

Opinnäytetyö (AMK)

Kättilökoulutus

2018

Maija Nyssönen

# SUBJEKTIIVISEN HUOLEN PUHEEKSI OTTAMINEN

– Tietoa puheeksi ottamisesta synnyttäneiden  
perheiden parissa työskenteleville



Maija Nyysönen

## SUBJEKTIIVISEN HUOLEN PUHEEKSI OTTAMINEN

- Tietoa puheeksi ottamisesta synnyttäneiden perheiden parissa työskenteleville

Perheen sisäiset ongelmat nousevat harvoin esille asiakkaan toimesta. Taustalla voi olla häpeästä, välinpitämättömyydestä sekä tiedonpuutteesta johtuvia seikkoja, jotka osaltaan estävät avun hakemisen. Vastuu ongelmien esille tuomisesta, ja tätä kautta perheen hyvinvoinnista, jää siis usein perheen kanssa työskentelevän ammattihenkilön harteille. Puhutaan varhaisesta puuttumisesta, jonka ensimmäisenä menetelmänä on puheeksi ottaminen. Subjektiiivisella huolella tarkoitetaan työntekijän omakohtaista kokemusta huolesta, jonka helpottaminen on ensisijaisena lähtökohtana puheeksi ottamisessa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia keinoja on subjektiivisen huolen puheeksi ottamiseen. Tarkoituksena oli myös selvittää mitä tulisi huomioida huolen puheeksi ottamisessa synnyttäneiden perheen kanssa. Tavoitteena oli luoda aikaisemman tiedon pohjalta yhtenäinen sekä helposti ymmärrettävä kokonaisuus puheeksi ottamisen keinoista synnyttäneiden perheiden parissa työskenteleville. Kuvailavana kirjallisuuskatsauksena toteutetun opinnäytetyön aineistona (n=21) käytettiin monipuolisesti aiheeseen liittyviä tutkimuksia, tieteellisiä artikkeleita sekä painettuja oppaita ja kirjoja.

Tuloksista kävi ilmi, että onnistunut huolen puheeksi ottaminen edellyttää työntekijän paneutumista, ei pelkästään puheeksiottotilanteeseen, vaan myös keskusteluun valmistautumiseen sekä toiminnan läpikäymiseen. Valmistautumisessa tärkeiksi keinoiksi nousivat huolen arviointi, ennakointi ja sekä perheen että työntekijän sisäisten voimavarojen löytäminen. Puheeksiottotilanteessa puolestaan esille tulivat työntekijän vuorovaikutustaitoihin liittyvät tekijät, kuten empaattinen olemus, kuuntelemisen ja sanoittamisen taidot sekä ajan ja paikan valinta. Synnyttäneiden perheen kohdalla tulokset puhuivat luottamuksen rakentamisen, tasa-arvoisen kohtelun, kunnioituksen, tilanteen lukemisen taitojen sekä synnytyksen jälkeisen ammatillisen tiedon puolesta. Tilan ja paikan valinnan tärkeys, puheeksi ottamisessa synnyttäneiden perheen kanssa, korostui.

### ASIASANAT:

Puheeksi ottaminen, varhainen puuttuminen, subjektiivinen huoli, lapsiperhe, synnytyksen jälkeinen hoitotyö

BACHELOR'S | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Midwifery

2018 | number of pages 40, number of pages in appendices 10

Maija Nyysönen

## BROACHING THE SUBJECTIVE CONCERN

- Information on how to address families with a newborn for co-workers

Issues within the family unit are rarely brought up by the family itself. This may be as a result of experiencing shame and detachment. The responsibility of bringing up possible issues and therefore guaranteeing the well-being of the family in question, is often left to be carried on the shoulders of the people who work with the family. We're talking about early intervention in addressing the possible concerns. The basis for bringing up a possible cause of concern is more about seeking from within the employee's own personal experiences about these situations, not so much for the specific issue within the family at first.

The aim of this thesis was to discover what different kinds of ways there are to raise subjective concern as a conversational topic, but also, what the employee should consider when doing this with a family who've recently given birth. The goal was to create a consistent information of the methods that can be used with the persons who work with family. The information and material gathered and used (n=21) was collected by varied types of studies, medical articles and guide books.

In the research findings, it's pointed out, that to be able to have a successful interaction with the family about the possible subjective concern in hand, does not just mean bringing up the subject. The employee is also required to personally prepare for the case, have the ability to bring up the topic in a mindful and well-mannered way and to also be emotionally and professionally skilled to follow through the conversation. For the preparation, certain important aspects are pointed out, which include a careful evaluation of the specific concern and also in finding the inner strength and resources. As for the employee's interaction skills, it's shown that an empathetic demeanor, the ability to listen and to mindfully word out whilst also choosing the time and place for the conversation is very important. Studies show result-wise how important it is to establish trust within the family, to provide equal treatment, to show respect, to be able to use discretion and to choose the right time and place during these conversations with families who've recently given birth.

KEYWORDS:

Broach, early intervention, subjective concern, family, postnatal care

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2 SUBJEKTIIVINEN HUOLI</b>	<b>6</b>
<b>3 TAUSTATIETOA PERHEIDEN ONGELMIIN PUUTTUMISESTA</b>	<b>7</b>
3.1 Tuen tarpeen arviointi	7
3.2 Sosiaalisen erityistuen muodot	8
3.3 Varhainen puuttuminen	8
3.4 Puheeksi ottaminen	9
<b>4 SYNNYTTÄNYT PERHE</b>	<b>10</b>
<b>5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET</b>	<b>12</b>
<b>6 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ</b>	<b>13</b>
<b>7 TULOKSET</b>	<b>14</b>
7.1 Keinoja subjektiivisen huolen puheeksi ottamiseen	14
7.2 Huomioitavaa huolen puheeksi ottamisessa synnyttäneiden perheiden kanssa	21
<b>8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>23</b>
<b>9 POHDINTA</b>	<b>25</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>28</b>

## LIITTEET

- Liite 1. Tiedonhaku-aulukko
- Liite 2. Tutkimus-aulukko
- Liite 3. Huolen puheeksi-oton ennakointi-lomake

# 1 JOHDANTO

Perheen sisäisten ongelmien esille tuominen vaatii usein ammattihenkilön reagoitua tilanteeseen. Puhutaan varhaisesta puuttumisesta, jonka yksi ensimmäisistä menetelmistä on onnistunut puheeksi ottaminen. Puheeksi ottamisen avulla työntekijä tuo heränneen huolensa esille asiakasta kunnioittavalla tavalla, tarkoituksenaan vahingoittamisen sijaan vahvistaa asiakassuhdetta. Varhaisen puuttumisen menetelmän lisäksi ”puheeksi ottaminen” on myös keino työntekijän subjektiivisen huolen, eli omakohtaisen kokemuksen huolesta, huojentamiseksi. (Eriksson & Arnkil 2012; Ewalds 2013; Pyhäjoki & Koskimies 2009; THL 2015.)

Tässä opinnäytetyössä käsitellään suuntaa antavia keinoja subjektiivisen huolen puheeksi ottamiseen. Tuloksissa esiin tulleet asiat ovat yleisluontoisia ja sovellettavissa useimpiin puheeksiottotilanteisiin huolen alkuperästä riippumatta. Opinnäytetyössä on kuitenkin lisäksi nostettu esille huomioitavia asioita synnyttäneiden perheiden kanssa tehtävissä puheeksiotoissa.

Lisätietoon puheeksi ottamisesta on todellista tarvetta, sillä aiempien tutkimusten mukaan terveydenhuollon työntekijät kokevat asiakkaaseen liittyvään huoleen tarttumisen ja siitä puhumisen pelottavana, vaikeana ja helposti vältettävänä tilanteena. Työntekijät kokevat myös puutetta koulutuksessaan puheeksi ottamisen saralla. (Eriksson & Arnkil 2012; Smith, Wight & Homer 2017.)

Tämän opinnäytetyön lähtökohtana oli Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Naistenklinikan tarve saada tietoa huolen puheeksi ottamiseen synnyttäneiden perheiden kanssa. Ongelmana tällä hetkellä on lapsivuodeosaston henkilökunnan riittämätön tieto perhettä kohtaan heränneen huolen puheeksi ottamisesta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaista aikaisempiin tutkimuksiin perustuvaa tietoa on olemassa subjektiivisen huolen puheeksi ottamisen keinoista. Tarkoituksena oli myös selvittää mitä tulee ottaa huomioon puheeksi ottamisessa synnyttäneiden perheiden kanssa. Tavoitteena oli koota tietoa yhteen niin, että lopputulos luo synnyttäneiden perheiden kanssa työskenteleville helposti ymmärrettävän käsityksen siitä, kuinka työntekijässä herännyt subjektiivinen huoli tulisi ottaa puheeksi.

## 2 SUBJEKTIIVINEN HUOLI

Asiakassuhteessa heräävän huolen kohdalla käytetään usein lisäkäsitettyä subjektiivinen, jolla tarkoitetaan työntekijän omakohtaista kokemusta tai näkemystä huolesta. Työntekijä tekee havaintoja lapsesta tai perheestä ja peilaa näitä havaintojaan aiemmin kokeemaansa tai oppimaansa tietoon. Tämä kokonaisvaltainen näkemys tilanteesta voi ilmetä huolen tunteena. (Eriksson & Arnkil 2012; Pyhäjoki & Koskimies 2009.)

Huoli kohdistuu yleensä kahteen seikkaan: lapsen tai perheen tilanteeseen itsessään, mutta myös osin työntekijän huoleen omista toimintamahdollisuuksistaan asian suhteen. Mitä vähemmän työntekijä kokee omaavansa keinoja tilanteen parantamiseksi, sitä isommaksi huoli yleensä kasvaa. Mikäli työntekijä kuitenkin kokee omaavansa tarvittavat työkalut tilanteen ratkaisemiseksi huoli voi olla pieni, vaikka itse tilanne olisi vaikea. Subjektiivinen huoli ennakoi aina tulevaisuutta; mihin suuntaan tilanne kehittyy tai mitkä ovat seuraamukset. (Eriksson & Arnkil 2012; Koskimies, Pyhäjoki & Arnkil 2012.)

Koska huolen subjektiivisuus viittaa henkilökohtaiseen kokemukseen, voi huoli näyttäytyä erilaisena eri toimijoiden keskuudessa, riippuen työntekijän kontaktisuhteesta huolta herättäneeseen perheeseen. Usealla eri työntekijällä voi olla täysin erilainen kuva perheen tilanteesta sekä omasta huolen asteestaan. Jokainen käsitys ja tunne tilanteesta on kuitenkin oikea. (Eriksson & Arnkil 2012; Koskimies ym. 2012.)

