

Emmi Järvinen

**TERVEYDENHOITAJIEN KOKEMUKSIA
LAPSET PUHEEKSI -MENETELMÄN
KÄYTTÖSTÄ 2-VUOTISNEUVOLAKÄYNNILLÄ**

Opinnäytetyö
Terveystenhoitajakoulutus

2020



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Emmi Järvinen	Terveystieteiden Terveystieteiden	Tammikuu 2020
Opinnäytetyön nimi Terveystieteiden kokemus Lapset puheeksi -menetelmän käytöstä 2-vuotisneuvolakäynnillä		31 sivua 11 liitesivua
Toimeksiantaja Salainen		
Ohjaaja Riitta-Liisa Jukarainen		
Tiivistelmä Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia terveystieteiden kokemus Lapset puheeksi -menetelmän käytöstä 2-vuotisneuvolassa. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää terveystieteiden kokemus menetelmän käytöstä ja menetelmän toimivuudesta neuvolassa. Tutkimustehtävinä oli tuoda esiin terveystieteiden kokemus menetelmän käytöstä, selvittää terveystieteiden kehitysehdotuksia menetelmän käyttöön liittyen ja tuottaa tietoa siitä, miten terveystieteitä voitaisiin paremmin tukea menetelmän käytössä. Tulosten pohjalta toimeksiantajan on tarkoitus kehittää toimintaansa ja tukea terveystieteitä menetelmän käytössä paremmin tulevaisuudessa. Samalla terveystieteilijät saivat mahdollisuuden vaihtaa menetelmän käyttöön. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Aineistonkeruumenetelmänä toimi Webropol-kysely. Kysely muodostui avoimista kysymyksistä. Kysely lähetettiin kahdelletoista toimeksiantajan neuvoloissa toimivalle terveystieteilijälle sähköpostitse. Kyselyyn vastasi 6 terveystieteilijää. Kyselyn tulokset analysoitiin soveltavasti käytetyllä sisällönanalyysillä ja tulokset siirrettiin taulukkomuotoon selkeyden lisäämiseksi. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään lastenneuvolan tehtäviä, terveystieteilijän työtä lastenneuvolassa, 2-vuotiskäyntiä lastenneuvolassa sekä Lapset puheeksi -menetelmää. Tutkimustuloksista keskeisimpinä nousivat terveystieteiden kokemukset Lapset puheeksi -menetelmän vahvuuksista ja haasteista. Menetelmä jakoi vahvasti terveystieteiden mielipiteitä. Tuloksista nousi esiin menetelmän vahvuksina Lapset puheeksi -neuvonpidot ja Lapset puheeksi- keskustelut uusien asiakasperheiden kanssa käytynä. Neuvonpitojen avulla saatiin jaettua vastuuta useammalle ammattilaiselle ja asioissa päästiin eteenpäin. Lapset puheeksi -keskustelut uusien asiakasperheiden kanssa käytettynä auttoivat terveystieteilijöitä tutustumaan laajasti perheen tilanteeseen. Haasteina menetelmän käytössä koettiin sen viemä aika ja sen toimimattomuus säännöllisesti käytettynä 2-vuotisneuvolassa. Keskustelun käyminen pitkitti neuvolakäyntiä niin paljon, että käynnit kuormittivat perhettä ja terveystieteilijää. Monet vastaajista kokivat, että menetelmää olisi mielekkäämpää käyttää asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan kuin säännöllisesti jokaisen neuvolakäynnin yhteydessä.		
Asiasanat lastenneuvolat, terveystieteilijät, interventio, Lapset puheeksi -menetelmä		

Author (authors)	Degree	Time
Emmi Järvinen	Bachelor of Health Care	January 2020
Thesis title		31 pages
Public health nurses' experiences on Let's talk about Children Service Model at 2-year-old children's child health clinic appointments.		11 pages of appendices
Commissioned by		
Classified		
Supervisor		
Riitta-Liisa Jukarainen		
Abstract		
<p>The objective of the thesis was to study public health nurses' experiences on Let's talk about Children Service Model at 2-year-old children's child health clinic appointments. Goals of the study were to investigate into public health nurses' experiences on using the service model, to discover their development ideas concerning the methods and to give the commissioner information on how to support public health nurses using the service model. The purpose of this thesis was to give information to the commissioner on how to improve the use of the service model in their units.</p>		
<p>The research for this thesis was carried as a qualitative study. Research data was gathered using an internet based Webropol survey. The survey consisted of open questions. Public health nurses had an opportunity to answer the questions in their own words. The survey was sent to 12 public health nurses working in the commissioner's child health clinics and it was answered by six respondents. The answers were analysed with adapted content analysis.</p>		
<p>The public health nurses' answers showed variation in experiences. The Let's talk about Children Service Model was mainly experienced as a good method, but there were problems in using it at the 2-year-old children's appointments. The public health nurses thought that the conversations were good when used with new client families. The Let's Talk about Children interventions had been helpful. Interventions let public health nurses share responsibility with other professionals. The challenges experienced by the public health nurses were mostly related to time, as the respondents expressed. They thought that the service model took too much time to use. It put an excessive load on public health nurses and the families. Furthermore, some respondents thought that the service model would best serve its purpose when used electively to meet the individual needs of the families. The results of the study will benefit the commissioner in developing the use of the service model.</p>		
Keywords		
child health clinic, public health nurse, intervention, Let's Talk about Children Service Model		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	LASTENNEUVOLA LAPSIPERHEIDEN TUKENA	7
2.1	Lastenneuvolan tehtävät.....	7
2.2	Terveydenhoitajan työ lastenneuvolassa.....	8
2.3	2-vuotiskäynti lastenneuvolassa	9
3	LAPSET PUHEEKSI -MENETELMÄ	10
3.1	Lapset puheeksi -menetelmän käyttö	10
3.2	Lapset puheeksi -menetelmän hyödyt	12
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	13
5	TUTKIMUSOTE, AINEISTONKERUU JA ANALYSOINTI	14
5.1	Laadullinen tutkimus	14
5.2	Aineistonkeruu	14
5.3	Sisällönanalyysi	16
6	TERVEYDENHOITAJIEN KOKEMUKSIA LAPSET PUHEEKSI -MENETELMÄSTÄ .	17
6.1	Lapset puheeksi -keskustelu	18
6.2	Lapset puheeksi -neuvonpito	19
6.3	Menetelmän tarjoaminen ja vanhempien kieltäytyminen menetelmästä	19
6.4	Vanhempien valmistautuminen keskusteluun.....	20
6.5	Ajankäyttö ja menetelmän käyttäminen terveydenhoitajan harkinnan mukaan.....	21
6.6	Tuki ja painostus menetelmän käyttöön.....	22
7	POHDINTA	23
7.1	Tulosten tarkastelu	23
7.2	Tutkimuksen eettisyys	24
7.3	Tutkimuksen luotettavuus	25
7.4	Opinnäytetyöprosessin arviointi	26
7.5	Tutkimuksen hyödyllisyys ja jatkotutkimusaiheet.....	29
	LÄHTEET.....	30

LIITTEET

Liite 1. Kysely

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Analyysitaulukko

1 JOHDANTO

Lapset puheeksi on Tytti Solantauksen ja Mika Niemelän yhdessä kehittämä menetelmä, jonka tarkoituksena on auttaa vanhempia ja lapsen muiden kehitysympäristöjen toimijoita tukemaan lapsen turvallista kehitystä ja kannattelemaan häntä silloin, kun muissa kehitysympäristöissä on haasteita. Menetelmän avulla pyritään myös ennaltaehkäisemään ongelmia lapsen elämässä ottamalla asiat puheeksi varhaisessa vaiheessa. (Niemelä & Solantaus 2016, 25–26.)

Opinnäytetyöni toimeksiantaja on erään kaupungin perhepalveluiden palvelualue ja siellä toimivat lastenneuvolat. Sovimme yhdessä toimeksiantajan kanssa, että pidämme toimeksiantajan salaisena. Pitämällä toimeksiantajan salassa eivät ulkopuoliset voi yhdistää vastauksia tiettyyn yksikköön. (Toimeksiantaja 2019.)

Opinnäytetyöni toimeksiantajan lastenneuvoloissa on keväällä 2019 otettu käyttöön Lapset puheeksi -menetelmä jokaisella 2-vuotisneuvolakäynnillä. Tutkimuksen tarkoituksena on kyselyn avulla ottaa selvää siitä, millaisena terveydenhoitajat ovat menetelmän käytön kokeneet. Tutkimuksen tavoitteena on tuoda esille terveydenhoitajien kokemuksia menetelmän käyttöön liittyen. Tätä kautta terveydenhoitajat saavat itse vaikuttaa menetelmän käytön kehittämiseen omassa työyksikössään. Toimeksiantajan tarkoituksena on käyttää tutkimuksen tuloksia apuna menetelmän käytön kehittämisessä. Kesken tutkimuksen Lapset puheeksi -menetelmän käyttö jokaisella 2-vuotisneuvolakäynnillä lopetettiin, mutta sen käyttöä jatketaan yksikössä muilla tavoin.

Tilastokeskuksen määritelmän mukaan lapsiperhe on perhe, johon kuuluu vähintään yksi alle 18-vuotias lapsi. Vuonna 2017 Suomessa oli 566 000 lapsiperhettä, eli väestöstä 39 % kuului lapsiperheisiin. Lapsiperheiden määrä on ollut jatkuvassa laskussa. (Tilastokeskus 2018.) Samalla kun lapsiperheiden määrä laskee, on uusien lastensuojelun asiakkuuksien määrä kasvussa. Lapset puheeksi -menetelmän tarkoituksena on ennaltaehkäistä ongelmia lapsen ja hänen perheensä arjessa. Tutkimuksista onkin ilmennyt, että alueilla, joissa

Lapset puheeksi -menetelmä on käytössä, on saatu lastensuojelun asiakkuuksien määrä laskuun. (Ala-Aho ym. 2019.)

Opinnäytetyöni liittyy terveydenhoitajan työhön, koska haluan itse valmistumisen jälkeen työskennellä terveydenhoitajan tehtävissä. Onnekseni opinnäytetyön toimeksiantaja ehdotti Lapset puheeksi -mallin tutkimista, koska itse en ollut siitä aiemmin kuullut. Lapset ja mielenterveys kiinnostavat minua paljon, ja ne ovatkin keskiössä tutkittavassa menetelmässä.

2 LASTENNEUVOLA LAPSIPERHEIDEN TUKENA

Lastenneuvolan tavoitteena on seurata ja parantaa lasten psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia. Neuvolassa pyritään pienentämään perheiden välisiä terveyseroja. Terveyseroja pienennetään tukemalla erityistä tukea tarvitsevia perheitä. Tavoitteena on myös parantaa tulevien sukupolvien terveyden ja vanhemmuuden voimavaroja paremmiksi kuin edellisten sukupolvien. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 20.)

