

Taru Koivulahti, Liisa Niemi ja Tanja Tanttinen

Terveystenhoitaja parisuhteen tukijana äitiys- ja lastenneuvolassa

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Hoitotyö
Terveystenhoitotyö
Opinnäytetyö
20.11.2012

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Taru Koivulahti, Liisa Niemi ja Tanja Tanttinen Terveystukijana parisuhteen tukijana äitiys- ja lastenneuvola- ssa 43 sivua + 5 liitettä 20.11.2012
Tutkinto	Terveystukijana (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveystukijatyö
Ohjaaja(t)	Lehtori Asta Lassila Yliopettaja Arja Liinamaa
Terveystukijana parisuhteen tukijana -opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten Helsingin kaupungin neuvoloissa työskentelevät terveystukijat kokevat parisuhteen tukemisen omassa työssään ja miten parisuhteen tukeminen toteutuu terveystukijan vastaanotolla. Tavoitteena on, että tuloksia hyödynnetään neuvoloissa työskentelevien terveystukijajien työn kehittämisessä sekä terveystukijakoulutuksessa. Opinnäytetyö on osa Helsingin kaupungin terveystakeskuksen ja Metropolia Ammattikorkeakoulun yhteistä Terveystta edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen -hanketta. Aineisto kerättiin haastattelemalla neljää (N=4) Helsingin kaupungin äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevää terveystukijajaa heidän kokemuksistaan parisuhteen tukemisesta neuvolassa. Tee-mahaastatteluaineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä soveltaen. Terveystukijat kuvasivat parisuhteen tukemisen sekä perheen huomioimisen kokonai-suutena tärkeäksi osaksi äitiys- ja lastenneuvolatyötä, sillä vanhempien parisuhteella on suuri vaikutus lapsen hyvinvointiin. Tärkeää on tunnistaa vastaanotolla parisuhteeseen liittyviä asioita sekä tukea parisuhdetta erilaisin menetelmin. Terveystukijajan keskei-simmiksi tavoiksi tukea parisuhdetta nousi perheen ottaminen huomioon kokonaisuutena, laajojen terveystarkastusten, eri materiaalien sekä moniammatillisuuden hyödyntäminen keskustelussa sekä perhevalmennukset. Haastattelujen perusteella kehittämishaasteeksi neuvolatyössä nousi se, että terveystukijajalla olisi ylipäättään riittävästi aikaa perheille, käyntien kattava kirjaaminen ja olemassa olevien työmenetelmien tehokas hyödyntäminen sekä paremmat mahdollisuudet ohjata asiakkaita eteenpäin parisuhdeongelmissa. Terveystukijajat toivoivat myös täydennyskoulutusta liittyen asiakkaiden parisuhteen tukemi-seen. Tämän opinnäytetyön perusteella neuvolan terveystukijajalla on olemassa avaimet pa-risuhteen tukemiseen, mutta menetelmiä tulisi kuitenkin soveltaa ja hyödyntää tehok-kaammalla tavalla.	
Avainsanat	äitiys- ja lastenneuvola, parisuhde, parisuhteen tukeminen

Authors Title Number of Pages Date	Taru Koivulahti, Liisa Niemi ja Tanja Tanttinen The Public Health Nurse as a Supporter of Relationship in maternal and child health clinic 43 pages + 5 appendices 20 November 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructors	Asta Lassila Senior Lecturer Arja Liinamo Principal Lecturer
The purpose of this final project was to describe how public health nurses understood the concept of supporting relationship and how supporting relationship came true at the public health nurse's reception. The obtained results might be utilized in developing the work and education of public health nurses. This final project was part of a larger project called Development of Health Promotion Practices in Primary Health Care. The project was conducted in collaboration between the health centers of City of Helsinki and Helsinki Metropolia University of Applied Sciences, Finland. The data was gathered by interviewing four (N=4) public health nurses about their experiences of supporting relationship in maternity and child health clinic. The theme interview data was analyzed by applying the methods of inductive content analysis. The public health nurses stated that supporting relationship was an important part of their job in maternal and child health clinic, since parents' relationship had a huge influence to the child. It was important to recognize factors that had something to do with relationship and to support relationship with various methods. The public health nurse took care of whole families by doing health check-ups for families, for example. The public health nurses may also materials, and with the help of other professionals when they discussed about relationships in the families and in counseled families in groups. Public health nurses must have enough time for families, better possibilities to redirect families when they have problems in their relationship. Moreover, the interviewed public health nurses wanted to document family visits better than they actually did and to have more efficient ways of using the already existing support methods. The public health nurses hoped that they could get further training in supporting the relationship in families. Based on this study, public health nurses know methods to support relationship, but the existing methods must be used and applied in more efficient ways.	
Keywords	maternal and child health clinic, relationship, supporting relationship

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Parisuhde	2
2.1	Parisuhde yleisesti	2
2.2	Parisuhteen vaiheet	3
2.3	Haasteet ja tuen tarve parisuhteessa	5
3	Parisuhteen tukeminen terveydenhoitajatyössä	7
3.1	Parisuhteen tukeminen lakien, ohjeistuksien ja ohjelmien mukaan	7
3.2	Tuen tarpeen tunnistaminen neuvolatyössä	9
3.3	Terveydenhoitaja parisuhteen tukijana neuvolassa	12
3.4	Menetelmiä keskustelun tueksi	13
3.5	Moniammatillinen yhteistyö	14
4	Työn tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	15
5	Työtapaa ja menetelmä	16
5.1	Teemahaastattelu menetelmänä ja aineiston keruu	16
5.2	Aineiston analysointi	18
6	Tulokset	21
6.1	Tunnistaminen	21
6.1.1	Erilaiset perheet neuvolan asiakkaana	21
6.1.2	Haasteet parisuhteessa	21
6.2	Tukeminen	24
6.2.1	Perheen ottaminen huomioon kokonaisuutena	24
6.2.2	Laajat terveystarkastukset ja perhetilanteen kattava kartoitus	26
6.2.3	Materiaalin jakaminen ja menetelmien hyödyntäminen	27
6.2.4	Perhevalmennus	28
6.2.5	Moniammatillisen lisätuen tarjoaminen	28
6.3	Kehittämishaasteet	30
6.3.1	Riittävästi aikaa perheille	30
6.3.2	Kirjaaminen ja työmenetelmien systemaattinen käyttö	31
6.3.3	Joustavat mahdollisuudet ohjata asiakkaita eteenpäin	32

6.3.4	Täydennyskoulutukset	33
7	Yhteenvetoa	33
7.1	Eettisyys ja luotettavuus	33
7.2	Tulosten tarkastelu ja pohdinta	35
7.3	Jatkotutkimusehdotukset	36
	Lähteet	38
	Liitteet	
	Liite 1. Tutkimuslupa	
	Liite 2. Informaatiokirje	
	Liite 3. Tiedonhaku	
	Liite 4. Teemahaastattelurunko	
	Liite 5. Taulukko sisällönanalyysistä	

1 Johdanto

Äitiys- ja lastenneuvolajärjestelmä kattaa Suomessa hyvin laajasti niin lasta odottavat perheet kuin alle 7-vuotiaat lapset vanhempineen. Terveystieteiden keskeinen tehtävä neuvolassa on perheen huomioiminen kokonaisuutena sekä perheen voimavarojen ja vanhempien parisuhteen tukeminen. Parisuhteen tukemisen tärkeys tiedostetaan lapsen kasvun ja kehityksen suhteen ja aiheesta on tutkittu paljon. Esimerkiksi Mäntymaa kuvaa väitöskirjassaan, miten lapsen äidin läheiset ihmissuhteet ja niiden ongelmat vaikuttavat lapsen kehitykseen ja ovat yhteydessä muun muassa lapsen mielenterveydellisiin ongelmiin lapsen varttuessa. (Mäntymaa 2006.)

Valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta (338/2011) korostetaan, että terveysneuvonnan on tuettava vanhemmaksi kasvamista ja parisuhdetta. Asetus annettiin yhtenäistämään neuvolatoiminnan käytäntöjä, sillä esimerkiksi määräaikaisten terveys-tarkastusten sisällöissä oli eri kuntien välillä eroja ja palvelut saattoivat olla suosituksiin ja tarpeisiin nähden riittämättömät.

Terveystietojen tukijana -opinnäytetyö on osa laajempaa Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Helsingin kaupungin terveyskeskuksen välistä Terveystietojen edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen -hanketta. Hankkeen tarkoituksena on arvioida terveyden edistämisen menetelmien toteutumista sekä kehittämistarpeita tiettyillä neuvolatyön ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sisältöalueilla. Hankkeen tavoitteena on tehdyn selvitystyön pohjalta tuottaa tietoa terveyden edistämisen toteutumisesta ja määrittää terveyden edistämisen kehittämistarpeita sekä kehittää tarpeenmukaisesti asiakkaiden palveluja. Lisäksi tarkoituksena on kehittää ammattihenkilöstön osaamista. (Häggman-Laitila – Lassila – Liinamo 2011.)

Tämän opinnäytetyön aihe on muotoutunut Helsingin kaupungin terveyskeskuksen kehittämistarpeiden pohjalta. Hankkeen osana olevan Terveystietojen tukijana äitiys- ja lastenneuvolassa -opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten Helsingin kaupungin neuvoloissa työskentelevät terveystietäjät kokevat parisuhteen tukemisen omassa työssään ja miten parisuhteen tukeminen toteutuu terveystietä-

jan vastaanotolla. Saatua tuloksia hyödynnetään neuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien työn kehittämisessä sekä terveydenhoitajakoulutuksessa.

2 Parisuhde

2.1 Parisuhde yleisesti

Parisuhde on kiintymykseen ja seksuaalisuuteen perustuva kahden yksilön välinen suhde. Hyvän, kestävän parisuhteen taustatekijöinä ovat vahvasti ihmisen henkilökohtaiset piirteet. Parhaimmillaan parisuhde on onnea, terveyttä ja hyvinvointia tuottava tekijä. Määtän tutkimuksen mukaan tyytyväisessä parisuhteessa olevat ihmiset elävät terveimpinä, ja keskimäärin neljä vuotta pidempään kuin esimerkiksi eronneet tai onnettomassa suhteessa olevat ihmiset. Ihmiset ovat kautta aikojen unelmoineet kestävästä parisuhteesta. (Määttä 2000: 18-19.)

Tutkijat ovat yksimielisiä onnellisen parisuhteen myönteisistä vaikutuksista ihmisen terveyteen, mutta syyt ovat epävarmoja. Onneton parisuhde ja eristäytyneisyys aiheuttavat fysiologisia ja emotionaalisia paineita, sillä esimerkiksi onnettomassa parisuhteessa elävä saa vähemmän sosiaalista ja emotionaalista tukea. Stressitilanteita kohdatessa luotettava ja läheinen ihmissuhdeverkko suojelee ihmistä stressin vaikutuksilta terveydentilaan. Hyvä parisuhde edistää terveystietoisuutta, oikeaoppisen ruokavalion noudattamista sekä halua huolehtia myös kumppanin terveydestä. Hyvä parisuhde parantaa jopa ihmisen immunitettijärjestelmää. (Määttä 2000: 18-19)

Parisuhteella saattaa olla positiivinen vaikutus ihmisen taloudelliseen tilanteeseen. Hyvä taloudellinen tilanne taas antaa paremmat edellytykset hyvinvoinnille. Kun mennään ajassa taaksepäin, parisuhde oli lähes välttämätön yksilön talouden ja toimeentulon turvaamiseksi. Nykyään suurempi merkitys on tunteilla, hellyydellä, tunnetuella ja seksuaalisella nautinnolla. Ihmisen motiivi parisuhteen solmimiseen on tarve kokea tunne-elämältään laadukkaita suhteita, ja molemmat sukupuolet vaativat enemmän vapautta päättää intiimistä elämästään sekä pyrkimyksestään onneen. (Kontula 2009.)

Parisuhde sinänsä ei kuitenkaan lisää onnellisuutta, koska jos ihmisellä on kyvyttömyyttä elää itsensä kanssa, hankkiutuminen parisuhteeseen ei poista tätä ongelmaa. Merkittävää on parisuhteen laatu. Pitkää parisuhdetta kykenevät ylläpitämään ihmiset, jotka ovat tasapainoisia sekä tyytyväisiä. Suhteen osapuolten myönteiset ominaisuudet saavat aikaan yhdessäolosta muodostuvan hyvinvoinnin. (Määttä 2000: 13-32.)

Kun etsitään itselle sopivaa kumppania, valinnassa korostuu samankaltaisuus. Tällöin toista on helpompi ymmärtää ja esimerkiksi parisuhdeasioissa on vaivattomampaa saavuttaa yksimielisyys. Lisäksi arvoiltaan samankaltaiset henkilöt koetaan viehättäviksi, sillä se koetaan hyväksyntänä myös omille arvoille. Väestöliiton perhebarometrin (2009) mukaan yksilön elämän perustavimpia tarpeita on kaipuu parisuhteen solmittaan. Kun suomalaisilta on kysytty, millainen olisi heidän unelmaelämäntilanteensa, noin 33 % miehistä ja useampi kuin joka kolmas naisista on vastannut, että paras elämäntapa olisi asuminen kumppanin kanssa uskollisessa avio- tai avoliitossa. (Kontula 2009.)

Sosiaalinen eristäytyneisyys ja yksinäisyys muodostavat terveysriskin. Ihmiset, joilta puuttuvat läheiset ihmissuhteet ja luotettavat keskustelukumppanit ovat jopa kaksinkertaisessa riskissä sairastua erilaisiin tauteihin. Riski on olemassa erityisesti silloin, kun ihminen kokee yksinäisyyden ongelmaksi, ja kaipaa toista ihmistä rinnalleen. Toisaalta onneton parisuhde taas voi vähentää ihmisen mahdollisuuksia toteuttaa itseään sekä vaikeuttaa löytämään tasapainoa läheisyyden ja erillisyyden välillä. (Määttä 2000: 13-20)

2.2 Parisuhteen vaiheet

Parisuhteen vaiheita on kuvailtu monella eri tavalla, mutta perusperiaatteet toistuvat usein. Parisuhteessa yleensä ensin on rakastumisvaihe, sitä seuraa itsenäistymisvaihe ja viimeisenä vaiheena voidaan puhua rakkausvaiheesta. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2012; Väestöliitto 2012.)

Rakastumisvaiheessa ihmisen tunne toista kohtaan on usein hyvin vahva, ja eletäänkin jonkinlaisessa symbioosissa uuden kumppanin kanssa. Ajatukset saattavat pyöriä vain toisessa ihmisessä ja toisen näkee yleensä vain positiivisessa valossa. Rakastumisvai-

heessa tulee vahvasti esille ihmisen tarve kiintymyssuhteisiin ja tuntea yhteenkuuluvuutta toisen ihmisen kanssa. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2012; Väestöliitto 2012t.)

Itsenäistymisvaiheessa aletaan hakea sopivaa etäisyyden ja läheisyyden suhdetta. Omille mielenkiinnon kohteille ja harrastuksille annetaan taas enemmän aikaa, sekä huomataan toisen puutteet ja ärsyttävyydet. Joskus tässä vaiheessa pariskunnat ajautuvat niin vaikeaan ristiriitatilanteeseen, että seurauksena on ero. Itsenäistymisvaiheessa haetaan omaa tilaa ja opetellaan eri mieltä olemista ja asioiden sopimista. Suhde muuttuu realistisemmaksi, eikä toista nähdä enää vain ja ainoastaan positiivisessa valossa. Erilaisuudet saattavat kärjistyä isoiksi ristiriidoiksi ja toisen erilaiset tavat alkavat ärsyttää. Jos tilannetta ei opita ratkaisemaan, saattaa syntyä katkeruutta, joka voi seurata seuraaviinkin parisuhteisiin. Yleisimpiä ongelmia ovat kodin siisteysasiat sekä ajankäytölliset ongelmat. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2012; Väestöliitto 2012.)

