

DISSERTATIONS IN  
**HEALTH  
SCIENCES**

**PIRJO VAITTINEN**

*Luottamus terveydenhoitajan  
ja perheen asiakassuhteen  
moraalisena ulottuvuutena*

PUBLICATIONS OF THE UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND  
*Dissertations in Health Sciences*



UNIVERSITY OF  
EASTERN FINLAND



*Luottamus terveydenhoitajan ja perheen  
asiakassuhteen moraalisenä ulottuvuutena*



PIRJO VAITTINEN

*Luottamus terveydenhoitajan ja perheen  
asiakassuhteen moraalisena ulottuvuutena*

To be presented by permission of the Faculty of Health Sciences, University of Eastern  
Finland for public examination in Mediteknia Auditorium, Kuopio,  
on Friday, November 25th 2011, at 12 noon

Publications of the University of Eastern Finland  
Dissertations in Health Sciences

79

Department of Nursing Science  
Faculty of Health Sciences  
University of Eastern Finland  
Kuopio  
2011

Kopijyvä Oy  
Kuopio, 2011

Series Editors:

Professor Veli-Matti Kosma, M.D., Ph.D.  
Institute of Clinical Medicine, Pathology  
Faculty of Health Sciences

Professor Hannele Turunen, Ph.D.  
Department of Nursing Science  
Faculty of Health Sciences

Professor Olli Gröhn, Ph.D.  
A.I. Virtanen Institute for Molecular Sciences  
Faculty of Health Sciences

Distributor:

University of Eastern Finland  
Kuopio Campus Library  
P.O.Box 1627  
FI-70211 Kuopio, Finland  
<http://www.uef.fi/kirjasto>

ISBN (print): 978-952-61-0573-4

ISBN (pdf): 978-952-61-0574-1

ISSN (print): 1798-5706

ISSN (pdf): 1798-5714

ISSN-L: 1798-5706

- Author's address: Department of Nursing Science  
University of Eastern Finland  
KUOPIO  
FINLAND
- Supervisors: Professor Anna-Maija Pietilä, Ph.D.  
Department of Nursing Science  
University of Eastern Finland  
KUOPIO  
FINLAND
- Professor Pirjo Pölkki, Ph.D.  
Department of Social Sciences  
University of Eastern Finland  
KUOPIO  
FINLAND
- Director of the Human Resources Taru Juvakka, Ph.D.  
South Karelia District of Social and Health Services  
LAPPEENRANTA  
FINLAND
- Reviewers: Professor Eija Paavilainen, Ph.D  
Nursing Science in the School of Health Sciences (Nursing  
Science), Research Collegium  
University of Tampere  
TAMPERE  
FINLAND
- Docent Lisbet Nyström, Ph.D  
Caring Science in the Department of Social Sciences  
Åbo Akademi University  
VAASA  
FINLAND
- Opponent: Professor Maritta Välimäki, Ph.D.  
Department of Nursing Science  
University of Turku  
TURKU  
FINLAND







Vaittinen, Pirjo

Trust as a moral dimension of the public health nurse and family relationship

University of Eastern Finland, Faculty of Health Sciences, 2011

Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences 79. 2011, 140 p.

ISBN (print): 978-952-61-0573-4

ISBN (pdf): 978-952-61-0574-1

ISSN (print): 1798-5706

ISSN (pdf): 1798-5714

ISSN-L: 1798-5706

## **ABSTRACT**

The purpose of this research was to yield the conceptual description of trust in the relationship between the public health nurse (PHN) and the client family. The research was conducted in 2 phases. A systematic literature review (N=61) describing how trust develops, what factors affect its development, and the consequences of the trusting relationship was done during phase 1. The interview data was gathered in phase 2 using a focus group and individual interviews of 24 PHN. The methodological background was hermeneutic, and the data were analysed using content analysis.

The literature review revealed that the development of trust occurs in stages and is promoted by patient respect, a caring approach, the work environment and nurse/client interaction, and the belief in the carer's treatment and knowledge/expertise. In work as PHN, the respondents felt that trust was exhibited through confidentiality, reliability, and trustworthiness. The effects of a trusting relationship were positive for both the families and the PHN. The trusting relationship developed slowly and the development process included six (6) stages. The relationship was enhanced by the success of the first meeting, the directness of the nurse, an empathetic and cooperative attitude when dealing with the family, and a working style that showed respect for the family at all times. The most common reasons for loss of confidence were failure to meet the expectations of the family, unprofessional behaviour on the part of the nurse, conflicts regarding the rights of a child, and lack of cooperation in maintaining the relationship.

According to the results the personal characteristics and moral competence of PHN are fundamental in developing trust relationship. The trust describes how the needs of the family have been identified, interpreted and met. Therefore the trust can be described as a moral dimension of the relationship between the PHN and the client family.

Keywords: Client Relationship, Family, Interaction, Moral, Support, Trust, Well-care Clinics

National Library of Medical Classification: WY88

Medical Subject Headings: trust; family; community health centres; nurse-patient relations; interpersonal relations; social support; morals



Vaittinen, Pirjo

Luottamus terveydenhoitajan ja perheen asiakassuhteen moraalisen ulottuvuutena

Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta, 2011

Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences 79. 2011.  
140 s.

ISBN (print): 978-952-61-0573-4

ISBN (pdf): 978-952-61-0574-1

ISSN (print): 1798-5706

ISSN (pdf): 1798-5714

ISSN-L: 1798-5706

## TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa käsitteellinen kuvaus terveydenhoitajan ja perheen suhteen luottamuksesta. Tutkimus toteutui kahdessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa systemoidun kirjallisuuskatsauksen (N=61) avulla selvitettiin luottamusta hoitajan ja potilaan suhteessa erilaisissa hoitotyön toimintaympäristöissä. Tutkimuksen toisessa vaiheessa haastateltiin terveydenhoitajia (N=24) tarkoituksena kuvata perheen ja terveydenhoitajan suhteen luottamusta neuvolassa. Mielenkiinto kohdistui myös luottamuksen ilmenemiseen lastensuojeluilmoituksen tekemisen yhteydessä. Tutkimus perustui hermeneuttiseen metodologiaan. Osatutkimusten aineistot analysoitiin sisällönanalyysillä.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella luottamuksen kehittymistä edistivät potilaan arvostus, inhimillinen välittäminen, hyvä ilmapiiri ja vuorovaikutus sekä hoidon ja tiedon uskottavuus. Haastattelujen mukaan terveydenhoitajatyössä luottamus ilmeni luottamuksellisuutena, luotettavuutena ja luottamuksen arvoisena olemisena. Luottamussuhteen seuraukset olivat myönteisiä sekä perheelle että terveydenhoitajalle. Luottamuksen kehittyminen kuvattiin kuusivaiheisena prosessina. Sitä edistivät onnistunut ensikäynti, terveydenhoitajan helppo lähestyttävyyys ja kyky empaattiseen, perhettä arvostavaan työskentelyyn sekä yhteinen toiminta. Luottamuksen menettämisen syitä olivat perheen odotusten täyttymättömyys, terveydenhoitajan epäammattillinen toiminta, erilaiset näkemykset lapsen edusta ja suhteen ylläpitovaikkeudet.

Tulosten mukaan terveydenhoitajan henkilökohtaisilla ominaisuuksilla ja moraalilla valmiuksilla on keskeinen merkitys luottamussuhteen kehittymiselle. Luottamus ilmentää sitä, kuinka suhteessa on tunnistettu, tulkittu ja vastattu perheen avun tarpeisiin. Luottamusta voidaankin tarkastella asiakassuhteen moraalisen ulottuvuutena.

Luokitus: WY88

Yleinen suomalainen asiasanasto: luottamus; perheet; neuvolat; asiakassuhde; vuorovaikutus; tukeminen; moraal



# Kiitokseni

Lähdin tälle tutkimusmatkalle reilu neljä vuotta sitten ja nyt tämä matka erilaisine vaiheineen alkaa olla tehty. Matkallani on ollut monia kohtaamisia, jotka ovat olleet minulle oppijana ja ihmisenä arvokkaita. Olen ollut onnekas ja nyt minulla on mahdollisuus kiittää.

Haluan osoittaa sydämellisen kiitoksen pääohjaajalleni professori Anna-Maija Pietilälle kannustavasta, rohkaisevasta ja arvostavasta tavasta ohjata. Olen kiitollinen siitä luottamuksesta, jota olen saanut kokea ohjaustilanteissamme. Niillä on ollut voimaannuttava vaikutus ja ilman niitä en olisi vielä tässä. Lämmin kiitos myös professori Pirjo Pölkille mielenkiintoisista huomioista, ohjauksesta ja keskusteluista. Koulutuspäällikkö Taru Juvakkaa kiitän kannustavista ja itseluottamustani vahvistaneista keskusteluista sekä vuosia kestäneestä ystävydestä.

Työni esitarkastajilta professori Eija Paavilaiselta ja dosentti Lisbet Nyströmiltä sain työni viimeistelyvaiheessa arvokasta palautetta, joka auttoi selkeyttämään omia ratkaisujani ja viimeistelemään käsikirjoitukseni. Haluan osoittaa teille arvostavan kiitokseni huolellisesta paneutumisestanne työhöni ja osoittamastanne kiinnostuksesta.

Työnantajani Saimaan ammattikorkeakoulua kiitän ajallisen tuen antamisesta tieteellisten jatko-opintojeni alkuvaiheessa. Työyhteisöäni kiitän kiinnostuksesta ja kannustavasta suhtautumisesta. Erityiskiitokset osoitan ystävileni ja läheisille kollegoilleni TtM Annamari Raikkolalle, KL Riitta Kalpiolle, YTT Tuija Nummelalle, THM Sinikka Ryhäselle ja KL Eve Harjulehdolle niistä lukuisista vuosien aikana käydyistä keskusteluista työpaikalla ja sen ulkopuolella kahvikupposten ääressä. Olette arjessa tukeneet jaksamistani ja päämääräni saavuttamista. Kiitos ystävydestänne! Olen voinut luottavaisena turvautua myös taitavien kollegojeni apuun. Tuntiopettaja R.N., B.A. Lola Luckea kiitän lämpimästi englannin kielen avusta ja yhteisistä keskustelutuokioista. FT Niina Nurkkaa kiitän myönteisestä ja kannustavasta suhtautumisesta avunpyyntöihini tietoteknisissä pulmatilanteissa. Kirjastonhoitaja Kirsi Kytöniemää ja informaatikko Ismo Vainikkaa kiitän tiedonhankintaan saamastani avusta ja ohjauksesta. Työni kieliasun huolellisesta tarkastamisesta kiitän KM Heli Niemistä. Olette olleet aarteita antaessanne aikaanne ja osaamistanne avukseni. Kiitos teille!

Taloudellista tukea tutkimukselleni ovat antaneet William ja Ester Otsakorven Säätiö ja Saimaan sairaanhoitajat ry. Olen kiitollinen saamas-

tani tuesta, joka on osaltaan mahdollistanut huolellisen paneutumisen tutkimuksen tekemiseen. Suomen sairaanhoitajaliiton ja Saimaan sairaanhoitajien hallitusten jäseniä kiitän myös kiinnostuksesta ja kannustuksesta tutkimukseni ja opintojeni loppuun saattamisessa.

Monella tavoin olen kiitollinen lähisukulaisten tuesta ja kannustuksesta. Kiitos vierailuistanne, kutsuistanne, muistamisestanne ja avustanne mustikoiden, sienien, puolukoiden ja säilykkeiden yms. muodossa. Mukavat kohtaamiset kodeissanne, mökeillänne ja yhteisillä asuntovaunureissuilla ovat osaltaan antaneet niitä positiivisia tunteita, jotka ovat pitäneet energiavirrat aivoissani liikkeellä. Äidilleni ja isälleni, Leena ja Paavo Rinkiselle, olen ikikiitollinen siitä, että te pienituloisina lapsiperheen vanhempina arvostitte koulunkäyntiä ja mahdollistitte ja kannustitte meitä lapsia opiskelemaan. Olen saanut kodistani mallin ahkeruuteen ja yritteliäisyyteen, ja ne ovat olleet keskeisiä voimia opiskelussani. Sydämellinen kiitos!

Syvällisimmät ja rakkaimmat kiitokseni osoitan perheelleni. Rakkaat kiitokset miehelleni Heikille. Sinä olet yhteisten yli kolmenkymmenen vuoden aikana rohkaissut, kannustanut ja myötäelänyt rinnallani kaikissa opiskelujeni vaiheissa niin onnistumisissa kuin epäonnistumisissakin. Kiitos tyttärilleni Heidille, Elinalle ja Lauralle. Olette kasvaneet ja kehittyneet upeiksi, pystyviksi ja rakastettaviksi naisiksi. Olen niin ylpeä ja kiitollinen teistä! Teidän ja isänne usko ja luottamus pystyvyyteeni on ollut aika ajoin vahvempaa kuin omani. Siitä olen ammentanut uskoa tekemiseeni ja itseeni. Kiitos myös tyttärieni elämänkumppaneille Aapolle, Jarille ja Akille. Olette tuoneet monella tavalla iloa elämäni.

Pienille elämänvirtapattereilleni eli lapsenlapsilleni Mikaelille, Elijahille ja ”vauva-Kasperille” haluan antaa ison halauksen kiitoksena ja varjeluksena. Olette elämäni päivänsäteitä. Luottamuksellanne, aitoudellanne ja rakkaudellanne pidätte minut nöyränä isovanhempiana ja aikuisena. On suuri kunnia ja ilo olla ”mahtimummonne”, johon luotatte. Toivottavasti näin on tulevaisuudessakin!

Tuurenkadulla 18. lokakuuta 2011

*Pirjo Vaittinen*

# Sisältö

<b>1 JOHDANTO</b> .....	<b>1</b>
<b>2 LUOTTAMUS MORAALIFILOSOFISENA ILMIÖNÄ</b> .....	<b>4</b>
2.1 Luottamus ihmissuhteiden perustana .....	4
2.2 Luottamuksen oikeutus .....	5
2.3 Luottamus -käsitteiden luonnehdinta .....	7
<b>3 LUOTTAMUKSELLINEN ASIAKASSUHDE LASTENNEUVOLATYÖSSÄ</b> .....	<b>10</b>
3.1 Terveydenhoitajan ja perheen luottamuksellinen suhde .....	10
3.1.1 Terveydenhoitajan ja asiakasperheen suhteen kehittyminen .....	10
3.1.2 Tavoitteena perhekeskeinen ja asiakaslähtöinen toiminta .....	12
3.1.3 Perheen tarpeiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen .....	13
3.2 Luottamuksen rakentamisen haasteet .....	15
3.2.1 Lapsen etu neuvolatoiminnan lähtökohtana .....	15
3.2.2 Lastensuojeluilmoitus lapsen edun varmistajana .....	17
3.2.3 Lastensuojeluilmoituksen tekemiseen liittyvä epävarmuus .....	19
3.3 Yhteenveto tutkimuksen lähtökohdista .....	20
<b>4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT</b> .....	<b>23</b>
<b>5 TUTKIMUKSEN METODOLOGIA</b> .....	<b>24</b>
5.1 Tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat .....	24
5.2 Tutkimuksen aineistot .....	26
5.3 Aineistojen hankinta .....	27



5.3.1 Systemoidun kirjallisuuskatsauksen aineiston hankinta .....	27
5.3.2 Haastattelututkimuksen aineiston hankinta .....	30
5.4 Aineistojen analyysi .....	31
5.4.1 Kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysi .....	31
5.4.2 Haastatteluaineistojen analyysi .....	32
5.5 Tutkimuksen eettiset kysymykset .....	34
<b>6 TULOKSET.....</b>	<b>38</b>
6.1 Luottamussuhteen määrittely ja kehittyminen.....	38
6.1.1 Hoitajan ja potilaan luottamussuhteen määrittelyä .....	38
6.1.2 Luottamuksen kehittyminen hoitajan ja potilaan suhteessa .....	41
6.1.3 Luottamuksen kehittymiseen edistävästi vaikuttavat tekijät .....	44
6.1.4 Hoitajan ja potilaan luottamuksellisen suhteen seurauksia ja merkitys hoitotyössä .....	55
6.2 Terveystenhoitajan ja perheen luottamussuhde .....	56
6.2.1 Luottamuksen ilmeneminen perheen ja terveydenhoitajan suhteessa .....	56
6.2.1.1 Ohjaava, tunnistettava ja koettu luottamus terveydenhoitajatyössä .....	56
6.2.1.2 Luottamuksellisen asiakassuhteen tunnuspiirteet .....	58
6.2.1.3 Luottamuksen seuraukset .....	62
6.2.2 Luottamussuhteen rakentuminen perheen ja terveydenhoitajan välille .....	67
6.2.2.1 Luottamuksen kehittämisprosessi .....	67
6.2.2.2 Luottamuksellisen asiakassuhteen kehittämisen edistäminen .....	71
6.2.2.3 Luottamuksen menettäminen .....	79

6.2.3 Lastensuojeluilmoituksen tekeminen ja sen heijastuminen asiakassuhteeseen .....	83
6.2.3.1 Lastensuojeluilmoituksen tekemisen syyt .....	83
6.2.3.2 Terveystenhoitaja asiakassuhteen luottamuksen ylläpitäjänä lastensuojeluilmoituksen tekemisen yhteydessä .....	83
6.2.3.3 Yhteistyö asiakkaan kanssa lastensuojeluilmoituksen tekemisen jälkeen .....	85
6.2.4 Käsitteellinen kuvaus terveystenhoitajan ja perheen asiakassuhteen luottamuksesta .....	87
<b>7 POHDINTA.....</b>	<b>90</b>
7.1 Tutkimuksen luotettavuus .....	90
7.1.1 Systemoidun kirjallisuuskatsauksen luotettavuus.....	90
7.1.2 Haastattelututkimuksen luotettavuus .....	91
7.1.2.1 Tulosten uskottavuus.....	91
7.1.2.2 Tutkimuksen vahvistettavuus ja refleksiivisyys.....	96
7.1.2.3 Tulosten siirrettävyys.....	97
7.2 Tutkimustulosten tarkastelua .....	98
7.2.1 Asiakassuhteen luottamus .....	98
7.2.1.1 Luottamuksen ilmeneminen terveystenhoitajatyössä .....	98
7.2.1.2 Asiakassuhteen luottamuksen ominaispiirteet ja seuraukset.....	101
7.2.2 Luottamuksen kehittyminen .....	103
7.2.2.1 Luottamuksen kehittyminen ja sen edellytykset .....	103
7.2.2.2 Luottamuksen kehittymiseen edistävästi vaikuttavat tekijät.....	105
7.2.2.3 Luottamuksen kehittymiseen estävästi vaikuttavat tekijät.....	107
7.2.3 Luottamuksen menettämisen syyt.....	110

7.2.4 Terveystenhoitajan ja perheen luottamus lastensuojeluilmoituksen tekemisen yhteydessä.....	111
7.2.5 Luottamus asiakassuhteen moraalisenä ulottuvuutena .....	113
7.3 Tutkimuksen merkitys ja johtopäätökset.....	115
7.4 Jatkotutkimusaiheet .....	118
<b>KIRJALLISUUS .....</b>	<b>120</b>
<b>LIITTEET</b>	
Liite 1. Tiedote tutkimuksesta	
Liite 2. Tiedote tutkimuksesta	
Liite 3. Tutkimukseen osallistujan suostumus	
Liite 4. Fokusryhmähaastattelun toteutuksen ohjeistus	
Liite 5. Fokusryhmähaastattelun sisältöalueet ja niitä avaavat kysymykset	
Liite 6. Yksilöhaastattelujen sisältöalueet ja kysymykset	
Liite 7. Esimerkki aineiston analyysistä	

## Taulukot

Taulukko 1. Kirjallisuuteen perustuva kooste 'confidence' ja 'trust' -luottamuksen kuvauksista

Taulukko 2. Osatutkimukset tutkimustehtävineen, aineistonkeruumenetelmät ja aineistot

Taulukko 3. Hoitajan ja potilaan luottamussuhteen määrittelyjä

Taulukko 4. Hoitotyön suhteissa luottamuksen kehittymistä kuvaavat tutkimukset

Taulukko 5. Hoitosuhteen luottamuksen kehittymiseen edistävästi vaikuttavia tekijöitä

Taulukko 6. Terveystenhoitajien alkuperäislausumia luottamuksen seurauksista

Taulukko 7. Terveystenhoitajien alkuperäislausumia asiakassuhteen luottamuksen kehittymisestä

## Kuviot

Kuvio 1. Yhteenveto tutkimuksen lähtökohdista

Kuvio 2. Aineiston haku tietokannoista valinta- ja poissulkukriteereineen

Kuvio 3. Hoitajan ja potilaan suhteen luottamuksen kehittymistä edistävät tekijät

Kuvio 4. Luottamus terveydenhoitajan työssä

Kuvio 5. Luottamuksellisen asiakassuhteen tunnuspiirteet

Kuvio 6. Epäluottamuksellisen asiakassuhteen tunnuspiirteet

Kuvio 7. Luottamuksen seuraukset

Kuvio 8. Luottamuksen kehittämisprosessi

Kuvio 9. Luottamuksen kehittymiseen edistävästi ja estävästi vaikuttavat tekijät suhteen luomisvaiheessa

Kuvio 10. Luottamuksen kehittymiseen edistävästi ja estävästi vaikuttavat tekijät suhteen ylläpitovaiheessa

Kuvio 11. Luottamuksen menettämisen syyt

Kuvio 12. Käsitteellinen kuvaus terveydenhoitajan ja perheen asiakassuhteen luottamuksesta



# 1 Johdanto

Lastenneuvolatyö on historiansa aikana osoittautunut vaikuttavaksi ja tehokkaaksi lasten terveyden edistäjäksi. Vuosikymmenten kuluessa kansanterveydelliset ongelmat ovat muuttuneet tartuntataudeista lasten ja perheiden psykologisiksi ja sosiaalisiksi ongelmiksi, jotka ilmenevät muun muassa turvattomuutena, mielenterveysongelmina ja sosiaalisen kehityksen häiriöinä (Terveys 2015 – kansanterveysohjelma 2001; Rajantie & Perheentupa 2006). Perheiden ongelmia on vahvistanut samanaikaisesti tapahtunut lapsiperheiden tuloerojen kasvu, mikä on lisännyt köyhyyden ja syrjäytymisen uhkaa (Hyvinvointi 2015-ohjelma 2007). Edellä mainitut tekijät näkyvät yhteiskunnassamme lastensuojelun tarpeen todella jyrkkänä lisääntymisenä 1990-luvulta lähtien (Sosiaali- ja terveystietomus 2010). Neuvolatoiminnalta odotetaan, että se osaltaan kykenisi vastaamaan näihin muuttuneisiin kansanterveydellisiin ongelmiin.

Uudenlaisiin ongelmiin vastaamisessa ei perinteinen asiantuntijakeskeinen terveydenhoitajatyön toimintaorientaatio ole enää tarkoituksenmukainen. Perheiden psykososiaalisen tuen ja avun tarpeiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen edellyttävät terveydenhoitajalta perhekeskeistä ja asiakaslähtöistä toimintaa (ks. STM 2009; Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Työn painotus ja suuntautuminen on yhä enemmän varhaisessa asioiden havaitsemisessa ja niihin puuttumisessa. Myös perheiden osallisuus omien elämäntilanteidensa asiantuntijoina on mahdollistettava (mm. Puura, Tamminen, Mäntymaa, Virta, Turunen & Koivisto 2001; Eriksson & Arnkil 2005; STM 2009). Perheiden kohtaamisessa ja tukemisessa korostuu entistä enemmän terveydenhoitajan ja perheen suhteen laatu (ks. Paavilainen & Åstedt-Kurki 1997; Sirviö 2006; Honkanen 2008). Tutkimuksin on osoitettu, että luottamuksellinen asiakassuhde edistää perheiden ongelmien ja tuen tarpeiden tunnistamista sekä niihin vastaamisessa parempaa onnistumista. Myös perheiden osallistuminen ja vuorovaikutus ovat lisääntyneet luottamuksen myötä. (Lynn-McHale & Deatrck 2000; Heimo 2002; Häggman-Laitila 2002; Sirviö 2006; Honkanen 2008.) Siten terveydenhoitajan ja perheen luottamuksella on keskeinen merkitys asiakassuhteessa.

Potilaan tai asiakkaan ja hoitajan suhteen luottamusta ja sen kehittymistä on tutkittu vähän (samaa mieltä myös Morse 1991; Lowenberg 1994; Peter & Morgan 2001). Suomessa ei ole tehty juuri lainkaan hoitosuhteen luottamukseen ja luottamuksen rakentumiseen liittyvää hoitotieteellistä tutkimusta. Myös kansainvälistä tutkimustietoa löytyy luottamuksen keskeiseen merkitykseen nähden niukasti. Tehdyistä tutkimuksista suurin osa

on kohdentunut sairaanhoidollisiin toimintaympäristöihin, jolloin kiinnostuksen kohteena on ollut sairaanhoitajan tai muun terveydenhuollon edustajan ja potilaan hoitosuhteen luottamus (esim. Thorne & Robinson 1988a; Trojan & Yonge 1993; Hupcey, Penrod & Morse 2000; Thompson, Hupcey & Clark 2003). Terveydenhoitajan ja asiakkaan suhteen luottamusta on tutkittu huomattavasti vähemmän ja tavallisin tutkimusympäristö on ollut kotikäyntiympäristö (mm. Zerwekh 1992; Jansson, Petersson & Udén 2001; Jack, DiCenso & Lohfeld 2005). Tässä tutkimuksessa mielenkiinto kohdistuu neuvolaympäristössä toteutuvaan terveydenhoitajan ja perheen luottamussuhteeseen.

Tämän tutkimusaiheen virittäjänä on ollut eräs keskustelu vuonna 2007, jossa lastensuojelun sosiaalityöntekijä ihmetteli lastenneuvolan terveydenhoitajalle, miksi terveydenhoitajat eivät tee lastensuojeluilmoituksia. Terveydenhoitaja vetosi asiakassuhteen luottamukseen ja pelkoon, että asiakassuhde menetetään ilmoituksen tekemisen myötä. Jäin miettimään, mitä luottamus itse asiassa on, jos se ei kestä tilanteita tai toimenpiteitä, joilla neuvola pyrkii tekemään perustehtävänsä eli turvaamaan lapsen ja perheen hyvinvoinnin. Tämä pohdinta eteni tutkimukseksi, jossa ensin moraalifilosofisen kirjallisuuden kautta pyrin ymmärtämään luottamusta ilmiönä yleisesti ihmissuhteiden yhteydessä. Tämän jälkeen halusin tietää, kuinka paljon ja millaista tietoa on tuotettu tutkimuksella hoitotieteen alueella hoitajan ja potilaan suhteen luottamuksesta. Lopuksi halusin tietää, millaisena luottamus ilmenee terveydenhoitajan ja perheen suhteessa lastenneuvolassa.

Tässä tutkimuksessa on tarkoituksena tuottaa käsitteellinen kuvaus lastenneuvolan terveydenhoitajan ja perheen suhteen luottamuksesta. Tutkimus käsittää kaksi vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa (osatutkimus 1) on tarkoituksena kuvata hoitajan ja potilaan suhteen luottamusta systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla. Tutkimuksen toisessa vaiheessa (osatutkimus 2) on tarkoituksena terveydenhoitajilta haastatteluin saadun tiedon perusteella kuvata perheen ja terveydenhoitajan luottamusta ja sen ilmenemistä suhteessa. Mielenkiinto kohdistuu myös luottamuksen menettämiseen tilanteissa, joissa terveydenhoitaja on lastensuojeluilmoituksen tekijänä.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on tuottaa luottamuksellisen asiakassuhteen kehittymiseen, ilmenemiseen ja menettämiseen liittyvää tietoa, jota voidaan hyödyntää neuvoloissa lapsiperheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä lastensuojelun moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi. Tutkimus liittyy preventiivisen hoitotieteen alueella lapsiperheiden terveyden edistämiseen ja on osa Itä-Suomen yliopiston Early Intervention and Ethics in Health Promotion -projektia.



Käytän tässä tutkimuksessa terveydenhoitajan työstä ja toiminnasta käsitettä terveydenhoitajatyö, mikä tarkoittaa vain terveydenhoitajan ammattipätevyuden omaavan henkilön tekemää työtä, jossa korostuu vahva terveyden edistämisen näkökulma (Terveydenhoitajaliitto 2008). Terveydenhoitajan asiakkaana olevasta perheestä käytän käsitteitä asiakas, perhe tai asiakasperhe. Haastattelututkimuksen tuloksia esittäessäni käytän useimmiten asiakas-käsitettä, joka kattaa lapsen lisäksi ainakin jommankumman vanhemmista. Heidät terveydenhoitaja kohtaa lapsen kanssa lastenneuvolassa ja heidän kanssa hän luo ja ylläpitää asiakassuhdetta. Kirjallisuuskatsauksen tulosten esittämisessä käytän potilas-käsitettä, sillä suurin osa katsauksen artikkeleista liittyy sairaanhoidollisiin toimintaympäristöihin, joissa hoidon vastaanottajasta käytetään käsitettä potilas. Hoitajalla tarkoitan sairaanhoitajakoulutuksen saanutta hoitotyöntekijää (esim. sairaanhoitaja, asiakasvastaava, palveluohjaaja), jolla on hoitosuhde potilaan ja/tai hänen omaisensa kanssa hoitotyön erilaisissa toimintaympäristöissä.

Tutkimusraportti etenee siten, että luvussa 2 esitän tiivistetysti luottamusilmion ontologiaa sellaisena kuin tutkijana ymmärrän luottamusilmion olemusta ja olemassa oloa. Olen lähestynyt luottamuskäsitettä myös epistemologisesti eli kuvannut sitä, mihin luottamus perustuu. Olen myös tarkastellut englanninkielisiä luottamuskäsitteitä, jotka luonnehtivat luottamusta eri tavoin. Luvussa 3 tarkastelen luottamuksellisen asiakassuhteen tärkeyttä lastenneuvolatyössä sekä sen rakentamisen haasteellisuutta lastensuojelukontekstissa. Luvuissa 4 ja 5 selvitän tutkimustehtävät ja niihin liittyvät aineistojen hankinnat ja analysoinnin sekä tutkimuksen eettiset kysymykset. Kuudennessa luvussa esitän tämän tutkimuksen tulokset ja seitsemännessä luvussa pohdin niiden luotettavuutta ja tarkastelen tuloksia suhteessa aikaisempiin tutkimuksiin ja neuvolatyötä ohjaaviin normeihin ja suosituksiin. Raportin lopussa esitän johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.

## *2 Luottamus moraalifilosofisena ilmiönä*

### **2.1 LUOTTAMUS IHMISSUHTEIDEN PERUSTANA**

Kaikissa ihmisten sosiaalisissa suhteissa luottamuksella on tärkeä sija, sillä ilman luottamusta ihmisten välisten suhteiden solmiminen olisi mahdotonta (Baier 1986). Suhteita solmittaessa luottamus vaikuttaa siihen, kuinka toisen ihmisen toiminta tulkitaan (Govier 1992; Thiede 2005; McLeod 2006). Jos suhteen toiseen osapuoleen kohdistuu epäluottamusta, ei suhteella ole menestymisen mahdollisuutta. Suhteessa osapuolten energia menee toinen toisensa epäilyyn ja valvontaan eikä siihen kehity yhteistä tekemistä eikä yhteisyyden kokemusta. McLeodin (2006) mukaan luottamus lisää yhteistyötä, koska se tekee yhteistyöstä vähemmän monimutkaista. Luottamuksella on keskeinen asema etenkin sellaisissa tilanteissa, joissa vuorovaikutus perustuu epävarmaan tietoon toisen todennäköisestä toiminnasta ja vuorovaikutuksen hyödylliset tulokset ovat riippuvaisia juuri tämän toisen vastineesta (Smith 2005; McLeod 2006).

Luottamuksella on tärkeä merkitys ihmiselle myös tiedon ja autonomian kannalta. Ihminen ei voi hankkia itse kaikkea tarvitsemaansa tietoa. Hänen on turvauduttava myös toisten tuottamaan tietoon, ja tähän liittyy se, kuinka hän voi luottaa saatuun tietoon. Luottamus tiedon relevanttiuteen ja riittävä valinnan vapaus vahvistavat päätöksen tekotilanteissa ihmisen autonomiaa. (Govier 1993; McLeod 2006.) Luottamuksella on myös välillisiä vaikutuksia ihmisen hyvinvoinnille, sillä luottamus parantaa luotetun itsekunnioitusta ja moraalista kypsyyttä (Baier 1986, 1996; Løgstrup 1997).

Filosofit ovat määritelleet myös luottamuksen ja luotettavuuden käsitteellistä luonnetta. Yhteistä monille määritelmille, joissa luottamusta tarkastellaan ihmisten välisten suhteiden kautta, on että luottamus ymmärretään uskona tai optimistisena asenteena toisen ihmisen hyväntahtoisuuteen ja kompetenssiin ainakin sillä alueella, mihin heidän keskinäinen vuorovaikutuksensa liittyy. Optimismiin liittyy myös oletus, että toinen ihminen on halukas toimimaan luotettuna ja odotusten mukaan. Mutta tästä luottamuksensa toiselle ihmiselle osoittava henkilö ei kuitenkaan voi olla varma, ja siksi luottamukseen liittyy aina riski pettyä tai tulla petetyksi. (esim. Baier 1986, 1996; Jones 1996; Becker 1996; Løgstrup 1997.)

Osoittaessaan luottamuksensa toiselle, luottaja avaa itsestään ja elämästään sellaisia asioita, joita hän on tarkoin varjellut. Ne ovat hänen olemassa

ololleen arvokkaita. Luottaessaan hän haluaa luotettunsa tulevan ainakin näiden asioiden osalta osalliseksi hänen elämäänsä. Luottamus on siten kutsu toiselle ihmiselle (ks. Baier 1986, 1996; Løgstrup 1997). Baier (1986; 1994) viittaa Sokrateen totuuteen, ettei yksikään ihminen ole itseriittoinen vaan tarvitsee toisen apua, tietoa ja osaamista tai muuten hänen elämänsä muuttuu hankalaksi tai mahdottomaksi. Siksi ihminen on pakotettu päästämään toisen lähelleen ja samalla altistamaan itsensä haavoittumiselle.

## 2.2 LUOTTAMUKSEN OIKEUTUS

Kysymykset ”pitäisikö luottaa vai ei?” tai ”onko minun järkevää luottaa kun asiat näyttävät tällaisilta?” ovat tarkoituksenmukaisia tilanteissa, missä ihminen on tietoinen tosiasiaista, että luottaminen voi saattaa hänet vaikeuksiin. Edellä on jo todettu, että kahden ihmisen välisen luottamuksen syntymisen edellytyksenä on, että luottaja hyväksyy luottamiseen liittyvän jonkin asteisen riskin olemassa olon (esim. Baier 1986; Jones 1996; Løgstrup 1997; McLeod 2006; Sellman 2007). Luottamus edellyttää myös sitä, että luottajalla on taipumus odottaa toisilta ihmisiltä hyvää (mm. Govier 1992; McLeod 2006). Luottaja on valmis uhraamaan jotakin turvallisuudestaan saavuttaakseen tavoittelemaansa hyvää ja hän uskaltautuu ottamaan riskin pettyä tai tulla petetyksi (Peter & Morgan 2001).

Luottamus on siten valinta luottajalle. Mutta se on valinta myös luotetulle, sillä luotetulla ei ole mitään lain velvoitetta olla luotettava tai toimia luotettavasti niin sanotuissa tavallisissa ihmissuhteissa. Luotetuilla voikin olla hyvin erilaisia motiiveja olla luotettavia. McLeod (2006) nimeää seitsemän erilaista motiivia luotettavuuden syiksi tai perusteluiksi. Ne ovat normit (esim. lait, säännöt, ohjeet, velvoitteet), sosiaaliset paineet (esim. julkisuus, julkinen mielipide), sopimukset, oman edun tavoittelu, tahto (hyvän tahtominen), välittäminen ja luonteenlaatu (hyveellisyys).

Ihminen tarvitsee luottamisen oikeuttamiseen erilaisia määriä evidenssiä. Baierin (1986, 1994) ja Løgstrupin (1997) mukaan toiseen ihmiseen luottaminen on luontaista ja ensisijaista niin kauan, kun ihminen ei ole kohdannut epäluotettavuutta eli hänen luottamustaan ei ole petetty. Baier (1986, 234) vertaa luottamusta hengitettävään ilmaan, sillä ilmaakaan ei huomaa, ennen kuin se on saastunut tai riittämätöntä. Sekä Baier (1986) että Løgstrup (1997) tuovat teorioissaan esille luottamuksen ilmapiiriin tai ilmaston, joissa luottamus ja luotettavuus vahvistavat toinen toisiaan ja jossa inhimillinen kukoistus pääsee loistoonsa.

Luottamuksen ilmastoon viittaa myös McLeod (2006). Hänen mielestään kahden ihmisen välisen suhteen muovautumiseen vaikuttavat laajemmat voimat kuin vain suhteen osapuolet. Sosiaalisella ja poliittisella ilmastolla

on vaikutuksensa siihen, kuinka luotettavia ihmiset pyrkivät olemaan ja missä luottamusta esiintyy. Jonesin (1996) mielestä ilmasto vaikuttaa myös siihen, millä tavoin ja kenelle luottamustaan voi ja kannattaa osoittaa. Hän esittää, että sellaisessa sosiaalisessa ilmastossa, jossa on vahvat motiivit epäluottamukseen, tarvitaan enemmän evidenssiä kuin ilmastossa, jossa on vähän epäluottamuskihokkeita.

Ihminen voi hakea luottamuksen oikeutuskysymykseen itse vastausta rationaalisesti. Hän voi luottaa johonkin vasta sitten, kun hän tai joku muu on varmistanut, että asia on tapahtunut. Luottamisen taustalla ovat episteemiset eli totuusjohdetut perusteet. Toisaalta rationaalisena luottamisen oikeutuksena voivat olla myös strategiset eli loppujohdetut perusteet. (McLeod 2006.) Tällöin luottamista voidaan pitää oikeutettuna, jos se auttaa luottajaa hallitsemaan ja hoitamaan epävarmuuttaan paremmin (Becker 1996; McLeod 2006). Luottamuksen oikeutukseen voidaan hakea perusteita myös arvioimalla rationaalisesti henkilön luotettavuutta. Tällöin oikeutusta määrittäviä tekijöitä ovat esimerkiksi sosiaalinen rooli, luottamisen tai pikemminkin rikotun luottamuksen seuraukset ja luottajan omat ominaisuudet (Jones 1996; McLeod 2006).

Suhteen osapuolten roolit ja suhteen luonne vaikuttavat myös tarvittavan evidenssin määrään. Baier (1986) korostaa luotetun kykyä suhteuttaa hänelle luotetut asiat luottajan arvomaailmaan. Tämä edellyttää luotetulta hienotunteisuutta ja arvostelukykä. Esimerkiksi luottamuksen alan tai aiheen intiimiys vaikuttaa siihen, kuinka paljon evidenssiä tarvitaan ennen kuin luottaminen on oikeutettua. Tärkeää on myös se, mitkä ovat väärin asetetun luottamuksen seuraukset suhteessa aiheen merkityksellisyyteen. (Jones 1996; McLeod 2006.)

Monet edellä mainituista luottamuksen oikeutukseen liittyvistä tekijöistä ovat olleet lähinnä luotettuun liittyviä tekijöitä. Myös luottajan omilla ominaisuuksilla ja kokemuksilla on vaikutusta (ks. Baier 1986, 1994; Jones 1996; Løgstrup 1997). Jos luottaja on menneisyydessään kokenut pahan pettymyksen luottamussuhteissaan, kuten luottamuksensa väärinkäytön, edellyttää hän tulevissa suhteissaan enemmän evidenssiä toisen osapuolen luotettavuudesta, jotta välttyisi samalta. Tarkoituksenmukainen omien luottamustaipumusten arviointi vaikuttaakin siihen, kuinka paljon evidenssiä tarvitaan, ennen kuin luottamusta pidetään oikeutettuna. (esim. Jones 1996.) Jos henkilöllä on pessimistinen asenne tai jos hän on epäluuloinen toista osapuolta kohtaan, se estää luottamisen ja luottamuksen kehittymisen (McLeod 2006).

Baierin (1986) mukaan luottamuksen luominen on usein hidas ja kivulias prosessi. Sitä vastoin luottamuksen tuhoutuminen tapahtuu tavallisesti nopeasti ja on melkein aina ”liikaista”. Hän esittää luottamuksen menettämisen syynä muun muassa sen, että luotettu ylittää toiminta- tai hallinta-

valtuutensa. Tällöin luotettu ei ole ymmärtänyt luottajan hänelle antamaa toimintavapautta. Luottaja puolestaan on yliarvioinut luotetun arviointikyvyn ja hienovaraisuuden ja joutuu pettymään, koska luotettu ei vastaa hänen odotuksiinsa. Myös yhdistelmä, jossa luottajalla on tiukka anteeksiantamattomuuden ja leppymättömyyden asenne ja luotettu puolestaan on herkkä pahastumaan mistä tahansa arvostelusta, voi kohtalaisen nopeasti tuhota luottamuksen. Jones (1996) korostaa, että luottamuksen puutetta ei pidä kuitenkaan rinnastaa epäluottamukseen, sillä luottamuksen ja epäluottamuksen välillä on löydettävissä vaihtelevia luottamuksen muotoja, jotka eivät ole peräisin sen enempää optimismista kuin pessimismistäkään liittyen toisen hyväntahtoisuuteen.

### **2.3 LUOTTAMUS -KÄSITTEIDEN LUONNEHDINTA**

Luottamuksen oikeutuksen ja tarvittavan evidenssin perusteella luottamusta voidaan luonnehtia useilla eri käsitteillä kuten 'trust', 'confidence' ja 'reliance'. Ne eivät ole merkitykseltään samansisältöisiä, vaan niistä kukin ilmaisee erilaista luottamuksen luonnetta ihmissuhteissa. (mm. Jones 1996; Smith 2005; McLeod 2006; ks. Sellman 2006, 2007.) Suomen kielessä on vain yksi 'luottamus' käsite, joka tarkoittaa luottamista ja luottavaisuutta (Nyky-suomen sanakirja 2002). Sille ei ole samansisältöisiä rinnakkaistermejä, sillä asiasanaston mukaan luottamuksen rinnakkaistermejä ovat epäily, epävarmuus, luotettavuus, usko ja varmuus (Yleinen suomalainen asiasanasto). Tämä osoittaa, että suomen kielessä 'luottamus' käsite on hyvin yleinen ja epämääräinen.

Ihmissuhteissa yleisimmin esiintyviä luottamuksen muotoja ovat ilmiöt, joita englannin kielessä ilmaistaan käsitteillä 'confidence' ja 'trust' (ks. Jones 1996; ks. myös Tarlier 2004). Nämä luottamuksen muodot ovat käytännössä lähes mahdottomia erottaa toisistaan, sillä ne kietoutuvat toinen toisiinsa, mutta analyttisesti se on mahdollista tehdä (Jokinen 2002). Erotteluperusteina on käytetty evidenssin laatua, luottamuksen rakentumisen tapaa, luottamuksen rikkoutumisen seurauksia ja luottamussuhteen luonnetta. Taulukkoon 1 on koottu 'confidence' ja 'trust' -luottamuksen kuvauksia.

*Taulukko 1.* Kirjallisuuteen perustuva kooste 'confidence' ja 'trust' -luottamuk-  
sen kuvauksista

<b>'Confidence' / Luottavaisuus</b>	<b>'Trust' / Luottamus</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 'tietoluottamus' (Riihinen 2001)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 'uskoluottamus' (Riihinen 2001)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• hyvien syiden, täsmällisen evidenssin tai menneen kokemuksen perusteella luottaminen (Random House Webster's Unabridged Dictionary 1999)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vaistonvaraista, kyseenalaistamatonta uskoa ja luottamusta johonkin (Random House Webster's Unabridged Dictionary 1999)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• annettu luottamus: luottamus perustuu kohteelle myönnettyyn tutkintoon tai asemaan (Jokinen 2002)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ansaittu luottamus: luottamus on ansaittava sosiaalisessa vuoro-vaikutuksessa (Jokinen 2002)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• luottamuksen loukkaaminen tuottaa pettymyksen tunteita ja loukkauksesta pystyy valittamaan osoitetulle taholle (Smith 2005)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• luottamuksen rikkominen koetaan henkilökohtaisena loukkauksena, josta voi syyttää vain itseään (Jones 1996; Smith 2005; McLeod 2006; Sellman 2007)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• luottavaisuus: toimijoiden väliset suhteet ovat persoonattomia, välillisiä ja rutiininomaisia (mm. Jokinen 2002; Ilmonen 2002)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• luottamus: ihmisten välinen yhteys on välitöntä ja henkilökohtaista (mm. Jokinen 2002; Ilmonen 2002)</li> </ul>

'Confidence' ja 'trust' -luottamuksen erilaisuutta voidaan tarkastella luottamiseen tarvittavan evidenssin kautta. 'Confidence' luottamuksesta on käytetty 'tietoluottamus' käsitettä (Riihinen 2001). Sanakirjan mukaan se tarkoittaa "luottamusta hyvien syiden, täsmällisen evidenssin tai menneen kokemuksen nojalla" (Random House Webster's Unabridged Dictionary 1999). Sitä on kutsuttu myös 'annetuksi luottamukseksi', koska se perustuu luottamuksen kohteelle myönnettyyn tutkintoon tai asemaan (Jokinen 2002). Luottaja tietää esimerkiksi, että tutkintoon tai asemaan liittyy velvollisuuksia, jotka antavat luottamiselle perusteet.

'Confidence' -luottamussuhteen osapuolet eivät henkilökohtaisesti tunne toisiaan, joten luottamus ei ole henkilöön kohdistuvaa vaan laajempaa ja yleisempää luottamusta esim. koko palvelujärjestelmää tai henkilöstöä kohtaan (Kirk 1992; de Raeve 2002a; Sellman 2006). Koska suhteen osapuolet eivät tunne toisiaan, heidän välillään ei ole affektiivista suhdetta. Siten suhde on persoonaton, välillinen ja rutiininomainen. (Jokinen 2002; Ilmonen 2002.) Luottamuksen rikkoutuminenkaan ei aiheuta syvää petetyksi tulemisen tunnetta vaan pettymyksen ja harmin tunteita (Baier 1986; Jones 1996). Jokinen (2002) ja Ilmonen (2002) esittävät 'confidence' luottamuksesta käytettävän 'luottavaisuus' käsitettä.

'Trust' -luottamusta luonnehtii hyvántahtoisuus ja myötämielinen asenne toista ihmistä kohtaan (mm. Baier 1986; Jones 1996; Løgstrup 1997). Sanakirjan mukaan 'trust' tarkoittaa "vaistonvaraista, kyseenalaistamatonta uskoa ja luottamusta johonkin" (Random House Webster's Unabridged Dictionary 1999). Siitä on käytetty kuvaavaa 'uskoluottamus' käsitettä (Riihinen 2001). Jokinen (2002) käyttää 'trust' luottamuksesta käsitettä 'ansaittu luottamus', sillä se ei tule annettuna, vaan se on ansaittava sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. 'Trust' -luottamus on enemmän kuin velvollisuuden täyttämistä ja luottamussuhteessa ihmisten keskinäinen yhteys on välitöntä ja henkilökohtaista. Tätä luottamusta voidaan kutsua myös primääriksi ja tiiviiksi luottamukseksi. (Ilmonen 2002; Jokinen 2002.)

Jos 'trust' -luottamus rikotaan tai sitä väärinkäytetään, kokee luottaja sen petetyksi tulemisena eli omaan itseensä kohdistuvana loukkauksena. Luottamus saa siten moraalisen luonteen. (mm. Baier 1986; Jones 1996; Løgstrup 1997. Ks. myös Smith 2005; Sellman 2007). Tällöin ihminen haavoittuu emotionaalisesti ja vaikutukset johtavat muun muassa sosiaalisen kanssakäymisen välttelyyn. Henkilö ei voi syyttää luottamuksen loukkauksesta ketään muita kuin itseään ja omaa arviointikykyään. (Smith 2005.)

'Reliance' -luottamukseen liittyy tietynlainen riippuvuus toisesta ihmisestä ja hänen kompetenssistaan (de Raeve 2002a; Smith 2005; Sellman 2006). Tämän luottamuksen perustana on tiedollinen evidenssi (Sellman 2006). 'Reliance' luottamusta voi ilmetä, vaikka asiakas ei lainkaan luota toisen osapuolen hyvántahtoisuuteen häntä kohtaan. Jotkut tutkijat rinnastavat 'reliance' ja 'confidence' -luottamukset merkityksiltään toisiinsa. (Sellman 2007.)

## *3 Luottamuksellinen asiakassuhde lastenneuvolatyössä*

### **3.1 TERVEYDENHOITAJAN JA PERHEEN LUOTTAMUKSELLINEN SUHDE**

#### **3.1.1 Terveydenhoitajan ja asiakasperheen suhteen kehittyminen**

Lastenneuvolatoiminnan yleistavoitteena on lasten fyysisen ja psyykkisen terveyden ja perheiden hyvinvoinnin edistäminen (STM 2009). Terveydenhoitajatyössä jokainen asiakassuhde rakentuu tätä tarkoitusta varten eli suhteella on välineellinen tehtävä päämäärään pyrittäessä. Asiakassuhteen toteutusta ohjaavat sekä lakeihin ja suosituksiin perustuva ohjeistus (esim. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista L785/1992; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1994/559; Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 1999/631; Asetus neuvolatoiminnasta 380/2009; hygienia- ja rokotosohjeet) että eettiset ammattisäännöt kuten Sairaanhoidajan eettiset ohjeet (1996), joihin ammattilaiset yksilöinä ja yhteisöinä sitoutuvat. Eettiset ohjeet tukevat terveydenhoitajien eettisesti hyvätasoista toimintaa, sillä ne herättävät tarkastelemaan työn moraalisia näkökohtia. (Välimäki 2009a.) Ohjeistuksesta huolimatta jokainen terveydenhoitaja toimii yksilöllisesti. Myös asiakassuhteet ovat tarpeeseen, ongelmiseen ja tilanteeseen yksilöllisiä, joten ”standarditapauksia” ei ole olemassakaan (de Raeve 2002b; Marcellus 2005; Smith 2005). Tyypillistä terveydenhoitajan ja perheen asiakassuhteille on, että ne ovat suhteellisen pitkiä. Pisimmillään ne kestävät useita vuosia, jopa vuosikymmenen, alettuaan perheen esiköisen odotusvaiheessa ja päättyessään kuopuksen siirtyessä esikouluun.

Asiakassuhde on terveydenhoitajan ja asiakkaan vuorovaikutuksen tulos, sillä suhteen ilmapiiri ja luonne syntyvät heidän keskinäisessä vuorovaikutuksessaan. (Paavilainen & Åstedt-Kurki 1997; ks. Morse 1991; McQueen 2000; Mönkkönen 2007). Briggs (2006) on kuvannut terveydenhoitajan ja asiakkaan suhteen kehittymisen käynnistyvän siitä, että saadaan vanhemmat kiinnostumaan terveydenhoitajan tarjoamista palveluista. Suomessa neuvolapalvelujen suosio on ollut suurta, ja edelleen lähes kaikki suomalaiset lapsiperheet käyttävät neuvolapalveluja (STM 2009). Lapsiperheet ovat myös olleet tyytyväisiä neuvoloista saamiinsa palveluihin (Viljamaa 2003; Kangaspunta, Kilku, Kaltiala-Heino & Punamäki 2005; Kempainen 2008; Talonpoika 2008). Lähtökohta luottamuksellisen



asiakassuhteen rakentamiselle on hyvä. Perheen ja terveydenhoitajan yhteistyö alkaa yleensä siten, että asiakas ottaa yhteyden neuvolaan.

Suhteen alkuvaiheessa osapuolet ovat toisilleen vieraita, jotka suhteen jatkuessa alkavat vähitellen tutustua toinen toiseensa (Paavilainen & Åstedt-Kurki 1997; ks. Hutchfield 1999; Norris, Howell, Wydeven & Kunes-Connel 2009). Toinen toiseensa tutustumisessa on tärkeää välttää ennakkokäsityksiä, jotka saattavat olla peräisin ulkopuolisista lähteistä (Norris ym. 2009). Ensitapaamiset ja niissä syntyvät vaikutelmat ja käsitykset ovat merkityksellisiä suhteen kehittymiselle, sillä jos suhteen alku on negatiivissävytteinen, se voi ohjata asiakkaan havaintoja ja tulkintoja työntekijästä, suhteesta ja toiminnoista siten, että suhteesta kehittyy huono asiakassuhde. Huonossa asiakassuhteessa asiakas kieltäytyy osallisuudesta, mikä näkyy alkuvaiheessa pidättäytymisenä, sitten välttelynä ja lopulta välinpitämättömyytenä. (Coatsworth-Puspoky, Forchuk & Ward-Griffin 2006.) Siksi alusta lähtien keskinäisen viestinnän ja vuorovaikutuksen hyvällä laadulla on suuri merkitys yhteistyösuhteen käynnistymiselle, vahvistumiselle ja syvenemiselle (mm. Paavilainen & Åstedt-Kurki 1997; Hutchfield 1999; Briggs 2006). Hyvän vuorovaikutuksen varmistamiseksi vanhemmat toivovat terveydenhoitajaltaan helppoa lähestyttävyyttä, avuliaisuutta ja hyviä kommunikointitaitoja (ks. Aston, Meagher-Stewart, Sheppard-Lemoine, Vukic & Chircop 2006; Briggs 2006).

Terveydenhoitajan ystävällisyys ja suhteen luottamuksellisuus ovat suhteen kehittymisen kannalta avaintekijöitä. Suhteen kehittyminen edellyttää myös aikaa ja jatkuvuutta. (mm. Paavilainen & Åstedt Kurki 1997; Kirkpatrick, Barlow, Stewart-Brown & Davis 2007.) Varsinaisen työskentelyn vaiheessa, yhdessä toimiessaan, terveydenhoitaja ja asiakas tutustuvat vähitellen toisiinsa ja oppivat tuntemaan toistensa tavat toimia ja reagoida asioihin. Terveydenhoitajan ja perheen keskinäisen tuttuuden myötä vuorovaikutus vähitellen avautuu, monipuolistuu ja tasapainottuu. Suhteen osapuolet hyväksyvät toisensa ja suhteeseen vakiintuvat keskinäisen vuorovaikutuksen pelinsäännöt. (Briggs 2006; myös Paavilainen & Åstedt-Kurki 1997; Norris ym. 2009.) Suhteen osapuolille syntyy yhteisestä toiminnasta ja molemminpuolisesta hyväksynnästä vahva yhteisyyden kokemus (Paavilainen & Åstedt-Kurki 1997). Yhteisyyden kokemus tarkoittaa suhteen osapuolissa kehittyvää tunnetta siitä, että suhteessa on kaksi ihmistä, jotka välittävät samasta asiasta ja haluavat toimia yhdessä sen saavuttamiseksi. Yhteisyyden kokemus puolestaan vahvistaa entisestään suhteen merkitystä ja siihen sitoutumista (ks. Paavilainen & Åstedt-Kurki 1997; Kirkpatrick ym. 2007; Norris ym. 2009).

### 3.1.2 Tavoitteena perhekeskeinen ja asiakaslähtöinen toiminta

Lastenneuvolatoiminnan nykyisessä ohjeistuksessa terveydenhoitajia ja perheitä ohjataan toimimaan perhekeskeisesti ja asiakaslähtöisesti (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004; STM 2009). Perhekeskeisessä toiminnassa asiakasperhe on palvelujen keskipisteessä ja toiminnot organisoidaan heitä varten. Perhekeskeinen toiminta ei kuitenkaan ole asiakaslähtöistä, jos sen toteutus tapahtuu vain asiakasta varten. Asiakaslähtöisyyden edellytys on, että toiminta toteutetaan yhdessä asiakkaan kanssa. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011.) Siten perhekeskeisen ja asiakaslähtöisen toiminnan perustan muodostavat vanhempien sitoutuminen ja osallistuminen.

Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan toiminnan arvoperustaa, jolloin terveydenhoitajatyö ja siihen liittyvät toiminnot perustuvat perheen tilanteeseen ja yksilölliseen tuen ja avun tarpeeseen. Tämä edellyttää terveydenhoitajalta asiakasymmärrystä, joka ei ole vain asiakasperhettä koskevaa tietoa vaan sen jalostamista ja kytkemistä käyttötilanteeseen. Asiakasperheen oman elämän asiantuntijuus tekee heistä terveydenhoitajan kanssa yhdenvertaisen toimijan ja tasavertaisen kumppanin suhteessa. (ks. Virtanen ym. 2011.)

Perheen ja terveydenhoitajan suhteen alkuvaiheessa toiminta on asiantuntijalähtöisempää ja -keskeisempää. Terveydenhoitajalla on vuorovaikutustilanteissa vahvempi ja keskeisempi rooli kuin suhteen myöhemmässä vaiheessa. (ks. Hutchfield 1999.) Suhteen jatkuessa ja kehittyessä myönteisesti asiakkaan rooli vahvistuu ja hän ottaa enemmän vastuuta vuorovaikutuksen sisällöstä (ks. Hutchfield 1999; Briggs 2006; Kirkpatrick ym. 2007; Norris ym. 2009). Terveydenhoitajan on annettava asiakkaalle tilaa ja mahdollisuus tähän, jotta asiakkaana olevan perheen oma kokemusmaailma tulee vuorovaikutuksen keskiöön. Hänen on otettava erilainen tehtävä ja rooli tapaamisissa. Uudenlainen rooli ei vähennä terveydenhoitajan aktiivisuutta vuorovaikutuksessa, vaan rooli muuttuu asiakkaan omaa reflektointia edistäväksi ja tukeväksi, jolloin esimerkiksi terveydenhoitajan kysymysten asettamis- ja esittämistaidolla on suuri merkitys asiakkaan oman ajattelun ja huomiokyvyn herättelemisessä. (ks. Mönkönen 2002.)

Jos suhteessa ei kehity vastavuoroisuutta, vaan se jatkuu hyvin asiantuntijakeskeisenä, ei perheen kokemus pääse riittävästi esille. Asiakkaat hyväksyvät herkästi asiantuntijuuden ja passivoituvat ja toimivat entistä vahvemmin rooliotosten mukaisesti (Vuori & Åstedt-Kurki 2010). Asiantuntijakeskeisesti toimiva terveydenhoitaja tekee yksin tulkinnot perheen tilanteesta ja nämä tulkinnot hallitsevat vuorovaikutusta. Asiakasperheelle voi tulla tunne, että terveydenhoitaja tietää paremmin heidän ongelmansa ja ratkaisut niihin, mikä osaltaan lisää asiakkaassa omaa kyvyttö-

myyden tunnetta ja synnyttää suhteessa eriarvoisuuden kokemuksia. (ks. Mönkkönen 2007.) Koska asiantuntijakeskeisesti orientoituneessa suhteessa ei synny keskinäistä vastavuoroisuutta eikä sitoutumista toinen toisiinsa, ei kyseessä ole syvällinen luottamussuhde (ks. Baier 1986).

Sen sijaan vastavuoroisessa dialogissa kumpikaan osapuoli ei yksin pyri määrittämään perheen tilannetta vaan se tapahtuu yhdessä. Viestinnässä ja dialogissa korostuvat tasavertaisuus, vastavuoroisuus, toisen kuuntelu, kunnioitus, empaattinen ymmärtäminen ja rohkaiseminen. (Isaacs 2001; Senge 2001; Mönkkönen 2002, 2007.) Asiakkaan ja terveydenhoitajan välille syntyy erilaisten näkökohtien kohtaamisesta jaettu tietämys, joka muodostaa perustan myöhemmälle ajattelulle ja toiminnalle. (ks. Sarja & Janhonen 1999; Janhonen 1999; Isaacs 2001; Senge 2001; Mönkkönen 2002; Honkanen 2008; Norris ym. 2009.) Dialogisessa suhteessa asiakkaassa vahvistuu tunne, että hän voi omana itsenään puhua vapaasti ja voi odottaa saavansa apua. Asiakas kokee, että hänet ja hänen avuntarpeensa on kuultu ja hyväksytty. Terveydenhoitajasta on tullut perheen luotettu tietyissä asioissa, joihin yhdessä haetaan ymmärrystä, vastauksia ja ratkaisuja. (Paavilainen & Åstedt-Kurki 1997; Briggs 2006.)