Vuorovaikutussuhde sekä työympäristö ovat merkityksellisiä; lyhyet tai haastavat asiakassuhteet voivat herättää huolta pienistäkin asioista. Vastaavasti suhteet, joissa asiakkaan ja työntekijän välinen yhteys toimii, voivat vaatia isompia ongelmia huolen heräämiseksi. Moniammatillinen yhteistyö ja työntekijän yksilökohtainen näkemys huolesta, eli kontaktitieto, sekä useamman eri tahon näkökulmien yhdistäminen ovatkin merkittävässä roolissa, kun lähdetään purkamaan huolta aiheuttanutta tilannetta. Kuva perheen kokonaistilanteesta on tässä tapauksessa monipuolisempi. (Eriksson & Arnkil 2012; Koskimies ym. 2012.)

## 3 TAUSTATIETOA PERHEIDEN ONGELMIIN PUUTTUMISESTA

Puuttuminen perhettä kohdanneeseen ongelmatilanteeseen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on tärkeää niin lapsen, kuin koko perheen hyvinvoinnin kannalta. Varhaisen puuttumisen avulla vältetään ongelmien kärjistymiseltä ja sosiaalisen erityistuen palvelujen piiriin joutumiselta. Tässä opinnäytetyössä sosiaalisen erityistuen palveluilla (esitely luvussa 3.1.2) tarkoitetaan perheiden hyväksi järjestettäviä tukimuotoja ongelmien kasaantumisen sekä mahdollisen syrjäytymisen ehkäisemiseksi. (Kuikka 2005; Savonlinnan kaupunki 2012.)

Työntekijässä herännyt huoli, johon puututaan, johtuu yleensä perheen sisällä olevista ongelmista. Näistä vakavimpia ja välitöntä puuttumista vaativia tilanteita ovat lähisuhdeväkivalta, kaltoinkohtelu, laiminlyönti sekä mielenterveys- ja päihdeongelmat. Muita lapsen terveyden tai kehityksen vaarantumiseen johtavia sekä puuttumista vaativia ongelmia voivat puolestaan olla esimerkiksi avioero, heikko taloudellinen tilanne, sairastuminen sekä asumiseen liittyvät ongelmat. (THL 2016.)

### 3.1 Tuen tarpeen arviointi

Sosiaalihuoltolain (1301/2014 § 35) mukaan on lasten tai perheen kanssa työskentelevän ammattihenkilön velvollisuutena ohjata perhe sosiaalihuollon palvelujen piiriin, mikäli ongelmat vaativat sosiaalisen erityistuen palveluita. Jos lastensuojelun tarve on ilmeinen, esimerkiksi lapsen huolenpidon vaarantumista epäiltäessä, on ammattihenkilön velvollisuutena tehdä lastensuojeluilmoitus viipymättä. (Lastensuojelulaki 417/2007.)

Sosiaalihuollon viranomainen, joka työssään on saanut tiedon sosiaalisen tuen tarpeesta olevasta perheestä, arvioi välittömästi mahdollisen kiireellisen avun tarpeen ja saattaa palvelutarpeen arvioinnin loppuun viivyttämättä. Arviointia tuen tarpeesta tehdään yhteistyössä perheen kanssa, kunnioittaen henkilöiden itsemääräämisoikeutta sekä varmistamalla, että henkilöt ymmärtävät arviointiselvityksen sisällön. Mikäli tuen tarve on ilmeinen, selvitetään tuen tarpeen kesto; tilapäinen, toistuva, pitkäaikainen. Kokonaisuudessaan palvelutarpeen arviointi sisältää tiedot perheen tilanteesta, sosiaalisen tuen erityispalveluista, sosiaalihuollon viranomaisen näkemyksen asiakkuudesta,

perheen näkemyksen tuen tarpeistaan sekä arvion omatyöntekijän tarpeesta. (Sosiaali-  
huoltolaki 1301/2014.)

### 3.2 Sosiaalisen erityistuen muodot

Sosiaalihuollon viranomaisen laatimassa palvelutarpeen arvioinnissa lapsen kasvuolo-  
suhteet vaarantavat seikat vaativat aina kiireellisen päätöksen lastensuojeluasiakkuu-  
desta, jotta lapsen kasvu ja kehitys pystytään turvaamaan (Sosiaalihuoltolaki  
1301/2014).

Lastensuojelun avohuoltoon liittyviä perheiden toimintakykyä ylläpitäviä palvelumuotoja  
voivat olla esimerkiksi lapsiperheiden asumiseen liittyvät palvelut, kuten asumispalvelu,  
kotipalvelu tai kotihoito. Sosiaalityöllä, sosiaaliohjauksella sekä perhetyöllä puolestaan  
pyritään ensisijaisesti ennalta ehkäisemään tilanteiden kärjistyminen. Esimerkiksi perhe-  
työn ajatellaan olevan avohuollon tukitoimi, jolla vaikutetaan pieniin asioihin, kuten ar-  
jessa selviytymiseen. (Järvinen ym. 2012.)

Muita kunnallisia erityistukipalveluja ovat muun muassa päihdetyö, mielenterveystyö,  
kasvatus- ja perheneuvonta sekä lasten ja vanhempien välisten tapaamisten valvonta.  
Edellä mainittujen avopalvelujen osoittautuessa riittämättömiksi sekä perheen sisäisen  
kriisin vaarantaessa lapsen kasvuolosuhteet tulee kyseeseen lapsen kiireellinen sijoitus  
tai huostaanotto. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014; Lastensuojelulaki 417/2007.)

### 3.3 Varhainen puuttuminen

Varhaisen puuttumisen käsitettä voidaan käyttää monissa eri yhteyksissä, työttömyy-  
destä rikollisuuteen. Lapsiperheiden kanssa työskenneltäessä käsite merkitsee yleensä  
koko perheen tulevan hyvinvoinnin edistämistä. Havaittuihin ongelmiin pyritään löytä-  
mään ratkaisu mahdollisimman varhain. (Kuikka 2005; Pyhäjoki & Koskimies 2009.)

Myös sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan varhaisen puuttumisen ja perheille suun-  
nattujen sosiaalisten tukipalvelujen ensisijaisena tavoitteena on turvata ja ylläpitää lap-  
sen hyvinvointia sekä ennaltaehkäistä ongelmatilanteiden syntymistä. Varhainen puut-  
tuminen mahdollistaa myös pureutumisen jo sosiaalisten ongelmatilanteiden kanssa  
kamppailevien perheiden tilanteisiin torjuen lisäongelmien tai tilanteiden kärjistymisen  
seuraamuksia (Kuikka 2005).



Perheiden kanssa työskenteleviä tahoja tilanteisiin puuttumisessa ohjaavat valtakunnallisen, varhaista puuttumista edistävän VARPU-verkoston, vuonna 2008 julkaisemat varhaisen puuttumisen eettiset toimintaperiaatteet. Nämä periaatteet korostavat jokaisen yksilön henkilökohtaista vastuuta ja velvollisuutta puuttua asioihin heti huolen herättyä asiakasta tai tilannetta kunnioittavalla tavalla. Toimintaperiaatteet ohjaavat myös dialogisuuteen sekä moniammatilliseen yhteistyöhön. (Rovaniemi 2018.) Varhainen puuttuminen itsessään ei ole ratkaisu esimerkiksi tulevaisuuden lapsiperheiden hyvinvointiin, vaan tarvitaan ongelmia kokonaisvaltaisesti ehkäiseviä ja hyvinvointia rakentavia työskentelymalleja (Kuikka 2005).

### 3.4 Puheeksi ottaminen

Tärkein varhaisen puuttumisen keinoista on puheeksi ottaminen, jolla tarkoitetaan työntekijällä heränneen huolen esille tuomista asiakasta kunnioittavalla tavalla. Kyseessä on keskustelun avaus, jonka kautta mahdollistetaan ongelmatilanteeseen puuttuminen sekä työntekijän kokeman huolen helpottaminen. (Eriksson & Arnkil 2012.)

Puheeksiotto on dialoginen menetelmä, joka pyrkii enemmänkin kuuntelemiseen, kuin itse puhumiseen. Tavoitteena ei välttämättä ole asiakkaan ja työntekijän välinen yhteisymmärrys, tärkeämpää on toisen henkilön ajatusten hyväksyminen omasta kannasta riippumatta. Toimivan keskustelun tarkoituksena ei ole oman mielipiteen puolustaminen vaan näkemuserojen hyväksyminen. (Eriksson & Arnkil 2012.)

Puheeksi ottaminen käynnistää asiakassuhteen prosessin, jonka päämääränä on toimiva ja tuloksia tuottava yhteistyö työntekijän ja asiakkaan välillä. On muistettava, että varhainen puuttuminen on aina lupaus tehdä jotain asioiden parantamiseksi. Tämä voi osaltaan luoda estyneisyyttä puheeksi ottamiseen työntekijän epäillessä omia toimintamahdollisuuksiaan tilanteen suhteen. (Pyhäjoki & Koskimies 2009.)

## 4 SYNNYTTÄNYT PERHE

Käsitteenä perhe mielletään länsimaisessa kulttuurissa yleensä emotionaalisen suhteen sekä yhteisen kodin keskenään jakavaan yhteisöön – vanhempiin sekä yhteen tai useampaan lapseen. Nyky-yhteiskunnassa käsitys perheestä on kuitenkin monimuotoisempaa, esimerkkeinä sateenkaariperheet ja eri kulttuureiden sekoittuminen. Perheen voidaan ajatella olevan järjestelmä, jossa jokainen osapuoli vaikuttaa toistensa hyvinvointiin ja käyttäytymiseen. (Järvinen ym. 2012.) Tässä opinnäytetyössä synnyttäneellä perheellä viitataan perinteiseen ”äiti, isä, lapsi”-perhemalliin.

Synnyttäneen perheen kohdalla ollaan tilanteessa, jossa järjestelmä syntyy; naisesta tulee äiti ja miehestä isä. Myös useamman lapsen perheessä äitiyden, isyyden ja sisarussten roolit saavat uuden merkityksen. Perheen sisäinen dynamiikka muuttuu; arjen pyörittäminen ja työnjako erilaistuu. Keskinäisestä kommunikaatiosta voi tulla haastavaa, ja toisin kuin ehkä ajatellaan, yhteenkuuluvuuden tunne voi kärsiä. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013.)

Naiselle synnytyksen jälkeinen aika sisältää niin fyysisiä kuin psyykkisiäkin muutoksia. Fyysinen palautuminen tapahtuu nopeasti viikkojen tai kuukausien kuluessa, mutta psyykkisten muutosten sisäistäminen voi yksilöstä riippuen viedä jopa vuosia. Myös hormonaaliset muutokset raskauteen, synnytykseen ja imetykseen liittyen näkyvät usein naisen sopeutumisessa uuteen elämäntilanteeseen. (Paananen ym. 2015.)

Tunnesiteen luominen lapseen vaatii monesti aikaa. Äiti voi hetkellisesti tuntea helpotusta synnytyksestä selviämisestä ja näin ollen ikään kuin ajatella jo suorittaneensa häneltä vaaditun tehtävän. Positiivisten tunteiden työstäminen vastasyntyntä kohtaan alkaa vasta tilanteen rauhoituttua, jolloin tutustuminen lapseen voi hallita koko äidin ajattelumaailmaa. (Paananen ym. 2015.)