Itsenäistymisvaiheen karikoista selviytymisen jälkeen molemmat tunnustavat toistensa arvokkuuden ja syntyy uudella tasolla sitoutuminen parisuhteeseen, johon liittyy riittävä vastavuoroisuutta. Parisuhteessa voi myös ilmaista tunteitaan ja tarpeitaan, ja molemmat tulevat vastaanotetuksi ja ymmärretyksi. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2012; Väestöliitto 2012.)

Jos pari ei ole päätenyt eroon itsenäistymisvaiheessa, on suhde todennäköisesti lujittunut rakkausvaiheeksi. Toisen hyväksyy sellaisena kuin on ja ymmärtää ja hyväksyy molempien muuttumisen ja kehittymisen suhteen aikana. Ihmisen täytyy oppia rakastamaan itseään kokonaisena ihmisenä ennen kuin hän pystyy tuntemaan todellista rakkautta toista ihmistä kohtaan. Parisuhteen vaiheet voivat vaihdella ja parisuhteen osapuolet voivat olla eri vaiheissa eri aikaan. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2012; Väestöliitto 2012.)

Parisuhteen etenemistä ja sen vaiheita voidaan kuvata myös muilla tavoilla. Esimerkiksi Nevalainen kuvaa (2006) parisuhdetta yhteiseksi projektiksi, joka lujittaa ja luo yhteishenkeä. Toimivasta parisuhteesta saa voimaa, kun taas parisuhteen haasteet vievät energiaa. Parisuhdetta kuvataan niin sanotun rakennuskaavion mukaan. Pilvilinnasuh-

teessa ollaan vielä ohuella pohjalla, jolloin haaveillaan tulevaisuudesta, mutta todellisuudessa suhde voi kaatua jo ensimmäiseen yhteiseen rakennusprojektiin. Koirankoppisuhteessa voi jo toteuttaa kestoaltaan ja laajuudeltaan rajattuja projekteja, kuten koirankopin tai Ikean huonekalun kokoamista. Suhde kestää jo vähän isompaa epäonnea ja hampaiden kiristelyä. Autotalisuhteessa puolestaan ollaan jo vakaalla pohjalla, jossa puoliset tuntevat toisensa ja toistensa heikkoudet. Puoliset tukevat toisiaan ja puhuvat asiat haki. Viimeinen, omakotitalosuhde kestää mitä vain ja yhteistyö on saumatonta. (Nevalainen 2006: 10-40.)

2.3 Haasteet ja tuen tarve parisuhteessa

Parisuhdetyytyväisyys muodostuu esimerkiksi suhteen sisäisistä tekijöistä, osapuolien persoonallisuuksista, lapsuuden kokemuksista, vanhemmuudesta ja ulkoisista tekijöistä. Vuoden 2009 parisuhdebarometrin mukaan parisuhdeonni ja elämänonni kulkee siinä mielessä käsi kädessä, että jos parisuhteessa menee hyvin, yleensä myös muussa elämässä menee hyvin. Puolestaan kun parisuhteessa on ongelmia, myös muussa elämässä menee monesti huonommin. (Kontula 2009: 10-40.)

Parisuhdetyytyväisyyteen voidaan vaikuttaa itsetuntemusta opettelemalla, tiedostamalla tyytyväisyyttä aiheuttavia tekijöitä ja viestimällä niistä kumppanille, kehittämällä viestintä- ja ristiriitojen ratkaisutaitoja sekä käsittelemällä mahdollisia pulmia itse tai terapian avulla. Muutos vaatii molemmilta osapuolilta motivaatiota. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 80.) On tutkittu, että pitkäkestoisessa parisuhteessa pareille on kehittynyt hyvä keskusteluyhteys, he osaavat selvittää syntyneet ristiriidat, he kykenevät hyväksymään toistensa muuttumisen ja erilaisuuden sekä tietävät, miten ilahduttaa toisiaan (Määttä 2000: 18-19).

Sekä Kinnusen (2005) että Sosiaali- ja terveysministeriön tekemän selvityksen mukaan parisuhteelle haasteellisinta aikaa on monesti ensimmäinen vuosi lapsen syntymän jälkeen. Toisille lapsen odotus ja syntymä vaikuttavat parisuhdeonneen positiivisesti, toisille taas lapsen syntymä on kriisin paikka ja jopa laukaiseva tekijä eroprosessille. Parin tulee sopeutua uuteen perheenjäseneen ja uudenlaiseen elämäntapaan. Tärkeää on muistaa huolehtia myös omista tarpeistaan, jolloin jaksaa paremmin toimia vanhempaina. Raskaus ja lapsen syntyminen lähentää paria ja syventää parisuhdetta, jos isä on

aktiivisesti osallistunut odotusaikaan, perhevalmennukseen ja käynyt neuvolan vastaanotolla. Isän ei tarvitse siis olla ulkopuolinen odotusaikana, sillä aktiivisuus lisää sekä isän omaa että parisuhteen hyvinvointia. (Kinnunen 2005: 121-123; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Yleisesti keskeisiä ongelmia parisuhteessa ovat esimerkiksi yhteisen ajan puute, keskinäiset ristiriidat sekä keskustelukyvyyttömyys. Ongelmia voivat aiheuttaa myös eroproessi avo- tai avioliitosta sekä ongelmat, jotka liittyvät aikaisempiin avio- tai avosuhteisiin. Yleisin parisuhteelle ongelmia aiheuttava elämäntapa on tutkimusten mukaan kumppanin liiallinen alkoholinkäyttö. Parisuhteen osapuolien on usein vaikea tunnistaa tai myöntää tuen tarvetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004; Kontula 2009.)

Parisuhteessa vanhempien voimavaroilla on myös olennainen merkitys. Perheen sisäisiä voimavaroja ovat mm. vanhempien koulutustausta, tietotaito sekä hyvät ihmissuhteet. Ulkopuolisista voimavaroista tärkeitä ovat sukulaisten ja ystävien tarjoama sosiaalinen tuki. Monet saavat vertaistukea sekä apua arjen tilanteisiin myös muista lapsiperheistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Turvallisen suhteen kehittymisessä lapseen on merkityksellistä, että vanhemmalla on hyvä itsetunto ja että hänen käsityksensä itsestä vanhempänä on myönteinen. Lapsen kasvualustan turvallisuutta lisää se, että vanhempien keskinäinen parisuhde toimii hyvin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004). Parisuhde on perusta vanhemmuudelle, ja vanhemmuus luo perustan lasten tasapainoiselle kehitykselle (Kankkonen – Suutarla – Tiilikka 2006). Myönteinen vuorovaikutus vanhempien ja lasten välillä tuo lapselle tunteen rakastettuna ja tärkeänä perheenjäsenenä olosta. Tekojen ja sanojen lisäksi tärkeää on tunne, ilo lapsesta sekä katse ja kosketus. (Korhonen 2008.)

Kahden ihmisen välinen parisuhde vaatii molemmilta osapuolilta panostusta toimiakseen hyvin. Ympäristöstä, talousekonomisesta tilanteesta, päihteiden käytöstä sekä mielenterveysongelmista johtuen perheissä ja parisuhteissa on nykyään monenlaisia ongelmia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004). Parisuhde kokee myös muutoksia, kun perheeseen syntyy lapsia, ja tämä saattaa kärjistää jo olemassa olevia ongelmia entisestään. Tutkimusten mukaan siirtyminen vanhemmuuteen helposti pahentaa raskauden aikana ilmaantuneita parisuhdeongelmia (Kontula 2009). Vanhempien voimavarat

saattavat ehtyä, kun perhe-elämä sekä työt ja parisuhteen hoitaminen käyvät kaikki työstä. Usein esimerkiksi ensimmäisen lapsen saaneet vanhemmat keskittyvät uusiin äidin ja isän rooleihinsa ja saattavat unohtaa parisuhteen hoitamisen kokonaan (Kankkonen – Suutarla – Tiilikka 2006). Suhteen seksuaalinen puoli on tärkeä, sillä sanotaan että seksuaalinen toimivuus on yksi parisuhdeonnea määrittelevä tekijä. Seksuaalisuuden puute saattaa olla merkki parisuhdeongelmista. (Kontula 2009.) Parisuhteen mahdollisiin ongelmiin on helpointa puuttua alkuvaiheessa sekä samalla tukea parisuhteen osapuolten voimavaroja.

Euramaan ja Häggman-Laitilan (2003) mukaan jopa 20% perheiden ongelmista liittyvät vanhempien parisuhteeseen. Ongelmia aiheuttavat esimerkiksi velvollisuuksien jakaminen ja kotityöt, erimielisyydet ja kyvyttömyys ratkaista erimielisyyksiä riitelemättä, välitön uhka avioerosta, erot vanhempien taustoissa ja muut, määrittelemättömät ongelmat. (Euramaa – Häggman-Laitila 2003.) Parisuhteessa pysytään jopa kumppanin aggressiivisesta käytöksestä huolimatta, jos nykyiselle suhteelle ja kumppanille ei ole tiedossa mitään korviketta tai vaihtoehtoa (Kontula 2009). Parisuhteen tukeminen on tärkeää yksilön sekä lasten hyvinvoinnin kannalta.

3 Parisuhteen tukeminen terveydenhoitajatyössä

3.1 Parisuhteen tukeminen lakien, ohjeistuksien ja ohjelmien mukaan

Terveyden edistäminen perustuu kansanterveyslakiin (1972), jonka yleinen ohjaus- ja valvontavastuu on Sosiaali- ja terveysministeriöllä. Terveyden edistäminen kannattaa, sillä sitä kautta pystytään vaikuttamaan suoraan kansansairauksien syihin, mikä puolestaan vähentää kustannuksia, joita syntyy terveydenhuollon palveluista, sairauspoissaoloista ja varhaisesta eläköitymisestä. Tarve terveyden edistämiseksi on kirjattu useaan lakiin sekä politiikkaohjelmiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelman (KASTE) nykyisenä tavoitteena on hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen. Tähän tavoitteeseen sisältyy muun muassa ehkäisevän työn ja varhaisen tuen vaikuttavuus. Lisäksi tavoitteena on lähisuhde- ja perheväkivallan vähentyminen. Ohjelman toisena päätavoitteena on asia-

kaslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteissa ja palveluissa. KASTE -ohjelman puitteissa terveydenhoitajan rooli on auttaa asiakkaitaan pitämään huolta esimerkiksi parisuhteestaan ja ennaltaehkäisemään parisuhteessa ilmeneviä ongelmia. Yksi osaohjelma, jolla tavoitteisiin pyritään vastaamaan, on järjestää toimivampia palveluja lapsille, nuorille ja lapsiperheille. Riskiryhmät pyritään myös huomioimaan paremmin ja osallistamaan hyvinvointinsa ja terveytensä ylläpitoon. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma 2012.)

Terveydenhuoltolain (2010) 15§:ssa määritellään tarkemmin neuvolapalvelujen sisältöä. Pykälän neljäs kohta ohjeistaa neuvolatoimintaa ennalta ehkäisevästi tukemaan vanhemmuutta sekä perheen muuta hyvinvointia. Lapsen ja perheen erityisen tuen tarve tulisi tunnistaa varhaisessa vaiheessa niin, että perheellä olisi mahdollista myös saada tarvittavaa tukea. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011) ohjaa selvittämään ja tukemaan neuvolatyössä perheen hyvinvointia. Esimerkiksi asetuksen 14§ ohjaa, että terveysneuvonnan on tuettava vanhemmaksi kasvamista ja parisuhdetta. Asetuksen voimaantulon myötä äitiys- ja lastenneuvolan käyntien sisältöjä on tarkistettu ja mukaan on lisätty säännölliset laajat terveystarkastukset, joiden tarkoituksena on primaaripreventiivisessä mielessä kartoittaa koko perheen hyvinvointia ja näin mahdollistaa varhainen puuttuminen ongelmakohtiin. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.)

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman ensimmäinen ikäryhmittäinen tavoite on lisätä lasten hyvinvointia, parantaa lasten terveydentilaa sekä vähentää turvattomuuteen liittyviä oireita ja sairauksia merkittävästi (Terveys 2015 -kansanterveysohjelma 2001). Lasten perusturvallisuuden tukemisessa preventiivisestä näkökulmasta katsottuna parisuhteen tukeminen on keskeinen osa-alue.

3.2 Tuen tarpeen tunnistaminen neuvolatyössä

Terveystenhoitajan työ parisuhteen tukemisessa perustuu asiakaslähtöisyyteen. Tutkimuksissa vanhemmat ovat toivoneet neuvolalta enemmän tukea juuri esimerkiksi parisuhteeseen. Asiakkaat odottavat tervetystenhoitajalta tukea voimavarojensa vahvistamiseen muutosta ja vanhemmuutta tukemalla sekä tunnistamalla ja huomioimalla erilaisia vanhempien voimavaroja. Ylipäättään tervetystenhoitajan työn lähtökohtana on, että asiakas kokee tulevansa kuulluksi neuvolakäynnillään. Voimavarojen tunnistamisessa ja tukemisessa keskeisessä roolissa on tervetystenhoitajan vuorovaikutustaidot, luottamuksellisuus ja yksilölliset ominaisuudet. (Itkonen 2005.)

Tervetysten edistäminen on keskeinen osa tervetystenhoitajan työtä. Työssä korostuu preventiivinen eli ennaltaehkäisevä ja promotiivinen eli tervetysttä edistävä näkökulma. Tervetystenhoitajan työ edellyttää näyttöön perustuvaa osaamista ja siinä tarvitaan eläytymiskykyä asiakkaan tarpeisiin eri elämäntilanteissa. (Suomen Tervetystenhoitajaliitto ry.)

Äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaita ovat lasta odottavat perheet sekä lapsiperheet, joissa on alle 7-vuotiaita lapsia. Lähes 20 %:ssa kaikista suomalaisista perheistä on 0-6-vuotiaita lapsia vuoden 2010 tilaston mukaan. Yksinhuoltajaperheitä kaikista pikkulapsiperheistä oli noin 14 %. Lastenneuvolan asiakaskunnan perheistä 0,07 %:ssa vanhemmat elivät rekisteröidyssä parisuhteessa. (Tilastokeskus 2012.) Monikulttuurisia perheitä, joissa vanhempien kansalaisuus oli muu kuin suomi tai vain toinen vanhemmista oli suomalainen, oli kaikista Suomessa asuvista perheistä noin 25 %. Prosenttilukuun sisältyy myös ne maahanmuuttajataustaiset, jotka toimivat yksinhuoltajina. (Pietiläinen 2011.)

Arvioidaan, että noin 10–30 prosentilla lapsista ja heidän perheistään on erityisen tuen tarvetta. Vanhempien välinpitämättömyys lapsista sekä vanhemman ja lapsen kiintymyssuhdeongelmat ovat keskeisiä ongelmia nykypäivänä. Keskeisenä neuvolatyön periaatteena on tunnistaa tukea tarvitsevat lapset ja perheet, puuttua ongelmakohtiin mahdollisimman varhain ja ennaltaehkäistä vaikeuksien pahenemista. Erityistuen tarve korostuu, kun lapsessa, perheessä tai ympäristössä on lapsen tervetystä kehitystä uhkaavia tekijöitä. Vaikeuksien kasautumisen ja syrjäytymisen ehkäisemiseksi neuvolan

tulee puuttua näihin tekijöihin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Vanhempien väliset ongelmat lisäävät lasten riskiä joutua kaltoinkohdelluksi. Riskitekijöitä lapsiperheissä lisää vanhempien matala koulutustaso, monilapsisuus, työttömyys, perheen tasapainottomuus ja sitä myötä turvallisuuden tunteen puute sekä perheen jäsenten alhainen yksilöllistyminen perheen sisällä. Enemmän huomiota tulisi kiinnittää perheiden kanssa keskusteluun, jotta havaittaisiin joukosta ne, jotka tarvitsevat enemmän konkreettista ja emotionaalista tukea. (Laippala – Paavilainen – Paunonen-Ilmonen – Åstedt-Kurki 2001.)

