
Terveydenhoitajien kokemuksia yhteistyöstä huoliperheiden kanssa lastenneuvolassa



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Lahdensivu, kevät 2016

Helka Leikkanen
Ida-Ilona Suojanen



LAHDENSIVU

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät

Helka Leikkanen ja Ida-Ilona Suojanen **Vuosi** 2016

Työn nimi

Terveystenhoitajien kokemuksia yhteistyöstä huoliperheiden kanssa lastenneuvolassa

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää terveydenhoitajien kokemuksia huoliperheiden kohtaamisesta lastenneuvolassa. Opinnäytetyön työelämän yhteistyökumppanina toimivat erään kaupungin lastenneuvolat. Työ toteutettiin yhteistyössä lastenneuvoloiden terveydenhoitajien kanssa, toimeksiantajan toiveet huomioiden. Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa huoliperheiden kanssa toteutettavasta yhteistyöstä, sekä siitä, millaisia välineitä terveydenhoitajilla oli käytössään neuvolatyössä. Puheeksiotto on yksi työn tärkeä teema, ja sitä käsiteltiin laajemmin.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa perehdyttiin lasten kaltoinkohteluun, varhaiseen puuttumiseen ja puheeksiottoon. Työssä avattiin lastensuojelun perusperiaatteita, neuvolan ja perheen välistä yhteistyötä sekä vanhemmuuden tukemista. Teoriaosuuden kirjoittamisessa hyödynnettiin ajantasaista alan kirjallisuutta, oppaita ja muita luotettavia lähteitä.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin pitämällä kaksi ryhmähaastattelua kahden eri lastenneuvolan terveydenhoitajille. Tutkimusmenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelulomaketta ja analyysimenetelmänä induktiivista sisällönanalyysia.

Tulokset osoittivat, että terveydenhoitajat kokivat yhteistyön huoliperheiden kanssa pääpiirteittäin sujuvaksi. Puheeksiottotilanteet olivat haastavia, mutta terveydenhoitajilla oli uskallusta ja osaamista puuttua tilanteisiin. Terveydenhoitajilla oli käytössään hyviä välineitä puheeksioton tueksi. Haasteeksi nousivat resurssien puute ja ajan riittämättömyys. Jatkossa voitaisiin tutkia puheeksiottotilanteita ja terveydenhoitajalta saatua tukea perheiden näkökulmasta.

Avainsanat terveydenhoitaja, lastenneuvola, puheeksiotto, lastensuojelu

Sivut

25 s. + liitteet 13 s.

LAHDENSIVU

Degree Programme in Nursing

Public Health Nursing

Author	Helka Leikkanen&Ida-Ilona Suojanen Year 2016
Subject of Bachelor's thesis	Public health nurses' Experiences of Cooperating with Families who Cause Concern of Child Abuse in Child Health Clinic

ABSTRACT

The goal of this thesis was to study public health nurses' experiences with families who cause concern of child abuse in child health clinics. Child health clinics of a certain city were the work life partners with the authors of this thesis. The thesis was written in collaboration with public health nurses of child health clinics, noting their wishes. The purpose of this thesis was to get information of public health nurses who cooperate with families who cause concern, and what kind of tools public health nurses had in child health clinics. The intervention is one of the biggest themes in this thesis, so it was handled widely.

The theory part of the thesis focuses on child neglect, early intervention and intervention itself. It deals also with the principles of child protection and collaboration between child health clinic and families and support of parenthood. When writing the theory part, updated literature, guides and other reliable sources were used. The thesis was carried out as qualitative research. The material was collected from public health nurses through two group interviews in two different child health clinics. Research method was semi-structured theme interview and analysis method inductive content analysis.

The results show that the public health nurses experience that the collaboration with families who cause concern was mostly good. The intervention situation was challenging, but public health nurses had courage and competence to intervene on things. Public health nurses had good tools for use that supported the intervention. They also experienced that the lack of resources and time was a challenge. In the future the interview situations and support given by public health nurse could be researched from the perspective of families.

Keywords Public health nurse, child health clinic, intervention, child protection

Pages 25 p. + appendices 13 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	LASTEN KALTOINKOHTELU	2
2.1	Kaltoinkohtelun tunnistaminen	2
2.2	Kaltoinkohteluun puuttuminen.....	3
2.3	Varhainen puuttuminen	4
2.4	Puheeksiotto	5
3	LASTENSUOJELU TERVEYDENHOITAJAN TYÖSSÄ	6
3.1	Yleistä lastensuojelusta	6
3.2	Ehkäisevä lastensuojelu.....	7
3.3	Lastensuojeluilmoitus.....	7
4	PIKKULAPSIPERHE NEUVOLAN ASIAKKAANA	8
4.1	Neuvolan ja perheen yhteistyö	9
4.2	Terveystenhoitaja perheen tukijana	9
4.3	Vanhemmuuden tukeminen.....	10
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	11
5.1	Aiheen valinta	11
5.2	Tavoite ja tutkimustehtävät	11
5.3	Tutkimusmenetelmät ja kohdejoukko	12
5.4	Aineiston käsittely.....	13
6	ANALYSOINTI.....	14
6.1	Yhteistyö terveydenhoitajien kuvaamana	15
6.2	Yhteistyöhön vaikuttavat tekijät.....	16
6.3	Terveystenhoitajan keinot puheeksiottoon	18
7	POHDINTA.....	19
7.1	Tulosten tarkastelu	19
7.2	Luotettavuuden arviointi	20
7.3	Eettisyyden arviointi	21
7.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset.....	22
7.5	Opinnäytetyöprosessi	22
	LÄHTEET	24
Liite 1	Haastattelurunko	
Liite 2	Kehittämistehtävä, Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen – Posterit neuvolan aulatilaa	

