusta...”

Koetut haasteet isän kanssa työskentelyssä pitää sisällään isän huomioinnin, isän osallistamisen, tiedon keräämisen sekä eriävät näkemykset. Terveystenhoitajat kokevat isän huomioimisen jäävän toisinaan hieman vähemmälle ja isien huomioimisen keskusteluissa olevan tärkeää. Terveystenhoitajat kertovat isän mukaan saamisen olevan neuvolassa toisinaan haaste eikä isien mukaan ottaminen ole heidän mielestään aina helppoa. Terveystenhoitajien kertoman

mukaan tiedon saamiseen isiltä vaaditaan toisinaan terveydenhoitajan omaa havainnointia ja erilaisia tiedon keruun keinoja. Terveydenhoitajat tuovat ilmi, kuinka joidenkin isien kanssa työskentelyä vaikeuttaa henkilökemia ja eriävät näkemykset. (Taulukko 7.)

"... varmaan joskus saattaa tulla niit semmosia käyntejä, et tuntuu et se jääkö se isä vähän siihen vähemmälle."

"...ja aina ei välttämättä se isän semmonen mukaan ottaminen oo helppoo..."

"...ja toiset on sit taas sellasia et saa vähän herätellä -- ehkä lypsääki sitä tietoa..."

"... haasteita -- se henkilökemia ja se isän oma ajatusmaailma..."

Koetut haasteet neuvolan resursseissa pitää sisällään ajan rajoittuneisuuden ja isäryhmien puuttumisen. Terveydenhoitajat kokevat ajankäytön olevan haasteena etenkin vastaanottoaikojen jäädessä toisinaan liian lyhyiksi. Terveydenhoitajat kuvaavat erilaisten isäryhmien puuttumisen olevan haaste, johon neuvolan tulisi vastata. Eräs terveydenhoitajista tuo ilmi sosiaalisen median voivan olla keino perustaa isäryhmiä. (Taulukko 7.)

"... tuntuu että vastaanottoaika on liian lyhyt jos sattuu olee sellanen isä että sillä on paljon sitä omaa kysyttävää ja jotenkin sitä omaa isyyden kasvuun ja ihan niinkun omaan itseensäkin."

"... eli se ois semmonen yks hyvä sitte, et sais ryhmiä..."

"... ni sit tää sosiaalinen media. Ni sieltähän vois itte asias ryhmiä saada..."

Taulukko 7: Terveydenhoitajan kokemia haasteita isän vanhemmuuden tukemisessa kuvaavat alaluokat

VÄLILUOKKA	ALALUOKKA (pelkistyksiä)
Koetut puutteet haasteena	Valmiuksissa kehitettävää (5) Riittämättömyys (4) Keinottomuus (6)
Koettuihin työn haasteisiin lisäkoulutusta	Lisäkoulutusta kaipaa (8) Koulutuksesta valmiuksia (4) Psykkisen puolen koulutusta (6)
Koetut haasteet isän kanssa työskentelyssä	Isän huomiointi (6) Isän osallistaminen (4) Tiedon kerääminen (5) Eriävät näkemykset (5)

Koetut haasteet neuvolan resursseissa	Aikaa rajoitetusti (2) Isäryhmien puuttuminen (6)
---------------------------------------	--

7.2 Terveydenhoitajan ajatukset valmiuksien kehittämisestä

Tämän tutkimuksen perusteella terveydenhoitajan ajatukset valmiuksien kehittämisestä ovat jaettavissa kahteen erikseen tarkasteltavaan osa-alueeseen. Nämä osa-alueet ovat: valmiuksia asiakaslähtöisyyden parantamiseksi sekä tarpeen mukaista tietoa valmiuksien kehittämiseksi. Nämä kaksi osa-aluetta muodostuivat kahdeksi yläluokaksi vastaamaan toiseen tutkimustehtäväämmme. (Taulukot 8 - 11.)

Valmiuksia asiakaslähtöisyyden parantamiseksi muodostuu kahdesta väliluokasta: Neuvolan resurssit asiakaslähtöisyyden parantamisen haasteena sekä Isän huomioon lisääminen asiakaslähtöisyyden parantamiseksi. (Taulukko 8.)

Taulukko 8: Valmiuksia asiakaslähtöisyyden parantamiseksi kuvaavat luokat

YLÄLUOKKA	VÄLILUOKKA
Valmiuksia asiakaslähtöisyyden parantamiseksi	Neuvolan resurssit asiakaslähtöisyyden parantamisen haasteena Isän huomioon lisääminen asiakaslähtöisyyden parantamiseksi

Neuvolan resurssit asiakaslähtöisyyden parantamisen haasteena pitää sisällään neuvolan rajalliset resurssit, ajankäytön haasteet sekä neuvolan puutteelliset palvelut. Terveydenhoitajat kuvailevat rajallisia resursseja ja neuvolan puutteellisia palveluita etenkin, jos jompikumpi vanhempi väsy. Terveydenhoitajat tuovat ilmi myös harmitusta, kun työn kehittäminen jää vähemmälle pienempien resurssien vuoksi. (Taulukko 9.)

"...kaikenlaista me yritetään kehitellä, mitä resurssit nyt myöten antaa. Välillä tuntuu, et tekee vaa töitä sillee, et ei kerkee hirveesti niinku suunnittelee mitää uusia."

"...tää aikakin on niin suppee, tää on niinku tosi ristiriitasta, et haluis panostaa enemmän, mut sit on asioita, mitä pitää ottaa huomioon -- et tää on vähän semmonen puun ja kuoren välissä."

"me ei pystytä neuvolasta niinku hälyttämään vaikka väsyneiden vanhempien avuks ketään, - et se on niinku semmonen oikeestaa suuri puute meillä, ei ei siinä kohtaa pystytä vastamaa tarpeisiin."