2.1 Lastenneuvolan tehtävät

Valtioneuvoston asetuksen 338/2011 mukaan kuntien tulee järjestää ennalta määrättyihin aikoihin sekä yksilöllisen tarpeen mukaan terveystarkastuksia. Tarkastuksissa pitää tutkia lapsen kehitystä ja kasvua sekä koko perheen hyvinvointia. Haastatteluita, tutkimuksia ja tarvittaessa muita menetelmiä käytetään lapsen ja perheen tilanteen kartoittamisessa. Lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana on järjestettävä vähintään yhdeksän terveystarkastusta, yksilöllisen tarpeen mukaan enemmän. 1–6-vuotiaalle lapselle on järjestettävä vähintään kuusi terveystarkastusta. Asetuksessa säädetään myös laajojen terveystarkastusten järjestämisestä. Lastenneuvolassa laajaan terveystarkastukseen kuuluu koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen, joka tapahtuu vanhempia haastatteleamalla ja mahdollisesti muita menetelmiä käyttäen. Laajat terveystarkastukset on järjestettävä 4 kk:n, 18 kk:n ja 4 v:n ikäiselle lapselle. (Valtioneuvoston asetus 338/2011, 5.–7. ja 9. §.)

Lastenneuvolan tehtäviin kuuluu alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveyden ja hyvinvoinnin seuranta ja edistäminen. Lastenneuvolan tavoitteena on kaventaa terveyseroja perheiden välillä. Neuvolassa edistetään

kokonaisvaltaisesti kasvua ja kehitystä sekä tuetaan vanhempia lapsen kasvatuksessa, hyvässä huolenpidossa ja vanhempien oman parisuhteen hoitamisessa. Lastenneuvolassa pyritään järjestämään tukea ja apua mahdollisimman varhain erityistä tukea tarvitseville perheille. Neuvolassa annetaan lapselle rokotusohjelmaan kuuluvat rokotukset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 20–25.)

Lastenneuvolassa seurataan lapsen kasvua ja kehitystä erilaisten haastatteluiden ja tutkimusten avulla. Lastenneuvolassa tutkitaan lapsen kasvua mittaamalla pituutta, painoa ja päänympärystä jokaisella neuvolakäynnillä. Lapsen näköä ja silmiä sekä kuuloa tarkkaillaan jatkuvasti kysymällä vanhempien havaintoja ja tekemällä lapsen ikätasolle sopivia tutkimuksia. Lapsen neurologis-kognitiivista ja psykososiaalista kehitystä tarkkaillaan myös jatkuvasti. Verenpaine mitataan kaikilta lapsilta 4-vuotisneuvolassa. Terveysneuvonta kuuluu jokaiseen neuvolakäyntiin, ja sitä toteutetaan lapsen iän ja yksilöllisen tarpeen mukaisesti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

2.2 Terveydenhoitajan työ lastenneuvolassa

Lastenneuvolan terveydenhoitajalla tulee olla kattavasti näyttöön perustuvaa tietoa lapsesta, vanhemmuudesta, parisuhteista sekä perheiden tavoista toimia ja olla vuorovaikutuksessa (Haarala ym. 2015, 232). Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen asiantuntija, jonka tehtävänä lastenneuvolassa on vastata hoitotyön tasosta ja ajanmukaisuudesta. Terveydenhoitaja tarkkailee lapsen kasvua ja kehitystä mutta myös samalla koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. Hän myös yhdessä perheen kanssa suunnittelee seurantaa ja on vastuussa perheen terveydenhuollon jatkuvuuden koordinoinnista. Terveydenhoitaja myös osallistuu, suunnittelee ja järjestää erilaista ryhmätoimintaa lastenneuvolan asiakkaille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos s.a.b.)

Terveydenhoitajan työhön kuuluu tartuntatautityötä. Terveydenhoitaja tunnistaa, ehkäisee, rokottaa ja hoitaa tartuntatauteja. Lastenneuvolassa terveydenhoitajan työhön kuuluu erityisesti rokotusten antaminen ja siihen liittyvä ohjaus. Muiden tartuntatautien ehkäisy, vanhempien ohjaus tautien hoidossa ja tarvittaessa ohjaus jatkohoitoon. (Haarala ym. 2015, 63–66.)

Terveydenhoitaja on osana lapsiperheen elämässä tavallisesti neuvolan kautta vuosia. Tästä syystä terveydenhoitaja usein havaitsee poikkeavuudet lapsen kasvussa ja kehityksessä ensimmäisenä. Tärkeänä työkaluna terveydenhoitajalla onkin huolen puheeksi ottaminen osana varhaista puuttumista. Terveydenhoitaja toimii varhaisen vuorovaikutuksen tukijana. Hänen tehtäviinsä kuuluu perheiden motivointi elämäntapojen parantamiseen ja tätä kautta terveyserojen kaventaminen ihmisten välillä. (Haarala ym. 2015, 232.)

2.3 2-vuotiskäynti lastenneuvolassa

Lastenneuvolan tavoitteena on lasten fyysisen ja psyykkisen terveyden sekä perheiden hyvinvoinnin tukeminen. Tavoitteena on myös kaventaa perheiden terveyseroja. Lastenneuvolan tehtäviin kuuluu tutkimukseen perustuvan tiedon antaminen vanhemmille, lapsen kehityksen seuranta ja tukeminen, epäsuotuisten merkkien huomaaminen ajoissa ja niihin puuttuminen, vanhemmuudessa tukeminen, rokotussuunnitelman mukaisten rokotteiden antaminen, ohjaaminen tarvittaessa lisäavun piiriin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 20–21.)

Terveen kaksivuotiaan liikunnalliset taidot kehittyvät jatkuvasti. Kaksivuotias juoksee jo vähän, harjoittelee tasapainoilua sekä portaiden kävelyä tasa-askelin. Moni lapsi oppii pois vaipoista 2—3-vuotiaana. Kuivaksi oppiminen tapahtuu kuitenkin hyvin yksilöllistä tahtia. Kaksivuotiaalla on kova tahto saada kaikkea, mutta hänellä ei ole käsitystä vielä siitä, mitä asioita hän voi ja ei voi saada itselleen. Kaksivuotiaat leikkivät vielä rinnakkaisleikkejä toisten lasten kanssa, eivätkä osaa leikkiä yhdessä samaa leikkiä toisen lapsen kanssa. Kaksivuotias osaa yleensä puhua kaksisanaisia lauseita, mutta sanat hän saattaa sanoa väärin. Vaihtelu kaksivuotiaiden lasten kohdalla on laajaa: osa ei vielä osaa yhtäkään sanaa, kun taas jotkut osaavat jopa 600 sanaa. Kaksivuotiaat kyselevät paljon ”mikä”-kysymyksiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 145.)

Jokaisella neuvolakäynnillä painotetaan tiettyjä asioita yleisten neuvolan tehtävien lisäksi. 2-vuotiskäynnillä kiinnitetään erityisesti huomiota perheen jaksamiseen ja valmiuksiin lapsen uhmaiän eli oman tahdon kehittymisen vai-

heessa. Terveystenhoitajan tehtäviin kuuluu antaa tukea vanhemmille. Keskusteluissa käydään läpi erilaisia kasvatuskysymyksiä, mahdollisten sisarus-ten roolia, puheen oppimista sekä leikin ja luovuuden merkitystä lapsen kehitykselle. Tarkastuksen aikana kiinnitetään tarkasti huomiota lapsen ja vanhempien väliseen vuorovaikutukseen sekä lapsen yleisvointiin. Lapsen vuorovaikutusta tarkkaillaan oman vanhemman kanssa sekä vieraan henkilön kanssa, joka tässä tapauksessa usein on terveydenhoitaja itse. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos s.a.a.)

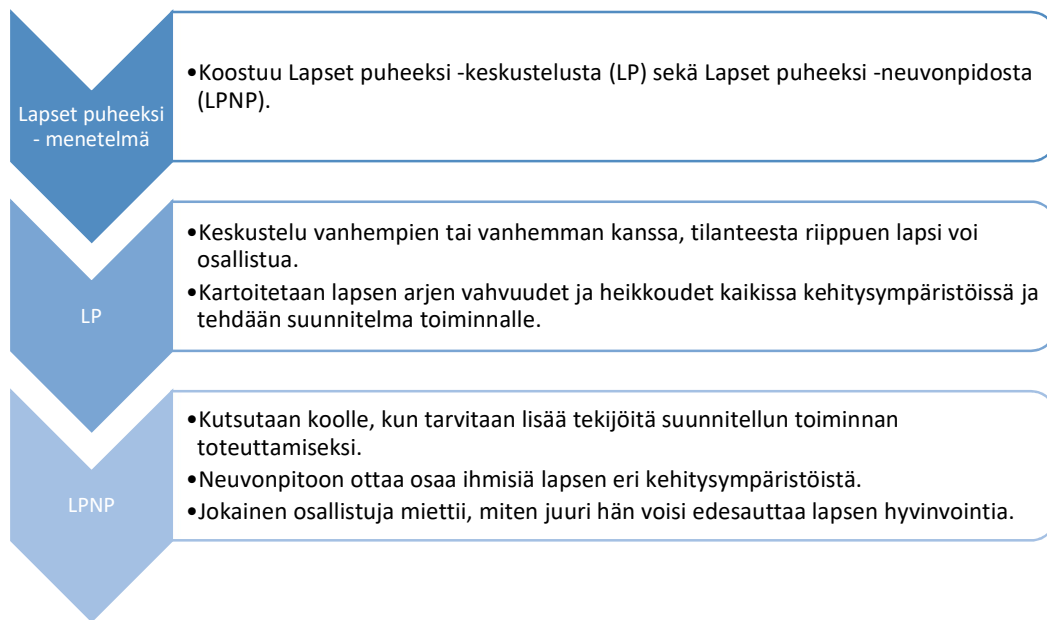
Kaksivuotiaan lapsen tutkimiseen kuuluu pituuden, painon ja päänympäryksen mittaaminen ja kehityksen seuranta. Lapselta tutkitaan myös erilaisissa ikäkaudella tyypillisissä toiminnoissa suoriutuminen. Näihin kuuluvat käveleminen, kyykistyminen, ylösnouseminen ja pallon potkaisu. Lapsi rakentaa myös muutaman palikan korkuisen tornin. Puheen kehityksestä tarkkaillaan yksinkertaisten ohjeiden noudattamista ja kieltojen ymmärtämistä. Lasta pyydetään myös nimeämään kuvasta muutama lapsen tuntema esine. Samalla kiinnitetään huomiota lapsen puheen kehitykseen. Kaksivuotiaan tulisi puhua kaksisanaisia lauseita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004,145.)

3 LAPSET PUHEEKSI -MENETELMÄ

Lapset puheeksi -malli koostuu Lapset puheeksi -keskustelusta ja -neuvonpidosta (ks. kuva 1). Menetelmän ovat kehittäneet Tytti Solantaus ja Mika Niemelä. Sen tarkoituksena on auttaa vanhempia ja lapsen muita kehitysympäristöjä tukemaan lapsen suotuisaa kehitystä, kannatella lasta silloin, kun jossakin kehitysympäristössä on haasteita, sekä ennaltaehkäistä ongelmia. (Niemelä & Solantaus 2016, 25–26.)