Paavilaisen (1998) tutkimukseen osallistuneet perheet kokivat terveydenhoitajan olevan hoitohenkilöstä se, jonka kanssa on helppo puhua perheen ongelmista. Monet kuitenkin kokivat, että terveydenhoitajalla on tärkeämpiäkin asioita, kuten esimerkiksi lapsen fyysisen terveyden seuraaminen. Terveydenhoitajan kanssa keskustelleet tunsivat saaneensa siitä hyötyä. Puhuminen helpotti tilannetta, vaikka aina konkreettista apua ei löytynytäkään. Terveydenhoitajien toimintapoina korostui kaksi työskentelytapaa: rohkea ja aktiivinen sekä odottava ja passiivinen. Rohkeasti ja aktiivisesti toimivat terveydenhoitajat luottivat omaan ammattitaitoonsa ja rooliinsa moniammatillisen työryhmän asiantuntijana. Odottavat ja passiiviset terveydenhoitajat näkivät oman roolinsa ainoastaan muille asiantuntijoille ohjaavina työntekijöinä. Tutkimuksessa hyväksi hoitotyöntekijöiksi koettiin ne, joille voi ja uskaltaa puhua. Muita myönteisiä piirteitä olivat tasavertaisuus, ymmärtäväisyys, positiivisuus ja vilpittömyys. (Paavilainen 1998.)

Terveydenhoitajien toimintaa tutkittaessa on havaittu, että tarvittaisiin rohkeutta ja välineitä ottaa parisuhde suoraan puheeksi. Kun puheeksi ottamisen taidot tuntuvat riittämättömiltä, puheeksi ottamisen pelätään vain huonontavan asiakassuhdetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.) Heimon (2002) tutkimustulokset osoittavat, että ajanpuutteen vuoksi asiakaskontaktit ovat lyhyitä ja niillä hoidetaan vain akuuteimmat asiat. Kiireen tunne haittaa myös asiakkaita, sillä he eivät halua ottaa puheeksi aikaa vieviä aiheita, kuten parisuhteeseen liittyviä ongelmia. Ristiriitaa aiheuttaa myös se, että terveydenhoitaja monesti odottaa vanhempien itse aloittavan keskustelun ongelmistaan, kun taas vanhemmat toivoisivat aloitteen tulevan terveydenhoitajalta. (Heimo 2002.)

Perheet pitävät tärkeänä, että neuvolassa tuetaan vanhemmuutta ja vahvistetaan voimavaroja. Heimon tutkimuksen mukaan perheet toivovat, että neuvolassa käsiteltäisiin enemmän parisuhdeasioita sekä esimerkiksi miten synnytys vaikuttaa vanhempien parisuhteeseen. Heimon tutkimustuloksista käy ilmi, että terveydenhoitajat kokevat puutteita taidoissaan tunnistaa perheen sosiaalisia ongelmia ja kriisejä, joihin esimerkiksi parisuhdeongelmat kuuluvat. (Heimo 2002; Itkonen 2005.)

Itkonen (2005) mukaan sekä isät että äidit arvostavat äitiys- ja lastenneuvolassa asiakassuhteen tasavertaisuutta ja jatkuvuutta molemminpuolisen luottamuksen kehittymiseksi. Tämän lisäksi miehille oli tärkeää saada tukea isyyteen. Terveydenhoitajalta oli kyllä saatu tukea, mutta tuki oli ollut enemmän työntekijä- kuin asiakaslähtöistä ja tullut yleensä lapsen asioiden kautta. Terveydenhoitajalta odotettiin enemmän parisuhteen voimavarojen huomioimista, perhevalmennuksen ja erilaisten ryhmien kehittämistä sekä vanhemmuuden ja lapsenhoidon kannustamista ja varmentamista. (Itkonen 2005.)

Itkonen (2005) tutkimuksessa selvitettiin puolisoitten kokemuksia voimavaroista, joiden avulla he olivat selvinneet parisuhteen muutosvaiheessa ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen. Naisten ja miesten kuvauksen parisuhteen voimavaroista käsiteltiin erikseen. Naisten vastauksissa voimakkaimmin nousi esille kokemus kahdenkeskeisyydestä, jota myös kaivattiin eniten ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen. Myös arjen haasteista yhdessä selviäminen oli perustava tekijä parisuhteessa. Naiset kokivat voimavaroiksi yhteisten vahvuuksien tunnistamisen ja puolison tuntemisen. Miesten tärkeimmät voimavarat muutosvaiheessa oli parisuhdetta kannattelevien asioiden tiedostaminen, halu jakaa asioita puolison kanssa ja oman hyvinvoinnin vahvistaminen. (Itkonen 2005.)

Mesiäislehto-Soukka (2005) on tutkinut isien kokemuksia perheenisäydestä. Tutkimukseen osallistuneilla isillä oli kaikilla jonkintasoinen kontakti neuvolaan. Isät arvostivat neuvolapalveluita. Jotkut isät toivoivat, että heidät kutsuttaisiin erikseen neuvolaan, että he varmistuisivat olevansa tervetulleita. Isät kaipaivat yksilöllisempää palvelua, henkilökohtaista keskustelua ja vertaistukea toisten isien kanssa. Toive oli, että isä voisi edes yhden kerran keskustella terveydenhoitajan kanssa kahden kesken. (Mesiäislehto-Soukka 2005.)

Lapsen odotus ja syntymä on yleensä hyvin merkittävää ja onnellista aikaa parisuhteessa. Äidit ja isät kokevat olevansa kahden elämänvaiheen rajalla. Odotusaikana parisuhde voi muuttua entistä onnellisemmaksi, ja mahdollisesti entistä läheisemmäksi. Tärkeää on, että pari kokee odotuksen yhteiseksi asiaksi, jolloin kumppanin olemassaolo ja tärkeys korostuu. Odottava nainen kokee usein itsensä äidiksi jo odotusaikana. Isät alkavat myös muodostaa omaa isyyttään jo kumppanin raskauden aikana. Sekä äiti ja isä tutustuvat tulevaan lapseen monin eri tavoin odotusaikana. Mielikuvien muodostaminen ja lapsen luonteen ennustaminen on isän ja äidin keinoja valmistautua tulevaan vanhemmuuteen. (Jussila – Koponen – Lehto – Majjala – Åstedt-Kurki 2008: 31-34.)

3.3 Terveydenhoitaja parisuhteen tukijana neuvolassa

Keskustelu asiakkaan parisuhteesta vastaanottokäynnillä on yksi keskeisimmistä tavoista terveydenhoitajalle tukea asiakkaan parisuhdetta. Vastaanottokäynti koostuu ohjauksesta ja neuvonnasta käsittäen tiedollisen tuen. Sosiaali- ja terveysministeriön neuvolan työntekijöille laatiman oppaan mukaan (2004) parisuhdetta voidaan tukea esimerkiksi antamalla tilaa parisuhdeasioista keskustelemiselle, ottamalla puheeksi parisuhdeasiat, kannustamalla ja antamalla tunnustusta, kun parisuhde on kunnossa. Kun parisuhdeasioista keskustellaan, on tärkeää että terveydenhoitaja esittää avoimia kysymyksiä, sillä avoimet kysymykset edellyttävät asiakasta vastaamaan kattavammin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004; Terveyden ja hyvinvoinnilaitos 2012b.)

Keskimäärin äitiysneuvolassa käydään normaaliraskauden aikana 17 kertaa. Näihin kertoihin sisältyy kotikäynti heti synnytyssairaalasta kotiuduttua sekä jälkitarkastus. Käyntikertojen ohjeellisissa sisällöissä terveydenhoitajan tulisi ottaa parisuhde puheeksi kolme kertaa ennen synnytystä ja kotikäynnillä lapsen syntymän jälkeen. (Nuorttila 2009: 44–45.) Lastenneuvolassa vanhempien parisuhde tulisi ottaa puheeksi ainakin 4kk ja 18kk laajoissa terveystarkastuksissa. (Helsingin kaupungin terveyskeskuksen sisäiset ohjeet lasten terveysneuvonnan prosessista 2011).

3.4 Menetelmiä keskustelun tueksi

Kotikäynti on yksi mahdollisuus terveydenhoitajalle saada kuva asiakkaan kotiolosuhteista ja esimerkiksi tukea asiakkaansa parisuhdetta. Valtioneuvoston asetuksessa (2011) tuodaan esiin, että ensimmäistä lastaan odottavan perheen tai ensimmäisen lapsensa saaneen perheen luo on tehtävä kotikäynti. Parin keskinäinen vuorovaikutus sekä varhainen vuorovaikutus lapsen kanssa ilmenee kotiolosuhteissa luonnollisemmin ja parin on myös helpompi itse tuoda esiin asioita, joista he haluaisivat terveydenhoitajan kanssa keskustella. Kotikäynnin etuna on, että perheen ilmapiiri ja ihmissuhteet näkyvät helpommin kotona kuin neuvolassa. Samalla käynti auttaa terveydenhoitajaa tunnistamaan onko perheellä erityisen tuen tarvetta. (Honkanen 2008a; Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2012b; Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.)

Voimavaralomakkeita on kahdenlaisia jakaantuen raskausaikaan ja synnytyksen jälkeen käytettäväksi: Ensimmäistä lasta odottavan perheen arjen voimavarat sekä Vauvaperheen arjen voimavarat. Lomakkeita suositellaan käytettäväksi laajassa terveystarkastuksessa, jossa kartoitetaan koko perheen hyvinvointia. Molemmissa lomakkeissa on erikseen parisuhdetta tarkasteleva osio. Lomakkeen tarkoitus on herättää keskustelua parisuhteen osapuolien välille parisuhteen hyvinvoinnista, ja lomakkeen avulla myös terveydenhoitajan on helpompi ottaa puheeksi parisuhteeseen liittyviä asioita. (Hakulinen-Viitanen – Kaljunen – Pelkonen 2006.)

Parisuhteen roolikartta ja vanhemmuuden roolikartta on Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymän kehittämä työväline parisuhteen ja vanhemmuuden tukemiseen. Roolikarttojen ajatuksena on, että hyvä parisuhde on perustana hyvälle vanhemmuudelle, ja tiedetään, että parisuhteessa ilmenevät ongelmat koskettavat myös lapsia. Myös vanhemmuuden roolit vaikuttavat lapsen kasvatukseen liittyviin asioihin. Roolikartat antaa mahdollisuuden pareille tarkastella omaa parisuhdettaan sekä rooliaan vanhempana viiden keskeisen osa-alueen kautta. Terveydenhoitaja voi käyttää roolikarttoja helpottamaan keskustelua vanhempien kanssa. (Haarala – Mellin 2008b: 222-227; Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä 2012.)

Perhevalmennus on saanut alkunsa tulevien vanhempien valmentamisesta synnytykseen. Perhevalmennus on tarkoitettu perheelle perheen sisäisten asioiden käsittelyyn. Perhevalmennuksessa käsiteltävät asiat lähtevät osallistuvien perheiden omista tarpeista. Yleensä käsiteltäviä asioita ovat esimerkiksi parisuhde ja vanhemmuus, jotka ovatkin nousseet tärkeiksi perhekeskeisyyden kehittämisosa-alueiksi. (Paavilainen 2009: 366.) LAPASET Perheverkosto -hankkeen osana on kehitetty yhtenäinen perhevalmennuskäytäntö Helsingin kaupungin neuvoloihin. Perhevalmennus tässä muodossa koskee ensikertaa vanhemmaksi tulevia pareja. Perhevalmennuksen perustavoite on vanhemmuuden vahvistaminen. Tarkoituksena on tuoda vanhemmuuteen moniammatillista näkökulmaa. (Sosiaaliportti 2008.)

Vertaisryhmät on yksi perhekeskeinen toimintamuoto neuvolassa. Vertaisryhmätöimintää voidaan järjestää asiakkaille, jotka ovat samassa elämäntilanteessa, kuten äitivauvaryhmät, isäryhmät, tai vaihtoehtoisesti jonkin teeman ympärille, esimerkiksi imetyshuoliryhmät tai parisuhderyhmät. Vertaisryhmässä osallistujat ovat keskeisiä toimijoita huolimatta siitä, että ryhmällä on aina vetäjä. Neuvolassa ryhmän vetäjänä toimii yleensä terveydenhoitaja. (Paavilainen 2009: 366.)

Parisuhteen palikat on laajan kristillisen työryhmän kehittämä apukeino parisuhdekeskusteluun. Huolimatta kristillisestä taustastaan palikat sopivat moniin viitekehyksiin. Parisuhteen palikoita voi käyttää parit itse ja ne soveltuvat myös ammattihenkilöiden työvälineeksi. Parisuhteen palikat antavat konkreettisen kuvan parisuhteesta ja ne on kehitetty lisäämään ihmisten ymmärtämystä parisuhdeasioista. Lisäksi ne helpottavat keskustelua sekä parisuhteen hoitamista. (Seppänen, Arja 2012.)

Itkosen tutkimustuloksista käy ilmi, että puolisot kokevat parhaiten parisuhdetta tukeviksi terveydenhoitajan työmuodoiksi ja -menetelmiksi neuvolassa käynnit, perhevalmennuksen, terveydenhoitajan tekemän kotikäynnin ja näiden yhteydessä sadun ohjauksen ja neuvonnan. (Itkonen 2005.)

3.5 Moniammatillinen yhteistyö

Sosiaali- ja terveysalalla moniammatillisuus on asiakaslähtöistä toimintaa, jossa pyritään asiakkaan kannalta parhaaseen ratkaisuun käyttämällä eri alojen asiantuntijoiden

erikoisosaamista. Moniammatillisen yhteistyön vahvuutena on, että eri ammattiryhmät tuovat yhteiseen työtehtävään erilaisia näkökulmia, jolloin asiakas tulee huomioitua kokonaisuutena. Tärkeää moniammatillisessa yhteistyössä on, että toimijoilla on yhteinen työ tai tehtävä suoritettavanaan, ongelma ratkaistavanaan tai päätös tehtävänä tai he etsivät uusia näkymiä yhdessä keskustellen. (Isoherranen 2005.)

Kunnissa lapsiperheille on tarjolla monenlaisia palveluita, joissa voidaan havaita, ennaltaehkäistä ja tukea lasten ja perheiden ongelmia (Vesterlin 2007). Näitä tahoja ovat mm. neuvola, päivähoido, koulu sekä kunnan sosiaalipalvelut. Esimerkiksi laajoissa terveystarkastuksissa ennen ja jälkeen lapsen syntymän selvitetään perheen ajatuksia ja tuntemuksia liittyen perheeseen ja lapseen, sosioekonomista tilannetta sekä pyritään havaitsemaan mahdollisia mielenterveys- ja päihdeongelmia mahdollisimman varhaisessa vaiheessa (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2005). Neuvolassa terveydenhoitajan tukena perheiden ja parisuhteen tukemisessa ovat mm. lääkäri, perhetyöntekijä, psykologi, puheterapeutti sekä tarvittaessa muita erityistyöntekijöitä. Kokoonpano ja eri työntekijöiden saatavuus voi vaihdella kunnittain, paikallisten olosuhteiden ja tarpeiden mukaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004).

Neuvolassa terveydenhoitaja voi hyödyntää käytettävissä olevaa moniammatillista verkostoa. Heimon (2002) tutkimuksesta käy kuitenkin ilmi, että terveydenhoitajat tekevät yhteistyötä lähinnä lääkärin ja terveydenhoitajakollegoiden kanssa. Perheiden tilannetta olisi kuitenkin hyvä pohtia yhdessä esimerkiksi psykologin, sosiaalityöntekijän tai perheneuvolan työntekijän kanssa. (Heimo 2002.)

4 Työn tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Terveydenhoitaja parisuhteen tukijana -teemahaastattelun tarkoituksena on selvittää, miten Helsingin kaupungin neuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat kokevat parisuhteen tukemisen omassa työssään ja miten parisuhteen tukeminen toteutuu terveydenhoitajan vastaanotolla. Tarve aiheen kartoitukselle on noussut Helsingin kaupungin terveyskeskuksen kehittämistarpeiden pohjalta.

Työn tavoitteena on, että selvitystyössä saatuja tuloksia hyödynnetään terveydenhoitajatyön kehittämisessä sekä terveydenhoitajakoulutuksessa.