Hormonaaliset muutokset, yhdistettynä vastasyntyneen ehdoilla toimivan uuden elämänrytmin väsymykseen, voi aiheuttaa äidissä suuriakin mielialanvaihteluja sekä herkkyyttä. Pitkittyessään yli kahden viikon mittaisiksi mielialan muutokset arvioidaan tarkemmin mahdollisen lapsivuodemasennuksen varalta. Tyypillisenä käyttäytymisenä synnyttäneellä voidaan pitää myös niin sanottua hypomaanista olotilaa, jolloin äiti ikään kuin jatkuvasti suorittaa, eikä pysty pysähtymään aloilleen. Tämänkaltainen käytös voi kuitenkin olla, univelan ja tuen puutteen lisäksi, riskitekijänä masennuksen syntymiseen.

Äärimmillään se voi johtaa esimerkiksi lapsivuodepsykoosiin. Mahdollisten kipujen roolia mielialassa ei voi myöskään väheksyä. (Paananen ym. 2015.)

Äitiyden vaatimukset ulkomaailmalta ovat haastavia. Riittämättömyyden ja voimattomuuden tunne uuden vanhemmuuden ja äitiyden roolin omaksumisen edessä eivät ole harvinaisia. (Järvinen ym. 2012; Paananen ym. 2015.)

Ajattelutapa isän roolista lapsen kasvattamisessa niin sanottuna äidin avustajana on nykypäivänä kulttuurissamme auttamattomasti vanhentunut; isän odotetaan osallistuvan ja sitoutuvan aktiivisesti. Kun äideillä hormonaalinen toiminta ohjaa vanhemmaksi kasvua, isäksi kasvu on hyvin pitkälti riippuvainen isän omasta suhtautumisesta isäksi tulemiseen. Vaikutusta on myös ympäristön tuella ja suhtautumisella. Isän käsitys isyyden roolista voi olla hyvinkin erilainen kuin esimerkiksi hänen kumppanillaan. Tämä puolestaan voi lisätä isän kokemaa vanhemmuuteen kasvuun liittyvää stressiä. Merkittävänä tekijänä vastuuntunnon kehittymiselle on miehen alkuperäinen halu lapsen saantiin. (Hermanson 2012; Järvinen ym. 2012.)

Äidin tavoin myös isällä voi synnytyksen jälkeiseen mielialaan vaikuttaa heikentävästi väsymys sekä uuden tilanteen aiheuttama stressi. Miehet ajattelevat usein asioita käytännöllisyyden kannalta, joten eri elämäntapamuutokset ovat tyypillisiä lapsen saannin myötä. Tämä kaikki voi edelleen lisätä painetta tilanteeseen. Monella tuoreella isällä voi esiintyä myös ulkopuolisuudentunteita ympäristön huomion keskittyessä lähinnä äidin ja vauvan suuntaan. Vastasyntyneen käsittely ja hoito puolestaan voivat luoda, erityisesti ensimmäistä kertaa isäksi tulevalle, jännitystä ja haasteita vuorovaikutussuhteen luomiseen. (Hermanson 2012; Järvinen ym. 2012.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaista aikaisempiin tutkimuksiin perustuvaa tietoa on olemassa subjektiivisen huolen puheeksi ottamisen keinoista. Tarkoituksena oli myös selvittää, mitä tulee ottaa huomioon puheeksi ottamisessa synnyttäneiden perheiden kanssa. Tavoitteena oli koota tietoa yhteen niin, että lopputulos luo synnyttäneiden parissa työskenteleville, terveydenhuoltoalan opiskelijoille sekä muille hoitoalan ammattilaisille yleisen ja helposti ymmärrettävän käsityksen siitä, kuinka herännyt huoli tulisi ottaa puheeksi.

Tutkimuskysymyksiä ovat:

- Minkälaisia keinoja on subjektiivisen huolen puheeksi ottamiseen?
- Mitä tulee ottaa huomioon puheeksi ottamisessa synnyttäneen perheen kanssa?

## 6 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jonka avulla pystytään yhdistämään tiettyyn aiheeseen liittyvää tietoa aikaisempia tutkimustuloksia itse arvioiden, vertaillen ja luokitellen (Turun yliopisto). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä mahdollistaa myös sen, että tutkimuskysymys voi olla väljä ja tutkimuksen aihe pystytään kuvaamaan laajasti ilman tiukoja sääntöjä (Salminen 2011). Opinnäytetyön aineisto perustuu erilaisten tutkimusartikkelien, julkaisujen, oppaiden ja olemassa olevan aihekirjallisuuden aiempiin selvityksiin, jotka tämä opinnäytetyö sitoo helposti ymmärrettäväksi yhtenäiseksi kokonaisuudeksi.

Aineistoa on kerätty muun muassa seuraavien tietokantojen kautta: Elsevier, PubMed ja Cinahl. Myös Google Scholaria on hyödynnetty. Aineiston haussa on käytetty esimerkiksi seuraavia käsitteitä sekä niiden englanninkielisiä vastineita: *puheeksi ottaminen, varhainen puuttuminen, subjektiivinen huoli, synnytyksen jälkeinen hoitotyö, perhetyö, lastensuojelu, vuorovaikutus*. Tarkemmat tiedot tuloksiin (n=21) tuottaneista hakusanoista on luettavissa tiedonhakutaulukosta (Liite 1). Käytettyä aineistoa on puolestaan esitelty tutkimustaulukossa (Liite 2). Hakusanojen avulla saadut tulokset on valikoitunut alustavasti otsikoiden sekä abstraktin perusteella, jonka jälkeen koko tekstien perusteella aineistosta on karsittu pois riittämättömästi tietoa sisältäneet tulokset.

Ajankohtaisen ja laadukkaan tiedon varmistamiseksi aineisto on rajattu vuosille 2008-2018, mutta suppean hakutuloksen vuoksi aineiston joukossa on myös muutama vanhempi, tiedollisesti kuitenkin edelleen päteväksi arvioitu, julkaisu. Opinnäytetyössä käytetty aineisto on kansainvälistä, mutta esimerkiksi kulttuuristen yhtäläisyyksien vuoksi ja näin ollen opinnäytetyön luotettavuuden kannalta julkaisut on rajattu koskeväksi länsimaalaista tietoa.

## 7 TULOKSET

Vastuu perheiden ongelmien esille tuomisesta, ja tätä kautta perheen hyvinvoinnista on usein perheen kanssa työskentelevän ammattihenkilön harteilla. Perheet harvoin itse nostavat ongelmiaan esille niihin liittyvän häpeän, välinpitämättömyyden tai tiedonpuutteen vuoksi. (Ewalds 2013.) Kysymällä suoraan työntekijällä on mahdollisuus vaikuttaa lapsen tai perheen tulevaisuuteen sekä kasvattaa luottamusta asiakkaiden kokemuksiin sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuksia kohtaan. Työntekijän subjektiivisen huolen puheeksi ottaminen on perusteltua aina, mikäli työntekijä kokee huolen kasvavan osaksi asiakassuhdetta. Myös työntekijän kokemus perheen mahdollisesta sosiaalisen erityistuen tarpeesta oikeuttaa tilanteeseen puuttumiseen. (Eriksson & Arnkil 2012; Ewalds 2013.)

### 7.1 Keinoja subjektiivisen huolen puheeksi ottamiseen

Riippuen siitä, mihin puheeksi otettava huoli kohdistuu, voi olla järkevää käyttää erilaisia lomakkeita tilanteen kartoittamisen apuvälineenä. Esimerkiksi huolen puheeksioton ennakointilomakkeen osat A ja B (Liite 3) toimivat tukimateriaalina valmistauduttaessa keskusteluun. Yksittäisiin ongelmiin kohdistuvia lomakkeita keskustelun avauksen helpottamiseksi on tarjolla runsaasti, esimerkkinä Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitoksen Lähisuhteiden väkivallan suodatin- ja kartoituslomake. (Eriksson & Arnkil 2012; THL 2018a.) Äitiysneuvoloitten asiakkailla käytetään lähes systemaattisesti lomakkeita, erityisesti perheessä esiintyvän väkivallan, keskustelun avauksen tukena. Lomakkeiden käyttö helpottaa ongelmaan tarttumista. Aina tukimateriaalia ei kuitenkaan ole käytössä, jolloin puheeksiottotilanteeseen valmistautuminen vaatii työntekijältä enemmän suunnittelua. (Eriksson & Arnkil 2012; Ewalds 2013.)

Koska puheeksi ottamisessa haetaan ensisijaisesti apua työntekijässä heränneen subjektiivisen huolen helpottamiseen, on työntekijän syytä pohtia tarkoin kokemaansa huolta. Mitä huoli koskee? Mitä seurauksia olisi, mikäli huolta ei nostettaisi esille? Tai vaikuttaisiko huolen puheeksi ottamisen jättäminen omaan asiakassuhteeseen ja millä tavoin? On tärkeää pohtia kysymystä: mihin huoleen työntekijä kokee tarvitsevansa apua? (Eriksson & Arnkil 2012; Pyhäjoki & Koskimies 2009.) Huolta tarkastellessaan

työntekijän tulee huomioida myös omat lastensuojelulain mukaiset velvollisuutensa puheeksiottoon tai asian viemiseksi eteenpäin (Lastensuojelulaki 417/2007).

Huolen vakavuusastetta voi miettiä erilaisten apuvälineiden, kuten lasten, nuorten ja perheiden auttamiseen tähdänneen, Palmuke-projektin yhteydessä kehitetyn ”Huolen vyöhykkeistön” (Kuvio 1) avulla. Huolen suuruuden konkretisoiminen auttaa selventämään puheeksi ottamisen kiireellisyyttä sekä mahdollisen lisäavun tarvetta, mikäli työntekijä kokee omien keinojensa olevan vähäiset tilanteen suhteen. (Eriksson & Arnkil 2012; Ewalds 2013.)

Huolen vyöhykkeistö toimii työntekijän apuvälineenä tilanteissa, joissa huoli kohdistuu ensisijaisesti työntekijän omiin toimintamahdollisuuksiin ongelman suhteen. Vyöhykkeistön avulla ei ole tarkoitus luokitella ihmisiä, vaan auttaa työntekijää tarkastelemaan omaa työskentelyään. Selkeyttämällä itselleen huolen vakavuuden, työntekijä pystyy arvioimaan esimerkiksi mahdollisen lisäavun tarvetta. (Eriksson & Arnkil 2012.)

Vyöhykkeistö toimii myös tukena moniammatillisessa työskentelyssä, jota perheen tilanne yleensä vaatii. Vyöhykkeistön käyttäminen voi lisätä ymmärrystä eri työntekijöiden välisistä näkemyksistä huolen suhteen. Lisäksi ”huolen vyöhykkeistöä” voidaan hyödyntää työyhteisön käytänteiden ja näin ollen koko työyhteisön kehittämisessä. (Eriksson & Arnkil 2012; Koskimies ym. 2012; THL 2014.)