Isän huomioinnin lisääminen asiakaslähtöisyyden parantamiseksi pitää sisällään isätoiminnan lisäämisen, miesnäkökulman lisäämisen, isien huomioonoton kehittämisen sekä miehen kanssa keskustelun haasteet. Terveystenhoitajat toivovat lisää isätoimintaa neuvoloihin, kuten isien omaa neuvolakäyntiä tai isäryhmiä. Eräs terveydenhoitaja tuo esiin, kuinka neuvolaan tulisi saada enemmän miesnäkökulmaa, jotta neuvolasta saataisiin miehille paikka, jossa he eivät tuntisi itseään ulkopuoliseksi. Terveystenhoitaja ilmaisee myös miehen kielellä puhumisen haasteen, sillä neuvolan tyyli keskustella varovasti eri aiheista ei tunnu olevan oikea tapa keskustella miesten kanssa. Terveystenhoitajat toteavat myös, kuinka isien huomioon ottamisessa on haastetta ja parantamisen varaa. (Taulukko 9.)

"...koetaanko, että pitäiskö isille olla jotenki oma vertaistukiryhmä, pitäiskö meidän järjestää isäneuvola, mihin kutsuttaisi vaan isät, et voitais niinku siinä jotenki keskustella..."

"ne istuuki jo tos eri näkösesti tos odotusaulassa, vähän et mites tääl nyt ollaa ja kaksplussia tossa vaa on, oikeesti, et meil pitäs olla kaikki tekniikan maailmat ja muut tossa heitä varten ja ei meillä ole."

"...vaikka mitä tääl yritetään, ni mä nään silti, et tää on aika naisten maailma valitettavasti, et miten tää tehtäis miehille houkuttelevammaks, ni me tarvittais joku konsultti ainaki joll ei miestyöntekijää saada, -- et sais tän semmoseks niinku paikaks, missä kukaan mies ei kokis itseään niinku ulkopuoliseks tai niinku oudoksi."

"... kyllähän parantamisen varaa on paljon, et isiä sais mukaan sitte vielä enemmän."

"...neuvolassa joutuu -- kauheen sillee varovasti jotkut asiat esittää, ni miesten kans se ei yleensä, se ei oo oikee tapa mun mielestä..."

Taulukko 9: Valmiuksia asiakaslähtöisyyden parantamiseksi kuvaavat alaluokat

VÄLILUOKKA	ALALUOKKA (pelkistyksiä)
Neuvolan resurssit asiakaslähtöisyyden parantamisen haasteena	Rajalliset resurssit (3) Ajanpuute (3) Puutteelliset neuvolan palvelut (2/1 vastaaja)
Isän huomioinnin lisääminen asiakaslähtöisyyden parantamiseksi	Isille pallo (6) Miesnäkökulmaa (8/1 vastaaja) Isien huomioiminen (6) Miten miehelle puhutaan (5/1 vastaaja)

Tarpeen mukaista tietoa valmiuksien kehittämiseksi muodostuu seuraavista väliluokista: Tietoa isyydestä ja isien tarpeista valmiuksien kehittämiseksi sekä Tarvelähtöistä lisäkoulutusta valmiuksien kehittämiseksi. (Taulukko 10.)

Taulukko 10: Tarpeen mukaista tietoa valmiuksien kehittämiseksi kuvaavat luokat

YLÄLUOKKA	VÄLILUOKKA
Tarpeen mukaista tietoa valmiuksien kehittämiseksi	Tietoa isyydestä ja isien tarpeista valmiuksien kehittämiseksi Tarvelähtöistä lisäkoulutusta valmiuksien kehittämiseksi

Tietoa isyydestä ja isien tarpeista valmiuksien kehittämiseksi pitää sisällään tarpeen saada tietoa isien tarpeista sekä tietoa isien ajatuksista. Terveystenhoitajat kokevat kaipaavansa enemmän tietoa siitä, millaista tukea isät tarvitsevat sekä siitä, saavatko isät ylipäänsä tukea tarpeeksi. Terveystenhoitajat myös tuovat ilmi tarpeen saada tietoa etenkin joidenkin isien ajatuksista, koska he kokevat etteivät kaikki miehet osallistu aktiivisesti keskusteluun. (Taulukko 11.)

"... et tulis ehkä enemmän arvioitua -- niin varmaan vois niinkun enemmänkin arvioida sitä et saako se isä tarpeeksi sitä tukea ja mitä jää puuttuu."

"Mut emmä tiedä --, et saaks ne yhtää mitää. Se voi olla, et ne kuuntelee hyvinkin aktiivisesti, ja imee sieltä ehkä jotain sitte itseensä, mutta ei, en pysty sanomaan..."

Tarvelähtöistä lisäkoulutusta valmiuksien kehittämiseksi pitää sisällään terveystenhoitajien tarpeen lisätä psykologian tuntemista, lisäkoulutusta sekä isyys-näkökulman lisäämistä terveystenhoitajan peruskoulutukseen. Terveystenhoitajat kokevat, ettei koulutuksessa ole painostettu riittävästi psyykkisen puolen opetukseen. He kaipaavat tarpeen mukaista lisäkoulutusta tietyistä aiheista mutta myös asioiden käytännön toteutuksesta. Terveystenhoitajat myös tuovat ilmi, että jo terveystenhoitajan peruskoulutuksessa pitäisi ottaa enemmän esille isyys-näkökulmaa. (Taulukko 11.)

"... lisäkoulutus siihen psyykkisen puolen -- Sitä just sitä isän kohtaamiseen et se ois muutaku sitä teoriaa..."

"Ehkä se, et sitä teoretietoo on paljonkin, mitä he tarvitsis, mut miten se käytännös toteutetaan, ni se on sit aina vaikeempaa."

"On siitä (isyystä) puhuttu, mutta ei tällä lailla, ei kyl se oli hyvin niukka sitte ollu."