Tutkimuskysymykset:

1. Millainen näkemys terveydenhoitajalla on oman asiakaskuntansa asiakkaiden tuen tarpeesta parisuhteessaan?
2. Miten terveydenhoitaja määrittelee parisuhteen tukemisen?
3. Miten terveydenhoitaja tukee parisuhdetta omassa työssään tällä hetkellä?
4. Millaista tukea neuvola/terveyskeskus tarjoaa ja mahdollistaa tukea tarvitseville pareille?
5. Millaisia kehitysehdotuksia terveydenhoitajalla on parisuhteen tukemiseen?

5 Työtapa ja menetelmä

5.1 Teemahaastattelu menetelmänä ja aineiston keruu

Opinnäytetyössä käytettiin teemahaastattelua aineiston keruun menetelmänä. Teemahaastattelu on suosituin tapa kerätä laadullista aineistoa. Teemahaastattelun idea on yksinkertainen; tarkoituksena on kysyä ihmisiltä, mitä he ajattelevat tietystä asiasta. Teemahaastattelu on eräänlainen keskustelu, joka kuitenkin tapahtuu tutkijan aloitteesta, ja usein tutkijan ehdoilla. Vuorovaikutuksessa tutkija pyrkii saamaan selville häntä kiinnostavat asiat. Viime vuosina teemahaastattelut ovat muokkautuneet enemmän keskustelunomaisempiin haastattelutilanteisiin perinteisistä kysymys-vastaus-haastatteluista. (Eskola – Vastamäki 2010: 26–29.)

Haastatteluun osallistumisen taustalla on ainakin kolme motivoivaa tekijää. Yhtenä tekijänä voi olla se, että haastateltavalle tarjoutuu mahdollisuus tuoda esille oma mielipiteensä. Toisena tekijänä voi olla tilaisuus kertoa omista kokemuksistaan. Kolmas tekijä voi olla empaattinen toive, että oman näkemyksen kertominen hyödyttäisi toisia samassa tilanteessa olevia. Teemahaastattelutilanne on samalla tavalla sosiaalisesti määrittynyt kohtaaminen kuin mikä tahansa sosiaalinen tilanne. Haastattelijan tulisi miet-

tiä etukäteen, miten hän voi vaikuttaa tämän sosiaalisen tilanteen onnistumiseen. (Eskola – Vastamäki 2010: 27-32.)

Haastattelun onnistuminen on monen sosiaalisten tekijän määrittelemä vuorovaikutustilanne. Itse haastattelutilanne tulee olla mahdollisimman rauhallinen eikä muita virikkeitä tulisi olla tarjolla paljon. Haastattelupaikkaa valittaessa tulee ottaa huomioon haastateltava, liian muodollinen ja virallinen tila voi tehdä haastateltavan epävarmaksi. Haastattelupaikan tulisi olla siis mahdollisimman neutraali. (Eskola – Vastamäki 2010: 29–31.)

Teemahaastattelussa on etukäteen määritellyt aihepiirit, haastattelusta puuttuu kuitenkin kysymysten tarkka muoto ja järjestys. Teemahaastattelussa haastattelijan tulee käydä läpi kaikki teema-alueet haastateltavan kanssa ennen haastattelua, kysymysten järjestys ja laajuus voivat kuitenkin vaihdella eri haastatteluissa. (Eskola – Vastamäki 2010: 28-29.)

Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla neljää äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevää terveydenhoitajaa. Haastateltavien terveydenhoitajien yhteystiedot saatiin äitiys- ja lastenneuvolan ylihoitajalta. Yhteystietojen saamisen jälkeen tammikuussa 2012 otimme haastateltaviin terveydenhoitajiin yhteyttä sähköpostitse ja sovimme haastattelujen aikataulun. Sähköpostiin liitimme Informaatiokirjeen terveydenhoitajille (LIITE 2). Informaatiokirjeestä kävi ilmi, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja haastattelusta on mahdollista kieltäytyä. Haastattelut ajoittuivat helmikuulle 2012. Haastattelut toteutettiin teemahaastattelumenetelmällä ja saatu aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia soveltamalla.

Tutkimuskysymyksien pohjalta muotoutui haastattelurunko (LIITE 4) ja haastattelun pääteemat. Tutkimuskysymyksiä tarkennettaessa myös haastattelurunko täsmentyi. Haastattelun pääteemoina olivat parisuhteen tukeminen yleisesti, parisuhteen tukeminen terveydenhoitajan omassa työssä ja terveyskeskuksessa, parisuhteen tukemisen kehittäminen sekä terveydenhoitajan näkemys asiakkaiden saamasta hyödystä. Lisäksi kartoitettiin haastateltavien taustatiedot. Pääteemojen alle muodostettiin teemoja tukevia alakysymyksiä.

Haastattelut toteutuivat terveydenhoitajien työpaikalla. Sovimme haastattelujen työajan siten, että yksi haastatteli, toinen huolehti äänittämisestä ja kolmas tarkkaili, että haastattelun kaikki pääteemat tulivat käsiteltyä. Työnjaolla pyrittiin siihen, että haastattelun kulku olisi mahdollisimman sujuvaa. Haastattelut nauhoitettiin digitaalisella nauhurilla. Haastattelut kestivät reilusta puolesta tunnista vajaaseen tuntiin siten, että lyhin haastatteluista kesti 34 minuuttia ja pisin 48 minuuttia. Yhden haastattelun nauhoitus epäonnistui, ja haastattelun tallennus oli loppunut ensimmäisen puolen minuutin jälkeen. Analysoitavaksi jäi näin vain kolmen terveydenhoitajan vastaukset.

Haastattelujen tekemisen jälkeen ensimmäinen vaihe on haastattelujen kirjoittaminen puhtaaksi, eli litterointi. Litteroinnin voi toteuttaa monella eri tavalla; tapa riippuu siitä, minkälaista analyysia aineistoon aiotaan soveltaa. Suppein tapa on purkaa vain olennaiselta vaikuttavat kohdat. Vaikeaa voi kuitenkin olla löytää olennaiset asiat. Yhden haastattelutunnin purkamiseen kuluu tavallisesti yksi työpäivä. Tarkemmat litterointitavat vievät enemmän aikaa. (Eskola – Vastamäki 2010: 42–43.)

Litteroimme aineiston sanatarkasti, että mitään olennaista ei jäisi huomioimatta analysointivaiheessa. Litteroitua aineistoa kerääntyi 24 sivua, käyttäen fonttia Times New Roman ja fonttikokoa 12 sekä riviväliä 1.

5.2 Aineiston analysointi

Teemahaastattelusta saatu aineisto analysoitiin soveltaen sisällönanalyysimenetelmää. Analysointimenetelmän tarkoituksena on saada yleinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä järjestämällä aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. (Sarajärvi – Tuomi 2004: 109–110.)

Analysointivaiheessa aluksi luimme litteroitua tekstiä läpi etsien sieltä kohtia, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Valitsimme jokaiselle tutkimuskysymykselle värin, ja värjäsimme litteroidusta aineistosta tutkimuskysymykseen liitettyllä värillä kysymykseen vastaavat kohdat. Tämän jälkeen liitimme tutkimuskysymykset ja kysymyksiin vastaavat tekstikohdat erilliselle dokumentille. Tulostimme muodostuneen dokumentin ja leikasimme sen osiin siten, että jokainen erillinen ilmaisu oli omalla paperilapullaan.

Seuraavaksi etsimme ilmauksista yhdistäviä tekijöitä ja liimasimme muodostuneet ryhmät kunkin tutkimuskysymyksen alle uudelle paperille. Aloimme muodostaa ryhmitelystä ilmauksista luokkia, jotka kattaisivat ilmauksien sisällön. Tämän jälkeen kuitenkin huomasimme yhdistelleemme ilmauksia liikaa ja otimme askeleen taaksepäin palaten yksittäisten ilmauksien pelkistysvaiheeseen.

Pelkistimme jokaisen ilmauksen yksitellen sisältöä vastaavaan muotoon. Tämän jälkeen etsimme pelkistetyistä ilmauksista yhdistäviä tekijöitä siten, että pystyimme yhdistelystä pelkistyksistä nimeämään kattavan alaluokan. Tässä vaiheessa täytyi varoa yhdistelemästä pelkistettyjä ilmauksia liikaa, ettei olennaista informaatiota katoaisi. Muodostuneista alaluokista etsimme edelleen yhdistäviä tekijöitä ja niistä muodostettiin yläluokkia, joiden nimeämisessä huomioitiin sekä yhdistettyjen alaluokkien sisältö sekä yläluokan vastaavuus asetettuun tutkimuskysymykseen (LIITE 5).

Tuloksena muodostunut runko analyysille ei kuitenkaan ollut selkeä tai ymmärrettävä, ja jouduimme miettimään jakoa ylä- ja alaluokkiin uudelleen. Tällä kertaa otimme lähestymistavaksi uudelleen litteroidun tekstin lukemisen ja peilaamisen tutkimuskysymyksiin. Kun aikaisemmin yritimme jakaa asiat selkeästi kunkin tutkimuskysymyksen alle, nyt tarkastelimme saatua aineistoa yhtenä isona kokonaisuutena ja se tuntui selkeämmältä. Tavoitteena oli laittaa merkille, mitkä asiat haastatteluista tuntuivat toistuvan ja korostuvat ja niiden asioiden pohjalta lähdimme hahmottelemaan tulevia alaluokkia uudelleen. Pidimme prosessissa mukana myös aikaisemmin listaamamme pelkistetyt ilmaukset.

Näin saimme aikaiseksi 14 alaluokkaa, jotka jakaantuivat aluksi kolmeen yläluokkaan yhden pääluokan alle ja näimme tämän selkeimpänä ratkaisuna. Vielä ongelmia tuotti näkökulman valinta, jonka perusteella jakaisimme alaluokat yläluokkien alle. Välttääksemme päällekkäisyyksiä päädyimme jakamaan toisen yläluokan vielä kahteen osaan ja se teki analyysirungon rakenteesta mielestämme selkeämmän. Lopullisessa ratkaisussa olemme miettineet edelleen analyysirungon selkeyttä, ja lopulta päädyimme kolmeen yläluokkaan (LIITE 5).

Pääluokan alle muodostui siis lopulta kolme yläluokkaa ja yläluokat jakaantuivat yhteensä 12 alaluokkaan. Ensimmäinen yläluokka jakaantui kahteen alaluokkaan, toinen yläluokka viiteen alaluokkaan ja kolmas yläluokka neljään alaluokkaan (LIITE 5).

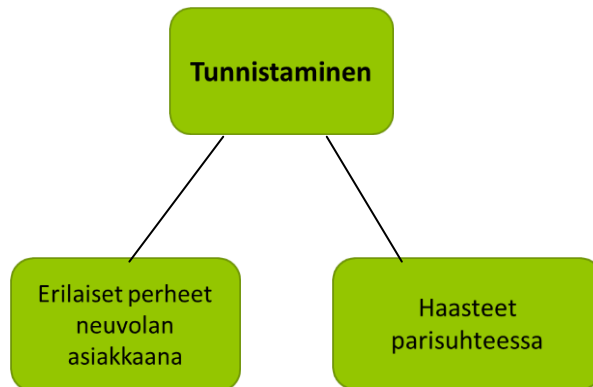
Tulokset on laadittu ja analysoitu pohjautuen tutkimuskysymyksiin. Tulokset käsittelevät terveydenhoitajien näkemyksiä oman asiakaskuntansa asiakkaiden tuen tarpeesta parisuhteessaan (1. tutkimuskysymys), terveydenhoitajan määritelmän parisuhteen tukemisesta (2. tutkimuskysymys), terveydenhoitajien keinoja tukea parisuhdetta omassa työssään (3. tutkimuskysymys), neuvolan ja terveyskeskuksen mahdollistamaa tukea parisuhdeasioissa (4. tutkimuskysymys) sekä kehitysehdotuksia parisuhteen tukemiseen (5. tutkimuskysymys).

Tulokset on analyysissä jaettu muodostuneisiin yläluokkiin ja alaluokkiin (LIITE 5). Ensimmäiselle yläluokalle annoimme nimen **tunnistaminen** ja sen sisältö kattaa kahteen ensimmäiseen tutkimuskysymykseen liittyvät asiat. Toisen yläluokan nimesimme **tukemiseksi** ja se kattaa asiat, jotka sisältyvät kolmanteen ja neljänteen tutkimuskysymykseen. Viimeinen yläluokka on nimeltään **kehittämishaasteet** ja sen kattaa tutkimuskysymyksistä viidennen.

Tukena tulosten esittelyssä käytetään suoria lainauksia kaikkien terveydenhoitajien haastatteluista. Yhden haastattelun nauhoituksen epäonnistumisen vuoksi käsittelemme tuloksissa vain kolmen terveydenhoitajan vastauksia.

6 Tulokset

6.1 Tunnistaminen



Kuvio 1. Tunnistaminen -yläluokan alle muodostuneet alaluokat.

6.1.1 Erilaiset perheet neuvolan asiakkaana

Haastateltavat terveydenhoitajat kertoivat asiakkaina olevan hyvin monenlaisia perheitä. Esiin nousi alueesta riippuen keskiverto, sosioekonomiselta tilanteeltaan hyvinvoiva perhe, uusioperheet, kahden kulttuurin perheet, ulkomaalaiset perheet, yksinhuoltajat ja sateenkaariperheet. Haastatteluista kävi ilmi, että kahden kulttuurin parisuhteet sekä täysin ulkomaalaiset perheet asiakkaina ovat yleistymässä, ja ne selkeästi luovat haastetta terveydenhoitajan työhön. Haastatellut terveydenhoitajat kokivat että eniten parisuhdehaasteita ilmenee kahden kulttuurin parisuhteissa sekä uusioperheissä, ja haastatellut terveydenhoitajat kokivat tällaisten parisuhteiden lisääntyvän jatkuvasti.

"Mutta tosiaankin itse asiassa enenemässä määrin on näitä kahden kulttuurin parisuhteita. Ja se on tuota, ainakin yks sellanen, minkä nään isona haasteena meille."

6.1.2 Haasteet parisuhteessa

Toimiva perhe ja parisuhde koettiin hyvänä kasvualustana lapsen normaalille kasville ja kehitykselle, ja parisuhde tavallaan koko perheen keskuspilariksi. Esimerkiksi lapsen poikkeava käyttäytyminen, kuten katsekontaktin välttely, voi olla merkki perheen sisäi-

sistä ongelmista, kuten parisuhdeongelmista. On siis tärkeää havainnoida myös lapsen käyttäytymistä.

"Parisuhde on se kasvualusta sille lapselle."

"...oikeastaan myös lapsestakin, siis lapsehän on tuntosarvia. Esimerkiksi jos vauva on jotenkin hyvin itkuinen, ärtyinen, ei ota kontaktia. Niin siinäkin alkaa miettimään, että ... jotain nyt mättää siinä hänen lähiympäristössään."

Haastateltavat kertoivat tiedostavansa parisuhteen toimivuuden tai toimimattomuuden vaikutukset koko perheeseen ja etenkin lapsiin. Parisuhteessa olevat ongelmat vaikuttavat kodissa vallitsevaan ilmapiiriin ja vanhempien ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen. Terveystenhoitajat kertoivat yleisimmän esiin tulevan ongelman olevan vanhempien yhteisen ajan puute. Kaksi haastatelluista terveystenhoitajista kertoi kysyttäessä parisuhdeongelmien tunnistamisesta, että vain vähän aikaa toisensa tunteneet lasta odottavat tulevat vanhemmat ovat herkästi alttiimpia parisuhteen ongelmille.

"et yleensä aina se et kuinka kauan pariskunta on tuntenut et sekin kartoitus et mis vaihees, jos se on aivan tuore suhde, siin on ihan erilaiset painetekijät kuin jossain ehkä pitempi aikasessa suhteessa"

Toisaalta toinen näistä terveystenhoitajista nosti myös pitkäkestoisen parisuhteen ja vakiintuneet elämäntavat riskitekijäksi, kun syntyvä lapsi mullistaa elämän ja ei välttämättä olla valmiita luopumaan aikaisemmista tottumuksista ja aikuiskeskeisestä elämästä.