Suhteen kehittyminen asiantuntijakeskeisestä asiakas- ja dialogikeskeiseen toimintaan edellyttää suhteen molempien osapuolten halua olla yhteistyössä ja jakaa asiantuntijuuttaan yhteisen päämäärän saavuttamiseksi (Hutchfield 1999; Norris ym. 2009). Terveydenhoitajalta se edellyttää ymmärrystä kohdata asiakas kokevana yksilönä, jolla on potentiaalia kasvaa, kehittyä ja muuttua. Osapuolten on oltava avoimia ja kunnioittavia sille, mitä kukin tuo suhteeseen. (Gallant, Beaulieu & Carnevale 2002.) Suhteen kehittyminen ja tuloksellisuus edellyttävät, että osapuolet oppivat luottamaan toisiinsa (Jack 2003; Bond 2008). Parhaimmillaan asiakassuhde voi olla kumppanuutta, jolloin siinä toteutuvat vastavuoroisuus, jaettu asiantuntijuus, yhdessä työskentely, kiittäminen ja kannustus sekä tuki ja perheen edun valvonta (Bidmead & Cowley 2005; ks. Gallant ym. 2002; myös Virtanen ym. 2011).

### **3.1.3 Perheen tarpeiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen**

Perheen tarpeiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen edellyttävät terveydenhoitajalta asiakkaan olosuhteisiin perehtymistä. Asiantuntijakeskeisesti orientoituneessa työskentelyssä perheen tarpeet ja näkemykset jäävät toissijaisiksi ja terveydenhoitajan tulkinnat käynnistävät ja ylläpitävät suhteen toimintaa. Toiminnasta tulee tällöin vuorovaikutuksen yksipuolisuuden ja niukkuuden johdosta helposti itseään toistavaa tehtäväkeskeistä suorittamista (ks. Tarkka, Lehti, Kaunonen, Åstedt-Kurki & Paunonen-Ilmonen 2001). Tällöin terveydenhoitajan toiminnan tavoite on pikemmin nuhteeton tehtävän hoitaminen (care for) kuin perheen hyvän

edistäminen (ks. de Raeve 2002a; Smith 2005; Sellman 2006). Toiminnan motiivina on oma etu eikä perheestä välittäminen (ks. Smith 2005; Sellman 2006). Asiantuntijakeskeisessä työskentelyssä terveydenhoitajalla ei ole tarvetta kehittää muodollista asiakassuhdetta henkilökohtaisempaan suuntaan, sillä velvollisuuden toteuttaminen ei edellytä erityistä suhdetta (ks. deRaeve 2002a; Marcellus 2005; Smith 2005; Sellman 2006). Kun terveydenhoitajan ja asiakkaan suhde on pikemminkin muodollisuus kuin todellinen auttamissuhde, ei terveydenhoitajasta ole asiakkaalle todellista apua perheen ongelmatilanteissa (ks. Paavilainen & Åstedt-Kurki 1997; Kirkpatrick ym. 2007).

Asiakaskeskeisesti toimittaessa perheiden itsensä tunnistamat tarpeet ja heidän omat kokemuksensa ovat keskeistä vuorovaikutuksessa (ks. Kirkpatrick ym. 2007). Kun terveydenhoitaja tunnistaa asiakkaansa avun tarpeen, syntyy hänessä moraalinen vastuu toimia. Vastuullisuus on affektiivista tietoisuutta asiakkaan avun ja tuen tarpeesta ja välittäminen ja auttaminen ovat spontaaneja vastauksia siihen. (Nortvedt 2001.) Terveydenhoitaja pyrkii vuorovaikutuksessa dialogisuuteen, sillä dialogi on suhteen osapuolia yhdistävä ja välittämistä ylläpitävä tekijä. Se edistää yhä syvempää toisen tuntemista, ja siten parantaa mahdollisuuksia toisesta välittämiseen ja sen osoittamiseen. (ks. Gilligan 1982; Govier 1992.) Tuttuuden ja luottamuksellisen suhteen kehittymisen myötä asiakkaan osallistuminen ja viestinnän avoimuus lisääntyvät ja sitoutuminen yhteisiin tavoitteisiin lisääntyy (mm. Paavilainen & Åstedt-Kurki 1997).

Terveydenhoitajan ja perheen luottamuksellinen suhde edellyttää terveydenhoitajan moraalista kyvykkyyttä, joka ilmenee välittämisen asenteena ja sitoutumisena perheen hyvän edistämiseen ja pahan välttämiseen (de Raeve 2002a; Marcellus 2005; ks. Baier 1986; Jones 1996). Terveydenhoitaja on moraalisesti ja affektiivisesti sitoutunut edistämään asiakkaan hyvää ja asiakas uskoo näin tapahtuvan. Tekemisen lähtökohta on altruistinen. (de Raeve 2002a; Marcellus 2005; Smith 2005; Sellman 2006.) Terveydenhoitajan toiminnan eettisenä orientaationa on välittämisen etiikka, jossa keskeisintä ovat ihmisten väliset suhteet, sensitiivisyys, empaattisuus, vastuullisuus ja herkkyys reagoida toisen tarpeisiin (Tschudin 2003; Lahtinen, Karhu & Backman 2004; ks. myös Gilligan 1982). Välittämisen ilmeneminen ja sen osoittaminen ovat tärkeitä, sillä ainoastaan välittävässä auttamisessa (caring/ care about) perhe voi tulla kohdatuksi erityisenä, yksilöllisenä asiakkaana (ks. de Raeve 2002a; Marcellus 2005). Asiakaslähtöinen terveydenhoitajatyö perustuu asiakkaan ja terveydenhoitajan luottamussuhteeseen ja siihen liittyy aina tahto toimia toisen hyväksi (ks. Baier 1986; Jones 1996; Løgstrup 1997; Brilowski & Wendler 2005).

Useissa tutkimuksissa (mm. Gibson 1990; Pask 1995; Honkanen 2008) on osoitettu, että vasta kun luottamus on saavutettu, todellinen auttaminen voi alkaa. Pelkkä terveydenhoitajan taitavuus suoriutua teknisesti tehtävistä ei riitä, vaan asiakkaan kohtaamisessa, välittävässä terveydenhoitajatyössä, tarvitaan lisäksi terveydenhoitajan persoonallisia ja moraalisia valmiuksia (ks. Tarkka ym. 2001; myös Gibson 1990; Marcellus 2005; Bova, Fennie, Watrous, Dieckhaus & Williams 2006).

Suhteen laadulla on merkitystä etenkin riskioiloissa elävien perheiden kohtaamisessa. Suhteen osapuolten erilaisuus ja eriarvoisuus on suuri haaste suhteen ja luottamuksen kehittymiselle, sillä erilaisuus on haavoittuvuuden lähde molemmille osapuolille ja ilmeisen potentiaalinen lähde myös väärinymmärtämiselle ja luovuttamiselle. (Bond 2008; ks. myös McQueen 2000; Kirkpatrick ym. 2007.) Asiakkaat ovat arkoja paljastamaan, että heidän oma elämänsä poikkeaa tavalla tai toisella yleisesti vallitsevista sosiaalisista normeista (Bond 2008). Neuvolaan tullessaan asiakas tietää oman ongelmansa ja tuntee oman avuttomuutensa asiassa, joka näyttää muilla ihmisillä olevan hallinnassa. Tämä synnyttää asiakkaassa eriarvoisuuden ja poikkeavuuden tunteita, joihin voi liittyä myös itsetunto-ongelmia, jotka rajoittavat hänen mahdollisuuksiaan hakea apua (esim. Kirkpatrick ym. 2007). Asiakkaan haavoittuvuutta saattavat lisätä myös terveydenhoitajan ja asiakkaan kohtaamiset, jos terveydenhoitaja osoittaa esimerkiksi reaktioillaan negatiivista suhtautumista asiakkaan paljastuksiin (ks. McQueen 2000).

## **3.2 LUOTTAMUKSEN RAKENTAMISEN HAASTEET**

### **3.2.1 Lapsen etu neuvolatoiminnan lähtökohtana**

Kaiken neuvolatoiminnan lähtökohtana on lapsen etu. Se on laaja käsite, joka sisältää muun muassa lapsen myönteiset ja läheiset ihmissuhteet, hyvän hoidon ja kasvatuksen sekä lapsen ikään ja kehitystasoon nähden tarpeellisen valvonnan ja huolenpidon. Se käsittää myös turvallisen ja virikkeitä antavan kasvuympäristön (Lastensuojelun käsikirja; Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004). Lapsen edun nimissä joudutaan neuvolassa ottamaan esille myös lapsen kaltoinkohteluun liittyviä asioita. Lapsen kaltoinkohtelun rinnakkaiskäsitteenä käytetään usein lasten pahoinpitelyä tai lapsen kohdistuvaa väkivaltaa. Kaltoinkohtelu kattaa lapsen kohdistuvan negatiivisen tekemisen tai tekemättä jättämisen kaikki muodot. Se on lapsen fyysistä ja psyykkistä pahoinpitelyä sekä huolenpidon laiminlyöntiä. (Flinck & Paavilainen 2008; Paavilainen & Flinck 2008.)

Kiistattomina tosiasioina tilastojen perusteella tiedetään, että monilla lapsilla ja heidän perheillään on vaikeuksia. Lapset vanhempineen tuntevat

arjessaan usein emotionaalista ahdistusta ja sosiaalisen tuen puutetta ja he tarvitsevat selviytyäkseen runsaasti tukea ja ohjausta. Esimerkiksi neuvolaikäisten lasten perheistä noin 10 – 30 % tarvitsee erityistä tukea (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004) ja tuen tarpeet liittyvät muun muassa vanhemmuuteen, lasten kasvatukseen, kehitykseen ja hoitoon, parisuhteeseen tai elämäntilanneongelmiin. (Tarkka ym. 2001; Löthman-Kilpeläinen 2001; Heimo 2002; Viljamaa 2003; Hakulinen-Viitanen, Pelkonen, Saaristo, Hastrup & Rimpelä 2008; Honkanen 2008.)

Edellä mainitut asiat ilmenevät neuvoloissa uupuneiden vanhempien ja köyhien perheiden lisääntymisenä, lisääntyneenä päihiteiden käyttönä perheissä, jatkuvasti lisääntyneinä avioeroina ja niiden myötä perherakenteiden muutoksina, liian työn kanssa painivina perheinä, perheiden polarisoitumisena muutenkin kuin taloudellisesti, monen sukupolven työttöminä nuorina perheissä sekä perheiden arjen hallinnan puutteina (Honkanen 2008). Lastenneuvolassa herännyt huoli perheen pärjäämisestä on aiheellinen, sillä lastensuojelun uudet asiakkaat tulevat usein sellaisista perheistä, joissa on paljon muutoksia, uupumusta ja köyhyyttä. Myös päihiteiden lisääntynyt käyttö perheissä näkyy lastensuojelun tilastoissa, sillä se on joka viidennen lastensuojeliasiakkuuden taustalla. (Heino 2007.) Ongelman laajuudesta kertoo myös Lasinen lapsuus -väestökysely, jossa joka neljäs suomalainen kertoi lapsuudenkodissaan käytetyn liikaa päihitteitä (Roine 2009).

Lastenneuvolatyö on osa ehkäisevää lastensuojelua, jonka tarkoituksena on tukea vanhempia lasten kasvatuksessa ja huolenpidossa mahdollisimman varhain ennen kuin ongelmat perheessä kärjistyvät (Taskinen 2007; Lastensuojelun käsikirja; Rätty 2010). Lastenneuvoloissa terveydenhoitajilla on käytössään sekä välittömiä että välillisiä keinoja tukea avun tarpeessa olevia perheitä. Välittömiä keinoja ovat esimerkiksi neuvolakäyntien tihentämien, vastaanottoaikojen pidentäminen, kotikäynnit, pienryhmätoiminta, muiden auttajatahojen luokse ohjaaminen ja saattaminen sekä yhteistyökokoukset, joihin myös perhe osallistuu (Paavilainen & Pösö 2003; Honkanen 2008). Välillisiä toimintakeinoja ovat konsultoinnit, työnohjaus, toiselle ammattilaiselle lähettäminen ja yhteistyökokoukset ammattilaisten kesken (Honkanen 2008).

Terveydenhoitajilla näyttää olevan käytettävissään keinoja tukea perheitä, mutta mahdollisuudet käyttää niitä ovat olleet rajalliset. Tutkimusten mukaan neuvoloiden toimintaa ovat rasittaneet jatkuva kiire ja ajanpuute niin terveydenhoitajien kuin vanhempienkin mielestä (mm. Pelkonen 1998; Puura ym. 2001; Tarkka ym. 2001; Heimo 2002; Honkanen 2008). Neuvolatyön rakenteelliset tekijät, kuten asiakasmäärät, perhettä kohti käytettävissä oleva aika ja asiakassuhteiden jatkuvuusongelmat, jotka johtuvat esimerkiksi terveydenhoitajien sijaisuuksista tai määräaikaishuuksista, ovat

hankaloittaneet perheiden tukemista neuvoloissa (ks. Hakulinen-Viitanen ym. 2008; ks. myös STM 2009 sekä Wilson, Barbour, Graham, Currie, Puckering & Minnis 2008.)

Terveydenhoitajien omat välittömät tukitoimet eivät aina riitä, vaan perheiden ongelmien monimutkaistuessa tarvitaan useiden eri ammattiryhmien yhteistyötä. Honkasen (2008) tutkimuksessa ilmeni, kuinka terveydenhoitajat hakivat ja tekivät moniammatillista yhteistyötä riskioloissa elävien perheiden auttamiseksi. Toisin oli tilanne Pelkosen ja Löthman-Kilpeläisen (2000) tutkimusajankohtana. Heidän mukaansa terveydenhoitajat eivät osanneet hyödyntää moniammatillista yhteistyötä erityistuen tarpeessa olevien perheiden auttamisessa. Myös Sirviön (2006) tutkimuksessa tuli esille sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden osaamattomuus moniammatillisen yhteistyön hyödyntämisessä lapsiperheiden terveyden edistämiseksi. Työntekijöiden mielestä yhteistyö ei kuulunut heidän normaaliin toimenkuvaansa ja sen katsottiin olevan jopa lisärasite työssä.

Perheen tuen saantia riittävän varhaisessa vaiheessa saattaa lastenneuvolassa estää myös se, etteivät terveydenhoitajat havaitse perheen ongelmaa tai avun tarvetta (ks. Pietilä, Vehviläinen-Julkunen, Välimäki & Häggman-Laitila 2001). Stridin (1999) mukaan neuvoloissa on parhaiten havaittu lapsen kehitykselliset ongelmat ja huonoiten lapsen emotionaaliset ongelmat tai perheen vaikeudet (ks. myös Puura 1998, Hakulinen 1998). Myös Pelkosen ja Löthman-Kilpeläisen (2000) tutkimuksen tulokset viittaavat perheiden ongelmien tunnistamisen ja tuen antamisen vaikeuteen. Terveydenhoitajat arvioivat, että parhaat valmiudet heillä oli kohdata ja tukea niin sanottuja normaaleja perheitä. Jos perheellä oli erityisongelmia, he eivät pystyneet tukemaan tällaisia perheitä riittävästi.

### **3.2.2 Lastensuojeluilmoitus lapsen edun varmistajana**

Lastensuojelulain mukaan lapsen edun varmistamiseksi on tehtävä lastensuojeluilmoitus, jos havaitaan, että lapsen fyysinen tai psyykinen terveys on vaarassa, eivätkä työntekijän omat keinot tukea perhettä ole riittävät tai tarkoituksenmukaiset (Tupola, Kivitie-Kallio, Viheriälä & Kallio 2005; Mahkonen 2010; Rätty 2010). Ilmoituksen tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun (Lastensuojelun käsikirja; Rätty 2010; Mahkonen 2010).

Voimassa olevan lain mukaan ilmoitusvelvollisuus syntyy, jos siihen velvoitettu henkilö, esimerkiksi terveydenhoitaja, arvioi, että lapsen hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai lapsen oma käyttäytyminen edellyttävät lastensuojelun tarpeen käynnistämistä. Toisaalta ilmoituksen voi tehdä kuka tahansa, joka epäilee, että on tarpeen

selvittää, voiko lapsi huonosti. (Lastensuojelulaki 417/2007 § 25; Taskinen 2007; Rätty 2010; Mahkonen 2010.)

Ilmoitusvelvollisuus liittyy tehtävän hoitamisessa saatuihin tietoihin riippumatta siitä, onko viranomainen virka- vai työsuhteessa tai toimiiko hän esimerkiksi terveydenhuollossa julkisessa vai yksityisessä organisaatiossa. Ilmoitusvelvollisuus koskee sitä tietoa, minkä työntekijä on saanut omassa työssään. Ilmoitusvelvollisuus saattaa syntyä myös sellaisissa tilanteissa, että ilmoitusvelvollinen saa suullisia tai kirjallisia ilmoituksia mahdollisesta lastensuojelun tarpeesta olevasta lapsesta. Ilmoitusvelvollisen tulee siirtää saamansa suulliset tai kirjalliset ilmoitukset lastensuojelun sosiaalityöntekijälle. (Rätty 2010.) Ilmoitusta ei voi jättää tekemättä vetoamalla salassapitovelvollisuuteen, sillä ilmoitusvelvollisuus syrjäyttää säännöksessä mainittujen, esimerkiksi terveydenhuollon henkilöstön, salassapitovelvollisuuden. (Lastensuojelun käsikirja; Rätty 2010; Mahkonen 2010.) Sitä ei voi jättää tekemättä myöskään sen takia, että ilmoitusvelvollisen ja lapsen tai hänen huoltajansa välillä on luottamuksellinen asiakassuhde (Rätty 2010).

Lastensuojeluilmoituksen tarkoituksena on havaita lapsen turvattomuus mahdollisimman varhain. Ilmoituksella pyritään mahdollisten lastensuojelutoimenpiteiden jouduttamiseen sellaisissa tilanteissa, joissa lastensuojeluviranomaisilta puuttuvat tarpeelliset tiedot. Ilman ilmoituksen antamaa tietoa varhainen ja nopea puuttuminen jäävät toteuttamatta ja lapsi ja perhe jäävät vaille mahdollisuutta tulla ajoissa autetuiksi (Mahkonen 2003; Sinko 2005; Taskinen 2007; Rätty 2010). Lastensuojelun avohoidolliset tukitoimenpiteet ovat juuri niitä toimia, joilla pyritään vaikuttamaan lapsen terveyttä ja kehitystä vaarantaviin tekijöihin sekä tukemaan vanhempia heidän kasvatustehtävissään. Oikein ajoitetuilla lastensuojelun avohoidollisilla tukitoimenpiteillä saatetaan jopa estää lapsen huostaanotto. (Lastensuojelu 2009.) Lastensuojeluilmoitus on myös yhteistyöaloite, joka mahdollistaa lastensuojelun ja muiden tarvittavien tahojen osallistumisen lapsen tilanteen ja tuen tarpeen selvittämiseen sekä tukitoimien suunnitteluun (Sinko 2005; Eriksson & Arnkil 2005; Taskinen 2007; Rätty 2010). Vuonna 2009 lastensuojeluilmoituksia tehtiin yhteensä 79 651 kappaletta ja ne koskivat 53 318 lasta (Lastensuojelu 2009).

Lastensuojelulaki (417/2007) käsittää kolme erilaista lastensuojeluilmoitusta, jotka ovat ennakkoinen lastensuojeluilmoitus, pyyntö lastensuojelutarpeen arvioimiseksi ja perusmuotoinen lastensuojeluilmoitus (Mahkonen 2010). Ennakoinen lastensuojeluilmoitus voidaan tehdä jo ennen lapsen syntymää, jos on perusteltua syytä epäillä, että syntävä lapsi tulee tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia välittömästi syntymänsä jälkeen (Lastensuojelun käsikirja; Rätty 2010). Ennakoinen ilmoitus ei sinänsä johda lastensuojelullisiin toimenpiteisiin, vaan lastensuojeluasia tulee vireille



ja lastensuojelun asiakkuus alkaa lapsen syntymän jälkeen. Järjestelyn ensisijaisena tarkoituksena on turvata odottavalle äidille riittävät tukitoimet jo raskausaikana. (Mahkonen 2010.)

Lastensuojelulain mukainen ilmoitusvelvollisuus voidaan toteuttaa myös pyyntönä lastensuojelutarpeen arvioimiseksi. Tällainen pyyntö voidaan tehdä vain lapsen tai hänen vanhempiansa kanssa yhdessä. (Mahkonen 2010; Rätty 2010.) Tällaisella menettelyllä on todennäköisesti vähiten negatiivisia vaikutuksia lapsen ja perheen kannalta. Perusmuotoinen lastensuojeluilmoitus voidaan tehdä kirjallisesti tai suullisesti. Suullisesti tehtäessä on ilmoituksen tekijän kerrottava, onko kyse lastensuojeluilmoituksesta vai muusta lasta koskevasta tiedustelusta. Jos kyseessä on lastensuojeluilmoitus, on lastensuojelun sosiaalityöntekijän ryhdyttävä selvittämään tilannetta. (Rätty 2010.)

### **3.2.3 Lastensuojeluilmoituksen tekemiseen liittyvä epävarmuus**

Lastensuojeluilmoituksia tehdään yleensä terveydenhuollosta tai neuvolasta käsin varsin vähän, jopa liian vähän (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004; Sinko 2005). Syynä tähän voi olla työntekijän epävarmuus ja pelko oman osaamisen riittävydestä, perheen yksityisyyden loukkaamisesta tai ilmoituksen seurauksista.

Kiireen tai muiden syiden takia perheet eivät kerro ongelmistaan neuvolassa. Esimerkiksi vähävaraiset äidit eivät uskalla puhua kaikista ongelmistaan, koska neuvoloissa pitää heidän mielestään näytellä onnellista perhettä (Vuori & Åstedt-Kurki 2010). Myöskään terveydenhoitajat eivät rohkene ottaa puheeksi havaitsemiaan ongelmia, vaan odottavat perheen aloitetta asiassa. Jos perhe ei ota asiaa esille, tulkitaan asia perheen yksityisasiaksi ja puheeksi ottamattomuus selittyy perheen yksityisyyden kunnioittamisella. (Paavilainen 1998; Pelkonen & Löthman-Kilpeläinen 2000; Heimo 2002; Paavilainen & Flinck 2008.) Kuitenkin perheet odottavat ja toivovat, että terveydenhoitaja ottaisi heränneen huolensa tai havaitsemansa ongelman reilusti ja selkeästi perheen kanssa puheeksi (Paavilainen 1998; Heimo 2002; Paavilainen & Pösö 2003). On jopa osoitettu, että reilu puheeksiotto lisää terveydenhoitajan arvostusta perheen silmissä (Paavilainen 1998; Kirkpatrick ym. 2007; Honkanen 2008).

Joskus lastensuojeluilmoituksen tekemistä on estänyt pelko siitä, että ilmoitus on turha (Sinko 2005; Eriksson & Arnkil 2005). Työntekijän epäilyt saattavat olla heikkoja tai epämääräisiä. Tällaisissa tilanteissa, kun työntekijällä on vaikeuksia arvioida, onko lapsesta herännyt huoli riittävä lastensuojeluilmoituksen tekemiseen, hän voi kysyä asiasta yleisellä tasolla, perhettä nimeämättä, asuinkunnan sosiaaliviranomaiselta (Lastensuojelun käsikirja). Myös työntekijän pelko oman ammattitaidon riittävydestä tai epävarmuus puuttua tilanteeseen voi olla syynä siihen, ettei hän huomaa

tai halua huomata mitään erityistä lapsen tai perheen tilanteesta. Hän saattaa selittää havaitsemansa ongelmat ymmärrettäviksi ja ohimeneviksi vaikeuksiksi esimerkiksi perheen elämäntilanteen tai meneillään olevan kriisin vuoksi. (Paavilainen & Pösö 2003.)

Joskus ilmoituksen tekemistä on rajoittanut pelko lastensuojeluilmoituksen tekemisen seurauksista. Työntekijällä saattaa olla pelko, että se johtaa yhteyden menettämiseen perheen kanssa (Tarvala, Alvari & Johansson 2003; Sinko 2005; Eriksson & Arnkil 2005). Lastensuojeluilmoituksen tekeminen ja siitä lapsen vanhemmille tiedon tuleminen synnyttää usein myös epäluottamusta toimen- tai viranhaltijoita kohtaan (esim. Norris ym. 2009). Lapsella ja perheellä on pääsääntöisesti oikeus saada tietää, kuka on tehnyt lastensuojeluilmoituksen. Jos ilmoituksen tekijä on lastensuojelulain mukaan velvollinen tekemään lastensuojeluilmoituksen, kuten esimerkiksi terveydenhuollon ammattihenkilö on, hänen on aina tehtävä ilmoitus omalla nimellään (Lastensuojelun käsikirja; Rätty 2010).

### **3.3 YHTEENVETO TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDISTA**

Luottamus on keskeinen ihmissuhteisiin liittyvä ilmiö, sillä ilman sitä ei ihminen voisi solmia suhteita toisiin ihmisiin eikä tehdä yhteistyötä. Ihmissuhteissa luottamus on luontaista ja ensisijaista, mutta pettymysten ja petetyksi tulemisen myötä ihminen oppii varovaisemmaksi ja muuttuu epäluuloisemmaksi. Hän varautuu uudessa suhteessaan mahdollisuuteen pettyä ja tulla uudelleen petetyksi. Hänen luottamuksensa saavuttamiseen tarvitaan myöhemmin enemmän näyttöä esimerkiksi toisen ihmisen luotettavuudesta ja sen taustalla olevista motiiveista ja aikomuksista.

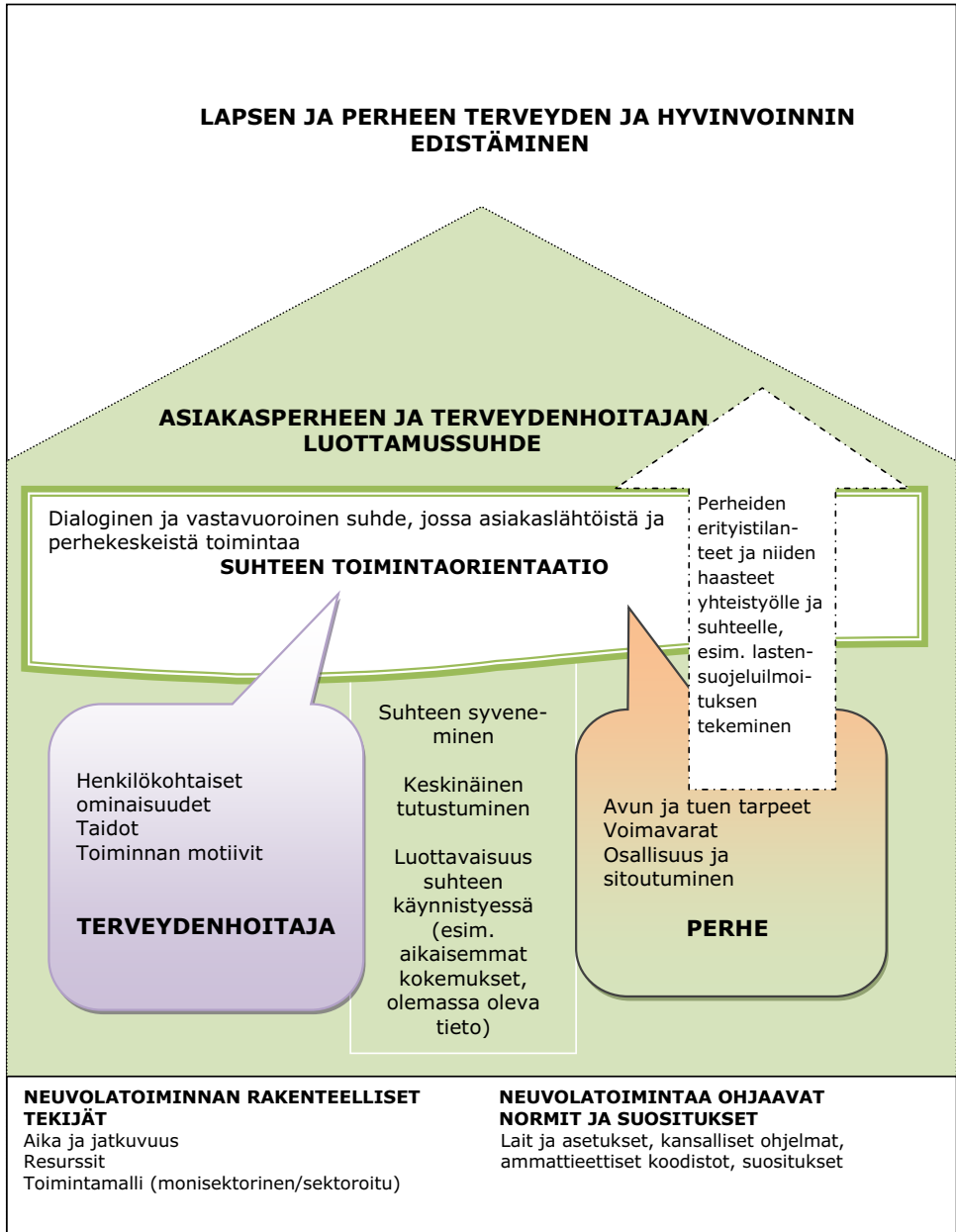
Luottamus on optimistinen asenne. Luottaja uskoo, että hänen luottamuksensa kohde haluaa olla häntä kohtaan hyvántahtoinen ja haluaa käyttää kompetenssiansa tietyllä alueella hänen hyväkseen. Luottaja uskoo luottaessaan, että hänen luottamuksensa kohde haluaa edistää hänen hyvänsä hänen toivomallaan ja odottamallaan tavalla. Mutta hän ei voi olla siitä täysin varma ja siksi luottamiseen sisältyy aina riski. Luottaminen voi perustua hyviin syihin, täsmälliseen evidenssiin tai menneisiin kokemuksiin (tietoluottamus) tai se voi olla vaistonvaraista ja kyseenalaistamatonta uskoa ja varmuutta toisen henkilön luotettavuudesta (uskoluottamus).

Lähes kaikki suomalaiset perheet käyttävät lastenneuvolapalveluita, joten lähtökohta luottamuksellisen asiakassuhteen kehittymiselle on hyvä. Neuvolatoiminnan taustalla on paljon normeja ja suosituksia, jotka ohjeistavat terveydenhoitajan toimintaa. Silti jokainen terveydenhoitaja toimii yksilöllisesti ja jokainen asiakassuhde muodostuu ainutlaatuiseksi. Par-

haimmillaan perheen ja terveydenhoitajan välinen suhde on luottamus-suhde, jossa toteutuu asiakaslähtöisesti perhekeskeinen toiminta aidossa dialogissa todellista välittämistä ilmentäen. Tällöin mahdolliset tuen ja avun tarpeet tunnistetaan perheen kanssa yhteistyössä aiemmin ja paremmin ja niihin myös pystytään vastaamaan vaikuttavasti.

Lastenneuvolatoiminnassa tulee pyrkiä luottamuksellisen asiakassuhteen aikaansaamiseen. Luottamuksellinen asiakassuhde voi olla velvollisuusperusteista tai se voi olla terveydenhoitajan myötämielistä asennoitumista ja perheestä välittämistä. Neuvolaympäristössä toteutuvan perheen ja terveydenhoitajan välisen luottamussuhteen tunnuspiirteistä, luottamuksen kehittymisestä tai siihen edistävästi vaikuttavista tekijöistä ei ole aikaisempaa tutkimustietoa. Tällainen tutkimustieto auttaisi terveydenhoitajaa arvioimaan olemassa olevan asiakassuhteen luottamusta tai sen kehittymisen etenemistä. Terveydenhoitajatyössä luottamuksen kehittymistä edistävien tai estävien tekijöiden tunnistaminen ja ymmärtäminen on tärkeää perustettaessa tai ylläpidettäessä auttamissuhdetta erilaisten ja erilaisissa elämäntilanteissa olevien perheiden kanssa.

Luottamus on hauras tunne, jonka lujittamiseen terveydenhoitaja voi suhteen vuorovaikutuksessa omalla toiminnallaan vaikuttaa. Luottamuksellisen suhteen edistäminen ja ylläpitäminen edellyttävät häneltä moraalista sitoutumista asiakasperheen hyvän edistämiseen. Terveydenhoitajan moraalinen sitoutuminen ilmenee välittämisenä ja hyväntahtoisuutena suhteen toista osapuolta kohtaan. Suhteen luottamuksen merkitys korostuu, kun asiakkaana on riskioloissa elävä perhe. Tilanteen niin vaatiessa terveydenhoitaja on lastensuojelulain mukaan velvollinen tekemään lastensuojeluilmoituksen lapsen edun varmistamiseksi vaikka vanhempien tahdon vastaisesti. Lastensuojeluilmoitus on aina puuttumista perheen yksityisyyteen, ja siitä saattaa syntyä vaikutuksia terveydenhoitajan ja perheen suhteeseen ja heidän väliseensä luottamukseen. Meiltä puuttuu neuvolaympäristöön sijoittuvaa tutkimusta, missä kuvataan suhteen luottamuksen uhanalaisuutta ja haasteellisuutta lastensuojeluilmoituksen yhteydessä. Tutkimuksen lähtökohtia on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1. Yhteenvedo tutkimuksen lähtökohdista

## *4 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät*

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa käsitteellinen kuvaus lastenneuvolan terveydenhoitajan ja perheen suhteen luottamuksesta. Tarkoitukseen edetään siten, että ensin tarkastellaan luottamusta hoitotyössä hoitajan ja potilaan suhteessa yleisesti ilman toimintaympäristörajoja ja sen jälkeen toimintaympäristö rajautuu neuvolaan. Neuvolaympäristössä tutkimuksen mielenkiinto kohdistuu lastenneuvolassa työskentelevän terveydenhoitajan ja perheen luottamussuhteeseen sekä edelleen erityistilanteisiin, joissa terveydenhoitaja on lastensuojeluilmoituksen tekijänä. Tavoitteena on tuottaa luottamuksellisen asiakassuhteen kehittymiseen, ilmenemiseen ja menettämiseen liittyvää tietoa, jota voidaan hyödyntää lapsiperheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi terveydenhoitajatyössä sekä lastensuojelun moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä.

Tutkimuksen tarkoituksesta johdetaan seuraavat tutkimustehtävät:

### **OSATUTKIMUS 1. SYSTEMOITU KIRJALLISUUSKATSAUS HOITOTIETEELLISESTÄ TUTKIMUKSESTA**

1. Millainen on hoitajan ja potilaan välinen luottamuksellinen suhde hoitotyössä?

### **OSATUTKIMUS 2. TERVEYDENHOITAJIEN HAASTATTELU**

2. Millaisena luottamus ilmenee terveydenhoitajan ja perheen asiakassuhteessa?

3. Millä tavoin lastensuojeluilmoituksen tekeminen heijastuu terveydenhoitajan ja perheen asiakassuhteen luottamukseen?

## 5 Tutkimuksen metodologia

### 5.1 TUTKIMUKSEN TIETEENFILOSOFISET LÄHTÖKOHDAT

Tähän tutkimukseen liittyvät perusolettamukseni tai perimmäiset sitoumukseni, jotka ovat ohjanneet empiirisen tutkimuksen valintoja, ovat perustuneet lähinnä konstruktivistiseen paradigmaan ja hermeneuttiseen metodologiaan. Konstruktivistisen näkemyksen mukaan kaikki sosiaaliset ilmiöt ovat perimmiltään kielellisiä konstruktioita, kielen avulla luotuja ja muokattuja merkityksiä. Siten sosiaalista todellisuutta tai ilmiöitä, kuten ihmisten välistä luottamusta, voi ymmärtää ja tutkia vain saamalla yksilöiden kielellisiä konstruktioita tutkimuskohteesta. (ks. Schwandt 1994.) Todellisuus on olemassa vain kielessä tuotettuna puheena ja teksteinä, eikä ole olemassa kieleen nähden ulkoista, niin sanottua objektiivista, todellisuutta. Todellisuus on siten sosiaalinen konstruktio. (Heiskala 2000.)

Koska kaikki sosiaalisen todellisuuden ilmiöt muotoutuvat puheessa, tuotetaan sosiaaliset ilmiöt subjektiivisesti sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Puhuttu kieli ei kuitenkaan ole kunkin yksilön oma, vaan se on yhteinen yhteisön muiden kanssa. Sosiaalisen vuorovaikutuksen kontekstisidonnaisuus johtaa tiettyyn konstruktioiden yhdenmukaisuuteen ja tämä yhteinen konstruktio on tiettyssä kontekstissa toimiville ihmisille ”yhteistä” todellisuutta. Siksi yksilön kokemusten tutkiminen paljastaa aina myös jotain yleistä ilmiöstä. (ks. Guba & Lincoln 1994, 2005.) Tutkimuksessani olen kiinnostunut perheen ja terveydenhoitajan välisen asiakassuhteen luottamuksesta. Jokaisella terveydenhoitajalla on oma subjektiivinen kokemuksensa asiakassuhteen luottamuksesta. Vaikka luottamus on yksilön kokemus, on terveydenhoitajilla tiettyssä yhteisössä elävinä ja toimivina yksilöinä riittävästi yhteisiä piirteitä ja luottamuksesta yhteisiä merkityksiä, jotta he voivat jakaa kokemuksensa toisten ihmisten kanssa (ks. Schwandt 1994).

Tässä tutkimuksessa kirjallisuuskatsauksessa ja haastatteluissa saadun tiedon tulkintaa, ymmärtämistä ja merkityksen antoa on ohjannut hermeneuttinen tieteenfilosofia ja metodologia, joissa on keskeistä kielen ja ajattelun dialogisuus (ks. Oesch 1994; Tontti 2001; Gadamer 2004). Hermeneutiikassa ymmärtäminen tapahtuu aina hermeneuttisessa kehässä (Gadamer 2004; Raatikainen 2004), jossa ymmärtäminen nähdään vuoropuheluna, jonka tavoitteena on omasta odotus- ja merkityshorisontista (esi-

ymmärrys, ennakkonäkemyks) irrottautuminen ja lopulta oman horisontin yhteensulautuminen toisen henkilön horisontin kanssa. (Kusch 1986; Wiklund, Lindholm & Lindström 2002; Raatikainen 2004.) Varton (1992, 58) mukaan ihminen pyrkii luontaisesti ymmärtämään toisia ihmisiä sekä elämismailman ilmiöitä sen mukaan, kuinka itse on ne kokenut ja ymmärtänyt omalla kohdallaan. Kun ihminen puhuu toisen kanssa, rakentuu heille keskusteltavaan asiaan yhteinen näkökulma. (Gadamer 2004; ks. myös Kusch 1986.)

Esiymmärrykset, kuten ennakkokäsitykset tai ennakkoluulot, ovat ymmärtämisen välttämättömiä edellytyksiä (mm. Tontti 2001). Ne ovat tavallaan alustavia tai väliaikaisia oletuksia, joilla tulkinta hermeneuttisessa kehässä lähtee liikkeelle, mutta ne asettavat tulkinnalle myös rajat. (Kusch 1986; Tontti 2001; Gadamer 2004; Raatikainen 2004.) Tutkijana minun tulee olla tietoinen ennakkokäsityksistäni tai esiymmärryksistäni, jotta toisilta saatu 'teksti' voi ilmetä omassa toiseudessaan (ks. Varto 1992; Wiklund ym. 2002; Gadamer 2004). Minun tulee pyrkiä erottamaan omat ennakkokäsitykseni toisten 'tekstin' näkemyksistä. En voi kuitenkaan saavuttaa tiedollista varmuutta tulkinnassani, koska en voi päästä 'ulkopuoliseksi tarkkailijaksi', vaan olen osa traditiota, jota tulkiten (ks. Juntunen & Mehtonen 1977; Kusch 1986; Oesch 1994).

Tutkimukseni toisessa osassa (osatutkimus 2) on tarkoitukseni ymmärtää ja tulkita terveydenhoitajan ja perheen välisen asiakassuhteen luottamuksen kehittymistä ja siihen vaikuttavia tekijöitä, suhteen luottamuksen ilmenemistä ja menettämistä terveydenhoitajien antamien haastattelujen perusteella. Oma esiymmärrykseni perustuu teoreettiseen tietoon hoitotyön ja terveydenhoitajatyön toiminnasta, hoitotyön asiakassuhteiden luottamuksesta sekä usean vuoden työkokemukseen terveystalalla ja yli kahdenkymmenen vuoden kokemukseen sosiaali- ja terveystalalla opetus-tehtävissä. Terveydenhoitajilta kokoamaani aineistoa tarkastellessani ja analysoidessani tämä historiani ja traditioni on läsnä, joten tulkintani on siten subjektiivista ja tulosten ymmärtäminen ainutkertaista.

Esiymmärryksessäni luottamuskäsityksessäni korostuu suhteen dialogisuus, jolloin luottamus ilmenee tilan antamisena molempien osapuolten subjektiiviselle, mitä pidän tasa-arvon ja vastavuoroisuuden edellytyksenä. Luottamus syntyy vuorovaikutuksen tuloksena osapuolten keskinäiseen suhteeseen. Mielestäni luottamus on läsnä kaikissa asiakassuhteissa, mutta se voi ilmetä niissä myönteisessä, kielteisessä tai neutraalissa muodossa. Luottamukselliseen asiakassuhteeseen pyrkimistä pidetään tärkeänä ja sen rakentaminen riippuu työntekijän ja asiakkaan henkilökohtaisista ominaisuuksista, keskinäisestä vuorovaikutuksesta ja toimintaympäristön rakenteellisista tekijöistä. Oletan, että lastensuojeluilmoituksen tekeminen on

lastenneuvolassa luottamukselle suuri uhka, jolloin myös asiakassuhde usein katkeaa.

Luottamus on mielestäni tunne ja oletan, että myös luottamuksesta, kuten tunteista yleensä, on haasteellista keskustella. Monet saattavat pitää luottamusta itsestäänselvyytenä, eikä heidän ole tarvinnut miettiä sen luonnetta, ilmenemistä tai kehittymistä tavallisissa ihmissuhteissaan tai asiakassuhteissaan. Oletan, että jokainen aikuisikäinen on kohdannut ihmissuhteissaan jossakin elämän vaiheessa luottamusta, luottamuksen väärinkäyttöä ja epäluotettavuutta, joten aihealue on kokemuksena kaikille tuttu. Oletan, että kaikilla tutkimukseen osallistujilla on kokemusta ammatillisesta suhteesta ja sen luottamuksesta. Tunteesta, kokemuksesta ja käsityksistä keskustelu edellyttää minulta tutkijana hienovaraista, arvostavaa ja kunnioittavaa asennoitumista tutkimuksen osallistujia kohtaan. Osallistujat ovat kiinnostuksen kohteena olevan asiakassuhteen luottamusilmion asiantuntijoita. Heillä on sellaista osaamista, tietoa ja kokemusta, jota ei muuten kuin heidän kanssaan keskustelemalla ole saatavilla. Toisen ihmisen kokemuksen lähestyminen edellyttää tiedonkeruuseen mahdollisimman avointa, luonnollista ja keskustelunomaista menetelmää, joka sallii tiedonantajille mahdollisimman ”omanlaisen” puheen.

## 5.2 TUTKIMUKSEN AINEISTOT

Tutkimukseni aineistot muodostuivat systemaattisen kirjallisuuskatsauksen (osatutkimus 1) ja haastattelututkimuksen (osatutkimus 2) aineistoista (taulukko 2).

*Taulukko 2.* Osatutkimukset tutkimustehtävineen, aineistonkeruumenetelmät ja aineistot

<b>Tutkimustehtävät</b>	<b>Menetelmä ja aineistot</b>
Osatutkimus 1 Tutkimustehtävä 1	Systemoitu kirjallisuuskatsaus (N=61)
Osatutkimus 2 Tutkimustehtävä 2 Tutkimustehtävä 3	Haastattelu (N=24): <ul style="list-style-type: none"> <li>• ryhmähaastattelut (n=16)</li> <li>• yksilöhaastattelut (n=8)</li> </ul>

Ensimmäisen osatutkimuksen aineisto muodostui 61 tutkimusartikkelista, joista jokainen oli julkaistu jossakin hoitotieteellisessä lehdessä. Artikkelit sijoittuvat vuosille 1984 - 2010. Ne olivat empiirisiä tutkimuksia, käsitteanalyyssejä tai kirjallisuuskatsauksia, jotka käsittelivät hoitajan ja poti-



laan suhteen luottamusta ja/tai sen kehittymistä ja/tai sen kehittymistä edistäviä tekijöitä hoitotyön erilaisissa toimintaympäristöissä. Toteutin haun elo-joulukuussa 2008 ja uusin sen maaliskuu-toukokuussa 2010.

Toisen osatutkimuksen aineisto muodostui haastatteluista, jotka toteutin 18.2. - 11.6.2008 ryhmä- ja yksilöhaastatteluina. Haastateltavia oli yhteensä 24. Ryhmähaastatteluihin osallistui 12 terveydenhoitajaa ja neljä terveydenhoitajatyön opettajaa. Yksilöhaastatteluihin osallistui kahdeksan terveydenhoitajaa. Haastattelut toteutuivat Etelä-Karjalassa kolmella eri paikkakunnalla.

Terveydenhoitajien (n=20) työkokemus vaihteli alle vuodesta 37 vuoteen. Heistä kolmella toista oli yli 20 vuoden ja yhdellä alle vuoden työkokemus. Terveydenhoitajilla oli yhtä lukuun ottamatta niin sanottu vanhamuotoinen terveydenhoitajan tutkinto. Heistä viisi työskenteli väestövastuumallin mukaisesti ja loput lähinnä eriytetysti joko äitiys- tai lastenneuvoloissa. Joidenkin terveydenhoitajien työhön kuului myös vähän kouluterveydenhuoltoa. Kahdella terveydenhoitajista oli vastaavan terveydenhoitajan tehtäviä tai projektitehtäviä.

Kussakin kunnassa neuvolatoimintoihin suunnatut resurssit (esim. neuvolatyön henkilöstövoimavarat terveydenhoitajien ja lääkärien osalta) olivat valtakunnallisia suosituksia niukemmat. Yhdellä tutkimuspaikkakunnalla oli käynnistynyt neuvolatoiminnan kehittämisprojekti, mutta haastattelujen ajankohtana se oli vasta alkuvaiheessa eikä siten vielä suuresti ollut kuultavissa kokemuksina haastateltavien puheissa.

Ryhmähaastattelut terveydenhoitajatyön opettajat (n=4) olivat kaikki terveydenhoitajakoulutuksen syventävien opintojen opettajia. Jokainen heistä oli työskennellyt lasten ja perheiden kanssa neuvoloissa. Heidän työkokemuksensa terveydenhoitajina vaihteli runsaasta viidestä vuodesta yli kahteenkymmeneen vuoteen. Haastateltavista opettajista kaksi oli työskennellyt terveydenhoitajatyössä viimeisen viiden vuoden aikana.

## **5.3 AINEISTOJEN HANKINTA**

### **5.3.1 Systemoidun kirjallisuuskatsauksen aineiston hankinta**

Hain kirjallisuuskatsauksen aineiston (osatutkimus 1) Kuopion ja Itä-Suomen yliopiston Nelli -portaalin kautta tarkennettuna monihakuna hoitotyön aihealueelta. Tarkennetun monihaun aineistoina olivat Cinahl (EBSCO), EBSCOhost Academic Search Premier, PsycINFO, PubMed ja Web of Science (ISI). Aineiston haku tapahtui ilman aika- tai kielirajausta. Lisäksi toteutin erikseen haun PubMed -tietokannasta. Hakusanoina käytin sanoja 'trust', 'trust development', 'trusting relationship', 'nurse-patient relationship', 'building / establishing / creating / maintaining trust',

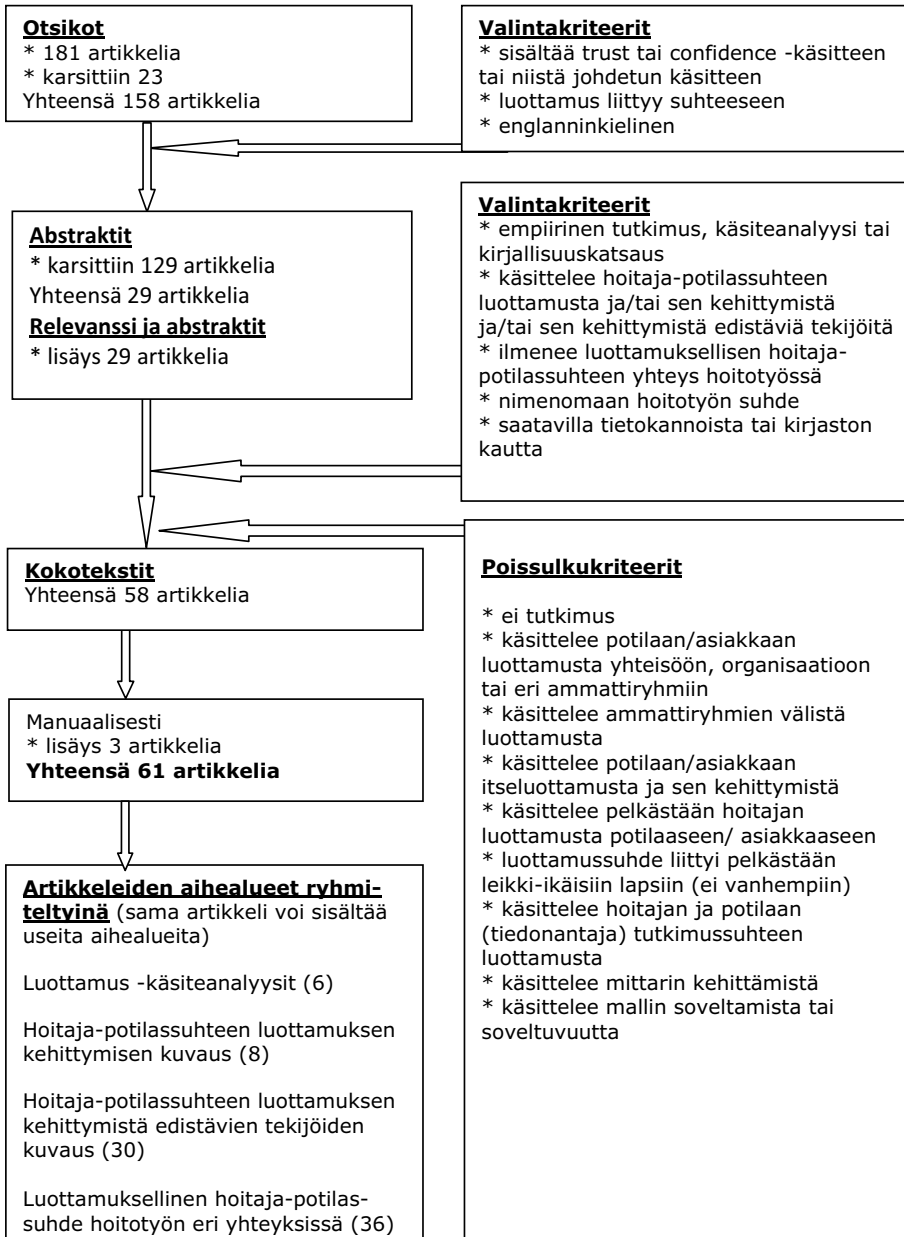
'nursing', 'family-nurse relationship' ja 'public health nurse' erilaisina kombinaatioina.

Nelli-portaalin kautta tuotetuissa osumalistauksissa tarkastelin ensimmäisenä otsikoita (kuviokuva 2). Otsikon perusteella löytyi 181 artikkelia, joista karsin pois ei-englanninkieliset artikkelit (n= 23). Otsikon perusteella hyväksyin aineistoon 158 artikkelia. Seuraavana tarkastelutasona olivat tiivistelmät. Mukaan valitsin tiivistelmän perusteella artikkelit, jotka olivat empiirisiä tutkimuksia, käsiteanalyyssejä tai kirjallisuuskatsauksia hoitajan ja potilaan välisen suhteen luottamuksesta, sen kehittymisestä tai kehittymiseen edistävistä vaikuttavista tekijöistä. Suurin osa artikkeleista (n=71) ei täyttänyt näitä tutkimuksellisia kriteerejä, vaan ne olivat esimerkiksi ammatillisia keskustelupuheenvuoroja hoitajan ja potilaan suhteen luottamuksesta.

Toisena abstraktivaiheen valintakriteerinä oli, että artikkelissa käsiteltiin luottamusta suhteen yhteydessä ja suhteen tuli olla nimenomaan hoitajan ja potilaan välinen hoitotyön suhde. Näillä perusteilla karsiutui 58 artikkelia. Hylätyissä artikkeleissa käsiteltiin luottamusta johonkin organisaatioon, yhteisöön, johtajaan, hallintoon tai ammattiryhmään (n=43), ammattiryhmien välistä luottamusta (n=8), hoitajan ja potilaan välistä luottamusta tutkimussuhteessa (n=2) ja luottamusmittarin tai toimintamallin kehittäminen (n=5). Poissulkukriteerit on esitetty kuviossa 2. Abstraktien perusteella valikoitui aineistoon 29 artikkelia.

Suoritin haun Nelli-portaalin kautta uudelleen toukokuussa 2010 samoilla hakutermeillä tarkennettuna monihakuna. Kävin haun tulokset ensin läpi relevanssikriteerillä. Jos relevanssi oli vähintään kolme tähteä (\*\*\*) luin kyseisen otsikon alta myös abstraktin ja arvioin hyväksyttävyyden aiemmin esitetyin ehdoin. Tällä tavoin aineisto karttui 29 artikkelilla. Lopullinen tietokannoista haettu aineisto koostui 58 artikkelista.

Artikkelien valinnan jälkeen luin kokotekstit huolellisesti läpi. Lukemisessa kiinnitin huomion tutkimuksen tarkoitukseen, tutkimusmenetelmään, aineistoon ja tuloksiin. Artikkeleista kävin läpi myös lähdeluettelot ja manuaalisesti aineistoon valikoitui 3 artikkelia. Lopullinen aineisto oli siten 61 artikkelia. Kirjallisuushaku on kuvattu kuviossa 2.



Kuvio 2. Aineiston haku tietokannoista valinta- ja poissulkukriteereineen

### 5.3.2 Haastattelututkimuksen aineiston hankinta

Toisen osatutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä oli haastattelu. Toiseen tutkimustehtävään liittyvät aineistot keräsin fokusryhmähaastatteluin 18.2. - 11.3.2008 yhdellä paikkakunnalla ja kolmanteen tutkimustehtävään keräsin aineiston yksilöhaastatteluin 2.5. - 11.6.2008 kolmelta paikkakunnalta.

Fokusryhmähaastattelu määritellään perusteelliseksi ja avoimeksi yhdestä kahteen tuntiin kestäväksi ryhmäkeskusteluksi. Keskustelun aihe on etukäteen määritetty tarkkaan rajatulta alueelta. (Robinson 1999; Krueger & Casey 2000.) Sitä on myös määritetty tutkimusmenetelmäksi, jossa aineisto kerätään ryhmän vuorovaikutuksen avulla tutkijan määrittämästä aiheesta (Pötsönen & Välimaa 1998; Morgan 2001). Fokusryhmähaastattelut kehitettiin toisen maailmansodan aikana sotilaallisiin propaganda- ja moraalitutkimuksiin (Morgan 1997). Samoihin aikoihin yhteiskuntatieteilijät alkoivat käyttää fokusryhmiä markkinointitutkimuksiin saadakseen selville kuluttajanäkökulman. Kuitenkaan fokusryhmät eivät olleet yleisesti käytettyjä akateemisissa tutkimuksissa ennen 1980-lukua, jolloin laadullisen tutkimuksen menetelmät yleistyivät (Krueger & Casey 2000). Hoitotyössä fokusryhmähaastattelujen käytöstä on tullut viimeisten 20 vuoden aikana suosittu menetelmä (McLafferty 2004). Myös terveyden edistämiseen liittyvissä tutkimuksissa sitä on käytetty joko yksin tai yhdessä muiden menetelmien kanssa.

Fokusryhmähaastattelu soveltuu hyvin tutkimusaiheisiin, joihin sisältyy monenlaisia näkökulmia, monen tasoisia tunteita ja kokemuksia. Se on erityisen käyttökelpoinen, jos oletetaan ryhmähaastattelulla saatavan osallistujien keskinäisen vuorovaikutuksen vuoksi enemmän tietoa aiheesta kuin esimerkiksi yksilöhaastatteluin. (Reed & Payton 1997; Sim 1998; Robinson 1999; Morgan 2001; Mäenpää, Åstedt-Kurki & Paavilainen 2002; Côté-Arsenault & Morrison-Beedy 2005; Sipilä, Kankkunen, Suominen & Holma 2007.) Se soveltuu hyvin tutkimuksiin, joissa tutkimusaiheesta halutaan kerätä tietoa asiantuntijoilta (Sipilä ym. 2007) tai halutaan selvittää yhteisön käsityksiä (Vilka 2005).

Tässä tutkimuksessa yhteisönä ja asiantuntijoina ovat terveydenhoitajat ja terveydenhoitajatyön opettajat ja tarkoitus on kuvata heidän käsityksiään tutkimusaiheesta. Aihe on rajattu asiakassuhteen luottamukseen, josta jokaisella haastateltavalla on omakohtaisia kokemuksia ja näkemyksiä. Ryhmähaastattelun etuna pidetään myös sitä, että saadaan laadullista aineistoa nopeasti ja tehokkaasti kerättyä usealta ihmiseltä samanaikaisesti. Se on siten suhteellisen edullinen ja joustava menetelmä. (Robinson 1999; Reed & Payton 1997; Krueger & Casey 2000; Morgan 2001.) Ryhmähaastattelut kestivät keskimäärin 84 minuuttia lyhyimmän ollessa 72 minuuttia ja pisimmän 91 minuuttia. Purin haastattelut sanatarkoiksi teks-

teiksi, jolloin niistä paljastuu vain keskusteluissa käytetyt puheenvuorot. Litteroituna tekstinä ryhmähaastatteluaineisto oli 129 sivua (Tahoma, fonttikoko 12, riviväli 1 ja 2,5 cm:n marginaalit).

Yksilöhaastattelujen menetelmänä oli teemahaastattelu. Teemahaastattelu on tutkijan aloitteesta ja usein tutkijan ehdoilla käytävä keskustelu, jossa tutkija pyrkii vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa saamaan selville häntä kiinnostavaa asiaa (Eskola & Vastamäki 2007). Teemahaastattelussa edetään etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien kysymysten varassa. Haastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän mukaisesti, jolloin teemat perustuvat tutkimuksen viitekehukseen eli tutkittavasta ilmiöstä jo tiedettyyn (Tuomi & Sarajärvi 2004). Tämän tutkimuksen haastatteluteemoina olivat lastensuojeluilmoituksen tekemisen syyt, lastensuojeluilmoituksen tekeminen ja sen heijastuminen luottamukseen. Teemahaastattelussa haastattelijan tehtävänä on varmistaa, että kaikki etukäteen määritetyt aihepiirit tulevat läpikäytyiksi, mutta niiden järjestys ja laajuus vaihtelevat haastattelusta toiseen riippuen haastateltavan painotuksista (Eskola & Vastamäki 2007; Tuomi & Sarajärvi 2004). Yksilöhaastattelut kestivät keskimäärin 46 minuuttia lyhyimmän ollessa 32 minuuttia ja pisimmän 55 minuuttia. Nauhoitin myös nämä haastattelut ja litteroin sanatarkasti teksteiksi. Edellä mainituilla asetuksilla tekstiä yksilöhaastatteluista kertyi 125 sivua.

## **5.4 AINESTOJEN ANALYYSI**

### **5.4.1 Kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysi**

Kirjallisuuskatsauksessa aineiston analyysimenetelmänä oli sisällönanalyysi, joka on sopiva menetelmä julkaistujen painotuotteiden, kuten artikkeleiden analysointiin (ks. Hsieh & Shannon 2005). Sisällönanalyysi toteutui aineistolähtöisesti, jolloin aineiston luokittelu ja luokkien nimeäminen perustuivat aineistoista nouseviin havaintoihin (ks. Tuomi & Sarajärvi 2004; Hsieh & Shannon 2005). Aineistolähtöinen sisällönanalyysi muodostui aineiston kokonaisuuden hahmottamisesta ja sen yksityiskohtaisesta analyysistä. Varsinainen analyysi käsitti aineiston pelkistämisen, ryhmittelyn ja käsitteellistämisen eli abstrahoinnin. (ks. Hsieh & Shannon 2005; Kylmä, Rissanen, Laukkanen, Nikkonen, Juvakka & Isola 2008.)