1 JOHDANTO

Lasten psykososiaalinen pahoinvointi ja oireilu ovat lisääntyneet viime vuosina Suomessa. Lastensuojelun asiakasmäärät ovat kaksinkertaistuneet kymmenessä vuodessa. Kasvu johtuu monista eri tekijöistä, joista yksi merkittävimmistä on lisääntynyt tietous lapsen riittävän hyvästä lapsuudesta. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 16–17.) Lasten oikeuksia on parannettu ja kehitetty jatkuvasti. Kaikki lapsiin liittyvät säännökset pohjaavat vuonna 1991 Suomessa käyttöön otettuun YK:n lasten oikeuksien sopimukseen, jonka päämääränä on turvata lapsen kehitys ja hyvinvointi.

Suomalaisista lapsista 10–30 % tarvitsee erityisen tuen palveluita. Neuvoaikäisistä lapsista 10 % kasvaa perheissä, joissa on lasten kehitystä haittaavia tai vaarantavia ongelmia. Pikkulapsiperheissä arki koetaan haasteelliseksi ja usein ongelmat kasaantuvat. Lastenneuvolan terveydenhoitajat kohtaavat työssään näitä perheitä ja ovat avainasemassa ongelmien havait-sijoina ja varhaisen puuttumisen toteuttajina.

Lastensuojelulain mukaan terveydenhoitajalla on velvollisuus puuttua huolta aiheuttavaan tilanteeseen puheeksioton ja tarvittaessa lastensuojeluilmoituksen tekemisen kautta. Perheen huolestuttavaan tilanteeseen puuttuminen tuo oman haasteensa terveydenhoitajan ja perheen väliseen yhteistyöhön.

Työn tavoitteena oli tuottaa kuvaus siitä, minkälaisena erään kaupungin terveydenhoitajat kokevat yhteistyön huoliperheiden kanssa. Huoliperhe on määritelty tässä työssä sellaiseksi perheeksi, jonka tilanne herättää terveydenhoitajassa huolta lapsen kaltoinkohtelusta tai muusta lapsen kasvua ja kehitystä haittaavasta tekijästä. Työssä pohdittiin, jatkuuko lastenneuvola-asiakkuus entiseen malliin huolen tullessa puheeksi, vai onko se vaarassa katketa tilanteeseen puuttumisen vuoksi. Esiin tuodaan myös niitä keinoja, joita terveydenhoitajilla on tällä hetkellä käytössään huoliperheiden kohtaamiseen ja yhteistyön säilyttämiseen.

Työ on toteutettu kvalitatiivisen tutkimuksen periaatteita noudattaen. Aineisto on kerätty tekemällä kaksi videoitua puolistrukturoitua ryhmähaastattelua kahteen eri lastenneuvolaan. Haastatteluun osallistui yhteensä kahdeksan terveydenhoitajaa.

2 LASTEN KALTOINKOHTELU

Kaltoinkohtelu on määritelty lapsen perustarpeiden vakavaksi ja jatkuvaksi laiminlyönniksi, joka vaikuttaa haitallisesti lapsen terveyteen tai kehitykseen tai altistaa lapsen vakavalle vaaralle, mukaan lukien kylmyydelle tai nälkiintymiselle (Kingsley 2004, 60). Kaltoinkohtelu on sekä terveydenhuollon, että lastensuojelun asia. Asiantuntijat ovat laatineet Hoitotyön suosituksen lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen hoitotyön ammattilaisille. Suositus koskee kaikkia alaikäisiä, eli alle 18-vuotiaita lapsia ja nuoria. Aiheesta on tietoa, mutta sen arkaluontoisuus vaikeuttaa asiaan puuttumista.

”Lasten kaltoinkohtelu on kansanterveysongelma, joka aiheuttaa lapselle runsaasti haittoja sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä”. Kaltoinkohtelu aiheuttaa hyvin paljon kärsimystä lapselle, sekä runsaasti kustannuksia yhteiskunnalle. Terveystenhoollon työntekijöiden on tärkeää osata tunnistaa kaltoinkohtelu, ja puuttua siihen asiaankuuluvalla tavalla. (Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa: hoitotyön suositus 2015, 3–6.)