"Se luopuminen jostain aikaisemmasta sit ku siinä on se kolmas osapuoli jakamassa niinku sitä huomioo."

"Mä näkisin näin päin, että haasteellisin pariskunta saattaa tai parisuhdetilanne saattaa olla, että ollaan oltu pitkään kahdestaan, ollaan aika iäkkäitä ehkä kun ollaan sitä lasta hankkimassa, ja niinku oon nähnyt, että miten monta kertaa se, mä nyt käytän semmosta sanaa, että korttitalo hajoaa."

Molempien tai toisen vanhemman päihteidenkäyttö nousi esiin puhuttaessa parisuhteen haasteista. Yksi haastatelluista kuvasi omassa asiakaskunnassaan varsinkin alkoholin käytön olevan nykyään melko arkinen asia. Terveystenhoitaja kertoi, että käsittelemättömänä asiana päihteiden käyttö saattaa aiheuttaa ristiriitoja parisuhteessa.

"Ja päihteet on yks, jos se on semmonen käsittelemätön asia. Et jotenki jää se biletysvaihe päälle, tai jotenkin muuten. Et se on yks ristiriitoja aiheuttava kysymys."

Haastatteluista nousi vahvasti esiin parisuhteen haasteellisuus lapsen syntymän jälkeen. Terveystenhoitajat kertoivat, että erityisen kriisialtista aikaa on pikkulapsivaihe, eli ensimmäiset kaksi vuotta lapsen syntymästä.

"Ku sehän tiedetään että pikkulapsivaihe on iso kriisi ja sitten perheet eroaa – siinä viimeistään kun vauva on kaksi vuotta."

Kaikki terveydenhoitajat toivat esille sen, miten uusi elämäntilanne raskaus ja lapsen saaminen on ja miten se saattaa vaikuttaa parisuhteeseen. Perheen kasvaminen uudella persoonalla ei ole aina helppo asia, ja sen hyväksyminen ja siihen tottuminen vie oman aikansa. Terveystenhoitajat kertoivat kokemuksistaan siitä, kuinka vauvan syntyminen on ollut useassa perheessä jonkinlainen kriisi.

"Ja toki avioerotilastotkin sen näyttää, että kriittisimpiä paikkoja parisuhteen hajoamiselle on just ku se lapsi on syntynyt, puolen vuoden viiva kahden vuoden kohdalla."

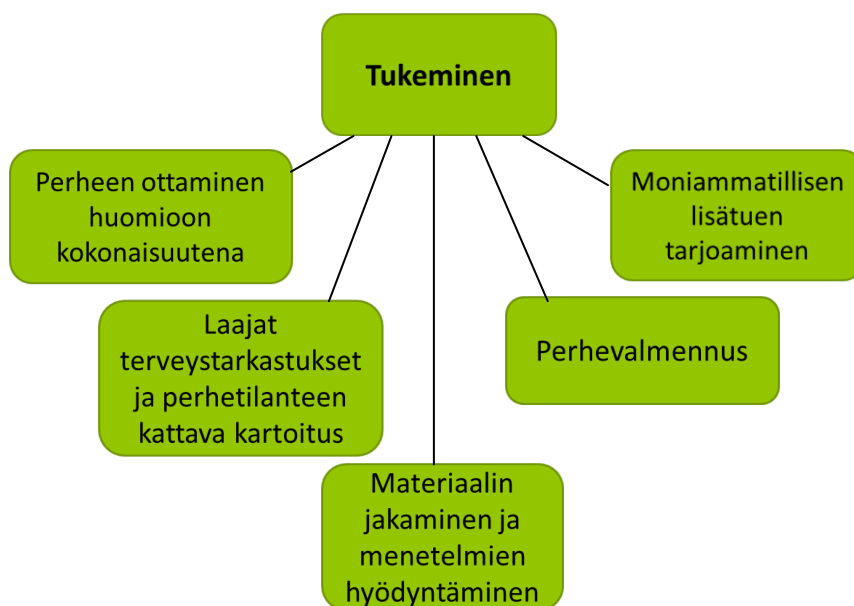
Yksi terveydenhoitajista kertoi, että hän yrittää kääntää perheessä olevan kriisin aina positiiviseksi, ja luoda ongelman voimavaraksi perheelle. Yhdessä selvitetty kriisi on hyvä tukipilari jatkoa ajatellen.

"Mut senki voi kääntää voimavaraks siinä et, mikä sen sitten pitää niitä ihmisiä yhdessä, on se yhteisen arjen jakaminen. – Eli tämmösten asioiden esiintuominen on tosi tärkeä siinä."

Lapsen syntymä kuvattiin muutosvaiheena vanhempien parisuhteessa. Mielikuvien luominen uudesta tilanteesta nousi tärkeänä asiana esiin haastatteluissa.

"Miten tärkeä asia, että niitä vanhempia siinä odotuksen aikana valmistelee uuteen tilanteeseen. Niinku heittelemällä jotenkin vähän ilmaan niitä kysymyksiä tai mielikuvien. Heittää niille niitä mielikuvamietteitä, että mitä se elämä on esimerkiksi sitten kun se lapsi syntyy. Että minkälaisena sen näkee. Että se ei tulis ihan puun takaa."

6.2 Tukeminen



Kuvio 2. Tukemisen alle muodostuneet alaluokat.

6.2.1 Perheen ottaminen huomioon kokonaisuutena

Terveydenhoitajat määrittivät parisuhteen tukemisen perheen hyvinvoinnin lisäämiseksi. Kaikki haastateltavat mainitsivat molempien vanhempien kutsumisen mukaan neuvolakäynnille olevan hyvä keino terveydenhoitajalle tukea koko perheen hyvinvointia. Terveydenhoitajat kuvasivat, että molempien vanhempien läsnäolo neuvolakäynnillä mahdollistaa paremmin keskustelun parisuhdeasioista. Toisaalta taas iso mahdollisuus jätetään käyttämättä, mikäli näitä tilanteita ei hyödynnetä.

"...sehän lähtee ihan sieltä äitiysneuvolan ensikäynniltä. Kun mä ainakin itse pyydän, että molemmat tulis mukaan... ...vaikka tää raskauden alkuvaihe liittyy siihen äidinrakkauteen ja sikiön kehitykseen, niin siitä huolimatta aina se toinen ihminen otetaan huomioon."

Terveydenhoitajat kertoivat, että nykyään isät tulevat varsin hyvin automaattisesti mukaan neuvolan ensikäynnille. Kaikki haastatellut terveydenhoitajat kertoivat erikseen pyytävänsä isän mukaan neuvolakäynneille. Tärkeää on korostaa, että neuvolakäynnit, mukaan lukien perhevalmennus, on tarkoitettu molemmille vanhemmille. Terveydenhoitajan on myös helpompi havaita esimerkiksi vuorovaikutuksessa tapahtuvia muutoksia, jos on tullut tutuksi molempien vanhempien kanssa.

"Kun vauvaa perhe alkaa odottamaan, ne tulee yleensä niinku kaksisteen, jos parisuhde yleensä on olemassa, tähän vastaanotolle. Niin sehän on aivan mielettömän hyvä kohta niinku myös olla kuulolla, että minkälaiset taustat esimerkiksi heidän suhteellaan on."

"Et kyl mä sanoisin et jos se fokuksen siirtäminen esimerkiksi äitiysneuvolas siit yhdestä niihin kahteen, yhdessä odottamaan sitä vauvaa, niin mä uskon et sillä on vaikutusta siihen parisuhteeseenkin."

Terveystenhoitajat korostivat, että on tärkeää osoittaa vastaanotolla kiinnostusta asiakkaan parisuhdetta kohtaan ja antaa tilaa myös keskustelulle. Keskusteluaiheet valitaan asiakaslähtöisesti. Terveystenhoitajien kokemuksen mukaan pariskunnan saattaa olla helpompi puhua parisuhteestaan, kun paikalla on kolmas osapuoli, jonka tehtävänä on havainnointi ja kuunteleminen.

"Yleensä tehään se asia selväks, että mä oon neutraali. Että mä en oo tuomari millään tavalla, että mä vaan ohjaan teidän keskustelua ja annan vuorotellen puheenvuoroja. Ja ohjata sitä sillä tavalla, että pyritään pitämään tunteet kurissa sillä tavalla, että ei syytellä tai haukuta toisia vaan lähetään liikkeelle siitä, että puhutaan asioista. Ja siitä, että mille minusta tuntuu."

Terveystenhoitajien mukaan lähestymistavalla voi vaikuttaa siihen, miten avoimesti asiakkaat parisuhteestaan kertovat. Terveystenhoitajat korostivat positiivisen palautteen antamisen tärkeyttä.

"Et pitäisi kysyä ihan niinku konkreettisesti et miten teillä rakastetaan, miten teillä riidellään, esimerkiksi. Niin se voi kertoa, tai laittaa heidät kertomaan eri tavalla asioista kuin jos kysytään et miten teidän parisuhde voi."

"Tyypillisin kysymys minkä minä aina kysyn joka käynnillä vanhemmilta, on että miten te aikuiset ootte jaksanu ite pitää itestänne huolta, plus miten te jaksatte toista, miten te jaksatte toisistanne välittää. Se on semmonen kysymys mikä aina avaa ihmiset hirveen paljon puhumaan."

Terveystenhoitajien näkemyksen mukaan asiakkaita hyödyttää enemmän se että terveydenhoitaja on läsnä ja kuuntelee, kuin että hänellä on tarjota paljon tietoa esimerkiksi parisuhteesta.

"Yleensä terveydenhoitajien perisynti on se että meil pitäis olla valmiit ratkaisut ja vastaukset ja tää on kans semmonen asia, et kun ei tarte olla, vaan tärkeempää ois ikään ku kuunnella, olla siinä läsnä."

6.2.2 Laajat terveystarkastukset ja perhetilanteen kattava kartoitus

Terveysdenhoitajat kokivat perhetilanteen kartoituksen lisääntyneen laajojen terveystarkastuksien myötä ja laajat terveystarkastukset koettiin positiivisena uudistuksena myös parisuhteen tukemisen kannalta.

"...musta on tosi hyvä ku nyt tuli nää laajat terveystarkastukset ja voimavaralomakkeet ja niissä on ne asiat käsiteltynä."

Parisuhteen tottumuksista asiakkailta kysyttäessä kaikki terveydenhoitajat nostivat esiin voimavaramittarit, jotka on tarkoitettu sekä lasta odottaville että pikkulapsiperheen vanhemmille. Voimavaralomakkeissa on erillinen osio parisuhteelle, ja terveydenhoitajien mukaan voimavaramittari saattaa esimerkiksi herättää vanhemmat huomaamaan, että parisuhteessa on ongelmaa.

Terveysdenhoitajat kertoivat hyödyntävänsä voimavaramittaria siten, että vanhemmat täyttävät lomakkeen yhdessä kotona ja neuvolakäynnillä keskustellaan valikoiduista kohdista vanhempien oman tahdon mukaisesti. Yhteisen ajan puute parisuhteessa nousi esiin esimerkkinä haasteesta parisuhteessa, joka myös herättää keskustelua. Yksi terveydenhoitaja kertoi myös käytännöstään palauttaa lomake vanhemmille, että he voisivat tarvittaessa palata lomakkeen kysymyksiin myöhemmässä ajankohdassa.

"Se (voimavaralomake) kyl nostaa niit hyvin esiin, perheet aika mielellään täyttää sitä voimavaralomaketta, ja sielt näkyy yllättävän selvästi kun on nyt terveydenhoitajilta kysytty mitä sielt eniten nousee – parisuhdejuttuja esimerkiksi."

Yksi terveydenhoitajista mainitsi Valtioneuvoston asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011) joka velvoittaa neuvolan terveydenhoitajia ottamaan laajemmin huomioon perheiden hyvinvoinnin ja sitä myötä myös parisuhteen puheeksi neuvolakäynneillä.

Yksi haastatelluista korosti ylipäättään kattavan lähtötilanteen kartoituksen tärkeyttä. Terveystenhoitajan mukaan sitä kautta voidaan ennakoita, paljonko tuen tarvetta saataisi tulevaisuudessa olla parisuhdeasioissa.

Yksi terveydenhoitajista kuvasi kotikäynnin hyväksi kohdaksi kartoittaa ja havainnoida parin vuorovaikutusta sekä perhetilannetta kotiolosuhteissa, joka on asiakkaalle vastaanottoa luonnollisempi ympäristö.

”viimeistään sitten, kun vauva syntyy ja tehdään kotikäynti, niin se on taas yks semmonen ihan upee hetki, niinku tavata molemmat, ja kuulla ja nähdä sitä, nimenomaan sitä vuorovaikutusta parin kesken. Että miten se on lähtenyt käyntiin siinä kohdin, kun se vauva on syntynyt”

6.2.3 Materiaalin jakaminen ja menetelmien hyödyntäminen

Kaikki haastatellut terveydenhoitajat mainitsivat haastatteluissa Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymän kehittämät parisuhteen ja vanhemmuuden roolikartat keino-
na tukea parisuhdetta. Yksi terveydenhoitajista kertoi käyttävänsä menetelmää aktiivisesti, kaksi muuta kertoivat pitävänsä roolikarttaa seinällä asiakkaiden nähtävillä. Yksi terveydenhoitajista arveli, että roolikarttoja käytettäisiin enemmän, jos menetelmän käyttöön olisi saatu koulutus. Toinen haastatelluista puolestaan kertoi, että heillä kaikki terveydenhoitajat on koulutettu käyttämään roolikarttoja puheeksi ottamisen välineenä.

*”...vanhemmuuden roolikartta, mitä varmaan paljon käytetään...
...Varmaan hyvin persoonallista ja yksilöllistä on eri terveydenhoitajilla, että miten kukin näissä toimii. Mutta kyllä mä ainakin käytän tätä aika paljonkin. Että mulla on tää käden ulottuvilla, ja voin antaa vihjeeksi, vinkiksi tai ottaa kopion.”*

Terveydenhoitajista kaksi mainitsi tietotekniikan hyödyntämisen parisuhteen tukemisessa, lähinnä sitä kautta että annetaan asiakkaille internetosoitteita joista he voivat halutessaan hakea lisätietoa. Lisäksi yhdeksi keinoksi mainittiin tiedon antaminen ja ymmärryksen lisääminen. Tietoa voi antaa tietoa joko suullisesti tai jakamalla asiakkaan mukaan kirjallista materiaalia.

”Kertoa että jos teidän parisuhde on kestänyt vasta alle vuoden niin voi olla että te elätte tämmöstä vaihetta parisuhteessa.”

6.2.4 Perhevalmennus

Kaikki terveydenhoitajat mainitsivat Helsingin kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloissa olevan käytössä moniammatillinen LAPASET –perhevalmennusmalli, jossa vanhempia tavataan kolme kertaa ennen lapsen syntymää ja kolme kertaa syntymän jälkeen. Terveydenhoitajat painottivat, että perhevalmennuksessa yhden kuudesta tapaamiskerrasta tarkoituksena on käsitellä laajemmin nimenomaan parisuhdetta sekä seksuaalisuuteen ja vanhemmuuteen liittyviä asioita. Perhevalmennuksen parisuhdeosiossa yksi terveydenhoitaja kertoi käytettävän ulkopuolista luennoitsijaa apuna alustamassa parisuhdekeskustelua. Toinen haastatelluista kertoi perhevalmennuksen parisuhdeosion toimivan vanhempia parisuhteen muutokseen herättelevänä tekijänä.

”...siihen perhevalmennukseenkin kuuluu nimenomaan yhtenä osana tää parisuhde. Meillä se toteutuu niinku tässä terveysasemalla nimenomaan näin, että on ulkopuolinen ammattilainen alustamassa sitä. Mutta jossain muualla ei oo sitä, ja silloin se on terkkarin tehtävä.”

Terveydenhoitajat kokivat perhevalmennuksen myös kenttänä tarjota asiakkaille vertaistukea ja keskusteluapua samassa tilanteessa olevien henkilöiden kanssa. Haastatellut kuvailivat perhevalmennuksen ihannetilanteeksi sen, että terveydenhoitaja ohjaa keskustelun tiettyyn aihealueeseen, mutta itse keskustelu tapahtuu ryhmään osallistuvien välillä.