Kirjallisuuskatsauksessa analysoitavan aineiston sisällön kokonaisuuden hahmottuminen alkoi jo aineistonkeruuvaiheessa, sillä valitsin itse kirjallisuuskatsauksessa mukana olevat artikkelit. Lukiessani ja arvioidessani tutkimusartikkeleiden sisältöjen sopivuutta laatimiini valinta- ja poissulkukriteereihin, sain samalla alustavaa käsitystä katsaukseni aineistosta. Jatkoin analyysia siten, että lajittelin aineistoni artikkelit niiden aihe-

den perusteella neljään eri sisältöalueeseen (ks. Graneheim & Lundman 2004), joita olivat luottamuksen määrittely, luottamuksen kehittyminen, luottamuksen kehittymistä edistävät tekijät ja luottamuksellinen hoitajan ja potilaan suhde hoitotyön eri yhteyksissä.

Jatkoin analyysia sisältöalue kerrallaan. Laadin kullekin sisältöalueelle taulukon, johon kirjasin jokaisesta aineistoon valitusta artikkelista tutkimuksen tekijän tai tekijät, tutkimuspaikan, julkaisuvuoden, tutkimuksen nimen, tarkoituksen, aineiston ja aineistonkeruun sekä keskeiset tulokset pelkistettyinä. Nämä keskeiset pelkistetyt tulokset muodostivat puolestaan sen aineiston, jonka analysoin induktiivisella sisällön analyysillä.

Hain pelkistetyistä tuloksista merkitykselliset ilmaisut, jotka ovat tutkittavaa ilmiötä kuvaavia tekstin osia (Graneheim & Lundman 2004; Hsieh & Shannon 2005; Kylmä & Juvakka 2007; Kylmä ym. 2008). Merkitykselliset ilmaisut saattoivat olla yksittäisiä tai muutamia sanoja tai lauseita. (ks. Graneheim & Lundman 2004; Tuomi & Sarajärvi 2004; Vilkkä 2005). Tämän jälkeen pelkistin merkitykselliset ilmiöt niin, että ne silti säilyttivät ytimensä ja nimesin ne niiden yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia arvioimalla alaluokkiin ja edelleen yläluokkiin (ks. Graneheim & Lundman 2004; Tsieh & Shannon 2005; Kylmä & Juvakka 2007).

#### 5.4.2 Haastatteluaineistojen analyysi

Toisen osatutkimuksen aineiston analyysimenetelmänä oli myös sisällön-analyysi, sillä se on sopiva menetelmä haastattelujenkin analysointiin (ks. Polit & Hungler 2001; Hsieh & Shannon 2005; Burns & Grove 2008). Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä pyrin järjestämään tutkimusaineiston tiiviiseen ja selkeään muotoon ja kuvaamaan sen siten, ettei sen sisältämää informaatiota katoaisi (ks. Graneheim & Lundman 2004; Tuomi & Sarajärvi 2004; Hsieh & Shannon 2005).

Haastatteluaineiston kokonaisuuden hahmottaminen käynnistyi aineistonkeruuvaiheessa. Toimin itse haastattelijana sekä fokusryhmä- että yksilöhaastatteluissa, joten minulla oli alustava käsitys aineistosta jo tältä pohjalta (ks. Graneheim & Lundman 2004). Aineiston kokonaisuuden hahmottamista edisti myös se, että laadin välittömästi jokaisen haastattelun jälkeen tiivistelmän haastattelun sisällöstä tutkijan päiväkirjaan ja että litteroin itse haastattelut. Litteroinnin jälkeen kuuntelin ja luin samanaikaisesti haastatteluja tarkastaakseni niiden yhdenmukaisuuden. Vielä ennen varsinaiseen analyysiin ryhtymistä luin aineistotekstit useita kertoja läpi saadakseni niistä kokonaiskäsitksen.

Haastatteluaineiston yksityiskohtaisen analyysin aloitin lajittelemalla aineiston haastatteluissa käytettyihin sisältöalueisiin. Fokusryhmähaastattelun olin jäsentänyt kuuteen ja yksilöhaastattelut kolmeen sisältöalueeseen, jotta haastattelut kattaisivat tutkimuksessa kiinnostuksen kohteena

olevan ilmiön (ks. Graneheim & Lundman 2004). (ks. liite 5). Aineiston lajittelu sisältöalueisiin eteni yksi haastattelu kerrallaan. Tein haastatteluaineistolle kyseistä sisältöaluetta avaavia kysymyksiä ja poimin järjestelmällisesti kysymykseen saamani vastaukset omaan erillistiedostoon. Kävin näin läpi jokaisen haastattelun yksi sisältöalue kerrallaan. Erillistiedostoihin kertyi sisältöaluekohtainen aineisto kaikista haastatteluista. Tulostin kunkin sisältöalueen aineiston paperille, jolloin yksittäisen sisältöalueen kokonaisuus oli helpommin hahmotettavissa ja luettavissa. Sen jälkeen kun aineisto oli lajiteltu sisältöalueisiin, toteutui aineiston varsinainen analyysi yksi sisältöalue kerrallaan.

Hain sisältöalueesta merkitykselliset ilmaisut, jotka olivat tutkittavaa ilmiötä kuvaavia tekstin osia (kuten Graneheim & Lundman 2004; Hsieh & Shannon 2005; Kylmä & Juvakka 2007; Kylmä ym. 2008). Nämä merkitykselliset ilmaisut saattoivat olla muutamia sanoja, lause tai asiakokonaisuus (ks. Graneheim & Lundman 2004; Tuomi & Sarajärvi 2004; Vilkkä 2005). Kirjasin merkityksellisen ilmauksen ja sen rinnalle siitä tuottamani pelkistetyt ilmauksen. Pyrin tekemään pelkistykseen siten, että kirjasin olennaisen sisällön mahdollisimman tarkkaan samoilla termeillä kuin teksti oli aineistossa (ks. Graneheim & Lundman 2004; Hsieh & Shannon 2005) (ks. liitteet 7/1-7/4 ja 7/7-7/8).

Sisällönanalyysin seuraavassa vaiheessa kokosin pelkistetyt ilmaukset listaksi. Luin pelkistetyistä ilmauksista muodostuneen listan läpi ja vertailin ilmauksia hakemalla niistä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. (ks. Graneheim & Lundman 2004; Hsieh & Shannon 2005; Tuomi & Sarajärvi 2004; Kylmä & Juvakka 2007.) Yhdistin samansisältöiset ilmaukset luokiksi, joille annoin sisältöä mahdollisimman hyvin kuvaavan nimen (ks. Graneheim & Lundman 2004; Hsieh & Shannon 2005; Kylmä & Juvakka 2007; Kylmä ym. 2008). Kokosin nimetyt luokat jälleen yhdeksi listaksi ja hain niistä mahdollisia yhtäläisyyksiä. Yhdistin samansisältöiset yläluokaksi ja nimesin ne sisällön perusteella. (ks. Kylmä & Juvakka 2007; Kylmä ym. 2008.) (ks. liitteet 7/5-7/6 ja 7/9.)

Käytin edellä esitettyä sisällönanalyysiprosessia lähes kaikkien sisältöalueiden analysointiin. Poikkeuksena oli luottamuksen kehittymisen sisältöalue, jossa analysoin luottamuksen kehittymistä prosessina ja käytin sisällönanalyysinä tyypittelyä. Tyypittelyssä on kyse erilaisten tyyppi-kuvausten konstruoinnista aineistosta. Hain fokusryhmien litteroiduista haastatteluista antoisimmalta vaikuttavan keskustelun. Pelkistin heidän haastattelustaan luottamuksen rakentumisprosessin ja tästä prosessikuvauksesta tuli prosessin pohjakuvaus. Lisäsin tähän prosessin pohjakuvaukseen muiden haastatteluryhmien antamat tiedot, jotka laajensivat, tarkensivat tai vahvistivat pohjaproessin sisältöä. Näin rakentui kaikkien

haastattelujen pohjalta kuvaus luottamuksen kehittymisestä prosessina. (ks. Eskola & Vastamäki 2007.)

## 5.5 TUTKIMUKSEN EETTISET KYSYMYKSET

Tämän *tutkimuksen aihe* on eettisesti oikeutettu, sillä sen aihe ja tutkimustehtävät ovat merkityksellisiä niin hoitotieteen kuin yhteiskunnankin kannalta (ks. Tuomi & Sarajärvi 2004; Vehviläinen-Julkunen, Turunen, Isola, Lindholm, Paavilainen, Saranto, Tossavainen & Suhonen 2008). Luottamukseen ja varsinkin luottamuksen kehittymiseen liittyvää hoitotieteellistä tutkimusta on tehty kansainvälisesti varsin vähän ja suomalaista tutkimusta ei ole juuri lainkaan, vaikka hyvä ja luottamuksellinen hoitosuhde on tunnustettu keskeisimmäksi edellytykseksi asiakaslähtöiselle terveydenhoitotyölle. (Pelkonen 1998; Suvivuo-Niemelä 2000; Löthman-Kilpeläinen 2001; Honkanen 2008.)

Lapsiperheiden terveyden edistäminen on keskeinen preventiivisen hoitotieteen tutkimusalue. Häggman-Laitila ja Pietilä (2007) tuovat esille luottamukseen liittyvän tutkimustarpeen kehittämiskohde- ja jatkotutkimusaihekatsouksessaan, joka liittyi lapsiperheiden terveyttä edistävään tukeen ja sen lähtökohtiin. He esittävät lisätutkimustarvetta muun muassa luottamuksellisen asiakassuhteen rakentumisesta, sen syntymisen edistämisestä ja luottamuksen menettämisestä.

Yhteiskunnan kannalta tutkimuksen aihe on perusteltu, sillä lapsiperheiden hyvinvointi on koko yhteiskuntamme tulevaisuuden perusta. Uudistettu lastensuojelulaki korostaa monialaisen ja moniammatillisen yhteistyön tarvetta sekä varhaisen puuttumisen tärkeyttä (Lastensuojelulaki 417/2007). Samoin neuvoloiden nykytoimintaa viitoittavat ohjeet (mm. STM 2009; Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004; Terveys 2015 – kansanterveysohjelma 2001) korostavat lastenneuvolatyössä varhaisen tunnistamisen ja puuttumisen työmuotoja. Nämä työmuodot perustuvat terveydenhoitajan ja perheen hyvään ja luottamukselliseen vuorovaikutukseen. Hyvä vuorovaikutus ja kommunikointi puolestaan edellyttävät mielellään keskinäistä luottamusta tai ainakin perheen luottamusta terveydenhoitajaansa. Luottamuksen on osoitettu parantavan keskinäistä vuorovaikutusta ja kommunikointia suhteessa (mm. Pask 1995; Walker, Brooksby, McInerney & Taylor 1998; Jansson ym. 2001; Jack ym. 2003).

Eettisyys *metodologisissa valinnoissa* on tärkeää, sillä tutkijan on tärkeä tiedostaa, että erilaiset tutkimustraditiot ja epistemologiset lähtökohdat tuottavat erilaisia eettisiä ongelmia (Guba & Lincoln 1994; Syrjälä, Estola, Uitto & Kaunisto 2006). Tutkimukseni on laadullinen tutkimus, jossa kokosin haastatteluaineiston fokusryhmä- ja yksilöhaastatteluin äitiys- ja las-



tenneuvoloiden terveydenhoitajilta ja terveydenhoitajatyön opettajilta. Haastattelujen käyttö oli tarkoituksenmukaista, sillä tutkimuksen aihe ja tarkoitus edellyttävät menetelmiä, jotka sallivat osallistujan mahdollisimman rajoittamattoman ja vapaan ajattelun ja kielellisen ilmaisuuden (ks. Guba & Lincoln 1994; Silverman 2000; Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003).

*Tutkittavien rekrytointi* on eräs tutkimukseen liittyvä eettinen haaste, jossa lähtökohtana on tutkimukseen osallistuvien vapaaehtoisuus ja tietoinen suostumus osallistua tutkimukseen (Länsimies-Antikainen 2008; Hänninen 2008). Ainoin ja sain *tutkimusluvot* kolmen tutkimuksessa mukana olleen kunnan terveydenhuollon tutkimuslupia myöntäviltä viranomaisilta ja ammattikorkeakoulun rehtorilta. Aineistonkeruun käytännön toteutuksesta (aika, paikka, ryhmäkoko) sovin ryhmähaastattelujen osalta äitiys- ja lastenneuvolan vastaavan terveydenhoitajan kanssa ja yksilöhaastatteluista kyseisten terveydenhoitajien kanssa. Ennen varsinaisiin haastatteluihin lupautumista laitoin sähköpostitse kaikille tutkimuspaikkakuntien äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajille esittelykirjeet tutkimuksestani (liitteet 1 ja 2). Näin he pystyivät tutustumaan tutkimukseeni aiheeseen ja toteutukseen etukäteen. He saivat tarvitsemaansa harkinta-aikaa ja mahdollisuuden tiedustella tutkimuksen yksityiskohdista ja siihen liittyvistä epäselvistä asioista. Kukaan esittelykirjeen saaneista ei ottanut minuun yhteyttä ennen haastatteluja.

Jo esittelykirjeessä olin luvannut mahdollisille tutkimukseen *osallistujille luottamuksellisuuden*. Tämän varmistamiseksi ainoastaan minulla tutkijana ovat haastateltavien tiedot, jotka aion hävittää tutkimukseni hyväksymisen jälkeen. Samoin aion hävittää nauhoitteet ja muut tutkimusmateriaalit. Myöskään tutkimusraportista ei käy ilmi osallistujien henkilöllisyys eikä tutkimuspaikkakunnat. (ks. Kuula 2006.) Olen pysynyt haastateltujen terveydenhoitajien kuvauksissa niin yleisellä tasolla, ettei heitä voida sen perusteella tunnistaa. Haastateltavieni suojaamiseksi olen myös jättänyt kuvaamatta heidän toimintaympäristönsä, vaikka tiedostan, että tämä vaikeuttaa tutkimuksessa tuotetun tiedon hyödynnettävyyden arviointia (ks. Kylmä 2008).

*Tietoon perustuvan suostumuksen* (liite 3) pyysin kirjallisena jokaiselta haastateltavalta niin ryhmä- kuin yksilöhaastatteluissa ennen varsinaisen haastattelun alkamista (ks. Länsimies-Antikainen 2008). Ennen sen allekirjoittamista kertasin tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen ja kerroin kuinka aion varmistaa tietojen luottamuksellisuuden ja osallistujien tunnistamattomuuden sekä miten aion käyttää ja raportoida tutkimusaineistoani tutkimuksessa. Muistutin myös haastattelun nauhoittamisesta. (ks. Kuula 2006; Länsimies-Antikainen, Pietilä, Laitinen, Schwab, Rauramaa & Länsimies 2007.)

Haastattelujen toteutuksessa on tärkeä asia *tutkimukseen osallistuvien ja tutkijan välinen suhde*. Ryhmähaastattelut tapahtuivat kahdessa eri paikassa, joissa molemmissa oli suuri pöytä, jonka ääreen kaikki haastateltavat mahtuivat hyvin. Näin he näkivät toinen toisensa ja pystyivät tulkitsemaan myös toistensa sanatonta viestintää (ks. Sipilä ym. 2007). Jokainen ryhmähaastattelu alkoi kahvin juonnin ja arkisten asioiden juttelulla (ks. McLafferty 2004), minkä jälkeen selkeästi aloitin itse haastattelun. Noudatin laatimaani ryhmähaastattelun ohjeistusta (liite 4). (ks. Krueger & Casey 2000; McLafferty 2004.) Ohjeistuksen tarkoituksena oli varmistaa, että olennaiset haastateltavien oikeudet ja luottamukselliseen tiedon tuottamiseen liittyvät asiat tulivat kaikkien tiedoksi ja yhteisesti hyväksytyiksi.

Kaikissa ryhmähaastatteluissa vallitsi kannustava ja avoin ilmapiiri. Tätä todistaa myös se, että haastateltavat paljastivat omia epävarmuustekijöitään työssään erityistukea tarvitsevien perheiden kanssa. Missään ryhmähaastattelussa ei syntynyt vähemmistöä tai ei ollut vetäytyviä haastateltavia, joiden mielipiteet olisivat jääneet muiden osallistujien tai minun taholtani vähemmälle huomiolle. (ks. Morgan 1997; Sim 1998; Krueger & Casey 2000). Olin tutkijana neutraali ja riippumaton suhteessa haastateltaviini, sillä minulla ei ollut heihin esimies- tai muuta valta-asemaa. (ks. Krueger & Casey 2000). Haastattelujen jälkeen sain palautetta ryhmähaastattelujen onnistumisesta ja tilanteiden miellyttävyydestä, vaikka monille haastateltavista aihe oli etukäteen tuntunut vaikealta ja tilanne jännittävältä. Haastateltavat olivat kokeneet ryhmähaastattelutilanteen ja keskustelun kollegojen kanssa hyödylliseksi. (myös Krueger & Casey 2000.)

Tutkimuksen *tulosten esittämiseen* liittyy myös eettisiä näkökohtia. Esimerkiksi tutkimusraportissa käytetty litteroinnin tapa vaikuttaa siihen, millaisena haastateltavan puhe ja sen kautta myös hänen ajattelunsa tekstissä näkyy. Litterointi on myös haastateltavan anonymiteettiin liittyvä asia. Litteroin haastattelut sanatarkasti tekstiksi, mutta tuloksia raportoidessani olen poistanut haastattelusitaateista täytesanoja (esim. niinku, että-että, ja ja ja) varsinaisen asian esilletulon parantamiseksi ja puhujan tunnistamisen estämiseksi. (ks. Hänninen 2008.) Olen myös "supistanut" joitakin haastattelusitaatteja niin, että olen jättänyt pitempiä taustaselityksiä pois ja merkinnyt tämän pistein (...). Tekstin poistamisen olen tehnyt niin, ettei puhujan sanoma ole muuttunut. Muutoin kyseinen sitaatti vastaa alkuperäisen haastattelun puhetta. Olen koodannut ryhmähaastattelujen puhujat siten, että ensin on ryhmä, jossa osallistuja oli mukana (esim. r2 = ryhmä numero 2) ja sitten hänen istuinpaikkansa pöydän ääressä minusta myötäpäivään katsoen (esim. th3 = minusta vasemmalle lukien kolmas terveydenhoitaja). Yksilöhaastatteluihin osallistuneet terveydenhoitajat olen koodannut aakkosittain haastattelujärjestyksessä (thA-thH).

Tutkimuksen eettisyyteen liittyy myös *tutkijan vastuu tulosten levittämisestä*, johon vaikuttaa muun muassa tutkimusraportin lukijaystävällisyys. Sandelowskin (2007) mukaan hyvä tutkimusraportti jäsentyy selkeästi menetelmä- ja tulososioon ja tämän vuoksi en ole käyttänyt tuloksia esittäessäni tutkimuksen analyysiin liittyviä työkäsitteitä (kuten koodit, käsitteet, luokat tai kategoriat). Lukijaystävällisyysperusteisiin vedoten olen päätenyt käyttämään tulososiossa vain terveydenhoitajat -käsitettä haastatteluihin osallistuneista. Olen liittännyt terveydenhoitajatyön opettajat tuloksissa terveydenhoitajiin. He olivat kaikki kokeneita terveydenhoitajia ja pyysin heitä lähestymään tutkittavaa asiaa terveydenhoitajatyön näkökulmasta. Uskon tehdyn ratkaisun helpottavan tulosten lukemista.

## 6 Tulokset

### 6.1 LUOTTAMUSSUHTEEN MÄÄRITTELY JA KEHITTYMINEN

#### 6.1.1 Hoitajan ja potilaan luottamussuhteen määrittelyä

Tutkimuksen tulosten esittäminen alkaa ensimmäisessä osatutkimuksessa toteutetun systemoidun kirjallisuuskatsauksen tuloksilla. Systemoidun kirjallisuuskatsauksen avulla hain vastausta kysymykseen millainen on hoitajan ja potilaan välinen luottamuksellinen suhde hoitotyössä.

Potilaan puolelta *luottamus on valinta*. Se on hänen omaa haluaan asettaa itsensä riippuvaiseksi hoitajan hyväntahtoisuudesta häntä kohtaan (Johns 1996; Hams 1997; Hupcey, Penrod, Morse & Mitcham 2001; Bell & Duffy 2009). Luottamukseen liittyy *suhde* toiseen ihmiseen jo lähtökohtaisesti (Johns 1996; Hams 1997) tai se on luottamuksen kehittymisen seuraus (Lynn-McHale & Deatrck 2000). Luottamus on määritelty *prosessiksi* (Lynn-McHale & Deatrck 2000) *tai* odotusten ja toiminnan yhdenmukaisuuden *tulokseksi* (Hupcey ym. 2001). Se on *kontekstisidonnaista*, sillä se on rajattu aikaan ja paikkaan (Meize-Grochowski 1984), tiettyyn tarvealueeseen (Hupcey ym. 2001) tai tarkoitukseen ((Lynn-McHale & Deatrck 2000). Se on myös *haurasta ja vaihtelevaa* (Meize-Grochowski 1984; Lynn-McHale & Deatrck 2000; Bell & Duffy 2009). Luottamus on *optimistista odotusta* toisen ihmisen hyväntahtoisesta toiminnasta ja aikeista sekä luottamuksen myönteisistä seurauksista. Potilas odottaa hoitajan toimivan hänen etunsa mukaisesti, hänen hyvänsä ja intentiotaan edistäen (Johns 1996; Hams 1997; Lynn-McHale & Deatrck 2000; Hupcey ym. 2001; Bell & Duffy 2009). Mutta hän ei voi olla tästä täysin varma. Luottamukseen liittyy aina *riski*. Mitä paremmin tai täydellisemmin hoitaja pystyy vastaamaan häneen kohdistettuihin odotuksiin, sitä vahvempaa on luottamus. (Hupcey ym. 2001.) Hoitajan ja potilaan luottamussuhteen määrittelyjä on esitetty taulukossa 3.

Taulukko 3. Hoitajan ja potilaan luottamussuhteen määrittelyjä

<b>Tekijä(t), vuosi</b>	<b>Määritelmä</b>	<b>Luottamuksen edeltäjät/ ehdot/edellytykset</b>	<b>Luottamus- käsitteen ominais- piirteet</b>	<b>Luottamuk- sen seuraukset</b>
Meize- Grochowski R., 1984	Luottamus on asenne, joka rajautuu aikaan ja paikkaan, missä joku nojautuu luotavaisesti johonkukun. Luottamukselle on tyypillistä sen hauraus.	1. Henkilön aikaisempi kanssakäyminen jonkun tai jonkin kanssa. 2. Tämän toisen tai jonkun johdonmukainen käyttäytymisen/ toiminta. 3. Riskitekijä sisältyi henkilön menneeseen kanssakäymiseen jonkun tai jokin kanssa. 4. Menneisyydessä myönteinen kokemus suhteesta jonkun kanssa.	1. Asenne 2. Luotettavuus 3. Luottavaisuus 4. Rajoittumisen aikaan ja paikkaan 5. Hauraus	1. Tunteiden jakaminen kahden henkilön välillä 2. Terapeuttisen suhteen kehittyminen 3. Kahden ihmisen välinen avoimuus ja rehellisyys 4. Luottamuksen vahvistuminen edelleen johonkukun.
Johns J., 1996	Luottamus on halua asettaa itsensä suhteeseen, jossa vakiintuu tai lisääntyy haavoittuvuus, kun turvaututaan toiseen tai odotetaan jonkin ilmenevän odotusten mukaisesti.	1. Käsitteet kompetenssista 2. Käsitteet luotettavuudesta 3. Aikaisemmat kokemukset 4. Luotetun luotettavuus 5. Riski ja myönteisten seurausten odotus	1. Halukkuus 2. Itse 3. Suhde 4. Haavoittuvuus 5. Turvautuminen 6. Henkilö(t) tai asia(t) 7. Toiminta 8. Odotukset	1. Odotettujen hyötyjen toteutuminen 2. Ennakkoon odottamat tulokset 3. Vakaa tai vaihteleva luottamuksen taso
Hams S., 1997	Luottamus on omaa halua ryhtyä suhteeseen, jossa on luottamusta sekä henkilöön että asioihin. Suhteeseen liittyy odotus, että haavoittuvuutta saattaa ilmetä joko luottajan tai luottamuksen kohteen ilmaisevana.	1. Luotettavuus 2. Havainnot kompetenssista 3. Aikaisemmat kokemukset 4. Luottamuksen kohteen luotettavuus 5. Tilanteeseen liittyvät riskit 6. Myönteisten seurausten ennakointi	1. Itse 2. Halu 3. Suhde 4. Haavoittuvuus 5. Riippuvaisuus asioista tai henkilöistä 6. Toiminta 7. Odotukset 8. Voimaantuminen	1. Odotettujen hyötyjen toteutuminen 2. Odottamat tulokset 3. Vakiintunut tai vakiintumaton luottamuksen taso

(Jatkuu)

Taulukko 3. jatkuu

<b>Tekijä(t), vuosi</b>	<b>Määritelmä</b>	<b>Luottamuksen edeltäjät/ehdot /edellytykset</b>	<b>Luottamus- käsitteen ominaispiirteet</b>	<b>Luottamuksen seuraukset</b>
Lynn- McHale D. & Deatrick J., 2000	Perheen ja terveydenhuollon edustajan välinen luottamus on prosessi, joka käsittää ajan kuluessa kehittyviä vaihtelevia tasoja. Prosessi perustuu molemminpuolisiin tarkoituksiin, vastavuoroisuuteen ja odotuksiin.	1. Kompetenssi 2. Kunnioitus 3. Olla luotettava 4. Olla turvautuva 5. Kommunikointi 6. Toinen toisen tunteminen 7. Neuvottelemisen	1. Molemminpuolinen tarkoitus 2. Aika 3. Prosessi 4. Vaihtelevat, erilaiset tasot 5. Vastavuoroisuus 6. Odotukset	1. Perheen ja terveydenhuollon edustajan suhde 2. Heidän kommunikointi 3. Perheen tuki ja sitoutuminen hoitosuositukseen
Hupcey J., Penrod J., Morse J. & Mitcham C., 2001	Luottamus on halua olla riippuvainen tietyllä tarvealueella toisen toiminnasta ja tätä toista testataan joko avoimesti tai peitelysti. Luottamus on toiseen henkilöön ja hänen toimintoihinsa kohdistettujen odotusten ja toteutuneen toiminnan yhdenmukaisuuden tulos.	1. Tarve, joka ei hoidu ilman toisen apua. 2. Aikaisempi tieto ja/tai kokemus toisesta 3. Jonkinlainen riskin arviointi tai arviointi siitä, mistä on kysymys	1. Riippuvuus toisesta yksilöstä, jotta tarve tulee hoideksi 2. Valinta tai halu ottaa jonkinlainen riski / haavoittuvuus 3. Rajattu kohdealueelle tai toimintaan, joka liittyy tarpeeseen 4. Yksilön luotettavuuden testaaminen	1. Myönteiset: Odotukset ja luotetun käytös/toiminta yhdenmukaisia. 2. Negatiiviset: Odotukset eivät toteutuneet
Bell L. & Duffy A., 2009	Luottamus on huolellisen arvioinnin seurauksena syntyvä optimistinen hyväksyntä omalle haavoittuvaiselle tilanteelle, missä luottaja uskoo, että luotetulla on hänen parhaansa ensisijalla.	1. Tarve 2. Aikaisemmat kokemukset myönteisistä tuloksista 3 Riskien arviointi	1. Odotus kompetenssista 2. Hyväntahtoisuus toista kohtaan 3. Hauraus ja haavoittuvuus 4. Riskitekijä	Ne tapahtumat, jotka tapahtuvat luottamuksen esiintymisen tuloksena. Ovat joko myönteisiä tai kielteisiä riippuen siitä, ovatko henkilöön ja hänen toimintaansa kohdistetut odotukset ja todellisuus yhdenmukaisia.

Luottamuksen kehittymisen edeltäjinä, ehtoina tai edellytyksinä on pidetty potilaan aikaisempia myönteisiä kokemuksia (Meize-Grochowski 1984; Johns 1996; Hams 1997; Bell & Duffy 2009), aikaisempia tietoja (Hupcey ym. 2001), työntekijän tiettyjä ominaisuuksia kuten kompetenssia, uskottavuutta, luotettavuutta (Johns 1996; Hams 1997; Lynn-McHale & Deatrck 2000) sekä käyttäytymisen ja toiminnan johdonmukaisuutta (Meize-Grochowski 1984). Luottamuksen kehittymisen edellytyksenä on myös pidetty sitä, että potilas on tiedostanut ja ymmärtänyt olevansa tietyn asian tai tarpeen osalta riippuvainen toisen ihmisen avusta (Lynn-McHale & Deatrck 2000; Hupcey ym. 2001), hän tiedostaa ja ymmärtää tilanteeseen liittyvät riskit (Meize-Grochowski 1984; Hams 1997; Hupcey ym. 2001; Bell & Duffy 2009) ja ennakoii mahdolliset positiiviset seuraukset (Johns 1996; Hams 1997). Perheiden kanssa työskenneltäessä luottamuksen kehittymisen edellytyksiä ovat perheen kunnioitus, hyvä viestintä, toinen toisensa tunteminen ja asioista yhdessä sopiminen (Lynn-McHale & Deatrck 2000).

### **6.1.2 Luottamuksen kehittyminen hoitajan ja potilaan suhteessa**

Hoitajan ja potilaan suhteessa luottamuksen kehittyminen on aikaa vievä prosessi, joka tapahtuu vaiheittain (Thorne & Robinson 1988a, 1988b; Trojan & Yonge 1993; Johns 1996; Wilson, Morse & Penrod 1998; Hupcey ym. 2000; Thompson, Hupcey & Clark 2003; Belcher & Jones 2009). Kehitysvaiheet eivät toteudu välttämättä lineaarisesti peräkkäisinä vaan eri vaiheet voivat toteutua myös samaan aikaan (Trojan & Yonge 1993; Johns 1996; Wilson ym. 1998). Luottamus voi kehittyä silmänräpäyksessä, jolloin jo ensitapaamisessa potilaalla on tunne tai intuitio, että hoitava henkilö on luotettava (Hupcey & Miller 2006). Toisaalta suhteen alkuvaiheessa vaikuttaa luottamuksen kehittymiseen edistävästi tai estävästi niin sanottu alkuluottamus tai olemassa oleva luottamus, joka on syntynyt potilaan aikaisempien kokemusten ja olemassa olevan tiedon kautta (Thorne & Robinson 1988a, 1988b; Trojan & Yonge 1993; Johns 1996; Wilson ym. 1998; Hupcey ym. 2000; Thompson ym. 2003).

Luottamuksen rakentaminen tapahtuu hoitajan ja potilaan suhteessa keskinäisessä vuorovaikutuksessa (Wilson ym. 1998; Hupcey ym. 2000; Thompson ym. 2003). Vuorovaikutuksen keinoin löydetään suhteelle yhteinen perusta ja päästään ”väleihin” potilaan kanssa (Belcher & Jones 2009). Luottamuksen kehittymiseen liittyvät myös työntekijän testaaminen ja toiminnan arviointi. Potilaat arvioivat työntekijän kompetenssia, saamaansa kohtelua, hoitoa sekä myös sitä, kuinka heidän tarpeensa ja odotuksensa ovat tulleet huomioiduiksi ja vastatuiksi (Thorne & Robinson 1988a ja 1988b; Johns 1996; Hupcey ym. 2000; Thompson ym. 2003). Potilaat haluavat olla tietoisia asioistaan ja osallistua omaa itseään ja hoitoaan koskevaan päätöksentekoon (Trojan & Yonge 1993; Wilson ym. 1998).

Luottamuksellista hoitajan ja potilaan suhdetta kuvataan varovaisena yhteytenä (Thorne & Robinson 1988a, 1988b), yhtenäisenä suhteena (Morse 1991; Wilson ym. 1998), vakiintuneena läheisenä suhteena (Belcher & Jones 2009) tai varsinaisen auttamisen vaiheena (Trojan & Yonge 1993). Kun potilaan luottamus saavutetaan, seuraa siitä myös yleisen luottamuksen lisääntyminen koko hoitohenkilöstöön. Jos potilaan odotukset ylitetään, luottamus hoitoa, henkilöstöä ja koko laitosta kohtaan laajenee entisestään ja kattaa parhaimmillaan koko sairaalan, sen henkilöstön ja toiminnat. (Hupcey ym. 2000; Thompson ym. 2003.) Toisaalta, jos potilaan odotuksia ei täytetä, seuraa siitä epäluottamus. Epäluottamuksen seurauksena potilas vaihtaa laitosta tai hoitavaa henkilöä. Ellei hänellä ole tätä mahdollisuutta, hänen käyttäytymisessään vahvistuvat varuillaan olo ja valppaus, epäkoh-tien hakeminen ja viha. (Hupcey ym. 2000.) Kaikilla toteutuneilla hoitosuh-teilla on aina vaikutuksia myös potilaan tuleviin suhteisiin (Thorne & Robinson 1988a, 1988b; Morse 1991; Trojan & Yonge 1993; Johns 1996; Wilson ym. 1998; Hupcey ym. 2000; Thompson ym. 2003) ja potilaan luottamukseen koko systeemiä kohtaan (Hupcey ym. 2000; Thompson ym. 2003). Taulukkoon 4 on koottu hoitotyön suhteiden luottamuksen kehitty-mistä kuvaavia tutkimuksia.



*Taulukko 4.* Hoitotyön suhteissa luottamuksen kehittymistä kuvaavat tutkimukset

<b>Tekijä(t), tutkimuspaikka, vuosi</b>	<b>Tarkoitus</b>	<b>Aineisto, aineistonkeruu</b>	<b>Keskeiset tulokset</b>
Thorne S. & Robinson C., Kanada, 1988a	Tutkia luottamus-ilmiota kroonista sairautta sairastavan potilaan näkökulmasta	N=77 potilasta Haastattelu Kenttämuistiinpanot	1) Naiivi alkuluottamus 2) Pettymys, alkuluottamuksen häviäminen 3) Varovainen yhteys, uudelleen rakennettu luottamus.
Thorne S. & Robinson C., Kanada, 1988b	Kuvata perheenjäsenten näkökulma terveydenhuollon suhteisiin kroonisen sairauden yhteydessä	N=26 perheenjäsentä Haastattelu	Luottamus on kehittyvä prosessi 1) Naiivi luottaminen 2) Pettymys 3) Varovainen yhteys
Trojan L. & Yonge O., Kanada, 1993	Kuvata kotisairaanhoidajien ja vanhusasiakkaiden luottamuksellisten suhteiden kehittymistä	N=13, 7 kotisairaanhoidajaa, 6 vanhusasiakasta Haastattelu	Luottamus kehittyy vaiheittain: 1) Alkuluottamus 2) Yhteyden löytäminen 3) Neuvottelemisen 4) Auttaminen
Johns J., USA, 1996	Esittää käsiteanalyysi luottamuskäsitteestä	Kirjallisuuskatsaus (hoitotyö, psykologia ja organisaatiokäytäytyminen)	Luottamus käsitteenä on sekä prosessi että tulos. Tuloksena tarkoittaa prosessin tilannetta tai olosuhteita, jotka vallitsevat tietynä aikana. Prosessina käsittää neljä vaihetta: 1) Tiedon sisäistäminen 2) Päätöksen tekeminen 3) Luottamussuhde 4) Luottamuksen seuraukset
Wilson S., Morse J. & Penrod J., USA, 1998	Tutkia prosessia, jolla hoitajan ja lapsen välille kehitetään ja vakiinnutetaan suhde	N=34, 17 hengityslaitteista riippuvaista 4-15 vuotiasta lasta, 17 hoitajaa, kenttämuistiinpanot, valokuvat ja videonauhat	Vastavuoroisen luottamuksen kehittymisprosessi sisältää neljänlaisia peräkkäisiä suhteita: 1) tunnusteleva suhde; hoitajat päättäjinä 2) Tuttavallinen suhde; keskinäinen luottavaisuus 3) Molemmin puolin suojeleva suhde 4) Yhtenäinen suhde
Hupcey J, Penrod J. & Morse J., USA, 2000	Tutkia luottamuskäsitettä potilaan näkökulmasta käsitteen kehittämisen edistämiseksi	N=50 akuutisti sairastunutta sairaalahoitossa olevaa aikuispotilasta Haastattelu	Keskeistä luottamuksen kehittymiselle on odotuksiin vastaaminen. 1) Systeemiin saapuminen. Olemassa oleva luottamus ja odotukset. 2) Vuorovaikutus hoitohenkilöstön kanssa. 3) Hoidon arviointi. 4) Luottamuksen ilmenemisen vaihtelu.

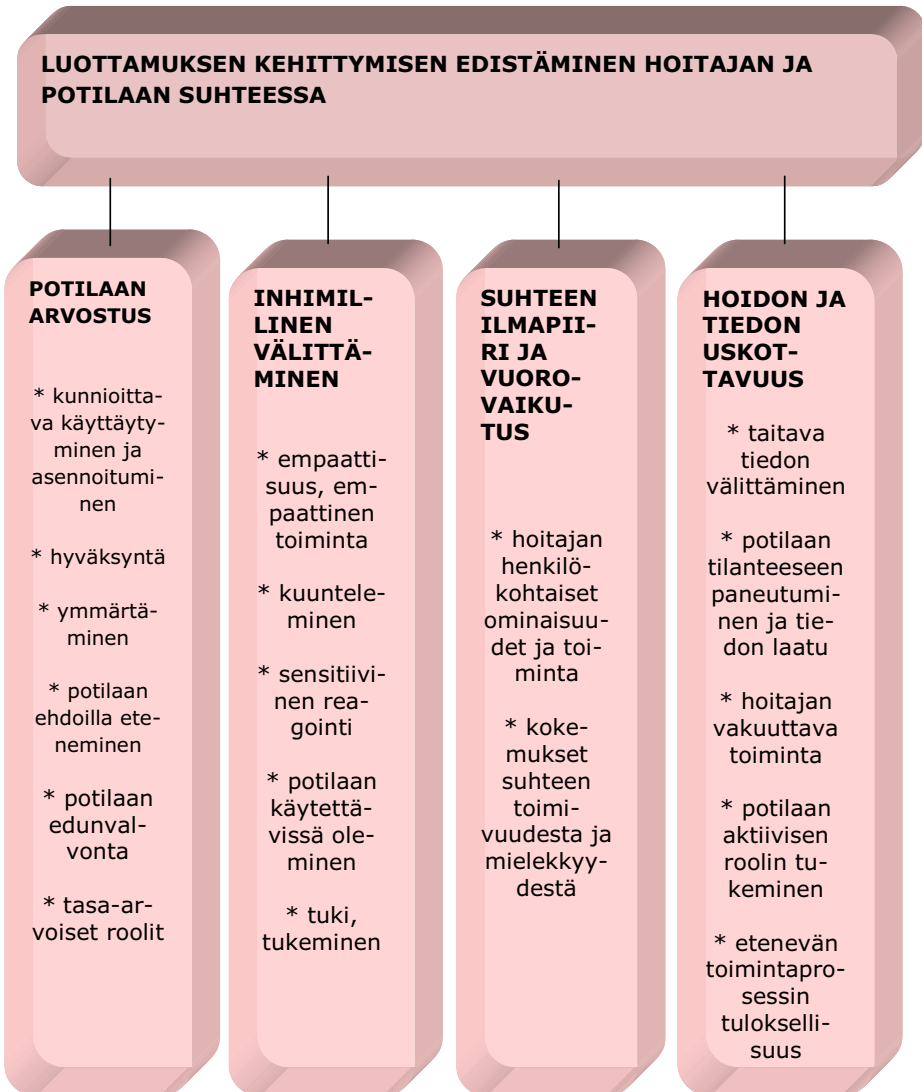
(Jatkuu)

Taulukko 4. jatkuu

<b>Tekijä(t), tutkimuspaikka, vuosi</b>	<b>Tarkoitus</b>	<b>Aineisto, aineistonkeruu</b>	<b>Keskeiset tulokset</b>
Thompson V., Hupcey J. & Clark M., USA, 2003	Tutkia sairaalahoitossa olevien lasten vanhempien luottamuksen kehittymistä.	N=15 vanhempaa, joiden lapsi on vähän aikaa sitten joutunut sairaalahoitoon Haastattelu	Keskeistä luottamuksen kehittymiselle on vanhempien odotusten täyttyminen. 1) Systeemiin saapuminen 2) Vuorovaikutus hoitohenkilöstön, vanhemman ja lapsen välillä 3) Hoitoon liittyneiden odotusten täyttymisen arviointi 4) Luottamuksen ilmeneminen eritasoisena
Belcher M. & Jones K., Australia, 2009	Tutkia ja kuvata yliopistollisen tutkimuksen suorittaneiden sairaanhoitajien havaintoja ja kokemuksia luottamuksen vakiinnuttamisesta hoitajan ja potilaan suhteessa.	N=7 sairaanhoitajaa Haastattelu	Luottamuksen kehittyminen jatkuva prosessi 1) Päästä väleihin; mukava olla toinen toisensa kanssa 2) Läheinen suhde vakiintuu, jonka luonnollinen seuraus on luottamus.

### 6.1.3 Luottamuksen kehittymiseen edistävästi vaikuttavat tekijät

Hoitajan ja potilaan välisen luottamuksen kehittymiseen edistävästi vaikuttavia tekijöitä ovat aikaisempien tutkimusten mukaan potilaalle osoitettu arvostus, inhimillinen välittäminen, suhteen keskinäinen ilmapiiri ja vuorovaikutus sekä potilaan saaman hoidon ja tiedon uskottavuus (kuvio 3).



*Kuvio 3.* Hoitajan ja potilaan suhteen luottamuksen kehittymistä edistävät tekijät

**Potilaan arvostus** ilmenee hoitajan kunnioittavana käyttäytymisenä ja asennoitumisena kohtaamistilanteissa. Tällöin potilas kohdataan henkilönä (mm. Hupcey ym. 2000; Carr 2001; Coatsworth-Puspoky ym. 2006), hänelle annetaan aikaa (esim. O'Brien 2000; Carr 2001; Coatsworth-Puspoky ym. 2006; Kardamanidis, Kemp & Schmied 2009) ja häntä kohtaan ollaan hienotunteisia ja vilpittömiä (mm. Zerwekh 1992; Forchuk, Westwell, Martin, Bamber-Azzabardi, Kosterewa-Tolman & Hux 2000; Hupcey & Miller 2006; Piippo & Aaltonen 2008). Annetut lupaukset pidetään (Sacks & Nelson 2007). Potilas *hyväksytään* omana itsenään syylistämättä tai tuomitsematta ja hänen tilanteensa pyritään *ymmärtämään* hänen lähtökohdistaan käsin (esim. Carr 2001; Langley & Klopper 2005; Browne, Hartrick Doane, Reimer, MacLeod & McLellan 2010). Suhteessa edetään *potilaan ehdoilla* ja tahdissa (mm. Zerwekh 1992; Bricher 1999; Kardamanidis ym. 2009). Arvostusta ilmentävät myös *potilaan edunvalvonta* (esim. Washington 1990; Trojan & Yonge 1993; Hem, Heggen & Ruyter 2008) sekä pyrkimys *tasa-arvoisiin* rooleihin vallan ja kontrollin jakamisen avulla (mm. Forchuk ym. 2000; O'Brien 2000; Jansson ym. 2001).

**Inhimillistä välittämistä** ilmentävät hoitajan *empaattisuus ja empaattinen toiminta* hoitotilanteissa. Hoitajan empaattisuus välittyy hänen reagoinnissaan ja viestinnässään, joka on myönteistä, myötätuntoista ja sensitiivistä (esim. Repper, Ford & Cooke 1994; Bricher 1999; Hupcey & Miller 2006; Browne ym. 2010). Viestinnälle on ominaista läsnäoleva *kuunteleminen* (Zerwekh 1992; Forchuk ym. 2000; Covington 2005; Langley & Klopper 2005; Hupcey & Miller 2006; Eriksson & Nilson 2008) ja *sensitiivinen reagointi* esim. kosketuksella tai hymyllä (Washington 1990; Lindquist 1997; Coatsworth-Puspoky ym. 2006). Välittämisellään hoitaja ilmaisee ymmärtävänsä potilaan haavoittuvuuden (Browne ym. 2010).

Inhimillinen välittäminen ilmenee myös siinä, miten hoitaja on *potilaan käytettävissä* hoitotilanteissa. Hoitajan vuorovaikutukseen hakeutuminen, saatavilla olo (Covington 2005; Coatsworth-Puspoky ym. 2006; Eriksson & Nilson 2006), helppo lähestyttävyys (Langley & Klopper 2005) ja läheisyys (Wilson ym. 1998) kertovat potilaalle hoitajan halukkuudesta olla hänen käytettävissään. Hoitaja antaa potilaalle myös tarkoituksenmukaista *tukea* (Trojan & Yonge 1993; Kardamanidis ym. 2009), joka voi olla esimerkiksi hellittämättömyyttä (Zerwekh 1992), lohduttamista ja toivon ylläpitämistä (Lindquist 1997; Haagen 2001).

Hoitajan ja potilaan välisen **suhteen hyvä ilmapiiri ja vuorovaikutus** edistävät luottamuksen kehittymistä. Suhteessa syntyvän ilmapiirin ja vuorovaikutuksen laatuun vaikuttavat monet tekijät, kuten hoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet ja toiminta sekä potilaan ja hoitajan kokemukset suhteesta, sen toimivuudesta ja mielekkyydestä.

*Hoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet*, kuten aitous (Carr 2001; Coatsworth-Puspoky ym. 2006), avoimuus (Forchuk ym. 2000; Covington 2005; Piippo & Aaltonen 2008; Kardamanidis ym. 2009; Browne ym. 2010) ja ystävällisyys (Thompson ym. 2003) tekevät hänestä helposti lähestyttävän. Hän pyrkii *omalla toiminnallaan* osoittamaan halunsa päästä läheiseen suhteeseen potilaan kanssa (Thompson ym. 2003). Hoitaja saa potilaan olon tuntumaan rennolta (Hupcey & Miller 2006) toimimalla hänen kanssaan joustavasti (O'Brien 2000; Coatsworth-Puspoky ym. 2006), johdonmukaisesti (Forchuk ym. 2000; Covington 2005) ja samantahtisesti (Lindquist 1997; Forchuk ym. 2000). Läheisyyden edistämiseksi hoitaja paljastaa jotakin itsestään, esimerkiksi ajatuksiaan tai tunteitaan (Greenberg 2003) tai haluaa toteuttaa joitakin lisätehtäviä potilaan hyväksi (Hupcey ym. 2000). Hoitaja luottaa potilaaseen (O'Brien 2000; Coatsworth-Puspoky ym. 2006) ja haluaa toimia sopuosinnussa hänen kanssaan (Lindquist 1997).

Hoitajan ja potilaan *kokemukset keskinäisen suhteen toimivuudesta ja mielekkyydestä* vaikuttavat suhteeseen sitoutumiseen ja sen jatkumiseen. Suhteen pysyvyydellä (Zerwekh 1992) ja jatkuvuudella (Carr 2001; Sheppard, Zambrana & O'Malley 2004; Eriksson & Nilson 2008; Kardamanidis ym. 2009) edistetään luottamuksen kehittymistä. Riittävä aika, rauha ja hiljaisuus (Jansson ym. 2001; Jack ym. 2005) ja molempien osapuolten halukkuus (Wilson ym. 1998) sekä mahdollisuudet ajan viettämiseen yhdessä (Hem ym. 2008) vahvistavat hyvän kontaktin (Jansson ym. 2001) ja yhteyden syntymistä (Haagen 2001; Coatsworth-Puspoky ym. 2006) ja edelleen luottamuksen kehittymistä suhteessa. Samoin luottamuksen kehittymistä edistävät osapuolten välinen tuttuus (Trojan & Yonge 1993; Hupcey 1998; Wilson ym. 1998; Bricher 1999; Carr 2001, Greenberg 2003; Langley & Klopper 2005), keskinäisen huumorin ilmeneminen (Lindquist 1997; Hupcey 1998; Struthers 1999; Lotzkar & Bottorf 2001; Greenberg 2003; Jack ym. 2005) ja vastavuoroisuus (Jansson ym. 2001). Ne saavat hoitajan ja potilaan tuntemaan olonsa mukavaksi toistensa seurassa (Wilson ym. 1998). Myös potilaan myönteisten tunteiden, kuten turvallisuuden, itseluottamuksen ja kiitollisuuden, on osoitettu vaikuttavan luottamuksen kehittymiseen edistävästi (Lindquist 1997).

**Potilaan kokemus oman hoitonsa ja saamansa tiedon uskottavuudesta** vaikuttaa yhtenä tekijänä luottamuksellisen suhteen kehittymiseen. Luottamuksen kehittymistä voidaan edistää taitavalla tiedon välityksellä, potilaan tilanteeseen paneutuneen tiedon laadukkuudella, hoitajan toiminnan vakuuttavuudella, potilaan aktiivisen roolin tukemisella ja toimintaprosessin tuloksekkaalla etenemisellä.

*Taitava tiedon välittäminen* edellyttää hoitajalta sekä hyviä viestintätaitoja (Trojan & Yonge 1993; Jack ym. 2005; Hupcey & Miller 2006) että tehokasta (Sheppard ym. 2004) ja rehellistä (Carr 2001; Covington 2005; Browne ym.

2010) kommunikointia. Hoitajan tulee kyetä arvioimaan välitettävän tiedon tarkoituksenmukaisuus nimenomaan potilaan kannalta. Keskeistä tiedon välittämisessä onkin selittämisen selkeys ja ymmärrettävyys. (Carr 2001.)

Potilaan luottamuksen kehittymiseen vaikuttavat myös hänen *tilanteeseensa paneutuminen ja hoidossa käytettävään tiedon laatu*. Luottamuksen kehittymisen kannalta on tärkeää, että potilaalle tulee tunne, että hänen tilanteeseensa ja asioihinsa on perehdytty ja valmistauduttu (Hupcey ym. 2000; Eriksson & Nilson 2008) ja että hänen tarpeensa on ymmärretty. Tämä edellyttää tiedon ja ymmärryksen molemmiin puolista vaihtoa (Piippo & Aaltonen 2008) ja päivitettyjä tietoja (Eriksson & Nilson 2008). Käytettävälle tiedolle on ominaista todellisuuden mukaisuus (Repper ym. 1994), henkilökohtaisuus ja yksilöllisyys (Bricher 1999; Piippo & Aaltonen 2008).

Myös *hoitajan vakuuttavalla työskentelyllä* on luottamuksen kehittymistä edistävä vaikutus. Luottamusta herättävästä työskentelystä välittyy hoitajan kompetenssi (Lindquist 1997; Thompson ym. 2003; Sheppard ym. 2004; Radwin, Cabral & Wilkes 2009), ammatillisuus (Langley & Klopper 2005; Hupcey & Miller 2006) ja luotettavuus (Hupcey & Miller 2006). Työskentely on varmaa (Lindquist 1997; Ford & Turner 2001), vastuullista (Forchuk ym. 2000; Radwin ym. 2009), täsmällistä ja ohjeita noudattavaa (Fosbinder 1991; Haagen 2001). Hoitaja tunnistaa osaamisensa rajat ja hakee tarvittaessa apua (Thompson ym. 2003). Hän pyrkii kaikessa toiminnassaan ja aikeissaan läpinäkyvyyteen (Browne ym. 2010) ja on tietoinen esimerkiksi omasta ilmaisustaan ohjaustilanteissa (Eriksson & Nilson 2008). Kaikesta hoitajan toiminnasta välittyy, että hän pitää ja viihtyy työssään (Fosbinder 1991).

Luottamuksen kehittymistä edistävät myös potilaan mahdollisuudet vaikuttaa ja osallistua omaan hoitoonsa (Hupcey ym. 2000; Thompson ym. 2003) ja hoidossa tarvittavan tiedon tarkoituksenmukaisuuteen. Vaikuttavassa hoitajan ja potilaan suhteessa pyritään tasa-arvoisuuteen *tukemalla potilaan aktiivista toimijan roolia*. Tämä edellyttää, että potilaalle tulee tunne, että hän on tullut kuulluksi ja ymmärretyksi (Covington 2005). Potilaan ongelmia pyritään ratkaisemaan yhdessä hakemalla hänen vahvuuksiaan ja vahvistamalla niitä (Zerwekh 1992). Myös potilasta motivoivat tekijät haetaan hänen omasta elämästään ja arjestaan (Eriksson & Nilson 2008). Häntä rohkaistaan huolien puhumiseen ja kysymysten esittämiseen ja menettelytavat sekä niiden tarpeellisuus selitetään hänelle selkeästi (Washington 1990). Hoito ja ohjaus ovat potilaan valmentamista arjessa selviytymiseen ja hyvään elämään (Haagen 2001).

*Toimintaprosessin tuloksetkaalla etenemisellä* on vahvistava vaikutus potilaan luottamuksen kehittymiseen. Onnistunut ensitapaaminen (Kardamanidis ym. 2009) ja myönteiset alkuvaikutelmat (Forchuk ym. 2000) muodostavat hyvän perustan suhteen kehittymiselle. Tarvittaessa toiminnan suunnittelu tehdään pitkän aikavälin näkökulmasta (Repper ym. 1994)

yhdessä odotuksia asettaen (Sacks & Nelson 2007). Muutoksen tunnistaminen (Coatsworth-Puspoky ym. 2006) ja sen edistäminen (O'Brien 2000) vahvistavat yhteistä päämäärätietoisuutta. Hoitajan tehtävänä on "perään katsominen" eli etenemisestä huolehtiminen ja valvonta (Fosbinder 1991; Langley & Klopper 2005; Sacks & Nelson 2007) ja potilaan ajan tasalla pitäminen (Fosbinder 1991; Thompson ym. 2003). Hyvällä toimintaprosessilla pyritään turvaamaan potilaan kokonaisvaltainen hoito (Mok & Chiu 2004). Taulukkoon 5 on koottu tutkimuksia hoitosuhteen luottamukseen edistävästi vaikuttavista tekijöistä.

*Taulukko 5.* Hoitosuhteen luottamuksen kehittämiseen edistävästi vaikuttavia tekijöitä

<b>Tekijä(t), tutkimuspaikka, vuosi</b>	<b>Tarkoitus</b>	<b>Aineisto, aineistonkeruu</b>	<b>Luottamuksen kehittämiseen edistävästi vaikuttava(t) tekijä(t)</b>
Fosbinder D., USA, 1991	Tutkia hoitajan ja potilaan vuorovaikutusta tarkoituksena kehittää kuvaileva ja selittävä teoria potilaan tyytyväisyydestä.	N=52 (40 potilasta, 12 hoitajaa) Haastattelu	Vastuullisuus. Tietävät, mitä ovat tekemässä. Täsmällisyys, seuraavat ohjeita ja suunnitelmaa sekä pitävät potilaat tietoisina. Pitävät työstään ja huolehtivat potilaistaan.
Zerwekh J., USA, 1992	Kuvata yhteisön haavoittuvimpien nuorten perheiden luonon kotikäyntejä tekevien terveydenhoitajien asiantuntijakompetensseja.	N=30 Haastattelu	Kunnioittava käyttäytyminen. Perheen ehdoilla eteneminen. Vilpittömyys. Kuunteleva läsnäolo. Helppömyys. Pysyvyys. Johdonmukaisuus. Yhteisen hyvän hakeminen ongelmiin. Perheen vahvuuksien löytäminen ja vahvistaminen.
Trojan L. & Yonge O., Kanada, 1993	Kuvata kotisairaanhoidajien ja vanhusasiakkaiden luottamuksellisten suhteiden kehittymistä.	N=13, 7 kotisairaanhoidajaa, 6 vanhusasiakasta Haastattelu	Hyväksyntä. Potilaan edunvalvonta. Tuen antaminen. Tutuus. Kunnioittaminen. Viestintätaidot.
Fosbinder D., USA, 1994	Tutkia potilaan näkökulmasta, mikä on tärkeää heidän vuorovaikutuksessaan hoitajien kanssa.	N=52, 40 potilasta, 12 hoitajaa Haastattelu, 245 havainnointia	Vastuullisuus. Tietävät, mitä ovat tekemässä. Täsmällisyys, seuraavat ohjeita ja suunnitelmaa ja pitävät potilaat tietoisina. Pitävät työstään ja huolehtivat potilaistaan.
Repper J., Ford R. & Cooke A. Englanti, 1994	Tunnistaa, kuvata ja ymmärtää asiakasvastaavien ja pitkäaikaisten mielenterveyspotilaiden suhteita ja interventioita.	N=46, 17 asiakasvastaavaa, 29 asiakasta Haastattelu	Myönteinen, empaattinen ymmärtäminen. Asiakaskeskeinen joustavuus. Realismi. Pitkän aikavälin näkökulma.
Lindquist S.J., USA, 1997	Tutkia elettyä ihmisten välisen luottamuksen kokemusta auttamissuhteen kontekstissa sekä potilaan etä hoitajan näkökulmasta.	N=44, 23 potilasta, 21 hoitajaa Haastattelu, kenttämuistiinpanot	Potilaan edunvalvonta. Välittäminen. Lohtu, lievitys. Toivo. Läheisyys. Läsnäolo. Kosketus. Sopusointu, potilaan myönteiset tunteet, kiitollisuus, itseluottamus. Huumori. Varmuus. Kompetenssi. (Jatkuu)



## Taulukko 5.jatkuu

<b>Tekijä(t), tutkimuspaikka, vuosi</b>	<b>Tarkoitus</b>	<b>Aineisto, aineiston-keruu</b>	<b>Luottamuksen kehittämiseen edistävästi vaikuttava(t) tekijä(t)</b>
Wilson S, Morse J. & Penrod J., USA, 1998	Tutkia prosessia, jossa hoitajan ja lapsen välille kehittyä ja vakiintuu suhde	N=34, 17 hengityslaitteista riippuvaista lasta, 17 hoitajaa. Kenttämuis-tiinpanot, valokuvat ja videonauhut.	Kosketus. Läheisyys. Molempien osapuolten halukkuus. Tuttuus. Toinen toisensa tunteminen. Mukava olo toistensa seurassa.
Bricher G., Australia, 1999	Kuvata pediatristen sairaanhoitajien kokemuksia luottamuksesta.	N=6 hoitajaa Haastattelu	Potilaan ehdoilla eteneminen. Sensitiivisyys lapsipotilaan verbaaliselle ja nonverbaaliselle viestinnälle. Tuttuus. Lapsipotilaan ymmärryksen arviointi ja sen mukainen asioista kertominen.
Struthers J., Skotlanti, 1999	Hakea ymmärrystä merkityksille, joita psykiatrisen avohoidon sairaanhoitajat antavat huumorin käytölle kommunikointityylinä, kun ovat terapeuttisessa vuorovaikutuksessa asiakkaidensa kanssa.	N=7 hoitajaa Haastattelu	Huumori.
Hupcey J., Penrod J. & Morse J., USA, 2000	Tutkia potilaan näkökulmasta luottamus -käsitettä käsitteen kehittämiseksi.	N=50 akuutisti sairastunutta sairaalahoidon aikuispotilasta. Haastattelu	Potilaan kohtaaminen henkilönä. Tuttuus. Huumori. "Lisätehtävien" vastaanottaminen. Perehtyneisyys potilaan tilanteeseen ja asioihin. Potilaan osallistuminen.
Forchuk C., Westwell J., Martin M-L., Bamber-Azzopardi W., Kosterewa-Tolman D. & Hux M., Kanada, 2000	Kuvata kehittyvää hoitajan ja asiakkaan suhdetta hoitajien näkökulmasta	N=10 hoitajaa Haastattelu Havainnointi	Kontrollin tasapaino. Rehellisyys. Kuunteleminen. Johdonmukaisuus. Avoimuus. Mukavuus. Samantahtisuus. Myönteiset alkuvaikutelmat. Vastuullisuus.