Taulukko 11: Tarpeen mukaista tietoa valmiuksien kehittämiseksi kuvaavat alaluokat

VÄLILUOKKA	ALALUOKKA (pelkistyksiä)
------------	--------------------------

Tietoa isyydestä ja isien tarpeista valmiuksien kehittämiseksi	Isien tarpeista tietoa (3) Tietoa isien ajatuksista (3/1 vastaaja)
Tarvelähtöistä lisäkoulutusta valmiuksien kehittämiseksi	Psykologian tuntemista (3) Lisäkoulutusta aiheesta (4) Terveystenhoitajan peruskoulutukseen isyyttä (3)

8 Pohdinta

8.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa erään neuvolan terveydenhoitajien kokemuksia heidän sen hetkisistä valmiuksistaan tukea isää vanhemmuudessa. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa terveydenhoitajien nykyisistä valmiuksista isän tukemisessa.

8.1.1 Terveystenhoitajan kokemat valmiudet tukea isää vanhemmuudessa

Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat terveydenhoitajien kokeneen valmiutensa hyväksi; jokainen haastatelluista terveydenhoitajista koki valmiutensa hyväksi tai melko hyväksi. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan terveydenhoitajat kokivat erilaisten kokemusten tuoneen lisää valmiuksia kohdata ja tukea isää neuvolassa. Terveystenhoitajat nostivat haastatteluissa esiin työkokemuksen ja oman elämäkokemuksen vahvistaneen valmiuksia; he muun muassa toivat ilmi oman perhe-elämän ja parisuhteen tuoneen lisää valmiuksia. Myös STM:n (2008, 36 - 48) vuonna 2006 teettämän valtakunnallisen selvityksen mukaan kaksi kolmasosaa terveydenhoitajista kokee valmiutensa isien tukemiseksi melko riittäviksi.

Tässä tutkimuksessa ilmeni, että terveydenhoitajat kokivat työn tukena toimivan muun muassa erilaiset työssä käytettävät tukivälineet ja materiaalit. Tukivälineinä ja materiaaleina terveydenhoitajat toivat ilmi käyttävänsä esimerkiksi roolikarttoja ja voimavaramittaria ja he nostivat esiin myös kolmannen sektorin tuottamat linkit ja jaettavat materiaalit. Myös STM:n (2008, 24 - 40) teettämään tutkimukseen vastanneet terveydenhoitajat hyödynsivät erilaisia materiaaleja kuten videoita, erilaisia lomakkeita sekä roolikarttoja työssään isien tukemiseksi. Fagerskiöldin (2006, 80 - 83) tutkimuksen mukaan isät kokevat terveydenhoitajien kuitenkin usein antavan liian innokkaasti vain erilaisia tukimateriaaleja sen sijaan, että he tarjoaisivat isille heidän kaipaamaansa käytännön ohjausta. Isät toivovat enemmän henkilökohtaista kontaktia terveydenhoitajan kanssa.

Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat kokivat saavansa työssään apua erilaisilta yhteistyötahoilta sekä omasta työyhteisöstään. Terveystenhoitajat toivat ilmi tekevänsä yhteistyötä muun muassa perheneuvolan ja seurakunnan kanssa sekä saaneensa työnantajan järjestämiä koulutuksia isyydestä erilaisilta kolmannen sektorin toimijoilta. STM:n tutkimuksen mukaan

neuvolat ovat usein yhteistyössä perheneuvolan ja seurakunnan lisäksi erilaisten järjestöjen, kuten Mannerheimin Lastensuojeluliiton, Väestöliiton sekä Miessakit ry:n kanssa. Tutkimuksessa myös selvisi, että 75 % terveydenhoitajista oli saanut isien tukemiseen liittyvää koulutusta. STM:n selvityksen mukaan terveydenhoitajat kuitenkin kaipasivat enemmän tukea työyhteisöltään ja esimieheltään. (STM 2008, 33, 40.)

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että terveydenhoitajat pyrkivät ottamaan isää tietoisesti huomioon neuvolakäynneillä. He muun muassa toivat ilmi kutsuvansa isän erikseen käynneille ja pyrkivänsä joustamaan aikatauluissaan isän mukaan pääsemisen mahdollistamiseksi. Kastun (2002, 45 - 48) tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat pyrkivät sopimaan vastaanottokäynnit isän aikataulujen mukaan ja tarvittaessa muuttamaan vastaanottohuoneensa järjestystä, jotta isät tulisivat paremmin huomioituiksi käyntien aikana. Myös Alehagenin ym. (2011, 157) tutkimuksessa nousi esiin terveydenhoitajien pyrkimys joustaa omissa aikatauluissaan isän osallistumisen tukemiseksi. Deaven ja Johnsonin (2008, 630) tutkimukseen osallistuneet isät kuvailivat tukiverkostaan heikoksi, koska he eivät päässeet osallistumaan aina halutessaan neuvolan käynneille.

Tutkimuksessa nousi esiin terveydenhoitajien kuitenkin kokeneen myös puutteita omissa valmiuksissaan. He kokivat valmiuksissaan olevan varaa kehitykselle ja he toivat ilmi kokevansa keinonsa tukea isää olevan välillä riittämättömiä. Tutkimuksen osallistuneet terveydenhoitajat ilmaisivat kaipaavansa lisäkoulutusta, kuten esimerkiksi psyykkisen puolen koulutusta, kokeviinsa haasteisiin. STM:n (2008, 36) tutkimuksen mukaan jopa neljäsosa terveydenhoitajista koki valmiutensa tukea isää riittämättömiksi, ja lähes kaikki tutkimukseen osallistuneista terveydenhoitajista koki valmiuksiensa kehittämisen olevan tarpeellista. Myös STM:n tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta. Alehagenin ym. (2011, 158) tutkimukseen osallistuneiden terveydenhoitajien mukaan isän psyykkisen terveyden huomioiminen on hyvä tapa tukea ja osallistaa isää neuvolassa.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan terveydenhoitajat kokivat isien tukemisessa haasteiksi muun muassa toisinaan vähäiselle jäävän isän huomioimisen sekä isän kanssa eriävät näkemykset. Terveydenhoitajat kokivat, että isät olisi tärkeä huomioida jokaisessa keskustelussa. Alehagenin ym. (2011, 157) tutkimuksessa todettiin terveydenhoitajien laiminlyövä isän osallisuutta kiinnittämällä enimmäkseen huomiota vain äitiin. Deaven ja Johnsonin (2008, 629) tutkimuksesta selvisi, että isät kokevat neuvolassa ulkopuolisuutta ja he kaipaavat keskustelua asiantuntijan kanssa ennen lapsen syntymää. Fagerskiöldin (2006, 83) tutkimuksessa todettiin terveydenhoitajien olevan tärkeä kiinnittää enemmän huomiota isien huomioimiseen ja heidän tarpeisiinsa vastaamiseen. STM:n (2008, 36 - 37) tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat kokivat ajatusmaailmojen erilaisuuden luovan haasteita isien tukemiselle.