”Millä vois olla merkitystä, niin että perheillä ois vertaistukea. Siis ylipäättään etnevois jakaa... Ainakin täällä pääkaupunkiseudulla monet perheet on todella yksin. Ne on sen arkensa, sen että niillä ei oo ketään... Niin sitten tavallaan, jos ois mahdollisuus tarjota sellasta kenttää, paikkaa missä vois tavata toisiaan ja siellä jakaa asioitaan...”

6.2.5 Moniammatillisen lisätuen tarjoaminen

Kaikki terveydenhoitajat kuvailivat parisuhteen tukemisen olevan osittain myös taitoa ohjata asiakkaita eteenpäin esimerkiksi terveyskeskuksen sisäisten palveluiden pariin tilanteen niin vaatiessa.

”...kuunnella heitä, ja sitten lähtee yhdessä miettimään, että onko tahoja, jos tuntuu että ne ei pärjää keskenään.”

Lähi terveydenhoitajan koettiin olevan se, joka akuuteissa asioissa pystyy parhaiten tarjoamaan keskusteluapua sillä muille ammattilaisille jonot saattavat olla jopa useiden kuukausien pituisia. Terveystenhoitajat luettelivat mahdollisiksi tahoiksi ohjata eteenpäin terveyskeskuksen sisällä esimerkiksi perheneuvolan, neuvolapsykologit, psykiatrisen sairaanhoitajan ja päihdetyöntekijän.

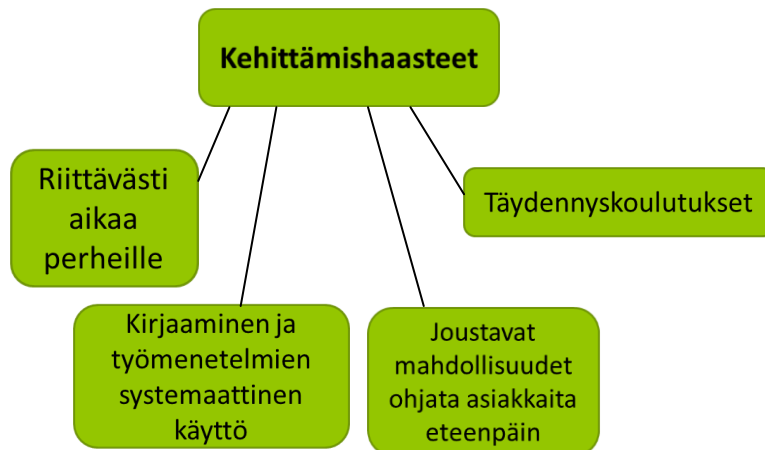
"...neuvolalla on neuvolapsykologi... ...sitten meillä on terveysasemalla psykiatrinen sairaanhoitaja. Perheneuvola on tietenkin yksinhan äärettömän tärkeä pointti."

Yksi terveydenhoitajista kertoi, että psykologit saattavat parisuhdeasioissa käydä asiakkaan kanssa niin sanotun ensikeskustelun ja ohjata siitä sitten eteenpäin. Yleisesti terveydenhoitajat kokivat asiakkaiden hyötyvät terveyskeskuksen sisäisistä palveluista, jos he sellaisten pariin pääsivät. Lisäksi terveydenhoitajat kertoivat palveluista, joita pariskunnat voivat hyödyntää omalla kustannuksella esimerkiksi Väestöliiton tai seurakunnan taholta.

"...kyl mä voisin kuvitella et siit on selkeesti hyötyä et perhe on hakeutunu perheneuvolaan selvittämään asioitaan, tai käyny neuvolapsykologin luona... ...kyllä siitä tulee sitä palautetta et se oli hyväks... ...et on ne aina siitä jotain saaneet."

6.3 Kehittämishaasteet

Haastatteluista nousi esiin ehdotuksia, miten parisuhteen tukemista voitaisiin kehittää äitiys- ja lastenneuvolatyössä. Keskeisinä tekijöinä mainittiin vastaanottoaikojen riittävä pituus ja joustavat mahdollisuudet ohjata asiakkaita ongelmatilanteissa eteenpäin. Lisäksi käynnit tulisi kirjata kattavasti, olemassa olevia menetelmiä käyttää systemaattisesti ja tehokkaasti sekä tarjota terveydenhoitajille lisäkoulutusmahdollisuus.



Kuvio 3. Kehittämishaasteiden jakaantuminen alaluokkiin.

6.3.1 Riittävästi aikaa perheille

Kaikki haastatteluun osallistuneet terveydenhoitajat nostivat esiin resurssipulan. Terveydenhoitajat toivoivat tukea yhteiskunnalta sekä tahoilta, jotka määrittelevät heidän työkuvaansa. Riittävän pitkät vastaanottoajat mahdollistaisivat asian puheeksi ottamisen ja käsittelyn. Eräs terveydenhoitaja toi myös ilmi, että aikojen puutteen vuoksi terveydenhoitajat eivät välttämättä uskalla ottaa puheeksi parisuhteeseen liittyviä asioita, koska vastaanottoaika on lyhyt eikä heillä ole tarjota lisäkäyntejä, jos esille nousee hankalampia asioita. Parisuhteen tukeminen koettiin tärkeäksi asiaksi, ja erityisesti ennaltaehkäisyn näkökulmasta.

"...Että ois mahdollisuus käyttää siihen aikaa. Ja kyllä koen, että se ois todella semmonen, jota ois äärettömän tärkeää meidän päättäjien ja semmosten, jotka meidän työkuva, ja antaa resursseja, niin tuota, ajatella. Sillä se jos mikä on ennaltaehkäisyä, jos me voidaan perheen riitaantumista ja parisuhteen kriisiytymistä ennaltaehkäistä."

Myös joustavuus mainittiin tärkeäksi seikaksi – jos vaikuttaa sitä että esimerkiksi lastenneuvolakäynnillä vanhempien parisuhteessa on vastaanotolla jännitettä, jota pystyisi helpottamaan keskustelemalla ja vanhemmat olisivat halukkaita puhumaan, lapsen terveystarkastuksen voi sellaisessa tilanteessa jättää toisarvoiseen asemaan ja antaa terveystarkastusta varten uuden ajan.

”On vaikka joku ikäkausitarkastus lapselle... ..Niin, jos niinku huomaa tai kokee, että ne vanhemmat tuovat esille niinku sen oman pulmansa siinä heidän keskinäisessä vuorovaikutuksessa... ..kyllä mun tapa siinä kohtaan on ainakin jättää sitten toiselle sijalle tarkastus ja keskittyä siinä hetkessä siihen, jos se vaikuttaa sellaselle kiperälle ja kriisiytyneelle tilanteella. Koska aina niitä tarkastuksia sitten myöhemmin voi tehdä ja niihin voi palata.”

Parisuhdepulmia tunnistettaessa yksi terveydenhoitajista nosti esiin tärkeänä asiana asiakassuhteen jatkuvuuden. Luottamussuhdetta on helpompi ylläpitää terveydenhoitajan ja asiakkaan välillä, kun asiakas on käynyt pidempään saman terveydenhoitajan vastaanotolla. Lisäksi yksi haastatelluista painotti, että parisuhdeasioita olisi hyvä sivuta jokaisella vastaanottokäynnillä.

6.3.2 Kirjaaminen ja työmenetelmien systemaattinen käyttö

Haastatteluista kävi ilmi, että nykyisin sekä määräraikaisten että laajojen terveystarkastuksien sisällöt on määritelty niin tarkasti, että asiakkaiden kanssa tulee kyllä käytyä asioita kattavasti läpi. Yksi terveydenhoitajista nosti esiin, että puolestaan käyntien kattavassa kirjaamisessa saattaa kuitenkin olla puutteita. Esimerkiksi tilanteessa, jossa asiakas muuttaa ja asiakkuus vaihtuu neuvolasta toiseen, on erityisen merkityksellistä että kirjauksista käy ilmi kaikki olennaiset tiedot vaikkapa äidin raskauteen liittyen.

”...Et ku mä katon, että mulle tulee joku äiti, mä en oo sitä ennen tavannut tai se siirtyy toisesta neuvolasta, ja jos siellä ei lue mitään sen perhetaustoista, parisuhteesta, niin mä oon aika niinku kysymysmerkinä, että mistä tää ihminen tulee, mitkä sen taustat on, mikä sen konteksti, se on niin tärkeää että mistä se tulee, mikä sen lähipiiri on, oottaaks se yksin, jonkun miehen kanssa, jonkun naisen...”

Terveydenhoitajille on käytettävissä monia apuvälineitä työhön, joiden avulla on helpompi tunnistaa mahdollisia ongelmia sekä ottaa niitä puheeksi. Yhdestä haastattelusta kävi ilmi, että aina lomakkeita ei kuitenkaan muisteta antaa asiakkaille täytettäväksi, tai

niistä ei ainakaan löydy kirjauksista mitään merkintää, joten kirjaaminen nousi myös tässä yhteydessä tärkeäksi asiaksi.

”Tos oli just yks loppuraskauden äiti niin katoin et ei ollut AUDIT-päihdekyselyä tehty, ei ollut mitään merkintää koko raskauden aikana voimavaralomakkeesta, niin mä aattelin että terkkari on kai unohtanut...”

Haastatteluissa tuli esille myös, että kaikkia olemassa olevia apuvälineitä ei välttämättä osata käyttää ilman niihin suunnattua koulutusta niin, että niistä saataisiin kaikki mahdollinen hyöty irti. Tällaisista apuvälineistä mainittiin esimerkkinä vanhemmuuden ja parisuhteen roolikartat.

”Et mä uskoisin, että me käytettäisiin niitäkin (roolikarttoja) enemmän, jos me oltais saatu niihin koulutusta... Mä tiedän, että niihin on joskus aikoinaan ollut koulutus, mut jos me ei täällä saatu sitä, niin silloin sen keinon tai menetelmän on vähän niinku voi jäädä vaillinaiseksi tai me ei osata ottaa siitä kaikkea hyötyä irti mitä siitä saatais.”

6.3.3 Joustavat mahdollisuudet ohjata asiakkaita eteenpäin

Terveystenhoitajat kokivat pitkät jonot ongelmallisiksi. Terveystenhoitajien kokemuksen mukaan perheneuvolaan oli vaikea päästä pelkästään parisuhdeasioissa ja sama tilanne on myös neuvolapsykologien vastaanotoissa.

”Perheneuvolassa sama resurssitilanne kuin neuvolapsykologilla-kin, että käsittääkseni ei kovin hyvin vedä pelkästään parisuhde-ongelmissa.”

Terveystenhoitajat toivat ilmi resurssipulan myös laajemmin. Asiakkaiden ohjaaminen eteenpäin on hankalaa, sillä jonot mahdollisiin jatkohoitopaikkoihin ovat pitkät. Esille tuotiin myös se, että pelkän parisuhdeongelman takia on hankala ohjata tiettyihin paikkoihin eteenpäin, kuten esimerkiksi perheneuvolaan. Terveystenhoitajalla tulisi kuitenkin olla laaja tietämys jatkohoitopaikoista, joihin asiakkaita on mahdollista ohjata. Ensimmäisestään asiakkaat ohjataan terveyskeskuksen sisällä tarvittaessa lisätuen piiriin, mutta tärkeää on myös tehdä asiakkaat tietoiseksi yksityisen sektorin palveluista, joista asiakkaat voivat hyötyä omakustanteisesti.

”...Mut et ongelmana on se et meil ei oo tarpeeks hoitopaikkoja, tarpeeks tahoja, johon ihmiset pääsis. Ei auta jos sä pääset perheneuvolaan neljän kuukauden päästä, sehän on jo aivan katastrofaalinen tilanne sillon, eli meillon ihan selvästi niinku pulaa auttavista tahoista.”

6.3.4 Täydennyskoulutukset

Haastatteluista nousi esille lisäkoulutuksen mahdollistaminen terveydenhoitajille liittyen parisuhteen tukemiseen. Terveydenhoitajat toivoivat lisäkoulutusta, jolla tuotaisiin lisää ammatillista näkemystä ja keinoja puuttua parisuhteen tukemiseen jo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

”...Koulutus, lisäkoulutus tietysti auttaa, tulee lisänäkemystä. Ihan oikeesti semmosta ammatillista näkemystä asioihin.”

7 Yhteenvetoa

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Teemahaastattelua tehtäessä erityisen tärkeää on haastattelijan ja haastateltavan välinen luottamuksellinen suhde. Haastattelu perustuu vapaaehtoisuuteen ja siitä on ilmoitettu haastateltavalle ennakoon. Haastateltava voi myös keskeyttää haastattelun niin halutessaan eikä häntä saa painostaa jatkamaan. Haastattelun nauhoittamiseen pyydetään lupa haastateltavalta ennen haastattelun aloittamista. Aineistoa litteroitaessa ja analysoitaessa korostuu haastateltavan anonymiteetin tärkeys. Haastateltavat koodataan esimerkiksi numeroin, ja tämän jälkeen huolehditaan, että haastateltavat eivät ole enää tunnistettavissa. (Hannila – Kyngäs 2008.)

Sopiessamme sähköpostitse haastatteluaikoja haastateltavien terveydenhoitajien kanssa, lähetimme sähköpostin liitetiedostona informaatiokirjeen terveydenhoitajille. Kirjeestä kävi ilmi perustiedot haastattelusta ja osallistumisen vapaaehtoisuus siten, että tuotiin esiin mahdollisuus kieltäytyä haastattelusta. Haastattelutilanteessa ennen haastattelun aloittamista kertosimme vielä, että haastattelu nauhoitetaan ja haastattelu aukikirjoitetaan lopulta siten, ettei vastaaja ole tunnistettavissa selvitystyön tuloksista.

Opinnäytetyöprosessin ajan digitaaliset haastatteluäänitteet säilytettiin työn tekijöiden hallussa ja projektin jälkeen äänitetiedostot hävitettiin. Litteroituja aineistoja käsittelee vain selvitystyöhön osallistuvat henkilöt ja analysoinnin jälkeen aineistot säilytettiin päättäjän hallussa kunnes ne hävitetään.

Haastattelua varten tulee ennen työn aloittamista anoa tutkimuslupa. Opinnäytetyötä ohjaavat opettajat ovat olleet yhteydessä yhteistyökumppaniin Helsingin terveyskeskukseen ja anoneet Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen -hankkeessa tehtäville haastatteluille tutkimuslupaa (LIITE 1).

Haastateltaviksi valikoitui terveydenhoitajia, jotka selkeästi kokivat aiheen tärkeänä osana terveydenhoitajan työtä äitiys- ja lastenneuvolassa. Haastattelun lopuksi kartoitimme haastateltavien taustatietoja, joista kävi ilmi että kaikilla haastateltavilla oli taustalla pitkä työkokemus neuvolassa ja iän puolesta myös runsaasti omaa elämänskokemusta. Lisäksi kaikilla haastateltavilla oli lisäkoulutusta aiheeseen liittyen. Yksi terveydenhoitajista mainitsi lukevansa aiheeseen liittyvää kirjallisuutta vapaa-ajallaan. Terveysdenhoitajat toivat myös esiin päivittävänsä osaamistaan lukemalla uusimpia tutkimuksia.

Työn tarkoituksena oli saada aineistoa neljästä haastattelusta. Yhden haastattelunauhoituksen epäonnistuttua käsitelimme työn tuloksissa vain kolmen terveydenhoitajan haastatteluaineistoa ja seurauksena tästä tulokset jäivät oletettua suppeammiksi. Lisäksi otimme sisällönanalyysin valmistuttua yhteyttä terveydenhoitajaan, jonka vastaukset jäivät puuttumaan lopullisista tuloksista. Lähetimme hänelle työn kokonaisuudessaan ja toivoimme kommentteja saaduista tuloksista muutamien apukysymyksien avulla. Luettuaan työn tulokset terveydenhoitaja kertoi olevansa tuloksista muiden haastateltujen kanssa samaa mieltä, eikä hänellä ollut niihin mitään lisättävää.