<b>Ei huolta 1</b>	<b>Pieni huoli 2</b>	<b>Tuntuva huoli 3</b>	<b>Suuri huoli 4</b>
Ei huolta lainkaan.	Huoli tai ihmettely käynyt mielessä.  Luottamus omiin mahdollisuuksiin hyvä.  Ajatuksia lisävoimavarojen tarpeesta.	Huoli on tuntuva.  Omat voimavarat ovat ehtymässä.  Lisävoimavarojen ja kontrollin lisäämisen tarve.	Huoli on erittäin suuri.  Omat keinot ovat loppussa.  Tilanteeseen on saatava muutos heti.

Kuvio 1. Huolen vyöhykkeistö (THL 2014).

*Ei huolta.* Työntekijä ei koe tilannetta huolestuttavana. Hän luottaa omiin kykyihinsä, niin tiedollisesti kuin taidollisestikin. Mahdollisuudet toimia tilanteen edellyttämällä tavalla koetaan hyväksi ja luotetaan niiden tuottamiin myönteisiin tuloksiin. (Eriksson & Arnkil 2012; Koskimies ym. 2012; THL 2014.)

*Pieni huoli.* Huoli koetaan pienenä, mutta voi olla toistuvaa. Tunne auttamismahdollisuudesta säilyy, mutta ajatukset lisäävun tarpeesta käyvät mielessä. Tässä vaiheessa varhainen puuttuminen on tehokas ratkaisu tilanteen etenemisen kannalta. (Eriksson & Arnkil 2012; Koskimies ym. 2012; THL 2014.)

*Tuntuva huoli.* Huolen tunne kasvaa. Työntekijä kokee omien keinojensa olevan vähissä ja kaipaa voimavaroja toisilta tahoilta. ”Jos olenkin väärässä” -ajatukset voivat kuitenkin estää lisäävun hankkimisen. Tässä vaiheessa joudutaan pohtimaan myös ammattihenkilöitä koskevia velvollisuuksia, kuten lastensuojelulain mukainen ilmoitusvelvollisuus sekä esimerkiksi terveydenhuollon henkilöstöä koskeva vaitiolovelvollisuus. (Eriksson & Arnkil 2012; Koskimies ym. 2012; THL 2014.)

*Suuri huoli.* Työntekijä arvioi tilanteen olevan vaaraksi lapselle, nuorelle tai koko perheelle, joten huolen tunne on suuri. Omat auttamisen keinot ovat loppu. Työntekijä kokee olevansa velvollinen puuttumaan tilanteeseen välittömästi. (Eriksson & Arnkil 2012; Koskimies ym. 2012; THL 2014.)

Työntekijälle tärkeää on huolen aiheen tunnistaminen sekä sen nimeäminen. Huolen tunteen herättämät ajatukset ja kehon tuntemukset kielivät siitä, voiko tilanteen kanssa vielä olla ja seurata sen kehittymistä, vai vaatiiko huoli välitöntä puuttumista. (Suomen mielenterveysseura 2018.) Vyöhykkeistön läpikäyminen auttaa selventämään näitä työntekijän ajatuksia (Eriksson & Arnkil 2012).

Puheeksiottotilanteeseen valmistautuessa on syytä käydä läpi perheeseen liittyviä voimavaroja. Näitä hyödyntämällä voidaan vähentää perheeseen kohdistuvaa turhaa syytelyä; voimavarasisältöinen puhe auttaa keskittymään perheen sisäisiin voimavaroihin ongelmien sijaan. Tällä ei kuitenkaan tarkoiteta pelkästään positiivisten asioiden esille tuomista, vaan työntekijän ja perheen yhdessä pohtimia ongelmanratkaisuja ja selviytymisen keinoja voimavaralähtöisesti. Voimavarapuhe on hyvä keino asiakkaan identiteetin vahvistamiseksi. (Haavisto 2008.)

Työntekijän omia voimavaroja huoleen puuttumisen ja puheeksi ottamisen tueksi ovat kokemuksesta syntynyt itseluottamus omiin tuntemuksiin, yleinen tietämys huolta



koskevaan aiheeseen sekä ammatillinen koulutus tai kokemus erilaisista puheeksi ottamisen tilanteista (Eriksson & Arnkil 2012). Tutkimusten mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöt kokevat puutoksia koulutuksessaan sensitiivisten asioiden puheeksi ottamisessa. Tämä on toisaalta ristiriidassa esimerkiksi kättilön ammatillisen osaamisen kuvaukseen, joka velvoittaa valmistuvalta kättilöltä valmiuksia kohtaamis- ja puheeksiottomallien sisäistämiseen. (Carrol ym. 2017; Lindholm 2013; Pienimaa 2014; Smith ym. 2017.) Smithin ym. tutkimuksen mukaan puheeksiottotilanteiden demonstraatiot, roolimallien perässä toistaminen sekä keskustelut kokemusta omaavan henkilön kanssa auttoivat kättilöopiskelijoita kasvattamaan itseluottamusta perheväkivallan esille tuomiseen. Onnistuneen puheeksioton kannalta olisikin tärkeää, että työntekijä pystyisi harjoittelemaan keskustelutilannetta esimerkiksi kokeneen kollegan johdolla. (Smith ym. 2017.)

Ihmisen normaaliin käyttäytymiseen kuuluu tekojensa seurausten pohtiminen ennen varsinaista toimintaa. Puhutaan ennakoinnista, joka erityisesti sensitiivisen aiheen puheeksiottotilanteessa nousee vieläkin merkittävämpään rooliin. Ennakoinnin avulla pystytään herättämään työntekijän kiinnostus ja mahdollisuudet löytää erilaisia toimintatapoja. Lisäksi se on hyvä keino tutkia puheeksi ottamisen hyödyllisyyttä; auttaako huoleen puuttuminen lasta, perhettä, asiakassuhdetta tai mahdollisesti työntekijän omia työtapoja tulevaisuudessa? (Eriksson & Arnkil 2012.)

Yleisin asia, jota puheeksiottotilanteesta ennakoidaan, on perheen tai asiakkaan suhtautuminen esille otettavaan huoleen. Mikäli pystytään ennakoimaan myönteistä suhtautumista, on puheeksiottoa helppo lähteä työstämään. Ennakoinnin antaessa viitteitä mahdollisesta kielteisestä, aggressiivisesta reagoinnista tai asiakassuhteen vaarantumisesta on syytä kartoittaa tilanne uudelleen ja miettiä vaihtoehtoisia toimintatapoja huolen esille tuomiseksi. (Eriksson & Arnkil 2012; Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.)

Koska tilanteessa on aina toinen osapuoli, on mahdotonta ennustaa, osuuko ennakointi oikein. Tietoisessa puheeksioton ennakoinnin pohdinnassa tämä ei kuitenkaan ole edes välttämätöntä, tärkeintä on ymmärryksen lisääntyminen sekä tulevan työskentelyn avuksi saatu kokemus. (Eriksson & Arnkil 2012.)

Tilanteen arvioiminen, voimavarojen pohtiminen sekä tapahtumien ennakointi antavat hyvän pohjan itse puheeksiottotilanteelle. Tilanteeseen sopivan ajan, paikan sekä vuorovaikutukseen liittyvien keinojen miettiminen etukäteen voi auttaa työntekijää asennoitumaan tulevaan keskusteluun. (Eriksson & Arnkil 2012; Pyhäjoki & Koskimies 2009.)

Asiakassuhdetta kunnioittavan työskentelyn ja yhteistyön sujuvuuden kannalta on puheeksiottotilanteen oikeanlaisen ajan sekä sopivan paikan valinta merkittävää. Perheellä tulee olla yhtäläiset mahdollisuudet valmistautua keskusteluun kuin työntekijälläkin. Tästä syystä keskustelun sopiminen etukäteen voi olla kannattavaa. Yhteistyössä perheen kanssa voidaan sopia ajankohta ja selventää mistä aiotaan keskustella. Tämä voi edesauttaa paitsi keskustelun avausta, myös luottamuksellisen ja toimivan yhteistyön alulle saattamista. (Eriksson & Arnkil 2012; Ramamoorthy & Myers-Walls 2013.)

Keskustelun sopiminen etukäteen antaa myös asiakkaalle mahdollisuuden ottaa keskusteluun mukaan haluamansa tukihenkilö. Työntekijä puolestaan voi miettiä oman tukihenkilön tai työparin mukaan ottamista, mikäli ennakoii tilanteen saattavan johtaa asiakkaan puolelta aggressiiviseen käyttäytymiseen. Ulkopuolisten henkilöiden osallistuminen puheeksiottotilanteeseen tulee aina puntaroida tarkoin työntekijän toimesta. Esimerkiksi huolen kohdistuessa lähisuhde- tai perheväkivaltaan on tärkeää, että väkivallan mahdollinen tekijä ei ole paikalla. (Eriksson & Arnkil 2012; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

Puheeksiottotilanteeseen tulee varata riittävästi aikaa ja työntekijän on pystyttävä heittäytymään tilanteeseen niin, että asiakas kokee työntekijän olevan hetkessä vain häntä varten. Työntekijän kiireettömyys sekä tila, jossa mahdollisuutta asioiden päättämisestä ulkopuolisten kuultavaksi ei ole, takaavat yhdessä puheeksiottotilanteen rauhallisuuden. (Eriksson & Arnkil 2012; Ramamoorthy & Myers-Walls 2013; WHO 2013a.) Lindholmin tutkimuksesta käy ilmi, että hoitajat kokevat riittämättömän ajan ja henkilökunnan resurssipulan olevan yksi puheeksiottoa hankaloittavista tekijöistä; henkilökuntaa ei ole tarpeeksi, jotta yksi henkilö pystyisi keskittymään riittävästi vain yhteen asiakkaaseen. Ajan ja paikan valinta ovat suoraan sidonnaisia siihen, kuinka työhyvinvoinnin ylläpitäminen ja resurssit työyhteisössä ovat järjestetty. (Lindholm 2013.)

Työntekijän avoin, rehellinen, empaattinen sekä asiakkaasta kiinnostunut asenne ovat tekijöitä, jotka edesauttavat puheeksiottotilanteeseen lähtemistä sekä onnistuneen dialogin eli toimivan keskusteluyhteyden rakentumista. Halu ymmärtää asiakasta vapauttaa työntekijän tilanteen hallitsemisen pakolta, joka puolestaan mahdollistaa herkkyyden eläytyvään kuunteluun. Kuuntelemisen taito on keskeisin osa dialogia. Tavoitteena on kuulla mitä asiakkaalla on oikeasti sanottavanaan ilman työntekijän omia tulkintoja kuulemastaan. (Eriksson & Arnkil 2012; Forrester ym. 2007; Järvinen 2012.) Eläytyvässä kuuntelussa ei ole kyse pelkästään sanoista, myös elekielen huomioiminen voi paljastaa puheeksiottotilanteen onnistumisen etenemistä. Silmiin katsominen sekä toisen puheelle tilan antaminen viestivät läsnäolosta. (WHO 2013; Ramamoorthy & Myers-Walls 2013.)