Tutkimuksen tuloksista ilmeni, että terveydenhoitajat kokivat neuvolan resurssien aiheuttavan haasteita valmiuksilleen tukea isää vanhemmuudessa. He nostivat esiin rajalliset aikataulut sekä isäryhmien puuttumisen. Kastun (2002, 48) tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat pyrkivät sopimaan vastaanottoajat isän työvuorojen mukaan ja näin ollen tukemaan isää. Myös Alehagen ym. (2011, 157) totesivat tutkimuksessaan, että isien mukanaolo neuvolakäynneillä oli vaihtelevaa, joka usein johtui isän työstä. Tästä syystä tutkimuksen terveydenhoitajat pyrkivät joustamaan omissa vastaanottoajoissaan tukeakseen isien pääsyä käynneille. STM:n (2008, 24) tutkimuksen mukaan vain joka kolmas neuvola järjestää iltavastaanottoja. Samainen tutkimus paljasti myös, että erillisten isäryhmien vetäminen neuvolassa on harvinaista osittain siitä syystä, että vain harva terveydenhoitaja on saanut erillistä koulutusta niiden vetämiseen. Fagerskiöldin (2008, 83) tutkimuksen mukaan isät kaipaavat toimintaan enemmän mukaan miespuolisia henkilöitä, joiden kanssa keskustella isyydestä omalla tavallaan.

8.1.2 Terveydenhoitajien ajatukset valmiuksien kehittämisestä

Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat terveydenhoitajien kokeneen neuvolan resurssien olevan asiakaslähtöisyyden parantamisen haasteena. Terveydenhoitajat toivat ilmi resurssien ja ajankäytön rajallisuuden erityisesti oman työnsä kehittämisessä sekä halussa panostaa enemmän työhönsä. Terveydenhoitajat kokivat puutteita myös neuvolan palveluissa erityisesti väsyneiden vanhempien kohdalla. Myös STM:n (2008, 36 - 37) tutkimuksessa joka neljäs terveydenhoitaja koki oman työaikansa rajallisuuden ja resurssien puutteen haasteena isien tukemisessa, mikä ilmeni muun muassa isäryhmien ja muiden pienvastaanottojen puuttumisen muodossa.

Tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat nostivat esiin myös isän huomioonläämisen neuvolatyössä. Terveydenhoitajat toivoivat neuvoloihin lisää isätoimintaa, kuten isäryhmiä, sekä muun muassa enemmän miesnäkökulmaa neuvoloiden kehittämiseksi paikaksi, jossa miehet eivät tuntisi itseään ulkopuoliseksi. Eräs terveydenhoitaja ilmaisi myös miehen kielellä puhumisen haasteen, sillä neuvolan tyyli keskustella varovasti eri aiheista ei tuntunut olevan oikea tapa keskustella miesten kanssa. Alehagen ym. (2011, 156) toivat ilmi tutkimuksessaan terveydenhoitajien kuvailevan isien kanssa kommunikoinnin olevan erilaista kuin äitien kanssa. Tutkimuksessa terveydenhoitajat kuitenkin kokivat isien kanssa keskustelun olevan joskus helpompaa kuin äitien kanssa, ja kuvailivat isien puhuvan asioista selkeämmin ja suoremmin. STM:n (2008, 24 - 37) tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, kuinka isät kokivat neuvolassa asioinnin kuuluvan äidille, koska neuvolan tyyli keskustella ei ollut isille luontevaa. Tutkimuksessa ilmeni myös neuvoloiden isäryhmien vetämisen olevan harvinaista. Prembergin & Lundgrenin (2006, 26 - 27) tutkimuksessa tuotiin myös esille, kuinka pelkästään isille suunnatut isäryhmät olisivat erityisen hyvä keino vahvistaa transitiota isyyteen ja kasvattaa heidän isäverkostoaan.

Fagerskiöld (2006, 83) tutkimuksen tulokset osoittivat, kuinka isäryhmiin osallistuneet isät olivat erittäin tyytyväisiä saadessaan keskustella isyydestä omalla tavallaan.