3.1 Lapset puheeksi -menetelmän käyttö

Menetelmän avulla pyritään tukemaan lapsen normaalia kasvua ja kehitystä niin, että lapsen arki olisi toimivaa. Keskitytään vahvuuksiin ja niissä kannustamiseen sekä autetaan toimimaan haastavissa tilanteissa. Ennaltaehkäisevä ja monialainen työote on tärkeässä osassa menetelmän käytössä. Tarkoituksena on tukea lasta silloin, kun jollakin kehitysympäristön osa-alueella eivät asiat suju toivotulla tavalla. Toiminta lähtee lapsen ja nuoren arkisesta elämästä ja sen tarpeista. (Niemelä & Solantaus 2016, 21.)



Kuva 1. Lapset puheeksi -menetelmä (Niemi & Solanta 2016, 25–26)

Lapset puheeksi -keskustelussa on mukana aina lapsen vanhempi tai vanhemmat, jossakin lapsen kehitysympäristössä toimiva työntekijä tai vaihtoehtoisesti vanhempaa hoitava työntekijä, joka ei ole lapsesta kasvatusvastuussa. Mahdollisesti lapsikin voidaan ottaa häntä koskevaan keskusteluun mukaan hänen kehitystasostaan riippuen. Jos kuitenkin keskustelu käydään vanhemman hakiessa itselleen apua, eivät lapset ole mukana. Lapsen osallistumisen tulee aina olla vapaaehtoista. Lapsi ei voi olla vain kuuntelijan roolissa, vaan tarkoituksena on, että hän osallistuu myös keskusteluun tasavertaisena muiden keskustelijoiden kanssa. Ehtona lapsen osallistumiselle on myös se, että keskustelun tulee olla lapsen näkökulmasta rakentavaa ja sen tulee vahvistaa hänen kokemuksiaan itsestään ja omista mahdollisuuksistaan toimia. Keskustelun tarkoituksena on kartoittaa lapsen vahvuuksia ja haavoittuvuuksia eri kehitysympäristöissä. Tämän keskustelun pohjalta tehdään myös yhdessä perheen kanssa suunnitelma, miten lasta voitaisiin tukea. (Niemi & Solanta 2016, 25–26.)

Jos keskustelussa huomataan, ettei keskustelijoiden omat voimat riitä ratkaisemaan haavoittuvuuksia, otetaan käyttöön neuvonpito. Neuvonpitoon kutsutaan lapsen eri kehitysympäristöistä ihmisiä keskustelemaan lapsen hyvin-

voinnin tukemisesta. Neuvonpitoon osallistujat päätetään yhdessä vanhempien kanssa. Neuvonpidossa jokainen osallistuja miettii, miten hän voisi toimia lapsen hyväksi. Kaikki sovitut teot kirjataan ylös yhteenvedoksi ja annetaan kaikille osallistujille mukaan keskustelun päätyttyä. Tämän jälkeen suositellaan myös järjestettäväksi vähintään yksi neuvonpito, jossa seurataan lapsen tilanteen etenemistä. Tämän pohjalta voidaan suunnitella tarvittaessa uusia toimenpiteitä jatkoa varten. (Niemelä & Solantaus 2016, 25–28.)

3.2 Lapset puheeksi -menetelmän hyödyt

Lapset puheeksi -menetelmän hyötyjä on tutkittu vuosina 2009 ja 2019. Alasuutari ym. (2009) tutkivat ennaltaehkäisevän perheintervention ja vanhempien kanssa käydyn Lapset puheeksi -keskustelun vaikutuksia lapsen sosiaaliseen käyttäytymiseen ja psykososiaalisiin muutoksiin perheissä, joissa vanhemmalla oli mielenterveydellisiä ongelmia. Ala-Aho ym. (2019) tutkivat Lapset puheeksi -menetelmän tuomia hyötyjä Raahen seudulla, jossa menetelmä otettiin käyttöön vuosina 2012 - 2013.

Vuonna 2009 julkaistun tutkimuksen mukaan ennaltaehkäisevä perheinterventio ja Lapset puheeksi -menetelmä koettiin hyvänä työkaluna masennusta sairastavien vanhempien ja heidän lastensa kanssa käydyissä keskusteluissa. Perheet kokivat menetelmät hyödyllisiksi. Vanhemmat oppivat niiden kautta ymmärtämään itseään ja yhdessä koko perheen toimintaa paremmin. He myös orientoituivat mielestään paremmin vanhemmuuteen ja tulevaisuuteen menetelmien johdosta. Vanhemmat kertoivat näiden myös parantaneen heidän hyvinvointiaan ja hoitomotivaatiotaan oman sairautensa suhteen. He olivat vähemmän huolissaan lapsistaan. (Alasuutari ym. 2009, 21.)

Lapset puolestaan toivat esiin sen, että heistä tuntui helpommalta puhua vanhempiensa kanssa interventioiden jälkeen, ja heistä tuntui, että vanhemmat ymmärtävät heitä paremmin. Suurin osa kertoi voivansa paremmin interventioiden jälkeen. Puolet lapsista ilmoitti olevansa vähemmän huolissaan vanhemmistaan kuin ennen interventiota. Tutkimuksesta saatiin vahvistusta sille, että interventioita voisi alkaa viedä koko maahan. (Alasuutari ym. 2009, 21.)

Ala-Ahon ym. (2019) tutkimuksessa verrattiin lastensuojelun asiakkuuksien määrää ennen Lapset puheeksi -mallin käyttöönottoa vuonna 2012 ja sen jälkeen. Tilastot oli otettu Sotkanetistä, ja ne oli tuottanut Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Lastensuojelun asiakkuuksien määrä väheni Raahen seudulla huomattavasti vuosina 2013 - 2016 menetelmän käyttöönoton jälkeen. Vuonna 2012 Raahen seudulla oli 451 lasta lastensuojelun asiakkaana. Vuonna 2016 tämä luku oli pienentynyt, 359 lasta oli tällöin tilastoitu lastensuojelun asiakkaiksi. Tämä tarkoittaa 25 prosentin laskua. Samaan aikaan muualla maassa lastensuojelun asiakkuuksien määrä nousi. (Ala-Aho ym. 2019.)

Tutkimuksen aikana työttömyys kasvoi Raahen alueella kymmenestä prosentista kolmeentoista. Työttömyys on tunnetusti korreloinut positiivisesti lastensuojeluasiakkuuksien lisääntymisen kanssa. Tutkimuksen aikana lastensuojeluasiakkuudet eivät kuitenkaan lisääntyneet vaan päinvastoin vähenivät. Tämä voisi tukea Lapset puheeksi -menetelmän ennaltaehkäisevää vaikutusta. Tutkimus ei kuitenkaan ollut kontrolloitu satunnaistutkimus, joten varmuudella ei voida tehdä tällaisia johtopäätöksiä. Lapset puheeksi -mallin hyötyjä oli varmasti se, että perheitä päästiin tukemaan ennaltaehkäisevästi. Ei odotettu sitä, että tilanne riistäytyy käsistä, vaan tukitoimet aloitettiin hyvissä ajoin. (Ala-Aho ym. 2019.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tutkia terveydenhoitajien kokemuksia lapset puheeksi -menetelmän käytöstä 2-vuotisneuvolassa. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää terveydenhoitajien kokemuksia menetelmän käytöstä ja toimivuudesta neuvolassa. Tulosten pohjalta toimeksiantajan on tarkoitus kehittää toimintaansa ja tukea terveydenhoitajia menetelmän käytössä tulevaisuudessa paremmin. Samalla annetaan terveydenhoitajille mahdollisuus vaikuttaa menetelmän kehittämiseen.

Tutkimustehtävät:

1. Tuoda esiin terveydenhoitajien kokemuksia menetelmän käytöstä.
2. Selvittää, mitä kehitysehdotuksia terveydenhoitajilla on menetelmän käyttöön liittyen.

3. Tuottaa tietoa siitä, miten terveydenhoitajia voitaisiin paremmin tukea menetelmän käytössä.

5 TUTKIMUSOTE, AINEISTONKERUU JA ANALYSOINTI

Opinnäytetyössäni lähestymistapa oli kvalitatiivinen eli laadullinen. Aineistonkeruumenetelmänä oli internetpohjainen kysely. Kyselyn kysymykset oli laitettu avoimeen muotoon, jotta vastauksiksi saataisiin laadullista tutkimusta vastaavaa aineistoa. Kyselyn tuloksen analysoin sisällönanalyysia soveltaen.

5.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyössäni lähestymistapa oli kvalitatiivinen, eli laadullinen. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä asioiden yleistämiseen, vaan tarkoituksena on pyrkiä ymmärtämään jotakin toimintaa tai kuvaamaan jotakin tiettyä ilmiötä (Sarajärvi & Tuomi 2018). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan todellista elämää. Kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole tavoitteena todentaa jo tiedettyjä totuuksia, vaan enemmänkin löytää tai paljastaa niitä. Tutkija ei määrää sitä, mikä on tärkeää. Tästä syystä aineiston monipuolinen ja yksityiskohtainen läpikäynti on tärkeä osa laadullista tutkimusta. Laadullisen tutkimuksen välineinä suositaan sellaisia metodeja, joissa tutkittavien näkökulmat ja mielipiteet pääsevät esille. Tutkittavien valinta tehdään tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisotosta käyttämällä. (Hirsjärvi ym. 2007, 157–160.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli saada mahdollisimman kattava kuva siitä, millaisena terveydenhoitajat olivat kokeneet Lapset puheeksi -menetelmän kaksivuotisneuvolan yhteydessä ja mitkä osa-alueet olivat olleet hyviä ja mitkä kaipaivat kehittämistä. Vastaajilla oli mahdollisuus antaa kehitysideoita menetelmän käytöstä.

5.2 Aineistonkeruu

Idea tutkimuksen rajaamiseen eli juuri kyseisen menetelmän tutkimiseen tuli toimeksiantajalta. Se halusi erityisesti tietoa menetelmän toimivuudesta. Yhdessä päätimme sitten rajata tutkimuksen koskemaan terveydenhoitajien nä-

kökulmaa. Harkinnassa oli myös neuvolassa asioineiden perheiden haastattelu, mutta päätimme keskittyä terveydenhoitajien kokemuksiin. Mielestäni tässä menetelmän juurruttamisvaiheessa on hyvä saada menetelmä ensin toimimaan työntekijöiden kannalta hyvin, jotta he innostuvat sen käytöstä, minkä jälkeen olettaisin asiakaskokemustenkin paranevan.

Opinnäytetyö rajattiin koskemaan vain neuvolan terveydenhoitajia, eikä esimerkiksi koulujen terveydenhoitajia tai perhetyöntekijöitä. Menetelmä on otettu keväällä järjestelmällisesti käyttöön erityisesti neuvolassa, ja tämän takia halusin keskittyä juuri neuvolan terveydenhoitajien kokemuksiin.

Aineistonkeruumenetelmäksi valitsin kyselyn. Kyselyssä kysytään tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävien kannalta merkittäviä asioita. Jokaisen kysymyksen merkitys tulee olla perusteltavissa. Kyselyssä tiedonantajat itse täyttävät kyselylomakkeen. Kaikki vastaajat täyttävät samanlaisen lomakkeen. Kyselyn heikkoutena on se, ettei ole mahdollista selventää, mitä kysymyksillä haetaan tai keskustella tiedonantajan kanssa mahdollisista epäselvyyksistä. (Sarajärvi & Tuomi 2018.)