Lisäksi eläytyvä kuuntelu luo otollisen tilan tarkentavien ja rohkaisevien kysymysten esittämiseen, jotka edesauttavat työntekijän informaation lisäämistä (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri).

Se, että työntekijä pystyy olemaan läsnä tilanteessa ja aidosti kuuntelemaan vaatii myös työntekijän omien tunteiden hyväksymistä. Jotta tämä olisi mahdollista, on työntekijän menneisyyden kipupisteiden oltava käsitelty ja työntekijän sinut niiden kanssa. Asiakkaan heijastaessa kielteisiä puolia työntekijästä itsestään tai muutoin tuoden mieleen jonkin käsittelemättömän asian työntekijän omasta menneisyydestä, voi pahimmillaan johtaa asiakkaan leimaamiseen kielteisessä muodossa, esimerkiksi ”hankalaksi tapaukseksi.” (Mäkisalo-Ropponen 2012.)

Keskustelun avauksena työntekijän tulisi korostaa ongelmaa oman subjektiivisen huolensa ympärillä; esille ei oteta asiakkaan tai perheen ongelmaa vaan pyydetään apua ja yhteistyötä työntekijän oman huolen huojentamiseksi (Pyhäjoki 2009). Yhteistyön ehdottaminen, lisätynä voimavarojen esille tuomiseen, auttaa huolen sanoittamisessa. Sanoittaminen puolestaan auttaa huolen tuomisessa esille suoraan - kiertelemättä. Huolen sanoittaminen etukäteen esimerkiksi paperille voi olla hyvä keino oikeanlaisen keskustelun avaamisen harjoitteluksi. (Eriksson & Arnkil 2012.)

Sensitiivisten asioiden puheeksiotossa sanojen muotoilua on hyvä miettiä tarkkaan. Oikeanlaisella sanojen valinnalla on ratkaiseva merkitys dialogin onnistumisen kannalta. Paitsi ensivaikutelmana, sanat ratkaisevat myös asiakkaan ymmärryksen keskusteltavaa aihetta kohtaan. Sanojen valintaa tulisikin aina miettiä myös keskustelun toisen osapuolen näkökulmasta; mikä merkitys valitsemillasi sanoilla on asiakkaallesi? (Eriksson & Arnkil 2012; McBride 2012; Ramamoorthy & Myers-Walls 2013; Smith ym. 2017.) Monikulttuuristen asiakkaiden kanssa työntekijän on muistettava tulkin käytön mahdollisuus, jotta väärinymmärryksiä ei syntyisi puolin eikä toisin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007).

Erityisesti terveydenhuollon asiakassuhteessa suositaan yleensä niin sanottua motivoivaa haastattelutapaa, jonka keskeisimpänä menetelmänä on avointen kysymysten esittäminen (Järvinen 2014). Huolen puheeksi ottamisessa avointen kysymysten esittäminen voi kuitenkin saada aikaan työntekijän huolen lisääntymisen tai epämiellyttävän olon asiakkaalle. Tässä tapauksessa vaihtoehtoisesti suljettujen kysymysten esittäminen voi olla perusteltua. (Bromley 2011; Forrester ym. 2007; McBride 2012.) Avoimia kysymyksiä kannattaa kuitenkin hyödyntää keskustelun edetessä asiakkaan rohkaisemiseksi, esimerkiksi kysymällä: ”Mitä sinä ajattelet tästä?” (Ramamoorthy & Myers-Walls 2013).

Asiakkaalla on oikeus tietää mihin tai minkälaiseen tarkoitukseen keskustelussa esiintulleita asioita jaetaan. Asiakassuhteen luottamuksen kannalta tämä on hyvä myös työntekijän toimesta selventää. Terveystieteiden ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994 § 17) mukaan ”terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa sivulliselle luvatta ilmaista yksityisen tai perheen salaisuutta, josta hän asemansa tai tehtävänsä perusteella on saanut tiedon.” Salassapitovelvollisuuden kuitenkin kumoaa lastensuojelulain (417/2007) sosi- ja terveydenhuollon viranomaisen tai ammattihenkilön ilmoitusvelvollisuus lastensuojeluviranomaisille suojelun tarpeessa olevasta lapsesta.

Oman ja erityisesti tulevan työskentelynsä kannalta työntekijän on tärkeää pohtia, miten itse puheeksiottotilanne meni ja minkälainen asiakkaan tai perheen tilanne on keskustelun jälkeisellä hetkellä. Konkreettinen esimerkki pohdittavasta kysymyksestä on: ”Onnistuiko työntekijä kertomaan huolensa?”. Työntekijä voi miettiä myös osuiko ennakoiti oikeaan vai tuliko eteen yllättäviä seikkoja. Asiakkaan suhtautuminen puheeksiottoon sekä tiedon vastaanottaminen ja sisäistäminen ovat suoria palautteita työntekijän toiminnasta. (Eriksson & Arnkil 2012.)

Asiakkaan kanssa käydyn dialogin jälkeen työntekijän on syytä arvioida uudelleen huolen sen hetkistä astetta pohtimalla kysymystä: huolestuttaako vielä? Onnistuneen puheeksioton jälkeen työntekijä näkee toiveikkuutta ja omia vaikuttamisen mahdollisuuksia tilanteen suhteen. Myös tunteet asiakasta kohtaan voivat olla myönteisemmät ja asiakassuhteen luonne lujittunut. Työntekijän omien tunteiden, kuten jännittämisen, rohkeuden sekä luontevuuden tarkastelu puheeksioton eri vaiheissa auttaa kohtaamaan tulevaisuuden vastaavat tilanteet. Puheeksioton paljastaessa liikaa negatiivista tietoa, voi työntekijä kokea keskustelun jälkeistä turhautumista. Tässä tapauksessa on syytä ennakoita tilanteen kehittyminen uudelleen ja pohtia oman toimintansa riittävyttä sekä mahdollisia uusia lähestymistapoja. (Eriksson & Arnkil 2012; Pyhämaa & Koskinen 2009.)

Apuvälineenä puheeksiottotilanteen tarkastelussa ja asiakkaan suhteen tehtäviä jatko-suunnitelmia pohdittaessa, työntekijä voi käyttää esimerkiksi huolen puheeksioton ennakoitilomakkeen C-osaa (Liite 3). Sen avulla konkretisoituu puheeksiottamisen toteutukseen, työntekijän omiin tunteisiin, ennakoinnin onnistumiseen, huolen tilanteeseen nyt sekä tulevaisuuden toimintaan liittyvät asiat. (Eriksson & Arnkil 2012.)

## 7.2 Huomioitavaa huolen puheeksi ottamisessa synnyttäneiden perheiden kanssa

Synnyttäneen perheen parissa toimiminen vaatii työntekijältä erityistä sensitiivisyyttä. Tämä johtuu sekä perheen uudesta ja vaativasta elämäntilanteesta, että erityisesti synnyttäneen äidin hormonaalisten muutosten aiheuttamasta herkistyneestä mielentilasta. Mielialan ailahtelut, itkuisuus, unenpuute sekä raskauden lähtökohdat vaikuttavat vanhempien kykyyn vastaanottaa tietoa ja toimia vuorovaikutussuhteessa työntekijän kanssa. Lisäksi uuden elämäntilanteen ja esimerkiksi vastasyntyneen hoidon informaatiotulva voi rajoittaa tiedon vastaanottamista. Työntekijän on pystyttävä, omasta eettisestä arvomaailmastaan huolimatta, lukemaan tilannetta ja toimimaan vanhempia kunnioittavalla tavalla – kuitenkin lapsen turvallisuus huomioiden. Työntekijän asenne voi myötätuntoisuudellaan joko edistää yhteistyötä tai arvostelevuudellaan estää sen kokonnan. (Deufel & Montonen 2015; Paananen ym. 2015.)

Väsymys tai raskauden, synnytyksen ja imetyksen aiheuttamat hormonivaihtelut voivat aiheuttaa synnyttäneessä äidissä alakuloisuutta tai jopa aggressiivisuutta. Ennen puheeksiottotilanteeseen ryhtymistä työntekijän tulisi huolehtia vastasyntyneen tarpeen mukaisesta levosta ja varmistaa äidin ymmärrys mielialan muutosten normaaliudesta sanoittamalla niitä. Näin vähennetään riskiä työntekijään kohdistuvaan aggressiiviseen käyttäytymiseen. (Deufel & Montonen 2015; Paananen ym. 2015.)

Ellbergin ym. tutkimuksen mukaan suuri osa vastasyntyttäneistä vanhemmista koki henkilökunnan puolelta puutteita vanhempien keskinäisen emotionaalisen kiintymyssuhteen tukemisessa. Tutkimukseen osallistuneet vanhemmat kuvailivat synnytyksen jälkeistä hoitoa ”naisten maailmaksi”, jossa isä jäi helposti ulkopuoliseksi. (Ellberg ym. 2010.) Perheen parissa työskentelevän olisikin muistettava kokonaisvaltainen perhelähtöinen hoitotyö, jossa molemmat vanhemmat otetaan keskusteluihin mukaan tasavertaisina. Työntekijä voi vahvistaa isän roolia kannustamalla ja ohjaamalla esimerkiksi vastasyntyneen hoitoon. Tämä osaltaan auttaa työntekijän ja isän välisen luottamussuhteen kehittymisessä, joka puolestaan edistää keskustelun avaamista. (Hämäläinen ym. 2008.)

WHO:n suosituksen mukaan välittömään synnytyksen jälkeiseen hoitotyöhön kuuluu perheen tilanteen kartoittaminen keskustelemalla perheen keskinäisestä vuorovaikutuksesta, sosiaalisesta tukiverkostoista sekä äidin mielialasta (WHO 2013b). Huolen puheeksiotto voisi sopia luontevasti tähän luottamukselliseen, perheen sisäisiä asioita käsittelevään hetkeen. Keskustelun ajoitusta on hyvä miettiä myös vastasyntyneen rytmin

kannalta, imetyksen harjoittelu tai muutoin vauvan tarpeisiin vastaaminen voi viedä erityisesti äidin huomion pois ympärillä tapahtuvasta. Tämä puolestaan voi vaikuttaa heikentävästi äidin kykyyn keskittyä keskusteltavaan aiheeseen. Vastasyntyttäneen äidin tukena ja apuna olevat vierailijat sekä esimerkiksi lapsivuodeosaston huonejärjestelyt voivat osaltaan tuoda omat haasteensa sopivan tilan ja hetken valintaan. Sopivan ajankohdan löytämiseksi työntekijältä vaaditaan ajan käytön hallintaa sekä kykyä lukea ihmisiä ja tilannetta. (Deufel & Montonen 2015; Paananen ym. 2015; WHO 2013b.)