Tutkimuksessa terveydenhoitajat ilmaisivat parantamisen varaa olevan siinä, että isät tulisivat paremmin huomioiduiksi, ja että he kokisivat tärkeäksi tulla neuvolaan. Alehagen ym. (2011, 157 - 158) arvioivat tutkimuksessaan terveydenhoitajien laiminlyöneen isän osallisuuden tukemista kohdistaessaan huomionsa ensisijaisesti aina lapsen lisäksi äitiin. Tämän lisäksi terveydenhoitajat mielsivät äidin ensisijaiseksi yhteyshenkilöksi selvittäessään lapsen asioita, mikä määritettiin epäonnistumiseksi isän sitouttamisen ja tukemisen kannalta. Myös Premberg & Lundgren (2006, 26 - 27) totesivat tutkimuksessaan, etteivät isät kokeneet saaneensa tarpeeksi tukea perhevalmennuksesta. Terveydenhoitajien tulisikin antaa jakamatonta tukea myös isille äitien lisäksi. Lisäksi Fagerskiöldin (2006, 80 - 81) tutkimuksessa ilmeni, kuinka neuvolakäynneille osallistuneet miehet toivoivat enemmän henkilökohtaista kontaktia terveydenhoitajan kanssa. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että terveydenhoitajan olisi mahdollista helpottaa isän osallistumista ottamalla isä aidosti mukaan keskusteluihin sekä vastaamalla paremmin heidän tarpeisiinsa. Kastu (2002, 39 - 40) toikin tutkimuksessaan ilmi terveydenhoitajien kohdistavan neuvolassa kysymyksiä suoraan isille. Jos isät eivät päässeet mukaan neuvolaan, terveydenhoitajat lähettivät heille viestiä sikiön voinnista. Terveydenhoitajat antoivat myönteistä palautetta esimerkiksi tilanteissa, joissa tuleva isä aktiivisesti ja vastuullisesti osallistui neuvolakäynneille. STM:n (2008, 24 - 40) tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat kuitenkin kokivat, että usein eniten tukea tarvitsevat isät olivat vaikeimpia saada motivoitumaan neuvolaan.

Tutkimuksessa terveydenhoitajat toivat ilmi tarpeen saada tietoa etenkin joidenkin isien ajatuksista, koska he kokivat, etteivät kaikki miehet osallistuneet aktiivisesti keskusteluun. Tutkimuksessa nousi esiin myös terveydenhoitajien tarve saada lisää tietoa siitä, millaista tukea isät tarvitsevat sekä saavatko isät ylipäänsä tukea tarpeeksi. Terveydenhoitajat nostivatkin esiin tarpeen mukaisen lisäkoulutuksen, jotta valmiudet isien tukemisessa edelleen kehittyisivät. Terveydenhoitajat toivoivat erityisesti psyykkisen puolen lisäkoulutusta sekä tietoa siitä, miten teoretieto tuodaan käytäntöön. Terveydenhoitajat toivoivat myös peruskoulutukseen lisää opintoja isyydestä. STM:n (2008, 36 - 48) tutkimuksessa kävikin ilmi, että kolme neljäsosaa tutkimukseen osallistuneista terveydenhoitajista oli saanut jonkinlaista koulutusta isien tukemiseen, mutta vain neljäsosalla koulutus oli ollut osana ammatillista peruskoulutusta. Yleisimmin koulutusta isien tukemiseen saatiin omatoimisen opiskelun ja täydennyskoulutuksen muodossa, harvemmin toimipaikkakoulutuksen tai erikoistumisopintojen kautta. Niinpä myös STM:n tutkimuksessa terveydenhoitajat kaipaivat ajantasaista tietoa ja lisäkoulutusta.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys

Kaikenlaista tutkimusta tehdessä on tutkimusta tarkasteltava myös eettisestä näkökulmasta. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on jakanut ihmistieteisiin luettavat tutkimusta koskevat eettiset periaatteet kolmeen osa-alueeseen, joita ovat: tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuoja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 4.)

Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta ja sen perustumista riittävään tietoon. Tutkittavalla on myös oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä tahansa tutkimuksen vaiheessa, ja tutkittavan on oltava tietoinen tästä oikeudestaan. Tutkittava voi antaa suostumuksensa tutkimukseen osallistumiseen kirjallisesti tai suullisesti, tai hän voi käyttäytymisellään ilmaista suostumustaan. Tutkimuksen luonteen niin vaatiessa tutkittavia informoidaan etukäteen tutkimuksen aiheesta ja esimerkiksi haastatteluluonteesta. Vapaaehtoisuuden periaatteen on toteuduttava myös haastattelutilanteessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 4 - 7.) Opinnäytetyössä on noudatettu tutkittavan itsemääräämisoikeuden periaatteita tutkimuksen luonteen omaisella tavalla. Perusturvalautakunta on myöntänyt opinnäytetyön tutkimukselle puoltavan tutkimusluvan. Tutkittavilta on saatu suostumus tutkimukseen osallistumisesta kirjallisena, jota edeltävästi tutkittavilla on ollut mahdollista tutustua haastattelussa läpi käytäviin teemoihin.

Vahingoittamisen välttämällä tarkoitetaan henkisten, taloudellisten ja sosiaalisten haittojen välttämistä. Henkisten haittojen välttäminen ilmenee tutkittavia arvostavana kohteluna sekä heitä kunnioittavana kirjoitustyylinä. Tutkittaville etukäteen lähetetyn informaation myötä on myös mahdollista välttää henkisiä haittoja, kun tutkittavat ovat jo ennen haastattelutilannetta tietoisia käsiteltävistä aiheista ja tutkimuksen toteutustavasta. Jos tutkimuksessa ei noudateta eettisyyttä ja yksityisyyttä koskevia periaatteita, ovat tutkittaville koituvat taloudelliset ja sosiaaliset haitat todennäköisempiä. Näitä haittoja on mahdollista välttää noudattamalla huolellisuutta tietojen käsittelyssä ja säilyttämisessä. Tutkijan on vältettävä julkaisun tutkittavalle mahdollisesti aiheuttamaa vahinkoa huomioimalla, ettei tutkimusjulkaisu ole sävyllään arvosteleva tai leimaava. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 7 - 8.) Opinnäytetyötä tehdessä on otettu huomioon niin henkisten kuin taloudellisten ja sosiaalistenkin haittojen välttäminen muun muassa antamalla tutkittaville terveydenhoitajille mahdollisuus tutustua tutkimuksen aiheeseen ja toteutustapaan ennen haastattelujen toteutusta. Tällä tavoin on minimoitu mahdolliset haastattelutilanteessa esiin tulevat yllättävät tilanteet, jotka olisivat voineet vaikuttaa haastattelun toteutukseen. Koska käsiteltävä aihe on voinut tuntua paikoin melko henkilökohtaiselta, tutkimuksen etenemisestä ja tuloksista on kirjoitettu tutkittavia terveydenhoitajia ja heidän ammattitaitoaan kunnioittaen.