Kysely valikoitui aineistonkeruumenetelmäksi, koska haastattelujen tekeminen ei olisi ollut mahdollista välimatkojen eikä aikataulujen vuoksi. Sähköisen kyselylomakkeen ansiosta kaikilla terveydenhoitajilla oli tasapuolinen mahdollisuus osallistua tutkimukseen. Yleensä kyselyä käytetään määrällisessä tutkimuksessa, mutta siitä tekee laadullisen kysymyksenasettelu. Kaikki kyselyn kysymykset olivat avoimia kysymyksiä, joihin vastaajat saivat vastata omin sanoin kirjoittamalla. (Ks. liite 1.)

Kyselyn kysymyksiä laatiessani halusin niiden vastaavan toimeksiantajan toiveita, jotta he saisivat tutkimuksesta kaiken mahdollisen hyödyn irti. Pidimme palaverin toimeksiantajaorganisaation muutaman jäsenen kanssa, ja he saivat esittää toiveitaan siitä, mitä he haluavat kysyttävän terveydenhoitajilta. Näiden toiveiden pohjalta muodostin kyselyn kysymykset. Vahvistin vielä toimeksiantajalta ennen kyselyn kysymysten siirtämistä Webropoliin, että kysymykset ovat heidän odotustensa mukaiset. Kun he olivat hyväksyneet kysymykset, siirsin kysymykset kyselypohjalle ja lähetin saatekirjeen (ks. liite 2) terveydenhoitajien esimiehelle, joka lähetti sen edelleen terveydenhoitajille. Tämä oli

heidän toiveensa, jotta terveydenhoitajat saavat etukäteen tiedon tulevasta tutkimuksesta. Ennen lopullisen kyselyn lähettämistä terveydenhoitajille, testasin sen toimintaa lähettämällä sen opponentilleni sähköpostitse.

Lupa tutkimukselle saatiin syyskuussa 2019. Tutkimusaineisto kerättiin Webropol-kyselyllä syys-lokakuun vaihteessa. Kysely lähetettiin sähköpostilinkkinä kaikille toimeksiantajan neuvoloissa toimiville terveydenhoitajille heidän esimiehensä kautta. Kysely lähetettiin 12 terveydenhoitajalle ja heistä siihen vastasi 6. Liitteenä viestissä oli saatekirje (ks. Liite 2). Terveydenhoitajilla oli kaksi viikkoa aikaa vastata kyselyyn. Muistutin heitä kyselystä toisen vastausviikon ensimmäisenä, sekä viimeisenä päivänä. Tällä halusin varmistaa sen, ettei vastaaminen jää tekemättä vahingossa.

5.3 Sisällönanalyysi

Analysoin kyselyn vastaukset sovelletun sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perinteinen analyysimenetelmä. Sen tavoitteena on saada tutkitusta ilmiöstä yksinkertaistettu kuvaus. Sisällönanalyysi aloitetaan päättämällä asiat, jotka kiinnostavat. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävä kertovat sen, mistä kyseisessä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita. Aineistoon tutustutaan tarkasti ja siitä poimitaan aiemmin itseä kiinnostavaa aihetta koskevat asiat. Ne erotetaan muusta aineistosta ja kerätään yhteen. Kun kiinnostavat aiheet on erotettu muusta aineistosta, voidaan ne luokitella, teemoittaa tai tyypitellä. (Sarajärvi & Tuomi 2018.)

Luokittelussa aineistosta määritellään eri luokkia. Aineistosta voidaan laskea, kuinka monta kertaa kukin luokka siinä esiintyy. Teemoittelussa aineistoa ryhmitellään aihepiirien mukaan. Aineistosta etsitään asioita, jotka kuvaavat kyseistä teemaa, ja tämän jälkeen voidaan tarkastella eri teemojen esiintymistä aineistossa. Aineiston jaottelua tietyiksi tyypeiksi kutsutaan tyypittelyksi. Tarkoituksena on löytää aineistosta yhteneviä ominaisuuksia ja muodostaa näiden pohjalta yleistyksiä, joita kutsutaan tyyppiesimerkeiksi. (Sarajärvi & Tuomi 2018.)

Laadullinen analyysi voidaan jaotella aineistolähtöiseen, teoriasidonnaiseen ja teorialähtöiseen. Aineistolähtöisessä analyysissä tutkimustehtävien ja tutkimuksen tarkoituksen pohjalta valitaan analyysiyksiköt. Aiemmillä havainnoilla tai teorialla ei pitäisi olla merkitystä aineiston toteuttamiseen tai tuloksiin. Teoriasidonnaisessa analyysissä teoria toimii analyysin tukena muttei toimi suoraan analyysin pohjana, kuten teorialähtöisessä analyysissä. (Sarajärvi & Tuomi 2018.)

Päätin aineistossa kiinnostavat asiat jo laatiessani tutkimustehtäviä. Poimin kyselyn vastauksista tutkimustehtäviä vastaavan materiaalin. Keräsin tämän materiaalin erilleen ja muodostin niistä taulukon. Ensiksi etsin aineistosta yhteneväisyyksiä ja toistuvia teemoja. Keräsin samaa aihepiiriä koskevan aineiston yhteen ja muodostin sitä joukkoa kuvaavan tiivistyksen ja siitä pelkistetyt sanat. Tästä on esimerkki taulukossa 1. Liitteessä 3 on taulukko kokonaisuudessaan.

Taulukko 1. Esimerkki aineistosta poimitun materiaalin pelkistämisestä

Aineistosta poimittu materiaali	Tiivistys	Pelkistys
<ul style="list-style-type: none"> • Toimintasuunnitelma antanut suuntaviivat miten asioiden tulisi edetä, mutta todellisuudessa aina menty asiakkaan ehdoilla ja hänen tarpeidensa mukaan. • selkeyttää mitä sovitaan • Tärkeä. Kaikki tiedävät miten toimia. 	Toimintasuunnitelma antaa suuntaviivat, selkeyttää, mitä sovitaan ja tärkeä	Toimintasuunnitelman merkitys

6 TERVEYDENHOITAJIEN KOKEMUKSIA LAPSET PUHEEKSI -MENETelmästä

Kyselyyn vastasi 6 terveydenhoitajaa. Heidän vastauksistaan nousi esiin useampia heitä puhuttaneita teemoja. Terveydenhoitajien kokemukset itse menetelmästä ja sen soveltuvuudesta 2-vuotisneuvolaan olivat joiltain osin vaihtelevia, mutta tietyistä asioista terveydenhoitajat olivat samaa mieltä. Aineistosta

nousivat esiin terveydenhoitajien kokemukset Lapset puheeksi -keskustelusta, -neuvonpidosta, menetelmän tarjoamisesta, menetelmästä kieltäytymisestä, vanhempien valmistautumisesta keskusteluun, ajankäytöstä, menetelmän käytöstä harkinnan mukaan, tuen saamisesta ja painostuksesta menetelmän käyttöön.

6.1 Lapset puheeksi -keskustelu

Menetelmä jakoi selvästi mielipiteitä: terveydenhoitajilla oli ollut sekä hyviä että huonoja kokemuksia. Monilla vastanneista terveydenhoitajista oli pääosin hyviä kokemuksia Lapset puheeksi -keskusteluista. He kokivat saaneensa laajan kuvan perheen ja lapsen hyvinvoinnista keskustelujen kautta. Vanhemmat olivat myös päässeet pohtimaan lapsen elämää laaja-alaisesti keskustelun ansiosta. Eräs vastaaja koki myös, että menetelmästä oli ollut erityisesti apua perheille, joissa kaivattiin lisääpua haasteisiin lapsen kanssa. Useampi terveydenhoitaja oli pitänyt keskustelua hyvänä uusien asiakkaiden kohdalla. Menetelmän avulla terveydenhoitajat olivat päässeet tutustumaan ennalta vieraisiin perheisiin paremmin.

”Kokemukset olleet pääasiassa hyviä. Erityisesti lapset puheeksi-keskustelu on sopinut neuvolakäyntiin jolloin asiakas/perhe/lapsi on uusi neuvolassa, muuttanut toiselta paikkakunnalta tai perheessä/ lapsen kohdalla ollut jokin huoli neuvolalla tai vanhemmalla itsellään. Lapset puheeksi-keskustelussa tulee kuitenkin laajasti käytyä läpi vanhemman kanssa kaikki osa-alueet.”

Osa terveydenhoitajista oli kokenut keskustelun ”tönkkönä”. Tähän he nimesivät syiksi lomakkeesta suoraa lukemisen ja sen, että perheessä asiat olivat mallillaan. Eräs terveydenhoitaja oli kokenut menetelmän tuovan vain ylimääräistä stressiä ja olevan ajanhukkaa. Vastauksista nousi myös esille se, että sekä joidenkin terveydenhoitajien että asiakasperheiden mielestä samat asiat käydään muutenkin läpi neuvolassa. Osa koki tämän olevan ylimääräistä toistoa.

”Asiat tulevat normi tarkastuksessa muutoinkin ilmi ja yleensä perhe on Th:lle tuttu, joten paljon turhaa...”

Ilmapiiri keskusteluissa oli koettu pääosin hyvänä. Eräs vastaaja sanoi keskustelun olleen kankea suoraa lomakkeesta luettuna, mutta yhdessä soveltaen keskustelusta oli saatu luontevampaa. Yksi vastaajista kertoi ilmapiirin olleen keskusteluissa välillä vaivautunut. Ilmapiiri kuitenkin vaihteli riippuen asiakasperheestä.

”Ilmapiiri keskusteluissa on yleensä ollut hyvä. Perheet saavat melko vapaasti ja keskeytyksettä kertoa lapsestaan.”

6.2 Lapset puheeksi -neuvonpito

Lapset puheeksi -neuvonpidosta terveydenhoitajat olivat melko yksimielisiä. Neuvonpitojen oli koettu auttavan asioissa eteenpäin, ja niissä käyty keskustelut oli koettu antoisiksi ja tarpeellisiksi. Neuvonpidoissa oli saatu yhdessä sovittua tavoitteita ja konkreettisia tehtäviä, joiden toteutumista oli voitu seurata tulevissa neuvonpidoissa. Moniammatillisen tiimin kokoontumista oli pidetty hyvänä, ja siinä vastuuta oli saatu jaettua useammalle henkilölle yhden vastuuhenkilön sijaan. Asiakkaan näkökulmasta ajateltuna oli helpompaa, että kaikki asiantuntijat kokoontuivat yhteen paikkaan, eikä asiakkaan tarvinnut erikseen käydä jokaisen luona. Tiedonkin koettiin kulkevan paremmin, kun se tuli kerralla kaikkien tietoon neuvonpidossa.

”Neuvonpidot keventävät yksittäisen työntekijän taakkaa ja neuvonpidossa sama tieto menee kaikille työntekijöille ilman välikäsiä. Perheeltä jää monta käyntiä pois kun kaikki ovat koolla yhtä aikaa.”