(Jatkuu)

## Taulukko 5. jatkuu

<b>Tekijä(t), tutkimuspaikka, vuosi</b>	<b>Tarkoitus</b>	<b>Aineisto, aineistonkeruu</b>	<b>Luottamuksen kehittämiseen edistävästi vaikuttava(t) tekijä(t)</b>
O'Brien L., Australia, 2000	Ymmärtää paremmin hoitajan ja potilaan välisen suhteen kokemusta ja valaista suhteen merkitystä osapuolille.	N=10, 5 sairaanhoitajaa ja 5 potilasta Haastattelu	Vallan jakaminen. Ajan antaminen. Läsnaoleminen. Välittäminen. Potilaaseen luottaminen. Muutoksen edistäminen.
Carr G., USA, 2001	Tutkia HIViä/AIDSia sairastavien ja heille perusterveydenhoitoa antavien henkilöiden suhteiden luonnetta.	N=14 potilasta Haastattelu	Kohdataan ihmisenä hänen omasta tilanteestaan käsin. Ajan antaminen, jatkuvuus. Potilas tunnetaan. Aitous. Asiat selvitetään ymmärrettävästi. Suora ja rehellinen kommunikointi.
Ford K. & Turner deS., Australia, 2001	Lisätä ymmärrystä hoitajien välittämiskokemuksista, kun asiakkaina ovat erityistarpeiset lapset perheineen.	N=4 hoitajaa Haastattelu	Hoitaja tuo itsestään esille myös persoonaansa. Vanhemmat seurasivat hoitajan työskentelyä
Haagen B., USA, 2001	Tutkia hoitajien ja potilaiden välistä luottamusta psykiatrisessa sairaalayksikössä	N=37, 15 hoitajaa, 22 potilasta Haastattelu	Lohduttavuus. Yhteys syntynyt. Vaitiolovelvollisuus. Valmentaminen.
Jansson A., Petersson K. & Udén G., Ruotsi, 2001	Selvittää terveydenhoitajien ja lastensairaanhoidtajien näkemyksiä ensitaapaamisesta vastasyntyneen ja hänen vanhempiensa kanssa.	N=21 hoitajaa Haastattelu	Tasa-arvoiset roolit. Aika, rauha ja hiljaisuus. Hyvä kontakti. Vastavuoroinen suhde.
Lozkar M. & Bottorf J., Kanada, 2001	Tunnistaa kehittyvän hoitaja-potilassuhteen ominaisuudet	N=60 vuorovaikutustilannetta, videointi	Molempien aktiiviset, toisiaan täydentävät roolit. Hyvä kontakti. Huumori. Hoitajan osoittama kompetenssi.
Thompson V., Hupcey J. & Clark M., USA, 2003	Tutkia sairaalahoidossa olevien lasten vanhempien luottamuksen kehittymistä.	N=15 vanhempaa Haastattelu	Läheisen suhteen luomispyrkimys. Ystävällisyys. Kompetenssi. Henkilökohtainen esittäytyminen. Osaamisen rajojen osoittaminen ja avun hakeminen. Ajan tasalla pitäminen ja osallistaminen.
Greenberg M., USA, 2003	Tutkia huumoria ammatillisessa hoitaja-potilassuhteessa molempien näkökulmasta.	N=6, 3 hoitaja-potilaspäriä Osallistuva havainnointi Haastattelu	Empaattisuus. Huumori. Potilaan tunteminen. Henkilökohtaisten tunteiden ja ajatusten paljastaminen.

(Jatkuu)

Taulukko 5.jatkuu

<b>Tekijä(t), tutkimuspaikka, vuosi</b>	<b>Tarkoitus</b>	<b>Aineisto, aineistonkeruu</b>	<b>Luottamuksen kehittämiseen edistävasti vaikuttava(t) tekijä(t)</b>
Sheppard V., Zambrana R. & O'Malley A., USA, 2004	Tutkia matalatuloisten naisten terveydenhoito-kokemuksia, jotka vaikuttavat heidän luottamukseensa.	N=33 potilasta Haastattelu	Välittämisen osoittaminen. Hoitosuhteen jatkuvuus. Tehokas kommunikointi. Havaittu pätevyys
Mok E. & Chiu P., Kiina, 2004	Tutkia sairaanhoitajan ja potilaan suhdetta palliatiivisen hoidon kontekstissa.	N=20; 10 sairaanhoitajaa, 10 potilasta	Potilaan edunvalvonta. Välittävän hoidon osoittaminen. Potilaan tarpeiden ymmärtäminen. Kokonaisvaltainen hoito.
Covington H., USA, 2005	Kuvata välittävän läsnäolon kokemusta hoitajan ja potilaan suhteessa.	N=15; 5 sairaanhoitajaa, 10 pitkäaikaissairasta potilasta Haastattelu	Kuunteleminen. Saatavilla oleminen. Avoimuus. Johdonmukaisuus. Tulla kuulluksi ja ymmärretyksi. Rehellinen kommunikointi.
Jack S., DiCenso A. & Lohfeld L, Kanada, 2005	Kuvata prosessi, missä riskiäidit, joilla on lapsi, ryhtyvät suhteeseen kotikäyntejä tekevien hoitajien kanssa.	N=20 äitiä Haastattelu	Kunnioitus. Empatia. Yhteinen huumori. Vähän häiriötekijöitä. Työntekijän verbaalinen ja non-verbaalinen viestintä.
Langley G. & Klopper H., Etelä-Afrikka, 2005	Kehittää ohjausmalli potilaille, joilla on diagnosoitu rajatila-häiriö.	N=16; 10 hoitohenkilöstön jäsentä, 6 potilasta Haastattelu	Yritetään ymmärtää. Rehellisyys. Välittävä hoitaminen. Saatavilla, helposti lähestyttävissä. Kuunteleminen. Tunnetaan potilas. Perään katsominen. Ammatillisuus.
Yamasita M., Forchuk C. & Mound P., Kanada, 2005	Kuvata palvelu-ohjausprosessia, kun asiakkaana on mielisairautta poteva henkilö	N=16 hoitajaa Haastattelu	Asiakkaan tarpeiden kunnioittaminen, sairauden erottaminen asiakkaasta, realistinen tiedon antaminen ja hoito
Coatsworth -Puspoky R., Forchuk C. & Ward-Griffin C., Kanada, 2006	Kuvata hoitotyön tukevia suhteita vastaanottajan näkökulmasta mielenterveyden alakulttuurissa	N=14 Haastattelu	Kohdataan henkilönä, ihmisenä. Pyritään ymmärtämään. Ajan antaminen. Välittäminen. Saatavilla olo. Hyvä kuunteleminen. Empatia. Hymy. Aitous. Ystävällisyys. Keskinäinen yhteys. Asiakkaasen luottaminen. Muutoksen tunnistaminen.
Sacks J. & Nelson J., USA, 2007	Selvittää ei-ruumiillisen kärsimyksen kokemuksia ja sitä, mikä on ollut avuksi.	N=18 osallistujaa hospicekodista	Lupausten pitäminen, vilpittömyys. Läsnaoleminen. Tukeminen. Vuorovaikutukseen hakeutuminen.

(Jatkuu)

## Taulukko 5.jatkuu

<b>Tekijä(t), tutkimuspaikka, vuosi</b>	<b>Tarkoitus</b>	<b>Aineisto, aineistonkeruu</b>	<b>Luottamuksen kehittämiseen edistävasti vaikuttava(t) tekijä(t)</b>
Hupcey J. & Miller J., USA, 2006	Tutkia yhteisöasunnoissa asuvien käsityksiä luottamuksesta terveydenhuollon henkilöstöön, luotettavien työntekijöiden ominaisuudet sekä luottamuksen kehittämiseen ja menettämiseen vaikuttavat tekijät.	N=32 yhteisöasunnoissa asuvaa henkilöä Haastattelu	Kunnioittava. Rehellisyys, vilpittömyys. Kuuntelee, reagoi. Väliittävä hoitaminen. Myötätuntoinen. Terveydenhuollon edustaja saa olon tuntumaan rennolta. Luotettavuus. Hyvät viestintätaidot. Ammatillisuus.
Eriksson I. & Nilsson K., Ruotsi, 2008	Selvittää alueellisten sairaanhoitajien edellytykset rakentaa luottamuksellinen suhde terveysneuvonnan yhteydessä verenpainepotilaisiinsa.	N=10 hoitajaa Haastattelu	Ei arvostelua, tuomitsemista, syyllistämistä. Tapaamisissa riittävästi aikaa. Kunnioittava kommunikointi. Asiakaslähtöisyys. Hoitaja tietoinen omasta ilmaisustaan (suullinen, nonverbaalinen, reaktioiden hallinta).
Hem M., Heggen K. & Ruyter K., Norja, 2008	Kuvata hoitajan ja potilaan välisen luottamuksen/ epäluottamuksen ilmenemistä akuutilla psykiatrisella osastolla.	N=11; 5 potilasta, 6 hoitajaa Osallistuva havainnointi, kenttämuistiinpanot. Haastattelu.	Työtä ohjaavien sääntöjen kriittinen tarkastelu potilaiden edun valvonnan näkökulmasta. Yhdessä ajan viettäminen.
Piippo J. & Aaltonen J., Ruotsi, 2008	Tunnistaa ne tekijät, jotka tekevät luottamuksen mahdolliseksi julkisen mielenterveyden kontekstissa.	N=22 potilasta Haastattelu	Rehellisyys. Väliittävä hoitaminen. Avoimuus. Hoidetaan yksilönä kunnioittavalla tavalla. Tiedon ja ymmärryksen monipuolinen vaihto.
Kardamandis K., Kemp L. & Schmied V., Australia, 2009	Tutkia tilanteita, konteksteja, prosesseja ja suhteita, jotka tukevat imeväisikäisten lasten äitejä tuomaan julki sensitiivistä psykososiaalista tietoa.	N=3 sairaanhoitajaa Haastattelu	Kärsivällisyys. Ajan antaminen. Ei painosteta. Tukeminen. Avoimuus. Kontaktin jatkuvuus. Onnistunut, menestyksekkäs ensitapaaminen.
Radwin L., Cabral H. & Wilkes G., USA, 2009	Tutkia syöpäpotilaiden potilaskeskeisen hoitotyön interventioiden, haluttujen terveydustulosten, terveydenhuoltojärjestelmän ja potilaan ominaispiirteiden välisiä suhteita.	N=223, 173 potilasta 49 hoitajaa Kysely	Hoitajan vastuullisuus ja taito.

(Jatkuu)

Taulukko 5.jatkuu

<b>Tekijä(t), tutkimus- paikka, (vuosi)</b>	<b>Tarkoitus</b>	<b>Aineisto, aineiston- keruu</b>	<b>Luottamuksen kehittämiseen edistävästi vaikuttava(t) tekijä(t)</b>
Browne A., Hartrick Doane G., Reimer J., MacLeod M. & McLellan E., Kanada, 2010	Kuvata kuinka terveyden- hoitajat käyttävät verkos- tolähestymistapaa työs- sään korkean riskin per- heidän kanssa.	N=32 terveydenhoita- jaa Haastattelu	Ei tuomitseva. Asiakkaan hy- väksyntä. Asiakkaan huolet elämään liittyviä haasteita, ei negatiivisia, vältettäviä asioi- ta. Myönteisen palautteen an- taminen. Asiakkaan haavoit- tuvuuden ymmärtäminen. Avoimuus. Suora puhe huolis- ta, läpinäkyvyys toiminnassa ja aikeissa.

Kirjallisuuskatsaus osoittaa, että luottamuksen kehittyminen ja edistäminen edellyttävät hoitajalta potilaan aitoa kohtaamista, jossa potilas tunnistaa hoitajan vuorovaikutuksessa ja toiminnassa hyväntahtoisuuden ja myönteisyyden itseään kohtaan hoitajan taitavan toiminnan lisäksi.

#### **6.1.4 Hoitajan ja potilaan luottamuksellisen suhteen seurauksia ja merkitys hoitotyössä**

Aikaisemmissa tutkimuksissa luottamuksellinen hoitajan ja potilaan suhde on yhdistetty hoitotyön toiminnan perustaan, auttamismenetelmiin sekä tuloksellisuus- ja vaikuttavuustekijöihin. *Hoitotyön toiminnan perustana* luottamuksellinen hoitajan ja potilaan suhde toimii terapeuttisena suhteena, jossa ymmärretään potilaan hyvä ja pyritään sen edistämiseen (mm. Meize-Grochowski 1984; Mok & Chiu 2004; Jack ym. 2005). Luottamus muodostaa tällaisen suhteen ytimen. Se luo perustan, jolle työskentely rakentuu. (Aston ym. 2006; Evanson 2006; Berg & Danielson 2007; Delmar 2008.) Hoitajan taidot luottamuksellisen suhteen kehittämiseen, edistämiseen ja vakiinnuttamiseen mahdollistavat potilaalle välittävän kohtaamisen (caring encounter) (Halldorsdottir & Hamrin 1997) ja välittävän läsnäolon (caring presence) (Covington 2005) kokemukset. Luottamuksellisen suhteen rakentamisen ja vakiinnuttamisen taito onkin kytketty sekä hoitajan ihmis-suhde- (Fosbinder 1994) että asiantuntijakompetenssiin (Zerwekh 1992). Luottamuksellinen suhde on osoitettu myös yhdeksi potilaskeskeisen hoitotyön osatekijäksi (Radwin ym. 2009).

Luottamuksellisen asiakassuhteen kehittyminen on *hoitotyön keskeisiä auttamismenetelmiä*, sillä luottamus vaikuttaa suhteen osapuolten keskinäiseen avoimuuteen, rehellisyyteen ja edelleen viestinnän tehostumiseen

(Meize-Grochowski 1984; Tveiten & Severinsson 2006; Gilbert & Hayes 2009). Luottamussuhteen kautta potilaat kokivat olevansa ymmärrettyjä sekä saavuttaneensa ymmärryksen (O'Brien 2001), sillä luottamus helpottaa sensitiivisten asioiden julkituomista (Covington 2005; Giske, Gjengedal & Artinian 2009; Kardamanidis ym. 2009). Se tasapainottaa myös suhteessa asiantuntijan vallankäyttöä ja vallan jakautumista (Aston, Meagher-Stewart, Edwards & Young 2009) vieden suhdetta kohti kumppanuutta (Bidmead & Cowley 2005; Norris ym. 2009). Luottamuksen kehittyminen onkin nimetty suhteen käännapisteeksi (Norris ym. 2009) tai kulmakiveksi (Forchuk ym. 1998). Hupceyn (1998) mukaan luottamuksen osoittamista voidaan käyttää yhtenä suhteen kehittämisen strategiana.

Luottamuksellisen suhteen kehittymisen ja vakiintumisen on todettu olevan *hoitotyön tuloksellisuutta edistävä tekijä*. Suhteen luottamus mahdollistaa yksilöllisemmän hoidon (Trojan & Yonge 1993; Hupcey ym. 2000; Mok & Chiu 2004), paremman tyytyväisyyden (Walker ym. 1998; Gilbert & Hayes 2009) ja paremmat terveysneuvonnan tulokset (Eriksson & Nilsson 2008). Luottamuksellinen suhde edesauttaa suhteen osapuolten voimaantumista (Carr 2001; Falk-Rafael 2001; Aston ym. 2006; Kardamanidis ym. 2009). Samoin suhteeseen sitoutuminen on parempaa (Carr 2001; Jack ym. 2005). Luottamuksellisen suhteen kautta myös potilaan perhe sitoutuu paremmin omaisensa hoitoon ja hoitosuositukseen (mm. Carr 2001; Lynn-McHale & Deatrick 2000; Jack ym. 2005).

## **6.2 TERVEYDENHOITAJAN JA PERHEEN LUOTTAMUSSUHDE**

### **6.2.1 Luottamuksen ilmeneminen perheen ja terveydenhoitajan suhteessa**

**6.2.1.1 Ohjaava, tunnistettava ja koettu luottamus terveydenhoitajatyössä**  
 Tutkimuksen toisessa osassa haastateltiin terveydenhoitajia luottamuksen ilmenemisestä terveydenhoitajan ja perheen asiakassuhteessa sekä lastensuojeluilmoituksen tekemisen heijastumisesta asiakassuhteen luottamukseen.

Terveydenhoitajat kuvasivat luottamusta terveydenhoitajan työssä kolmitasoisena ilmiönä. Se kuvattiin terveydenhoitajatyötä ohjaavaksi, työssä tunnistettavaksi ja koetuksi ilmiöksi. Haastattelujen perusteella voi luottamuksen ilmenemistä terveydenhoitajatyössä kuvata käsitteillä luottamuksellisuus, luotettavuus ja luottamuksen arvoinen (kuvio 4).



Kuvio 4. Luottamus terveydenhoitajan työssä

Kun luottamusta tarkasteltiin työtä ohjaavana ilmiönä, korostuivat tällöin lakeihin perustuvat ammatilliset velvollisuudet. Haastateltavat toivat esille ammatillisina velvollisuuksina salassapito- ja vaitiolovelvollisuuden, jotka rajoittivat muun muassa asiakastietojen käyttöä. He korostivat keskusteluissaan sitä, että asiakas *"voi uskoutua toiselle. Voi aika avoimesti kertoa asioistaan eli luottaa, ett ne asiat ei mee etteenpäin, jos ei halua itse sitä."* (r4th4)

Työtä ohjaavana ilmiönä luottamus oli vaade luottamuksellisuuteen, jolloin asiakas tietää, *"että jos on tarkoitus viedä asiat eteenpäin, että ne hoituisivat sinne. Myöskin sitten että, jos on joku asia, minkä ei oo tarpeen mennä eteenpäin, se jää sille henkilölle. Että on tietyt pelinsäännöt täytyy olla siinä."* (r1th3) Luottamusta luottamuksellisuutena pidettiin terveydenhoitajatyön perustana, jolloin tunnustetaan, että luottamus on *"ihan perusasia tämmösessä työssä. Tosi tärkeä"* (r3th2). Sen lisäksi *"asiakkaalla pitäis (olla) ikään kuin oikeus, enemmän oikeus, luottaa työntekijään"* (r4th1) eli luottamusta korostettiin asiakkaan oikeutena.

Luottamus kuvattiin myös terveydenhoitajan työssä tunnistettavana ja näkyvänä ilmiönä. Haastateltavat kuvasivat luottamusta terveydenhoitajan hyväntahtoisena ja myönteisenä asenteena asiakasta kohtaan: *"Että se nimenomaan sille asiakkaalle pitää tulla semmonen kuva, että tää työntekijä,*

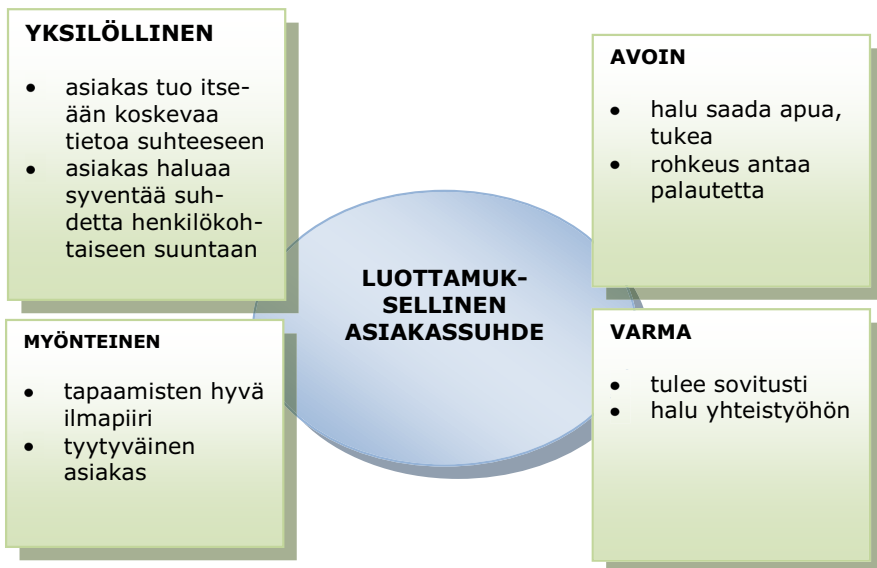
*vaikkei se työntekijä luottaisikaan siihen asiakkaaseen, niin sillä asiakkaalla olis semmonen kuva, ett se ihan oikeesti on heiän puolellaan ja ajaa heiän parastaan ja jotenkin ikään kuin on semmoista hyvää tahtoa.” (r3th2) Sitä pidettiin terveydenhoitajan ammattieettisenä osaamisena, joka on “just sitä työntekijän ammatillisuutta. Että se pitää olla sisäistetty, jotta voijaan luottaa.”(r2th3) Kun luottamusta tarkasteltiin terveydenhoitajan työssä tunnistettavana ja näkyvänä ilmiönä voidaan luottamuksesta tässä yhteydessä käyttää käsitettä luotettavuus.*

Luottamuksen kolmantena ilmenemismuotona pidettiin koettua luottamusta. Koettuna ilmiönä eli kokemuksena luottamus nähtiin ihmisen uskona toisen ihmisen hyvyyteen. Asiakas voi suhteessa terveydenhoitajaansa luottaa ja uskoa hänen hyväntahtoisuuteensa. *”Siihen liittyy myös ehkä myös sellaista kokemusta, että se toinen todella välittää ja haluaa minulle hyvää ja haluaa nähdä vaivaa minun eteen.”(r1th2) Sen kuvattiin olevan “sellanen vahva tunne ja usko toiseen”.*(r3th2) Haastateltavien mielestä luottamus suhteessa koettuna ilmiönä oli myös molemminpuolisuuden ja vastavuoroisuuden kokemus. *”Se kokee sen luottamuksen, ett miun mielestä se on semmonen kokemuksellinenkii asia. Ett se voi vahvistua sitä kautta, ett kumpikin kokee sen toisen luottamuksen.”(r3th2)*

### **6.2.1.2 Luottamuksellisen asiakassuhteen tunnuspiirteet**

Terveysdenhoitajat kuvasivat luottamuksellisen asiakassuhteen tunnuspiirteitä (kuvio 5). Heidän mielestään luottamuksellista asiakassuhdetta luonnehtivat yksilöllisyys, avoimuus, myönteisyys ja varmuus.





Kuvio 5. Luottamuksellisen asiakassuhteen tunnuspiirteet

Luottamuksellisen suhteen yksilöllisyys syntyi terveydenhoitajien mukaan siitä, että asiakas toi suhteeseen häntä itseään, perhettään ja tilannettaan koskevaa tietoa. *"Varmaan se on just se, ett vaikeitakin asioita voidaan yhdessä keskustella ja käyvä läpi."* (r2th4) Hän halusi uskoutua ja keskustella hyvin henkilökohtaisista asioista yhdessä terveydenhoitajansa kanssa. *"Kai sekin jo kertoo, jos se asiakas joka kerran kertoo ja menee ain syvemmälle. Eihän sen ees tarvi sanoo sitä mitenkää, ett hän nyt luottaa tai kiitos vaan. Se jo niinku kuvaa sitä, ett ollaan hyvällä tiellä."* (r4th2)

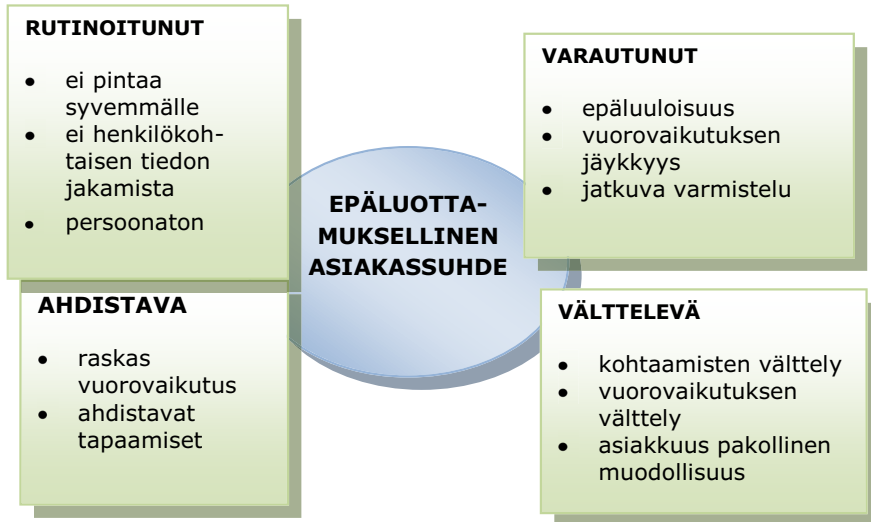
Terveydenhoitajat pitivät suhteen avoimuutta toisena luottamuksellisen asiakassuhteen tunnuspiirteenä. He toivat esille, kuinka heihin luottava asiakas tunnistaessaan oman avuntarpeensa ja oman avuttomuutensa, tukeutui neuvolaan ja terveydenhoitajaansa saadakseen apua. *"... niin äiti, kun neuvola-ajat joutu siirtämään vähäsen ja sitt, kun he tuli neuvolaan, sano, ett kuule kyll hän on oottanutkin tätä neuvola-aikaa. Miulla olis nyt asiaa. Hän rupesi kovasti kertomaan sitä, ett nyt hän on ihan uupunut ja ihan poikki ja ootti kun hän vaan pääsee sanomaan tän."* (r2th1) Terveydenhoitajien mielestä avoimuus ilmeni myös siinä, että asiakas rohkeni antaa suoraa palautetta terveydenhoitajan toiminnasta.

Kolmantena asiakassuhteen luottamuksellisuuden piirteenä haastateltavat pitivät suhteen myönteisyyttä. Terveydenhoitajien mielestä suhteen myönteisyys syntyi siitä, että tapaamisten ilmapiiri oli hyvä ja vapautunut. *"Ja sitt jää sellanen tunne, kun on se tilanne ohi, että tämä meni hyvin. Jotenkin*

*semmonen tunne ittelle tulee, ett nyt meillä meni hyvin tämä kontakti. Sitä on hyvin vaikee silleen sanoin sanoo tai kuvailla. Sellainen tulee vain sitten. Onnistuin niinku tässä jotenkii. Tai sitten joidenkin kohalla tulee, että ei oikein päässy sitt kuitenkaan pintaa syvemmälle.”(r3th3)* Haastateltavien mielestä suhteen alussa oli havaittavissa joidenkin asiakkaiden olemisessa ja olemuksessa jännittyneisyyttä, mikä heijastui tapaamisten ilmapiiriinkin, mutta vähitellen ilmapiiri alkoi vapautua. He pitivät tätä luottamuksen kehittymisen ilmentymänä ja huomasivat tämän muutoksen muun muassa asiakkaan eleistä, puhetavasta ja yleisestä asioihin suhtautumisesta. Haastateltavien mielestä suhteen myönteisyydestä kertoi myös se, että asiakkaat ilmaisivat tyytyväisyytensä. *”Ja sitt tämmönen tietty tyytyväisyys...että suklaarasioita ja kukkia tulee. Sitten asiakassuhteen päätyessä tai sitt jouluna tai näin voi ilmestyä näitä pieniä lahjuksia sitten, että miusta se on kanssa semmonen. Niin ja sitt asiakaspalautteessa näkyyy myös näitä kiitoksia.” (r1th3)*

Neljäntenä asiakassuhteen luottamuksen tunnuspiirteenä pidettiin suhteen varmuutta. Varmuus syntyi asiakkaan sitoutuneisuudesta suhteeseen ja sen jatkumiseen. Sitoutuneisuutta kuvattiin asiakkaan haluna tulla neuvolaan sovitusti. *”Varmaan se on just tuo kanssa se, että ihmiset haluaa tulla. Haluaa ehkä tiheämpiä aikoja kuin olis ehkä muuten tarpeellista tai ne soittelee, kyselee ja tälle, niin se on ehkä yks semmonen.” (r2th4)* Sitoutuneisuutta ilmentää terveydenhoitajien mielestä myös asiakkaan halu jatkaa yhteistyötä *”oman terveydenhoitajansa”* kanssa. *”Jos asiakas luottaa äitiysneuvolan ihmiseen, niin tota joskus tuntuu, että kun se suhde on ollut hyvä, siitä äitiysneuvolan terveydenhoitajasta onkin vähän vaikeaa irtautua ja ottaa sitt se toinen taas tilalle, se lastenneuvolan terveydenhoitaja ja taas luoda uusi suhde..” (r1th2)*

Terveydenhoitajat kuvasivat myös epäluottamuksellisen asiakassuhteen tunnuspiirteitä. Heidän mielestään epäluottamuksellinen suhde on rutiinoitunut, varautunut, ahdistava ja välttelevä (kuvio 6).



Kuvio 6. Epäluottamuksellisen asiakassuhteen tunnuspiirteet

Terveystenhoitajien mielestä epäluottamukselliselle suhteelle on ominaista rutinoituneet ja nopeat kohtaamiset. He kuvasivat tällaista suhdetta, "Ett se on sellanen, että ne perussettikysymykset tost noin ja se riittää ja se käynti on nopee." (r1th3) Asiakas ei tällöin päästä keskusteluissa terveydenhoitajaa pintaa syvemmälle. He kuvasivat tällaista tilannetta kuulustelunomaiseksi. "...keskustelu ei välttämättä synny. Se vastaa muutamalla sanalla kun yrittää jollain. Tai kun avointa kysymystä siin yrittää laittaa, niin sielt tulee hyvin lyhyitä vastauksia ja vedotaan kiireeseen, ett meil sattuu nyt vaikka hammaslääkärikin ja on hyvin tyyppillistä tämmöistä." (r2th3) Haasteltavien mielestä asiakas vältteli kaikin tavoin mahdollisten henkilökohtaisten asioiden esille tulemistä. Näin ollen henkilökohtaisen tiedon jakaminen oli tapaamisissa niukkaa ja suhde muodostui luonteeltaan hyvin persoonattomaksi.

Epäluottamuksellisessa suhteessa terveydenhoitajat kokivat asiakkaan varautuneeksi. "...asiakas, joka selkeesti ei luota...niin että hän on koko ajan lähdössä pois jalka oven välissä. Ei riisuudu, ei edes koskaan päällysoaatteita. Ei suostu välttämättä istumaan edes." (r2th3) Heidän kokemuksissaan asiakkaan varautuneisuus ilmeni epäluuloisuutena heitä ja heidän pätevyyytään kohtaan. "Ett hyö tulee semmosen panssarin kanssa aina. Ett hyö ottaa sen kaiken, jos mie kysyn niin, hyö ottaa kaiken, että se on jotain arvostelua. Vaikka kysyy, että onks teiän pikku-Maijalla uhmaa tai tämmöstä, ett onks hankalia tilanteita, niin hyö näkee sen sellaisena, että -Haa, tuon mielestä meiän laps on hankala. Mut

heidän kans mie koen, että joku luottamuspuola meill on. Vaikkei miun mielestä oo tapahtunu mitään koskaan semmosta.” (r2th2) Varautuneisuutta kuvattiin myös vuorovaikutuksen jäykkyytenä ja toiminnan jatkuvana varmisteluna.

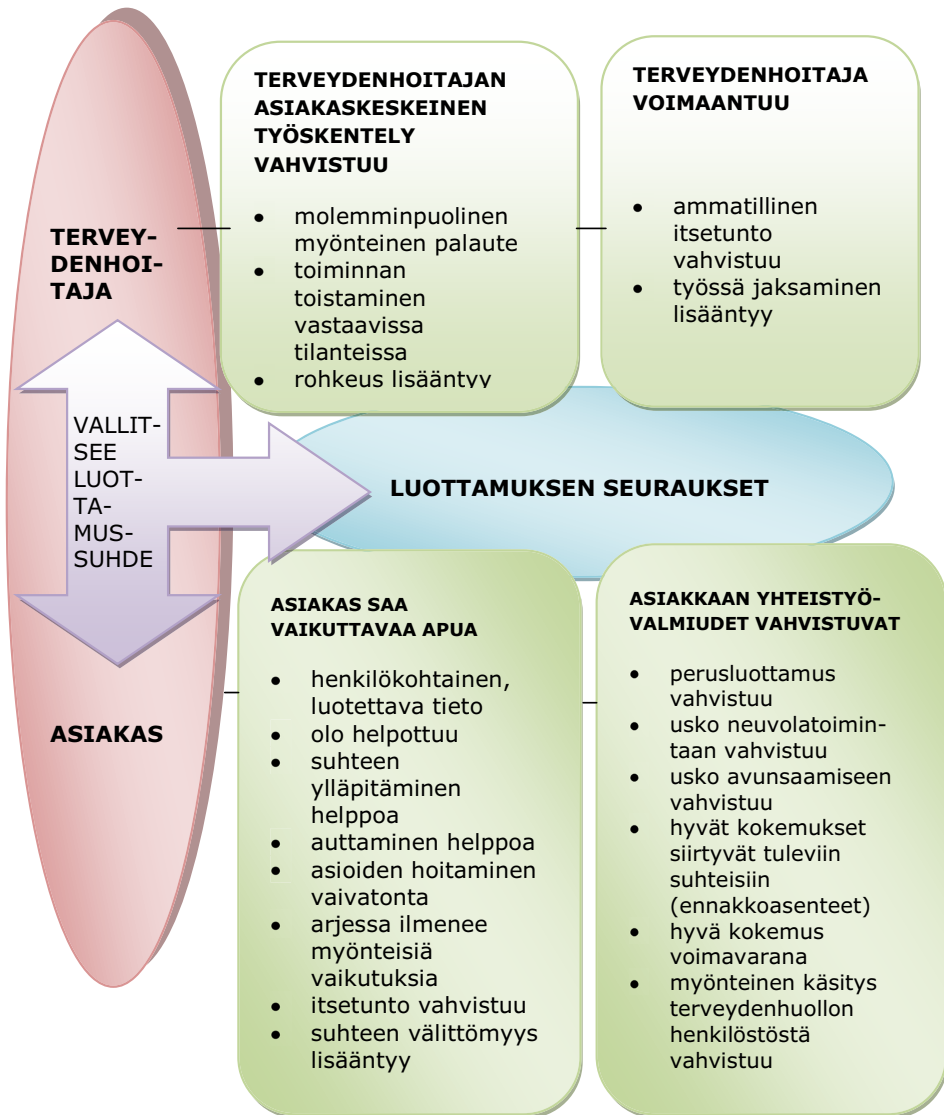
Kolmantena epäluottamuksellisen suhteen ominaisuutena pidettiin ahdistavuutta, jolloin terveydenhoitajat pitivät asiakkaan kohtaamistilanteita vaikeina ja raskaina: ”Että ne on aika vaikeita ne käynnit, ett jollakin lailla se ahdistuneisuus sehän tarttuu. Sitt se on molemminpuolista se tunne siinä. Niin se on ainakin sellanen ihan selkeä, minkä huomaa. Siinä ei ole hyvä olla työntekijänkään, kun havaitsee, että ihminen ei luota. Ei synny sitä keskinäistä tunnetta.” (r1th4)

Epäluottamuksellisen suhteen ominaispiirteenä kuvattiin myös välttelevyyttä. Terveydenhoitajien mielestä asiakas vältteli keskinäisiä kohtauksia, eikä antautunut vuorovaikutukseen. ”Yleensä jo se lähtee melkein siitä, ett asiakas tulee ja sanoo: Miulla on hirvee kiire. Ett...jos aatellaan, ett se on joka käynnillä se sama. Viistoista minuuttia myöhässä ja tietää, ett viistoista minuuttia aikaa ja viel on kiire..., ett pelaa jo sen varman päälle, että ei kauheesti lähetä edes kyselemään.” (r1th3) Myös aikavarausten kanssa asiakas ei toiminut sovitusti. ”Ainakin tuolla lastenneuvolan puolella sitä huomaa enemmänkin, sillon kun on enemmän semmoista vaikeeta tai on jotakin ongelmaa, ja ei oikein oo sitä luottamusta syntyny, niitä käyntejä jää sitten väliin.” (r3th4) Haastateltavien mielestä asiakas suhtautui neuvolaan lähinnä pakollisena muodollisuutena eikä itselleen ja perheelleen tarjottuna tukimahdollisuutena. ”Jollakin tavalla miusta tuntuu, että jotakuinkin kokee, että pitää tulla, mutta haluavat, että mennään todellakin minimillä...” (r2th3)

Luottamussuhteen tunnuspiirteiden kuvauksista on tulkittavissa terveydenhoitajien käsitys asiakkaan merkittävästä roolista vuorovaikutuksen toisena osapuolena. Luottamussuhteen tunnuspiirteet ovat onnistuneen vuorovaikutuksen ominaisuuksia ja onnistuminen nähtiin yhteistyön tulokseksi. Epäluottamuksellisen suhteen tunnuspiirteet puolestaan ovat tulkittavissa epäonnistuneen vuorovaikutuksen ominaispiirteiksi. Haastatelluista on tulkittavissa, että mikäli terveydenhoitaja onnistuu aikaansaamaan asiakasperheen kanssa todellisen kohtaamisen, ovat edellytykset luottamussuhteen kehittymiselle olemassa.

### 6.2.1.3 Luottamuksen seuraukset

Terveydenhoitajat pohtivat luottamuksen seurauksia luottamuksellisen suhteen tuottamina hyötyinä. Heidän mielestään luottamussuhteen seuraukset välittyvät sekä asiakkaalle että terveydenhoitajalle itselleen myönteisinä asioina. Asiakas sai luottamussuhteen seurauksena vaikuttavaa apua ja hänen yhteistyövalmiutensa vahvistuivat. Terveydenhoitajan työskentelyssä asiakaskeskeisyys vahvistui ja hän myös voimaantui työssään. (Kuvio 7).



Kuvio 7. Luottamuksen seuraukset

Haastateltavat korostivat, että luottamussuhteen avulla neuvolatoiminnan vaikuttavuus lisääntyi, sillä asiakas sai vaikuttavaa eli tarpeidensa mukaista "täsmäapua". Tämä johtui heidän mielestään siitä, että luottamuksen vallitessa terveydenhoitaja sai asiakkaaltaan henkilökohtaista ja luotettavaa

tietoa, jonka varassa yhteinen työskentely oli sujuvaa ja auttaminen helppoa. Myös suhteen ylläpitäminen koettiin helpoksi ja suhde luonteeltaan välittömäksi. Terveydenhoitajat kokivat suhteen luottamuksellisuuden seurausten ilmenevän myös asiakkaan arjessa. Heidän mielestään asiakkaan elämään heijastui myönteisiä vaikutuksia, jotka ilmenivät muun muassa turvallisuuden tunteen, perusluottamuksen ja arjessa selviytymisen vahvistumisena. Näiden kautta asiakkaan oma olo helpottui, itsetunto vahvistui ja tyytyväisyys neuvolaan lisääntyi. Toisaalta terveydenhoitajat toivat esille myös sen, että vaikka asiakas ei tuonutkaan suhteeseen arkaluontoista tietoa perheestään tai arjestaan, vaan työsti asioita perheen ja ystäviensä kanssa, ei tämä välttämättä merkinnyt suhteen luottamuksen puutetta.

Terveydenhoitajat arvioivat, että luottamuksellisen asiakassuhteen seurauksena asiakkaan yhteistyövalmiudet vahvistuvat. He esittivät, että hyvien kokemusten myötä asiakkaan usko avunsaamiseen vahvistui. Tämä puolestaan vaikutti heidän mielestään asiakkaan oma-aloitteisuuteen ja varhaiseen avun hakemiseen. Myös avun vastaanottamisen arvioitiin helpottuvan. Haastateltavat pitivät erityisen tärkeänä huomiona sitä, etteivät luottamussuhteen seuraukset ilmenneet vain olemassa olevassa suhteessa, vaan vaikutukset heijastuivat myös tulevaisuuden suhteisiin. Heidän mielestään luottamuksellisen suhteen hyvät kokemukset siirtyivät uusiin, tuleviin suhteisiin. Niiden uskottiin helpottavan uuden suhteen luomista ja siinä luottamuksen kehittymistä. He arvioivat, että luottamuksellisen suhteen seuraukset vaikuttivat myös asiakkaan yleisiin käsityksiin terveydenhuollosta, henkilöstöstä ja toiminnasta.

Terveydenhoitajat toivat esille luottamuksellisen asiakassuhteen seurauksia myös heille itselleen. Heidän mielestään luottamuksellinen asiakassuhde voimaannutti heitä työntekijöinä. Voimaantumisessa nähtiin keskeisenä tekijänä työssä saadut onnistumisen kokemukset. Ne vahvistivat terveydenhoitajan ammatillista itsetuntoa ja lisäsivät työssä koettua iloa, tyytyväisyyttä sekä työssä jaksamista. Haastateltavat korostivat, että onnistumisen kokemuksilla oli tärkeä merkitys myös terveydenhoitajan työskentelytavoille ja toiminnan lähtökohdille. Yhtenä luottamuksen seurauksena pidettiin terveydenhoitajan asiakaskeskeisen työskentelyn vahvistumista. Tällä puolestaan oli vaikutusta toimintatapojen uudistamiselle ja kehittymiselle. Heidän mielestään onnistumisen kokemukset rohkaisivat heitä toistamaan onnistunutta toimintatapaa vastaavissa asiakastilanteissa esimerkiksi varhaisen puuttumisen yhteydessä. Taulukossa 6 on esitetty esimerkkejä terveydenhoitajien alkuperäislausumista koskien luottamuksen seurauksia.

Taulukko 6. Terveystenhoitajien alkuperäislausumia luottamuksen seurauksista

Luottamuksen seuraukset	Esimerkkejä alkuperäislausumista
<p><b>Asiakas saa vaikuttavaa apua</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• henkilökohtainen, luotettava tieto</li> <li>• asiakkaan olo helpottuu</li> <li>• suhteen ylläpitäminen helppoa</li> <li>• auttaminen helppoa</li> <li>• asioiden hoitaminen helppoa</li> <li>• arjessa ilmenee myönteisiä vaikutuksia</li> <li>• itsetunto vahvistuu</li> <li>• suhteen välittömyys lisääntyy</li> </ul>	<p><i>”Sitt se tuli juttelemaan ja sanoi, että hän oli nyt humalapäissään tuolla ollu useeseen otteeseen. Mutta hän ei oo halunnu siitä puhua, kun hän ei halua, että kukaan saa siitä tietää ja hän ei halua mitään jatkoo. Ett sulle hän puhuu. Se helpottaa häntä, mutt mitään muuta hän ei suostu ottaa vastaan. Se oli rippi. Ett hän koki sen, ett se auttaa häntä. Mutt eihän se nyt tilannetta sinänsä hirveesti helpottanut. Vähän auttoi häntä kuitenkin huojentamaan omaa tilannettaan. Voi puhua ees jollekin. Sai pähkäillä niitä asioita.” (r3th2)</i></p> <p><i>”Onhan se paljon helpompaa jos kokee, että luotetaan ja on semmonen avoin suhde. Ja sitä perhettä pystyy paljon paremmin auttamaan ja seuraamaan sitä tilannetta, kun tietää vähän missä mennään, kun ei tarvii haparoida.” (r3th1)</i></p> <p><i>”Niin, ei ne asiat aina helpolla hoidu, mutta asiointi on helpompaa, jos on luottamusta. Asioita voidaan hoitaa, että sitä ei tartte vängätä.” (r2th1)</i></p> <p><i>”Kyllä mie uskon, että se tukee arjessa jaksamista. Ett se on semmonen joku kiintopiste, johon voi luottaa ja jossa voi kertoa omaa jaksamistaan myös. Niin jos tämmöinen luottamus on syntynyt, niin kyllä se auttaa sitä. Tietää ett on tuki taustalla.” (r1th2)</i></p> <p><i>”Lisääks se jotenkin sitä sen asiakkaan itsevarmuuttakin tai jotain sellaista. Ett... sen on jotenkin helpompi tulla niine asioineen. Ett sen ei tarvi jännittää ja pelätä, ett mitä siel taas sanotaan. Ett jotenkin voi tulla vähän itsevarmempana sinne.” (r4th2)</i></p>
<p><b>Asiakkaan yhteistyövalmiudet vahvistuvat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• perusluottamus vahvistuu</li> <li>• usko neuvolatoimintaan vahvistuu</li> </ul>	<p><i>”Asiakas saa sen kuvan, että kuitenkin täällä tehdään työtä kaikesta huolimatta heidän parhaakseen, vaikka ne menetelmät ei aina heitä ilahduttaisikaan. Ehkä he näkee kuitenkin, että ollaan halukkaita...olemaan johdonmukaisia ja tietyllä tavalla ollaan lujia siellä toisella puolella.” (r2th3)</i></p>

(jatkuu)

Taulukko 6. jatkuu.

### **Luottamuksen seuraukset**

### **Esimerkkejä alkuperäislausumista**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• usko avunsaamiseen vahvistuu</li> <li>• hyvät kokemukset siirtyvät tuleviin suhteisiin</li> <li>• hyvä kokemus voimavarana</li> <li>• myönteinen käsitys terveydenhuollon henkilöstöön vahvistuu</li> </ul>	<p><i>"Jotta asiakas voi kuitenkin luottaa, jotta hää saa sen asiansa tuotua esille. Ja jos on jotain, haluaa purkaa jotain asioita just ja se olis hänelle sillä hetkellä tärkeätä ja muuta, että tietää kuitenkin, että se asia hoituu."</i> (r1th1)</p> <p><i>"Että kantaa ja on voimavarana. Mutta myöskin semmosena rohkaisuna, että voi luoda ehkä toisiin työntekijöihin kanssa sitä luottamuksellista suhdetta sen hyvän kokemuksen pohjalta. Lisää semmosta perusuottamusta niihin asiantuntijoihin tai muihin ihmisiin ylipäätään."</i>(r4th3)</p>
<p><b>Terveydenhoitajan asiakaskeskeinen työskentely vahvistuu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• molemmin puolinen myönteinen palaute</li> <li>• toiminnan toistaminen vastaavissa tulevaisuuden tilanteissa</li> <li>• rohkeus asiakasläh- töiseen työskentelyyn lisääntyy</li> </ul>	<p><i>"Onhan se palkitsevaa kun kokee onnistumisen hetkiä. Niin kuin eilen just ite viimeiks koin oikein nyt semmosen.... sitt oli ihan tosi hyvä sanoo, ett se on ollu ihan molemminpuolista ja itse myös oon saanu paljon. Ett silleen vilpittömästi pysty antaa myös palautteen toisin päin."</i> (r3th1)</p> <p><i>"Kyllä se varmasti jatkossa pitemmän päälle, sitten jos tulee jatkossa samanlaisia tilanteita, niin sieltä pystyy sitten poimimaan niistä omista kokemuksista taas niitä, että vois vaikka jotain toista perhettä taas auttaa."</i>(r3th4)</p> <p><i>"...ja vahvistaa varmaan jotenkin sitä, että uskaltaa lähteä, on semmoista luottamussuhdetta syntynyt, niin sitten taas vastaavasti muissakin vaikeimmissa ehkä tulevissa asiakassuhteissa luo, uskaltaa lähteä kokeilemaan sitä ja yrittää saada sitä luottamusta, vaikka se ei niinku itsestään aukeniskaan."</i> (r1th2)</p>
<p>Terveydenhoitajan voimaantumisen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ammatillinen itsetunto vahvistuu</li> <li>• työssä jaksaminen lisääntyy</li> </ul>	<p><i>"Totta kai se vahvistaa semmoista oman arvon tunnetta työntekijänä ja sitä omaa käsitystä omasta ammatillisesta osaamisesta..."</i> (r2th3)</p> <p><i>"No varmaan se on just se työn suola siinä. Se varmaan tukee paljon omaa jaksamista, työssä jaksamista."</i> (r1th2)</p>

Terveydenhoitajien haastatteluista on tulkittavissa, että mitä parempaa on terveydenhoitajan ja asiakkaan keskinäinen vuorovaikutus ja mitä enemmän vuorovaikutuksessa on asiakkaan itsensä esille tuomia asioita, sitä myönteisemmät ovat seuraukset sekä asiakkaalle että terveydenhoita-



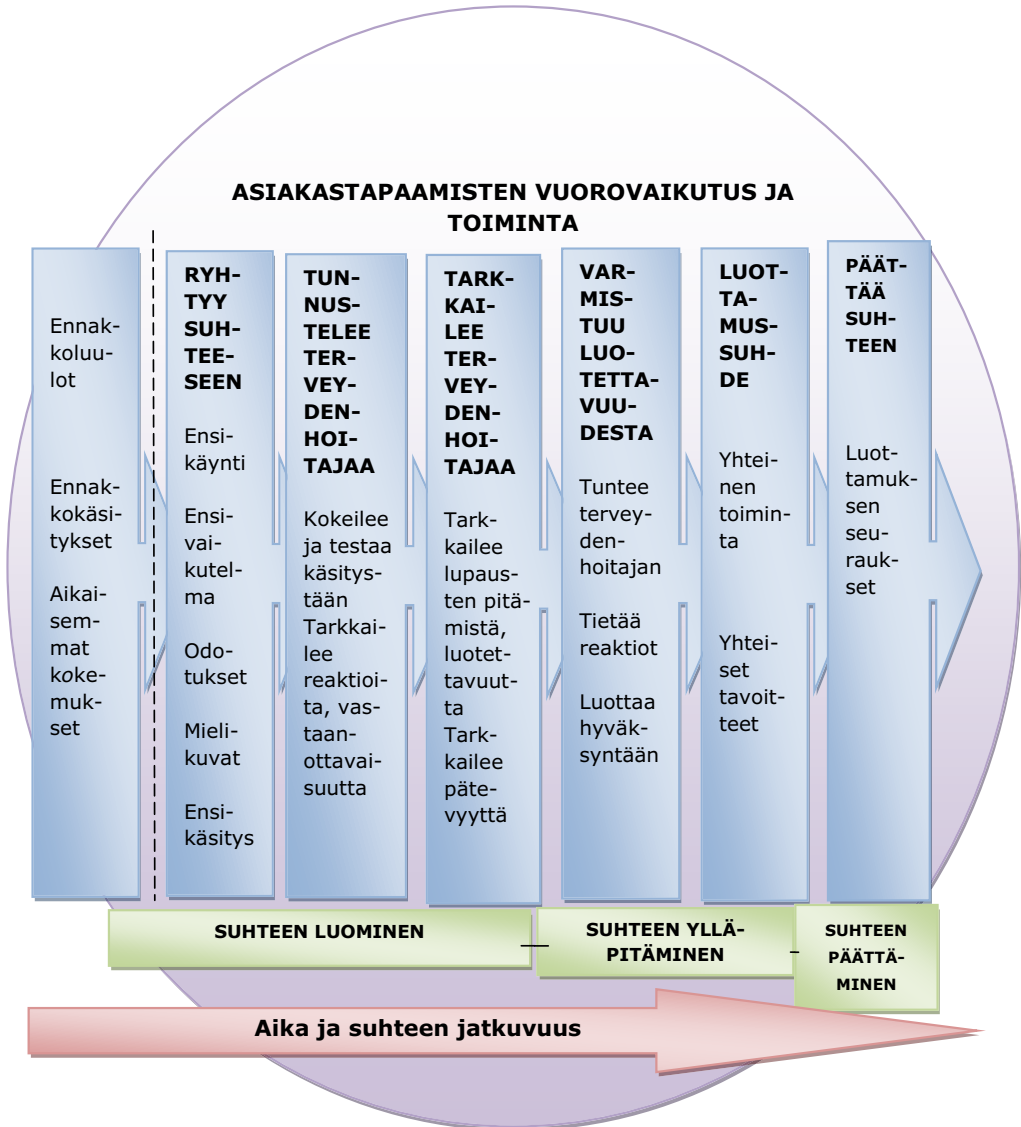
jalle. Suhteesta muodostui molempia osapuolia tyydyttävä ja voimaannuttava kokemus. Mutta ensisijaisesti suhteen koettiin kuitenkin auttavan ja tukevan asiakasperhettä.

## **6.2.2 Luottamussuhteen rakentuminen perheen ja terveydenhoitajan välille**

### **6.2.2.1 Luottamuksen kehittämisprosessi**

Terveydenhoitajat kuvasivat luottamuksen kehittymistä aikaa vievänä prosessina. *”Ett se vie aikaa. Se ei hetkessä tapahdu. Ensteks pitää kuunnella ja seurata tilanteita, enneku voi luottaa toiseen. Että se on aikaa vievää prosessi aina luottamuksen rakentuminen. Eli tunnustelu puolin ja toisin ja se on aina kaksipuoleinen se tilanne.”* (r1th4) Erityistukea tarvitsevien perheiden kanssa sen kuvattiin monesti kehittyvän vielä hitaammin ja sen kehittymisen nähtiin vaativan enemmän terveydenhoitajan aikaa. Haastateltavat korostivat luottamuksen kehittymisen vaativan kärsivällisyyttä, sillä se ei synny pakolla.

Luottamuksen kehittymisen haastateltavat kuvasivat kuusivaiheisena prosessina (kuvio 8). Suhteen luomisvaiheessa luottamuksen kehittyminen käynnistyi siitä kun asiakas ryhtyi suhteeseen terveydenhoitajansa kanssa (vaihe 1). Hän tunnusteli (vaihe 2) ja tarkkaili (vaihe 3) terveydenhoitajansa. Suhteen ylläpitämisvaiheessa asiakas varmistui (vaihe 4) terveydenhoitajansa luotettavuudesta ja toimi tämän jälkeen luottamussuhteessa hänen kanssaan (vaihe 5). Viimeisessä (vaihe 6) vaiheessa asiakas päätti suhteen terveydenhoitajansa. Terveydenhoitajat toivat esille, etteivät prosessin vaiheet välttämättä etene ajallisesti peräkkäisinä vaan ne voivat toteutua myös rinnakkaisina. Luottamuksen vaiheiden nähtiin vaihtelevan erilaisissa tilanteissa suhteen aikana.



Kuvio 8. Luottamuksen kehitymisprosessi

Haastateltavien mielestä suhteen luominen ja samalla luottamuksen kehittyminen käynnistyivät ensikontaktista tai ensikohtaamisesta, joka yleisimmin tapahtui ensikäynnillä neuvolassa. He korostivat, että onnistu- neella ensikäynnillä oli keskeinen merkitys luottamussuhteen kehitymi-

selle, sillä siinä luotiin ensikäsitystä ja mielikuvia toisistaan ja tulevasta toiminnasta.

Terveydenhoitajien mielestä luottamussuhteen kehittymisen toisessa vaiheessa asiakas tunnusteli terveydenhoitajaansa. Aikaisempien olemassa olevien ennakkokäsitystensä ja ensikäynnin perusteella asiakas oli luonut terveydenhoitajastaan ja neuvolasta käsityksen, jota hän ryhtyi testaamaan. Testaaminen tapahtui haastateltavien mielestä siten, että asiakas kertoi terveydenhoitajalle vähitellen asiastaan ja samanaikaisesti tarkkaili ja arvioi hänen reaktioitaan puhumaansa. Samalla hän tarkkaili myös terveydenhoitajan vastaanottavuutta. Haastateltavat korostivat, että vaikka (kolmannessa vaiheessa) asiakas toi yhteiseen keskusteluun lisää omia asioitaan, hän toi ne edelleen varovaisesti kokeilumielessä, sillä hän ei ollut vielä varmistunut terveydenhoitajan luotettavuudesta. Asiakas tarkkaili edelleen terveydenhoitajan luotettavuutta muun muassa siinä, oliko tämä pitänyt lupauksensa ja kuinka pätevästi hän toimi. Hän tarkkaili myös muiden neuvolassa työskentelevien toimintaa havaitakseen mahdolliset luottamuksen rikkomiset.

Jos asiakas ei havainnut lupauksen rikkomista tai muiden odotustensa pettämistä, hän varmistui vähitellen terveydenhoitajansa luotettavuudesta (neljäs vaihe). Haastateltavat korostivat toinen toisensa tuntemisen merkitystä. He pitivät tärkeänä, että asiakas tunsu terveydenhoitajansa ja tiesi hänen vastaanottavuutensa. Tällöin asiakas rohkeni tuoda yhä henkilökohtaisempia ja itseään haavoittavia asioita yhteiseen keskusteluun. Haastateltavien mielestä asiakas oli tällöin varmistunut terveydenhoitajansa asiallisista reaktioista, ja tiesi, että häntä ei syyllistetä vaan hänet hyväksyttiin ihmisenä.

Haastateltavat korostivat, että vasta kun asiakas oli varmistunut terveydenhoitajansa luotettavuudesta ja omasta hyväksynnästä, hän rohkeni ryhtyä aitoon yhteistyöskentelyyn eli luottamussuhteeseen (viides vaihe). He kuvasivat luottamussuhdetta molemminpuolisena ja vastavuoroisena kumppanuussuhteena. He korostivat toiminnan asiakaskeskeytystä yhteisten tavoitteiden saavuttamisessa. Luottamussuhteen rakentamisen viimeisessä eli kuudennessa vaiheessa terveydenhoitajan ja asiakkaan suhde päättyi joko sovitusti, esimerkiksi lapsen siirtyessä lastenneuvolasta kouluterveydenhuoltoon tai äkillisesti vanhempien katkaistessa suhteen. Terveydenhoitajien mielestä jokaisesta eletystä luottamussuhteesta syntyi seurauksia, jotka siirtyivät seuraavaan suhteeseen joko luottamuksen kehittymistä edistäviksi tai estäviksi tekijöiksi. Taulukossa 7 on esitetty terveydenhoitajien alkuperäislausumia luottamuksen kehittymisestä.

Taulukko 7. Terveystenhoitajien alkuperäislausumia asiakassuhteen luottamuksen kehittymisestä

Luottamuksen kehittymisen vaihe	Esimerkkejä alkuperäislausumista
<p><b>Vaihe 1.</b>  <b>Ryhtyy suhteeseen.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ensikäynti</b></li> <li>• <b>Ensivaikutelma</b></li> <li>• <b>Mielikuvat</b></li> <li>• <b>Ensikäsitys</b></li> </ul>	<p><i>”Kyll varmaan lähtee siint ihan ensimmäisestä kontaktista jokaiseen kun tulee uus asiakas. Ett jotenkin, miten se ihminen siinä tilanteessa kohdataan ja ihan näistä tämmösistä perusasioista, miten esitellään. Miten tervehditään. Pyrkii ite ikäänkun antaa itsestään hyvän mielikuvan. Siihen jotenkin sillä ensimmäisellä käynnillä, kun tulee uus asiakas, niin se on aika merkityksellinen.” (r4th1)</i></p>
<p><b>Vaihe 2.</b>  <b>Tunnustelee terveydenhoitajaa.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Kokeilee, testaa käsitystään</b></li> <li>• <b>Tarkkailee reaktioita, vastaanottavaisuutta</b></li> </ul>	<p><i>”Mutt silti mie uskon, ett joka suhteessa se... se tietyllä tavalla testataan se luottamus. Voi ens vähän pienesti jotain pientä asiaa ja sitten voi edetä ja kattoo, ja edetä varovasti. Kait ne sitä vastaanottavaisuutta ja työntekijän reagointia. Arvaako tuolle kertoo ja kuunteleeko se.” (r3th4)</i></p> <p><i>”Ehkä asiakas jotenkin kokeilee sitä terveydenhoitajaa aluksi. Puhuu ehkä vähän ja sitten ei puhu ehkä kaikkea kerralla ja kokeilee sitä, että minkälaista palautetta saa terveydenhoitajalta sitten siihen, mitä vähän kertoo. Sitten, jos on semmosta, että se uskaltaa luottaa, niin sitt ehkä kertoo lisää.” (r1th2)</i></p>
<p><b>Vaihe 3.</b>  <b>Tarkkailee terveydenhoitajaa.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tarkkailee lupaus-ten pitämistä, luotettavuutta</b></li> <li>• <b>Tarkkailee pätevyyttä</b></li> </ul>	<p><i>”Ett jos se asiakas on mulle vain jonkun asian kertonu, se sanoo, ett siitä ei sitt muille puhuta, niin ett se näkee sen, ett siitä ei oo muille puhuttu. Koska kuitenkin se varmasti tarkkailee sitä, ett onks tuo nyt sitten, tietääks joku toinen sen asian. Ett se näkee sen, ett sen luottamus on pitäny.” (r3th3)</i></p> <p><i>”Sitten tietenkii silleen tietyllä tavalla varma, ett ihminen uskaltaa luottaa. Ett se oma toiminta ja näyttää siltä, että hallitsee ne omat jutut siinä ja tän tavallisen neuvolainteriörin hommat. Tuota niin se antaa vähän sellaista luotettavaa kuvaa siitä ammatillisuudesta.” (r2th1)</i></p>

(Jatkuu)

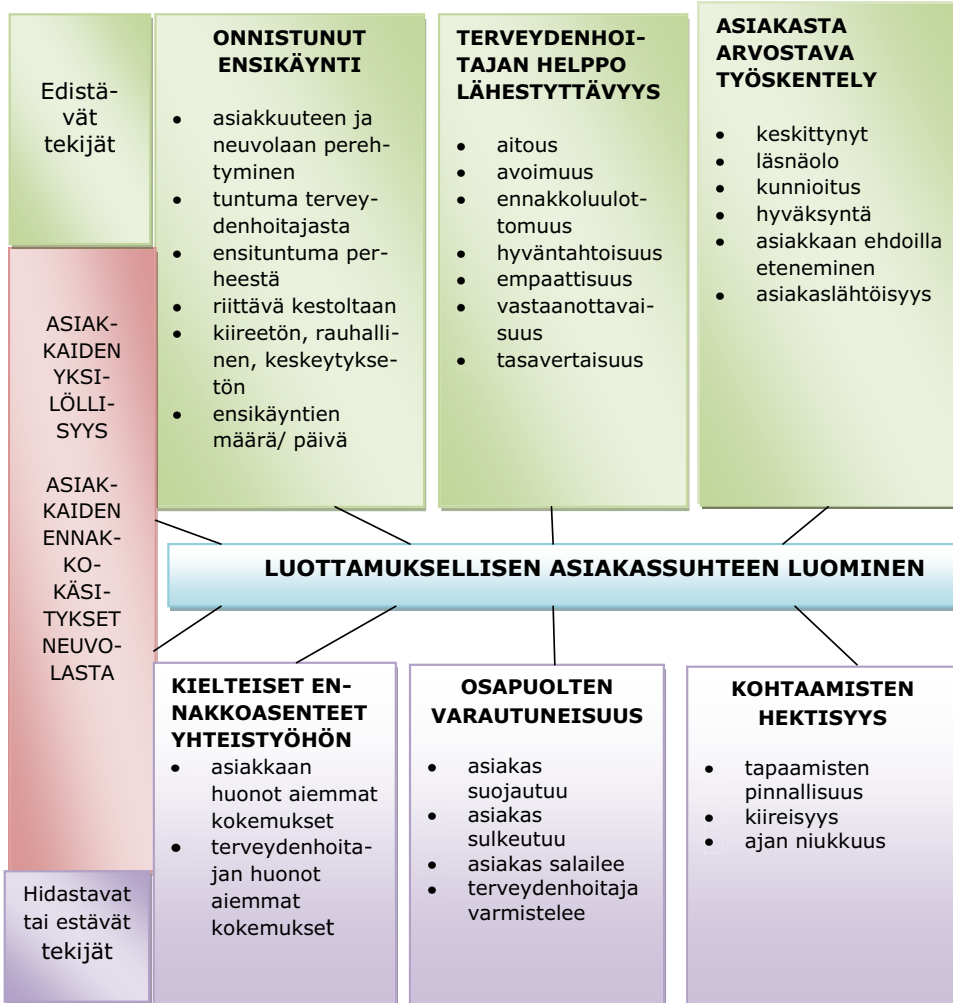
Taulukko 7. jatkuu.