Synnyttäneen perheen asiakassuhteet eri hoitoalan toimijoiden kanssa jäävät yleensä melko lyhytkestoisiksi, lukuun ottamatta äitiysneuvoloita. Tämä osaltaan hankaloittaa luottamuksen rakentamista, joka on oleellinen osa huolen puheeksi ottamista. Työntekijän empaattisuus, jolla tarkoitetaan asiakkaan tai perheen tilanteen hyväksymistä ja asioiden tarkastelemista heidän näkökulmastaan, auttaa luottamuksen syntymisessä. Konkreettisia käyttäytymiseen liittyviä keinoja luottamuksen parantamiseksi ovat katsekontakti, myötätuntoinen hymy sekä avoin elekieli. Omaa arvomaailmaa ja asennetta tulisi puolestaan käsitellä yksilökohtaisesti; jokaisella yksilöllä on omat kokemuksesta syntyneet arvonsa. Työntekijän ja asiakkaan arvot eivät välttämättä kohtaa, mutta työntekijän tulisi ymmärtää ja hyväksyä myös asiakkaan puoli. (Järvinen ym. 2012; McBride 2012; Paananen ym. 2015; Ramamoorthy & Myers-Walls 2013; WHO 2013b.)

Lyhytkestoisissa asiakassuhteissa työntekijän olisi hyvä tutustua asiakkaan ja tätä kautta perheen historiaan esimerkiksi potilaskirjausten kautta. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää aikaisempiin avun tarpeisiin ja niihin vastaamiseen. (Järvinen ym. 2012.) Työvuorojärjestelyissä tulisi kiinnittää huomiota hoidon jatkuvuuteen niin, että sama työntekijä olisi asiakkaan tai perheen rinnalla esimerkiksi koko lapsivuodeosaston vierailun ajan. Perheen välisten vuorovaikutussuhteiden ja tätä kautta perheen hierarkian tarkastelu voi onnistua myös lyhytkestoisessa asiakassuhteessa. (Järvinen ym. 2012; Paananen ym. 2015.)

## 8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tämä opinnäytetyö on toteutettu tutkimusetiikan periaatteiden mukaisesti, noudattaen tarkkuutta ja huolellisuutta sekä tutkimustyössä että tulosten arvioinnissa. Opinnäytetyössä on kiinnitetty erityistä huomiota tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisiin aineistonhankintamenetelmiin sekä muun aineiston alkuperäisyyteen. Aiempaa tutkimustyötä on kunnioitettu viittaamalla lähteisiin eettisiin periaatteisiin kuuluvalla tavalla. (Kananen 2015; TENK 2012.)

Opinnäytetyössä on onnistuttu vastaamaan tutkimuskysymyksiin yleisellä ja helposti ymmärrettävällä tasolla, vaikka aihe itsessään on laaja ja tutkimuskysymykset monelta suunnalta pohdittavia. Pintapuolisesta tarkastelusta on hyötyä, jotta väljyys lukijan oman toiminnan suunnittelemiselle säilyy. Mutta toisaalta yleisellä tasolla tarkastelu voi jättää liikaa tulkinnan varaa, jolloin tulosten luotettava hyödyntäminen kärsii.

Opinnäytetyön aineisto on kerätty jo olemassa olevista tutkimuksista, tieteellisistä julkaisuista sekä teoksista, vertailemalla useamman eri aineiston malleja puheeksi ottamisen käytännöissä. Aineisto on valittu ja käyty läpi huolellisesti ja julkaisujen alkuperäisyyteen on kiinnitetty erityistä huomiota. Lisäksi huomioon on otettu myös aiempien tutkimusten luotettavuus ja tuoreus. Muutaman vanhemman julkaisun sisältöä on arvioitu vertailun avulla edelleen tiedollisesti paikkaansa pitäväksi. Aineistonkeruussa on käytetty vain luotettavia sosiaali- ja terveysalan tietokantoja. Aineistoa on etsitty mahdollisimman laajalti, joka on helpottanut luotettavuuden arviointia sisältöjä vertailtaessa. Aineisto on sisällöllisesti ollut hyvin samankaltaista, joka puhuu opinnäytetyön luotettavuuden puolesta. Opinnäytetyön aikana heränneet omat tulkinnat on vertailtu olemassa olevaan tietoon ja näin ollen arvioitu sopiviksi tähän työhön. Lähteiden kansainvälisyys on huomioitu länsimaiseen kulttuuriin sopivaksi, jolloin kulttuurisidonnainen luotettavuus on säilynyt.

Tutkimusetiikkaan liittyy oleellisesti myös tuotettavan työn hyödyllisyys sekä oikeutus tutkimuksen toteuttamiseen (TENK 2012). Toimeksiantajan todellinen tarve saada lisätietoa työntekijöidensä puheeksiottotilanteisiin on arvioitu opinnäytetyön toteuttamisen eettisesti oikeuttavaksi tekijäksi.

Tämän opinnäytetyön aiheen eettisyyttä pohdittaessa tulee huomioida myös, että jokainen puheeksiottoon johtava huoli tai huolen taustalla oleva ongelma on yksilöllinen ja kaikki puheeksiottotilanteet erilaisia. Tästä syystä opinnäytetyössä on pyritty välttämään

aineistona sekä tulosten tarkastelussa sanasta sanaan ohjeistettuja puheeksioton malleja. Tämä on osaltaan jättänyt lukijalle väljyyttä soveltaa lukemaansa tietoa erilaisissa puheeksiottotilanteissa.

Jonkin verran eettisiä haasteita opinnäytetyön työstämisvaiheessa on tuonut sosiaalisen erityistuen tarpeeseen ja perheiden ongelmiin yleisesti liittyvä arkaluontoisuus sekä omat vahvat mielipiteet kohderyhmään liittyvissä asioissa. Tulostentarkastelua on kuitenkin tehty puolueettomasti sekä perheiden että työntekijän näkökulmia esille tuoden, joka on osaltaan lisännyt myös opinnäytetyön tulosten luotettavuutta.



## 9 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää erilaisia keinoja subjektiivisen huolen puheeksi ottamiseen. Onnistuneen huolen puheeksioton keinot ovat tutkitun aineiston perusteella jaoteltu kolmeen osa-alueeseen: tilanteen arviointiin, itse puheeksiottotilanteeseen sekä työntekijän oman toiminnan ja keskustelutilanteen läpikäymiseen. Sama jaottelu on toiminut suuntaa antavana apuna tuloksia kirjattaessa. Lisäksi esiin on tuotu synnyttäneen perheen kanssa huomioitavia asioita puheeksiotossa, opinnäytetyön tarkoituksen mukaisesti.

Koska subjektiivisen huolen puheeksioton lähtökohtana on enemmänkin työntekijän avuntarve oman huolensa huojentamiseksi, kuin perheen ongelmaan pureutuminen, on puheeksiottoon valmistautumisen rooli merkittävä. Huolen asteen arviointi, tilanteen ennakointi sekä perheen ja työntekijän voimavarojen löytäminen luovat mahdollisuudet vastaanottavaan ja avoimeen vastavuoroiseen keskusteluun. (Eriksson & Arnkil 2012; Pyhäjoki & Koskimies 2009.) Erilaisten lomakkeiden käyttö puheeksiottotilanteeseen valmistauduttaessa voi olla järkevää, mutta pohjimmiltaan onnistunut huolen puheeksi ottaminen perustuu työntekijän omaan kokemukseen vastaavista tilanteista, sekä kommunikaatiokykyihin. Tutkimusten mukaan työntekijät kokivat puutteita taidoissaan nostaa sensitiivisiä asioita esille, joten tulevaisuudessa työntekijöiden koulutukseen sekä mahdollisuuksiin harjoitella tilanteita tulisi kiinnittää huomiota. (Eriksson & Arnkil 2012; THL 2018b; Carrol ym. 2017; Lindholm 2013; Pienimaa 2014; Smith ym. 2017.)

Tuloksissa korostui puheeksiottotilanteen oikeanlaisen ajan ja paikan valinta, joihin nykypäivän hektinen elämäntyyli ja henkilöstön resurssipula luovat omia haasteita (Eriksson & Arnkil 2012; Ramamoorthy & Myers-Walls 2013). Luottamuksellinen hetki työntekijän ja asiakkaan välillä ei synny kiireen ja liukuhihnatyöskentelyn avulla. Työnantajan huolehtiessa tilojen toimivuudesta ja henkilöstön riittävydestä työntekijä saa keskittyä itse puheeksiottoon. Työhyvinvoinnin ylläpitäminen voi, edellä mainittujen lisäksi, vaikuttaa positiivisesti työntekijän empaattiseen työotteeseen ja aitoon kiinnostukseen työtä kohtaan. Luonnettaan ei kukaan voi muuttaa, mutta asenteeseen voi vaikuttaa koko ympäristö. Nämä vuorovaikutukseen liittyvät tekijät ovat osia luottamussuhteen rakentamisen kokonaisuudesta.

Vuorovaikutuksellisiin keinoihin liittyy myös oikeanlaisten sanojen valinta, joka on tärkeää tilanteessa kuin tilanteessa. Luottamuksellisten ja sensitiivisten asioiden äärellä

niiden merkitys kuitenkin korostuu. Työntekijän on pystyttävä valitsemaan kysymysten asettelu tai jopa sanajärjestys niin, että asiakkaan ei tarvitse ”paeta”. Sanojen valinta, muotoilu ja kysymysten asettelu ovat läsnäolon ja empaattisuuden lisäksi vuorovaikutustaitoja, joita esimerkiksi paperille kirjoittamisen tai etukäteen harjoittelun avulla voi oppia. (Eriksson & Arnkil 2012; McBride 2012; Ramamoorthy & Myers-Walls 2013; Smith ym. 2017.)

Oman toimintansa tarkastelun avulla työntekijä pystyy paitsi vaikuttamaan tulevaisuuden työskentelyynsä myös pohtimaan heränneitä tunteitaan (Eriksson & Arnkil 2012). Omien tunteiden tarkastelun avulla ihminen pystyy selvittämään omaa tämän hetkistä hyvinvointiaan ja oppimaan uutta itsestään.

Synnyttäneiden perheiden parissa työskenteleviltä ammattihenkilöiltä vaaditaan paljon tietotaitoa ja ymmärrystä synnytyksen jälkeisen ajan erityispiirteisiin. Äidin hormonaaliset muutokset mielialanvaihteluineen sekä esimerkiksi vastasyntyneen tuomaan uuteen elämänrytmiin liittyvä väsymys on tärkeä ymmärtää normaaleina synnytyksen jälkeisinä tapahtumina. Tämä auttaa työntekijän sensitiivisen työtteen ja asiakassuhteen kunnioituksen säilyttämisessä. (Deufel & Montonen 2015; Paananen ym. 2015.) Pohjan tälle ammatilliselle tiedolle työntekijä on saanut jo koulutuksensa aikana, mutta tiedon ylläpitäminen vaatii jatkuvaa tiedonhakua ja vastuuta omasta kehittämisestään.

Vastasyntyttäneen perheen parissa työskentely vaatii myös erityistä tilanteen lukemisen taitoa sekä perheenjäsenten tasavertaista kohtelua, isät asiakassuhteeseen mukaan tuokien. Lyhytaikaisten hoitosuhteiden riskinä on työntekijän vajavainen käsitys perheen kokonaistilanteesta sekä luottamussuhteen rakentaminen. Nämä ovat toimivan dialogin perustana. Nykyaikainen potilaskirjaus luo toisaalta helpotusta työntekijän avuksi ja sen toteutumisesta moniammatillisesti olisikin syytä pitää kiinni. (Deufel & Montonen 2015; Ellberg 2010; Järvinen 2015; Paananen ym. 2015; WHO 2013.)

Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, joka menetelmänä on mahdollistanut aineiston käyttöä laajasti ja monipuolisesti. Pääasiassa käytetyt lähteet muodostuivat oppaista, toimintaohjeista ja kirjallisuudesta, mutta erilaiset tutkimukset toivat muutamia hyviä näkökulmia niin perheiden kuin työntekijöidenkin suunnalta. Alkuperäisenä tavoitteena oli tehdä opinnäytetyö oppaan muotoon, mutta ajalliset haasteet vaikuttivat tutkimusmenetelmän valintaan. Lukijan näkökulmasta, omille pohdinnoille väljyyttä antava, kirjallisuuskatsauksena toteutettu opinnäytetyö voi olla hyvinkin vaihtoehto.

Suuntaa antavan katsauksen avulla työntekijä pystyy pohtimaan omia toimintatapojaan ja tätä kautta kehittämään omaa ammattitaitoaan. (Salminen 2011.)

Kätilöopiskelijan näkökulmasta puolestaan ”subjektiivisen huolen puheeksi ottaminen” aiheena on ollut mielenkiintoinen. Ymmärrys siitä, että tilanteiden lähes rajaton määrä, joissa puheeksi ottamisen keinoja voi hyödyntää on tullut aineistoon perehdyttäessä konkreettiseksi. Opinnäytetyö kokonaisuudessaan on kasvattanut myös omia valmiuksia tulevaisuuden työhön; paitsi löytää keinoja huolen puheeksi ottamiseen, myös ymmärtää ja kohdata huolen taustalla olevien perheiden ongelmia.

Tuloksista kävi ilmi, että hoitoalan henkilöstö koki taidollisia puutteita sensitiivisten asioiden puheeksi ottamisessa ja erilaiset harjoitteet sekä esimerkit koettiin hyödyllisiksi (Carrol ym. 2017; Lindholm 2013; Pienimaa 2014; Smith ym. 2017). Tulevaisuuden toimintaehdotukseksi nouseekin koulutuksen tai konkreettisten käytännönohjeistusten sekä toimintamallien laatiminen perheiden parissa työskenteleville henkilöille. Aiheeseen liittyvänä tutkimuksena voisi pohtia esimerkiksi kätilökoulutuksen valmiuksia huolen puheeksi ottamiseen. Kehittämistehtävänä puolestaan voisi toteuttaa puheeksi ottamisen simulaatio-oppitunnin suunnittelua alan opiskelijoille.

## LÄHTEET

Bromley, J. 2011. How to broach sensitive subjects. Nursing times nro 4/2011, sivu 33.

Carrol, M.; Downes, C.; Gill, A.; Monahan, M.; Nagle, U.; Madden, D. & Higgins, A. 2017. Knowledge, confidence, skills and practices among midwives in the republic of Ireland in relation to perinatal mental health care: The mind mothers study. Midwifery nro 64, sivut 29-37.

Deufel, M. & Montonen, E. 2015. Lapsivuodeaika. Duodecim.

Eriksson, E. & Arnkil, T. 2012. Huoli puheeksi – Opas varhaisista dialogeista. Stakes. Tampere. Luettavissa sähköisesti osoitteessa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90845/URN\\_ISBN\\_978-951-33-1792-8.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90845/URN_ISBN_978-951-33-1792-8.pdf?sequence=1) Viitattu 06.09.2018.

Ewalds, H. 2013. Ota väkivalta puheeksi! Pro Terveys nro 4/13, sivut 10-11.

Forrester, D.; Kershaw, S.; Moss, H. & Hughes, L. 2008. Communication skills in childprotection: how do social workers talk to parents? Child and family social work nro 13/08, sivut 41-51.

Haavisto, H. 2008. Perheiden kokemuksia sosionomin ja terveydenhoitajan kumppanuuskäynteistä. Artikkelijulkaisussa: Monialaiset verkostot perheitä tukemassa. Noppari, E. (Toim.). Helsinki.

Hermanson, E. 2012. Isäksi ja äidiksi kasvetaan, ei synnytä! Duodecim. WWW-dokumentti. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00201](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00201) Viitattu 19.11.2018.

Hämäläinen, K.; Kondratjeff, E.; Westerlund, K. 2008. Isien sosiaalinen tukeminen vanhemmuuteen. Monialaiset verkostot perheitä tukemassa. Noppari, E. (Toim.). Diak.

Järvinen, M. 2014. Motivoiva haastattelu. Käypä hoito suositus. WWW-dokumentti. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix02109> Viitattu 21.11.2018.

Järvinen, R.; Lankinen, A.; Taajamo, T.; Veistilä, M. & Virolainen, A. 2012. Perheen parhaaksi. Porvoo: Edita Publishing.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (Toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas – Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere. Luettavissa sähköisesti osoitteessa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL\\_OPA2013\\_029\\_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y) Viitattu 14.12.2018.

Koskimies, M.; Pyhäjoki, J. & Arnkil, T. E. 2012. Hyvien käytäntöjen dialogit – Opas dialogisen kehittämisen ja kulttuurisen muutoksen tueksi. Tampere. Luettavissa sähköisesti osoitteessa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90856/URN\\_ISBN\\_978-952-245-638-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90856/URN_ISBN_978-952-245-638-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Viitattu 16.11.2018.

Kuikka, M. 2005. Mitä varhaisella puuttumisella tarkoitetaan? Opettaja-lehti nro 38 b. Luettavissa sähköisesti osoitteessa: <https://www.lskl.fi/materiaali/lastensuojelun-keskusliitto/Varpu-tukealapselle-ajossa.pdf> Viitattu 16.11.2018.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Annettu 28.6.1994. Luettavissa sähköisesti osoitteessa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559> Viitattu 18.11.2018.

Lastensuojelulaki 417/2007. Annettu 14.3.2007. Finlex. Luettavissa sähköisesti osoitteessa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417> Viitattu 30.11.2018.

Lindholm, T. 2013. ”Jos tällaista epäilee, on potilaan parhaaksi ottaa asia puheeksi”: parisuhde väkivallan tunnistaminen, siihen puuttuminen ja sen hoitaminen hoitajien näkökulmasta. Pro Terveys nro 4/13, sivut 4-8.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2012. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Paananen, U.; Pietiläinen, S.; Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.). 2015. Kätilötyö – Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Keuruu: Edita Publishing.

Pienimaa, A. 2014. Kätilön ammatillisen osaamisen kuvaus – kätilökoulutuksesta valmistuvien osaamisalueet, tavoitteet ja keskeiset sisällöt. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu. Luettavissa sähköisesti osoitteessa: <https://docplayer.fi/5574863-Katilon-ammattillisen-osaamisen-kuvaus-katilokoulutuksesta-valmistuvien-osaamisalueet-tavoitteet-ja-keskeiset-sisallot.html> Viitattu 20.11.2018.

Pyhäjoki, J. & Koskimies, M. 2009. Varhainen puuttuminen ja dialogisuuden edistäminen huolen vyöhykkeillä. Lapsiperheiden hyvinvointi. Helsinki. Luettavissa sähköisesti osoitteessa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80047/0e6f5676-9ccf-4490-8496-45c7b3acce5f.pdf?sequence=1> Viitattu 18.11.2018.

Rovaniemi. 2018. Toimintaa ohjaa eettiset periaatteet. WWW-dokumentti. <https://www.rovaniemi.fi/fi/Palvelut/Perhe--ja-sosiaalipalvelut/Varhainen-avoin-yhteistyö/Eettiset-periaatteet> Viitattu 16.11.2018.

Salminen, Ari. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin sekä hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Luettavissa sähköisesti osoitteessa: [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf) Viitattu 23.09.2018.

Savonlinnan kaupunki. 2012. Varhaisen puuttumisen käsikirja. Luettavissa sähköisesti osoitteessa: [https://www.savonlinna.fi/filebank/3577-Varhaisen\\_puuttumisen\\_kasikirja.pdf](https://www.savonlinna.fi/filebank/3577-Varhaisen_puuttumisen_kasikirja.pdf) Viitattu 23.9.2018.

Smith, R.; Wight, R. & Homer, C. 2017. Asking the hard questions: Improving midwifery students' confidence with domestic violence. Nurse education in practice nro 28/2018. Saatavilla sähköisesti osoitteessa: <http://www.sciencedirect.com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S1471595316302086> Viitattu 20.11.2018.

Sosiaalihuoltolaki 1031/2014. Annettu 30.12.2014. Finlex. Luettavissa sähköisesti osoitteessa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301> Viitattu 23.09.2018.

Suomen mielenterveysseura. 2018. Huoli. WWW-dokumentti. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/itsetuntemus/tunteet/huoli> Viitattu 16.11.2018.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalipalvelut. WWW-dokumentti. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/sosiaalipalvelut> Viitattu 07.09.2018.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018a. Lähisuhdeväkivallan ehkäisy. WWW-dokumentti. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/vakivallan-ehkaisy/lahisuhdevakivallan-ehkaisy> Viitattu 20.11.2018.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018b. Huolen puheeksi ottaminen. WWW-dokumentti. [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/huolen-puheeksi-ottaminen/huolen-vyohykkeet](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/huolen-puheeksi-ottaminen/huolen-vyohykkeet) Viitattu 18.9.2018.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Huolen vyöhykkeet. WWW-dokumentti. [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/huolen-puheeksi-ottaminen/huolen-vyohykkeet](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/huolen-puheeksi-ottaminen/huolen-vyohykkeet) Viitattu 16.11.2018.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Mitä on lastensuojelu? WWW-dokumentti. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/mita-on-lastensuojelu> Viitattu 07.09.2018.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettavissa sähköisesti osoitteessa: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) Viitattu 22.11.2018.

Turun yliopisto. Miten teen kirjallisuuskatsauksen? WWW-dokumentti. <https://www.utu.fi/fi/yksikot/hum/yksikot/ktmt/opiskelu/ohjeet/Sivut/Miten-teen-kirjallisuuskatsauksen.aspx> Viitattu 07.09.2018.

Vilka, H. 2005: Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Väestöliitto. 2016. Maahanmuuttaja asiakkaana julkisissa palveluissa. Luettavissa sähköisesti osoitteessa: <https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/3ca2f875c223a30248ede0c71cc1c6ec/1542791841/application/pdf/5840741/Koh-taamistarinoita.pdf> Viitattu 21.11.2018.

World Health Organization. 2013a. Councelling for maternal and newborn health care. Luettavissa sähköisesti osoitteessa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK304190/> Viitattu 22.11.2018.

World Health Organization. 2013b. WHO recommendations on Postnatal care of the mother and newborn. Luettavissa sähköisesti osoitteessa: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97603/?sequence=1> Viitattu 22.11.2018.