6.3 Menetelmän tarjoaminen ja vanhempien kieltäytyminen menetelmästä

Menetelmän tarjoaminen perheille herätti erilaisia ajatuksia terveydenhoitajissa. Yksi terveydenhoitajista oli kokenut menetelmän tarjoamisen helpoksi sellaisissa tilanteissa, kun siitä tiedettiin olevan hyötyä. Näissä tilanteissa menetelmän käyttöä oli helppo perustella. Eräs vastaaja kertoi perheiden ottaneen keskustelun tarjoamisen hyvin vastaan sen jälkeen, kun hän on kertonut sen olevan vain yksi tapa keskustella asioista, jotka muutenkin neuvolassa käydään läpi.

”Helppoa sellaisissa tilanteissa, joissa keskustelusta on hyötyä, asiakkaalle pystyy tällöin paremmin asian perustelevaan, tällöin asiakkaat ovat valmiimpia ottamaan kyselyn vastaan.”

Osalla vastaajista oli ollut haasteita menetelmän tarjoamisessa asiakkaille. Motivointi keskusteluun, menetelmän markkinointi parempana ja nopeampana sekä keskustelun tarkoituksen avaaminen oli koettu haasteina menetelmää tarjottaessa. Yksi terveydenhoitaja oli kokenut menetelmän tarjoamisen välillä turhana ja teennäisenä. Useampi terveydenhoitaja myös kertoi yleisimmäksi syyksi keskusteluista kieltäytymiseen sen, että vanhemmat kokivat asioiden olevan hyvin ja keskustelun tästä syystä tarpeettomaksi. Terveydenhoitajat myös kertoivat, että jotkin perheet kokivat, että samat asiat käydään muutenkin läpi neuvolassa, eivätkä he siksi kokeneet keskustelulle tarvetta.

”Useimmiten perheet kokivat etteivät he halua lapset puheeksi keskustelua etenäkään jos hoitosuhde oli jo kestänyt tovin. Useammin keskustelusta kieltäydyttiin kuin siihen haluttiin osallistua. Kukaan ei sitä ole itse toivonut pidettäväksi.”

6.4 Vanhempien valmistautuminen keskusteluun

Eroja keskusteluun valmistautumisesta löytyi niin terveydenhoitajien käytännöistä kuin vanhempien osalta. Osa terveydenhoitajista oli antanut lomakkeen vanhemmille etukäteen tutustuttavaksi kotiin ja osa ei. Yksi terveydenhoitaja oli soittanut etukäteen perheelle ja kertonut tulevasta keskustelusta. Keskustelussa vanhemmat olivat saaneet seurata keskustelun etenemistä lomakkeelta, mutta he eivät olleet etukäteen siihen tutustuneet.

”Jotkut vanhemmat ovat täyttäneet lomakkeen vaikka se ei ole tarkoituksena. Jotkut eivät ole valmistautuneet, ovat unohtaneet keskustelun tms.”

Jotkut vanhemmat olivat etukäteen saamansa lomakkeen pohjalta keskustelleet yhdessä siinä käsiteltävistä asioista ennen neuvolakäyntiä. Osa vanhemmista oli tullut paikalle täytetyn lomakkeen kanssa ja osa tyhjän lomakkeen

kanssa. Eräs terveydenhoitaja sanoi, että osa vanhemmista oli valinnut vastaukset etukäteen lomakkeesta ja tuotuaan sen neuvolaan sanonut, ettei keskustelulle ole tarvetta. Toinen terveydenhoitaja kertoi vanhempien valmistautuneen huonosti, jos ollenkaan. Osa perheistä oli kuitenkin lukenut lomakkeen etukäteen ja tullut sitten avoimin mielin neuvolaan keskustelemaan.

6.5 Ajankäyttö ja menetelmän käyttäminen terveydenhoitajan harkinnan mukaan

Terveydenhoitajien vastauksista nousi esiin se, että Lapset puheeksi -keskustelun sovittaminen 2-vuotisneuvolakäynnille oli ollut monelle haastavaa. Suurin osa kokisi menetelmän käytön luontevampana niin, että sitä käytettäisiin aina terveydenhoitajan arvion mukaan, eikä etukäteen määrättyllä tietyllä neuvolakäynnillä. Yksi vastaaja ehdotti myös sitä, että keskustelun tarpeen ilmeessä varattaisiin aina erillinen aika keskustelulle.

” Haittaa ollut lähinnä ajan puute ettei terveydenhoitajan oma aikataulu tunnu aina riittävän jos esim lapset puheeksi-keskusteluja on useita. Lisäksi on hankalaa jos neuvolakäynti on samalla käynnillä kuin lapset puheeksi-keskustelu kun lapsi ei aina jaksakaan sitä aikaa kun aikuiset keskustelevat eikä myöskään vanhempi aina pysty keskittymään keskusteluun hyvin jos lapsi häärää, leikkii ja vaatii huomiota paljon neuvolakäynnillä. 2-vuotiaallekin 1½ tunnin pituinen aika samassa huoneessa voi olla pitkä aika varsinkin jos ruoka-aika lähestyy tai väsyyy.”

Menetelmä vie aikaa ja neuvolakäynti saattaa venyä pitkäksi. Lapsi oli joissakin tapauksissa ehtinyt väsyä pitkän käynnin takia, ja keskustelu oli tästä syystä jouduttu keskeyttämään. Kaksivuotias ei ollut aina jaksanut leikkiä koko sitä aikaa, kun vanhemmat kävivät terveydenhoitajan kanssa keskustelua. Lapsi oli alkanut vaatia vanhemman huomiota, ja vanhempi ei tämän takia pystynyt keskittymään keskusteluun. Vastaajat kertoivat myös, että vanhemmat olivat ihmetelleet keskustelun käyttöä, koska heidän mielestään samat asiat käytiin muutenkin neuvolakäynnillä läpi.

”Rutiinisti käytettynä kaikille 2v, tekee myös sen ettei normaali neuvolakäyntisapluunaan jää Th:n kannalta yhtäkään kevyempää tai nopeampaa käyntiä vaan kaikki yli 1½v neuvolakäynnit vaativat vähintään 90min aikaa. Pitkät ja näin ollen raskaat käynnit kuorimittavat henkisesti paljon.”

Jokainen vastaajista nimesi ajankäytön haasteeksi menetelmää käytettäessä 2-vuotisneuvolassa. Terveystenhoitajat eivät kokeneet työajan riittävän, eikä Lapset puheeksi -keskustelun käyminen osan vastaajista mielestä onnistu 2-vuotisneuvolan aikarajoissa. Sen lisäksi pitkät käynnit olivat raskaita perheille ja terveydenhoitajalle. Yksi vastaajista kertoi, että uuden ajan varaaminen keskustelun käymiseksi oli vaikeaa, koska vanhemmat eivät saaneet sitä töiltään järjestymään. Hänen mukaansa terveydenhoitajan aikojakaan ei välttämättä löytynyt lähipäiville.

6.6 Tuki ja painostus menetelmän käyttöön

Terveystenhoitajat olivat saaneet menetelmän käyttöön tukea työkavereiltaan ja Toimiva lapsi & perhe koordinaattorilta. Yksi terveydenhoitajista sanoi koulutusta olleen riittävästi. Terveystenhoitajat kokivat, että Toimiva lapsi & perhe -koordinaattorilta oli voinut pyytää apua, ja yksi terveydenhoitaja kertoi koordinaattorin auttaneen häntä neuvonpidon järjestämisessä.

*”*Menetelmän koordinaattori* ollut ihana ja auttava ihminen, auttanut neuvonpidon järjestämisessä ja häneltä on voinut kysyä neuvoa”*

Yksi terveydenhoitaja kertoi kokeneensa paljon painostusta menetelmän käyttöön. Painostuksesta johtuen hän sanoi kokevansa tietynlaista vastenmielisyyttä koko keskustelun käyttöä kohtaan. Toinen terveydenhoitaja peräänkuullutti sitä, että terveydenhoitajan omaan arviointikykyyn menetelmän käytössä luotettaisiin eikä pakotettaisi menetelmän käyttöön.

”Itse olen kokenut turhan paljon painostusta menetelmän käyttöön. Tämä johtanut tiettyyn vastenmielisyyteen keskustelun pitoa koskien.”

7 POHDINTA

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tutkia terveydenhoitajien kokemuksia Lapset puheeksi -menetelmästä ja sen käytöstä erityisesti 2-vuotisneuvolassa. Kuten tuloksista voi huomata, terveydenhoitajilla oli monenlaisia kokemuksia menetelmästä. Tutkimustehtävinä oli selvittää terveydenhoitajien kokemuksia ja kehitysehdotuksia menetelmiin liittyen sekä tuottaa tietoa siitä, miten terveydenhoitajia voitaisiin tukea paremmin menetelmän käytössä.

7.1 Tulosten tarkastelu

Tulosten mukaan menetelmä jakoi terveydenhoitajien ja asiakasperheiden mielipiteitä. Menetelmästä koettiin olevan hyötyä, ja osa terveydenhoitajista koki menetelmän oikein hyvänä. Osan mielestä menetelmä ei kuitenkaan sopinut aikataulullisesti 2-vuotisneuvolakäynnille, eivätkä he muutenkaan kokee neet sitä tarpeellisena.

Tuloksista ilmenee se, että useampi terveydenhoitaja ei kokenut menetelmän soveltuvan 2-vuotisneuvolaan. Tälle oli pääsyyinä menetelmän vaatima aika. Kaikki kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat mainitsivat ajan haasteena menetelmän toteuttamiselle. Käynnit venyivät pitkiksi, ja tämä vaikutti perheeseen ja terveydenhoitajaan. Lapsi ei aina jaksanut keskittyä leikkeihinsä, vaan vaati vanhemman huomiota keskustelun aikana, ja tällöin keskustelu oli joissain tapauksissa jouduttu keskeyttämään. Terveydenhoitajakin kuormittui, kun käynti venyi pitkäksi.

Terveydenhoitajista useampi mainitsee, että heidän mielestään keskustelu olisi parempi käydä asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Jos siis terveydenhoitaja tai perhe kokisi tarvetta Lapset puheeksi -keskustelulle, pidettäisiin se. Terveydenhoitajien vastauksista huomasi sen, että keskustelut olivat olleet antoisia silloin, kun niille tiedettiin olevan tarvetta. Keskustelun tai neuvonpidon tarjoaminen oli tällaisissa tilanteissa helpompaa. Tämän lisäksi useampi terveydenhoitaja oli kokenut keskustelun hyvänä tutustumisvälineenä ennalta vieraiden perheiden kanssa.

Tuloksista nousee esiin kahden kyselyyn vastanneen terveydenhoitajan kokemus painostuksesta menetelmän käyttöön. Toiselle näistä terveydenhoitajista on muodostunut painostuksen myötä epämiellyttävä suhtautuminen koko keskustelua kohtaan. Kehitysehdotuksen tähän pulmaan antaa kuitenkin toinen painostusta kokenut terveydenhoitaja. Hän toivoo, että luotettaisiin terveydenhoitajan omaan arviointikykyyn menetelmän käyttämisen tarpeesta.