Luottamuksen kehittymisen vaihe	Esimerkkejä alkuperäislausumista
<p><b>Vaihe 4.</b>  <b>Varmistuu luotettavuudesta.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tuntee terveydenhoitajan, tietää reaktiot, luottaa hyväksyntään</b></li> </ul>	<p><i>”Ja onhan se tietysti, että jos suhde on jo suht koht pitkäaikainen, niin tavallaan asiakkaalla on näkemykset terveydenhoitajasta ja hänen kannanotoistaan ja tyylistään, niin uskaltaa ehkä paremmin avautua. Tuttuus.” (r2th3)</i></p> <p><i>”Varmaan ainakin se, että jos se asiakas ei koe, että hänet tuomitaan siinä. Että asiat voi olla pielessä tai että voi olla ongelmia, mutta ihminen ei oo paha tai että näin, niin se on varmaan yks asia. Ett vaikka siellä on huonoja asioita, silti voi olla paljon hyviä asioita ja näin.” (r2th4)</i></p>
<p><b>Vaihe 5.</b>  <b>Luottamussuhde.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Yhteiset tavoitteet</b></li> <li>• <b>Yhteinen toiminta</b></li> </ul>	<p><i>”Yhteiset tavoitteet ja ne, mitä sie sanoit jo äsken niistä yhteisistä tavoitteista, niin tota, ne varmaan tulee tässä ja jotka lujittaa sitä luottamusta siinä matkan varrella.” (r1th2)</i></p> <p><i>”Se kumppanuuden ominaisuus musta on kans, joka kehittyy siinä ja se semmonen rinnalla kulkeminen...Että se on musta sitä semmoista, ettei niitä valmiita malleja anneta vaan etitään yhdessä ratkaisuja ja sitten myös sen asiakkaan omia oivalluksia ja voimavaroja.” (r4th3)</i></p>
<p><b>Vaihe 6.</b>  <b>Päättää suhteen.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Suhteen seuraukset</b></li> </ul>	<p><i>”Joskus...sitten kun esittelee sen lastenneuvolan terveydenhoitajan, mihin te nyt olette menossa, niin kokee, että ne automaattisesti jo luottaa siihen, ett nyt tämä henkilö, johon minä luotan, esittelee tämän toisen ihmisen sitten.... joskus oon kokenut, että selvästi ne siirtääkin myös sen luottamuksen siihen seuraavaan sen ensimmäisen perusteella.” (r1th2)</i></p>

Terveydenhoitajien haastatteluista on tulkittavissa asiakassuhteen luottamuksen kehittyminen asiakaslähtöisenä ja asiakaskeskeisenä prosessina, jossa terveydenhoitajan ihmissuhdetaidoilla, herkkyydellä ja ammatillisella osaamisella on keskeinen sija.

### 6.2.2.2 Luottamuksellisen asiakassuhteen kehittymisen edistäminen

Terveydenhoitajat korostivat haastatteluissa suhteen luomiseen panostamista. Heidän kokemustensa ja näkemystensä perusteella asiakassuhteen luottamusta edistivät suhteen alkuvaiheessa onnistunut ensikäynti, terveydenhoitajan helppo lähestyttävyyys ja terveydenhoitajan asiakasta arvostava työskentely (kuviot 9).



Kuvio 9. Luottamuksen kehittymiseen edistävasti ja estävästi vaikuttavat tekijät suhteen luomisvaiheessa

Haastateltavien mielestä onnistunut ensikäynti on sellainen, joka on kestoaltaan riittävän pitkä, jotta pystytään perehdyttämään asiakasta neuvolatoimintaan, tulevaan yhteistoimintaan ja että asiakkaan ja terveydenhoitajan tutustuminen voi käynnistyä. " ... pitkä tapaaminen. Ja sitten siinä käydään niitä perusasioita läpi niin että, ett siinä varmaan se asiakas "haistelee", että minkälainen terkkari tuo on ja sitten ite saa vähän siitä perheestä jonkinlaisen

*käsityksen. ...” (r3th2) Ensikäynnin tuli olla myös kiireetön, rauhallinen ja keskeytyksetön.*

Terveystenhoitajat pitivät tärkeänä, ettei samalle päivälle otettu useita peräkkäisiä ensikäyntejä, niin että jokaisen käynnin ainutkertaisuus säilyi. Ensikäynnin merkitystä pidettiin perustekijänä koko suhteen onnistumiselle. *”Siihen pitää olla aikaa sen (suhteen) luomiseen. Miusta se ensikäynti jo ratkaisee. Sillä ensikäynnillä luodaan se perusta sille. Ja tota, mitä paremmin tehdään se eka käynti, sen pitäis kantaa sitten myöhemmin. Ja tota, miusta se on yks oleellisimpia tekijöitä. Ja sitt se, ettei sitä käyntiä koko ajan pilkkos muut tekijät. Puhelin tai sitten kollegat rämpää huoneessa. Tai jotain tällasia häiriötekijöitä, mitä nyt voi tulla. Ett se tilanne pitäis olla niinkö, että juuri tämä aika oli varattu teille ja sitten pystyis asiakkaan kanssa rauhassa käymään asioita läpi.” (r1th3)* Haastateltavien mielestä onnistunut ensikäynti luo myönteisiä ensivaikutelmia ja odotuksia suhteen jatkolle.

Toisena luottamuksellisen suhteen luomista edistävänä asiana haastateltavat pitivät terveydenhoitajan helppoa lähestyttävyyttä. Terveydenhoitajan helppoa lähestyttävyyttä ilmentävät muun muassa aitous ja avoimuus, ennakkoluulottomuus, hyväntahtoisuus, empaattisuus ja tasa-vertaisuus. Vastaanottavuudessa korostettiin terveydenhoitajan kykyä rauhoittaa tapaamistilanteet ja pitää ne kiireettömän tuntuisina, jolloin asiakkaalle välittyy tunne, *”ett se on sitten niitten ihmisten aikaa”.* (r2th1)

Haasteltavien mielestä terveydenhoitajan ominaisuuksien lisäksi terveydenhoitajan toiminnalla nähtiin olevan vaikutusta luottamuksen syntymiseen. Tärkeänä pidettiin, että terveydenhoitajan työskentely oli asiakasta arvostavaa. Arvostus näkyy tapaamisissa muun muassa aitona läsnäolona, jolloin terveydenhoitaja keskittyy asiakkaaseen ja hänen asioihinsa. Asiakasta arvostavalle työskentelylle oli terveydenhoitajien mielestä ominaista myös aktiivinen kuuntelu. Samoin haastateltavat korostivat, kuinka tärkeää luottamuksen kehittymiselle on useissa eri yhteyksissä ja eri tavoin osoittaa asiakkaalle kunnioitusta, hyväksyntää ja hänen ehdoillaan etenemistä.

Terveystenhoitajat toivat haastatteluissa useita kertoja esille asiakaidensa yksilöllisyyden eli erilaisuuden ihmisinä ja asiakkaina. Heidän mielestään ihmisten erilaisuus ilmeni muun muassa kulttuurieroina ja erilaisina aikaisempina kokemuksina viranomaisista. *”Ja varmaan mitkä on ne sen ihmisen kokemukset, entiset kokemukset tavallaan terveydenhuollosta ja siitä, että onks se joskus kokenut jotain niin sanottua vääryyttä tai epäoikeudenmukaisuutta tai näin. Jos on hyviä kokemuksia, niin sitten uskaltaa luottaa herkemmin. Tietysti ihmisen persoona miusta vaikuttaa oikeesti hirveesti. Että on ihmisiä, joitten asioita tai näit hoitaa viis vuotta tai kaheksan vuotta ja siltikään tuntuu, ettei sitä yhteistä säveltä löydy. Sitt taas joku ihminen tulee eka kertaa ja sitten se kertoo kaikki asiansa tai sellaisia asioita että, mitä ihmettelee, että oho, nyt jo ensimmäisellä kerralla.” (r2th2)*

Haastateltavat toivat esille myös asiakkaidensa erilaiset ennakkokäsitykset ja ennako-odotukset neuvolasta, sen toiminnasta ja asiakkuudesta. Sekä asiakkaiden yksilöllisyydellä että heidän ennakkokäsityksillään nähtiin olevan vaikutuksia luottamuksen kehittämiseen. Terveystenhoitajat pohtivatkin keskusteluissaan sitä, mistä asiakkaiden ennakkokäsitykset mahtoivat olla peräisin. *”Onhan sillä kyllä merkitys myöskin, minkälaista kylän puhetta kuuluu neuvolapalveluista.”*(r2th1) *”Nii meistähän puhutaan varmaan tuolla kerhoissa ja muualla aika paljon. (nauraen) Mitä kukakii on sanonu ja. Puskaradio. On silläkin varmaan ihan oikeesti väliä.”* (r2th4) Myös media ja toisten asiakkaiden kokemukset nähtiin ennakkokäsitysten taustalla, joilla nähtiin olevan *”oikeesti sekä myönteisii että kielteisii tietysti ne vaikutukset.”* (r2th1)

Terveystenhoitajat toivat esille myös suhteen ja samalla luottamuksen kehittämistä hidastavia tai estäviä tekijöitä (kuvio 9). Heidän mielestään suhteen osapuolten kielteiset ennakoasenteet yhteistyöhön, osapuolten varautuneisuus ja kohtaamisten hektisyys hidastivat tai estivät luottamuksen kehittämistä. He korostivat, että näiden tekijöiden vuoksi osapuolten lähestymis- ja lähentymismahdollisuudet olivat heikot. Kielteiset ennakoasenteet yhteistyöhön syntyivät heidän mielestään lähinnä asiakkaiden aikaisempien huonojen kokemusten perusteella. *”Ja oma lastensuojelutausta .... niin se on yksi hirmusen iso asia.”* (r2th3) *”Tosi selvästi. Nyt kun on tää neuvolaperhetyökin menossa, niin nää nuoret äidit eivät ota kyllä helposti perhetyötä vastaan ihan sen takia, että heillä on itellään kokemuksia omasta lapsuudesta. Onks tää joku sossujuttu, ne sanoo ja eikä allekirjoita lupalappuja. Se on se sossuviha. Se se on.”* (r2th2) Huonot kokemukset saattoivat liittyä mihin tahansa sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisiin, mutta erityisesti asiakaskokemuksissa korostui sosiaalipuoli.

Myös terveydenhoitajan omilla aikaisemmillä kokemuksilla nähtiin olevan haittaavaa vaikutusta luottamuksen kehittämiseen. *”Ja kyllähän sekin vaikuttaa, miten monta kertaa työntekijä on pettynyt myöskin. Niinku hänen luottamuksensa on petetty, niin kyllähän sekin vaikuttaa siihen. Että aika erikoinen ihminen, jonka tähän suhtautumiseen ei vaikuttaisi myöskin työntekijänä ne pettymykset, kuin paljon on sahattu silmään. Että kyllä se aika rankkaa välillä on rakentaa sitä luottamusta kuitenkin, koska aina saattaa perhe pettää.”* (r1th4)

Samoin osapuolten varautuneisuuden nähtiin hidastavan tai estävän luottamuksen kehittämistä. Varautuneisuutta saattoi olla suhteen kummankin tai vain toisen osapuolen käyttäytymisessä. Terveystenhoitajan puolelta varautuneisuutta kuvattiin muun muassa seuraavasti. *”Joilla on paljon ongelmia, just ongelma-perheet, niin ne on tottunu viranomaisten kanssa työskentelemään. Niillä on myöskin se taito. Että siinä myöskin, niinkun mie sanoin jo jossakin vaiheessa, se on aina kaksipuolinen tää luottamussuhde, niin se on työntekijäpuolelta semmosta varmistelevaa.... Että siltä taas tällanen tavallinen, joka*

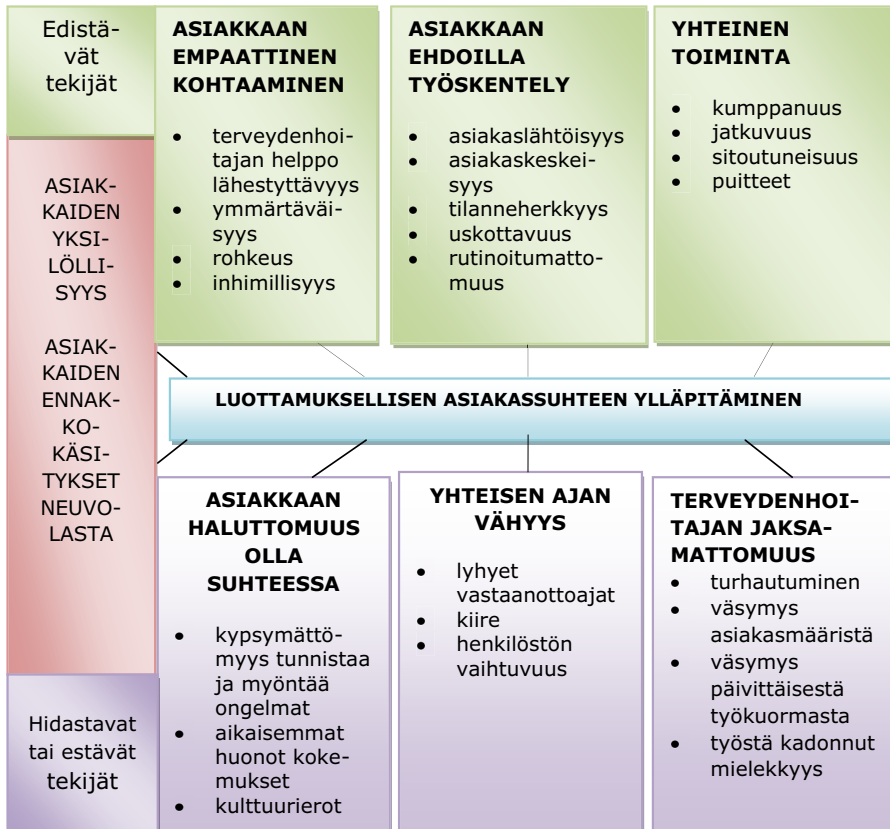


*ei oo niin paljon ollu viranomaisten kanssa tekemisissä, niin tavallaan se on rehellisempi, ja se on helpompi rakentaa se luottamus tällaseen, kuin semmoseen, joka osaa pelata ja käyttää näitä palveluja.” (r1th4) Varautuneisuus liitettiin keskusteluissa kuitenkin enemmän asiakkaaseen kuin terveydenhoitajaan.*

*Varautuneisuutta kuvattiin asiakkaan taholta ilmenevän suojautumisenä, sulkeutuneisuutena, salailuna, varuillaan olona ja jatkuvana epäilyinä. ”Jos asiakkaalla on joka puolella suojamuurit, jo se kommunikointi on aika jäykkää. Niinku ett jos se terveydenhoitaja nyhtää tietoja ja toinen ei anna mitään, niin se lämmittely vie jo aika pitkän ajan sitten. Että niin kun salaa tiedot ... salaa sieltä niitä oleellisia tietoja, niiku perheväkivalta tai joku tämmönen näin... Mutt että jossain vaiheessa se varmaan tuleekin esille, mutt siin alkuvaiheessa...ne kulussit pietään pystyssä ... Koska myö kuitenkin luotetaan asiakkaaseen ja ett asiakas puhuu totta ja antaa meille oleellista tietoa. Sen tiedon varassa myökii ollaan pitkälti.” (r1th3) Varautuneisuuden nähtiin vaikuttavan lähinnä kohtaamisten vuorovaikutuksen laatuun.*

*Terveydenhoitajat pitivät tärkeänä, että asiakkaiden tapaamiseen oli mahdollisuus syventyä. Kohtaamisten hektisyyden katsottiin olevan luottamuksen kehittymistä hidastava tai ehkäisevä tekijä. Hektisyyden katsottiin johtavan asiakastapaamisten pinnallisuuteen. ”Ainakin miulle on käyny sillä lailla, ett on ollu joku sellanen tilanne, että on tullu joku uus asiakas ja se on jääny jotenkii kiireen takia sellaseks kauheen puolhuolimattomasti tehdyks tarkastukseks, jos tälleen voi sanoa. Tai jotenkin ei oo oikein ehtiny syventyy siihen asiaan niin. Tulee vaan yks perhe mieleen, ett sitt se kesti hirveen pitkään...ennenkuin ihan oikeesti sai kiinni siitä asiakkuudesta. Ja sitt miusta aina tuntui ett ne niin kun jollakin tavalla, ne joutui oottamaan tai jotakin on sellasta, ett ne ei saanu yhtä hyvää palvelua kuin sitt joku muu.” (r3th4) Kohtaamisten hektisyyttä kuvattiin myös kiireisyytenä ja yleisenä ajan niukkuutena.*

*Suhteen ylläpitämisvaiheessa keskeisenä luottamuksen kehittymiseen edistävästi vaikuttavana tekijänä nähtiin se, millä tavoin terveydenhoitaja osoitti välittämistään asiakkaalle ja kuinka hän huomioi asiakkaan aktiivisuuden ja osallisuuden suhteessa ja työskentelyssä. Terveydenhoitajien mielestä suhteen ylläpitovaiheessa luottamuksen kehittymistä edistivät asiakkaan empaattinen kohtaaminen, asiakkaan ehdoilla työskentely ja yhteinen toiminta. Luottamuksen kehittymistä hidastivat tai jopa estivät asiakkaan haluttomuus olla suhteessa, yhteisen ajan vähyys ja terveydenhoitajan jaksamattomuus. (Kuvio 10.)*



Kuvio 10. Luottamuksen kehittämiseen edistävästi ja estävästi vaikuttavat tekijät suhteen ylläpitovaiheessa

Haastateltavat korostivat asiakkaan empaattisessa kohtaamisessa terveydenhoitajan ominaisuuksia, jotka liittyivät hänen helppoon lähestyttävyyteensä, kuten avoimuuteen, aitouteen ja hyvántahtoisuuteen (ks. kuvio 9, sivu 72). Muina tärkeinä terveydenhoitajan ominaisuuksina asiakkaan empaattisessa kohtaamisessa pidettiin ymmärtäväisyyttä, rohkeutta ja ihmillisyyttä.

Terveydenhoitajan ymmärtäväisyys liitettiin elämäkatsomukseen ja erillaisuuden ymmärtämiseen ja hyväksymiseen. *”Se on varmaan siltä osittain sitä, ainakin tämmöissä luottamusasioissa, että ne omat tunteet ei niinkun aja sen asian yli. Että ottaa asiasta, riippumatta siitä, mitä mie henkilökohtaisesti ehkä*

*ajattelen, tai siitä tilanteesta vaan persoonana, ihmisenä muuten. Ett sen ammatin puitteissa pystyy ja sen perheen hyväks mieltämään sitä. Että sieltä ei voi omat asenteet tai kokemukset tai muut siihen sotkee sitä tilannetta. Tietty neutraalius, suvaitsevaisuus.” (r2th4) Rohkeus liitettiin puheeksiottotilanteisiin. “..., mutta kun siellä jotenkin ilmenee, että siellä nyt on jokin asia, mihin pitäisi puuttua tai mitä pitäisi ottaa esille käsittelyyn, niin tuota se miten sitä silt lähestyy just. Osaaks siihen mennä aika suoraan ja rehellisesti ja sanoo niille ihmisille, että tämä minua nyt huolettaa tässä tilanteessa. Huolettaako teitä itseänne tässä mikään tai tällaista. Että ottaa sen semmoisena suorana asiana, niin se voi lähteä etenemään paremmin kuin tämmönen käärmeen pyssyyn ajaminen.” (r2th1)*

Rohkeuden nähtiin ilmenevän myös oman kokemustiedon tai niin sanotun hiljaisen tiedon käyttötilanteissa. *”Ja tässä työssä jotenkin tämä intuitio nousee aika monessa asiassa..., ett jotenkin oppii vain tietyissä asioissa luottamaan niihin omiin tunteuksiinsa mitä nousee.” (r3th2)* Samoin rohkeuteen liitettiin se, että asiakkaan kohtaamisessa terveydenhoitaja uskaltaa tuoda esiin omaa inhimillisyyttään. *”Ett se vaatii jotain sellaistaakin, että se työntekijäkin jotenkin osoittaa sen, että hänkään ei ole täydellinen. Ett miten se sen silt osoittaa..., ett se saa niinku sellasen kokemuksen siitä se asiakas, ett toikii on kuitenkin ihminen.” (r4th2)*

Toisena luottamuksen kehittymiseen edistävästi vaikuttavana asiana suhteen ylläpitovaiheessa pidettiin asiakkaan ehdoilla työskentelyä. Terveydenhoitajat pitivät olennaisina tekijöinä asiakkaan ehdoilla työskentelyssä työskentelyn asiakaslähtöisyyttä ja asiakaskeskeisyyttä sekä terveydenhoitajan tilanneherkkyyttä, uskottavuutta ja rutinoitumattomuutta.

Asiakaskeskeisyydellä tarkoitettiin asiakkaan ehdoilla etenevää työskentelyä, jolloin asiakasta pidettiin ”pääroolissa” asiakaskohtaamisissa. Asiakaslähtöisyys puolestaan liitettiin asiakkaan yksilöllisten lähtökohtien ja tarpeiden huomioon ottamiseen. *”...että asiakkaalle tulee sellainen kokemus, että edetään hänen ehdoillaan siinä tahdissa, mihin hän on valmis. Jos hän edellisellä kerralla vaikka lupaa jotakin, että voidaan tässä vaikka edetä ja seuraavan kerran hän kieltää, niin tavallaan hänelle tulee...että työntekijä ei vaadi, vaan hänellä on myös oikeus vetäytyä taaksepäin vielä. Ja vielä silti pysyy tää turvallinen suhde ja mennään sen mukaan, mihin hän on valmis. Ei kiirehditä.” (r1th2).*

Haastateltavat tarkoittivat terveydenhoitajan tilanneherkkyydellä muun muassa sitä, että oivaltaa ja hyödyntää oikean ajoituksen, sekä on maltillinen ja asiakkaalle tilaa antava. *”Mutta ei se mitään helpoo oo sen semmosen oikeen ajan mieltäminen. Koska meilläkin kaikilla on työkokemusta niin paljon takana, ett varmaan ne tuntosarvet on aika herkästi koholla ja varmaan ihan oikeesti oikeissa asioissakin. Sitt sen mieltäminen, miten sen asian otat esille tai miss kohtaa se on nyt se oikee kohta ottaa esille, niin ei se kyllä helpoo oo. Joskus menee pahast pieleenkin.” (r2th4)* Uskottavuus puolestaan liitettiin terveydenhoitajan

osaamiseen, hänen pätevyytensä, suhteen jatkuvuuden ylläpitämiseen ja luotettavuuteen.

Rutinoitumattomuudessa terveydenhoitajat korostivat työskentelyn yksilöllisyyttä ja toiminnan sopeuttamista asiakkaan tarpeisiin sekä kokonaisasiakasmäärän ja päivittäisten asiakasmäärien ja koostumuksen tarkoituksenmukaisuutta. *”Asiakkaat kattoo, että varsinainen homelo tuokii kun kyselee samat asiat. Sitä varten kun päivää suunnittelee, pitää kattoo, että tulee erikäisiä sinne väleihin. Että jos on, sanotaan, että kolme viisivuotista peräjälkeen, siinä tulee jo ihan, ett johan mie otin nää ja tota, ett se ihan selvästi sekottaa tilanetta.”* (r1th3) *”Samoin on äitiysneuvolan puolella. Jos on kovin monta ensikäyntiä peräkkäin, sekin ottautuu ihan selvästi jotenkin. Se auttaa kyllä selvästi, kun on vaihtelua.”* (r1th2)

Suhteen ylläpitovaiheessa haastateltavat pitivät kolmantena luottamusta edistävänä tekijänä asiakkaan ja terveydenhoitajan yhteistä toimintaa. Yhteistä toimintaa kuvattiin kumppanuuden, jatkuvuuden, sitoutuneisuuden ja puitteiden avulla. Terveydenhoitajat kuvasivat kumppanuutta asiakkaan rinnalla olemisena, keskinäisenä tuttuutena, yhteisymmärryksenä, yhteisenä tavoitteena ja tyytyväisyytenä.

Jatkuvuus ja sitoutuneisuus liitettiin suhteen kestoon ja työntekijän pysyvyyteen, mutta myös tapaamisten säännöllisyydellä nähtiin olevan suuri merkitys luottamuksen kehittymiselle ja ylläpitämiselle. *”Tää vaihtuvuus tekee sitä hankaluutta sill tavalla,...että jos ajatellaan, että myö pystyttäis tukiverkkoja ihmisille antamaan, jo ihan tällasta neuvolainstituutiota, jo ihan tällasena tavallisena työnä, niin kyllä se semmosen jatkuvuuden ja semmosen turvallisuuden ja samana pysymisen sitten tarvittee.”* (r2th1)

Puitteiden yhteydessä terveydenhoitajat toivat esille asiakkaiden tapamiseen varatun ajan riittävyuden sekä tapaamistilanteen rauhallisuuden merkityksen. Tärkeänä pidettiin sitä, ettei työskentely ole liukuhihnamaista, sillä *”jos siin ei oo yhtään aikaa nollata. Se, ett kun edellinen asiakas lähtee ja seuraava tulee, niin ne on aika hankalia juttuja, että kyllä se kiire tekee paljon. ..., mutt jos et sie kerkee yhtää päässä pistää sitä edellistä asiaa pois, kun sieltä tulee jo seuraava asiakas erilaisten ongelmien kanssa, niin ei sitä kyllä sillä kohtaa ehkä parhaimmillaan itekään ole.”* (r2th4) Terveydenhoitajat tarkastelivat myös liian tiukkojen aikataulujen vaikutuksia omaan vireystilaansa ja asiakas-tapaamisten sisältöihin. *”Tai voimiakin. Aika monta kertaa tuntuu, että sun kirjat on ihan täynnä ja niin on aikakin. Jos on aikaa antaa puol tuntia per vauvaikäinen esimerkiksi, niin siin ei niin kauheesti jää aikaa asioitten ruotimiseen.”* (r2th3)

Haastatteluissa tuli esiin myös suhdetta haurastuttavia ja samalla luottamuksen kehittymistä haittaavia tekijöitä. Nämä tekijät liittyivät asiakkaan haluttomuuteen, vähäiseen yhteiseen aikaan ja terveydenhoitajan jakamiseen. Terveydenhoitajien mielestä asiakkaan haluttomuuden syinä olla

suhteessa olivat useimmiten asiakkaan kypsymättömyys tunnistaa ja myöntää oman tilanteensa ongelmallisuus. Taustalla saattoivat olla myös asiakkaan huonot aikaisemmat kokemukset tai kulttuurierot. Liian vähäisen yhteisen ajan syinä terveydenhoitajat pitivät lyhyitä vastaanottoaikoja, kiirettä ja henkilöstön vaihtuvuutta. Nämä edellä mainitut epäkohdat olivat myös tekijöitä, joiden nähtiin vaikuttavan terveydenhoitajan jaksamiseen. Tässä yhteydessä terveydenhoitajat toivat esille turhautumisensa ja väsymisensä liiallisen asiakasmäärän ja päivittäisen kuorman vuoksi. Heidän mielestään pitkittyessään ja vakiintuessaan tällainen tilanne vähensi työn mielekkyyttä.

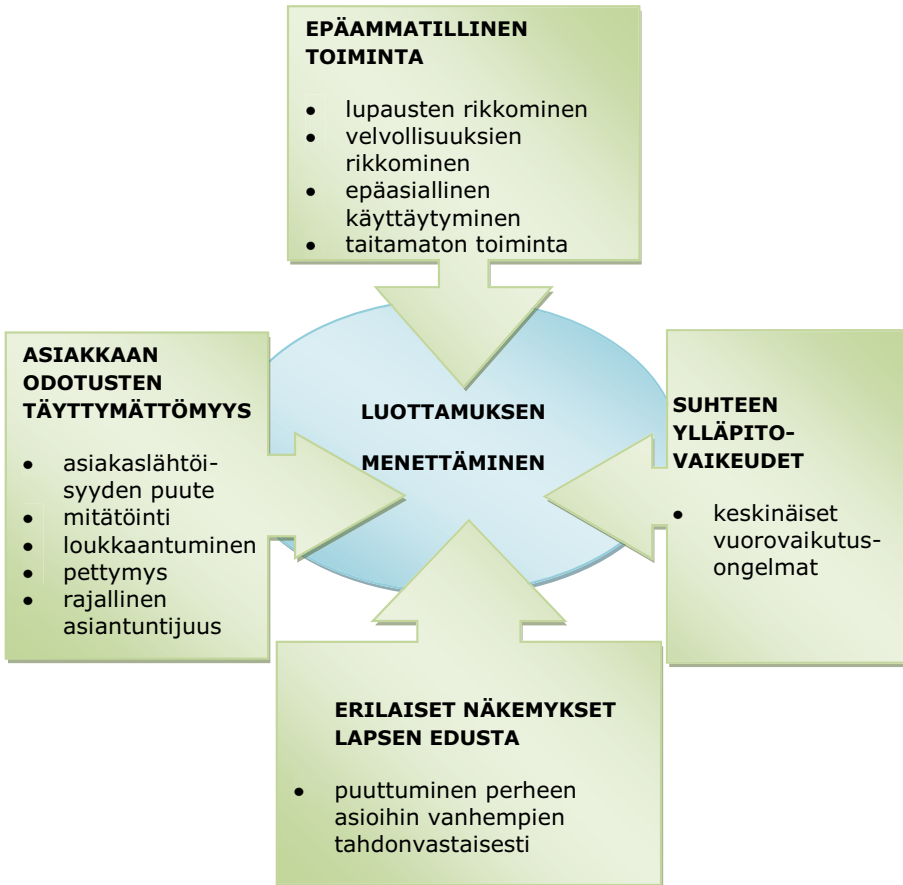
Haastatteluista on tulkittavissa terveydenhoitajien halu saada asiakkaassa aikaan hyvä vaikutelma suhteen alkuvaiheessa ja näin luoda hyvä lähtökohta suhteen syventämiselle. Suhteen jatkuessa terveydenhoitaja pyrkii asiakaslähtöiseen ja perhekeskeiseen toimintaan, jolla haluaa viestiä asiakkaalle välittämistään. Haastatteluista välittyy heidän kokemuksensa omasta keskeisestä roolistaan ja merkityksestään vuorovaikutuksen ja sitä kautta luottamuksen kehittymiselle. Heidän henkilökohtaiset ominaisuutensa, taitonsa ja halunsa kohdata asiakasperhe perheen omasta tilanteesta käsin nähtiin olennaisena tekijänä luottamussuhteen kehittymiselle. He toivat esille myös neuvolatoiminnan puitteiden merkityksen asiakkaiden kohtaamisen mahdollistajana tai rajoittajana, mutta enemmän keskusteluissa korostui heidän oma roolinsa asiakasperheen kohtaamisessa, tilanteen tulkinnaissa ja auttamistoiminnan toteuttamisessa.

Haastatteluista on myös tulkittavissa vuorovaikutuksen keskeinen merkitys luottamussuhteen kehittymisen edistämiseksi. Mitä enemmän suhteessa on asiakkaan antamaa tietoa omista tarpeistaan ja tilanteestaan, sitä enemmän suhteeseen syntyy yhteistä keskustelua, yhdessä tulkintaa ja yhteisen ymmärryksen rakentamista. Toisaalta mitä vähemmän vuorovaikutuksessa on mukana asiakkaan henkilökohtaista tietoa, sitä rutinoituneemmaksi ja muodollisemmaksi suhde muodostuu, eikä suhteessa kehity kummallekaan myönteisiä tunteita tai halua sitoutumiseen. Asiakkaan ja terveydenhoitajan puolelta vastaanottokäynnit ovat tällaisessa tilanteessa tulkittavissa lähinnä velvollisuuden suorittamiseksi.

### 6.2.2.3 Luottamuksen menettäminen

Terveydenhoitajien mielestä luottamuksen menettämisen neljä keskeistä syytä olivat asiakkaan odotusten täyttymättömyys, terveydenhoitajan epäammattillinen toiminta, erilaiset näkemykset lapsen edusta ja suhteen ylläpitovaikeudet (kuvio 11). Haastateltavat korostivat luottamuksen haurautta. *”Vaikka siulla ois kahen vuoden pitkäaikainen vuorovaikutussuhde ja luottamus, niin sie voit sillonki viel menettää sen, jos sie töppäät jotain. Ett töppäät ees tietosesti tekemättä sitä.”* (r2th4) Luottamuksen menettämisen taustat

talla ei heidän mielestään tarvinnut olla pitkää "syntyhistoriaa", vaan se saattoi mennä yhdestäkin kerrasta, jos asiakkaalle tärkeässä asiassa ei onnistuttu toimimaan hänen mielestään tarkoituksen mukaisella tavalla.



Kuvio 11. Luottamuksen menettämisen syyt

Asiakkaan odotusten täyttymättömyyttä pidettiin keskeisenä luottamuksen menettämisen syynä. Haastateltavien mielestä asiakkaiden toiveet ja tarpeet eivät tulleet tarpeeksi kuulluiksi. Toiminta ei tällöin ollut asiakaslähtöistä eikä -keskeistä. Terveystoimittajat pitivät asiakaslähtöisyyden puutteena esimerkiksi sitä, että *"edetään liian nopeasti asiakkaan kanssa, jos ei*

*työntekijän kärsivällisyys riitä siihen. Että tarjoaa apua liian nopeassa tahdissa. Toinen ei oo valmis ehkä kuitenkin vaikka mihinkään vielä siinä vaiheessa. Tavallaan hoputetaan liian nopeasti.” (r1th2) Terveystenhoitajat arvioivat, että asiakas saattoi kokea mitätöidyksi tulemista ja hän oli loukkaantunut tai pettynyt terveydenhoitajan toimintaan. Joskus myös terveydenhoitajasta riippumattomat häiriötekijät nähtiin syinä asiakkaan mitätöidyksi tulemisen kokemuksiin. ”Niin tai just jos joku tulee ja koputtaa siihen oveen ja...pakosti joutuu lähtee jotain asiaa hoitamaan ja se asiakas jää siihen yksinään, niin sekin voi, ett nyt se ei kyll täll kertaa minuu kuunnellu ollenkaan.” (r4th2)*

Haastateltavat toivat esille, että joskus asiakkaiden toiveet ja tarpeet saattoivat olla sellaisia, ettei neuvolan henkilöstön asiantuntijuudella pystytty niihin vastaamaan. Tällaisena tilanteena pidettiin esimerkiksi pienten lasten harvinaisia syndroomia, joiden hoito ja seuranta tapahtuivat muualla. Terveystenhoitajat kertoivat, että luottamuksen menettämisen taustalla saattoi olla myös asiakasperheen suru- ja sopeutumistyön vaihe, jossa haettiin syyllistä ja selitystä perheessä tapahtuneelle asialle. ”Ja sitt semmosta, ett jos laps sairastuu, eikä sitä neuvolassa olla huomattukaan. Ja mahdollisesti on, ois voinu olla oireita. Esimerkiks tällanen diabetes joka tulee. Ja kaks viikkoo aikasemmin on käyny neuvolassa. Ja miks ei sitä pissan sokeria silloin tutkittu siellä neuvolakäynnillä...” (r2th1)

Toiseksi asiakkaan luottamuksen menettämisen syyksi haastateltavat kuvasivat terveydenhoitajan epäammattillisen toiminnan. Heidän mielestään epäammattillisuus ilmeni muun muassa lupausten tai velvollisuuksien rikkomisena. ”Ja sitten asiakas kuitenkin kokee, että hän on puhunut vain sille terveydenhoitajalle. Ja vaikka lääkäri ei nyt suoraan sanoiskaan, mutta jossain yhteydessä tulee vaan joku semmonen sana, joka antaa vähän ymmärtää, että jaaha nyt onkii tämä lääkäri saanut jostain tämän tiedon, varmaan terveydenhoitajalta jostain sitt saanu...Sen ei tarvii olla kovin kummonen lipsaus.” (r1th1) Terveystenhoitajat pitivät luottamuksen säilymisen kannalta riskeinä myös tilanteita, joissa terveydenhoitaja oli luvannut hoitaa lapsen tai perheen asiaa eteenpäin, mutta hoitopolut eivät toimineet riittävän ripeästi. Tällöin terveydenhoitaja ei pystynyt täyttämään asiakkaan aikatauluodotuksia ja asiakas saattoi tulkita tämän terveydenhoitajan haluttomuudeksi tai lupausten pettämiseksi.

Haastateltavat pitivät epäammattillisena toimintana myös terveydenhoitajan epäasiallista käyttäytymistä tai taitamatonta toimintaa. Epäasiallinen käyttäytyminen ilmeni muun muassa siten, ettei terveydenhoitaja ollut etukäteen perehtynyt asiakkaansa tilanteeseen tai aikaisempiin tapauksiin. Tämä tulkittiin tietynlaiseksi välinpitämättömyydeksi asiakasta kohtaan. ”Myö kun tossa aikasemmin jo puhuttiin, että pitäis muistaa sitä taustaa jo ennestään, tai elvytellä, tai lukee papereita etukäteen. Jos lähetään aina vaan siit samasta, eikä osoiteta kiinnostusta. Tai sitt toinen miusta vois olla semmonen

*tilanne niin kun asiakas tuntee tulleensa, ett on vähän niinku mitätön, ett vähän niinku hällävääliä.” (r4th1) Terveydenhoitajat pitivät taitamattomana toimintana myös erilaisten virhearvioiden tekemistä.*

Terveydenhoitajien mielestä joskus asiakasperheen ja terveydenhoitajan tulkinnat lapsen edusta saattoivat olla keskenään ristiriidassa. He kertoivat tilanteista, joissa heidän mielestään oli perheessä tai ympäristössä jokin lapsen terveen kasvun ja kehityksen vaarantava tekijä ja he puuttuivat tällöin perheen tilanteeseen vastoin vanhempien tahtoa. *”Mutt että just se, että joskus kun joutut sanoon vaikeeen asiankin, niin asiakas loukkaantuu... Oot joutunut ohjaamaan vaikeissa asioissa eteenpäin ja tekemään radikaalimpiakin ratkaisuja, niin asiakas voi kokee joskus, että terveydenhoitaja, vaikka on lapsen parhaaks toiminut, lastensuojeluilmoitus tai joku tällanenki, asiakas voi kokee sen niin rankkana, että se luottamus on kärsinyt siitä.” (r3th4) Tällaiset lapsen edun tulkittamiseen liittyvät ristiriitatilanteet saattoivat johtaa asiakkaan luottamuksen menettämiseen tai jopa asiakassuhteen katkeamiseen. ”Mulla on yks semmonen ollut, missä on jouduttu tekeen lastensuojeluilmoitus ja äiti menetti lapset X:lle. Ja todellisuudessa se, että muu instanssihan sen hoiti, mutta neuvola syyllistyi, joka ensimmäisenä meni sörhii sitä tilannetta. Ja tota siin ei koskaan päästy sitten enää uudelleen, siin tilanteessa, että sama terveydenhoitaja olis voinu jatkaa.” (r1th3)*

Neljäntenä luottamuksen menettämisen syynä pidettiin suhteen ylläpitovaikeuksia. Haastateltavien mielestä suhteen ylläpitovaikeuksien taustalla saattoivat vaikuttaa suhteen osapuolten keskinäiset vuorovaikutusongelmat, henkilökemiat. Terveydenhoitajien mielestä suhteella ei tällöin voinut olla jatkuvuutta. *”Sitten täytyy sanoa, että monesti se, että kun siirtyy toiselle, niin tota sekin on...parempi. Jos siellä on henkilökemiat, mitkä ei kohdannut niin ni. Kuitenkin meillä on paljon asiakkaita, niin ei meillä synkkaa siis kaikkien kanssa.” (r1th3) Toisaalta terveydenhoitajat korostivat, ettei neuvolan tai terveydenhoitajan vaihtaminen aina merkinnyt luottamuksen menettämistä. Asiakas saattoi esimerkiksi suojella tai säästää itseään vaikeilta tunteilta ja piti siksi parempana vaihtaa terveydenhoitajaa.*

Luottamuksen menettämisen kuvauksista on tulkittavissa asiakasperheen pettymys siihen, millä tavoin heidät on kohdattu ja otettu huomioon vuorovaikutuksessa kokevana, tarvitsevana ja autettavana osapuolena. Haastatteluista on tulkittavissa terveydenhoitajan ja perheen eriävät odotukset suhteen tarkoitukselle, tavoitteelle ja siinä toteutuvalla toiminnalla.



### 6.2.3 Lastensuojeluilmoituksen tekeminen ja sen heijastuminen asiakassuhteeseen

#### 6.2.3.1 Lastensuojeluilmoituksen tekemisen syyt

Haastatteluissa terveydenhoitajat kuvasivat tilanteita tai tapauksia, joissa tai joista he olivat tehneet lastensuojeluilmoituksen. Syinä lastensuojeluilmoituksen tekemiseen he mainitsivat muun muassa vanhempien parisuhde-, päihde- ja voimavaraongelmat. Heidän mielestään vanhemmat olivat tällöin vajavaisesti kykeneviä hoitamaan ja kasvattamaan lapsiaan. Syiksi ilmoituksen tekemiseen mainittiin myös lapsen oireilu ja terveydenhoitajan kokema suuri huoli lapsen hyvinvoinnista.

Huoli johti lastensuojeluilmoituksen tekemiseen varsinkin silloin, jos perhe oli jättäytynyt pois neuvolapalvelujen käytöstä, terveydenhoitajalla oli jo aiemmin ollut huolta lapsesta ja/tai perheen omaiset, ystävät tai naapurit olivat ilmaisseet terveydenhoitajalle huolensa perheestä. *”Sitt siinä on vähän semmonenkin, että tää neuvolatoimintakin on silleen, ett kun se on vapaaehtoista ja myö ollaan huolissaan, niin lastensuojeluilmoitus voi vaikuttaa vaikka tällaiseen, että myö ei saada perhettä oikein käymään neuvoloissa, niin lastensuojelu voi. Niillä on tehokkaampi se konsti sanoa, että ehkä olisi syytä käydä. Eli se on niinkun astetta jo vakavampi, jos lastensuojelu kuitenkin tulee mukaan siihen.”* (thD)

Haastateltavien mielestä lastensuojeluilmoituksen tekeminen oli helppoa silloin, kun pystyi selkeästi osoittamaan lapsen hoidossa laiminlyönnin, muun vaaratekijän tai lapsi oireili selkeästi. Muutamat korostivat, että vaikka lastensuojelulain hengessä olisi ollut oikeus puuttua asioihin jo varhaisessa vaiheessa, niin heidän toimintaansa ohjasi näyttö. *”Siihen pitää olla kuitenkin, ett vaikka sanotaankin, ett vaikka vain vähän epäilee, niin kyll siihen jotenkin, ainakin miun mielestä ite odottaa, että on siihen selkee syy. Ollaan vaikka päähtyneenä lapsen kaa tai joku sellanen muu selkee laiminlyönti, minkä voi nimetä. Ett ei mutu-tuntumalla lähe kyll tekemään.”* (thH) Terveydenhoitajat arvioivatkin hankalimmiksi tilanteet, joissa heille tuli kokemuksesta tai intuitiivisesti tunne, että jotakin erityistä on kohtaamisessa tai lapsessa aistittavissa, mutta he eivät pystyneet sitä vielä nimeämään. *”...ku on semmosii vähän niinku mutuu, ett onks tää sitä vai onks tää tätä, niin sellases on kauheen vaikee tehdä sitten sitä päätöstä.”* (thG)

#### 6.2.3.2 Terveydenhoitaja asiakassuhteen luottamuksen ylläpitäjänä lastensuojeluilmoituksen tekemisen yhteydessä

Terveydenhoitajien kertomista tapauksista ilmeni, että suurimmassa osassa lastensuojeluilmoituksen tekeminen oli vaikuttanut väliaikaisesti kielteisesti asiakkaan ja terveydenhoitajan väliseen suhteeseen. Ne eivät olleet

vahingoittuneet pysyvästi. Tyypillistä heidän kertomuksissaan oli, että jos asiakassuhde oli ollut luottamussuhde ennen lastensuojeluilmoituksen tekemistä, oli perheiden helpompi ymmärtää ja vastaanottaa perheelle lastensuojelulta pyydetty tuki ja jatkaa silti suhdettaan oman terveydenhoitajansa kanssa. Lähes jokainen terveydenhoitaja korosti, että vaikka näyttäisi siltä, että asiakassuhde katkeaa, niin lapsen edun nimissä he silti tekisivät lastensuojeluilmoituksen, joka *”on silloin tärkeämpi apu perheelle kuin ne neuvolakäynnit. Niitäkin tarvitaan, en väheksy ollenkaan. Mutt se ei estä sitä, ei saa estää sitä.”* (thA)

Haastateltavien mielestä oli tärkeää, että terveydenhoitaja pystyi perustelevaan perheelle ymmärrettävästi ja tarkoituksenmukaisesti, miksi perheen ja ennen kaikkea lapsen kannalta oli tarpeen pyytää sosiaalityön lastensuojeluviranomaisia mukaan yhteistoimintaan. He kuvasivat tilannetta muun muassa seuraavasti: *”Jos meillä on pitkä asiakassuhde ja se on pelannut hyvin, se tuo särön, mutta se ei katkaise sitä. Elikkä se on semmoinen, että jos on tietty luottamus jo saatu aikaiseksi. Mutta myös se, että miten hyvin pystyy perustelevaan sen lastensuojeluilmoituksen. Että miksi minä teen ja, että tällä ei haeta mitään ikävyyksiä teidän perheelle vaan sitä hyvää, mitä voitais saada avuks sitten. ... Mutt sitten täytyy kuitenkin muistaa, ett kun ongelma on ollu jo kipee, joka otetaan esille, niin se aiheuttaa loukkaantumista, niin se saattaa pitkän ajan ottaa ennen kuin se. Mutt jos perhe ei vaiha terveydenhoitajaa, niin siinä koko ajan työskennellään sen asian eteen.”* (thD)

Haastateltavat toivat esille myös terveydenhoitajan avoimuuden, empaattisuuden ja perheen kunnioituksen merkityksen perheen kanssa työskenneltäessä. Heidän mielestään edellä mainitut tekijät sekä kohtaamisten asiakaskeskeisyys edistivät luottamuksen ylläpitämistä ja säilymistä. He kertoivat, kuinka pyrkivät perheiden kanssa toimiessaan osoittamaan hyväntahtoisuuttaan ja haluaan auttaa ja näin saavuttaa heidän luottamuksensa. *”Jotenkin mie yritän saaha sellasen viestin perille, että mie oon täällä sitä varten, että mie voin auttaa sinuu ja siun perhettä. Ja kuunnella sitä asiakasta. ... Elikkä se asiakkaan kunnioittaminen, mitä kaikkee se sisällään pitääkään. Sitä semmosta, ett hän on kuitenkin vanhempana niinko ykkönen. ... Sie et tiä mittää, ku sie oot vaan epäonnistunu äiti tai isä. Sellasta asetelmaa pyrin niinko karsimaan ja välttämään ja korostamaan sitä..., että mitä ikinä vaan tapahtuukaan, niin sinä olet siinä keskiössä. Ett se on se siun lapsi kenen asioitten tiimoilta tässä toimitaan. ... miusta näyttää siltä, että on niin iso huoli lapsen tilanteesta, ettei miulla oo vaihtoehtoja, mutta koitetaan tää asia sillonkin tehdä niin, että se ei tarkoita sitä, että vanhempi jää tavallaan semmoseks syytetyksi vaan, että siinä oltas yhdessä. Kaikki tekemässä sitä ja terveydenhoitajan rooli on olla myöskin hyvin lähellä sitä vanhempaa siinä asetelmassa.”* (thA)

Haastateltavien mielestä heidän ja perheen välinen suhde vahingoittui tai katkesi useimmiten silloin, kun terveydenhoitaja teki lastensuojelu-

ilmoituksen perheen tietämättä. *"Sekin jos se on silleen niin, että se viesti on mennyt, että neuvolasta se on tehty, niin...kyllä siinä... pitkäks aikaa joudut parantelee sitä suhdetta. Tai sitt siinä käy jopa se, että perhe haluaa vaihtaa terveydenhoitajaa."* (thD) Myös sellaisissa tilanteissa, missä vanhempi tai vanhemmat kielsivät omat ongelmansa ja syyttivät terveydenhoitajaa vaikeuksien tuottamisesta perheelle, asiakassuhde viileni tai katkesi. Terveydenhoitajien mielestä perheet käyttivät jatkossa neuvolapalveluja lähinnä siksi, että heidän elämäänsä ei päästäisi uudemman kerran puuttumaan ainakaan neuvolapalvelujen käyttämättömyyden vuoksi. *"Siin tulee tietysti sekin, että ne tulee neuvolaan käymään, koska ne ajattelee, ett se tarkkailee, ett käyöks hyö näissä vuosineuvoissa. Ett toimiiks tää systeemi. Vaikk ihan vapaaehtoistahan tää on neuvolas käynti. Siit huolimatta tavallaan kulisseeja ylläpietään, että ei varmaan enää mitään muuta huomauttamista heidän elämästään tulis."* (thE)

### 6.2.3.3 Yhteistyö asiakkaan kanssa lastensuojeluilmoituksen tekemisen jälkeen

Terveydenhoitajat kertoivat myös asiakassuhteista, jotka olivat lakanneet lastensuojeluilmoituksen tekemisen jälkeen joko tilapäisesti tai kokonaan. Heidän mielestään näissäkin tapauksissa luottamuksen uudelleen rakentaminen oli mahdollista. He korostivat, että ensisijaisesti luottamuksen uudelleen rakentamiseen ryhtyminen oli asiakkaan valinta. Luottamuksen uudelleen rakentamiseen tarvittiin heidän mielestään aikaa. Ja esimerkiksi asiakastapaamisiin arvioitiin tarvittavan "normaalitarkastuksia" enemmän aikaa.

Haastateltavien mielestä ensimmäisten tapaamiskertojen ilmapiiri on tunnusteleva. *"...on varmaan jotain varovaisuutta siinä vuorovaikutuksessa. Se ei oo enää niin avointa ehkä. Eli sitä tavallaan koko aika testataan, mitataan, tarkastellaan toista, miten reagoi ja vahvistetaan sitä."* (thC) Molemmat osapuolet tuntuivat tarkkailevan toinen toistaan. Terveydenhoitajien mielestä suhteen vuorovaikutus normalisoitui vähitellen ja *"sitt se tavallaan varmaan molempien mielestä unohtu, hautautu sinne taakse se asia ja sitten ihan mukavasti."* (thE)

Haastatellut terveydenhoitajat korostivat, että luottamuksen uudelleen rakentaminen edellytti syvällistä ja perusteellista keskustelua asiakkaan kanssa. *"Sitt se vaan täytyy käydä läpi, että mikä on työntekijän velvollisuus esimerkiksi lastensuojeluilmoituksen tekemisessä ja tällaisessa... Onhan siellä semmosiikin asioita, että on pakko mennä vähän niinku asiakkaan yli. Sitt vaan se on parasta käydä läpi, miksi tein silloin näin."* (thH) Keskustelulla pyritään siihen, että asiakas ymmärtää toiminnan perusteet. Haastateltavat pitivät tärkeänä, että asiakas tuli vakuuttuneeksi, että se mitä tehtiin, tehtiin hänen lapsensa tai hänen perheensä parhaaksi. Ellei asiakasta saatu vakuuttu-

neeksi tästä, ei haastateltavien mielestä luottamuksen kehittymiselle ollut edellytyksiä.

Terveydenhoitajat pitivät huonona asiana sitä, etteivät he saaneet mitään palautetta tai tietoa mahdollisista jatkotoimista lastensuojeluilmoituksen tekemisen jälkeen, vaikka he olivat lähettävänä tahona. He kertoivat joidenkin perheiden kertovan lastensuojelulta saamastaan tuesta ja avusta. Samalla he korostivat, että he kuuluivat tällöin perheiden version tilanteesta. Muuta palautetta tai tietoa he eivät saaneet. Terveydenhoitajat pitivät tärkeänä sitä, että he olisivat saaneet jonkinlaista tietoa perheen kanssa työskentelyn aloittamisesta lastensuojelun sosiaalityöntekijältä. *”...jonkun sellaisen suunnitelman,...ett sielt ilmoitettais vaikka, että nyt on alkanut tällöinen perhetyö perheessä, ja on tarkoitus, että pari vuotta mennään. Tai että on ajateltu, että äiti käy viikottain siellä. Tai mitä vaan. Mikä se heidän suunnitelmansa on. Mitkä ne on ne tukimuodot tai toimet. Se riittäis. Ett tietäis, että siellä tapahtuu, mikä on tavoite ja kenen tavoite. Ett nää on jonkunlaisessa hanskassa nää hommat. Ettei tarvii aina arvailla kun ne tulee, ett onkohan siell käyty ja onkohan ne ollu ja... ett mitähän nyt on.”* (thH) Terveydenhoitajan tietämys jatkotoimenpiteistä olisi terveydenhoitajien mielestä helpottanut heidän ja perheen suhteen normalisoitumista lastensuojeluilmoituksen tekemisen jälkeen. Heidän mielestään tieto toimenpiteisiin ryhtymisestä perheen kanssa olisi tuonut myös perheen ja heidän asiastapaamisiinsa lisävarmuutta.

Haastateltavat kertoivat, kuinka he joskus soittivat lastensuojelun sosiaalityöntekijälle ja saivat tietää, että perheeseen oltiin menossa. Mutta toimenpiteistä tai suunnitelmista he eivät saaneet tietoa. He eivät saaneet tietoa myöskään siitä, kuinka he itse voisivat edetä perheen tukemisessa ja kuinka neuvola jatkossa omalla toiminnallaan voisi tukea perheen selviytymistä. Lisäksi palaute olisi heidän mielestään vahvistanut terveydenhoitajan toimintaa antamalla palautetta perheen elämään puuttumisen oikeutuksesta ja oikea-aikaisuudesta. Terveydenhoitajien mielestä tällä puolestaan olisi ollut rohkaiseva ja kannustava merkitys vastaavissa tilanteissa toimimiselle.

Kolme terveydenhoitajaa kertoi, kuinka heihin oli kohdistunut asiakkaan taholta vihanpitoa lastensuojeluilmoituksen tekemisen jälkeen. Asiakkaat olivat uhanneet vahingoittaa heitä tai heidän lapsiaan. Terveydenhoitajat olivat kokeneet uhkailun niin vakavana, että he olivat joutuneet tekemään erityisjärjestelyjä turvatakseen lapsensa koulu- tai harrastusmatkat. *”Ett on semmostakin ollu. Ihan melkein henkeni puolesta oon pelänny ja perheeni puolesta... Kun miun piti ihan sellaisia varotoimenpiteitä miun lasten kanssa tehdä niiden koulumatkoihin, että vietiin autolla X:ssa. Se oli niin vaikeesti rajatila äiti. Uhkaili.”* (thF) Terveydenhoitajat kertoivat, kuinka asiakkaat olivat käyttäneet muun muassa nimittelyä ja julkista häpäisyä kostakseen heille. Myös

koti- ja työpaikkapuhelinterroria oli esiintynyt sekä häiriköintiä työpaikalla. He olivat kokeneet itsensä hyvin yksinäisiksi ja turvattomiksi näissä tilanteissa omilla vastaanotoillaan. *”Ett mie oon oikeestaan melkein aina täällä yksin. Miun pitää ajatella sitäkii. Sitt se on henkisesti aika rankkaa kantaa yksin sitä asiaa, niin täytyy semmonen itsesuojeluvaisto pelata. Ettei kannata ihan yrittää esittää jotain Pecos Billyä ”* (thB)

Terveydenhoitajien haastatteluista välittyi tarve keskustella huolta herättäneistä perheistä ja mahdollisesti tarvittavista toimenpiteistä lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden kanssa. He kokivat monesti jäävänsä yksin havaintojensa ja ratkaisujensa kanssa, vaikka olisivat halunneet jakaa niitä jo varhaisessa vaiheessa lastensuojelun asiantuntijoiden kanssa.

Terveydenhoitajien haastatteluista on tulkittavissa lastensuojeluilmoituksen tekemisen yhteydessä halu osoittaa välittämistään perheelle. Lastensuojeluilmoituksen tekemisen taustalla on terveydenhoitajan velvollisuus, mutta velvollisuuden noudattamisen rinnalla kuvattiin halua välittää perheelle terveydenhoitajan hyväntahtoisuutta ja myötämielisyyttä perhettä kohtaan. Lastensuojeluilmoituksen tekeminen pyrittiin toteuttamaan niin, että perhe tiesi ilmoituksesta. Tällainen avoin ja läpinäkyvä toiminta on perheen edun mukaista, vaikka terveydenhoitaja itse joutuu tällaisessa kohtaamistilanteessa haastavampaan toimintaan kuin ”selän takana” toimiessaan.

#### **6.2.4 Käsitteellinen kuvaus terveydenhoitajan ja perheen asiakassuhteen luottamuksesta**

Gadamerin (2004) mukaan, kun ihminen puhuu toisen kanssa, rakentuu heille keskusteltavaan asiaan yhteinen näkökulma. Terveydenhoitajan ja perheen luottamuksen käsitteellisessä kuvauksessa (kuvio 12) yhteensulautuvat oma esiymmärrykseni sekä kirjallisuuskatsauksessa että haastatteluissa terveydenhoitajilta saamani tieto.