Yksityisyyden suoja sisältyy Suomen perustuslaillisiin oikeuksiin, joten sen huomioonottaminen on tärkeää myös tutkimusta tehdessä. Kun yksityisyyden suojaa tarkastellaan tutkimusaineis-

ton keruun, käsittelyn ja julkaisemisen kannalta, on tietosuoja sen merkittävin osa-alue. Tunnistetietojen kerääminen on perusteltua silloin, jos se on tarpeellista tutkimuksen teon kannalta. Jos aineisto on analysoitavissa ilman tunnistetietoja, tutkimusaineistosta ja -julkaisusta valmistetaan tunnisteeton versio. Tunnisteellisen aineiston suojaaminen on toteutettava niin, ettei tutkittavien yksityisyydensuoja vaarannu esimerkiksi huolimattomalla säilyttämisellä. Kun tunnisteellisen aineiston säilyttämiselle ei ole enää perusteita, tulee tunnistetiedot hävittää asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 8 - 9.)

Tunnisteellisten aineistojen käsittelystä on säädetty myös henkilötietolaissa (523/1999). Henkilötiedoilla tarkoitetaan lain 3 §:n mukaan: ”kaikenlaisia luonnollista henkilöä taikka hänen ominaisuuksiaan tai elinolosuhteitaan kuvaavia merkintöjä, jotka voidaan tunnistaa häntä tai hänen perhettään tai hänen kanssaan yhteisessä taloudessa eläviä koskeviksi”. Aineiston tunnistetiedot jaetaan suoriin ja epäsuoriin tunnisteisiin. Suoria tunnistetietoja ovat esimerkiksi nimi, osoite, syntymäaika, ihmisen ääni ja kuva. Epäsuoria ovat esimerkiksi kotipaikkakunta, koulutus ja työpaikka. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 8 - 9.) Opinnäytetyön haastatteluaineistoa on koko prosessin ajan säilytetty niin, etteivät ulkopuoliset ole päässeet aineistoon käsiksi. Tutkimuksen haastattelunauhut on poistettu asianmukaisesti ja aineiston litterointeja käydessä läpi tutkittavat on merkitty anonyymisti. Suoria tunnistetietoja tutkittavistamme ei ole lainkaan, vaan jokainen tutkittava on esitelty opinnäytetyön tutkimuksessa eräässä neuvolassa työskentelevinä terveydenhoitajina, eikä muita tietoja heistä ole nähtävillä.

8.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa ilmiöstä, jota tutkitaan. Jotta laadullista tutkimusta ja sen tuloksia voitaisiin hyödyntää, on luotettavuutta arvioitava kriittisesti ja monelta eri kannalta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa apuna ovat usean eri tutkijan näkemyksen pohjalta syntyneet käsitteet. Näitä käsitteitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys sekä siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimusten ja tulosten uskottavuuden osoittamista. Jotta tutkimusta voitaisiin pitää uskottavana, on tutkijan ymmärrettävä tutkittava ilmiö riittävän hyvin. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita tutkimukseen osallistujien näkemyksistä. Tutkimukseen osallistujien näkökulma on mahdollista saada selville esimerkiksi esittelemällä tutkimustulokset heille. Tulosten paikkaansa pitävyyttä voidaan arvioida osallistujien palautteen perusteella. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Opinnäytetyön uskottavuutta on edesauttanut monipuolinen aiheeseen perehtyminen useasta eri näkökulmasta jo ennen tutkimuksen toteutusta. Ilmiöön perehtymisessä on auttanut muun muassa tutustuminen aiem-

piin tutkimuksiin sekä isien että terveydenhoitajien näkökulmasta. Tutkimukseen osallistuvien terveydenhoitajien ajatuksia tulosten osuvuudesta kerätään esitellessä tutkimustuloksia tutkimuksessa mukana olleen neuvolan terveydenhoitajille.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytettävä käsite vahvistettavuus tulisi toteutua koko tutkimusprosessin ajan. Tavoitteellista olisi, että toinen ulkopuolinen tutkija kykenisi seuraamaan prosessin joka vaihetta. Tutkimusprosessin tulokset ja ratkaisut tulisi esitellä niin yksityiskohtaisesti ja kuvailevasti, että lukijan on mahdollista ymmärtää tutkijan päättelyä ja arvioida sitä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129; Tuomi & Sarajärvi 2009, 139.) Opinnäytetyössä vahvistettavuus on toteutunut tarkkojen prosessin vaiheiden kuvailujen myötä; esimerkiksi tulosten kuvaus on pyritty tekemään niin johdonmukaisesti, että lukijan olisi mahdollista ymmärtää, miten analyysi on rakentunut. Koska tutkimustuloksiin on lisätty suoria otteita haastattelumateriaaleista, on lukijan helpompi ymmärtää tulosten sisältöä.

Tässä tutkimuksessa tulosten luotettavuutta on pohdittu erityisesti muutaman tietyn alaluokan kohdalla, joissa luokka on muodostunut ainoastaan yhden vastaajan ilmaisujen perusteella. Tällaisia luokkia ovat ensimmäisestä tutkimustehtävästä ensimmäisen yläluokan alla oleva alaluokka ”Joustavuus”, toisesta tutkimustehtävästä ensimmäisen yläluokan alla olevat alaluokat ”Puutteelliset neuvolan palvelut” ja ”Miten miehelle puhutaan” sekä toisen yläluokan alla oleva alaluokka ”Tietoa isien ajatuksista”. Kyseiset alaluokat on päädytty esittelemään tuloksissa, koska ne ovat vastanneet hyvin tämän tutkimuksen tutkimustehtäviin, ja niiden sisältämä tieto on tullut esiin myös muissa aiemmissä tutkimuksissa.