Terveydenhoitajat kokivat eri tavoin saamansa tuen. Osa koki saaneensa tarpeeksi koulutusta. Useampi terveydenhoitaja sanoi myös saaneensa tukea menetelmän kanssa omilta työkavereiltaan. Menetelmän koordinaattorin kerrottiin myös tukeneen menetelmän käytössä. Yksi terveydenhoitaja kertoi jääneensä ilman kunnollista tukea. Hän ei kuitenkaan osannut kertoa millaista tukea olisi kaivannut. Muidenkaan terveydenhoitajien vastauksista ei löydy vastausta sille, millaista lisätukea he mahdollisesti tarvitsisivat.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012, 6) on listannut hyvän tieteellisen käytännön kriteerit. Noudatin näitä kriteerejä opinnäytetyössäni ja niiden pohjalta olen pohtinut oman tutkimukseni etiikkaa tässä luvussa.

Noudatin opinnäytetyön raportissa Xamkin lähdeviittausohjeita. Näin kunnioitin muiden työtä ja toimin rehellisesti. Kirjoitin sopimuksen opinnäytetyöstä toimeksiantajan ja ohjaavan opettajani kanssa prosessin alkuvaiheessa. Kun opinnäytetyöni suunnitelma oli valmis, hain tutkimuslupaa toimeksiantajaltani.

Laadin kyselyn mukaan saatekirjeen, jotta vastaajat tiesivät, mihin olivat vastaamassa. Lähetin saatekirjeen jo hyvissä ajoin ennen itse kyselyn lähettämistä, jotta terveydenhoitajilla oli aikaa valmistautua tulevaan kyselyyn ja pohdita, haluavatko he siihen osallistua. (Liite 2.) Saatekirjeessä kerrottiin siitä, että terveydenhoitajilla oli vapaus valita, halusivatko he osallistua tutkimukseen. Saatekirjeessä kerrottiin myös siitä, että tutkimustulokset ovat luottamuksellisia ja vastaajan anonymiteetti säilyy. Tästä pidin huolta siten, etten kertonut tarkemmin toimeksiantajasta. Toimeksiantajan yksiköissä oli niin vähän terveydenhoitajia, että anonymiteetin säilyttämiseksi oli varmempaa pitää koko toimeksiantaja salassa.

Käsittelin huolellisesti kaiken kyselystä saamani aineiston. Kaikki aineisto oli itselläni salasanan takana turvassa. Aineistossa ei lukenut mitään vastaajien tietoja, eli vaikka aineistoa olisi joku päässyt katsomaan, ei hän olisi osannut yhdistää vastauksia keneenkään. Opinnäytetyön valmistuttua poistan kaiken tutkimusaineiston Webropolista ja omalta tietokoneeltani.

7.3 Tutkimuksen luotettavuus

Sarajärvi ja Tuomi (2018) nimeävät kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin yksitoista eri kriteeriä. Nämä ovat uskottavuus, siirrettävyys, varmuus, vahvistettavuus, vahvistuvuus, realistisuus, aineiston merkittävyys, aineiston riittävyys, analyysin kattavuus, vakuuttavuus, tutkimustilanteen vaikutus sekä analyysin arvioitavuus ja toistettavuus.

Uskottavuus tarkoittaa sitä, että tulosten tulee nousta aineistosta, eikä tutkijan omista käsityksistä. Luotettavassa tutkimuksessa tutkimus- ja sovellusympäristön samanlaisuudesta riippuen tulokset tulisi myös pystyä siirtämään toiseen kontekstiin. Tutkijan tulee karistaa omat ennakkoasenteensa pois tutkimuksen varmuuden säilyttämiseksi. Vahvistuvuutta ja vahvistettavuutta voidaan arvioida vertailemalla tutkimusta aikaisempiin tutkimuksiin, jolloin nähdään, onko tutkimus sovellettavissa ja varmistutaan sen totuusarvosta. (Sarajärvi & Tuomi 2018.) Opinnäytetyössäni nostin tulokset suoraan kyselyyn vastanneiden terveydenhoitajien vastauksista joko suoraan lainauksin tai referoimalla. Minulla ei myöskään ollut ennakkoasenteita lähtiessäni tekemään tutkimusta.

Tutkimuksen realistisuutta arvioidaan peilaamalla sitä muihin kvalitatiivisiin tutkimuksiin. Realistisuuden tarkkailussa arvioidaan sitä, kuinka hyvin tutkija on kuvannut tutkimuskäytännöt. Aineiston merkittävyyttä arvioidaan tutkimalla sitä, kuinka relevanttia kerätty aineisto on. Aineiston riittävydessä tarkastelun alla on se, onko kylläntymispiste saavutettu tutkimusasetelmaan nähden. Analyysin kattavuutta arvioidessa tarkkaillaan, ettei tulkinta perustu satunnaisiin poimintoihin aineistosta ja että analyysissä keskitytään tutkimusongelman ja -tavoitteiden mukaiseen pohdintaan. Analyysin ulkopuolelle siis saa ja pitääkin jättää aineistoa, joka ei palvele tutkimusta. (Sarajärvi & Tuomi 2018.) Pyrin

kuvaamaan tutkimuksessani tutkimuskäytännöt mahdollisimman tarkasti. Aineisto oli mielestäni relevanttia ja riittävä, koska tutkimustehtäviin saatiin aineiston avulla vastauksia. Tulkintani eivät perustuneet satunnaisiin poimintoihin, koska kävin koko materiaalin useasti läpi ja poimin sieltä samoja teemoja käsittelevän aineiston. Näistä yhdistelin suurempia kokonaisuuksia, jotka vastasivat tutkimustehtäviä. Olin rakentanut kyselyn niin, että siitä saatavat vastaukset vastaisivat mahdollisimman hyvin tutkimustehtäviin. Analyysin ulkopuolelle ei siitä syystä jäänyt suurta määrää aineistoa.

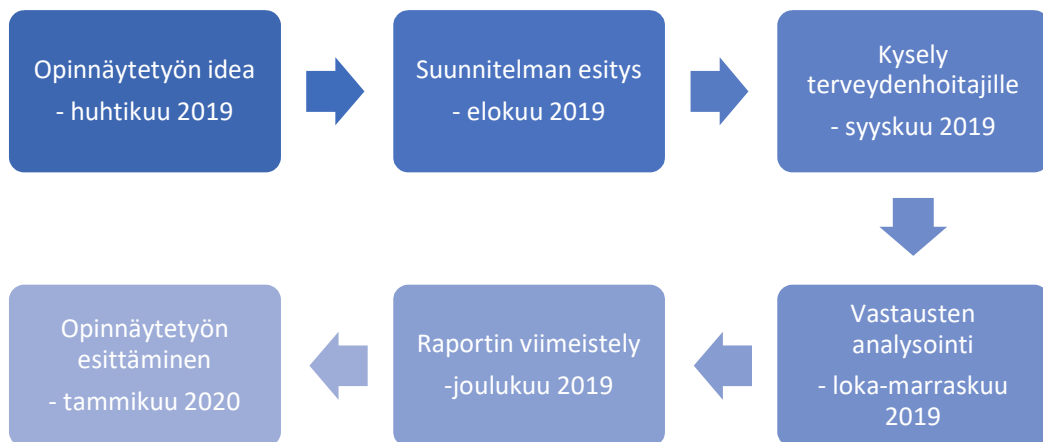
Tutkimuksen vakuuttavuutta voidaan arvioida valmiin raporttikokonaisuuden pohjalta. Tarkastellaan, kuinka hyvin asiat on raportoitu ja perusteltu. Analyysin arvioitavuutta ja toistettavuutta arvioidaan tarkastelemalla valmiista kirjoitusta tuotoksesta päätelmien johdonmukaisuutta ja läpinäkyvyyttä. Tekstistä pitäisi pystyä seuraamaan päätelmiä ja sitä, miten tuloksiin on päästy. Analyysin toistettavuudella tarkoitetaan teoreettisella tasolla toistettavuutta, laadullista tutkimusta on haastavaa toistaa tismalleen samanlaisena, niin että tuloksetkin säilyisivät samana. Toistettavuudessa arvioidaankin, kuinka hyvin tutkimuksen kulku on selostettu ja kuinka hyvin valinnat on perusteltu. Tutkimustilanteen vaikutusta tutkimustulokseen tulee myös arvioida luotettavaa laadullista tutkimusta tehtäessä. (Sarajärvi & Tuomi 2018.) Opinnäytetyössäni raportoin ja perustelin asiat parhaani mukaan, jotta raportointi olisi vakuuttavaa. Pyrin toteuttamaan raportoinnin mahdollisimman johdonmukaisesti ja läpinäkyvästi. Tämän laadullisen tutkimuksen toistaminen niin, että tulokset säilyisivät samanlaisina, on melko haastavaa. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuoda esiin tietyn ryhmän ihmisten kokemuksia, ja kokemukset varmasti vaihtelevat eri paikoissa suuresti, koska niihin vaikuttavat olosuhteet voivat olla hyvinkin erilaiset.

7.4 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyöprosessini on esitetty tiivistettynä kuvassa 2. Prosessi alkoi huhutikuussa 2019 opinnäytetyön idean löytymisellä. Idea Lapset puheeksi -menetelmän tutkimukseen tuli toimeksiantajalta. Rajasimme aiheita niin, että siitä saisi aikaan tutkimuksen. Huhti-kesäkuussa kirjoitin opinnäytetyön suunnitelman valmiiksi ja esitin sen elokuussa.

Heti esitettyäni suunnitelman hain toimeksiantajalta tutkimuslupaa. Kun lupa tuli, lähetin kyselyyn osallistuvien terveydenhoitajien esimiehelle saatekirjeen lähetettäväksi edelleen terveydenhoitajille, jotta he olisivat tietoisia tulevasta tutkimuksesta ja sen ajankohdasta. Tästä kahden viikon päästä lähetin kyselyn ja saatekirjeen (liite 1; liite 2.) terveydenhoitajille heidän esimiehensä kautta. Terveydenhoitajilla oli kaksi viikkoa aikaa vastata kyselyyn.

Siirsin vastaukset Webropolista Wordiin ja aloitin niiden analysoinnin lokakuussa 2019. Marras-joulukuussa analysoin vastaukset ja kirjoitin raportin valmiiksi.



Kuva 2. Opinnäytetyöprosessi

Olin varannut melko runsaasti aikaa opinnäytetyön teolle, jotteivat muut samaan aikaan käynnissä olevat opinnot kärsisi. Tämä oli mielestäni hyvä valinta, koska sain tehtyä opinnäytetyötä omassa tahdissani. Alussa olin yhteydessä toimeksiantajaan sähköpostilla ja puhelimitse. Saimme yhdessä rajattua opinnäytetyön aihetta. Samalla muotoutui käsitys tutkimuksen menetelmistä. Toimeksiantajaa kiinnostivat sekä määrällisesti että laadullisesti tutkittavat asiat. Selkeyden takia koin kuitenkin paremmaksi valita näistä vain toisen tutkimusotteen. Vaikka määrällisellä tutkimusotteella olisi voinut tehdä hyvän tutkimuksen, kiinnosti minua enemmän laadullinen tutkimus. Halusin tutkia terveydenhoitajien kokemuksia ja tuntui mielekkäältä tarjota heille mahdollisuus vaikuttaa menetelmän käyttöön heidän omassa työssään. Prosessin loppuvaiheessa olen edelleen tyytyväinen tähän päätökseen.