7.2 Tulosten tarkastelu ja pohdinta

Suomessa äitiys- ja lastenneuvolassa käynti on käytäntönä varsin vakiintunut ja se kattaa hyvin laajasti sekä odottavat äidit että alle 7-vuotiaat lapset vanhempineen. Syntymärekisteritietojen perusteella neuvolapalvelujen piirissä on lähes kaikki synnyttäneet, vain noin 0,2 - 0,3 % ei käytä palveluita. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tehtävänä neuvolassa on perheen voimavarojen tukeminen, jonka yhtenä osa-alueena on tukea asiakasta myös parisuhdeasioissa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2012a.) Parisuhde on kasvualusta lapselle, ja tällöin tukemalla parisuhdetta tuetaan myös lapsen ja koko perheen hyvinvointia. Pohdittaessa parisuhteen tukemista neuvola on parisuhdekeskustelulle luontainen paikka.

Vuonna 2011 voimaan tulleeseen valtioneuvoston asetukseen on kirjattu parisuhteen tukeminen osaksi terveydenhoitajan työtä äitiys- ja lastenneuvolassa. Haastatteluissa yhtenä kysymyksenä oli terveydenhoitajan työtä ohjaavista suosituksista ja käytänteistä kertominen, tässä yhteydessä vain yksi terveydenhoitajista nosti valtioneuvoston asetuksen työtä ohjaavana tekijänä esiin. Herää kysymys siitä, miten tietoisia terveydenhoitajat ylipäätään ovat valtioneuvoston asetuksesta ja sen sisällöstä? Laajoja terveystarkastuksia on alettu tehdä asetuksen voimaantulon myötä ja niiden hyödyllisyyden kaikki terveydenhoitajat nostivat esiin.

Useat maassamme meneillään olevat perhevalmennushankkeet osoittavat, että parisuhteen tukemiseen on kohdennettu voimavaroja neuvoloissa viime vuosina. Neuvolajärjestelmä olisi luonnollinen paikka parisuhteen käsittelyyn, mutta vaikuttaisi siltä, että parisuhteesta puhuminen ei edelleenkään istu luontevasti neuvolatyöhön tai puolestaan asiakkaat eivät tule ajatelleeksi, että parisuhteen ongelmiin voisi saada apua neuvolasta. Neuvolassa olisi hyvät mahdollisuudet tehdä ennalta ehkäisevää työtä parisuhteen kriisiytymistä ajatellen, ja sitä kautta myös vaikuttaa esimerkiksi avioerotilastoihin. (Honkanen 2008b.)

Haastatteluista olisi voitu saada erilaisia tuloksia jos haastatelluilla kaikilla ei olisi ollut niin pitkää työkokemusta neuvolatyöstä. Näkemys aiheeseen olisi saattanut olla toisenlainen, jos haastateltavana olisi ollut nuori, vastavalmistunut terveydenhoitaja. Kaikki haastateltavat terveydenhoitajat olivat naissukupuolisia, joten terveydenhoitajan sukupuolen vaikutusta parisuhteen tukemiseen ei päästy selvittämään.

Terveystenhoitajien mukaan kokemus auttaa käsittelemään parisuhdeasioita neuvolatyössä. Työkokemuksen lisäksi myös kokemus henkilökohtaisessa elämässä helpottaa parisuhteeseen liittyvien asioiden esille nostamista asiakastyössä. Tärkeänä asiana pidettiin terveydenhoitajan persoonaa, ja sen käyttämistä terveydenhoitajatyössä. Haastatteluista tuli esille, että parisuhdeasioiden käsitteleminen on joillekin luonnostaan helpompaa kuin toisille. Jokaisella terveydenhoitajalla tulisi kuitenkin olla valmiudet ottaa parisuhteeseen liittyviä asioita rohkeasti puheeksi. Puheeksi ottamista helpottaa oman personaan tunteminen ja tarvittaessa sen kehittäminen, esimerkiksi juuri lisäkoulutusten avulla.

Parhaimmillaan asiakassuhde voi kestää useita vuosia, sillä perheet käyvät neuvolassa alkuraskaudesta lapsen kouluikään asti. Useimmissa neuvoloissa terveydenhoitajat tekevät sekä äitiys- että lastenneuvolatyötä, mikä mahdollistaa luottamuksellisen asiakassuhteen muodostumisen. Jos terveydenhoitajan ja vanhempien välille on kehkeytynyt luottamuksellinen suhde, parisuhdeasioistakin on varmasti helpompi keskustella.

Terveystenhoitajien haastatteluista nousi selkeästi esiin tietoisuus parisuhdekeskustelun tärkeydestä sekä siitä, miten oleellista on kannustaa, antaa tunnustusta hyvistä asioista ja esittää avoimia kysymyksiä jotka edellyttävät asiasta vastaamaan kattavammin. Näitä samoja asioita painotetaan myös Sosiaali- ja terveysministeriön oppaassa Lastenneuvola lapsiperheiden tukena (2004).

7.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tällä selvityksellä kartoitettiin terveydenhoitajien näkemyksiä siitä, miten he tukevat parisuhdetta omassa työssään. Selvityksen tulosten pohjalta olisi hyvä tehdä jatkoselvitys siitä, miten asiakkaat kokevat saavansa parisuhdetukea neuvolasta ja ylipäätään osaavatko asiakkaat hakea apua neuvolasta parisuhdeongelmiinsa.

Haasteltavat korostivat kokemuksen merkitystä ja on selvää ettei vastavalmistuneella nuorella terveydenhoitajalla ole samanlaisia resursseja parisuhteen tukemiseen kuin kokeneella terveydenhoitajalla. Tarvetta lisäkoulutukselle ja apumateriaalille varmasti olisi, joten tarkempaa jatkoselvitystä olisi hyvä tehdä, millaista lisämateriaalia ja tukea

nuoret terveydenhoitajat kokevat tarvitsevansa aiheesta sekä mahdollisesti tuottaa jonkunlainen apumateriaali tarpeiden pohjalta.

Lähteet

- Eskola, Jari – Vastamäki, Jaana 2010. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, Juhani – Valli, Raine. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1 - Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juva: PS-Kustannus.
- Euramaa, Katri-Ina – Häggman-Laitila, Arja 2003. Finnish Families' Need for Special Support as Evaluated by Public Health Nurses Working in Maternity and Child Welfare Clinics. Public Health Nursing Vol. 20 No. 4: 328–338.
- Haarala, Päivi – Mellin, Oili-Katriina 2008a. Kansanterveystyö ja terveyden edistäminen. Teoksessa Haarala, Päivi – Honkanen, Hilikka – Mellin, Oili-Katriina – Tervaskanto-Mäentausta, Tiina. Terveystyöntekijän osaaminen. Helsinki: Edita.
- Haarala, Päivi – Mellin, Oili-Katriina 2008b. Terveystyön edistämisen työmenetelmiä terveydentyöntekijän työssä. Teoksessa Haarala, Päivi – Honkanen, Hilikka – Mellin, Oili-Katriina – Tervaskanto-Mäentausta, Tiina. Terveystyöntekijän osaaminen. Helsinki: Edita.
- Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Kaljunen, Leena – Pelkonen, Marjaana 2006. Voimavaro-lomakkeen kehittäminen ensimmäistä lastaan odottavan perheen voimavaroisuuden tunnistamiseksi. Hoitotiede 3(18): 131-140.
- Hakulinen, Tuovi – Koponen, Päivikki – Pietilä, Anna-Maija 2002. Asiakas ja terveystyö. Teoksessa Hakulinen, Tuovi – Hirvonen, Eila – Koponen, Päivikki – Pietilä, Anna-Maija – Salminen, Eeva-Maija – Sirola, Kirsi. Terveystyön edistäminen – Uudistuvat työmenetelmät. Juva: WS Bookwell Oy.
- Hannila, Päivi – Kyngäs, Päivi 2008. Teemahaastattelu laadullisessa tutkimuksessa. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Sosiaali- ja terveysala. Stadia. Helsinki.

Heimo, Eija 2002. Erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen ja psykososiaalinen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Seurantatutkimus vuosina 1997-2000. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.

Helsingin kaupungin terveyskeskuksen sisäiset ohjeet lasten terveysneuvonnan prosessista 2011. Neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikkö. Neuvolan kehittämistyöryhmä. Päivitetty 27.4.2011.

Honkanen, Hilkka 2008a. Lasta odottava ja alle kouluikäisen lapsen perhe terveydenhoitajan asiakkaana. Teoksessa Haarala, Päivi – Honkanen, Hilkka – Mellin, Oili-Katriina – Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita.

Honkanen, Hilkka 2008b. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Häggman-Laitila, Arja – Lassila, Asta – Liinamo, Arja 2011. Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen 2009-2012 – Näkökulmana lapsiperheiden ja nuorten palvelut. Hankesuunnitelma. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Terveys- ja hoitoala. Helsinki.

Isoherranen, Kaarina 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa: WSOY.

Itkonen, Arja 2005. Parisuhteen muutosvaiheen tukeminen terveydenhoitajan työssä. Haastattelututkimus puolisoille ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen. Pro Gradu –tutkielma. Hoitotieteen laitos. Hoitotyön johtamisen koulutusohjelma. Kuopion yliopisto.

Jussila, Aino-Liisa – Koponen, Leena – Lehto, Paula – Maijala, Hanna – Åstedt-Kurki, Päivi 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. WSOY.

Kankkonen, Marjo – Suutarla, Anna – Tiilikka, Leena 2006. Pieni parisuhdekoulu. Mannerheimin lastensuojeluliitto.

Kinnunen, Saara 2005. Kahden kauppa, kestävä parisuhdetta rakentamassa.

Kontula, Osmo 2009. Perhebarometri. Parisuhdeonnan avaimet ja esteet. Väestöntutkimuslaitos – Katsauksia E38/2009. Väestöliitto. Painosalama Oy: Helsinki.

Korhonen, Satu. Lapsen ja vanhemman välisen myönteisen vuorovaikutuksen vahvistaminen: Vuorovaikutusleikkioppaan käyttö kasvatusneuvonnan ja –ohjauksen apuvälineenä. 2008.

<<http://www.sosiaaliportti.fi/File/f80f9705-6d71-42c7-a01a-b3a4e0314cae/vuo0vovaikutusleikkiopas.pdf>> Luettu 31.8.2011

Laippala, Pekka – Paavilainen, Eija– Paunonen-Ilmonen, Marita – Åstedt-Kurki, Päivi 2001. Risk factors of child maltreatment within the family: towards a knowledgeable base of family nursing. Tampereen yliopisto. International Journal of Nursing Studies 38 (2001): 297-303.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2012. Vanhempainnetti. Vanhemman hyvinvointi. Verkkodokumentti.

<http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemman_hyvinvointi/> Luettu 30.3.2012.

Mesiäislehto-Soukka, Helinä 2005. Perheenisäys isien kokemana – fenomenologinen tutkimus. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto. Etelä-Pohjanmaan sairaan hoitopiiri.

Mäntymaa, Mirjami 2006. Early mother-infant interaction : determinants and predictivity. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Määttä, Kaarina 2000. Kestävä parisuhde. WS Bookwell Oy.

Neurolatyon tukena käytettäviä lomakkeita. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/lomakkeet/lomakkeet_neurolatyohon> Luettu 25.10.2011.

Nevalainen, Vesa 2006. Mies ja nainen. Parisuhteesta voi selvitä hengissä. Helsinki: Edita.

Nuorttila, Anne 2009. Raskauden seuranta neuvolassa. Teoksessa Armanto, Annukka – Koistinen, Paula. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Paavilainen, Eija 1998. Lasten kaltoinkohtelu perheessä. Perheen toiminta ja yhteistyö perhettä hoitavan terveydenhoitajan kanssa. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Paavilainen, Riitta 2009. Perhe neuvolassa. Teoksessa Armanto, Annukka – Koistinen, Paula. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Pietiläinen, Marjut 2011. Liitetaulukko 3: Lapsiperheet tyypeittäin 1950–2010. Verkko-dokumentti. Tilastokeskus. Päivitetty 27.5.2011.
<http://www.stat.fi/til/perh/2010/perh_2010_2011-05-27_tau_003_fi.html> Luettu 2.2.2012.

Sarajärvi, Anneli – Tuomi, Jouni 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Seppänen, Arja 2012. Parisuhteen palikat –hanke. Verkkodokumentti. Kirkkohallituksen perheasiat ja kristillinen aviopari- ja parisuhdetyö.
<<http://parisuhteenpalikat.fi>> Luettu 5.3.2012

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma 2012. Verkkodokumentti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Päivitetty 2.2.2012.
<http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kaste> Luettu 31.3.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:14. Edita: Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Terveyden edistäminen. Verkkodokumentti.
<<http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen>> Luettu
20.11.2012.

Sosiaaliportti 2008. Monitoimijainen perhevalmennus. Verkkodokumentti. Päivitetty
10.11.2008. <<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hyvakaytanto/kuvaus/?PracticeId=9dd6b31e-8969-41d5-99d5-715d996ad8b6>> Luettu 5.3.2012.

Suomen Terveydenhoitajaliitto ry. Terveydenhoitaja. Verkkodokumentti.
<<http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl/terveydenhoitaja>> Luettu
25.10.2011.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012a. Kasvun kumppanit. Lasten hyvinvointia vahvistamassa. Äitiysneuvola. Verkkodokumentti.
<http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neurolat/aitiysneuvola> Luettu 22.8.2012.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012b. Lastenneurolakäsikirja. Verkkodokumentti.
<http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/etusivu> Luettu
20.11.2012.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma 2001. Verkkodokumentti. Päivitetty
24.7.2003. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf>. Luettu 24.8.2011.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326>>. Luettu 24.8.2011.

Tilastokeskus 2012. Väestö. Verkkodokumentti. Päivitetty 8.5.2012.
<http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html> Luettu 9.9.2012.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Finlex. Edita Publishing Oy. Helsinki. Verkkodokumentti.
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>> Luettu 24.8.2011.

Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä 2012. Roolikartat. Verkkodokumentti.
<http://vslk.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=10&Itemid=11> Luettu 13.4.2012.

Vesterlin, Hannele 2007. Voimavaroja vanhemmuuteen ja parisuhteeseen: Lapsiperheiden vanhempien kokemuksia tukiryhmätoiminnasta. 2007. Progradu - tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Väestöliitto 2012. Tietoa parisuhteesta -sivusto. <http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/> Luettu 1.9.2011.