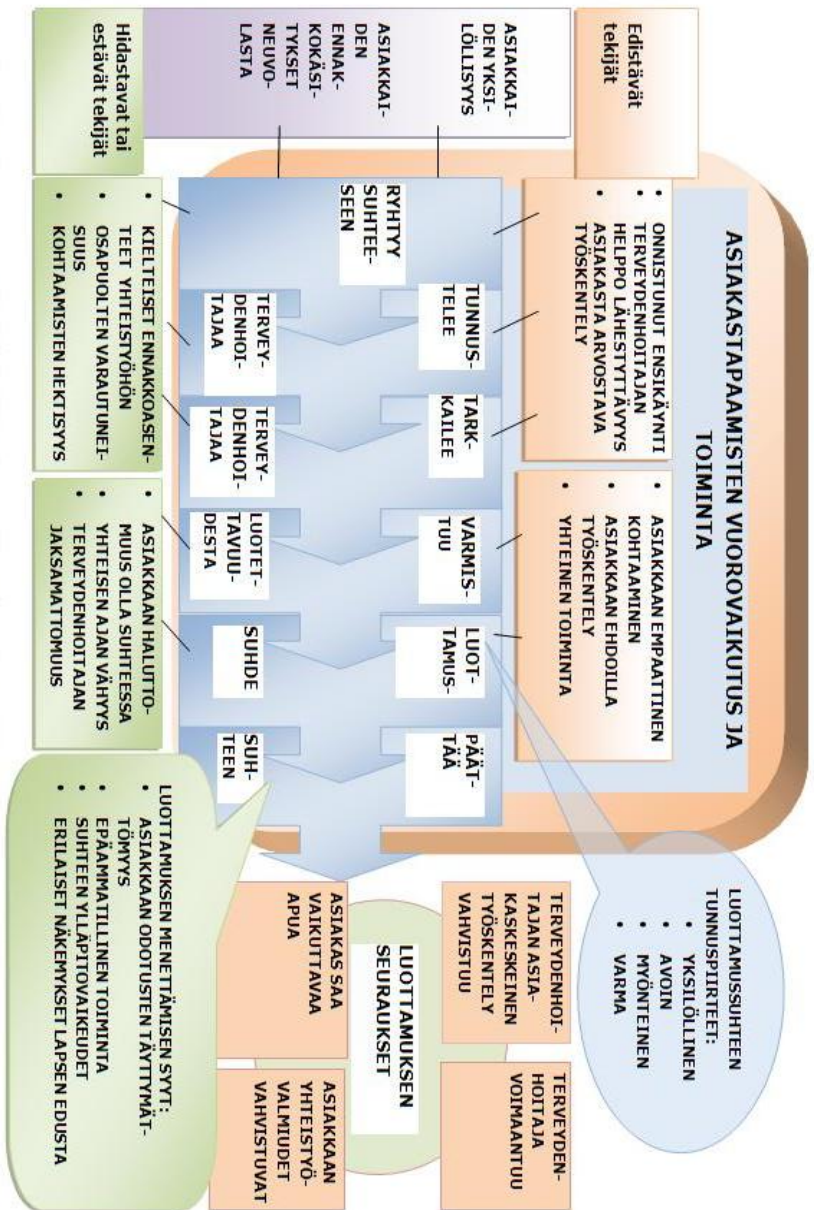
Terveydenhoitajatyössä *luottamus ilmenee* työtä ohjaavana luottamuksellisuutena, työssä tunnistettavana ja näkyvänä luotettavuutena sekä koetuna luottamuksen arvoisena olemisena. Perheen ja terveydenhoitajan välisen *luottamuksellisen asiakassuhteen tunnuspiirteitä* ovat suhteen yksilöllisyys, avoimuus, myönteisyys ja varmuus. Jokaisella luottamuksellisella asiakassuhteella on *seurauksia* sekä asiakkaan että terveydenhoitajan elämään. Asiakas saa luottamuksellisen asiakassuhteen myötä vaikuttavaa apua ja hänen yhteistyövalmiutensa vahvistuvat. Terveydenhoitajan työskentelyssä vahvistuu luottamuksellisen asiakassuhteen myötä asiakaskeskeinen työskentely ja terveydenhoitaja voimaantuu ammatillisen itsetunnon vahvistumisen ja työssä jaksamisen lisääntyessä.

Luottamus *kehittyy vähitellen* perheen ja terveydenhoitajan välisessä asiakassuhteessa. Suhteen käynnistyessä luottamuksen kehittymiseen vai-

kuttavat asiakkaan yksilöllisyys ja ennakkokäsitykset neuvolatoiminnasta. Asiakassuhteessa luottamuksen kehittyminen tapahtuu *kuusivaiheisena prosessina*, jonka vaiheet ovat suhteeseen ryhtyminen, terveydenhoitajan tunnusteleminen, terveydenhoitajan tarkkaileminen, luotettavuudesta varmistuminen, luottamussuhde ja suhteen päättäminen. Prosessin vaiheet eivät etene ajallisesti peräkkäisinä vaan ne voivat toteutua myös rinnakkaisina.

Suhteen luomisvaiheessa *luottamuksellisen asiakassuhteen kehittymistä edistävät* onnistunut ensikäynti, terveydenhoitajan helppo lähestyttävyyys ja terveydenhoitajan asiakasta arvostava työskentely. Suhteen ylläpito-vaiheessa luottamuksen kehittymistä edistävät asiakkaan empaattinen kohtaaminen, asiakkaan ehdoilla tapahtuva työskentely ja yhteinen toiminta. Luottamuksen *kehittymiseen hidastavasti tai estävästi vaikuttavia tekijöitä* ovat osapuolten kielteiset ennakkoasenteet yhteistyöhön ja varautuneisuus, kohtaamisten hektisyys, asiakkaan haluttomuus olla suhteessa, yhteisen ajan vähyyys sekä terveydenhoitajan jaksamattomuus.

Asiakassuhteen luottamus on luonteeltaan *haurasta*. Yleisimpiä asiakkaan *luottamuksen menettämisen syitä* ovat asiakkaan odotusten täyttymättömyys, terveydenhoitajan epäammattillinen toiminta, suhteen ylläpitovaikeudet ja erilaiset näkemykset lapsen edusta. Terveydenhoitajan ja perheen luottamuksen asiakassuhteen käsitteellinen kuvaus on esitetty kuviossa 12.



Kuvio 12. Käsitteellinen kuvaus terveydenhoitajan ja perheen asiakassuhteen luottamuksesta

## 7 Pohdinta

### 7.1 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

#### 7.1.1 Systemoidun kirjallisuuskatsauksen luotettavuus

Olen tehnyt systemoidun kirjallisuuskatsauksen hoitajan ja potilaan suhteen luottamuksesta. Alkuperäistutkimusten haussa pyrin käyttämään monipuolisesti eri tietokantoja. Toteutin aineiston haun Nelli-portaalin kautta tarkennettuna monihakuna hoitotyön aihealueelta. Suunnittelin haun yhdessä informaatikon kanssa. Tähtisen (2007) mukaan väitöskirjaan liittyvässä tiedonhaussa olisi varmempaa käyttää tiedonlähteitä niiden omilla alkuperäisillä hakuohjelmilla, koska ne antavat monipuolisemmat ja tarkemmat kohdennus- ja rajausmahdollisuudet. Tässä kirjallisuuskatsauksessa toteutin Nelliin lisäksi haun PubMed -tietokannasta, joka on lääke- ja terveystieteiden sekä lähialojen tärkein kansainvälinen kirjallisuustietokanta (Eskelinen 2006). Nelliin tarkennettu monihaku toimi tehokkaasti, sillä osumavertailussa PubMedin kanssa ei ollut eroa. PubMedin kautta ei löytynyt yhtään sellaista lähdeä, joka ei ollut tullut esille jo Nelliin kautta haettaessa.

Tämän kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta heikentää se, että toteutin alkuperäistutkimusten valinnan yksin. Ohjeiden mukaan alkuperäistutkimusten valinnan tulisi tapahtua vähintään kahden itsenäisen arvioijan toimesta (ks. Kääriäinen & Lahtinen 2006; Pudas-Tähkä & Axelin 2007). Vertaisarvioijan mukana olo olisi mahdollistanut ongelmatilanteissa keskustelun ja vähentänyt mahdollisia valintavirheitä. Vertaisarvioija olisi vähentänyt myös toteutuneen valinnan subjektiivisuutta. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää se, että olen voinut keskustella ongelmatilanteista ohjaajieni kanssa. Mahdollisten valintavirheiden minimoimiseksi laadin valinta- ja poissulkukriteerit mahdollisimman tarkoiksi, jotta artikkelien valinta kohdistuisi katsauksen tarkoitusta ja tehtävää vastaaviin artikkeleihin. Nämä yksiselitteiset ja selkeät valintakriteerit parantavat osaltaan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta.

Haun onnistumista eli sitä, kuinka edustavasti olen onnistunut kartoittamaan aihetta koskevaa tietoa, olen verrannut aikaisempaan Bellin ja Duffyn (2009) hoitotyön luottamus -kirjallisuuskatsaukseen. Heidän tuloksensa ovat lukumääräisesti samansuuntaiset tämän katsauksen kanssa. Alkuperäistutkimusten haun toteutin yhteistyönä informaatikon kanssa haun oikeellisuuden varmistamiseksi.



Luotettavuuden osoittamiseksi olen kuvannut prosessin etenemisen alkuperäistutkimusten haussa mahdollisimman tarkoin. Systemoituun kirjallisuuskatsaukseen liittyy usein valikoituvuutta valtakielen suhteen (Malmivaara 2002). Myös tässä katsauksessa aineiston ulkopuolelle rajautui 23 ei-englanninkielistä artikkelia. En hakenut hakuvaiheessa julkaisemattomia lähteitä ja valitsin katsaukseen mukaan vain julkaistut tutkimusartikkelit. Nämä edellä mainitut tekijät osaltaan heikentävät katsauksen luotettavuutta ja edustavuutta.

Kirjallisuuskatsauksen analyysiprosessi käynnistyi siten, että tein tutkimuksista taulukot, jotka helpottivat aineiston käsittelyä ja kokonaisuuden hahmottamista. Analysoin aineiston huolellisesti tieteellistä aineiston analyysimenetelmää soveltaen.

## **7.1.2 Haastattelututkimuksen luotettavuus**

### **7.1.2.1 Tulosten uskottavuus**

Haastattelututkimuksen luotettavuuden arvioinnin toteutan arvioimalla tulosten uskottavuutta, tutkimuksen vahvistettavuutta ja tulosten siirrettävyyttä.

#### *Aineistonkeruumenetelmän valinta*

Aineistonkeruumenetelmäksi valitsin haastattelun, sillä luottamus on osoitettu vaikeasti tavoitettavaksi ja monitahoiseksi ilmiöksi (mm. Meize-Grochowski 1984; Hupcey ym. 2001; Entwistle & Quick 2006). Toivoin, että haastatteluilla saisin monitahoisia ja -tasoisia vastauksia, joita voisin haastateltavien kanssa tarvittaessa tarkentaa, selventää ja syventää. (ks. Hirsjärvi ym. 2007.) Käytin haastattelumenetelminä fokusryhmähaastattelua toiseen ja yksilöhaastattelua kolmanteen tutkimustehtävään.

Fokusryhmähaastattelun on osoitettu soveltuvan hyvin tutkimusaiheisiin, joihin sisältyy monenlaisia näkökulmia, tunteita ja kokemuksia ja jos uskotaan saatavan yksilöhaastatteluja enemmän tietoa ryhmän jäsenten keskinäisen vuorovaikutuksen avulla (Reed & Payton 1997; Sim 1998; Robinson 1999; Morgan 2001; Mäenpää ym. 2002; Côté-Arsenault & Morrison-Beedy 2005; Sipilä ym. 2007) ja siksi ryhmähaastattelu oli perusteltu menetelmävalinta.

Yhtenä tutkimustehtävänä oli saada esille terveydenhoitajien kokemuksia ja käsityksiä lastensuojeluilmoituksen tekemisen heijastumisesta luottamukseen. Valitsin haastattelumenetelmäksi yksilöhaastattelun, sillä halusin saada henkilökohtaisia kokemuksia ja näkemyksiä esille niin,

etteivät esimerkiksi mahdolliset ryhmäpaineet velvoita vastaamaan ammatillisesti kaunistellussa muodossa (ks. Morgan 1997; Sim 1998; Krueger & Casey 2000). Sainkin terveydenhoitajilta toisistaan eroavia käsityksiä esimerkiksi siitä, missä vaiheessa ja minkälaisin perustein ryhdytään lastensuojeluilmoitusta tekemään.

### *Aineistonkeruun toteutus*

Menetelmän tarkoituksenmukaisuuden ja toimivuuden lisäksi tulosten uskottavuuteen vaikuttaa se, miten haastateltavat on valittu tutkimukseen. (mm. Välimaa & Mäntyranta 1998). Terveydenhoitajien rekrytoinnissa sain kahdella paikkakunnalla apua vastaavilta terveydenhoitajilta, jotka välittivät sähköpostitse rekrytointipyyntöni ja tutkimukseni esittelykirjeen tai -kirjeet (liitteet 1 ja 2) terveydenhoitajille. Lähetin itse kolmannen paikkakunnan terveydenhoitajille yksilöhaastattelupyynnön ja esittelykirjeen. Sähköpostiviestin saamisen jälkeen yksilöhaastatteluun suostuva terveydenhoitaja otti minuun yhteyden ja sovimme hänelle sopivan ajankohdan ja paikan haastattelun toteutukselle.

Ryhmähaastattelujen osalta sain apua vastaavalta terveydenhoitajalta, sillä ryhmähaastattelujen huolellinen suunnittelu (mm. paikka, aika ja ryhmän koko) on tärkeä luotettavuustekijä (Côté-Arsenault & Morrison-Beedy 2005; Sipilä ym. 2007). Vastaava terveydenhoitaja haki terveydenhoitajien sähköisistä työkalentereista neljä ajankohtaa, joihin useimmilla olisi mahdollisuus osallistua työaikansa puitteissa. Tämän jälkeen kukin terveydenhoitaja valitsi itselleen sopivimman ajankohdan. Näin kolme eri aikaa valikoitui ryhmähaastattelujen toteutusajankohdiksi. Vastaava terveydenhoitaja toimitti minulle näiden ryhmien ajat ja ryhmiin osallistuvien lukumäärät. Muita perusteita ryhmiin jakautumisessa ei ollut.

Terveydenhoitajatyön opettajien rekrytointi ryhmähaastatteluihin tapahtui myös sähköpostitse ja samalla liitetiedostolla varustettuna kuin terveydenhoitajienkin. Kaikki ryhmä- ja yksilöhaastatteluihin osallistuneet terveydenhoitajat ja terveydenhoitajatyön opettajat olivat asiantuntijoita tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävien kannalta ja he ilmaisivat vapaaehtoisella suostumuksellaan olevansa halukkaita kertomaan kokemuksiaan ja näkemyksiään asiakassuhteen luottamuksesta. (ks. Appleton 1995.)

Terveydenhoitajatyön opettajista muodostui yksi ja terveydenhoitajista kolme ryhmää, joissa kussakin oli neljä osallistujaa. *Fokusryhmän ihanteellisesta koosta* on olemassa erilaisia esityksiä vaihdellen neljästä kymmeneen osallistujaan. (Robinson 1999; Koskinen & Jokinen 2001.) Aikaisemmissa tutkimuksissa (mm. Koskinen & Jokinen 2001; McLafferty 2004) on osoitettu, että neljän - kuuden hengen ryhmäkoot ovat toimi-

vimpia ja tuottavimpia. Tässä tutkimuksessa ryhmäkoko muodostui neljäksi lähinnä terveydenhoitajien työjärjestelyjen vuoksi (myös McLafferty 2004).

Neljän hengen ryhmä oli hyvä ja toimiva ryhmäkoko. Näissä ryhmissä keskinäinen vuorovaikutus ja ryhmädynamiikka toimivat hyvin. Jokaisella oli hyvät mahdollisuudet ilmaista ajatuksiaan ja kokemuksiaan, eikä *”tarvinnut kärkkyä puheenvuoroa eikä hyökätä väliin”* (r2th3), kuten eräs haastateltavista ilmaisi asian. Samanlaisia kokemuksia raportoivat myös Pötsönen ja Pennanen (1998). Jokaisessa ryhmässä osallistujat olivat jo ennestään tuttuja toisilleen. Tätä pidettiin hyvänä asiana, koska *”myö tunnetaan niin pitkältä ajanjaksolta toinen toisemme, että meidän ei silleen tarvii peitellä ja miettiä omia mielipiteitämme. Ei tarvii silleen niinkö miettiä, uskallanks mie tässä silleen sanoo omat mielipiteet.”* (r1th1)

Haastattelujen teknisellä toteutuksella ja haastatteluympäristöllä on myös vaikutusta tutkimustulosten uskottavuuteen. Ryhmähaastattelut toteutuivat kahdessa paikassa, joista toinen oli tilava työhuone ja toinen kokoushuone. Niissä molemmissa oli suuret pöydät, joiden ääreen kaikki haastateltavat sijoituivat hyvin. Molemmat huoneet olivat rauhallisia ja häiriöttömiä. Ainoastaan yhden terveydenhoitajaryhmän keskustelua häiritsi muutaman minuutin ajan pihalla ikkunan lähellä lumitöitä tehnyt traktori. Keskeytin keskustelun ja häiritsevän metelin loputtua keskustelu jatkui luontevasti. Yksilöhaastattelut toteutuivat terveydenhoitajien työhuoneissa. Yhden haastattelun toteutus oli sovittu osittain terveydenhoitajan puhelintunnin kanssa samalle ajalle ja tämän haastattelun aloittamisessa oli hankaluuksia, sillä puhelut aiheuttivat useita keskeytyksiä. Ensimmäisen viidentoista minuutin jälkeen tilanne rauhoittui ja jatkui keskeytyksittä.

Nauhoitin kaikki haastattelut. Ryhmähaastatteluissa käytin samanaikaisesti kahta eri puolille pöytää sijoitettua nauhuriä. Yhdellä nauhurilla toimimisessa oli mielestäni riski, että keskelle pöytää sijoitettu nauhuri ei kunnolla olisi taltioinut kenenkään osallistujan puhetta. Kahdella nauhurilla nauhoittaminen varmisti sen, että jokaisen terveydenhoitajan ja terveydenhoitajatyön opettajan puheet olivat selkeästi jälkikäteen kuultavissa (ks. Côté-Arsenault & Morrison-Beedy 2005). Nauhoitusten kuunneltavuus oli erittäin hyvä eikä litteroinnissa ollut hankaluuksia. Nauhoitus aiheutti aluksi haastateltavissa jännitystä, mutta keskustelun käynnistyessä jännitys helpottui ja nauhurit unohtuivat.

Haastattelun *avoimuudella ja haastattelijan taidoilla* haastatella ja johtaa ryhmän keskustelua on keskeinen vaikutus tuotetun tiedon laatuun (Krueger & Casey 2000; Morgan 2001; Sipilä ym. 2007). Minulla on runsaasti kokemusta erilaisissa tilanteissa haastattelijana toimimisesta ja ryhmän vetämisestä. Olen viimeisen kymmenen vuoden aikana opiskellut,

harjoitellut ja opettanut dialogista vuorovaikutusta ja pystyin mielestäni hyödyntämään tätä osaamista haastatteluissa ja edistämään minun ja haastateltavien vuorovaikutuksen laatua.

Luottamus-käsitteen vaikean tavoitettavuuden vuoksi halusin helpottaa keskustelua jäsentämällä tutkimusaiheen kuuteen sisältöalueeseen (liite 5). Haastateltavat pitivät tätä hyvänä ja toimivana ratkaisuna: *”Oli hirveen hyvää, että sulla oli tuo tietty sabluuna tos noin. Ett jos olis ollu silleen vaan, ett keskustelkaa nyt luottamuksesta, niin sitten olis ollu vähän vaikeempaa. Että noi kysymykset tai noi teemat oli hyviä.”* (r3th2) Eräs haastateltavista epäili ennen haastattelun alkua, että pystyykö hän sanomaan mitään näin vaikeasta asiasta, mutta haastattelun jälkeen hän oli tyytyväinen osallistumisestaan ja oli yllättynyt, *”miten tuttu tää kaikki oli ja miten helppo oli tulla mukaan ku joku ens avas vähän juttua.”* (r1th2)

Olin esitellännyt ryhmähaastattelujen sisältöalueet ja avaavat kysymykset terveydenhoitajatyön opettajien ryhmässä. Ne osoittautuivat hyvin toimiviksi, joten en muuttanut niitä terveydenhoitajien haastatteluihin. Myöhemmin yhdistin pilottihaastattelussa tuotetun aineiston terveydenhoitajien haastatteluista muodostuneeseen aineistoon.

Laadin ryhmähaastatteluja varten itselleni ohjeistuksen (liite 4) aiemmin fokusryhmähaastattelumenetelmää käyttäneiden esittämien huomioiden perusteella (esim. Morgan 2001; Koskinen & Jokinen 2001; McLafferty 2004.) Haastatteluissa esitin kustakin sisältöalueesta avauskysymyksen, minkä jälkeen ryhmästä joku vastasi siihen toisen täydentäessä tai jatkaessa vastausta. Vastauksissaan terveydenhoitajat ja terveydenhoitajatyön opettajat olivat hyvin yksimielisiä. Erimielisyyttä ei ilmennyt juuri minkään sisältöalueen keskusteluissa.

Keskustelun kuluessa esitin myös ennalta valmistelemattomia tarkentavia tai jatkokysymyksiä. Kysymykset liittyivät esimerkiksi puheessa käytetyn käsitteen avaamiseen. Terveydenhoitajat (r2) puhuivat esimerkiksi ammatillisuuden tärkeydestä asiakkaan kohtaamisessa ja tällöin kysyin, että *”mitä tarkoitat ammatillisuudella tässä yhteydessä?”* Pyrin tekemään *avoimia kysymyksiä*, sillä haastattelun luotettavuus tarkoituksenmukaisen tiedon tuottajana vähenee, jos kysymykset ovat liian suppeita (ks. Nieminen 1997). Litteroidessani haastatteluja huomasin onnistuneeni hyvin kysymysten avoimuudessa.

Kysymysten avoimuudella varmistin terveydenhoitajien omien käsitysten esille tulon. Muutoin en osallistunut keskusteluun vaan keskityin huolelliseen kuunteluun, sillä pyrin saamaan osallistujat puhumaan toinen toisilleen. (ks. Robinson 1999; Morgan 2001; Mäenpää ym. 2002.) Keskusteluissa oli välillä vaihtelevan pituisia hiljaisia hetkiäkin. En keskeyttänyt niitä vaan odotin jonkun osallistujista avaavan keskustelun tai jatkavan sitä. Kysyin palautekeskusteluissa, miltä hiljaiset hetket oli-

vat tuntuneet, ja sain tyypillisesti seuraavanlaisia vastauksia: ”*Pari kolme kertaa tuli tunne, ku oli sellasia hiljaisia hetkiä, ett nyt tähän pitäis yrittää keksii jotakin sanoo.*” (r1th2) Johon välittömästi toinen vastasi ”*Miulle taas ei tullu tollasta tunnetta. Miusta siin tuli niinku sellainen rauha, ett sai miettiä siinä just silleen.*” (r1th4)

Yksilöhaastattelut toteutuivat teemahaastatteluina. Niihin valmistauduin valmiilla kysymyksillä (liite 6), mutta tein haastattelun aikana tarkentavia kysymyksiä kuten fokusryhmähaastatteluissakin. Myös näissä haastatteluissa oli leppoisa ja kiireetön ilmapiiri. Haastattelun teemat ja kysymykset esitetasin haastatteleamalla yhtä lastenneuvolassa työskentelevää terveydenhoitajaa, joka ei työskentele tutkimuspaikkakunnilla. Tätä aineistoa en ole yhdistänyt tutkimusaineistoon.

#### *Aineiston analyysin toteutus*

*Selkeä kuvaus luokittelu- ja tulkintaprosessista* on keskeinen uskottavuuskriteeri, kun aineiston analyysiin on käytetty sisällön analyysia (Vilkkä 2005). Olen kuvannut luokitteluteemojen muodostumista ja sisältöä menetelmäluvussa ja tulososassa, jotta lukija voi seurata aineiston pelkistämistä, ryhmittelyä ja käsitteellistämistä. Tulosten uskottavuutta lisää myös se, että toimin itse haastattelijana ja aineiston analysoijana. Jos joku toinen olisi suorittanut haastattelut puolestani, en voisi tietää, miten haastattelijana on reagoanut erilaisissa tilanteissa, kuinka huolellista kuuntelua hän on osoittanut ryhmäläisille tai millaisen vapauden ja tilan puhua hän on luonut ryhmässä. (ks. Krueger & Casey 2000.) Näitä asioita arvioidessani olen voinut hyödyntää tutkijan päiväkirjaa, johon olen kirjoittanut välittömästi jokaisen haastattelun jälkeen muun muassa kokemuksen ilmapiiristä, käydystä keskustelusta, osallistujien aktiivisuudesta ja motivoituneisuudesta sekä lyhyen yhteenvedon keskustelun sisällöstä.

Sen jälkeen, kun olin koonnut aineiston sisältöalueittain erillisiin hakemistoihin, toteutin analyysin aineistolähtöisesti. Aineistolähtöisessä sisällön analyysissa aineistoa ei voi pakottaa ennalta määrättyyn kehikoon, vaan minun tuli tutkijana löytää aineistosta merkitykselliset ilmaisut, hakea niiden yhtäläisyydet ja sijoittaa ne niitä yhdistäviin luokkiin ja yläluokkiin, sekä nimetä ne sisältöä kuvaaviksi. Ajoittain aineistosta oli vaikeaa erottaa olennainen ja oli vaikeaa viedä analyysia eteenpäin. Denzin (1994) korostaa, että koska tulkinnassa on aina mukana tutkijan löytävä mieli, ei vain yhtä tulkinnallista totuutta voi olla olemassa. Tästä syystä olen esittänyt analyysini tueksi runsaasti alkuperäishavaintoja, jotta lukija voi arvioida tulosteni uskottavuutta empiiristen havaintojen ja käsitteellisten luokitusten yhteensopivuutena. (ks. Denzin 1994; Krueger

& Casey 2000; Graneheim & Lundman 2004.) Liitteessä 8 on esimerkki aineiston analyysistä.

Aineistoa analysoidessani havahduin huomaamaan, että vaikka alkuperäinen tutkimusaiheeni oli tutkia erityistuen tarpeessa olevan perheen ja terveydenhoitajan välistä luottamusta, tutkimukseni tuloksena syntyi kuvaus perheen ja terveydenhoitajan välisestä luottamuksesta. Terveydenhoitajat puhuivat perheistä asiakkaina yleisesti ja korostivat kriittisissä kohdissa, kuten yhteisen ajan käyttö, erityistuen tarpeessa olevien perheiden lisätarpeita. Lisäksi omaa havaintoani tuki erään terveydenhoitajan toteamus ryhmähaastattelun käynnistyessä, että erityistuen tarpeessa oleva perhe voi olla periaatteessa jokainen asiakas-perhe, jos erityistuen tarpeessa olevalla perheellä ei tarkoiteta pelkästään ongelma-perhettä.

Uskon, että samassa toimintaympäristössä toimineena terveydenhoitajana ja samaa murretta päivittäin puhuvana ihmisenä ymmärsin haastateltavieni käyttämää kieltä ja ymmärsin heidän kuvaamia tilanteita. Tulosten luotettavuuden varmistamiseen olen käyttänyt myös *face-validiteettia*. (ks. Krueger & Casey 2000; Tuomi & Sarajärvi 2004.) Olen esittänyt tutkimuksen tulokset ryhmälle, jossa oli neljä tutkimuksessa mukana ollutta henkilöä. Heidän mielestään esittämäni tulokset olivat yhdenmukaisia siihen, mitä haastatteluissa oli puhuttu.

#### 7.1.2.2 Tutkimuksen vahvistettavuus ja refleksiivisyys

Toinen laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteeri on vahvistettavuus, jolloin varmistetaan, että tulokset ovat peräisin tutkimukseen osallistujista eikä tutkijasta itsestään (Kylmä ym. 2003; Kylmä & Juvakka 2007). Kaikki edellä kuvaamani tulosten uskottavuutta lisäävät tekijät lisäävät myös tutkimukseni vahvistettavuutta. Olen pyrkinyt raportoimaan ja perustelemaan mahdollisimman tarkasti tekemäni valinnat ja menettelyt tutkimuksen eri vaiheissa, jotta lukija voi arvioida tutkimuksen johdonmukaisuutta, tutkimustehtävien selkeyttä ja tulosten vastaavuutta suhteessa niihin.

Tutkijana olen tehnyt kaikki tulkinnat ja päätelmät aineistostani oman taustani ja perehtymiseni pohjalta. Lisätäkseen omaa tietoisuuttani omista ennakkokäsityksistäni ja olettamuksistani, kirjoitin ennen aineistonkeruun alkamista ymmärrykseni tutkijan päiväkirjaan. Olen pohtinut tutkimuksen kuluessa, kuinka paljon omat käsitykseni ovat vaikuttaneet analyysivaiheessa esimerkiksi luokkien nimeämiseen ja palannut tällaisten pohdintojen jälkeen uudemman kerran lukemaan litteroituja haastatteluja. Olen tällöin vertaillut luokille antamieni nimien vastaavuutta siihen, mitä alkuperäisissä keskusteluissa on puhuttu. Näin olen halunnut varmistaa, että käyttämäni käsitteet ovat ”linjassa” alkuperäisen

puhujan puheen kanssa, sillä uskon, että käytetyt sanat kantavat ajatusta. Tulosten vahvistettavuutta lisää se, että olen asettanut tulkintani tutkimukseeni osallistuneiden arvioitavaksi esittämällä heille tutkimuksen tulokset. (ks. Saastamoinen 2003.)

Saastamoisen (2003) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa on kiinnitettävä huomio myös tiedon luonteeseen ja syntyprosessiin, jolloin tutkijan emootiot ja moraaliset kannanotot tulevat näkyviksi. Olen tässä raportissani esittänyt tutkimuksen *tieteenfilosofiset lähtökohdat ja esiymmärrykseni* tutkimuksen aiheesta, lähtökohdista sekä käytettävästä metodologiasta ja menetelmistä (ks. luku 6.1).

Tutkijan on oltava tietoinen myös *omista lähtökohdistaan* ja arvioitava, kuinka hän tutkijana on vaikuttanut aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa (Kylmä ym. 2003). Omaa historiaani terveydenhoitajana ja terveydenhoitajatyön opettajana ei voi vähätellä esimerkiksi aineistonkeruun yhteydessä. Ammattikorkeakoulun opettajana olin tuttu ja nykyinen kollega kaikkien terveydenhoitajatyön opettajien kanssa. Lähes kaikkien terveydenhoitajien kanssa olin tuttu erilaisista aikaisemmista yhteyksistä, jotka ovat liittyneet opiskelijoiden ammatillisen harjoittelun ohjaukseen tai terveydenhoitajien omiin perus- ja täydennyskoulutuksiin. Osalle terveydenhoitajista olin tuttu myös entisenä kollegana. Edellä mainituista syistä minun on vaikea sanoa, mikä sai tutkimukseeni osallistuneet motivoitumaan osallistujiksi. Tulivatko he tutkimukseen mukaan jakaakseen omaa kokemustaan vai auttaakseen tuttua kollegaansa ja nykyistä yhteistyökumppaniaan? Luulen, että molempia. Olipa heidän motivaationsa osallistua tutkimukseen mikä tahansa, heidän osallistumisensa haastatteluissa tiedon tuottamiseen oli hyvä.

Aineiston tulkintaan ja käsityksiini niin haastatteluaineiston kuin kirjallisuuskatsauksen kohdalla ovat varmasti vaikuttaneet myös aikaisemmat opintoni, työkokemukseni sekä opetustyöni terveysalalla. Kiinnostus hoitajan ja potilaan väliseen luottamukseen heräsi omakohtaisena kokemuksena jo sairaanhoitajaopinnoissani 1980-luvun alkupuolella psykiatrisen hoitotyön harjoittelujaksolla. Kiinnostus on jatkunut. Olen muun muassa viimeisten seitsemän vuoden ajan toiminut varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen ja huolen puheeksioton kouluttajana ja korostanut niissä luottamuksen kehittymisen merkitystä työntekijän ja vanhemman välillä. Näissä koulutuksissa käydyt keskustelut ovat pitäneet minut tietoisena käytännön työssä perheiden kanssa kohdatuista ongelmista ja olen saanut pitää ”ammatillista käytännön kielitaitoa” yllä.

### 7.1.2.3 Tulosten siirrettävyys

Neljäntenä tutkimukseni luotettavuuden kriteerinä tarkastelen tulosten siirrettävyyttä eli sitä, missä määrin niiden oletetaan olevan sovelletta-

vissa myös toisissa ympäristöissä (ks. Krueger 1998; Kylmä ym. 2003 ). Graneheimin ja Lundmanin (2004) mukaan siirrettävyys riippuu lähinnä siitä, miten samankaltaisia tutkittu ympäristö ja sovellusympäristö ovat. Laadullisessa tutkimuksessa siirrettävyyden asteesta päättää tutkimuksen lukija käytyään läpi tutkimusraportissa kuvattuja olosuhteita, tutkimukseen osallistuneita, ympäristöä ja aineistonkeruu- ja analysointimenettelyjä (Appleton 1995; Sandelowski 1997, 2007; Krueger 1998; Eskola & Suoranta 2003; Kylmä ym. 2003). Olen kuvannut tiedonantajiani tämän raportin metodologisessa osassa. Tutkimuseettisistä syistä en ole sen tarkemmin kuvannut terveydenhoitajien tehtäväkuvia tai toimintaympäristöjä, ettei heille lupaamani tunnistamattomuussuoja rikkoutuisi.

Kruegerin (1998) sekä Eskolan ja Suorannan (2003) mielestä tutkimustulosten teoreettinen siirrettävyys on mahdollista. Siirrettävyydellä voidaan tarkoittaa joko teoreettisten käsitteiden yleistämistä tai tutkimuksen havaintojen soveltamista toiseen toimintaympäristöön. Itse näen, että neuvolaympäristössä kuvattua luottamuksen kehittymistä ja kehitymistä edistäviä ja estäviä tekijöitä voidaan soveltaa myös muissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöissä, kuten vanhustyössä, kotihoidossa ja psykiatrisessa pitkäaikaishoidossa, missä hoitajan ja potilaan/asiakkaan (yksittäinen potilas/asiakas tai perhe) suhde on pitkäjänteinen ja -kestoinen yhteistyösuhde. Kun luottamussuhde nähdään terapeuttisena suhteena, voidaan luottamuksen kehittämisprosessia ja sitä edistäviä ja estäviä tekijöitä soveltaa myös mielenterveytyksessä terapiatyön yhteydessä. Systemoidun kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan soveltaa kaikissa hoitotyön ympäristöissä hoitajan ja potilaan suhteissa.

## **7.2 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA**

### **7.2.1 Asiakassuhteen luottamus**

#### **7.2.1.1 Luottamuksen ilmeneminen terveydenhoitajatyössä**

Tämän haastattelututkimuksen tuloksista ilmenee, että terveydenhoitajan ja perheen asiakassuhteen luottamus on monitasoinen ilmiö, joka ohjaa terveydenhoitajatyötä, näkyy ja on tunnistettavissa sekä koettavissa siinä. Työtä ohjaavana luottamus ilmenee luottamuksellisuutena, joka on terveydenhoitajan ”ulkopuolelta” tuleva, säädelty ammatillinen velvollisuus. Syventyessään luottamus on tunnistettavissa ja näkyvissä terveydenhoitajan luotettavuutena eli sisäistettynä ammattieettisenä osaamisena. Syvimmillään luottamus on terveydenhoitajatyössä sitä, että



asiakas luottaa terveydenhoitajaansa ja osoittaa näin, että terveydenhoitaja on hänen luottamuksensa lunastanut ja on hänen luottamuksensa arvoinen.

Tutkimuksen tuloksista ilmenee, että terveydenhoitajien pyrkimyksenä on luoda suhteeseen sellainen ilmapiiri tai olotila, missä asiakas pitää häntä luotettavana. Mutta onko kaikissa asiakassuhteissa pyrittävä vastavuoroiseen ja molemminpuoliseen luottamussuhteeseen? Onko se mahdollista? Onko olemassa asiakassuhteita, joissa pinnallisempi luottamus on riittävää? Onko olemassa asiakassuhteita, joissa on ehdottomasti pyrittävä luottamussuhteeseen?

Fordin ja Turnerin (2001) tutkimuksessa selvitettiin pediatria hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien kokemuksia luottamussuhteista lapsien ja heidän vanhempiansa kanssa. Syvälliset luottamussuhteet kuvattiin erityisuuksina, jotka vaativat enemmän kuin rutiinikohtaamisia lapsen ja vanhempien kanssa. Hoitajien puolelta suhteeseen liittyi pitkäkestoisuutta, yhteisiä muistoja, välittämistä ja etuoikeutettuna itsensä pitämistä. Suhteita pidettiin henkilökohtaisesti vaativina, eikä niitä sen vuoksi voinut olla kaikkien kanssa ja kaiken aikaa. Suhteen loputtua hoitajat tarvitsivat tietynlaisen irtautumisajan, jonka aikana he pystyivät kokoamaan itsensä ennen kuin ryhtyivät seuraavaan suhteeseen. Myös tämän tutkimuksen tuloksissa ilmenee luottamussuhteen yksilöllisyys, henkilökohtaisuus, pitkäaikaisuus, erityislaatuisuus, välittäminen ja vaativuus, mutta ei yhteisiä muistoja eikä tarvetta irtautumisajkaan. Fordin ja Turnerin (2001) tavoin terveydenhoitajat korostivat perheiden kohtaamisessa rutinoitumattomuutta.

Tässä tutkimuksessa, samoin kuin Kardamanidisin ym. (2009) tutkimuksessa, terveydenhoitajat toivat esille, etteivät kaikki asiakkaat tarvitse terveydenhoitajaa luotetukseen. Heillä ei ollut tarvetta luottamuksellisiin ja syvällisiin omaa elämää koskeviin keskusteluihin terveydenhoitajan kanssa, koska he kävivät nämä keskustelut omaistensa ja läheistensä kanssa. Silti kyseessä oli luottamussuhde. Terveydenhoitajat olivat tunnistaneet perheiden tarpeet ja toimivat sen mukaisesti.

Tämän tutkimuksen tulokset, samoin kuin Lynn-McHalen ja Deatrickin (2000) tulokset osoittavat, kuinka luottamuksen tasot vaihtelevat eri asiakassuhteissa ja asiakassuhteen erilaisissa tilanteissa. Luottamuksen vaihtelevien tasojen nähtiin olevan yhteydessä asiakkaiden tarpeisiin. Asiakkaasta lähtevä tarveajattelu ilmeni siinä, kuinka terveydenhoitajat kuvasivat luottamuksen ilmenemisen jo heti ensikäynnin yhteydessä, kun asiakas toi keskusteluun hyvinkin intiimejä asioita sekä siinä, kuinka terveydenhoitajat kuvasivat luottamussuhteen kehittymistä ja siinä ilmenevää asiakkaan rohkeutta ja tarvetta tuoda esiin henkilökohtaisia asioitaan. Samoin tuloksista käy ilmi se, kuinka

terveydenhoitajat pitivät luottamusta ennen kaikkea asiakkaan oikeutena. He eivät niinkään painottaneet terveydenhoitajan tarvetta luottaa asiakkaaseen. Luottamussuhteeseen ei liitetty kaikkien asiakkaiden kanssa vastavuoroisuutta ja molemminpuolisuutta, mutta sitä pidettiin ihanteellisena tilanteena.

Uskoluottamus ('trust') eli moraaliperustainen luottamus on useissa aikaisemmissa tutkimuksissa osoitettu ns. terapeutin suhteen perustekijäksi. Tällaisia tuloksia on esitetty varsinkin psykiatrisen hoidotyön ja mielenterveytyksen yhteydessä (esim. O'Brien 2000; Haagen 2001; Langley & Klopper 2005; Coatsworth-Puspoky ym. 2006). Terapeutin suhde liittyy hoitosuhdetyöskentelyyn, jolloin suhteen osapuolten suhteeseen luoman myönteisen ilmapiirin, vahvan toivon ja yhteisyyden avulla pyritään edistämään asiakkaan terveyttä ja hyvinvointia. Suhteeseen liittyy saatavilla olo, toinen toiselle myönteisyys sekä vallan ja kontrollin jakaminen (Hobbs 2009). Tässäkin tutkimuksessa luottamussuhteiksi kuvatut asiakassuhteet ovat luonteeltaan terapeutin suhteen kaltaisia, vaikka terveydenhoitajan ja asiakasperheen työskentelyssä ei ole kyse varsinaisesta hoitosuhdetyöskentelystä. Neuvolakontekstissa terapeutilla suhteella tarkoitetaan asiakasta auttavaa ja tukevaa suhdetta.

Useissa aikaisemmissa tutkimuksissa, joissa asiakassuhteet ovat olleet neuvolan asiakassuhteiden kaltaisia, on osoitettu luottamussuhteen rakentamisen ja kehittymisen välttämättömyys vaikuttavan tuen ja avun antamiselle ja vastaanottamiselle. Nämä tutkimukset ovat liittyneet tiettyihin erityisasiakkaisiin tai erityistuen tarpeessa oleviin perheisiin. Tällaisia erityistuen tarpeessa olevia perheitä ovat vastasyntyneiden ja imeväisikäisten perheet (Jansson ym. 2001; Kardamanidis ym. 2009) sekä riskiperheet (Zerwekh 1992; Browne ym. 2010; Honkanen 2008). Myös jos asiakkaana on kuormittavassa elämäntilanteessa oleva äiti, jolla on esimerkiksi taloudellisia, fyysisiä, psyykkisiä tai kognitiivisia riskitekijöitä vaarantamassa lapsen hoitoa ja huolenpitoa (Jack ym. 2005), tai vähävarainen teiniäiti (Norris ym. 2009) tai yleensä matalatuloinen nainen (Sheppard ym. 2004), tulisi asiakassuhteessa pyrkiä luottamussuhteen rakentamiseen. Tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat toivat esille haasteellisia asiakasperheitä ja heidän kanssaan työskentelyssä kohdattuja vaikeuksia. He kertoivat tihennetyistä neuvolakäynneistä, joiden yhteydessä he pyrkivät viestittämään asiakasperheelle kiinnostustaan perheen pärjäämisestä ja arjen sujumisesta sekä halustaan auttaa ja tukea. Samalla he halusivat edistää toinen toiseensa tutustumista. He pyrkivät löytämään asiakkaan kanssa yhteisen kielen, jolla helpommin tavoittavat toisen todellisuuden ja ymmärryksen ja rakentavat täten vähitellen keskinäistä luottamusta ja dialogista yhteyttä. Nämä edellä mainitut asiat kuvaavat terveydenhoitajan perheestä välittämistä.

Haastatteluissa terveydenhoitajat toivat esille, kuinka he pyrkivät omalla toiminnallaan vahvistamaan asiakkaan käsitystä ja uskoa omasta luotettavuudestaan. Mutta miksi terveydenhoitajat haluavat olla luotettavia? Mihin luotettavuus perustuu? Tulosten perusteella terveydenhoitajia motivoivat luotettavuuteen normit, sosiaaliset paineet, hyvä tahto ja välittäminen (ks. McLeod 2006). Tässä tutkimuksessa normien yhteydessä terveydenhoitajat toivat esille myös virkavelvollisuuden ja sanktiot, jolloin motivoivana tekijänä voi olla myös oma etu sanktioiden pelon muodossa.

Myös sosiaaliset paineet tulivat esille luottamuksen kehittymiseen vaikuttavien tekijöiden yhteydessä. Terveydenhoitajien mielestä etenkin ”puskaradio” vaikutti asiakkaiden ennakkokäsityksiin ja –asenteisiin, ja ne aiheuttivat tietynlaisia odotuspaineita suhteeseen. Terveydenhoitajat tiesivät asiakkaidensa myös vertailevan osakseen tullutta palvelua ja arvioivan terveydenhoitajan pätevyyttä ja luotettavuutta. Tässäkin sosiaalisen paineen lisäksi motivoivana tekijänä voi olla oma etu yhteisössä päättämisen muodossa. Eniten terveydenhoitajat toivat esille tilanne- ja tapauskuvauksia, joissa luotettavuuteen motivoivaksi tekijäksi voi tulkita hyvän tahdon ja asiakkaasta välittämisen. Tällaisia kuvauksia olivat muun muassa huoltilanteet, huolen puheeksiottotilanteet sekä asiakkaan vaikeiden kokemusten ja tunteiden kohtaamistilanteet.

### **7.2.1.2 Asiakassuhteen luottamuksen ominaispiirteet ja seuraukset**

Walkerin ja Avantin (2005) mukaan käsitteen ominaispiirteillä tarkoitetaan asioita, jotka vastaavat kysymyksiin millainen käsite on ja millaiset ominaispiirteet ovat sille ominaisia, tyypillisiä ja toistuvia. Tämän tutkimuksen mukaan asiakassuhteen luottamuksen ominaispiirteitä ovat prosessinomaisuus, aika, vaihtelevat tasot, osapuolten halu, vastavuoroisuus ja molemminpuolinen tarkoitus (kuten Lynn-McHale & Deatrick 2000), hauraus (samoin Meize-Grochowski 1984; Bell & Duffy 2009) ja kontekstisidonnaisuus (kuten Meize-Grochowski 1984), luotettavuus ja sen testaus (samoin Hupcey ym. 2001) sekä odotukset ja oletukset (myös Johns 1996; Hams 1997; Lynn-McHale & Deatrick 2000; Hupcey ym. 2001; Bell & Duffy 2009). Sen sijaan Johnsin (1996), Hamsin (1997) ja Hupceyn ym. (2001) mainitsema riippuvuus toisesta ihmisestä tietyn tarpeen kohdalla ei tullut esille tässä tutkimuksessa suhteen luottamusta luonnehtivana tekijänä. Tämä eroavaisuus johtuu todennäköisesti terveydenhoitajatyön ja sairaanhoidon erilaisista lähtökohdista ja tavoitteista. Terveydenhoitajatyössä asiakkaat eivät ole samalla tavoin riippuvaisia terveydenhoitajista kuin potilaat hoitavasta henkilöstöstä. Neuvola-asiakkaiden ”hoidolliset tarpeet” eivät ole samalla tavoin täsmällisiä kuin esimerkiksi sairaalahoidossa olevan kipupotilaan.

Aikaisemmissa luottamuksen käsiteanalyysissä ei tehtävä- ja tavoiteasettelussa ole ollut luottamuksellisen asiakassuhteen tunnuspiirteiden määrittelyä, mutta niiden tuloksissa viitataan esimerkiksi avoimuuteen ja suhteen terapeuttisuuteen (Meize-Grochowski 1984), hyvään kommunikointiin ja sitoutumiseen (Lynn-McHale & Deatrick 2000) sekä potilas- ja asiakastyytyväisyyteen (Hams 1997; Hupcey ym. 2001). Näitä samoja asioita tuli esille tässä tutkimuksessa, jossa luottamuksellisen asiakassuhteen tunnuspiirteiksi määriteltiin suhteen yksilöllisyys, avoimuus, myönteisyys ja varmuus. Luottamuksellisen suhteen tunnuspiirteiden tunnistaminen on tärkeää pyrittäessä kumppanuussuhteeseen vanhempien kanssa. Esimerkiksi Bidmead ja Cowley (2005) ovat nimenneet ensimmäiseksi ja keskeiseksi kumppanuutta määrittäväksi ominaispiirteeksi aidon ja luottamuksellisen suhteen.

Lynn-McHalén (2000) mielestä myös luottamuksen rajoitusten tietäminen on työntekijälle välttämätöntä. Hoitajan on tärkeää osata tunnistaa merkkejä siitä, että luottamus ei kehity toivotusti tai sen tasossa on tapahtumassa muutoksia. He määrittivät tutkimuksessaan tällaisiksi luottamusta rajoittaviksi tekijöiksi tarkoituksen ja ajan puutteen, prosessin etenemättömyyden, pinnallisuuden, ei-vastavuoroisen käyttäytymisen ja kohtaamattomat odotukset. Kaikki edellä mainitut asiat tulivat tässä tutkimuksessa esille epäluottamuksellisen asiakassuhteen tunnuspiirteinä.

Suhteen luottamuksen vaikutuksia on esitetty muun muassa erilaisten vuorovaikutus-, kommunikointi- ja tyytyväisyystutkimusten yhteydessä. Tämän tutkimuksen tulokset tukevat aikaisempien tutkimusten tuloksia luottamuksen vaikutuksista. Suhteen molempien osapuolten yhteistyövalmiudet paranevat ja molemmat myös voimaantuvat (kuten Sirviö 2006; Honkanen 2008). Keskeisimpänä seurauksena pidettiin asiakkaan saamaa vaikuttavaa apua (myös Kirkpatrick ym. 2007). Vaikuttava apu perustuu asiakkaalta saatuaan luotettavaan henkilökohtaiseen tietoon, jolloin avun kohdistaminen hapuilemisen ja hakemisen sijaan tehostuu ja asiakkaan olo ja tilanne varmimmin helpottuvat (myös Pietilä ym. 2001; Sirviö 2006). Näillä asioilla on puolestaan vaikutusta suhteen laatuun ja ylläpitämiseen, asioiden hoitamiseen ja asiakkaan arjessa pärjäämiseen. Vaikuttavan avun saamisen ja asioiden hoitumisen myötä myös asiakkaan itsetunto vahvistuu. Myönteisten kokemusten ja vahvistuvan uskon ja toivon avulla asiakkaan yhteistyövalmiudet lisääntyvät ja hän voimaantuu suhteessa (samoin Carr 2001; Kardamanidis ym. 2009).

Korostuneemmin kuin aikaisemmissa tutkimuksissa (ks. esim. Falk-Rafael 2001) luottamuksellisen suhteen myönteisiä seurauksia todettiin myös työntekijässä. Luottamuksellisen suhteen tunnettiin voimaannuttavan terveydenhoitajaa vahvistamalla hänen ammatillista itsetuntoaan ja

työssä jaksamistaan. Terveydenhoitajan yhteistyövalmiudet kehittyivät hänen asiakaskeskeisen ja asiakaslähtöisen työskentelynsä vahvistumisen kautta. Myös Hams (1997) esittää omassa tutkimuksessaan luottamuksen seurauksena molempien osapuolten voimaantumisen vastavuoroisen ja molemminpuolisen kumppanuuden toteutuessa.

## 7.2.2 Luottamuksen kehittyminen

### 7.2.2.1 Luottamuksen kehittyminen ja sen edellytykset

Kuten aikaisemmissa hoitosuhteen luottamuksen kehittymistä selvittäneissä tutkimuksissa (esim. Thorne & Robinson 1988a, 1988b; Hupcey ym. 2000; Belcher & Jones 2009), niin tässäkin tutkimuksessa luottamuksen kehittyminen nähtiin aikaa vievänä prosessina. Toisaalta Hupcey ja Miller (2006) ovat tuoneet esille niin sanotun silmänräpäyksessä kehittyvän luottamuksen, joka perustuu heidän mukaan asiakkaan intuitiiviseen tunteeseen hoitajan luotettavuudesta. Tässä, samoin kuin Kardamanidisin ym. (2009) tutkimuksessa, tuli esille asiakkaan luottamus, joka välittyi jo ensikäynnillä hyvinkin intiimiltä tuntuvien asioiden esille tuomisena. Sekä Kardamanidisin ym. (2009) että tämän tutkimuksen tuloksissa tätä pidettiin pikemminkin asiakkaan välittömän avun tarpeen kuin luottamuksen ilmaisuna. Toisena selityksenä molemmissa tutkimuksissa pidettiin myös sitä, että asiakas oli riittävän kauan pohtinut asiaa itsekseen ja nyt hän oli valmis tuomaan sen esille jo ensikäynnillä. Kardamanidisin ym. (2009) tutkimuksessa esitettiin myös, että asiakas luotti hoitajaansa välittömästi hänen roolinsa, ei hänen henkilökohtaisuutensa perusteella.

Luottamuksen kehittymiselle on osoitettavissa edellytyksiä tai ehtoja. Niitä ovat tämän tutkimuksen mukaan myönteinen ensikäsitys ja ensivaikutelma, terveydenhoitajan vastaanottavaisuus, terveydenhoitajan luotettavuus ja kompetenssi, jotka on varmistettu testaamalla, toinen toisensa tunteminen ja hyväksyminen sekä suhteen jatkuvuus ja kesto. Aikaisemmissa tutkimuksissa luottamuksen kehittymisen edellytyksiksi on esitetty muun muassa asiakkaan aikaisempia myönteisiä kokemuksia (Meize-Grochowski 1984; Johns 1996; Hams 1997; Bell & Duffy 2009) ja aikaisempia tietoja (Hupcey ym. 2001). Nämä asiat tulivat tässä tutkimuksessa esille ennakkokäsityksinä ja ennakkoluuloina, jotka vaikuttivat luottamuksen kehittymiseen joko edistävästi tai estävästi, mutta eivät varsinaisesti olleet luottamuksen kehittymisen edellytyksiä tai ehtoja. Myöskään terveydenhoitajan käyttäytymisen ja toiminnan johdonmukaisuutta ei pidetty luottamuksen kehittymisen edellytyksenä kuten oli Meize-Grochowskin (1984) tutkimuksessa.

Joistakin aikaisemmista tutkimuksista poiketen tässä tutkimuksessa ei ilmennyt tietyn tarpeen tyydyttämiseen liittyvää ehtoa (vrt. Lynn-McHale & Deatrck 2000; Hupcey ym. 2001; Bell & Duffy 2009). Tutkimuksessa ei ilmennyt myöskään riskien tunnistamisen, riskien ymmärtämisen ja seurauksien arvioinnin ehtoa (vrt. Meize-Grochowski 1984; Hams 1997; Hupcey ym. 2001; Bell & Duffy 2009). Aikaisempien tutkimusten tuloksista poikkeaa myös se, että jatkuvuutta ja suhteen kestoa ei ole muissa tutkimuksissa osoitettu luottamuksen kehittymisen edellytyksiksi tai ehdoiksi. Nämäkin eroavaisuudet selittynevät neuvolatyön toiminnan luonteella ja asiakassuhteiden pitkäkestoisuudella.

Aikaisemmissa tutkimuksissa asiakas- tai potilassuhteen luottamusta on kuvattu sekä suhteen tuloksena että prosessina (mm. Johns 1996). Luottamuksen kehittämisprosessin on useimmiten kuvattu sisältävän kolmesta neljään vaihetta (esim. Thorne & Robinson 1988a, 1988b; Trojan ja Yonge 1993; Johns 1996; Wilson ym. 1998). Tässä tutkimuksessa prosessi on kuvattu kuusi vaiheisena. Halusin säilyttää eri vaiheet erillisinä niiden toiminnan painotusten vuoksi. Pohdin tulosten analyysissa prosessin toisen (tunnustele terveydenhoitajaa) ja kolmannen (tarkkailee terveydenhoitajaa) vaiheen yhdistämistä. En kuitenkaan tehnyt sitä, sillä mielestäni tunnustelu ja tarkkailu toimintana kuvaavat asiakkaan erilaista käyttäytymistä, osallistumista ja roolia vuorovaikutustilanteissa. Erillisenä esittäminen antaa paremman mahdollisuuden arvioida ja seurata asiakkaan luottamuksen kehittymistä keskinäisessä suhteessa, vaikka prosessin eri vaiheet eivät toteudu lineaarisesti peräkkäisinä. Uskon myös, että näiden asioiden (tunnustelu ja tarkkailu) tunnistamisella on vaikutusta siihen, kuinka varmasti ja luotettavasti terveydenhoitaja toimii tai kuinka hän ilmaisee reaktioitaan asiakkaansa esille tuomiin asioihin.

Vertailtaessa luottamuksen kehittämisprosessin vaiheita aikaisempien tutkimusten tuloksiin löytyy vaiheiden sisällöistä sekä yhtäläisyyksiä että eroja. Johns (1996) kuvaama luottamuksen kehittämisprosessin eteneminen ja sisältö muistuttavat eniten tässä tutkimuksessa tuotettua prosessikuvausta. Eroina ovat vaiheiden lukumäärä, Johns korostama riskin arviointi luottamuksen kehittymisen edellytyksenä ja tässä tutkimuksessa korostunut ensimmäisen vaiheen ensikäynnin merkitys. Tämän tutkimuksen mukaan ensikäynnin tarkoituksena oli nimenomaan asiakkaan ensikäsitysten, ensivaikutelmien ja mielikuvien herättäminen ja luominen luottamuksen kehittymisen käynnistäjänä.

Tässä tutkimuksessa korostui ensitapaamisen ja ensikäynnin merkitys luottamuksen kehittymiseen edistävänä vaikuttavana tekijänä toisin kuin muissa luottamuksen prosessikuvauksissa. Sen sijaan hoitosuhteen kehittymistä kuvaavissa tutkimuksissa on osoitettu ensikohtaamisen ja suh-

teen ensivaiheen kokemusten keskeinen merkitys suhteen ja siten myös luottamuksen kehittymiselle (esim. Forchuk ym. 1998; Swallow & Jacoby 2001; Coatsworth-Puspoky ym. 2006). Myös Carr (2001) on esittänyt, kuinka ensitapaamisessa HIV/AIDS-potilas reagoi terveydenhuollon edustajaan ja tekee päätöksen siitä, haluaako hän jatkossa tavata terveydenhuollon edustajaa uudelleen.

Oletan, että luottamuksen kehitymisprosessikuvauksissa ensitapaamiseen ja ensikäyntiin liittyvien eroavaisuuksien taustalla on terveydenhoitajatyön erilaisuus verrattuna sairaanhoidolliseen hoitotyöhön. Neuvolassa asiakassuhde rakentuu parhaimmillaan yhden terveydenhoitajan kanssa, kun taas somaattisen puolen hoitoympäristöissä potilas rakentaa usein samanaikaisesti suhdetta useampaan hoitotyöntekijään tai koko henkilöstöön. Tällöin yksittäisen henkilön ensitapaamisen merkitys ei todennäköisesti korostu samalla tavoin.

#### **7.2.2.2 Luottamuksen kehittymiseen edistävästi vaikuttavat tekijät**

Potilassuhteen luottamuksen kehittymiseen edistävästi vaikuttavia tekijöitä on esitetty useissa aikaisemmissa tutkimuksissa, jotka olivat mukana tämän tutkimuksen systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa. Analysoinnin tuloksena hoitaja-potilassuhteen luottamuksen kehittymistä edistävät tekijät ”tiivistyivät” neljään asiakokonaisuuteen, jotka ovat potilaan arvostaminen, potilaalle osoitettu inhimillinen välittäminen, suhteen ilmapiiri ja vuorovaikutus sekä potilaan saama uskottava tieto ja hoito. Haastattelututkimuksen tulosten mukaan asiakassuhteen luottamuksen kehittymiseen edistävästi vaikuttavia tekijöitä ovat onnistunut ensikäynti, terveydenhoitajan helppo lähestyttävyyys, asiakasta arvostava työskentely, asiakkaan empaattinen kohtaaminen, asiakkaan ehdoilla työskentely ja yhteinen toiminta. Sekä kirjallisuuskatsauksen että haastattelututkimuksen tuloksista on tulkittavissa, että luottamussuhteen rakentamiseen ei riitä pelkkä työntekijän taitava kyvykkyys, vaan luottamuksen kehittyminen edellyttää tämän lisäksi työntekijän välittämisen ja hyväntahtoisuuden osoittamista asiakasta tai potilasta kohtaan.

Edellä mainitut asiakassuhteen luottamuksen kehittymiseen edistävästi vaikuttavat tekijät ovat kaikki, onnistunutta ensikäyntiä lukuun ottamatta, asiakaskeskeisen dialogisen vuorovaikutuksen ja toimintaorientaation osatekijöitä. Mönkkösen (2002) mukaan dialogisen vuorovaikutuksen yhteydessä ei pitäisi puhua asiakaslähtöisyydestä, sillä dialogissa tulee korostua suhteen osapuolten tasavertaisuus ja yhteisyys. Tässä tutkimuksessa asiakasta arvostavassa ja asiakkaan ehdoilla tapahtuvassa työskentelyssä esiin tullut asiakaslähtöisyys ei tarkoittanut asiakkaan laatimaa nuotitusta tapaamiselle, vaan asiakkaan yksilöllisten lähtökohtien ja tarpeiden keskiöön asettamista (ks. Laitila 2010). Yhteis-

sessä toiminnassa ja vuorovaikutuksessa nuotit laaditaan yhdessä. Muina tärkeinä asioina asiakasta arvostavassa työskentelyssä pidettiin läsnäoloa, kunnioitusta ja hyväksyntää. Nämä samat tekijät korostuivat Sirviön (2006) ja Honkasen (2008) tutkimustuloksissa perheiden kohtaamisessa neuvoloissa.

Tässä tutkimuksessa tuotetut luottamusta edistävät tekijät ovat onnistunutta ensikäyntiä lukuun ottamatta kaikki myös välittävän hoitamisen osatekijöitä (ks. Covington 2005). Hyvin etenevässä asiakassuhteessa luottamus kehittyi orastavasta luottamuksesta vähitellen avoimeksi luottamukseksi. Asiakassuhteen käynnistymisvaiheessa asiakkaan luottamus ilmenee luottavaisuutena neuvolaa ja terveydenhoitajan toimintaa kohtaan. Suhde on etäinen, koska osapuolet eivät tunne toisiaan ja tapaamisten orientaatio on asiantuntija- ja tehtäväkeskeinen. Pidemmän päälle tämä työskentelyn muoto ei riitä vaikuttavan toiminnan aikaan saamiseen, sillä jos terveydenhoitajan työskentely jää tälle normi- ja velvollisuustasolle, ei asiakkaan luottamus voi syventyä (ks. Sarmaja 2004).

Luottamuksen syveneminen edellyttää, että asiakas tunnistaa terveydenhoitajansa toiminnassa taitavan tekemisen ja toiminnan lisäksi hyväntahtoisista ja empaattista asennetta itseään kohtaan, joka vähitellen vahvistuu asiakkaan varmuudeksi terveydenhoitajan luotettavuudesta. Tällainen toiminta edellyttää terveydenhoitajalta moraalista ja affektiiivista sitoutumista asiakasperheen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Myös deRaeve (2002a), Marcellus (2005), Smith (2005) ja Sellman (2006) ovat korostaneet toiminnan lähtökohdan altruistisuutta.