Laadullisen aineistonkeruumenetelmän valitseminen olikin sitten hieman vaikeampaa. Haastattelu olisi ollut hyvä vaihtoehto valitsemalleni kyselylle. Haastattelulla olisi saanut varmasti hyvin vastauksia kysymyksiin. Siinä ongelmaksi koitui aikataulujen yhteensovittaminen ja välimatka. Minun olisi ollut vaikea päästä useampana päivänä tekemään haastatteluja paikan päälle, ja haastattelut olisivat vieneet paljon aikaa. Puhelinhaastattelullakin aikaa olisi kulunut paljon verrattuna kyselyyn. Kaikki kyselylomakkeen kysymykset olivat avoimia ja terveydenhoitajilla oli mahdollisuus tuoda esille omat ajatuksensa vapaasti. Vastaukset olivat monipuolisia, ja osassa niistä oli avattu laajastikin kokemuksia menetelmästä. Sain kyselyn avulla hyvin esille tietoa, ja olen tyytyväinen sen valintaan aineistonkeruumenetelmäksi. Prosessin alkuvaiheessa hieman pelkäsin, saako kyselyllä tarpeeksi laadukkaita vastauksia analysointia varten. Onneksi pelkoni osoittautui vääräksi.

Analyysimenetelmä oli mielestäni onnistunut valinta. Soveltaen käytetty sisälönanalyysi toimi hyvin tässä tutkimuksessa. Sain sen avulla rakennettua taulukon vastauksista (ks. liite 3). Taulukossa terveydenhoitajien vastaukset ja niistä muodostetut pelkistykset näkyvät mielestäni selkeästi. Analysoinnin tulokset referoin raporttiin sanallisesti, ja todistusaineistoksi otin mukaan suoria sitaatteja vastauksista.

Sain toimeksiantajaltani apua aina tarvittaessa ja yhteistyö sujui mielestäni hyvin. Hyväksyitin toimeksiantajalla kyselyn kysymykset ennen niiden lähetystä. Vaihdoin muutamaa otteeseen kuulumisia opinnäytetyön etenemisestä, ja lähetin toimeksiantajalle opinnäytetyöni suunnitelman luettavaksi sen valmistuttua. Kesken opinnäytetyöprosessin toimeksiantaja lopetti menetelmän systemaattisen käytön kaksivuotisneuvolassa. Alkuperäisenä ajatuksena oli, että tätä tutkimusta olisi voinut käyttää perusteluna menetelmän käytön jatkamiselle tai sen muokkaamiselle kaksivuotisneuvolan yhteydessä. Uskon kuitenkin, että opinnäytetyöstäni on hyötyä toimeksiantajalle. Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan harkita, miten menetelmää olisi terveydenhoitajien mielestä mielekkäintä käyttää. Kun opinnäytetyö on valmis, käyn esittämässä tutkimuksen tulokset toimeksiantajalle ja kyselyyn osallistuneiden terveydenhoitajien yksiköille.

7.5 Tutkimuksen hyödyllisyys ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksen hyödyt ovat suurimmat toimeksiantajalle. Tutkimuksen avulla se saa tietoa menetelmän käytöstä terveydenhoitajan työssä ja voi kehittää toimintaansa menetelmän käyttöön liittyen. Vaikka menetelmän käyttö systemaattisesti 2-vuotisneuvolan yhteydessä syksyllä 2019 lopetettiin, saa toimeksiantaja silti tietoa terveydenhoitajien kokemuksista yleisesti menetelmään liittyen. Tämän tiedon avulla toimintaa voidaan kehittää ja terveydenhoitajia tukea paremmin menetelmän käytössä. Tutkimuksen tuloksia voidaan jossain määrin soveltaa myös muiden organisaatioiden käyttöön. Ne näkevät tutkimuksesta, mitä hyviä puolia ja mahdollisia haasteita menetelmän käytössä voi olla, ja näin osaavat ottaa ne huomioon oman toimintansa kehittämisessä.

Jatkossa olisi mielenkiintoista nähdä tutkimuksia neuvoloiden asiakasperheiden kokemuksista Lapset puheeksi -menetelmästä. Tässä tutkimuksessa on tuotu esiin terveydenhoitajien kokemuksia sekä terveydenhoitajien kertomina hiukan myös vanhempien kokemuksia. Olisi kuitenkin mielenkiintoista tietää tarkemmin vanhempien ajatuksia. Tämän lisäksi voisi tutkia eri ammattilaisten mielipiteitä ja heidän välistä yhteistyötään Lapset puheeksi -menetelmän tiimoilta. Lapset puheeksi -menetelmää käytetään esimerkiksi varhaiskasvatuksen puolella ja kouluissa. Mitä eroja on esimerkiksi kouluterveydenhoitajan kokemuksissa verrattuna neuvolan terveydenhoitajaan?

LÄHTEET

Ala-Aho B., Hakko H., Jokinen J., Kallunki H., Niemelä M., Ristikari T., Räsänen S. & Solantaus T. 2019. Collective Impact on Prevention: Let's Talk About Children Service Model and Decrease in Referrals to Child Protection Services. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6387903/> [viitattu 11.5.2019].

Alasuutari, M., Beardslee, W. M., Paavonen, J., Solantaus, T. & Toikka, S. 2009. Safety, Feasibility and Family Experiences of Preventive Interventions for Children and Families with Parental Depression. *International Journal of Mental Health Promotion*. Vsk. 11 (4), 15–24.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2. painos. Helsinki: Edita.

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

Niemelä, M. & Solantaus, T. 2016. Arki kantaa – kun se pannaan kantamaan. *Perheterapia*. Vsk. 32 (1), 21–33.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/74223> [viitattu 16.4.2019].

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. s.a.a. Lastenneuvolakäsikirja: 2 v. WWW-dokumentti. Päivitetty 18.12.2018. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/terveydenhoitaja/2-v> [viitattu 16.4.2019].

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. s.a.b. Lastenneuvolakäsikirja: Terveystieteiden tutkimuskeskus. WWW-dokumentti. Päivitetty 18.12.2018. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/terveydenhoitaja> [viitattu 17.4.2019].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/135858> [viitattu 17.11.2019].

Tilastokeskus. 2018. Perheiden määrä kääntyi laskuun. WWW-dokumentti. Päivitetty 25.5.2018. Saatavissa: https://www.stat.fi/til/perh/2017/perh_2017_2018-05-25_tie_001_fi.html [viitattu 18.4.2018].

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Tammi. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 2.6.2019].

Toimeksiantaja 2019. Ei tarkempia tietoja.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja senloukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 8.5.2019].

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.

Terveydenhoitajien kokemuksia lapset puheeksi -menetelmästä

Vastatkaa jokaiseen kysymykseen omin sanoin vastaukselle varattuun kenttään. Voitte tarvittaessa tallentaa kyselyn ja jatkaa vastaamista myöhemmin.

1. Jos olette pitänyt kaksivuotisneuvolassa lapset puheeksi keskusteluja tai neuvonpitoja, kertokaa, millaisia kokemuksia teillä on menetelmästä.

2. Kuvaillkaa, mitä hyötyä tai/ta haittaa lapset puheeksi keskustelusta ja neuvonpidosta on ollut?

3. Kertokaa, miltä menetelmän tarjoaminen asiakkaille on tuntunut.

4. Millaisia kokemuksia teillä on keskustelusta kieltäytymisestä?

Tallenna ja jatka myöhemmin

Seuraava

Terveystenhoitajien kokemuksia lapset puheeksi -menetelmästä

5. Kuvailkaa, miltä ilmapiiri on vaikuttanut keskusteluissa.

6. Kertokaa, miten vanhemmat ovat valmistautuneet keskusteluihin etukäteen?

7. Mikäli olette saanut vanhemmilta palautetta menetelmästä, kertokaa millaista.

8. Onko menetelmän käytön ansiosta noussut esiin joitakin asioita, joita asiakkaat eivät olisi välttämättä muuten kertoneet? Millaisia asioita?

Tallenna ja jatka myöhemmin

Edellinen

Seuraava

Terveystenhoitajien kokemuksiä lapset puheeksi -menetelmästä

8. Miten olette kokenut menetelmän soveltuvan ajankäyttöisesti omaan työhönne?

10. Kuvaillkaa, millelele ehteille olette kokenut menetelmän toteuttamiselle omalla kohdallanne.

11. Miten olette kokeneet menetelmän auttaneen asioissa eteenpäin?

12. Kuvaillkaa, millaisena olette kokeneet toimintasuunnitelman merkityksen menetelmän käytössä.

13. Miltä olette saanut tukea menetelmän käytössä? Kerrokaa, minkälaista tukea kaipaatte menetelmän käyttöä koskien.

14. Muita kommentteja Lapset puheeksi -menetelmään tai kyselyyn liittyen.

Tallenna ja jatka myöhemmin

Kysely terveydenhoitajien kokemuksista Lapset puheeksi -menetelmän käytöstä

Hyvä terveydenhoitaja,

Olen kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelija Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyössäni tutkin terveydenhoitajien kokemuksia Lapset puheeksi -menetelmästä. Kyselyyn vastaamalla voitte tuoda esille omia kokemuksiasi ja mahdollisesti myös vaikuttaa menetelmän käytön kehittämiseen alueellasi.

Luottamuksellisuus

Kysely ja sen vastausten käsittely toteutetaan nimettömänä ja luottamuksellisesti. Tutkimuksen tulokset julkaistaan niin, ettei yksittäisiä henkilöitä ole mahdollista tunnistaa.

Kyselyyn vastaaminen

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja onnistuu internetissä Webropol-ohjelmalla luodulla lomakkeella. Linkki lomakkeeseen lähetetään sähköpostiinne. Kyselyn vastaamisaika on **30.9 – 14.10.2019**.

Kyselyn tulokset

Kyselyn tulokset esitetään tammikuun 2020 loppuun mennessä.

Jos teillä on ongelmia tai kysyttävää vastaamisesta, olettehan minuun yhteydessä: Emmi.Jarvinen@edu.xamk.fi

Lämmin kiitos yhteistyöstä!

Emmi Järvinen

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Xamk.