Refleksiivisyys tarkoittaa tutkijan tietoisuutta omista lähtökohdistaan tutkimusta tehdessään. Tutkijan tulisi myös kuvailla nämä lähtökohdat tutkimusraportissa, jotta niiden vaikutus aiheeseen olisi arvioitavissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyön kohdalla refleksiivisyyden toteutuminen on edellyttänyt tutkijoiden omien lähtökohtien reflektointia. Koska terveydenhoitajaopiskelijoilla ei ollut vielä tutkimuksen tekoa aloitettaessa karttunut kokemusta neuvolatyöskentelystä, voidaan opiskelijoiden ajatella olleen niin sanotusti puolueettomia tulkitessaan aiempaa tutkittua tietoa.

Siirrettävyys laadullisessa tutkimuksessa käsittää tulosten siirrettävyyttä muihin vastaavanlaisiin tilanteisiin. Jotta siirrettävyys toteutuisi, on tutkimustilannetta kuvailtava tarkoin. Tutkijan on annettava lukijalle tietoa sekä osallistujista että tutkimusympäristöstä, ja näiden pohjalta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyön tutkimuksessa siirrettävyyden arviointi on mahdollistettu kuvailemalla sekä prosessia että tutkimuksen tekoa. Siirrettävyyden edesauttamiseksi on esimerkiksi kuvailtu osallistujien kokemuksia perheiden parissa työskentelystä.

8.4 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkokehittämissuhteet

Tämä opinnäytetyö tuotti tietoa terveydenhoitajien kokemuksista valmiuksista tukea isää vanhemmuudessa. Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tuloksia on mahdollista hyödyntää terveydenhoitajien työssä esimerkiksi neuvolassa ja neuvolatyön kehittämisessä. Tutkimustulokset ovat hyödynnettävissä myös muissa perhehoitotyön periaatteita noudattavissa työyhteisöissä sekä terveydenhoitajan perusopinnoissa isyyden huomioinnin merkitystä korostamalla.

Eräs opinnäytetyön tutkimukseen osallistuneista terveydenhoitajista toi ilmi sosiaalisen median tarjoamat mahdollisuudet isien tukemiseksi. Jatkokehittämissuhteena mahdollisia jo olemassa olevia sosiaalisen median sisällä toimivia verkkopalveluita voisi kartoittaa ja selvittää, voisiko niiden puitteissa olla mahdollisuuksia kasvattaa isien tukiverkostoa.

Tämän tutkimuksen aineistoa ja aiempia tutkimuksia läpikäydessä heräsi ajatus siitä, että jatkossa olisi järkevää tutkia sateenkaariperheen toisen vanhemman tuen tarpeita ja terveydenhoitajien kokemuksia tuen antamisesta. Sekä tämän tutkimuksen aineistossa että aiemmissä tutkimuksissa korostui isän rooli ja perinteinen isä-käsitys, mutta perhemuotojen muuttuessa olisi aihetta hyvä tutkia myös muunlaisten perhemuotojen kohdalla. Olisi myös mielenkiintoista selvittää, ovatko tuen tarpeet erilaiset sateenkaariperheen ja niin sanotusti perinteisemmän perhemuodon vanhempien välillä.

Lähteet

- Alehagen, S., Hägg, M., Kalén-Enterlöv, M. & Johansson, A. 2011. Experiences of community health nurses regarding father participation in child health care. *Journal of Child Health Care* 15 (3), 153 - 162.
- Chin, R., Hall, P. & Daiches, A. 2011. Fathers' experiences of their transition to fatherhood: a metasynthesis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 29, 4 - 18.
- Cobbs, S. 1976. Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*. 38 (5), 300 - 314.
- Deave, T. & Johnson, D. 2008. The transition to parenthood: what does it mean for fathers? *Journal of Advanced Nursing*. 63 (6), 629 - 632.
- Fägerskiöld, A. 2006. Support of fathers of infants by the child health nurse. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 20, 79 - 85.
- Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. *Perhevalmennus*. Helsinki: Edita Prima.
- Haarala, P. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystenhoitaja ammattina. Teoksessa *Terveystenhoitajan osaaminen*. Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O. & Tervaskanto-Mäentausta T. 22 - 26. Helsinki: Edita Prima.
- Henkilötietolaki. 1999. L 22.4.1999/523 muutoksineen.
- Hermanson, E. 2007. *Lapsiperheen oma kirja*. Helsinki: Duodecim.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Honkanen, H. 2008. Eri-ikäiset terveystenhoitajan asiakkaana. Teoksessa *Terveystenhoitajan osaaminen*. Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O. & Tervaskanto-Mäentausta T. 285, 296, 308, 312 - 313. Helsinki: Edita Prima
- Huttunen, J. 2001. *Isänä olemisen uudet suunnat*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kannas, T. 2007. Terveystneuvonnan lähtökohtia raskauden aikana. Teoksessa *Neuvolatyön käsikirja*. Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 58. Helsinki: Tammi.
- Kansallinen äitiysthuollon asiantuntijaryhmä. 2013a. Vanhemmuuden tukeminen. Teoksessa *Äitiystneuvolaopas - Suosituksia äitiystneuvolatoimintaan*. Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) 30. Tampere: Terveystden ja Hyvinvoinninlaitos (THL).
- Kansallinen äitiysthuollon asiantuntijaryhmä. 2013b. *Perhevalmennus*. Teoksessa *Äitiystneuvolaopas - Suosituksia äitiystneuvolatoimintaan*. Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) 78 - 82. Tampere: Terveystden ja Hyvinvoinninlaitos (THL).
- Kansallinen äitiysthuollon asiantuntijaryhmä. 2013c. *Kotikäynnit*. Teoksessa *Äitiystneuvolaopas - Suosituksia äitiystneuvolatoimintaan*. Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) 142 - 143. Tampere: Terveystden ja Hyvinvoinninlaitos (THL).
- Kastu, A. 2002. Terveystenhoitaja ensi kertaa isäksi tulevan miehen sosiaalisen tuen antajana. *Pro gradu - tutkielma*. Tampereen Yliopisto. Hoitotieteiden laitos.