## Tiedonhakutaulukko

PVM	Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valitut työt
09/18	Google Scholar	"Huolen puheeksi ottaminen"	2005-2018	14 100	1
10/18	Medic	Puheeksiotto	-	5	1
10/18	Google Scholar	Subjekttiivinen huoli puheeksi ottaminen	2008-2018	5 850	0
11/18	Cinahl	Raising concern AND family	2008-2018	36	1
11/18	Cinahl	Sensitive subjects	2008-2018	256	1
11/18	Cinahl	Early dialogue	2008-2018	26	0
11/18	Cinahl	Nurse-patient relation AND sensitive topics	2008-2018	6	1
11/18	Cinahl	Early intervention AND family	2008-2018	2 735	0
11/18	Elsevier	"Maternity service" AND "child protection"	-	90	1
11/18	MedEdportal	Sensitive topics	-	8	1
11/18	Google Scholar	How to talk sensitive topics	-	148 000	0
11/18	Google Scholar	New parents AND postnatal care	-	147 000	1
11/18	Google	Posnatal care AND mother	2008-2018	-	2
11/18	PubMed	Communication skills nursing	-	4 691	0

1118	Google	Communicating sensitively parents		854 000	1
11/18	Google	Lähisuhdeväki-valta toimintaohje	-	3 820	2
11/18	Google	Kättilön ammatillinen osaaminen	-	96 800	1
11/18	Google	Postnatal care mother	2008-2018	-	1
11/18	Manuaalinen haku				6



## Tutkimustaulukko

Tutkimuksen tekijä, maa ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä ja -otos	Tulokset
Arnkil, T. & Eriksson, E. Suomi. 2012.	Opas lasten ja nuorten parissa työskenteleville varhaisen puuttumisen tueksi.	Opas	
Bromley, J. Iso-Britannia. 2011.	Ohjeistus hankalien tilanteiden esille tuomiseen potilaan kanssa.	Toimintaohje	
Carrol, M.; Downes, C.; Gill, A.; Monahan, M.; Nagle, U.; Madden, D. & Higgins, A. Irlanti. 2017.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kättilöiden tiedollista ja taidollista pätevyyttä perinetaalisen mielenterveyden hoitotyössä.	Kyselylomake n=466	Tutkimuksen mukaan kättilöiden tieto mielenterveysongelmista oli rajallista. Kättilöt arvioivat taidot puheeksi ottamisen sensitiivisistä aiheista olevan vajavaista.
Deufel, M. & Montonen, E. Suomi. 2015.	Lapsivuodeaikaa käsittelevä teos.	Kirja	
Ellberg, L.; Högberg, U. & Lindh, V. Ruotsi. 2010.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kuinka uudet	Kyselylomake n=1474	Vanhemmat kokivat, että eivät saaneet tarpeeksi tukea keskinäisen suhteensa vahvistamiseen,

	vanhemmat kokevat synnytyksen jälkeisen hoidon.		isät jäivät helposti äitiin ja lapseen keskittyvän hoitotyön ulkopuolelle.
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Suomi.	Toimintaohje perhe- ja lähi-suhdeväkivaltaa kohdanneiden hoitotyössä.	Toimintaohje	
Ewalds, H. Suomi. 2013.	Katsausartikkeli lähisuhde- ja perheväkivallan laajuudesta, siihen puuttumisesta ja puuttumisen työvälineistä.	Artikkeli	Lähisuhde- ja perheväkivallasta tulisi kysyä rutiinimaisesti kaikilta sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkailta.
Forrester, D.; Kershaw, S.; Mossa, H. & Hughes, L. Iso-Britannia. 2007.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia taitoja sosiaalityöntekijöillä on kommunikoinnissa asiakkaan kanssa ja kuinka he käyttävät taitojaan.	Nauhoitettu haastattelu n=24	Tutkimuksen keskeisimmäksi tulokseksi nousi sosiaalityöntekijän empaattisuus, joka siis osoitautui tehokkaaksi piirteeksi.
Haavisto, H. Suomi. 2008.	Kuvaus terveydenhoitajan ja sosionomin toteuttamista kotikäynneistä vanhempien näkökulmasta.	-	
Hämäläinen, K.; Kondratjeff, E.; Westerlund, K. Suomi. 2008.	Monialaisten verkostojen tuki perhetyössä.	Artikkeli	

Järvinen, R.; Lankinen, A.; Taajamo, T.; Veistilä, M. & Virolainen, A. Suomi. 2012.	Teos, joka käy läpi perhetyön määritelmän, tarpeet, työn prosessit ja sisällöt sekä menetelmät.	Kirja	
McBride, R. Yhdysvallat. 2012.	Toimintaohjeet sensitiivisten aiheiden puheeksi ottamiseen pilottiin, jonka tarkoituksena oli vahvistaa hoitotyön opiskelijoiden varmuutta puheeksi ottamisessa.	Toimintaohje	
Mäkisalo-Ropponen, M. Suomi. 2012.	Teos käsittelee keskeisiä kohtaamisen tilanteita sosiaali- ja terveysalan arjessa.	Kirja	
Paananen; Pietiläinen; Raussi-Lehto & Äimälä (toim.). Suomi. 2015.	Kirja kättilötyön osaamisesta.	Kirja	
Pienimaa, A-K. Suomi. 2014.	Kättilön ammatillisen osaamisen kuvaus.	-	
Pyhäjoki, J. & Koskimies, M. Suomi. 2009.	Artikkeli tarkastelee varhaisen puuttumisen toimintakäytäntöjä ja menetelmiä.	Artikkeli	

Ramamoorthy, S. & Myers-Walls, J. Yhdysvallat. 2013.	Toimintaohjeita ja käytännön vinkkejä puheeksi ottamiseen.	Toimintaohje	
Smith, R.; Wight, R. & Homer, C. Australia. 2017.	Tutkimuksen tarkoituksena oli lisätä kättilöopiskelijoiden itsetuottamusta perheväkivallan tunnistamisessa, siihen vastaamisessa ja esille tuomisessa.	Kaksivaiheinen kvalitatiivinen tutkimus n=174	Tutkimus paljasti, että perheväkivallan parissa työskentely on kättilölle tunteellista aluetta, jossa kättilöopiskelijat eivät kokeneet olevansa tarpeeksi valmistautuneita työskentelemään. Kättilöopiskelijat kokivat, että harjoittelu esimerkkien perässä ja tukevassa ympäristössä auttoi kasvattamaan heidän itsetuottamustaan.
Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Etelä-Suomen lääninhallitus. Suomi. 2007.	Toimintaohje läheisten ja perheväkivallan ehkäisemiseksi.	Toimintaohje	
WHO. Yhdysvallat. 2013.	Suosituksia vastasyntyneen ja äidin synnytyksen jälkeiseen hyvään hoitoon.	-	
WHO. Yhdysvallat. 2013.	Opas, jonka tarkoituksena on vahvistaa äitiys- ja vastasyntyneen hoidossa työskentelevien kommunikaatiotaitoja.	Opas	



Verkostotutkimus ja kehittämismenetelmät  
T. E. Arnikl & E. Eriksson

# HUOLEN PUHEEKSIOTON ENNAKOINTILOMAKE

Lomake on suunniteltu sähköiseksi lomakkeeksi. Voit kirjoittaa vastaukset suoraan lomakkeeseen.

Lomake on tarkoitettu tueksi tilanteissa, joissa:

- ③ Sinulla on huolta lapsen/ nuoren hyvinvoinnista
- ③ Et ole syystä tai toisesta ottanut asiaa selvästi puheeksi huoltajien kanssa ja
- ③ Haluat kehitellä huolen ilmiäsemistä osana työtäsi lasten ja nuorten hyväksi

Lomakkeessa on kolme osaa:

- 1) A osa on tarkoitettu täytettäväksi silloin kun olet valitsemassa tilannetta, jossa aiot kehitellä huolen aiheesi puheeksiottamista.
- 2) B osa on tarkoitettu täytettäväksi silloin, kun olet juuri valmistautumassa tapaamaan lapsen/nuoren huoltajan tai huoltajat. Voit käyttää lomaketta myös muiden lapselle tärkeiden aikuisten kanssa. 3) C osa on tarkoitettu täytettäväksi pian tuon tapaamisen jälkeen.

## 1 A. Täytä, kun valitset tilannetta (kysymykset 1-3)

1a. Perustiedot lapsesta/nuoresta, perheestä (ilman tunnistetietoja)

1b. Perustiedot sinusta: toimipisteesi, ammattisi

2. Keitä perheenjäseniä tapaavat ja mitä teet heidän kanssaan?

3a. Mistä olet huolissasi lapsen/nuoren tilanteessa?

3b. Mitä tapahtuu, jos et ota huoltasi puheeksi?

3c. Mille vyöhykkeelle huolesi sijoittuu?

Pieni huoli   
  Huolen harmaa vyöhyke   
  Suuri huoli

## 2 B. Täytä ennen tapaamista (kysymykset 4-8)

4. Missä asioissa (arviosi mukaan) lapsen/nuoren huoltaja/t kokee saavansa sinulta tukea? Onko asioita, joissa hän/he voi kokea sinut uhkaavaksi?

Tuki:

Uhka:

5.a. Mitä voimavaroja lapsessa/nuoressa ja hänen tilanteessaan näet ja mitä voisit niistä kertoa huoltajalle/huoltajille?

5b. Mitä sinä ja huoltaja(t) voisitte tehdä tahoillanne ja/tai yhdessä lapsen/nuoren tilanteen parantamiseksi?

6. Miten otat huolesi ja yhteistyötoiveesi esille? Sanoita; mieti vaihtoehtoisia tapoja ilmaista huolesi, se miten kerrot voimavaroista ja ehdotat yhteistyötä

7a. Ennakoin mitä tapahtuu puheeksiottamistilanteessa. Kuka reagoi ja miten?

7b. Ennakoi mihin puheeksiottaminen johtaa lähitulevaisuudessa?

Jos ennakoit, että puheeksiottaminen heikentää mahdollisuuksia huoventaa lapsen/nuoren tilannetta, palaa pohtimaan a) missä todella tarvitsit huoltajan/hoitajien apua ja b) miten saat tuon avun; eli sanoita yhteistyötarjouksesi uudestaan.

8. Millainen tila ja aika olisi tällaiselle kohtaamiselle otollinen eli milloin ja missä otat asian puheeksi?

### 3 C. Täytä pian tapaamisen jälkeen (kysymykset 9-11)

9. Miten toteutit puheeksiottamisen?

10. Mitkä olivat tunnelmasi puheeksioton

a)alla:

b)aikana:

c)jälkeen:

11.a. katso ennakoitejasi kysymyksessä nro 7. Tapahtuiko niin kuin ennakoit vai jokin muuta? Koitko jotain yllättävää?

11b. Miltä toiminta lapsen/nuoren tilanteen helpottamiseksi nyt näyttää? Mikä herättää toiveikkuuttasi? Mikä huolestuttaa edelleen?

11c. Mitä aiot tehdä tämän huolesi vähentämiseksi?