Emmi.Jarvinen@edu.xamk.fi

Aineistosta poimittu materiaali	Tiivistys	Pelkistys
<ul style="list-style-type: none"> • -- Keskustelu pidensi vastaanoton kestoa huomattavasti. Itse koin hankalana ja työläänä keskustelun käytön, jonka aikana ei varsinaisesti juuri saanut ottaa kantaa asioihin, mutta tämän jälkeen neuvolakäyntiin liittyen piti kuitenkin neuvoja antaa ja lisäksi suorittaa vielä rutiinimittaukset. • Vaatii aikaa ja keskittymistä. Ei suju ihan normi 2v. käynnin aikarajoissa. • käynti venyy pitkäksi ja lapsi ei jaksaa keskittyä/leikkiä vaan vaatii vanhemman huomioita jolloin vanhempi ei välttämättä pysty keskittymään lapsen puhekeskusteluun • Rutiinisti käytettynä kaikille 2v, tekee myös sen ettei normaali neuvolakäyntisaplunaan jää Th:n kannalta yhtäkään kevyempää tai nopeampaa käyntiä vaan kaikki yli 1½v neuvolakäynnit vaativat vähintään 90min aikaa. Pitkät ja näin ollen raskaat käynnit kuorimittavat henkisesti paljon. 	<p>Pidentää vastaanoton kestoa, vaatii aikaa, ei suju aikarajoissa, pitkä aika lapselle, pitkät käynnit kuorimittavat terveydenhoitajia</p>	<p>Ajankäyttö</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 2v neuvolaan en koe sen soveltuvan enkä muutoinkaan näe sitä rutiinisti kaikille tehtäväksi neuvolassa. Rutiinina kaikille tehdysti vie enemmän aikaa suhteessa hyötyyn. • Parempi on että tilanteen mukaan sovitaan erillinen käynti keskustelua varten. 	<p>Ei koeta soveltuvan rutiinisti, tilanteen mukaan käytettynä parempi, rutiinisti käytettynä 2v-neuvolassa tekee kaikista yli 1,5-vuotisten lasten neuvolakäynteistä pitkiä, yksilöllisesti käytettynä hyvä</p>	<p>Käyttö harkinnan mukaan</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Rutiinisti käytettynä kaikille 2v, tekee myös sen ettei normaali neuvolakäyntisaplunaan jää Th:n kannalta yhtäkään kevyempää tai nopeampaa käyntiä vaan kaikki yli 1½v neuvolakäynnit vaativat vähintään 90min aikaa.— • Koen menetelmän käytön perheiden yksilöllisen tarpeen mukaan hyvänä, mutta en koe että sen käyttö rutiinimaisesti palvelisi neuvolatyössä, jossa perheet ovat pääsääntöisesti hoitajalle tuttuja. 		
<ul style="list-style-type: none"> • kysymysten avulla kiinni perheen tilanteeseen • Lapset puheeksi keskustelujen kautta saa melko hyvän kuvan yhden lapsen osalta hänen ja hänen perheensä hyvinvoinnista • Keskustelu on hyvä. Saa tietoa perheen tilanteesta ja vanhemmat pohtivat itse mahdollisia "ongelma" kohtia. • Jos seuraa täysin lomakkeen kysymyksiä, koen sen kömpelöksi omaan suuhun. – • Lapset puheeksi keskustelujen kautta saa melko hyvän kuvan yhden lapsen osalta hänen ja hänen perheensä hyvinvoinnista. Menetelmä toimii mielestäni parhaiten silloin jos kyseessä on ennalta vieras perhe, esim. muuttanut uudelle paikkakunnalle. Menetelmästä apua myös jos lapsen kanssa jotakin haastetta, johon perhe kaipaa lisätukea. • Ylimääräistä stressiä ja ajanhukkaa. 	<p>kiinni perheen tilanteeseen, hyvä kuva perheen hyvinvoinnista, tutustuu ennalta vieraaseen perheeseen, vanhemmat pohtivat laajasti vanhemmuutta ja lapsen elämää, apua haasteisiin, ylimääräistä stressiä ja ajanhukkaa, voi olla "tönkkö", toisto</p>	<p>Lapset puheeksi -keskustelu</p>

<ul style="list-style-type: none"> • -- Hyötyä myös että vanhempi pohtii monelta osalta lapsen elämää esim miten vanhemmat kokee vanhemmuuden ja miten jaksavat itse. • Hyvää keskustelua ja asioiden esille ottamista. Perheeseen tutustuu hyvin keskustelun kautta. Toisaalta perheessä, jossa asiat ovat "mallillaan" keskustelu on tönkkö. • Moni perhe kuitenkin koki, että samoja asioita tuli käsiteltyä neuvolassa aina muutenkin. • Ihmettelyä, että miksi tällainen koska samoista asioista puhutaan neuvolassa muutenkin. • Asiat tulevat normi tarkastuksessa muutoinkin ilmi ja yleensä perhe on Th:lle tuttu, joten paljon turhaa... 		
<ul style="list-style-type: none"> • Ilmapiiiri keskusteluissa on yleensä ollut hyvä. Perheet saavat melko vapaasti ja keskeytyksettä kertoa lapsestaan. • pääasiassa hyvä tunnelma kuten neuvolakäynneillä yleensäkin. • Suoraan lomakkeesta luettuna, tekee keskustelusta/neuvonpidosta hieman kankean ja väkinäisen oloisen. Soveltaen yhdessä keskustelun luontevampi. • Osan kanssa on ollut vaivautunut tunnelma. • Toisten perheiden kanssa hyvinkin luonteva. 	<p>Ilmapiiiri hyvä, perheet saavat kertoa vapaasti lapsestaan, pääasiassa hyvä tunnelma, kankea tai väkinäinen, soveltaen luontevampi, vaivautunut, luonteva</p>	<p>Ilmapiiiri keskusteluissa</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Toimintasuunnitelma antanut suuntaviivat miten asioiden tulisi edetä, mutta todellisuudessa aina menty asiakkaan ehdoilla ja hänen tarpeidensa mukaan. • selkeyttää mitä sovitaan • Tärkeä. Kaikki tietävät miten toimia. 	<p>Toimintasuunnitelmasta suuntaviivat, selkeyttää mitä sovitaan, tärkeä</p>	<p>Toimintasuunnitelman merkitys</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Vanhemmat ovat valmistautuneet keskusteluun yleensä yhdessä käymällä ennalta annettua lomaketta läpi. Osa oli täyttänyt lomakkeen ennalta, mutta toiset tulivat tyhjän lomakkeen kanssa paikalle. • Erittäin huonosti, lomaketta ei ole juurikaan etukäteen katsottu. • Saaneet puhelimitse tiedon mitä lapset puheeksi-keskustelua on. Saaneet neuvolakäynnillä kysymykset joista voineet seurata keskustelun etenemistä. Kerran annoin kyselylomakkeen etukäteen tutustuttavaksi ja sekin meni hyvin. • Jotkut vanhemmat ovat täyttäneet lomakkeen vaikka se ei ole tarkoituksena. Jotkut eivät ole valmistautuneet, ovat unohtaneet keskustelun tms. • Osa on ympyröinyt lomakkeelta "vastaukset" valmiiksi ja sanoneet ettei koe tarvetta keskustella. Osa on lukenut paperin ja tullut keskustelemaan avoimin mielin. 	<p>Vanhemmat valmistautuneet yhdessä, lomake annettu etukäteen, lomaketta ei ole annettu etukäteen, lomake täytetty, lomake täyttämättä,</p>	<p>Vanhempien valmistautuminen keskusteluun</p>
<ul style="list-style-type: none"> • lapset puheeksi-keskusteluista tulleet neuvonpidot ovat olleet antoisia, hyvin ja tarpeellisia 	<p>Neuvonpidot antoisia, tarpeellisia, auttaneet asioiden suunnittelussa, asia mennyt eteenpäin, sovittu yhteiset tavoitteet, keventävät yksittäisen työntekijän taakkaa,</p>	

<p>sekä auttaneet asioiden suunnittelussa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neuvonpidoissa ollut hyvää, että asia menee eteenpäin, kun yhdessä sovitaan tavoitteet ja pidetään seurantaneevunpito • Neuvonpidot keventävät yksittäisen työntekijän taakkaa ja neuvonpidossa sama tieto menee kaikille työntekijöille ilman välikäsiä. Perheeltä jää monta käyntiä pois kun kaikki ovat koolla yhtä aikaa. • Neuvonpidot olen myös kokenut hyväksi, koska koossa on moniammatillinen tiimi auttamassa perhettä. 	<p>perheiltä monta käyntiä pois – kaikki koolla yhtä aikaa, moniammatillinen tiimi auttaa perhettä</p>	<p>Lapset puheeksi -neuvonpito</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Menetelmän tarjoaminen sinänsä on ollut helppoa ja yksinkertaista, mutta sen markkinointi parempana, helpompana tai nopeampana asiointimuotona on ollut haastavaa ja tästä syystä perheet eivät siihen kovinkaan mielellään ole mukaan lähteneet. • Hankalalta, vaikea motivoida. • Ovat hyvin ottaneet vastaan kun kertonut että tämä on vain yksi tapa käydä asioita läpi joita muutoinkin neuvolakäynnillä keskustellaan. • Helppoa sellaisissa tilanteissa, joissa keskustelusta on hyötyä, asiakkaalle pystyy tällöin paremmin asian perustelemaan, tällöin asiakkaat ovat valmiimpia ottamaan kyselyn vastaan. • Keskustelun tarkoitusta pitää avata perheille ja 	<p>Menetelmän tarjoaminen helppoa, markkinointi haastavaa, perheet eivät ole lähteneet mielellään mukaan, vaikea motivoida, otettu hyvin vastaan kerrottaessa sen olevan vain yksi tapa käydä asioita läpi, perustelu helppoa, jos menetelmästä hyötyä, keskustelun tarkoitusta avattava – vie aikaa, sujuvaa, turhaa ja teennäistä</p>	<p>Menetelmän tarjoaminen perheille</p>

<p>tämä vie joskus melko paljonkin aikaa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riippuu perheestä, välillä sujuvalta välillä turhalta ja teennäiseltä. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Useimmiten perheet kokivat etteivät he halua lapset puheeksi keskustelua etenkään jos hoitosuhde oli jo kestänyt tovin. Useammin keskustelusta kieltäydyttiin kuin siihen haluttiin osallistua. Kukaan ei sitä ole itse toivonut pidettäväksi. • tuntuneet luonnollisilta niissä tilanteissa. • Koen, että usein perheet kieltäytyvät lapset puheeksi keskustelusta siksi, koska käytössä on lomake eikä ns. vapaa keskustelu tilanne. -- • Perheet ovat kieltäytyneet kohteliaasti. Kokevat, että ko. keskustelulle ei ole tarvetta koska asiat ovat hyvin. Tai, että muutenkin näistä samoista asioista keskustellaan neuvolassa. 	<p>Useimmin kieltäydyttiin kun haluttiin osallistua, ei toivottu pidettäväksi, tuntunut luonnolliselta, kieltäytyvät lomakkeen takia, ei tarvetta – asiat hyvin, samat asiat keskustellaan muutenkin neuvolassa</p>	<p>Keskustelusta kieltäytyminen</p>
<ul style="list-style-type: none"> • TLP-kouluttajien pitämiä buustauspäiviä ajoittain. • en oikeastaan minkäänlaista järkevää tukea... en osaa nyt sanoa mitä kaipaisin. • *Menetelmän koordinaattori* ollut ihana ja auttava ihminen, auttanut neuvonpidon järjestämisessä ja häneltä on voinut kysyä neuvoa • Koulutusta on mielestäni ollut riittävästi. • Työkavereilta. 	<p>buustauspäivät, ei järkevää tukea, saanut apua koordinaattorilta, koulutusta riittävästi, työkavereilta tukea</p>	<p>Tuki</p>

<ul style="list-style-type: none">• Itse olen kokenut turhan paljon painostusta menetelmän käyttöön. Tämä johtanut tiettyyn vastenmielisyyteen keskustelun pitoa koskien.• Toivoisin, että Th:n omaan arviointikykyyn käyttää menetelmää luotettaisiin eikä pakotettaisi käyttämään sitä...	turhan paljon painostusta → vastenmielisyyttä keskustelun pitoa koskien, terveydenhoitajan arviointikykyyn luottaminen, ei pakottamista	Painostus
--	--	-----------