- Korhonen, A. 2003. Vauvaperhetyö keskosten äitien tukena: tuen sisällölliset piirteet, kustannukset ja vaikutukset keskosten ensimmäisen elinvuoden hoitokustannuksiin. Oulun Yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.
- Kumpusalo, E. 1991. Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys. Raportteja 8/1991. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima.
- Lindholm, M. 2007a. Lastenneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja. Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 113 - 114. Helsinki: Tammi.
- Lindholm, M. 2007b. Neuvola osana perusterveydenhuoltoa. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja. Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 19 - 20. Helsinki: Tammi.
- Lindholm, M. 2007c. Äitiysneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja. Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 33 - 38. Helsinki: Tammi.
- Mäki, P. 2011. Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastukset. Teoksessa Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen T. (toim.) 12 - 13. Helsinki: Terveystieteiden ja Hyvinvoinninlaitos (THL).
- Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 2.11.2013.
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>
- Paavilainen, R. 2007. Perhe neuvolassa. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja. Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 363, 365. Helsinki: Tammi.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä - teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY.
- Premberg, A. & Lundgren, I. 2006. Fathers' Experiences of Childbirth Education. The Journal of Perinatal Education. 15(2), 21 - 28.
- Rova, M. 2013. Lastenneuvolakäsikirja. Viitattu 30.10.2013.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/perusteet/jarjestelma/historia
- STHL ry. Terveystieteen tutkimuskeskus. Viitattu 3.12.2013.
<http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/index.php?mid=74>
- STM. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena - Opas työntekijöille. Oppaita 2004:14. 2. painos. Helsinki: Edita Prima.
- STM. 2008. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Selvityksiä 2008:24. 2. painos. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. uudistettu painos. Jyväskylä: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Viitattu 13.1.2014.

<http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>

Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. Lapsuus - erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Viljamaa, M. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Jyväskylän Yliopisto. Psykologian laitos.

Taulukot

Taulukko 1: Esimerkki pelkistyksistä ensimmäisestä tutkimustehtävästä	23
Taulukko 2: Esimerkki alaluokkien muodostamisesta ensimmäisessä tutkimustehtävässä .	23
Taulukko 3: Esimerkki yläluokkien muodostamisesta ensimmäisessä tutkimustehtävässä..	24
Taulukko 4: Terveystohtajan koettuja valmiuksia tukea isää vanhemmuudessa kuvaavat luokat	25
Taulukko 5: Terveystohtajan koettuja valmiuksia tukea isää vanhemmuudessa kuvaavat alaluokat	27
Taulukko 6: Terveystohtajan kokemia haasteita isän vanhemmuuden tukemisessa kuvaavat luokat	27
Taulukko 7: Terveystohtajan kokemia haasteita isän vanhemmuuden tukemisessa kuvaavat alaluokat	29
Taulukko 8: Valmiuksia asiakaslähtöisyyden parantamiseksi kuvaavat luokat	30
Taulukko 9: Valmiuksia asiakaslähtöisyyden parantamiseksi kuvaavat alaluokat	31
Taulukko 10: Tarpeen mukaista tietoa valmiuksien kehittämiseksi kuvaavat luokat	32
Taulukko 11: Tarpeen mukaista tietoa valmiuksien kehittämiseksi kuvaavat alaluokat	32

Liitteet

Liite 1 Saatekirje.....	46
Liite 2 Haastatteluteemat	47

Liite 1 Saatekirje

Hyvä terveydenhoitaja!

Olemme kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita Laurea-ammattikorkeakoulusta Otaniemen toimipisteestä. Toteutamme opinnäytetyömme neuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille teemahaastattelun keinoin. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa neuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien kokemuksia tämän hetkisistä valmiuksista tukea isää vanhemmuudessa. Opinnäytetyön tutkimustehtäviä ovat:

1. Millaisiksi terveydenhoitaja kokee valmiutensa tukea isää vanhemmuudessa?
2. Miten terveydenhoitajat kehittäisivät valmiuksiaan niin, että ne vastaisivat tämän päivän isien tarpeisiin?

Tutkimuksesta saatavia tuloksia on mahdollista hyödyntää myöhemmin neuvolapalveluiden kehittämisessä.

Teemahaastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja tapahtuu anonyymisti eikä haastateltavan henkilöllisyys ole jälkikäteen pääteltävissä. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimusaineistoa käytetään ainoastaan tässä kyseisessä opinnäytetyössä, jonka valmistumisen jälkeen aineisto hävitetään asianmukaisesti. Ystävällisesti huomaattehan ohessa liitteen haastattelun teemoista, joihin toivomme Teidän tutustuvan ennen teemahaastattelua.

Opinnäytetyö valmistunee loppuvuodesta 2014, jonka jälkeen toimitamme valmiin opinnäytetyön neuvoloihin luettavaksi. Tulemme mielellämme myös esittelemään tutkimuksemme tuloksia.

Vastaamme mielellämme tutkimusta koskeviin kysymyksiin!

Ystävällisin terveisin,

Vilma Jussila
vilma.jussila@laurea.fi

Piia-Mari Söyriä
piia-mari.p.soyrila@laurea.fi

Annan suostumukseni teemahaastattelun aineiston hyödyntämiseen opinnäytetyössä:

allekirjoitus ja nimenselvennys

Liite 2 Haastatteluteemat

Teemahaastattelun teemat on ennalta määritelty vastaamaan aiemmin tutkittua tietoa.

Haastattelu etenee seuraavanlaisten teemojen mukaan:

- a) Terveydenhoitajan valmiudet tukea isää
- b) Isien tukeminen vanhemmuudessa
- c) Tämän päivän isien tuen toteutumisen arviointi
- d) Valmiuksien kehittämisen tarve