TUTKIMUSLUPA



HELSINGIN KAUPUNKI
TERVEYSKESKUS
Tutkimustoiminnan koordinaatioryhmä

PÖYTÄKIRJANOTE 6/2011 1 (2)

16.6.2011

126 §

ARJA LIINAMON YM. TUTKIMUSLUPAHAKEMUS AMK-OPINNÄYTETÖILLE

11-761/054

- | | |
|----------|--|
| Hakijat | <p>Terveystieteiden tohtori Arja Liinamo, yliopettaja, Metropolia-ammattikorkeakoulu, Terveys- ja hoitoala</p> <p>Terveystieteiden maisteri Asta Lassila, lehtori, Metropolia-ammattikorkeakoulu, Terveys- ja hoitoala</p> |
| Ohjaaja | Terveystieteiden tohtori, dosentti Anja Häggman-Laitila, T&K-kehityspäällikkö, Metropolia-ammattikorkeakoulu, Terveys- ja hoitoala |
| Aihe | Terveystieteiden tohtori, dosentti Anja Häggman-Laitila, T&K-kehityspäällikkö, Metropolia-ammattikorkeakoulu, Terveys- ja hoitoala |
| Aihe | Terveystieteiden tohtori, dosentti Anja Häggman-Laitila, T&K-kehityspäällikkö, Metropolia-ammattikorkeakoulu, Terveys- ja hoitoala |
| Lausunto | Terveystieteiden tohtori, dosentti Anja Häggman-Laitila, T&K-kehityspäällikkö, Metropolia-ammattikorkeakoulu, Terveys- ja hoitoala |
| Paatos | <p>Tutkimustoiminnan koordinaatioryhmä puoltaa tutkimuslupan myöntämistä ehdolla, että:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimukseen osallistunutta henkilöä • Terveyskeskuksen yhteyshenkilöt ovat koulu- ja opiskeluterveydenhuollon osalta päällikkö Hanna Viitala, neuvolatyön osalta ylihoitaja Ritva Paavonheimo ja Verkkoterkkari-hankkeen osalta johtava ylihoitaja Tiula Kauppinen, joiden tehtävänä on osataan valvua, että tutkimus toteutetaan suunnitelman mukaisesti • Tutkimuksesta ei saa aiheutua kustannuksia terveystieteiden keskukselle • Tutkimukseen liittyvien opinnäytetöiden valmistuttua ne toimitetaan terveystieteiden keskuksen käyttöön (os. Helsingin kaupunki, kirjasto, terveystieteiden keskus, PL 10, 00099 Helsingin kaupunki) • Hakijat ja opinnäytetöitä tehneet opiskelijat saapuvat maksutta esittelemään tutkimusten tuloksia terveystieteiden keskuksen. |

Postiosoite
Helsingin kaupungin kirjasto
Terveystieteiden keskus
PL 10, 00099 HELSINGIN
KAUPUNKI
helsinki.kirjasto@helsinki.fi

Käyntiosoite
Peninjaisalanadi 11-13
Helsinki 17
http://www.helsinki.fi/terveystieteiden keskus/

Puhelin
+358 9 310 13704
+358 9 055 743

TUTKIMUSLUPA



HELSINGIN KAUPUNKI
TERVEYSKESKUS
Tutkimustoiminnan koordinaatioryhmä

PÖYTÄKIRJANOTE 9/2011 2 (2)

16.6.2011

Ilmoitus toimitusjohtajalle (pöytäkirjanote yhteyshenkilöille: päällikkö Hanna Viitala, ylihoitaja Ritva Paavonheimo ja johtava ylihoitaja Tuula Kauppinen).

HANNA-LEENA NUUTINEN
Hanna-Leena Nuutinen
Sihteeri

Postiosoite
Helsingin kaupungin kirjasto
Terveyskeskus
PL 10, 00099 HELSINGIN
KAUPUNKI
helsinki.kirjasto(at)hel.fi

Käyntiosoite
Pohjoisesplanadi 11-13
Helsinki 17
<http://www.hel.fi/terveyskeskus/>

Puhelin
+358 9 310 13704

Faksi
+358 9 655 783

TUTKIMUSLUPA



Helsingin kaupunki
Terveyskeskus

TUTKIMUS / KEHITTÄMISHANKKEEN LUPAPÄÄTÖS

Hakijan nimi ja osoite

Arja Liinamo

arja.liinamo@metropolia.fi

Diainumero

11-761/054

Tutkimuksen/kehittämishankkeen nimi

Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen 2009 - 2011-Näkökulmana lapsiperheiden ja nuorten palvelut (toteutuu amk-opiskelijoiden opinnäytetöinä tutkijoiden ohjauksessa)

- ☒ Myönnän luvan tutkimustoiminnan koordinaatioryhmän lausunnossa ilmenevin ehdoin
- ☐ Myönnän samalla luvan saada tietoja salassa pidettävistä asiakirjoista ja henkilörekistereistä tutkimuslupahakemuksen mukaisesti
- ☐ En myönnä tutkimuslupaa tutkimustoiminnan koordinaatioryhmän lausunnossa esitetyin perustein
- ☐ Lisäehdot liitteenä ☐ Perustelut liitteenä ☐ Liitteenä sairaala-apteekin tiedote

Lisäehdot ja lisäperustelut

Terveyskeskukselle aiheutuvat kustannukset saavat olla:

- ☐ hakemuksen mukaiset
- ☐ muut, mitkä:
- ☐ kustannuksista tehdään sopimus

PÄÄTTÄJÄ

TOIMITUS- JOHTAJA	Päivämäärä	Pykälä	Allekirjoitus ja nimenselvennys
	28.6.2011	2082 §, liitteet 1-7	 Riitta Simoila, vs. toimitusjohtaja

Liitteet

Päätöksen jakelu:

- ☒ Tutkija(t) / hakija(t)
- ☒ Terveyskeskuksen yksiköt:
TAS/Tejo, koulu- ja opiskeluterv.huollon päällikkö, yh. Ritva Paavonheimo ja jyh Tuula Kauppinen
- ☐ Tietohallintoyksikkö
- ☐ Sairaala-apteekki
- ☒ Tutkimustoiminnan koordinaatioryhmä
- ☐ Muut
- ☐ Oikaisuvaatimusohjeet

Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen – näkökulmana lapsiperheiden ja nuorten palvelut –hanke on Helsingin kaupungin terveystieteiden ja Neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikön, Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ja Metropolia Ammattikorkeakoulun yhteistyöhanke. Hankkeen tarkoituksena on arvioida terveyden edistämisen menetelmien toteutumista ja hyväksi koettuja käytäntöjä sekä kehittämistarpeita tietyillä neuvolatyön ja terveyden edistämisen sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sisältöalueilla. Selvitystyön tuloksia hyödynnetään hyvien käytäntöjen juurruttamisen edistämiseksi sekä terveyden edistämisen menetelmien kehittämiseksi.

Selvitys- ja arviointityö toteutetaan hankkeessa pääosin terveydenhoitajaopiskelijoiden opinnäytetöinä. Aineisto kerätään terveydenhoitajilta teemahaastatteluna alkuvuodesta 2012. Haastateltavat on valittu yhteistyössä Helsingin terveystieteiden yhdyshenkilöiden kanssa arpomalla tai valitsemalla haastateltavat harkinnanvaraisesti. Tarkoitus on saada ammattihenkilöiden kokemuksiin pohjautuvaa tietoa terveyden edistämisen menetelmistä. Haastattelut kestävät noin tunnin.

Haastattelu tullaan nauhoittamaan. Haastattelut toteutetaan luottamuksellisesti ja haastateltavien henkilöllisyys ei tule ilmi tulosten raportoinnin yhteydessä. Saatua aineistoa eivät käsittele muut kuin kyseistä opinnäytetyötä tekevät opiskelijat sekä ohjaavat opettajat. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Mikäli ette halua osallistua haastatteluun, voitte ilmoittaa asiasta sähköpostitse.

Tämän opinnäytetyön aiheena on: ”Terveydenhoitaja parisuhteen tukijana”.

Opinnäytetyötä ohjaavat yliopettaja Arja Liinamo ja projektipäällikkö Asta Lassila.

Mikäli teillä ilmenee kysyttävää haastatteluun liittyen, voitte ottaa yhteyttä ohjaaviin opettajiin tai opinnäytetyön tekijöihin.

Yhteistyöstä kiittäen

Terveydenhoitajaopiskelijat

Taru Koivulahti
taru.koivulahti@metropolia.fi
Liisa Niemi
liisa.niemi@metropolia.fi
Tanja Tanttinen
tanja.tanttinen@metropolia.fi

Opinnäytetyön ohjaajat

Arja Liinamo, TtT, yliopettaja
arja.liinamo@metropolia.fi
Asta Lassila, TtM, lehtori
asta.lassila@metropolia.fi

TIEDONHAKU

Tiedonhaku, tietokanta	Hakusanat	Rajaus	Hakutuloksia	Hyväksyttyjä tuloksia
Medic	parisuh*	Suomalaiset työt vuosilta 2000-2011	77	0
	parisuh* and tukem*	Suomalaiset työt vuosilta 2000-2011	2	0
	terveydenhoi* and neuvol*	Suomalaiset työt vuosilta 2006-2011	34	1 (A)
	lapsen kehitys	Työt vuosilta 2006-2011, väitöskirjat	87	1 (B)
PubMed	parents and relationship and supporting and health	Vain tulokset, joista linkki koko tekstiin; haut koskien ihmisiä; Suomeksi ja englanniksi; julkaistu vim. 5 vuoden aikana	8	0
	public and health and nurse and relationship	Vain tulokset, joista linkki koko tekstiin; haut koskien ihmisiä; Suomeksi ja englanniksi; julkaistu vim. 5 vuoden aikana	36	0

(A) Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto : asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohteet, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisut

(B) Mäntymaa, Mirjami 2006. Early mother-infant interaction : determinants and predictivity. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Tekemällämme tiedonhaulla löysimme varsin vähän käyttökelpoisia lähteitä. Jatkotiedonhakua teimme tutkimalla löytämiemme lähteiden lähde- luetteloita, sekä hakemalla aineistoa Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivuilta.

HAASTATTELURUNKO

1. Parisuhteen tukeminen yleisesti

- Mitä ymmärrät parisuhteen tukemisen tarkoittavan neuvolassa?
- Millainen asiakaskuntasi on? Millainen on tuen tarve asiakaskunnassasi?
- Miten asiakkaiden tuen tarve tulee esille työssäsi? Kertoisitko esimerkkejä siitä.

2. Parisuhteen tukeminen terveydenhoitajan omassa työssä / terveystieteissä

- Miten tuet parisuhdetta omassa työskentelyssäsi?
- Minkälaisia suosituksia ja käytäntöjä on olemassa parisuhteen tukemiseen neuvolassasi?
- Mistä huomaat tai tunnistat, että asiakkaan parisuhde tarvitsee (kaipaisi enemmän) tukea?
- Minkälaisia apuvälineitä, -keinoja tai toimintatapoja käytät tukeaksesi parisuhdetta?
- Kertoisitko esimerkkejä parisuhteen tukemisesta työssäsi?
- Millaisia parisuhteen tukemisen muotoja terveystieteissä tarjotaan/mahdollistaa asiakkaillesi.

3. Parisuhteen tukemisen kehittäminen

- Millaiset tekijät helpottavat parisuhteen tukemista?
- Millaiset tekijät vaikeuttavat parisuhteen tukemista?
- Miten neuvolassa voisi tehostaa parisuhteen tukemista?

4. Terveystieteiden näkemys asiakkaiden saamasta hyödystä

- Millaiset tuen muodot tai menetelmät ovat kokemuksesi mukaan hyödyllisiä asiakkaille?
- Miten arvioit asiakkaiden, pariskunnan tai perheen, hyötyn tarjoamastasi tuesta?
- Miten hyöty on tullut ilmi?
- Onko sinulla antaa konkreettisia esimerkkejä tilanteesta, jossa (tarjoamastasi) tuesta on ollut selkeästi hyötyä?
- LISÄYS (Mikäli keskustelussa ei ole tullut ilmi molempien puolisoitten rooli parisuhteen tuen tarpeen tunnistamisessa sekä tukemisessa esitä tarkentava kysymys) --> Kertoisitko vielä molempien puolisoitten roolista parisuhteen tukemisessa – tuleeko tarve ilmi vain toiselta vai molemmilta puolisoilta ja kohdistuuko tuki molempiin puolisoihin.

5. Taustatiedot

Taustatekijät

- Ikä
- Työkokemus yleensä, työkokemus äitiys- ja lastenneuvolassa
- Onko lisä-/täydennyskoulutusta aiheeseen liittyen?

Liite 5. Sisällönanalyysi taulukoituna

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
- Kahden kulttuurin parisuhteen haasteellisuus - Uusioperheitä nykyään paljon	Erilaiset perheet neuvolan asiakkaana	Tunnistaminen	Terveystenhoitaja parisuhteen tukijana
- Terveystenhoitaja huomioi asiakkaan parisuhteen keston - Liiallinen päihteidenkäyttö parisuhdeongelmien taustalla - Asiakkaan asuinalueen tai asumismuodon merkitys - Asiakkaan oppiminen itsekeskeisyydestä perhekeskeisyyteen - Parisuhteen toimimattomuus ennakoii ongelmia - Pariskunnan valmisteleminen tulevaan muutosvaiheeseen - Asiakkaan ymmärryksen lisääminen muutosvaiheessa - Kasvaminen pariskunnasta perheeksi - Parisuhde muutosvaiheessa noin kaksi ensimmäistä vuotta lapsen syntymän jälkeen - Parisuhde luo kasvualustan lapselle - Parisuhteen tukeminen on perheen tukemista - Parisuhteen tukeminen hyvinvoinnin lisääjänä - Parisuhdeongelmien heijastuminen perheenjäsenten hyvinvointiin	Haasteet parisuhteessa		
- Neuvolaan kutsu molemmille vanhemmille - Parisuhteessa molempien näkemyksen kartoittaminen - Pariskunnan keskinäisen keskustelun reflektointi - Molempien osapuolien saaminen neuvolan palvelujen piiriin - Perheen huomioiminen kokonaisuutena alusta lähtien - Konkreettiset kysymykset parisuhteen voinnista - Avoimien kysymyksien esittäminen - Tilan antaminen keskustelulle - Kiinnostuksen osoittaminen asiakkaan parisuhdeasioita kohtaan - Keskusteluaiheet valitaan asiakaslähtöisesti - Terveystenhoitaja parisuhdekeskustelun tukijana - Asiakkaan herättely miettimään mitä tarkoittaa parisuh-	Perheen ottaminen huomioon kokonaisuutena	Tukeminen	

Liite 5. Sisällönanalyysi taulukoituna

teen hoitaminen - Parisuhteen seksuaalisen toimivuuden yhteys parisuhdehyvinvointiin - Havainnointi ja kuuntelu - Hyväksyvä ilmapiiri vastaanotolla - Positiivinen palaute myönteisistä asioista			
- Laajat terveystarkastukset mahdollisuus tarkastella koko perheen hyvinvointia - Voimavaralomake pariskunnan yhdessä täyttämänä ja terveydenhoitajan kanssa läpikäymänä - Voimavaralomakkeen palautus asiakkaalle - Kotikäynnillä pariskunnan vuorovaikutuksen havainnointi - Terveystarkastuksen työtä ohjaava valtioneuvoston asetus	Laajat terveystarkastukset ja perhetilanteen kattava kartoitus		
- Kirjallisen materiaalin jakaminen - Tiedon jakaminen asiakaslähteisesti - Parisuhteen ja vanhemmuuden roolikarttojen hyödyntäminen - Asiakkaan parisuhteen peilaaminen tutkittuun tietoon	Materiaalin jakaminen ja menetelmien hyödyntäminen		
- Moniammatillinen perhevalmennus - Perhevalmennuksessa yhtenä teemana parisuhde - Vertaistuen mahdollistaminen asiakkaalle - Mahdollistaa keskustelun vertaisten kanssa	Perhevalmennus		
- Lisäkäynnin mahdollistaminen - Pariskunnan tarve lisäkeskustelulle - Akuuttien asioiden priorisointi vastaanotolla - Tarvittaessa terveydenhoitaja konsultoi kollegoitaan tai ohjaa eteenpäin - Perheneuvolan, neuvolapsykologin, psykiatrisen sairaanhoitajan, päihdetyöntekijän osaamisen hyödyntäminen	Moniammatillisen lisätuen tarjoaminen		
- Luottamuksellisuus asiakassuhteessa - Riittävän pitkät vastaanottoajat	Riittävästi aikaa perheille	Kehittämishaasteet	
- Käyntien kattava kirjaaminen - Olemassa olevien menetelmien	Kirjaaminen ja menetelmien systemaattinen käyttö		

Liite 5. Sisällönanalyysi taulukoituna

en käytön opetteleminen - Olemassa olevien lomakkeiden hyödyntäminen			
- Kannustaa asiakasta tekemään itsenäisiä ratkaisuja - Monipuolinen eteenpäin ohjaus - Terveystietäjän tietoisuus tahoista, joihin pariskunnan voi ohjata - Tarve jatkohoitopaikoille suuri	Joustavat mahdollisuudet ohjata asiakkaita eteenpäin		
- Terveystietäjän työkokemus helpottaa työskentelyä - Terveystietäjän oman persoonan tunteminen ja kehittäminen - Jatkuva työnohjaus lähtien työntekijän tarpeista - Terveystietäjän työnkuvan laajentuminen - Lisäkoulutuksen mahdollistaminen - Koulutus olemassa olevien menetelmien käyttöön	Terveystietäjän työhön tarvitsema tuki ja täydennyskoulutukset		