Tarkasteltaessa luottamuksen kehittymistä edistäviä tekijöitä suhteen kehitysvaiheen mukaan havaitaan, että suhteen alkuvaiheessa korostuvat onnistuneen ensikäynnin lisäksi terveydenhoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet ja toisen ihmisen kohtaamiseen liittyvät sosiaaliset taidot. Marcellus (2004) korostaa niin sanottujen riskiperheiden kanssa työskentelyssä työntekijän kykyä toimia siten, etteivät vanhemmat tunne uhkaa itseään ja perhettään kohtaan. Tämä puolestaan edellyttää työntekijältä kriittistä itse-reflektiota, jotta hän tunnistaa omasta käyttäytymisestään ja toiminnastaan nämä uhkaa aiheuttavat tekijät ja pystyy vaikuttamaan niihin. McQueen (2000) puhuu hoitajan emotionaalisesta työskentelystä, jolla hän tarkoittaa hoitajan henkistä työskentelyä hallita tunteitaan, kontrolloida reaktioitaan ja häivyttää ensivaikutelmiaan. Hoitajan emotionaalisen työskentelyn tavoitteena on heijastaa myönteisiä tunteita käyttäytymisessään ja samalla rohkaista potilasta ilmaisemaan omaa yksilöllisyyttään arvostavassa ja turvallisessa ilmapiirissä. Myös tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat toivat esille vastaavaa emotionaalista työskentelyä omien tunteiden ja reaktioiden kontrolloimisessa.



Tunteiden ja niiden ilmaisun hallinta on tärkeää, sillä myös Carrin (2001) tulokset osoittavat, kuinka hoitajan asiakastilanteissa osoittama pelko, paheksunta tai hoitamisen epämiellyttävyys ja liiallinen tunteilu estivät luottamuksen kehittämisen.

Tämä tutkimus vahvistaa Astonin ym. (2006) tutkimustulosta, jossa terveydenhoitajan helppo lähestyttävyyys, avuliaisuus ja hyvät viestintätaidot ovat vanhempien tukemisen ja voimaannuttamisen avainasioita. Aikaisemmissa tutkimuksissa on korostettu asiakkaan, potilaan tai perheen kohtaamisessa työntekijän henkilökohtaisen esittäytymisen (Washington 1990; Thompson ym. 2003), henkilökohtaisten ominaisuuksien ja käyttäytymisen (Hupcey ym. 2000) sekä viestintä- ja auttamistaitojen (Trojan & Yonge 1993) merkitystä. Näitä vastaavia asioita korostettiin tässä tutkimuksessa erityisesti ensikäynnin ja terveydenhoitajan helpon lähestyttävyyden yhteydessä.

Tämän tutkimuksen mukaan suhteen ylläpitovaiheessa korostuvat terveydenhoitajan empatiataidot, asiakkaan ehdoilla työskentely ja yhteinen työskentely. Terveydenhoitajalle keskeisiä ominaisuuksia ovat kärsivällisyys ja rohkeus. Kärsivällisyydellä tarkoitetaan terveydenhoitajan malttia olla hoputtamatta asiakasta sekä malttia luottaa omaan tilannetaajuunsa ja tilanneherkkyyteensä. Kardamanidis ym. (2009) käyttävät sanontaa ”kyky olla aktiivisesti passiivinen”. Se kuvaa mielestäni hyvin tässäkin tutkimuksessa esille tuotua terveydenhoitajan taitoa luoda kohtaamiseen kiireettömyyttä ja vaikuttaa vuorovaikutuksessa lähes passiiviselta vastaanottajalta, vaikka samanaikaisesti aktiivisesti arvioi parasta tapaa tukea asiakkaan vahvuuksia ja oikeaa hetkeä puuttua heikkouksiin. Tässä tutkimuksessa rohkeus liitettiin terveydenhoitajan intuition käyttöön. Se liitettiin myös rohkeuteen tuoda asiakassuhteessa ilmi jotakin itsestään, jotta asiakas saisi terveydenhoitajasta inhimillisemmän käsityksen. Myös Bricherin (1999) ja Kardamanidisin ym. (2009) tutkimuksissa hoitajat jakoivat asiakkaan kanssa henkilökohtaisia kokemuksiaan vähentääkseen suhteessa olevaa etäisyyttä ja päästäkseen suhteessa henkilökohtaisemmalle tasolle. Terveydenhoitajien halu tuoda asiakastilanteisiin ja –suhteisiin inhimillisyyttä kertomalla jotain itsestään ja kokemuksistaan on tulkittavissa terveydenhoitajan haluksi syventää suhdetta yksilöllisempään suuntaan ”meidän suhteeksi”. Asioiden jakamisen taustalla on halu synnyttää keskinäistä luottamusta.

### **7.2.2.3 Luottamuksen kehittämiseen estävästi vaikuttavat tekijät**

Yhteisen ajan riittävyden on osoitettu olevan tärkeä luottamuksen kehittämiseen vaikuttava tekijä perheiden kanssa toimittaessa (mm. Lynn-McHale & Deatrick 2000; Jansson ym. 2001; Honkanen 2008; Kardamanidis ym. 2009). Myös tässä tutkimuksessa yhteisen ajan merki-

tys korostui. Yhteisen ajan vähyys nähtiin keskeiseksi luottamuksen kehittymistä estäväksi tekijäksi sekä suhteen luomis- että ylläpitovaiheessa. Suhteen luomisvaiheessa yhteisen ajan vähyys ilmeni kohtaamisten hektisyytenä ja suhteen ylläpitovaiheessa liian lyhyinä vastaanottoaikoina ja kiireenä. Yhteisen ajan vähyteen vaikutti myös henkilöstön jatkuva vaihtuminen. Aiemmissä tutkimuksissa (esim. Zerwekh 1992; Carr 2001; Sheppard ym. 2004; Kardamanidis ym. 2009) keskinäisen kontaktin ja hoitosuhteen jatkuvuudella on osoitettu olevan ratkaiseva merkitys luottamussuhteen kehittymiselle. Erilaisista syistä asiakassuhteessa tapahtuvat katkot ja keskeytykset vaativat aina Wilsonin ym. (1998) mukaan uuden käynnistyksen ja hidastavat siten luottamuksen kehittymistä. Sektoreittain järjestetyssä neuvolatoiminnassa asiakasperheen suhde katkeaa aina raskauden aikaiseen terveydenhoitajaan heidän siirtyessä äitiysneuvolasta lastenneuvolan asiakkaiksi. Viljamaan (2003) ja Honkasen (2008) mukaan yhdistetty äitiys- ja lastenneuvolatyö on perheen luottamuksen kehittymisen kannalta paras työskentelytapa.

Honkasen (2008) tutkimuksessa sektoreittain työskentelevät terveydenhoitajat toivat esille terveydenhoitajavaihdoksen tilanteena, jossa luottamuksen rakentuminen käynnistyi tavallaan alusta. Sama kokemus tuli esille myös tässä tutkimuksessa. Tuloksista ilmenee, että niin sanottu 'saattaen vaihto', jolloin tuttu ja luotettavaksi koettu äitiysneuvolan terveydenhoitaja esitteli perheelle lastenneuvolan terveydenhoitajan, oli hyväksi havaittu toimintatapa. Tästä toimintatavasta on vastaavia hyviä kokemuksia raportoitu Norrisin ym. (2009) tutkimuksessa.

Tässä tutkimuksessa luottamuksen kehittymiseen estävästi vaikuttavaksi tekijäksi nimettiin terveydenhoitajan jaksamattomuus. Terveydenhoitajien mielestä jaksamattomuuden takana oli työssä turhautumista, liian suuria asiakasmääriä ja liiallista päivittäistä työkuormaa, joiden jatkuessa työstä hävisi mielekkyys. Nortvedt (2001) on kuvannut vastaavanlaisissa tilanteissa työntekijän jaksamattomuuden kehittymistä. Hänen mielestään jaksamattomuuden taustalla on työntekijän intuitiivisen henkilökohtaisen vastuullisuuden ja todellisten realiteettien kohtaamisen ristiriita. Jos työntekijä ei jostain syystä, esimerkiksi omien taitojen rajallisuuden, ajan riittämättömyyden, liiallisten asiakasmäärien tai keinojen puuttumisen vuoksi, pysty vastaamaan asiakkaan erityistuen tarpeisiin, hän syyllistää itseään, väsyä, pettyä ja turhautuu. Turhautuminen puolestaan syö jaksamista. Ryhmähaastatteluissa oli mielestäni vastaavaa viestiä, kun terveydenhoitajat toivat esille ajankäytön säätelemisen ristiriitaa, joka syntyi *"jatkuvassa projekti- ja lomakerumbassa, josta ei tunnu koskaan tulevan loppua. Välillä miettii, että mikä tässä on oikeesti tärkeää"*. Myös Carr (2001) on osoittanut omassa tutkimuksessaan, että hoitajan väsymys ja uupumus estävät luottamuksen kehittymisen.

Riittävä yhteinen aika ja suhteen jatkuvuus ovat myös neuvolatoiminnan selvityksissä osoitettu olennaisiksi tekijöiksi neuvolatoiminnan päämäärien tuloksekkaalle toteutumiselle. Neuvolatoiminnan järjestämisestä ja toteutuksesta on annettu kunnille suosituksia (esim. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004), mutta tehtyjen selvitysten mukaan (esim. Hakulinen-Viitanen ym. 2008) niiden noudattaminen on ollut hyvin vajavaista. Siksi laadittiin niin sanottu neuvolatoiminnan asetus (380/2009), joka velvoittaa kunnat järjestämään tasa-arvoisempaa ja tasalaatuisempaa neuvolatoimintaa, jolla osaltaan pyritään vaikuttamaan väestön terveyserojen kaventumiseen ja sosiaalisen syrjäytymisen ehkäisyyn.

Nykyisessä neuvolatoiminnan ohjeistuksessa (esim. STM 2009) korostetaan perheen ja terveydenhoitajan suhdetta, perheen tuntemisen tärkeyttä, tuen ja avun sekä mahdollisten erityistuen tarpeiden varhaista tunnistamista ja niihin viiveettä vastaamista, neuvolatoiminnan monipuolisuutta sekä moniammatillista yhteistyötä perheiden auttamisessa. Kaikki nämä edellyttävät toteutuakseen riittävää aikaresursointia. Kuitenkaan neuvolatoimintaa ohjaavassa asetuksessa tai sen soveltamisohjeessa ei ole selkeää mitoitushjettä terveystarkastusten ja kotikäyntien ajankäyttöön.

Asetuksessa (380/2009) ja sen soveltamisohjeessa (STM 2009) on kerrottu selkeästi määräaikaisten terveystarkastusten ajoituksesta, sisällöistä ja toteutuksesta. Neuvolatoiminta-asetuksen soveltamisohjeessa on annettu laskennallisia suosituksia lastenneuvolatoiminnan henkilöstömitoitusta varten. Mitoituksessa on ohjattu ottamaan huomioon erityistukea tarvitsevien perheiden määrä sekä terveydenhoitajan monisektorinen toiminta (esim. yhdistelmä lastenneuvola ja kouluterveydenhuolto). Mutta äitiysneuvolatoimintaa tai yhdistettyä äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa koskevia henkilöstömitoitussuosituksia ei ole esitetty lainkaan. Toisaalta jo aikaisempien neuvolatoimintaa ohjaavien suositusten toteutuksesta on havaittu, ettei suosituksilla sinällään ole saatu kunnissa aikaan toivottua muutosta neuvolatoiminnan järjestämisessä. Suositukset jäävät toteuttamatta, kun kunnissa joudutaan reaaliajassa tekemään päätöksiä niukkojen varojen käytöstä korjaavan ja ennalta ehkäisevän toiminnan kesken.

Mielestäni neuvolatoimintaan tarvitaan selkeä määräys siitä, minkä verran laadukkaaseen ja perhekeskeiseen (tai asiakaskeskeiseen) terveystarkastukseen tai muun määräaikaikäynnin toteutukseen on varattava vähintään aikaa. Myös kotikäynnit pitäisi liittää pakollisten määräaikaisten terveystarkastusten kokonaisuuteen, eikä jättää niiden toteutusta vain suosituksen tasolle.

### 7.2.3 Luottamuksen menettämisen syyt

Tämän tutkimuksen mukaan asiakkaan luottamuksen menettämiseen johtivat asiakkaan odotusten täyttymättömyys, terveydenhoitajan epäammattillinen toiminta, lapsen edun tulkintaan liittyvät ristiriidat ja suhteen ylläpitovaikeudet. Tulokset ovat hyvin samansuuntaisia kuin Hupceyn ja Millerin (2006) tutkimuksessa. Kaiken kaikkiaan luottamuksen menettämisen syitä on eritelty harvoissa tutkimuksissa.

Tähän tutkimukseen osallistuneiden terveydenhoitajien mielestä asiakkaan odotusten täyttymättömyys on yksi tavallisimmista luottamuksen menettämisen syistä. Tätä tulosta on tärkeä pohtia, sillä missään luottamuksen kehittymisen edistämiseen liittyneissä keskusteluissa ei asiakkaan odotusten kartoittaminen tai niistä keskustelu tullut esille. Kuinka terveydenhoitajatyö voi sitten vastata asiakkaan odotuksiin, ellei asiakkaan odotuksia selvitetä? Pitäisikö kysyä koko äitiys- tai lastenneuvolasuhteeseen liittyvät odotukset vai pitäisikö kysyä jokaisen tapaamisen alussa tähän käyntiin liittyvät odotukset ja tarpeet? Missä vaiheessa suhteen käynnistymisen jälkeen olisi hedelmällisintä kysyä ja keskustella odotuksista? Miten perheen ja terveydenhoitajan tapaamisten sisältö ja toteutus muuttuisi, jos se käynnistyisi asiakkaan odotuksista, vai muuttuisiko? Muuttaisiko se perheiden kohtaamisessa orientaation asiantuntijakeskeisyydestä asiakaslähtöisemmäksi ja siirtyisikö toiminta lapsikeskeisyydestä enemmän vanhemmuuden tukemiseen (ks. Sirviö 2006)? Uskaltaisivatko perheet asiakkaina ottaa vastuun tapaamisten ajankäytön priorisoinnista omien tarpeidensa mukaan? Paljonko perhekeskeisesti ja -lähtöisesti toteutuva toiminta edellyttäisi yhtä vastaanottokäyntiä varten aikavarausta? Löytyisikö perheiden odotusten mukaisen toiminnan kautta keino tilastoida erityisen tuen tarpeita ja mitoittaa asiakasmääriä niin, että työn todellinen kuormittavuus olisi mittana (ks. Honkanen 2008)?

Vaikka tämän tutkimuksen tuloksista ei ilmene asiakkaan odotusten tiedustelu tai kartoittaminen, tuloksissa tuli esille asiakkaiden odotusten yksilöllisyys kuten Hupceyn ja Millerin (2006) tutkimuksessakin. Thompson ym. (2003) ovat korostaneet potilaiden ja asiakkaiden entistä parempaa huomioon ottamista luottamuksen kehittymiseen ja tyytyväisyyteen vaikuttavana tekijänä. Perheiden odotusten ja tarpeiden selvittäminen onkin edellytys asiakaslähtöiselle ja perhekeskeiselle toiminnalle (ks. Virtanen ym. 2011).

Toisena asiakkaan luottamuksen menettämisen syynä pidettiin terveydenhoitajan epäammattillista toimintaa. Epäammattilliseen toimintaan liitettiin lupausten ja velvollisuuksien rikkomisen lisäksi epäasiallinen käyttäytyminen ja taitamaton toiminta. Terveydenhoitajien kuvauksissa epäasiallinen käyttäytyminen ja toiminta liittyivät usein kiireeseen ja liian

suuriin päivittäisiin asiakasmääriin, jolloin terveydenhoitajan ”ote herpaantui”, eikä hän keskittynyt riittävästi senhetkiseen asiakas-tilanteeseen. Myös Hupceyn ja Millerin (2006) tutkimuksessa havaittiin, että ylityöllistetty, kiireinen tai asenteeltaan välinpitämätön terveydenhuollon edustaja aiheutti asiakkaiden luottamuksen menettämisen.

Asiakkaan luottamuksen menettämisen syyksi nimettiin myös lapsen edun tulkintaan liittyvät ristiriitatilanteet. Terveydenhoitajat joutuivat puuttumaan perheen tilanteeseen vanhempien tahdon vastaisesti, esimerkiksi kun havaitsivat lapsen kasvun tai kehityksen vaarantavia tekijöitä. He kuvasivat asiakkaiden reaktioita loukkaantumisena ja suuttumisena. Norris ym. (2009) korostavat, että erityistukea tarvitsevien asiakkaiden kanssa luottamus on tavallistakin hauraampi. Sen vuoksi on tärkeää, että asiakkaat tietävät, että hoitaja on ammattilaisena velvollinen raportoimaan kaikki lapsen laiminlyönti- ja loukkaustapaukset lastensuojelun sosiaalityöntekijöille. Lastensuojelulaki velvoittaa meillä Suomessa terveydenhoitajia toimimaan samoin. Siksi olisikin mielestäni tärkeää, että jokaisen neuvolan ilmoitustaululla olisi kaikkien nähtävillä ja luettavissa tiedote, että myös täällä noudatetaan ja toteutetaan lastensuojelulakia.

Aiempien tutkimusten tuloksista poiketen tässä tutkimuksessa korostuivat luottamuksen menettämisen syynä suhteen ylläpitovaikeudet. Terveydenhoitajat korostivat asiakkaidensa yksilöllisyyttä ja totesivat, että *”kaikkien kanssa ei vain sujunut”*. Suhde kaatui, tai pikemmin ei käynnistynytkään, keskinäisten vuorovaikutusongelmien vuoksi. Jälleen terveydenhoitajatyön erityisyys, eli pitkäkestoinen asiakassuhde yhteen työntekijään, voi olla tämän eroavaisuuden syynä. Asiakas tietää neuvolaan tullessaan, että suhde voi kestää lähes kuusi vuotta, joten ellei vuorovaikutus tunnu toimivan, asiakas vetäytyy suhteesta henkisesti tai päättää koko suhteen. Sairaalan osastoilla potilas voi helpommin valikoida luottamuksensa kohteet omien odotustensa ja tarpeidensa mukaan (esim. Kirk 1992; Swallow & Jacoby 2001). Neuvolassa tämä ei ole juuri mahdollista. Hupceyn ym. (2000) tutkimuksessa havaittiin, että hoitoyksikössä potilaan luottamus kohdistui erittäin harvoin vain yhteen työntekijään, vaan se liittyi pikemmin koko hoitotiimiin tai hoitohenkilöstöön.

#### **7.2.4 Terveydenhoitajan ja perheen luottamus lastensuojeluilmoituksen tekemisen yhteydessä**

Lastensuojeluilmoituksen tekemisen syyt myötäilivät aiemmissa tutkimuksissa esille tulleita perheen tuen tarpeita kuten parisuhde- ja voimavaraongelmia (Heimo 2002; Honkanen 2008) ja päihdeongelmia (Rajantie & Perheentupa 2006; Honkanen 2008). Lapsen oireilu ja

terveydenhoitajan oma huoli lapsen hyvinvoinnista olivat myös ilmoituksen tekemisen syitä. Aiempien tutkimusten mukaan (esim. Paavilainen 1998; Pelkonen & Löthman-Kilpeläinen 2000; Heimo 2002) terveydenhoitajat ovat arkoja ottamaan puheeksi havaitsemiaan ongelmia. Tämän tutkimuksen mukaan huolen puheeksiotto perheen kanssa oli hyväksi havaittu tapa lähestyä vaikeita asioita (kuten myös Honkanen 2008). Lastensuojeluilmoituksen tekeminen oli helpointa niin sanotuissa selkeissä lapsen hoidon laiminlyönti-, vaaratilanne- ja oireilutapauksissa. Tämä tulos on yhdenmukainen niiden tutkimusten kanssa, jotka ovat selvittäneet terveydenhoitajien valmiuksia havaita lasten ja perheiden ongelmia ja tarpeita (mm. Strid 1999; Pelkonen & Löthman-Kilpeläinen 2000).

Tämän tutkimuksen mukaan perheen ja terveydenhoitajan suhde jatkui lastensuojeluilmoituksen tekemisen jälkeen, jos suhde oli ollut luottamussuhde ja terveydenhoitaja pystyi perustelevaan ilmoituksen tekemisen ymmärrettävästi lapsen ja perheen edun kannalta. Myös muita luottamuksen kehittämisessä olennaisesti vaikuttavia tekijöitä, kuten terveydenhoitajan avoimuutta, empaattisuutta, kunnioitusta, hyvän tahtoisuutta ja asiakaslähtöisyyttä, korostettiin perheiden kohtaamisessa lastensuojeluilmoituksen tekemisen yhteydessä. Marcellus (2005) on korostanut näitä samoja tekijöitä niin sanottujen riskiperheiden kohtaamisessa. Nämä kaikki edellä mainitut tekijät ilmaisevat perheestä välittämistä, välittävää hoitamista, minkä on osoitettu olevan keskeinen luottamuksen kehittymisen ja ylläpitämisen tekijä (esim. Trojan & Yonge 1993; Mok & Chiu 2004; Hupcey & Miller 2006). Tämän tutkimuksen mukaan perheen luottamus menetettiin varmimmin, jos lastensuojeluilmoitus tehtiin perheen tietämättä. Eli tämän tutkimuksen tulosten mukaan terveydenhoitajan tulee siis lastensuojeluilmoitusta tehdessään toimia avoimesti. Myös Paavilaisen (1998), Heimon (2002) ja Honkasen (2008) tutkimustulokset tukivat avointa toimintaa perheiden kanssa.

Luottamuksen uudelleen rakentumisen uskottiin olevan mahdollista, jos ensisijaisesti perhe niin haluaa, mutta se vaatii enemmän aikaa ja perusteellista keskustelua terveydenhoitajan toiminnan perusteista. Samanlaisia tuloksia raportoi Norris ym. (2009). Aiemmissä hoitosuhteen luottamuksen kehittymiseen liittyvissä tutkimuksissa ei luottamuksen uudelleen rakentuminen tullut juuri lainkaan esille. Thorne ja Robinson (1988a, 1988b) esittävät omassa luottamuksen kehittämisprosessissaan potilaan naiivin alkuluottamuksen menettämisen tapahtuvan epärealististen oletusten ja odotusten täyttymättömyyden seurauksena. Tästä seuraa epäluottamus, josta vähitellen voi rakentua luottamus potilaan perehtyessä perusteellisemmin tilanteeseensa ja mahdollisuuksiinsa. Heidän mielestään näin tapahtui aina potilaiden rakentaessa luottamus-

taan terveydenhuollon ammattilaisiin. Tässä tutkimuksessa esitetty luottamuksen menettäminen ei ole rinnastettavissa Thornen ja Robinsonin (1988a, 1988b) esittämään tilanteeseen.

Terveydenhoitajat pitivät ongelmallisena sitä, etteivät saaneet mitään virallista tietoa perheen jatkohoidosta sen jälkeen, kun olivat tehneet lastensuojeluilmoituksen. Sama puute tuli esille myös Honkasen (2008) tutkimuksessa. Terveydenhoitajien olisi tärkeää saada jonkinlaista palautetta omasta toiminnastaan, sillä aina perheiden asioihin puuttuminen on tietynlainen luottamusristiriitatilanne terveydenhoitajalle ja hän miettii oman toimintansa oikeutusta, oikea-aikaisuutta ja vaikutuksia. Lisäksi tieto siitä, että perhettä tuetaan ja autetaan, vahvistaa terveydenhoitajan rohkeutta puuttua asioihin vastaavissa tilanteissa myös tulevaisuudessa. Tietotyhjiö ei siten tue terveydenhoitajien kokemuksellista oppimista. Se vaikeuttaa osaltaan myös yhteistyön kehittymistä, sillä tiedonjaon niukuus tai olemattomuus saa terveydenhoitajat lähettävänä osapuolena tuntemaan oman asiantuntijuutensa mitätöidyksi (myös Honkanen 2008). Moniammatillisessa yhteistyössä pitäisi entistä enemmän pyrkiä perheiden kanssa yhdessä toteutuvaan dialogiseen verkostotyöhön.

### **7.2.5 Luottamus asiakassuhteen moraalisisena ulottuvuutena**

Tämän tutkimusprosessin kuluessa olen ymmärtänyt luottamuksen asiakassuhteen moraaliseksi ulottuvuudeksi. Asiakassuhteen luottamuksen syvyys (tietoluottamuksesta uskoluottamukseen) ilmentää sitä, kuinka hyvin terveydenhoitajan ja asiakasperheen suhteessa on tunnistettu perheen tuen ja avun tarpeet ja kuinka asiakaslähtöisesti niihin on vastattu. Luottamus suhteen moraalisisena ulottuvuutena kertoo, kuinka työntekijä on kohdannut asiakkaansa, tulkinnut ja ymmärtänyt hänen avun ja tuen tarpeensa ja kuinka hän on vastannut niihin.

Terveydenhoitajan ja asiakkaan suhde ilmaisee sensitiivisen riippuvuuden, joka syntyy asiakasperheen avun ja tuen tarpeista (ks. Välimäki 2009b; Hobbs 2009). Suhde on siten lähde terveydenhoitajan erityiselle vastuulle ja ammatillisille ominaisuuksille ja siihen perustuu hänen henkilökohtainen moraalinsa (Tarlier 2004). Terveydenhoitajan henkilökohtainen moraalinen vaikuttaa siihen, kuinka hän toimii perheen kanssa. Hän voi keskittyä ensisijaisesti tehtävien suorittamiseen ja jättää perheen todelliset tarpeet huomioimatta (ks. Tarkka ym. 2001). Hän hoitaa oman työnsä hyvin ja hän on tehtävässään luotettava ammattilainen, mutta hänen toiminnastaan puuttuu todellinen perheestä välittäminen. Tällöin toiminnan lähtökohta on pikemminkin egoistinen kuin perheen hyvän edistäminen (ks. Smith 2005; Sellman 2006). Terveydenhoitaja ei koe tarvetta panostaa luottamussuhteen rakentamiseen, sillä tehtävien hoitaminen sujuu ilman erityistä suhdettakin (mm. deRaeve 2002a).

Sen sijaan asiakaskeskeisesti toimiessaan terveydenhoitaja tunnistaa asiakkaansa avun tarpeen ja hänessä syntyy moraalinen vastuu toimia. Hän on moraalisesti ja affektiivisesti sitoutunut edistämään perheen hyvää, jolloin tekemisen lähtökohta on altruistinen ja toiminnan motiivina on perheestä välittäminen (de Raeve 2002a; Marcellus 2005; Smith 2005; Sellman 2006). Perheen ja terveydenhoitajan välille rakentuu luottamussuhde.

Molemmat ovat luottamuksellisia asiakassuhteita, mutta niiden moraalinen hyvyys on erilainen. Humen (Quinton 2008) mukaan toiminnan moraalinen arviointi tapahtuu sen perusteella, minkälaisia tunteita toiminta meissä aiheuttaa. Velvollisuusperusteinen toiminta ei ole moraalisesti niin hyvää kuin velvollisuuden ylittävä toiminta. Velvollisuuden täyttämistä pidetään itsestään selvänä asiana, joka on aina toiminnassa mukana. Mutta vasta se, että joku tekee enemmän kuin vain velvollisuutensa, herättää toisissa ihmisissä kiitollisuutta ja moraalisen hyväksynnän tunteita (Sarmaja 2004; Laitinen 2006). Terveydenhoitajan velvollisuutena on hoitaa tehtävänsä luotettavasti ja virheettömästi perheelle vahinkoa tuottamatta. Mutta hän ylittää tämän velvollisuuden (tehtäväsuorituksen) hakeutuessaan asiakkaansa kanssa dialogiin ja rakentaessaan aitoon välittämiseen perustuvaa luottamussuhdetta. Koska luottamuksen lähtökohdat asiakassuhteessa voivat olla erilaisia, voidaan luottamusta tarkastella asiakassuhteen moraalisenä ulottuvuutena.

Baierin (1986) mukaan luottamus itsenään ei ole moraalisesti arvokas, sillä luottamukseen sisältyy aina riski ja mahdollisuus, että luottajan osoittama luottamus käytetään väärin. Vasta se, miten luottamus suhteessa luodaan, mihin sitä käytetään ja kenen edun nimissä, tekee siitä moraalisesti arvokkaan.

Tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat kuvasivat luottamuksen kehittymisen hyvin sensitiiviseksi prosessiksi, jossa terveydenhoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet ja moraaliset valmiudet korostuvat. Luottamusta haluttiin rakentaa nimenomaan asiakkaan hyvän edistämiseksi ja hänen avun ja tuen saantinsa varmistamiseksi. Ilmosen (2002) ja Jokisen (2002) mukaan luottamussuhdetta luonnehtii ihmisten keskinäinen välitön yhteys ja henkilökohtaisuus, jolloin luottamus on enemmän kuin velvollisuuden täyttämistä. Tässä tutkimuksessa luottamussuhdetta kuvattiin yksilölliseksi, avoimeksi, myönteiseksi ja varmaksi. Edellä mainitut tunnuspiirteet omaava suhde ei ole kehittynyt velvollisuuteen perustuvassa vuorovaikutuksessa, vaan sen kehittyminen on edellyttänyt terveydenhoitajalta asiakkaan todellista kohtaamista ja välittämistä.

Terveydenhoitajien haastatteluista oli tulkittavissa heidän halunsa olla luotettavia. Haastatteluista esille tulleet luotettavuuden motiivit ilmentävät asiakassuhteen luottamuksellisuuden lähtökohtia. Kun tervey-



denhoitajat kuvasivat luottamusta luottamuksellisuutena, liittivät he sen salassapito- ja vaitiolovelvollisuuteen ja asiakkaan oikeuteen. Tällaista luottamusta voidaan pitää velvollisuuteen perustuvana ja sen lähtökohta voi olla joko altruistinen tai egoistinen sen mukaan, onko toiminnan motiivina sanktion pelko vai asiakkaan paras. Terveystenhoitajat kuvasivat myös asiakkaalta ansaittua tai lunastettua luottamusta ("luottamuksen arvoisena oleminen"), jolloin luottamus on työntekijän hyväntahtoisuutta ja todellista asiakkaasta välittämistä. Kun terveystenhoitajat kuvasivat luotettavuutta työssään tunnistettavana ja näkyvänä luottamuksena, korostivat he tässä yhteydessä luotettavan kuvan antamista asiakkaalle. Jos toiminnan motiivina on "luotettavan kuvan kiillottaminen", on luottamuksen lähtökohtana oman edun tavoittelu. Jos sen sijaan luotettavuus perustuu terveystenhoitajan sisäistettyyn ammattietikkaan, on luottamuksen lähtökohtana asiakkaan etu.

### **7.3 TUTKIMUKSEN MERKITYS JA JOHTOPÄÄTÖKSET**

Tutkimukseni liittyy preventiivisen hoitotieteen alueella lapsiperheiden terveyden edistämiseen. Erityisesti mielenkiinto kohdistuu perheen ja terveystenhoitajan väliseen perheen terveyttä ja hyvinvointia edistävän asiakassuhteen luottamukseen. Tutkimuksen uutuusarvona voidaan pitää sitä, että luottamusta on tarkasteltu asiakassuhteen moraalisenä ulottuvuutena. Tarkasteltaessa tässä ja aikaisemmissa tutkimuksissa esille tuotuja luottamuksen kehittymiseen vaikuttavia tekijöitä, voidaan todeta, että luottamuksen kehittyminen on hyvin sensitiivinen prosessi. Perheen avuntarpeiden todellinen tunnistaminen ja niihin vastaaminen edellyttävät terveystenhoitajalta persoonallisia ja moraalisia valmiuksia, jotka synnyttävät hänessä moraalisen vastuun toimia perheen luotettuna heidän terveytensä ja hyvinvointinsa edistämiseksi. Tällainen perheen luotettuna oleminen vaatii terveystenhoitajalta enemmän kuin velvollisuusperusteista tehtävän hoitamista.

Tutkimustulokset toivat uutta tietoa luottamusilmioistä terveystenhoitajatyössä. Tutkimuksessa tuotettiin käsitteellinen kuvaus terveystenhoitajan ja perheen luottamuksesta. Tutkimustulokset toivat uutta tietoa terveystenhoitajan ja perheen asiakassuhteen luottamuksesta lastensuojeluilmoituksen teon yhteydessä. Tutkimuksen arvona voidaan pitää myös sen tuomaa tarkennusta suomen kielen luottamus käsitteeseen terveystenhoitajatyön yhteydessä.

Tutkimuksessa tuotettiin uutta tietoa luottamussuhteen kehittymisestä, kehittymiseen edistävästi vaikuttavista tekijöistä, luottamuksen seurauksista ja luottamuksen menettämisestä neuvolaympäristössä.

Keskeiset eroavaisuudet sairaanhoidollisissa hoitotyön toimintaympäristöissä saatuihin tutkimustuloksiin (esim. ensikäynnin merkitys, suhteen jatkuvuuden ja keston merkitys, terveydenhoitajan jaksamisen ja hyvinvoinnin merkitys luottamussuhteen kehittymiselle, suhteen ylläpitovaikeudet luottamuksen menettämisen syynä), ovat selitettävissä terveydenhoitajatyön ja neuvolaympäristön erityisyydellä. Tässä tutkimuksessa tuotetulla tiedolla on merkitystä korostettaessa luottamuksen kehittymiseen liittyvien tekijöiden kontekstisidonnaisuutta.

Tutkimustuloksilla on merkitystä terveydenhoitajatyön kehittämiseen. Tutkimus tuotti käsitteellisiä välineitä neuvolan asiakastyön jäsentämiseen ja arviointiin. Terveydenhoitajat voivat käyttää tuloksia hyväkseen jo sellaisenaan arvioidessaan omaa toimintaansa yhteistyösuhteissa asiakkaidensa kanssa. Tuotettujen käsitteiden pohjalta voidaan jatkossa laatia myös luottamuksen toteutumista arvioivia mittareita.

Tuotetulla tiedolla on merkitystä terveydenhoitajatyön erityislaatuisuuden tunnistamiselle ja tunnustamiselle. Luottamuksen kehittämisprosessin sensitiivisyys osoittaa, kuinka terveydenhoitajatyötä tehdään hyvin pitkälle terveydenhoitajan omalla persoonalla ja sosiaalisilla vuorovaikutus- ja kommunikointitaidoilla. Tulosten mukaan luottamussuhde ei synny hetkessä, eikä luottamus ole pysyvää. Luottamussuhteen hauraus luo haasteen kannatella sitä kaiken aikaa, sillä luottamus on menetettävissä helposti. Asiakastilanteet vaativat terveydenhoitajalta jatkuvaa tarkkaavaisuutta, tilanneherkkyyttä ja malttia, mistä johtuen hänen oma hyvinvointinsa ja jaksamisensa korostuvat. Ne ovat merkittäviä tekijöitä luottamuksellisen asiakassuhteen kehittymisen ja vakiinnuttamisen kannalta. Tutkimuksessa tuotettiin uutta tietoa myös suhteen jatkuvuuden ja keston merkityksestä luottamussuhteen kehittymiselle neuvolassa. Jos suhteen jatkuvuutta ja kestävyyttä ei pystytä turvaamaan, muodostuu terveydenhoitajan ja perheen kohtaamisista helposti rutiinimaisia ja tehtäväkeskeisiä. Perheen todellinen kohtaaminen, tukeminen ja auttaminen edellyttävät luottamussuhdetta.

Tutkimuksessa tuotetulla tiedolla on merkitystä myös terveydenhuollon koulutukseen. Luottamuksen kehittyminen on osoitettu monivaiheiseksi, systemaattiseksi ja intensiivistä vuorovaikutusta vaativaksi ilmiöksi. Tutkimuksessa tuotettua tietoa voidaan käyttää terveydenhoitajien perus- ja täydennyskoulutuksessa. Luottamussuhteen syntyminen on mahdollista vain välittävissä terveydenhoitajatyössä, mikä edellyttää terveydenhoitajalta dialogisia vuorovaikutustaitoja perheen kohtaamisessa. Näitä taitoja, kuten kuuntelemista, empaattista viestintää, toisen näkökulman tunnistamista sekä kunnioituksen ja arvostuksen osoittamista, voidaan harjoittaa ja hyödyntää tietoisemmin perheen kohtaamisissa luottamuksen kehittymisen edistämiseksi.

Luottamuksen menettämiseen liittyvillä tuloksilla on merkitystä asiakkaiden odotusten selvittämisen tehostamiseen. Tulokset osoittavat perheiden odotusten selvittämisen tärkeyden. Se, ettei odotusten selvittäminen tullut ilmi luottamuksen kehittämiseen edistävästi vaikuttavissa tekijöissä, vahvistaa osaltaan aikaisemmissa tutkimustuloksissa esille tulleita asiakastapaamisten työntekijäkeskeisyyttä. Odotusten selvittäminen vahvistaisi asiakaslähtöisyyttä ja perhekeskeistä toimintaa sekä korostaisi asiakkaan osallisuutta suhteen toisena aktiivisena osapuolena.

Tuloksilla on annettavaa lastensuojelun sosiaalityöhön, jossa tehdään yhteistyötä terveydenhoitajien kanssa. Tutkimuksessa tuotettu kuvaus terveydenhoitajasta lastensuojeluilmoituksen tekijänä on merkityksellinen kehitettäessä lastenneuvolan ja lastensuojelun yhteistyötä. Kuvaus osoittaa, kuinka yksin terveydenhoitajat joutuvat hoitamaan tilanteita ja millaista palautetta, tai pikemminkin palautteettomuutta, he saavat toiminnastaan sosiaalipuolelta. Yhteistyön kehittämisen kannalta on tärkeää vahvistaa toisen työn ja toisen työhön vaikuttavien tekijöiden tunte-  
musta ja ymmärrystä.

### **Tutkimuksen tulosten perusteella esitän seuraavat johtopäätökset:**

- Luottamus on optimistista odotusta toisen ihmisen hyvántahtoisuudesta ja luottamisen myönteisistä seurauksista. Siihen liittyy aina riski pettyä tai tulla petetyksi. Siksi se on valinta. Potilaan tai asiakkaan luottamuksen kehittämiseen vaikuttavat hänen koke-  
mansa arvostus, välittäminen, suhteen ilmapiiri ja vuorovaikutus sekä hoidon ja tiedon uskottavuus.
- Kaikissa asiakassuhteissa on pyrittävä luottamussuhteeseen. Luot-  
tamus voi ilmetä velvollisuusperusteisena luottamuksellisuutena, sisäistettynä ammattieettisenä luotettavuutena tai asiakasperheeltä ansaittuna luottamuksena. Luottamuksen taso voi vaihdella per-  
heen tarpeiden mukaan pinnallisemmasta luottamuksesta syvälli-  
seen ja vastavuoroiseen luottamukseen. Luottamuksellisen suh-  
teen seuraukset ovat myönteisiä sekä perheelle että terveyden-  
hoitajalle.
- Luottamuksellisuuden lähtökohta voi olla egoistinen tai altruis-  
tinen. Luottamukseen motivoiva tekijä voi olla velvollisuus tai

välittäminen. Nämä lähtökohdat ilmenivät terveydenhoitajan ja asiakasperheen suhteen toimintaorientaatiossa. Luottamus suhteen moraalisenä ulottuvuutena osoittaa terveydenhoitajan halun kohdata toinen ihminen.

- Asiakassuhteen moraalinen ulottuvuus korostuu toimittaessa erityistukea tarvitsevien tai riskioloissa elävien perheiden kanssa. Vaikuttava auttaminen edellyttää luottamussuhdetta. Luottamuksen kehittyminen tapahtuu parhaiten asiakaslähtöisessä ja perhekeskeisessä vuorovaikutuksessa, jossa terveydenhoitaja ja asiakasperhe oppivat tuntemaan toisensa.
- Luottamus on hauras tunne, jonka lujittumiseen terveydenhoitaja voi vaikuttaa omalla toiminnallaan. Läpinäkyvyys terveydenhoitajan toiminnassa tarjoaa hyvän perustan luottamuksen kehittymiselle. Rehellinen ja avoin puheeksiotto perheiden kanssa on tehokain ja vaikuttavin tapa ylläpitää luottamusta vaikeissakin tilanteissa, kuten lastensuojeluilmoituksen tekemisen yhteydessä.
- Lastensuojeluilmoituksen tekemisen yhteydessä asiakasperheen luottamus on uudelleen rakennettavissa, jos terveydenhoitaja saa vanhemman tai vanhemmat vakuuttuneiksi toimintansa hyvistä aikomuksista lapsen ja perheen hyvän edistämiseksi. Uudelleen rakentaminen on helpompaa, jos terveydenhoitajan ja perheen suhde on ollut syvällisempi kuin vain velvollisuuteen perustuva luottamuksellinen suhde.

## **7.4 JATKOTUTKIMUSAIHEET**

Terveydenhoitajien näkökulman lisäksi tarvitaan perheiden eli asiakkaiden näkökulmasta tietoa suhteen luottamuksen kehittymisestä ja siihen edistävästi ja estävästi vaikuttavista tekijöistä. Myös sillä tiedolla, miten perheiden mielestä terveydenhoitajan luottamus heitä kohtaan ilmenee ja miten perheet ovat kokeneet tämän osakseen tulleen luottamuksen (seuraukset), olisi merkitystä dialogisten menetelmien kehittämiselle.

Tässä tutkimuksessa kuvattu luottamuksen kehittämisprosessi kuvaa hyvin pitkälle ideaalitoimintaa terveydenhoitajien kuvaamana. Jatkotutkimuksen haasteena voisi olla käytännön asiakastilanteista abstrahoitujen prosessien toteutumisen arviointi.

Suomalaisen yhteiskunnan monikulttuuristuminen on tuonut neuvoloiden asiakkaisiksi perheitä myös erilaisista kulttuureista. Kulttuurisen hoitotyön tiedon lisäämiseksi ja asiakastyytyväisyyden ja terveydenhoitajatyön laadun kehittämiseksi on tarpeen selvittää, miten erilaiset kulttuurit näkyvät asiakassuhteen luottamuksen kehittämisessä ja millaisia haasteita ne asettavat terveydenhoitajan työlle.

Tämän tutkimuksen haastatteluissa tuli useita kertoja esille erilaiset luottamusristiriitatilanteet. Luottamusristiriitatilanteilla tarkoitan tilanteita, joita eräs terveydenhoitajista kuvasi sellaisina, että *”jos haluat olla johonkin suuntaan luotettava, joudut olemaan johonkin suuntaan epäluotettava.”* Tällaisina tilanteina mainittiin muun muassa lastensuojeluilmoituksen tekeminen, asiakkaan ripittäytyminen, mutta jatkotoimista kieltäytyminen ja toisen asiakkaan toisesta asiakkaasta luottamuksella kertomat asiat. Terveydenhoitajatyössä jaksamisen tukemiseksi olisi hyvä analysoida, millaisia luottamusristiriitatilanteita terveydenhoitajat kohtaavat työssään, kuinka he ovat niistä selvinneet ja millaista apua tai tukea he ovat tai olisivat tarvinneet.

## *Kirjallisuus*

*Tähdellä (\*) merkityt lähteet ovat olleet osatutkimus 1:n aineistoa.*

Appleton, J. 1995. Analysing qualitative interview data: addressing issues of validity and reliability. *Journal of Advanced Nursing* 22, 993-997.

Asetus neuvolatoiminnasta 380/2009. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.

\* Aston M., Meagher-Stewart D., Sheppard-Lemoine D., Vukic A. & Chircop A. 2006. Family Health Nursing and Empowering Relationships. *Pediatric Nursing* 32(1), 61-67.

\* Aston M., Meagher-Stewart D., Edwards N. & Young L. 2009. Public Health Nurses' Primary Health Care Practice: Strategies for Fostering Citizen Participation. *Journal of Community Health Nursing* 26, 24-34.

Baier A. 1986. Trust and antitrust. *Ethics* 96, 231-260.

Baier A. 1994. Trust and Its vulnerabilities. Teoksessa Baier A. *Moral prejudices: essays on ethics*. Cambridge (Mass.). Harvard University Press. 130-151.

Baier A. 1996. *Moral prejudices: essays on ethics*. Cambridge (Mass.). Harvard University Press. 95-129.

Becker L. 1996. Trust as Noncognitive Security about Motives. *Ethics* 107, 43-61.

\* Belcher M. & Jones K. 2009. Graduate Nurses' experiences of developing trust in the nurse-patient relationship. *Contemporary Nurse* 31(2), 142-152.

- \* Bell L. & Duffy A. 2009. A concept analysis of nurse-patient trust. *British Journal of Nursing* 18(1), 46-51.
- \* Berg L. & Danielson E. 2007. Patients' and nurses' experiences of the caring relationships in hospital: an aware striving for trust. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 21, 500-506.
- \* Bidmead C. & Cowley S. 2005. A concept analysis of partnership with clients. *Community Practitioner* 78(6), 203-208.
- Bond T. 2008. Towards a new ethic of trust. *Therapy Today* 19(3), 30-35.
- Bova C., Fennie K., Watrous E., Dieckhaus K. & Williams A. 2006. The Health Care Relationship (HCR) Trust Scale: Development and Psychometric Evaluation. *Research in Nursing and Health* 29, 477-488.
- \* Bricher G. 1999. Paediatric nurses, children and the development of trust. *Journal of Clinical Nursing* 8, 451-458.
- Briggs C. 2006. Nursing Practice in community child health: Developing the nurse-client relationship. *Contemporary Nurse* 23(2), 303-311.
- Brilowski G. & Wendler M. 2005. An evolutionary concept analysis of caring. *Journal of Advanced Nursing* 50(6), 641-650.
- \* Browne A., Hartrick Doane G., Reimer J., MacLeod M. & McLellan E. 2010. Public health nursing practice with 'high priority' families: the significance of contextualizing 'risk'. *Nursing Inquiry* 17(1), 27-38.
- Burns N. & Grove S. 2008 (6<sup>th</sup> ed.). *The practice of nursing research. Conduct, critique & utilization.* W. B. Saunders Company, Philadelphia.
- \* Carr G. 2001. Negotiating Trust: A Grounded Theory Study of Interpersonal Relationships Between Persons Living with HIV/AIDS and Their Primary Health Care Providers. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care* 12(2), 35-43.
- \* Coatsworth-Puspoky R., Forchuk C. & Ward-Griffin C. 2006. Nurse-client processes in mental health: recipients' perspectives. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 13, 347-355.

Côté-Arsenault D. & Morrison-Beedy D. 2005. Focus on Research Methods. Maintaining Your Focus in Focus Groups: Avoiding Common Mistakes. *Research in Nursing & Health* 2005, 28, 172-179.

\* Covington H. 2005. Caring Presence: Providing a Safe Space for Patients. *Holistic Nursing Practice* 19(4), 169-172.

\* Delmar C. 2008. No Recipe For Care as a Moral Practice. *International Journal of Human Caring* 12(4), 38-43.

Denzin N. 1994. The art and politics of interpretation. Teoksessa Denzin N. & Lincoln Y. (toim.). *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks (Calif.). Sage, 500-515.

de Raeve L. 2002a. Trust and trustworthiness in nurse-patient relationships. *Nursing Philosophy* 3, 152-162.

de Raeve L. 2002b. The Modification of Emotional Responses: A problem for trust in Nurse-Patient relationships? *Nursing Ethics* 9(5), 465-471.

Entwistle V. & Quick O. 2006. Trust in the context of patient safety problems. *Journal of Health Organization and Management* 20 (5), 397-416.

Eriksson E. & Arnkil T. (toim.) 2005. Huoli puheeksi: opas varhaisista dialogeista. *Stakes Oppaita* 60. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus.

\* Eriksson I. & Nilsson K. 2008. Preconditions needed for establishing a trusting relationship during health counseling – an interview study. *Journal of Clinical Nursing* 17, 2352-2359.

Eskelinen 2006. PubMed –pikaopas. Kuopion yliopiston kirjasto. Osoitteessa [www.uku.fi/kirjasto/opetus/oppaat/pubmed/index.shtml](http://www.uku.fi/kirjasto/opetus/oppaat/pubmed/index.shtml) (hakupäivä 11.5.2010).

Eskola J. & Suoranta J. 2003 (6.painos). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino, Tampere.

Eskola J. & Vastamäki J. 2007. *Teemahaastattelu: Opit ja opetukset*. Teoksessa Aaltola J. & Valli R. (toim.): *Ikkunoita tutkimusmetodeihin* 1. Meto-



din valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. PS-kustannus, Jyväskylä.

\* Evanson T. 2006. Addressing Domestic Violence Through Maternal-Child Health Home Visiting: What We Do and Do Not Know. *Journal of Community Health Nursing* 23(2), 95-111.

\* Falk-Rafael A. 2001. Empowerment as a process of evolving consciousness: a model of empowered caring. *Advances in Nursing Science* 24(1), 1-16.

Flinck A. & Paavilainen E. 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen on myös terveydenhuollon asia. *Hoitotiede* 20(5), 289-290.

\* Forchuk C., Westwell J., Martin M-L., Bamber-Azzabardi W., Kosterewa-Tolman D. & Hux M. 1998. Factor Influencing Movement of Chronic Psychiatric Patients. From the Orientation to the Working Phase of the Nurse-Client Relationship on an Inpatient Unit. *Perspectives in Psychiatric Care* 34(1), 36-44.

\* Forchuk C., Westwell J., Martin M-L., Bamber-Azzabardi W., Kosterewa-Tolman D. & Hux M. 2000. The Developing Nurse-Client Relationship: Nurses Perspectives. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association* 6, 3-10.

\* Ford K. & Turner deS. 2001. Stories seldom told: paediatric nurses experiences of caring for hospitalized children with special needs and their families. *Journal of Advanced Nursing* 33(3), 288-295.

\* Fosbinder D. 1991. Nursing care through the eyes of the patient. DNSc Thesis, University of San Diego.

\* Fosbinder D. 1994. Patient perceptions of nursing care: an emerging theory of interpersonal competence. *Journal of Advanced Nursing* 20, 1085-1093.

Gadamer H-G. 2004. Hermeneutiikka: Ymmärtäminen tieteissä ja filosofiassa. Valikoinut ja suomentanut Ismo Nikander. Vastapaino, Tampere.

Gallant M., Bealieu M. & Carnevale F. 2002. Partnership: an analysis of the concept within nurse-client relationship. *Journal of Advanced Nursing* 40(2), 149-157.

Gibson D. 1990. What makes clients trust nurses? *Science of Nursing* 7(4), 81-85.

\* Gilbert D. & Hayes E. 2009. Communication and Outcomes of visits Between Older Patients and Nurse Practitioners. *Nursing Research* 58(4), 283-293.

Gilligan C. 1982. *In a different voice: psychological theory and women's development*. Cambridge (Mass.), Harvard University Press.

\* Giske T., Gjengedal E. & Artinian B. 2009. The silent demand in the diagnostic phase. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 23(1), 100-106.

Govier T. 1992. Turst, distrust, and feminist theory. *Hypatia* 7(1), 16-33.

Govier T. 1993. An epistemology of trust. *International Journal of Moral and Social Studies*. 8 (2), 155-174.

Graneheim U. & Lundman B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24(2), 105-112.

\* Greenberg M. 2003. Therapeutic Play: Developing Humor in the Nurse-Patient Relationship. *Journal of the New York State Nurses Association*, Spring/Summer 2003, 25-31.

Guba E. & Lincoln Y. 1994. Competing paradigms in qualitative research. Teoksessa Denzin N. & Lincoln Y. (toim.). *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks (Calif.). Sage, 105-117.

Guba E. & Lincoln Y. 2005. Paradigmatic controversies, contradictions, and emerging confluences. Teoksessa Denzin N. & Lincoln Y. (toim.) *The Sage handbook of qualitative research*. (3rd ed.) Thousand Oaks: Sage, pp 191-215.

\* Haagen B. 2001. An exploration of trust in a psychiatric inpatient unit: A focused ethnography. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Science and Engineering*. Widener University School of Nursing.

\* Halldorsdottir S. & Hamrin E. 1997. Caring and uncaring encounters within nursing and health care from the cancer patient's perspective. *Cancer Nursing* 20(2), 120-128.

Hakulinen T. 1998. The family dynamics of childbearing and childrearing families, related family demands and support received from child health clinics. *Acta Universitatis Tamperensis* 585. Tampere.

Hakulinen-Viitanen T., Pelkonen M., Saaristo V., Hastrup A. & Rimpelä M. 2008. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007. Tulokset ja seurannan kehittäminen. *Stakes. Raportteja* 21. Helsinki.

\* Hams S. 1997. Concept analysis of trust: a coronary care perspective. *Intensive and Critical Care Nursing* 13, 351-356.

Heimo E. 2002. Erytistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen ja psykososiaalinen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Akateeminen väitöskirja. *Hoitotieteen laitos, Turun yliopisto*.

Heino T. 2007. Keitä ovat lastensuojelun asiakkaat? Tutkimus lapsista ja perheistä tilastolukujen takana. Osoitteessa [http://www.edilex.fi/lakikirjasto/julkaisuja\\_internetissa\\_/4812/](http://www.edilex.fi/lakikirjasto/julkaisuja_internetissa_/4812/) (hakupäivä 28.1.2011).

Heiskala R. 2000. Toiminta, tapa ja rakenne: kohti konstruktionistista synteesiä yhteiskuntateoriassa. *Gaudeamus*. Helsinki. 197-218.

\* Hem M., Heggen K. & Ruyter K. 2008. Creating trust in an acute psychiatric ward. *Nursing Ethics* 15(6), 777-788.

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2007 (13. painos). *Tutki ja kirjoita*. Tammi, Helsinki.

Hobbs J. 2009. A Dimensional Analysis of Patient-Centered Care. *Nursing Research* 58 (1), 52-62

Honkanen H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. *Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet* 160.

Hsieh H. & Shannon S. 2005. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research* 15(9), 1277-1288.

\* Hupcey J. 1998. Establishing the Nurse-Family Relationship in the Intensive Care Unit. *Western Journal of Nursing Research* 20(2), 180-194.

\* Hupcey J. & Miller J. 2006. Community dwelling adults' perception of interpersonal trust vs. trust in health care providers. *Journal of Clinical Nursing* 15, 1132-1139.

\* Hupcey J., Penrod J. & Morse J. 2000. Establishing and Maintaining Trust During Acute Care Hospitalizations". *Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal* 14(3), 226-242.

\* Hupcey J., Penrod J., Morse J. & Mitcham C. 2001. An exploration and advancement of the concept of trust. *Journal of Advanced Nursing*. 36(2), 282-293.

Hutchfield K. 1999. Family-centred care: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 29(5), 1178-1187.

Hyvinvointi 2015-ohjelma. Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 3/2007. Helsinki.

Häggman-Laitila A. 2002. Varhainen tuki perheen terveyden edistämisessä – analyysi perhetyön vaikuttavuudesta. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 39(3), 192-207.

Häggman-Laitila A. & Pietilä A-M. 2007. Lapsiperheiden terveyttä edistävä tuki ja sen lähtökohdat: Katsaus kehittämiskohteisiin ja jatkotutkimusaiheisiin. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 44, 47-62.

Hänninen V. 2008. Narratiivisen tutkimuksen eettiset haasteet. Teoksessa Pietilä A-M. & Länsimies-Antikainen H. (toim.). *Etiikkaa monitieteisesti: pohdintaa ja kysymyksiä*. Kuopion yliopiston julkaisuja F. *Yliopistotiedot* 45, 121-140.

Ilmonen K. 2002. Luottamus paikallisiin instituutioihin ja sosiaalisiin verkostoihin. Teoksessa Ruuskanen P. (toim.). *Sosiaalinen pääoma ja hyvinvointi: näkökulmia sosiaali- ja terveysaloille*. PS-kustannus, Jyväskylä. 136-159.

Isaacs W. 2001. Dialogi ja yhdessä ajattelemisen taito: urauurtava lähestyminen liike-elämän viestintään. Käännös Maarit Tillman. *Kauppakaari*. Helsinki.

Jack S. 2003. Engagement between mothers with children at-risk of developmental delays, public health nurses and family visitors in a blended home visiting program. McMaster University. Kanada. Osoitteessa <http://digitalcommons.mcmaster.ca/opendissertations/3487> (hakupäivä 8.2.2010).

\* Jack S., DiCenso A. & Lohfeld L. 2005. A theory of maternal engagement with public health nurses and family visitors. *Journal of Advanced Nursing* 49(2), 182-190.

Janhonen S. 1999. Dialoginen vuorovaikutus tutkimuskohteena: Yksilöllisellä ja jaetulla tiedostamisella kohti potilaslähtöistä hoitoa. *Hoitotiede* 11 (6), 334-339.

\* Jansson A., Petersson K. & Udén G. 2001. Nurses' first encounter with parents of new-born children -Public health nurses' views of a good meeting. *Journal of Clinical Nursing* 10, 140-151.

\* Johns J. 1996. A concept analysis of trust. *Journal of Advanced Nursing* 24, 76-83.

Jokinen K. 2002. Miksi luottamus on ajankohtaista? Teoksessa Ilmonen & Jokinen. Luottamus modernissa maailmassa. Jyväskylän yliopisto, yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos.

Jones K. 1996. Trust as an Affective Attitude. *Ethics* 107, 4-25.

Juntunen M. & Mehtonen L. 1977. Ihmistieteiden filosofiset perusteet. Gummerus. Jyväskylä. 125-130.

Kangaspunta R., Kilkku N., Kaltiala-Heino R. & Punamäki R-L. 2005. Lapsiperheiden psykososiaalinen tuki. Pirkanmaan mielenterveystyön hankkeen Peruspalvelutiimi- ja hyvinvointineuvola –projektin loppuraportti 2002-2004. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 1/2005. Osoitteessa <http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=932> (hakupäivä 3.5.2011).

\* Kardamanidis K., Kemp L. & Schmied V. 2009. Uncovering psychosocial needs: perspectives of Australian child and family health nurses in a sustained home visiting trial. *Contemporary Nurse* 33(1), 50-58.

Kempainen J. 2008. Kutsu kumppanuuteen – eväitä arkeen. Jyväskylän seudun Perhe –hankkeen loppuraportti. Jyväskylän kaupungin raportit 2008. Osoitteessa [http://jyvaskylanseutu.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/jyvaskyla/embeds27005\\_perhehanke\\_sahkoinen\\_mike.pdf](http://jyvaskylanseutu.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/embeds27005_perhehanke_sahkoinen_mike.pdf) (hakupäivä 4.5.2011).

Kirk K. 1992. Confidence as a Factor in Chronic Illness Care. *Journal of Advanced Nursing* 17, 1238-1242.

Kirkpatrick S., Barlow J., Stewart-Brown S. & Davis H. 2007. Working in Partnerships: User Perceptions of Intensive Home Visiting. *Child Abuse Review* 16, 32-46.

Koskinen L. & Jokinen P. 2001. Ryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä – haastattelijoiden kokemuksia. *Hoitotiede* 13(6), 301-309.

Krueger R. 1998. Analyzing & reporting focus group results. Focus group kit 6. Thousand Oaks, California. SAGE. London.

Krueger R. & Casey M. 2000. Focus groups: a practical guide for applied research. Thousand Oaks, California. Sage Publications.

Kusch M. 1986. Ymmärtämisen haaste. Sarja Prometheus. Kustannusosakeyhtiö Pohjoinen, Oulu. 102-120.

Kuula A. 2006. Yksityisyyden suoja tutkimuksessa. Teoksessa Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S. & Sorvali, I. (toim.): Etiikkaa ihmistieteille. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. Helsinki.

Kylmä J. 2008. Näkökohtia tutkimusetiikasta laadullisessa terveystutkimuksessa. Teoksessa Pietilä A-M. & Länsimies-Antikainen H. (toim.). Etiikkaa monitieteisesti: pohdintaa ja kysymyksiä. Kuopion yliopiston julkaisuja F. *Yliopistotiedot* 45, 109-120.

Kylmä J. & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita. Helsinki.

Kylmä J., Rissanen M-L., Laukkanen E., Nikkonen M., Juvakka T. & Isola A. 2008. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen. Esimerkkinä syöpää sairastavan nuoren vanhemman toivon vahvistaminen. *Tutkiva Hoitotyö* 6 (2), 23-29.

Kylmä J., Vehviläinen-Julkunen K. & Lähdevirta J. 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? *Duodecim* 119(7), 609-615.

Kääriäinen M. & Lahtinen M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1), 37-45.

Lahtinen M., Karhu H. & Backman K. 2004. Naisnäkökulma hoitotyön etiikan teoriaan. Carol Gilligan ja välittämisen etiikka. *Hoitotiede* 16 (3), 132-143.

Laitila M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Itä-Suomen yliopiston julkaisuja, Terveystieteiden väitöskirjat 31.

Laitinen J. 2006. Lähikuvassa moraali. *Premissi* 1(1), 39-44.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista L785/1992.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1994/559.

Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 21.5.1999/631

\* Langley G. & Klopper H. 2005. Trust as a foundation for therapeutic intervention for patients with borderline personality disorder. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 12, 23-32.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. 2004. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriö. Oppaita 14.

Lastensuojelu 2009. Tilastoraportti 29/2010. Suomen virallinen tilasto, Sosiaaliturva. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.

Lastensuojelulaki 417/2007.

Lastensuojelun käsikirja. Sosiaaliportti.fi. Osoitteessa <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluntarve/lastensuojeluilmoitus/> (hakupäivä 25.1.2011).

\* Lindquist SJ. 1997. The lived experience of interpersonal trust in the nurse-patient relationship shared by transplantation patients and their nurses. Dissertation, Saint Louis University. St Louis.

Løgstrup E. 1997. The Ethical Demand. Introduction by Hans Fink and Alasdair MacIntyre. University of Notre Dame Press, 8-28.

\* Lotzkar M. & Bottorff J. 2001. An Observational Study of the Development of a Nurse-Patient Relationship. *Clinical Nursing Research* 10(3), 275-294.

Lowenberg J. 1994. The Nurse-Patient Relationship Reconsidered: An Expanded Research Agenda. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal* 8(2), 167-184.

\* Lynn-McHale D. & Deatrick J. 2000. Trust between family and health care provider. *Journal of Family Nursing* 6, 210-230.

Länsimies-Antikainen H., Pietilä A-M., Laitinen T., Schwab U., Rauramaa R. & Länsimies E. 2007. Evaluation of informed consent: A pilot study. *Journal of Advanced Nursing* 59(2), 146-155.

Länsimies-Antikainen H. 2008. Ihmisen tutkimiseen liittyviä eettisiä kysymyksiä: pohdintaa tietoon perustuvasta suostumuksesta. Teoksessa Pietilä A-M. & Länsimies-Antikainen H. (toim.). *Etiikkaa monitieteisesti: pohdintaa ja kysymyksiä*. Kuopion yliopiston julkaisuja F. Yliopistotiedot 45, 91-108.

Löthman-Kilpeläinen L. 2001. Lapsiperheiden voimavarat ja voimavarojen vahvistaminen neuvolassa. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Mahkonen S. 2003. Lastensuojeluilmoitus. Edita, Helsinki.

Mahkonen S. 2010. Lastensuojelu ja laki. Edita, Helsinki.

Malmivaara A. 2002. Systemoitu kirjallisuuskatsaus – työkalu tutkimusnäytön tavoittamiseen. *Duodecim* 118, 877-879.

Marcellus L. 2005. The ethics of relation: public health nurses and child protection clients. *Journal of Advanced Nursing* 51(4), 414-420.



McLafferty I. 2004. Methodological Issues in Nursing Research. Focus group interviews as data collecting strategy. *Journal of Advanced Nursing* 48(2), 187-194.

McLeod C. 2006. Trust. *Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Osoitteessa: <http://www.science.uva.nl/~seop/entries/trust/> (hakupäivä 14.11.2008).

McQueen A. 2000. Nurse-patient relationships and partnership in hospital care. *Journal of Clinical Nursing* 9, 723-731.

\* Meize-Grochowski R. 1984. An analysis of the concept of trust. *Journal of Advanced Nursing* 9, 563-572.

\* Mok E. & Chiu P. 2004. Nurse-patient relationships in palliative care. *Journal of Advanced Nursing* 48(5), 475-483.

Morgan D. 1997. *Focus groups as qualitative research*. Thousand Oaks. SAGE, London.

Morgan D. 2001. Focus group interviewing. Teoksessa Gubrium JF. & Holstein JA. (toim.). *Handbook of interview research: context and method*. SAGE, London. 141-159.

\* Morse J. 1991. Negotiating commitment and involvement in the nurse-patient relationship. *Journal of Advanced Nursing* 16, 455-468.

Mäenpää T., Åstedt-Kurki P. & Paavilainen E. 2002. Ryhmähaastattelu tiedonkeruumenetelmänä tutkittaessa ala-asteen kouluterveydenhuollon perhekeskeisyyttä ja perheiden tiedollista tukea. *Hoitotiede* 14 (3), 100-107.

Mönkkönen K. 2002. Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena – vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa. *Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet* 94.

Mönkkönen K. 2007. *Vuorovaikutus ja dialoginen asiakastyö*. Edita, Helsinki.

Nieminen H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen M. & Vehviläinen-Julkunen K. 1998. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY, Porvoo, 215-221.

\* Norris J., Howell E., Wydeven M. & Kunes-Connel M. 2009. Working with Teen Moms and Babies at risk: The Power of Partnering. MCN, the American Journal of Maternal Child Nursing 34(5), 308-315.

Nortvedt P. 2001. Needs, closeness and responsibilities. An inquiry into some rival moral considerations in nursing care. Nursing Philosophy 2, 112-121.

Nykysuomen sanakirja 2002. Päätoimittaja Sadeniemi M. Kolmas osa, L-N. WSOY, Helsinki.

\* O'Brien L. 2000. Nurse-client relationships: The experience of community psychiatric nurses. Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing 9, 184-194.

\* O'Brien L. 2001. The relationship between community psychiatric nurses and clients with severe and persistent mental illness: The client's experience. Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing 10, 176-186.

Oesch E. 1994. Totuus ja metodi hermeneutiikassa. Niin & näin 2, 9-12.

Paavilainen E. 1998. Lasten kaltoinkohtelu perheessä. Perheen toiminta ja yhteistyö perhettä hoitavan terveydenhoitajan kanssa. Acta Universitatis Tamperensis.

Paavilainen E. & Flinck A. 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Hoitotyön suositus. Osoitteessa [www.hotus.fi](http://www.hotus.fi). (hakupäivä 28.6.2008).

Paavilainen E. & Pösö T. 2003. Epäily, tunnistaminen, ilmitulo ja puuttuminen perheväkivaltaan. Teoksessa Paavilainen P. & Pösö T. (toim.). Lapset, perhe ja väkivaltatyö. WSOY, Porvoo. 75-87.

Paavilainen E. & Åstedt-Kurki P. 1997. The Client-Nurse Relationship as Experienced by Public Health Nurses: Toward better Collaboration. Public Health Nursing 14(3), 137-142.

Pask E. 1995. Trust: an essential component of nursing practice – implications for nurse education. Nurse Education Today 15, 190-195.

Pelkonen M. 1998. Terveydenhoitajat asiakkaittensa voimavarojen vahvistajina. *Terveydenhoitaja* 3, 6-7.

Pelkonen M. & Löthman-Kilpeläinen L. 2000. Neuvola lapsiperheiden tukena. Selvitys äitiys ja lastenneuvolatoimintaan kohdistuneista tutkimuksista ja kehittämishankkeista 1990-luvulla. *Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus* 2000:10.

Peter E. & Morgan K. 2001. Explorations of a trust approach for nursing ethics. *Nursing Inquiry* 8, 3-10.

Pietilä A-M., Vehviläinen-Julkunen K., Välimäki T. & Häggman-Laitila A. 2001. Perhehoitotyö Lapsiperhe-projektissa. Haastattelututkimus lapsiperheiden saamasta varhaisesta tuesta. *Hoitotiede* 13(4), 187-197.

\* Piippo J. & Aaltonen J. 2008. Mental Health Care: trust and mistrust in different caring contexts. *Journal of Clinical Nursing* 17(21), 2867-2874.

Polit D. & Hungler B. 2001. *Nursing research. Principles and Methods*. J.B. Lippincott Company, Philadelphia.

Pudas-Tähkä S-M. & Axelin A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Julkaisussa: Johansson K., Axelin A., Stolt M. & Ääri R-L. (toim.). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. *Hoitotieteen laitoksen julkaisu, Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007*, Turun yliopisto. 46-57.

Puura K. 1998. What Children Tell and Adults Notice: psychiatric disturbances among Finnish Children. *Acta Universitatis Tamperensis* 605. Tampereen yliopisto.

Puura K., Tamminen T., Mäntymaa M., Virta E., Turunen M-M. & Koivisto A-M. 2001. Lastenneuvolan terveydenhoitaja vauvaperheen tuen tarpeen havaittajana. *Suomen Lääkärilehti* 47, 4855-4861.

Pötsönen R. & Pennanen P. 1998. Ryhmähaastattelu ja sen käyttömahdollisuudet terveystutkimuksessa. Teoksessa Pötsönen R. & Välimaa R. (toim.). Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. *Terveystieteen laitoksen julkaisusarja 9/1998*. Jyväskylän yliopisto. 1-18.

Pötsönen R. & Välimaa R. (toim.) 1998. Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. Terveystieteen laitoksen julkaisusarja 9/1998. Jyväskylän yliopisto. 19-37.

Quinton A. 2008. Hume. Suomennos Ismo Koskinen. Teoksessa Monk R. & Raphael F (toim.). Suuret filosofit II Helsingissä. Otava, Helsinki. 357-432.

Raatikainen P. 2004. Ihmistieteet ja filosofia. Gaudeamus, Helsinki.

\* Radwin L., Cabral H., & Wilkes G. 2009. Relationships Between Patient-Centered Cancer Nursing Interventions and Desired Health Outcomes in the Context of the Health Care System. *Research in Nursing & Health* 32, 4-17.

Rajantie J. & Perheentupa J. 2006. Health of children. Teoksessa Koskinen S., Aromaa A., Huttunen J. & Teperi J.(toim.). Health in Finland. Kansanterveyslaitos. Stakes. Sosiaali- ja terveysministeriö. 113-115.

Random House Webster's unabridged Dictionary 1999. Random House, New York.

Reed J. & Payton V. 1997. Focus groups: issues of analysis and interpretation. *Journal of Advanced Nursing* 26, 765-771.

\* Repper J., Ford R. & Cooke A. 1994. How can Nurses build trusting relationships with people who have severe and long-term mental health problems? Experiences of case managers and their clients. *Journal of Advanced Nursing* 19, 1096-1104.

Riihinen O. 2001. Mitä on sosiaalinen pääoma? Esitelmä järjestöjohton sosiaali- ja terveyspolitiikan kehittämisfoorumissa 14.2.2001 Paraisilla.

Robinson N. 1999. The use of focus group methodology - with selected examples from sexual health research. *Journal of Advanced Nursing* 29(4), 905-913.

Roine M. 2009. Lasinen lapsuus –kysely: Joka neljäs suomalainen kokee lapsuudenkodissaan käytetyn liikaa päihteitä. *Tiimi* 6, 4-7.

Räty T. 2010. Lastensuojelulaki: käytäntö ja soveltaminen. Edita, Helsinki.

Saastamoinen M. 2003. Tunnustaminen, refleksiivisyys ja representaatiot haastattelututkimuksessa. Osoitteessa <http://uku.fi/~msaastam/tunnustaminen.pdf> (hakupäivä 08.02.2011).

\* Sacks J. & Nelson J. 2007. A Theory of Nonphysical Suffering and Trust in Hospice Patients. *Qualitative Health Research* 17(5), 675-689.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 1996. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Sandelowski M. 1997. "To Be Of Use": Enhancing the Utility of Qualitative Research. *Nursing Outlook* 45, 125-132.

Sandelowski M. 2007. Editorial. Words that Should be seen but not written. *Research in Nursing & Health* 30, 129-130.

Sarja A. & Janhonen S. 1999. Dialogioppimisen analyysi hoitotyön opetus- ja oppimisprosessin suunnittelussa. *Hoitotiede* 11 (2), 53-62.

Sarmaja H. 2004. Moraalin logiikka ja tunteiden pelit. *Yhteiskuntapolitiikka* 69(2), 113-134.

Schwandt T. (1994). Constructivist, interpretivist approaches to human inquiry. Teoksessa Denzin N. & Lincoln Y. (eds). *Handbook of qualitative research*. SAGE Publications, Thousands Oaks. 118-137.

Sellman D. 2006. The Importance of Being Trustworthy. *Nursing Ethics* 13(2), 105-115.

Sellman D. 2007. Trusting patients, trusting nurses. *Nursing Philosophy* 8, 28-36.

Senge P. 2001. Johdanto: Keskustelun palo. Teoksessa Isaacs W. *Dialogi ja yhdessä ajattelemisen taito: urauurtava lähestyminen liike-elämän viestintään*. Käännös Tillman M. Kauppakaari, Helsinki.

\* Sheppard V., Zambrana R. & O'Malley A. 2004. Providing health care to low-income women: a matter of trust. *Family Practice* 21, 484-491.

Silverman D. 2000. *Doing qualitative research: a practical handbook*. Sage, London.

Sim J. 1998. Collecting and analysing qualitative data: issues raised by the focus group. *Journal of Advanced Nursing* 28(2), 345-352.

Sinko P. 2005. Sosiaalityön näkökulma lastensuojelulain uudistamiseen. Substanssiryhmän raportti 31.3.2005. Sosiaali- ja terveysministeriö, Lastensuojelulain kehittämisohjelma. Lastensuojelulain kehittämisosio. Yhteiskuntapolitiikan laitos, Helsingin yliopisto.

Sipilä T., Kankkunen P., Suominen T. & Holma T. 2007. Fokusryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä hoitotieteellisessä tutkimuksessa: esimerkkinä tutkimus ITE-itsearviointimenetelmän käytöstä johtamisen työvälineenä. *Hoitotiede* 19 (6), 305-313.

Sirviö K. 2006. Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämässä – mukanaolosta vastuunottoon. Asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja perheiden näkökulmista. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 132.

Smith C. 2005. Understanding Trust and Confidence: Two Paradigms and their Significance for Health and Social Care. *Journal of Applied Philosophy* 22(3), 299-316.

Sosiaali- ja terveyskertomus 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:1. Sosiaali- ja terveysministeriö.

STM 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Strid O. 1999. Viisivuotistarkastuksesta kuudennelle luokalle: lastenneuvola ja kouluterveydenhuolto lapsen vaikeuksien havaittajana ja auttajana. Aiheita -sarja 16/1999. Stakes, Helsinki.

\* Struthers J. 1999. An investigation into community psychiatric nurses' use of humour during client interactions. *Journal of Advanced Nursing* 29(5), 1197-1204.

Suvivuo-Niemelä P. 2000. Terveystieteiden käsityksiä uusavuttomuudesta ja lapsiperheiden arjessa selviytymisen tukemisesta neuvolassa. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Swallow V. & Jacoby A. 2001. Mothers' evolving relationships with doctors and nurses during the chronic childhood illness trajectory. *Journal of Advanced Nursing* 36(6), 755-764.

Syrjälä L., Estola E., Uitto M. & Kaunisto S-L. 2006. Kertomuksen tutkijan eettisiä haasteita. Teoksessa Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S. & Sorvali, I. (toim.): *Etiikkaa ihmistieteille. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Helsinki.

Talonpoika L. 2008. Lapsikin tykkää. Vantaan kaupungin neuvolapalveluiden asiakastytyväisyyskyselyn 2007 tulokset. Vantaan kaupungin tilasto ja tutkimus. Vantaa. Osoitteessa [http://vantaa.fi/i\\_perusdokumentti.asp?path=1;2075;6962;6999](http://vantaa.fi/i_perusdokumentti.asp?path=1;2075;6962;6999) (hakupäivä 4.5.2011).

Tarkka M.-T., Lehti K., Kaunonen M., Åstedt-Kurki P. & Paunonen-Ilmonen M. 2001. Äitien terveydenhoitajalta odottama tuki lapsen ollessa kolmen ja kahdeksan kuukauden ikäinen. *Hoitotiede* 13(4), 216-225.

Tarlier D. 2004. Beyond caring: the moral and ethical bases of responsive nurse-patient relationships. *Nursing Philosophy* 5, 230-241.

Tarvala I., Alvari T. & Johansson M. 2003. Perheväkivallan kohtaaminen äitiys- ja lastenneuvolatyössä. Teoksessa Paavilainen P. & Pösö T. (toim.). *Lapset, perhe ja väkivaltatyö*. WSOY, Porvoo. 89-101.

Taskinen S. 2007. Lastensuojelulaki (417/2007): soveltamisopas. Oppaita 65. Stakes, Helsinki.

Terveydenhoitajaliitto 2008. Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen. Osoitteessa [www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/TH\\_am\\_os\\_tunnistami\\_6\\_10.pdf](http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/TH_am_os_tunnistami_6_10.pdf) (hakupäivä 19.12.2008).

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Terveys 2015 – kansanterveysohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4.

Thiede M. 2005. Information and access to health care: is there a role for trust? *Social Science & Medicine* 61, 1452-1462.

\* Thompson V., Hupcey J. & Clark M. 2003. The Development of Trust in Parents of Hospitalized Children. *Journal of Specialists in Pediatric Nursing* 8(4), 137-147.

\* Thorne S. & Robinson C. 1988a. Reciprocal trust in health care relationships. *Journal of Advanced Nursing* 13, 782-789.

\* Thorne S. & Robinson C. 1988b. Health Care Relationships: The Chronic Illness Perspective. *Research in Nursing & Health* 11, 293-300.

Tontti J. 2001. Hans-Georg Gadamer – Oikeus, traditio ja tulkinta. Teoksessa Tontti J. & Mäkelä K. (toim.): *Filosofinen oikeus II. Suomalainen lakimiesyhdistys*, Helsinki. 219-238.

\* Trojan L. & Yonge O. 1993. Developing trusting, caring relationships: home care nurses and elderly clients. *Journal of Advanced Nursing* 18, 1903-1910.

Tschudin V. 2003. *Ethics in nursing: the caring relationship*. Butterworth-Heinemann, Edinburgh.

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2004. (3.painos). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi, Helsinki.

Tupola S., Kivitie-Kallio S., Viheriälä L. & Kallio P. 2005. Mitä teen, kun epäilen lapsen joutuneen fyysisen pahoinpitelyn kohteeksi? *Duodecim* 121 (20), 2215-2220.

\* Tveiten S. & Severinsson E. 2006. Communication – a core concept in client supervision by public health nurses. *Journal of Nursing Management* 14, 235-243.

Tähtinen H. 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa Johansson K., Axelin A., Stolt M. & Ääri R-L. (toim.). *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007*, Turun yliopisto. 10-45.

Varto J. 1992. *Laadullisen tutkimuksen metodologia*. Kirjayhtymä. Helsinki.



Vehviläinen-Julkunen K., Turunen H., Isola A., Lindholm L., Paavilainen E., Saranto K., Tossavainen K. & Suhonen R. 2008. Tutkimusmetodologia, metodit ja etiikka. *Hoitotiede* 20(6), 293-295.

Viljamaa M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Akateeminen väitöskirja. Psykologian laitos, Jyväskylän yliopisto.

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

Virtanen P., Suoheimo M., Lamminmäki S, Ahonen P. & Suokas M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Tekes, Helsinki.

Vuori A. & Åstedt-Kurki P. 2010. Vähävaraisten äitien kokemuksia terveyttä tukevista tekijöistä. *Tutkiva Hoitotyö* 8(1), 20-27.

Välimä R. & Mäntyranta T. 1998. Yhteenveto ja suositukset. Teoksessa Pötsönen R. & Välimä R. (toim.). Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. *Terveystieteen laitoksen julkaisusarja* 9/1998. Jyväskylän yliopisto. 75-83.

Välimäki M. 2009a. Eettiset ohjeet osana ammatillista etiikkaa. Teoksessa Leino-Kilpi H. & Välimäki M. *Etiikka hoitotyössä*. WSOY, Helsinki. 165-180.

Välimäki M. 2009b. Johdanto. Miksi tarvitaan tietoa hoitotyön etiikasta terveydenhuollossa ja hoitotyössä? Teoksessa Leino-Kilpi H. & Välimäki M. *Etiikka hoitotyössä*. 5:s, uudistettu painos. WSOY, Helsinki. 14-22.

Walker L. & Avant K. 2005 (4<sup>th</sup> ed.). *Strategies for Theory Construction in Nursing*. Prentice Hall, New Jersey.

Walker J., Brooksby A., McNerny J. & Taylor A. 1998. Patient perceptions of hospital care: building confidence, faith and trust. *Journal of Nursing Management* 6, 193-200.

\* Washington G. 1990. Trust: A Critical Element in Critical Care Nursing. *Focus on Critical Care* 17(5), 418-421.

Wiklund L., Lindholm L. & Lindström U.Å. 2002. Hermeneutics and narration: a way to deal with qualitative data. *Nursing Inquiry*, 9(2), 114-125.

\* Wilson P., Barbour R., Graham C., Currie M., Puckering C. & Minnis H. 2008. Health visitors' assessments of parent-child relationships: a focus group study. *International Journal of Nursing Studies* 45(8), 1137-1147.

\* Wilson S., Morse J. & Penrod J. 1998. Developing Reciprocal Trust in the Caregiving Relationship. *Qualitative Health Research* 8(4), 446-465.

\* Yamasita M., Forchuk C. & Mound P. 2005. Nurse Case Management: Negotiating Care Together Within a Developing Relationship. *Perspectives in Psychiatric Care* 41 (2), 62-78.

Yleinen suomalainen asiasanasto. Osoitteessa <http://vesa.lib.helsinki.fi/ysa/index.html> (hakupäivä 29.10.2008).

\* Zerwekh J. 1992. Laying the Groundwork for Family Self-Help: Locating Families, Building Trust, and Building Strength. *Public Health Nursing* 9(1), 15-21.

Kuopion yliopisto  
Hoitotieteen laitos  
PL 1627  
70211 KUOPIO  
Puh. 017-162211

## TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

### **HYVÄ TERVEYDENHOITAJA**

Terveydenhoitajana tapaat vuosittain lähes kaikki alueesi alle kouluikäisten lasten perheet. Yhä useampi perheistä tarvitsee neuvolalta eritystukea, joka liittyy muun muassa vanhemmuuteen, lasten kasvatukseen, hoitoon, parisuhteeseen tai elämäntilanteeseen. Vaikka perheet ja niiden tarpeet ovat monimuotoistuneet, on työsi perusedellytyksenä pysynyt asiakassuhteen luottamus.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata terveydenhoitajan ja erityistukea tarvitsevan perheen asiakassuhteen luottamusta. Erityistuen tarpeessa olevalla perheellä tarkoitetaan perhettä, jossa lapsessa, perheessä itsessään tai ympäristössä on tekijöitä, jotka saattavat uhata lapsen tervettä kehitystä. Mielenkiintoni tutkijana kohdistuu terveydenhoitajan ja erityistuen tarpeessa olevan perheen **luottamussuhteen kehittämiseen, ilmenemiseen ja ylläpitämiseen**. Tavoitteena on kehittää lastensuojelun moniammatillista yhteistyötä ja lapsiperheiden hyvinvoinnin edistämistä.

Kokoan terveydenhoitajien kokemustietoa ryhmähaastatteluin. Pyrin saamaan kuhunkin ryhmään viidestä kuuteen terveydenhoitajaa. Yhden ryhmähaastattelun kesto on noin 1½ - 2 tuntia. Haastattelussa keskustellaan luottamuksen kehittymisestä, ylläpitämisestä ja luottamuksen menettämisestä. Haastattelut nauhoitetaan.

Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista. Ryhmähaastattelut käsittelem luottamuksellisesti ja ne tulevat vain tutkimuskäyttöön. Ryhmähaastatteluista saattaa olla lainauksia tutkimusraportissa, mutta siten, ettei kenenkään yksittäisen osallistujan sanomaa voi tunnistaa tekstistä. Tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa.

Tämä tutkimus valmistuu vuonna 2009. Julkaistavan raportin lisäksi tulen kertomaan tuloksista Terveydenhoitajapäivillä ja Terveydenhoitaja -lehdessä. Tutkimukseni liittyy Kuopion yliopiston hoitotieteen laitoksen monitieteiseen tutkimusprojektiin, jossa kehitetään terveyden edistämistä ja preventiivisiä toimintamalleja. Tutkimustani ohjaavat professori, THT Anna-Maija Pietilä, hallintoylihoitaja, TtT Taru Juvakka ja professori, PsT Pirjo Pölkki.

Yhteistyöterveisin  
Pirjo Vaittinen  
THM, terveydenhoitaja  
Puh. 045 1366603

Kuopion yliopisto  
Hoitotieteen laitos  
PL 1627  
70211 KUOPIO  
Puh. 017-162211

## **TIEDOTE TUTKIMUKSESTA**

### **HYVÄ TERVEYDENHOITAJA**

Neuvolatoiminnan lähtökohtana on lapsen etu. Sen vuoksi joudutaan neuvolassa ottamaan esille myös perheen kannalta epämukavia ja vaikeita asioita. Jos havaitaan, että lapsen fyysinen tai psyykinen terveys on vaarassa, on asiasta tehtävä lastensuojeluilmoitus. Tässä tutkimuksessa on tarkoituksena kuvata asiakassuhteen luottamuksen näkökulmasta tilanteita, joissa terveydenhoitaja on harkinnut lastensuojeluilmoituksen tekemistä tai on tehnyt sen. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää lastensuojelun moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä ja lapsiperheiden hyvinvoinnin edistämisessä. Tavoitteena on myös kehittää neuvoloiden toiminta- valmiuksia lapsen ja perheen erityistilanteissa.

Kerään aineiston haastatteluilla. Haastattelussa käsitellään sitä, millä tavoin terveydenhoitajan mielestä lastensuojeluilmoituksen tekeminen heijastuu hänen ja erityistuen tarpeessa olevan perheen luottamukseen. Haastattelun kesto on noin 1½ - 2 tuntia. Haastattelut nauhoitetaan.

Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista. Haastattelut käsitellen luottamuksellisesti ja ne tulevat vain tutkimuskäyttöön. Haastatteluista saattaa olla lainauksia tutkimusraportissa, mutta siten, ettei ketään yksittäistä haastateltavaa voida tunnistaa. Tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa.

Tämä tutkimus valmistuu vuonna 2009. Julkaistavan raportin lisäksi tulen kertoamaan tuloksista Terveystieteiden päivillä ja Terveystieteen -lehdessä. Tutkimukseni liittyy Kuopion yliopiston hoitotieteen laitoksen monitieteiseen tutkimusprojektiin, jossa kehitetään terveyden edistämistä ja preventiivisiä toimintamalleja. Tutkimustani ohjaavat professori, THT Anna-Maija Pietilä, hallintoylihoitaja, TtT Taru Juvakka ja professori, PsT Pirjo Pölkki.

Yhteistyöterveisin  
Pirjo Vaittinen  
THM, terveydenhoitaja  
Puh. 045 1366603

9.3.2008

**TUTKIMUKSEEN OSALLISTUJAN SUOSTUMUS**

**”LUOTTAMUS TERVEYDENHOITAJAN JA ERITYISTUEN  
TARPEESSA OLEVAN PERHEEN ASIAKASSUHTEESSA.  
Haastattelututkimus terveydenhoitajille”.**

Minua (nimi-----) on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tieteelliseen tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvata terveydenhoitajan ja erityistukea tarvitsevan perheen asiakassuhteen luottamusta. Olen perehtynyt kirjalliseen tutkimusselosteeseen, saanut suullisen tiedotuksen ja minulla on ollut mahdollisuus esittää siitä kysymyksiä. Olen saanut riittävät tiedot tutkimuksen tarkoituksesta ja sen toteutuksesta.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista. Olen selvillä siitä, että voin peruuttaa tämän suostumuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta, jolloin tutkimuksessa kerätty materiaali hävitetään, jos niin haluan. Tiedän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta sivullisille.

Suostun siihen, että haastattelussa kertomiani tietoja voidaan käyttää tässä tutkimuksessa.

Tätä suostumuslomaketta on tehty kaksi samanlaista kappaletta, joista toinen jää minulle ja toinen Pirjo Vaittiselle.

Tutkimukseen osallistuja

---

Päivämäärä Allekirjoitus

Tutkija

---

Päivämäärä Allekirjoitus

## **FOKUSRYHMÄHAASTATTELUN TOTEUTUKSEN OHJEISTUS**

### **Esittäytyminen ja kiitos paikalle saapumisesta**

- nimi
- työ : ammattikorkeakoulussa, neuvolassa
- opiskelu: teen tutkintoa, tavoite TtL 2009

### **Tutkimuksen tarkoitus tulee olla hyvin artikuloitu**

**Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata terveydenhoitajan ja erityistukea tarvitsevan perheen asiakassuhteen luottamusta.** Erityistuen tarpeessa olevalla perheellä tarkoitan perhettä, jossa lapsessa, perheessä itsessään tai ympäristössä on tekijöitä, jotka saattavat uhata lapsen tervettä kehitystä.

### **Nimenomainen suostumus**

#### **Oikeus olla osallistumatta**

#### **Oikeus keskeyttää osallistuminen missä tahansa vaiheessa**

- pyydä laittamaan työkokemus vuosina suostumuslomakkeeseen

### **Ryhmähaastattelun ohjeistus**

**Tässä ryhmähaastattelussa on tarkoitus keskustella terveydenhoitajan ja erityistuen tarpeessa olevan perheen välisestä luottamuksesta, sen kehittymisestä, ilmenemisestä ja ylläpitämisestä.**

- jokainen puhuu omista kokemuksistaan, näkemyksistään, tunteistaan ja ajatuksistaan – tavoitteena mahdollisimman monipuolinen ja laaja keskustelu aiheesta. OIKEITA TAI VÄÄRIÄ NÄKEMYKSIÄ EI OLE. Pyrkimyksenä on päästä mahdollisimman luonnolliseen keskusteluun jokaiselle tutusta aiheesta.
  - toive, että ei puhuttaisi yhtä aikaa, päällekkäin
  - keskustelu nauhoitetaan 2 nauhurilla, sen jälkeen kirjoitan ne itse puhtaaksi
  - luottamuksellisuus taataan kaikissa vaiheissa
  - haastattelun kesto 1-1½ tuntia
  - oma roolini:
    - pitää keskustelu aiheesta ja tehdä kysymyksiä siten, etten johdattele tai ohjaa keskustelua, ”pane vastauksia” suuhun
    - avoimia kysymyksiä, joilla avaan teemoja tai pyrin saamaan tarkennuksia esitettyihin asioihin
    - muuten en osallistu keskusteluun vaan toivon teiltä itseltänne mahdollisimman runsasta keskustelua aiheesta

### **Haastattelun lopuksi palautekeskustelu haastattelutilanteesta**

- mitä saimme selville keskustelussa luottamuksesta
- tunteet, omat mahdollisuudet osallistua
- kokemus: Ryhmätilanteen vaikutus omiin näkemyksiin ja ajatuksiin
- ilmapiiri, järjestelyt, ajankohta
- minun roolini keskustelun vetäjänä
- parannusehdotukset seuraavaa ryhmää varten.

**FOKUSRYHMÄHAASTATELUN SISÄLTÖALUEET JA NIITÄ AVAAVAT  
KYSYMYKSET**

**LUOTTAMUS**

Mitä luottamus on?  
Miten te kuvaatte luottamusta?

**LUOTTAMUKSEN KEHITTYMINEN**

Miten luottamus kehittyy erityistuen tarpeessa olevan perheen kanssa ?

Mitä tai millaiset tekijät edistävät luottamuksen kehittymistä erityistuen tarpeessa olevan perheen kanssa?

Milloin tai millaisissa tilanteissa erityistuen tarpeessa olevan perheen kanssa luottamuksen kehittyminen on vaikeaa ja milloin helppoa?

Mitä luottamuksen syntyminen edellyttää hoitosuhteelta?

**LUOTTAMUKSEN ILMENEMINEN**

Millainen on erityistuen tarpeessa olevan perheen ja terveydenhoitajan välinen suhde silloin kun se on asiakkaan puolelta luottamussuhde?

Kuinka perheen luottamus terveydenhoitajaan ilmenee?

**LUOTTAMUKSEN SEURAAMUKSET**

Mitä tai millaisia ovat luottamussuhteen seuraamukset perheelle ja terveydenhoitajalle?

**LUOTTAMUKSEN MENETTÄMINEN**

Mikä voi aiheuttaa perheen luottamuksen menettämisen?

Millaiset tilanteet ovat riskitilanteita perheen luottamuksen säilymisen näkökulmasta?

**LUOTTAMUKSEN UUELLEEN RAKENTUMINEN**

Voiko menetetyn luottamuksen uudelleen rakentaa?  
Jos, niin kuinka?

## **YKSILÖHAASTATTELUJEN SISÄLTÖALUEET JA KYSYMYKSET**

### **LASTENSUOJELUILMOITUKSEN TEKEMISEN SYYT**

Millaisissa tilanteissa olet tehnyt tai olet harkinnut tehdä lastensuojeluilmoituksen?

### **LASTENSUOJELUILMOITUKSEN TEKEMISEN HEIJASTUMINEN LUOTTAMUKSEEN**

Millä tavoin sinun mielestäsi lastensuojeluilmoituksen tekeminen heijastuu sinun ja perheen väliseen luottamukseen?

Millä tavoin tätä luottamusta voidaan ylläpitää ja säilyttää?

### **LASTENSUOJELUILMOITUKSEN TEKEMINEN**

Kuvaile pääpiirteittäin tilanteen kulku ja asian eteneminen.

Miten lastensuojeluilmoitus heijastui suhteeseenne?



**ESIMERKKI AINEISTON ANALYYSISTA****Vaihe 1. Aineiston pelkistäminen**

<b>Alkuperäisilmaisuja haastatteluista</b>	<b>Pelkistettyjä ilmaisuja</b>
Kyllä varmaan ainakin se, että työntekijäkin on oma aito itensä ettei sitten ajattele jotakin muuta. Sillä tavalla.	Työntekijä oma aito itsensä Ei ajattele jotain muuta
Ja semmoinen hyväksyntä ja ett viestii kaikella, ett vaikka kuuleekin mitä tai näkee mitä niin on sen asiakkaan puolella ja se tahto ja apu auttaa.	Hyväksyntä Viestii kaikella että on asiakkaan puolella Tahto ja apu auttaa
Mutt yleensä semmoisella avoimuudella. Kun pyrkii itse olemaan avoin sille asialle, sillä tavalla saa sitten myöskin vastakaikua.	Avoimuus Avoin asiakkaan asialle
Ett se on sitten niitten ihmisten aikaa eli se ett pystyy itte olee läsnä siinä sitten niitten kans. Tää on niinku se oman persoonan prosessi ja käyttö, joka meillä on ja se vaatii aikamoista jaksamista, ett jaksaa aina niit uusii ihmisii.	Asiakkaiden aikaa Pystyy olemaan läsnä asiakkaiden kanssa Oman persoonan prosessi ja käyttö Vaatii jaksamista, että jaksaa uusia ihmisiä
Ett on niinku se rauhoitettu tilanne ja eikä näytä vaikka, eikä rakenna kiireen tuntua se työntekijä. Kiireettömyys on tärkeää nimenomaan. Ei välttämättä se käytettävä aika vaan nimenomaan se tunne, että siihen keskitytään ja on niinku aikaa.	Rauhoitettu tilanne Työntekijä ei näytä eikä rakenna kiireen tuntua Asiakkaalla tunne, että keskitytään häneen Asiakkaalle on aikaa
Ja se ettei oo niin kuin sen asiakkaan yläpuolella. On samalla tasolla sen kanssa. Se on yks tärkeä juttu.	Ei ole asiakkaan yläpuolella Asiakkaan kanssa samalla tasolla
Sitt pitää meillä olla yhteinen kieli. Ett mie jos horisen latinaa ollakseni hirveen pätevä, niin tota niin ni, sees sehän tekee miusta niinku tosi mahtavan varmaan, mutt sitt myös aika kammottavankin. Asiakas lähtee pois ja se ei ees ymmärrä mitä mie oon puhunut, niin se on miusta yläpuolelle asettumista. Elikkä myö käytetään kieltä, mitä toinen ei ees ymmärrä.	Pitää olla yhteinen kieli  Kielen käyttö (puhe), jota asiakas ei ymmärrä, on työntekijän asettautumista asiakkaan yläpuolelle
Niin ja se asiakas kokee sen justiin, ett häntä kuunnellaan nyt. Hänelle niinku annetaan mahdollisuus sanoa se asia niin kuin se hänestä on.	Asiakasta kuunnellaan Annetaan mahdollisuus sanoa niin kuin asian kokee
Vielä tohon, että kun sanoin, että tulee kuulluksi, niin että myös kokee, että häntä kunnioitetaan, hänen mielipiteitään kunnioitetaan sellaisenaan niin kuin ne on. Että vaikka työntekijällä olis omat mielipiteet, niin silti se niinku työntekijä ottaa todesta sen asiakkaan vaikka erilaisetkin mielipiteet ja kunnioittaa niitä.	Tulee kuulluksi Asiakasta kunnioitetaan Asiakkaan mielipiteitä kunnioitetaan Asiakkaan todesta ottaminen erilaisista mielipiteistä huolimatta

jatkuu

## Vaihe 1. Aineiston pelkistäminen (jatkuu)

Liite 7/2

Alkuperäisilmaisuja haastatteluista	Pelkistettyjä ilmaisuja
Eli ei oo ite niin kauheessa kuormittuneessa tilanteessa. Ett on voimavaroja itselläänkin työntekijällä. Se on vaan just se semmoinen, niinkun se just tuo avoimuus semmoinen.	Ei ole itse kuormittuneessa tilanteessa Työntekijällä on voimavaroja Avoimuus
Ett on aktiivinen ja jotenkin valmis, avoin taas ottamaan ja tulemaan siihen suhteeseen ja sitt siin on varmaan tää temperamenttiasia kanssa.	Työntekijä aktiivinen Avoin ottamaan asiakkaan vastaan ja tulemaan suhteeseen
Ainakin miulle on käyny sillä lailla, ett on ollu joku sellanen tilanne, että on tullu joku uus asiakas ja se on jääny jotenkii kiireen takia sellaseks kauheen puolhuolimattomasti tehdyks tarkastukseks, jos tälle voi sanoa. Tai jotenkin niinku ei oo oikein ehtiny syventyy siihen asiaan niin. Tulee vaan yks perhe mieleen, ett sitt se kesti hirveen pitkään ennen ennen kuin ihan oikeesti sai kiinni siitä asiakkuudesta.	Kiireen takia puolhuolimattomasti tehty tarkastus  Kiireen takia ei ole ehtinyt syventyä perheen asiaan
Omalla persoonallahan sitä tehdään töitä ja ja toisten kanssa kemia pelaa hyvin ja sitten joittenkin kanssa ei niin hyvin.	Omalla persoonalla työskentely
Ja varmaan semmonen jonkun sortin avoimuus, että inhimillisyyttä on ja tosiaan se, että on se halu auttaa. Ja että ei myö olla mitenkään sellä missään yläpuolella vaan enemmän siinä rinnalla.	Avoimuus Inhimillisyyys Halu auttaa Ei asiakkaan yläpuolella vaan rinnalla
No ihan varmaan tämmöset perusasiat, että ei ole niinkun, ei anna sitä ymmärtää, että on kauhee kiire aina tai näin. Että tavallaan se tunnelma olis semmonen, että tota olis mahdollista keskittyä siihen asiakkaaseen.	Kiireettömyys tunnelmana  Asiakkaaseen keskittyminen
Ja varmaan niinku mitkä on ne sen ihmisen kokemukset, entiset kokemukset tavallaan terveydenhuollosta ja siitä, että onks se joskus kokenut jotain niin sanottua vääryyttä tai epäoikeudenmukaisuutta tai näin. Jos on hyvii kokemuksii niin sitten uskaltaa luottaa herkemmin.	Asiakkaan aikaisemmat kokemukset terveydenhuollosta, vääryyksistä, epäoikeudenmukaisuudesta  Jos hyväi kokemuksia, luottaa herkemmin
Tai ihan oikeesti joku kiire tai nää ulkoiset suhteet tai puitteet.	Kiire tai huonot ulkoiset suhteet tai puitteet estävät luottamuksen kehittymistä
Niin ja sitten jos ajattelee ihan tälläsii ulkoisii tekijöitä niin se, että on niinku, pystyy niinku kiireettömänä pitämään jotenkin ne tilanteet ja osoittamaan niinku sen, ett mull on aikaa nyt just sulle ja sun asioille.	Pitää tilanteet kiireettöminä  Osoittaa, että on aikaa asiakkaalle ja hänen asioilleen
Ja mun mielestä kaa siinä se, että tulee kuulluksi, että se asiakas tulee kuulluksi, häntä kuunnellaan ja kuullaan aktiivisesti	Asiakas tulee kuulluksi Asiakasta kuunnellaan ja kuullaan aktiivisesti
Että asennoituu siihen perheeseen myönteisesti.	Myönteinen perheeseen asennoituminen
Se vaatii myös, että ollaan aika avoimia.	Avoimuus

Jatkuu

## Aihe 1. Aineiston pelkistäminen (jatkuu)

Liite 7/3

Alkuperäisilmaisuja haastatteluista	Pelkistettyjä ilmaisuja
Jos asiakkaalla on joka puolella suojamuurit, jo se kommunikointi on aika jäykkää. Niinku ett jos se terveydenhoitaja nyhtää tietoja ja toinen ei anna mitään, niin se lämmittely vie jo aika pitkään ajan sitten. Että että niinkun salaa tiedot, niin tota haluu pitää niinku, sanotaan että haluu lähtee neuvolassa puhtaalta pöydältä ja salaa sieltä niinku niitä oleellisia tietoja, niinku perheväkivalta tai joku tämmönen näin. Niin se kuitenkin vaikuttaa koko sen perheen elämään ja olemiseen ja ois hyvä tuoda esiin. Mutt että jossain vaiheessa se varmaan tuleekin esille, mutt siin alkuvaiheessa pidetään ne kulissit pietään pystyssä. Niien kulissien romuttaminen ja niien taakse näkeminen on joskus tosi vaikeeta. Koska myö kuitenkin luotetaan asiakkaaseen ja niinku, ett asiakas puhuu totta ja antaa meille oleellista tietoa. Sen tiedon varassa myökii ollaan pitkälti.	Asiakkaan joka puolella olevat suojamuurit jäykistävät kommunikointia Tietojen nyhtäminen asiakkaalta ja asiakkaan tiedon antamisen niukkuus hidastavat lämmittelyä  Asiakas ylläpitää kulisseeja Asiakas salaa oleellisia, koko perheen elämään vaikuttavia asioita
Sen kohtaamisen pitää olla jollakin lailla semmonen tasa-arvoinen ja ammatillinen ja ettei ainakaan katota sitä asiakasta jostain ylempää.	Tasa-arvoinen asiakkaan kohtaaminen
Ainakin se, kun puhutaan niin sanotusti, että on niin kovat kulissit, että pelkää sen paljastumisen, että jos paljastuu sellasia asioita niin, ett menettääkö kasvot ja saako enää sitä palvelua tai muuten. Ett se on niin, että se vaikuttaa ehkä tai ajattelee, ett se vaikuttaa jotenkin laajemmin siihen omaan elämään, että jos on kovin monenlaisessa asemassa olevia ihmisiä kuitenkin.	Asiakkaan kovat kulissit
ehkä sellainenkin tekijä vois olla, että asiakkaalle tulee sellainen kokemus, että edetään niinkun hänen ehdoillaan. Niinku siinä tahdissa, mihin hän on niinku valmis.	Edetään asiakkaan ehdoilla Edetään asiakkaan tahdissa
Se on varmaan just se, mitä sie sanoit. Ett jos on siellä taustalla ikäviä kokemuksia. Jos siellä on vaikka huostaan otettuja lapsia tai jotain muuta tai on jouduttu puuttumaan perheen elämään vastoin sen perheen tahtoa, ni ei se kyll hirvee onni oo viranomaisille.	Asiakkaan aikaisemmat ikävät kokemukset
Mutt toisaalta sitten vaikka ei oo kauheesti kokemusta työntekijänä, mutt on hyvin aito ihmisenä ja ihminen, niin voihan se olla, ett se lohduttaa myös asiakasta kauheen paljon kun aattelee, ett toikaan nyt oo niin. Ett uskaltakin lähesty paremmin semmosta kokemattomampaa.	Aitous ihmisenä  Asiakas ajattelee, ettei työntekijäkään ole häntä kummoisempi
Ja varmaan niinkun jonkunlaista tasavertaisuutta.	Tasavertaisuus
Ja aitous on semmonen, ett sen aistii hyvin nopeasti. Jos et kuuntele aidosti ja oo siin tilanteessa aidosti	Aitous Aito kuuntelu ja aito tilanteessa olo
Jos on hirveä kiire, niin välttämättä ei ihan kaikkea edes kysy, koska sitten jos sieltä rupee tulemaan erilaisia asioita ja tietää sen, ettei mitenkään pysty hoitamaan tai ees vastaamaan niihin just sillä käynnillä, niin ne jää.	Kiire  Ei mitenkään pysty hoitamaan tai vastaamaan (ajan puute)

Jatkuu

## Vaihe 1. Aineiston pelkistäminen (jatkuu)

Liite 7/4

Alkuperäisilmaisuja haastatteluista	Pelkistettyjä ilmaisuja
Myö ollaan kuunteleva ja kuuleva eli niinku tavallaan olla ihan avoin sille asiakkaalle.	Asiakkaan kuuntelu ja kuuleminen Avoin asiakkaalle
Ja sit varsinkin jos ne ovat vielä iältään silleen sopivan ikäisiä, ikään kuin kohtaa niitten maailmat, niin se voi helpottaa	lältään sopivan ikäisiä, että maailmat kohtaavat
Että siinä myöskin, niinku mie sanoin jo jossakin vaiheessa, se on aina kakspuolinen tää luottamussuhde, niin se on työntekijäpuolelta semmosta varmistelevaa. Se ihan samanlaista, että miten edetään siinä asiassa. Ett sitt taas tällanen tavallinen, joka ei oo niin paljon ollu viranomaisten kanssa tekemisissä, niin tavallaan se on rehellisempi ja se on niinku helpompi rakentaa se luottamus tällaseen kuin semmoseen, joka osaa pelata ja käyttää näitä palveluja.	Työntekijä varmistelee perheen luotettavuutta  Työntekijän aikaisemmat kokemukset perheiden rehellisyydestä
Ja kyllähän sekin vaikuttaa, miten monta kertaa työntekijä on pettynyt myöskin. Niinku, hänen luottamuksensa on petetty, niin kyllähän sekin niinku vaikuttaa siihen.	Työntekijän aikaisemmat pettymykset
Se on se, että jos on kiire, se jää pinta, liian pintapuoliseksi.	Kiireisyys Pintapuolisuus
Ja niin edelleen...	

**Vaihe 2. Pelkistetyin aineiston ryhmittely ja käsitteellistäminen**

**Liite 7/5**

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
Työntekijä oma aito itsensä Oman persoonan prosessi ja käyttö Omalla persoonalla työskentely Aitous Aito kuuntelu ja aito tilanteessa olo Aitous ihmisenä	Aitous	
Inhimillisuus	Empaattisuus	
Asiakkaiden aikaa Vaatii jaksamista, että jaksaa uusia ihmisiä Rauhoitettu tilanne Työntekijä ei näytä eikä rakenna kiireen tuntua Asiakkaalle on aikaa Ei ole itse kuormittuneessa tilanteessa Työntekijällä on voimavaroja Työntekijä aktiivinen Kiireettömyys tunnelmana Pitää tilanteet kiireettöminä Osoittaa, että on aikaa asiakkaalle ja hänen asiailleen	Vastaanottavaisuus	
Ei ole asiakkaan yläpuolella Asiakkaan kanssa samalla tasolla Kielen käyttö (puhe), jota asiakas ei ymmärrä, on työntekijän asettautumista asiakkaan yläpuolelle Ei asiakkaan yläpuolella vaan rinnalla Tasa-arvoinen asiakkaan kohtaaminen Tasavertaisuus Asiakas ajattelee, ettei työntekijäkään ole häntä kummoisempi lältään sopivan ikäisiä, että maailmat kohtaavat	Tasavertaisuus	<b>TERVEYDENHOITAJAN HELPPO LÄHESTYTTÄVYYS</b>
Viestii kaikella että on asiakkaan puolella Tahto ja apu auttaa Halu auttaa Myönteinen perheeseen asennoituminen	Hyväntahtoisuus	
Avoimuus Avoin ottamaan asiakkaan vastaan ja tulemaan suhteeseen	Avoimuus	
Avoin asiakkaan asialle	Ennakkoluulottomuus	

jatkuu

Ei ajattele jotain muuta Pystyy olemaan läsnä asiakkaiden kanssa Asiakkaalla tunne, että keski tytään häneen Asiakas tulee kuulluksi Asiakasta kuunnellaan ja kuullaan aktiivisesti Asiakkaan kuuntelu ja kuuleminen Asiakasta kuunnellaan Asiakkaaseen keskittyminen	Läsnäolo	
Asiakasta kunnioitetaan Asiakkaan mielipiteitä kunnioitetaan Asiakkaan todesta ottaminen erilaisista mielipiteistä huolimatta Annetaan mahdollisuus sanoa niinkuin asian kokee	Kunnioitus	<b>ASIAKASTA ARVOSTAVA TYÖSKENTELY</b>
Edetään asiakkaan ehdoilla Edetään asiakkaan tahdissa Pitää olla yhteinen kieli	Asiakkaan ehdoilla eteneminen	
Kuulee tai näkee mitä, silti hyväksyy	Hyväksyntä	
Kiireen takia puolihuolimattomasti tehty tarkastus Kiire tai huonot ulkoiset suhteet tai puitteet estävät luottamuksen kehittymistä Kiireisyys	Kiireisyys	
Kiireen takia ei ole ehtinyt syventyä perheen asiaan Pintapuolisuus	Tapaamisten pinnallisuus	<b>KOHTAAMISTEN HEKTISYYS</b>
Ei mitenkään pysty hoitamaan tai vastaamaan (ajan puute)	Ajan niukkuus	
Asiakkaan aikaisemmat kokemukset terveydenhuollosta, vääryyksistä, epäoikeudenmukaisuudesta Asiakkaan aikaisemmat ikävät kokemukset	Asiakkaan aikaisemmat huonot kokemukset	<b>KIELTEISET ENNAKKOASENTEET YHTEISTYÖHÖN</b>
Työntekijän aikaisemmat kokemukset perheiden rehellisyydestä Työntekijän aikaisemmat pettymykset	Terveystenhoitajan huonot aikaisemmat kokemukset	
Asiakkaan joka puolella olevat suojamuurit jäykistävät kommunikointia Asiakkaan kovat kulissit Asiakas ylläpitää kulisseja	Asiakas suojautuu	
Tietojen nyhtäminen asiakkaalta ja asiakkaan tiedon antamisen niukkuus hidastavat lämmittelyä	Asiakas sulkeutuu	<b>VARAUTUNEISUUS</b>
Asiakas salaa oleellisia, koko perheen elämään vaikuttavia asioita	Asiakas salailee	
Työntekijä varmistelee perheen luotettavuutta	Terveystenhoitajan varmistelu	

## Esimerkki luottamuksellisen suhteen tunnuspiirteistä

Liite 7/7

## Vaihe 1. Aineiston pelkistäminen

Alkuperäisilmaisuja haastatteluista	Pelkistettyjä ilmaisuja
Vaikka on muuttanut eri puolelle kaupunkia niin haluaa jatkaa sama terveydenhoitajan kanssa	Halu jatkaa saman terveydenhoitajan kanssa
Mie muistan yhen äidin, joka oli raskaana ja päihteistä oli puhuttu pitkin alkuraskautta ja hän, ett ei käytä. Ja sitten yhen kerran se sit soitti mulle ja kysyi saaks hän tulla juttelemaan. Sitt se tuli juttelemaan ja sanoi, että hän oli nyt humalapäissään tuolla ollu useeseen otteeseen...Ett sulle hän puhuu.	Sulle hän puhuu (päihteiden käytöstä ja päihtyneenä olosta)
Ainakin tulee neuvolaan silloin kun on sovittu ajat omalta osaltaan.	Tulee neuvolaan sovitusti
Asiakas avautuu ja puhuu vaikeista asioista.	Avautuu puhumaan vaikeista asioista
Antaa joskus suoraa palautetta siitä että täällä voi asioista puhua.	Antaa suoraa palautetta
Tai sitten joittenkin kohalla sen vaan tuntee. Aistii. Varmaan semmonen hyvä ilmapiiri vaikka oliskin vaikeita asioita.	Hyvä ilmapiiri
Ja silloin huomaa sen, mie oon ite aika paljon kiertäny eri neuvoloissa, että oon ollu varmaan joka neuvolassa työssä mitä X:ssä on, niin kyll sen huomaa kun sinne menee, ei aina, mutta jotkut sitten, kun se ensimmäinen kommentti on kun meet hakemaan näin: Ai, missä se on? Eli ensimmäisenä kysytään, että missäs se on se oma terveydenhoitaja.	Kysytään oman terveydenhoitajan poissaoloa
Se kävi sitä läpi monet monet monet kerrat monituiset kerrat ( <i>asiakkaan oma vaikea asia</i> ) ja soitti miulle monta kertaa viikossa ensi alkuun ja sitten soitot vähän harveni.	Vaikean asian läpikäynti usealla eri kerralla
Varmaan se on just se, ett vaikeitakin asioita voidaan yhdessä keskustella ja käyvä läpi.	Vaikeista asioista voidaan keskustella Yhdessä käydään läpi vaikeita asioita
Mutta nyt sitten, noin puoli vuotta siitä on kulunut niin äiti, kun neuvola-ajat joutu siirtämään vähäsen ja sitt kun he tuli neuvolaan, sano, ett kuule kyll hän on ottanutkin tätä neuvola-aikaa.	Kertoo odottaneensa neuvola-aikaa
Miulla olis nyt asiaa. Hän rupesi kovasti kertomaan sitä, ett nyt hän on ihan uupunut ja ihan poikki ja ootti kun hän vaan pääsee sanomaan tän.	Kertoi, että on ihan uupunut ja ihan poikki
No ainakin, että ne ottaa herkästi yhteyttä ja asian ei tarvii olla suurikaan asia.	Ottavat herkästi yhteyttä
Varmaan se on just tuo kanssa se, että ihmiset haluaa tulla. Haluaa ehkä tiheämpiä aikoja kuin olis ehkä muuten tarpeellista tai ne soittelee, kyselee ja tälle, niin se on ehkä yks semmonen.	Haluavat tulla neuvolaan Haluaavat tiheämpiä aikoja Soittelevat ja kyselevät

## Vaihe 1. Aineiston pelkistäminen jatkuu

Liite 7/8

Alkuperäisilmaisuja haastatteluista	Pelkistettyjä ilmaisuja
Mutt ett hyö uskaltaa kysyä vaikka niin sanotut tyhmätkin kysymykset, tuota että.	Uskaltavat kysyä tyhmätkin kysymykset
...Jos aluks on jotain jännitystä niinkun sen asiakkaan kanssa, se ilmapiiri alkaa niinku jotenkin vapautua.	Ilmapiiri alkaa vapautua
Ja sitt tämmönen tietty tyytyväisyys, vaikka myö ei koskaan oleteta eikä ooteta sitä, että suklaarasioita ja kukkia tulee...	Tietty tyytyväisyys Suklaarasioita Kukkia
Niin ja sitt asiakaspalautteessa näkyy myös näitä kiitoksia.	Kiitokset asiakaspalautteessa
Jos asiakas luottaa niinku äitiysneuvolan ihmiseen, niin tota joskus tuntuu, että se suhde on ollut hyvä, siitä äitiysneuvolan terveydenhoitajasta onkin vähän vaikea irtautua ja ottaa sitt se toinen taas tilalle, se lastenneuvolan terveydenhoitaja ja taas luoda uusi suhde.	Äitiysneuvolan terveydenhoitajasta vaikea irtautua ja ottaa tilalle lastenneuvolan terveydenhoitaja
Semmonen, se kestää varmaan kritiikkiä. Mie ajattelin, että jos asiakas on kriittinen ja jopa arvioi tai arvostelee, niin mie ottaisin sen luottamuksena. Silloin ko se luottamus on siinä suhteessa.	Luottamussuhteessa asiakas esittää kritiikkiä, arvioi ja arvostelee
Ja eiks nää palvelut oo sellai niinku vapaaehtoiset. Ei kukaan pakota. Jos se asiakas vapaaehtoisesti tulee uudelleen sovittuihin tapaamisiin, kyll miusta se on luottamuksen osoitus.	Tulee vapaaehtoisesti sovittuihin tapaamisiin
Ja jos se avoimesti tuo jotakin tämmösiä ikäänkuin huoliaan, niin onhan nääkin tai sekin varmaan jollakin tavalla luottamuksen osoitus. Ett asiakas niinku puhuu jostain huolistaan tai asioistaan.	Avoimesti tuo huoliaan esille Asiakas puhuu huolistaan ja asioistaan
Se on varmaan niinku just niistä huolista ko puheet alkaa menee aina syvemmälle ja syvemmälle. Tuo aika niinku sieltä vielä niinku uusia semmosia piirteitä siint huolestaan ehkä.	Huolista puheet alkavat mennä aina syvemmälle
Tuli mieleen, että vaikkei tavallaan ois huoltakaan ehkä, jotenkin se perheen avautuminen. Ett se kertoo yleensäkin ain enemmän ja enemmän perheestään ja perheen tilanteesta, niin sekin on varmaan yks semmonen, mikä on luottamuksen osoitus.	Avautuu perheestään Kertoo aina enemmän ja enemmän perheestään ja sen tilanteesta
Kai se kiitos on yks ainakin.	Kiittäminen
Positiivinen palaute jonkinlainen.	Positiivinen palaute.
Kai sekin jo kertoo, jos se asiakas joka kerran kertoo ja menee ain syvemmälle. Eihän sen ees tarvii sanoo sitä mitenkää, ett hän nyt luottaa tai kiitos vaan. Se jo niinku kuvaa sitä, ett ollaan hyvällä tiellä.	Joka kerran kertoo ja menee aina syvemmälle



## Vaihe 2. Pelkistetyn aineiston ryhmittely ja käsitteellistäminen

Liite 7/9

## Esimerkki luottamuksellisen suhteen tunnuspiirteistä

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
Sulle hän puhuu (päähteiden käytöstä ja päähtyneenä olosta) Haluaavat tiheämpiä aikoja Soittelevat ja kyselevät Kertoi, että on ihan uupunut ja ihan poikki Kertoo odottaneensa neuvola-aikaa Ottavat herkästi yhteyttä Vaikeista asioista voidaan keskustella Uskaltavat kysyä tyhmätkin kysymykset	Tukeutuvat neuvolaan saadakseen apua	AVOIN
Antaa suoraa palautetta Luottamussuhteessa asiakas esittää kritiikkiä, arvioi ja arvostelee	Rohkeus antaa palautetta	
Avautuu puhumaan vaikeista asioista Asiakas puhuu huolistaan ja asioistaan Avoimesti tuo huoliaan esille Avautuu perheestään	Tuo suhteeseen itseään koskevaa tietoa	
Yhdessä käydään läpi vaikeita asioita Vaikean asian läpikäynti usealla eri kerralla Huolista puheet alkavat mennä aina syvemmälle Kertoo aina enemmän ja enemmän perheestään ja sen tilanteesta Joka kerran kertoo ja menee aina syvemmälle	Halu syventää keskustelua henkilökohtaisempaan suuntaan	YKSILÖLLINEN
Halu jatkaa saman terveydenhoitajan kanssa Kysytään oman terveydenhoitajan poissaoloa Äitiysneuvolan terveydenhoitajasta vaikea irtautua ja ottaa tilalle lastenneuvolan terveydenhoitaja	Halu jatkaa oman terveydenhoitajan kanssa	VARMA
Tulee neuvolaan sovitusti Haluaavat tulla neuvolaan Tulee vapaaehtoisesti sovittuihin tapaamisiin	Tulee neuvolaan sovitusti	
Hyvä ilmapiiri Ilmapiiri alkaa vapautua	Tapaamisten ilmapiiri hyvä	
Tietty tyytyväisyys Suklaarasioita Kukkia Kiitokset asiakaspalautteesta Kiittäminen Positiivinen palaute.	Tyytyväinen asiakas	MYÖNTEINEN





**PIRJO VAITTINEN**

*Luottamus terveydenhoitajan  
ja perheen asiakassuhteen  
moraalisena ulottuvuutena*

Tässä tutkimuksessa tuotettiin käsitteellinen kuvaus terveydenhoitajan ja perheen suhteen luottamuksesta. Luottamus on hauras ja sensitiivinen ilmiö, jonka kehittymiseen ja ylläpitämiseen vaikuttavat asiakkaan yksilölliset odotukset ja tarpeet, terveydenhoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet ja kompetenssi sekä organisatoriset tekijät. Luottamus suhteen moraalisenä ulottuvuutena osoittaa sen, kuinka hyvin terveydenhoitaja on tunnistanut perheen odotukset ja tarpeet sekä vastannut niihin.



UNIVERSITY OF  
EASTERN FINLAND

PUBLICATIONS OF THE UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND  
*Dissertations in Health Sciences*

ISBN 978-952-61-0545-1