2.1 Kaltoinkohtelun tunnistaminen

Keskeistä kaltoinkohtelun tunnistamisessa on, että se tunnustetaan yhteiskunnassa olevana tosiasiana. Lasten kaikki väkivalta, hyväksikäyttö ja välinpitämätön kohtelu ovat kiellettyjä. Kaltoinkohtelulla on monia eri muotoja. Se voi kohdistua suoraan lapseen itseensä, tai epäsuorasti perheenjäsenten välisten ristiriitojen kautta. (Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa 2015, hoitotyön suositus 3.)

Lapsuudessa ilman huolenpitoa ja hellyyttä jäänyt lapsi jää helposti huonojen kokemusten vangiksi. Päivittäisen ravinnontarpeen, hygienian ja tunne-elämän tarpeiden laiminlyönti altistaa lapsen negatiiviselle kehitykselle. Se traumatisoi lasta samoin kuin suora fyysinen väkivalta. (Mäkisalo-Roppo 2011, 18.)

Kaltoinkohtelu voidaan jakaa fyysiseen ja henkiseen pahoinpitelyyn, sekä lapsen laiminlyöntiin. Fyysisessä kaltoinkohtelussa lapselle aiheutuu kipua, sekä tilapäisiä tai pysyviä vammoja. Pahoinpitelyn muotoja ovat esimerkiksi potkiminen, lyöminen, tupakalla polttaminen, hiuksista repiminen, vauvan ravistelu tai kuristaminen. (Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa: hoitotyön suositus 2015, 9.)

Henkisellä pahoinpitelyllä tarkoitetaan lapsen nöyryyttämistä, vähättelyä, alistamista, naurunalaiseksi tekemistä tai muuta psykologista uhkaa siten, että lapsen henkistä hyvinvointia vaarannetaan. Henkistä pahoinpitelyä voi esiintyä myös yksinään, mutta se on aina osa fyysistä pahoinpitelyä. Lasten

laiminlyönnillä tarkoitetaan puutteellista huolenpitoa, jolloin lapsen perustarpeita ei tyydytetä fyysisesti tai emotionaalisesti. (Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen: hoitotyön suositus 2008, 2.)

Terveystenhoillon henkilöstön tulee tietää erityisiä riskitekijöitä ja osata arvioida niitä. Suosituksessa mainitut, lapsiin ja heidän käyttäytymiseensä liittyvät riskitekijät voivat ilmentyä muun muassa heikkona kielellisenä kehityksenä, käyttäytymisongelmina, ärsyttävyytenä, tottelemattomuutena ja itkuisuutena. Lapsi voi myös ilmaista, ettei pidä äidistä tai hylkää tämän. Lasten vanhempia koskevat riskitekijät liittyvät päihteiden käyttöön, rikolliseen taustaan, tunnekylmyyteen, tupakointiin ja ei-toivottuun raskauteen. (Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen: hoitotyön suositus 2008, 2–3.) Muita riskitekijöitä ovat huoltajan lapsuudessa kokema kaltoinkohtelu, yksinhuoltajuus, useampi lapsi perheessä tai aiemmat sijoitukset (Kingsley 2004, 20).

Perheeseen liittyviä riskitekijöitä ovat pienituloisuus, riitely, haluttomuus keskustella terveystenhoitajan kanssa perheen asioista, lapsen ja vanhemman vähäinen vuorovaikutus ja väkivalta. Riskien arvioinnissa otetaan huomioon perheen kokonaistilanne, joten yksittäinen tekijä ei välttämättä viittaa kaltoinkohteluun perheessä. Useat riskitekijät sen sijaan lisäävät kaltoinkohtelun mahdollisuutta. (Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen: hoitotyön suositus 2008, 3.)

Vastaanotolla terveystenhoitajan tulee osata kiinnittää huomiota tietynlaisiin merkkeihin. Fyysisiä merkkejä voivat olla muun muassa mustelmat eri puolilla kehoa, palovammat, savukkeella polttamisjäljet, velttous ja oksentelu. Muita merkkejä ovat psykosomaattiset oireet, kuten vatsakipu ja päänsärky, kehityksen viivästyminen, sopeutumisongelmat ja epäsiisti olemus. (Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen: hoitotyön suositus 2008, 3.)

2.2 Kaltoinkohteluun puuttuminen

Erityistä huomiota tulee kiinnittää siihen, jos lapsen vamman sijainti ja vaikeusaste ovat ristiriidassa vanhempien kertomuksen ja lapsen kehitystason kanssa. Vauvojen kohdalla vammoihin tulee kiinnittää erityistä huomiota, koska vauva ei kykene aiheuttamaan itselleen vammoja. Vanhemman vähättelevä suhtautuminen, useat aiemmat vammat ja vaihtelevat selitykset niiden syntyyn ovat huolestuttavia merkkejä kaltoinkohtelusta. (Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen: hoitotyön suositus 2008, 3.)

Lastenneuvolassa terveystenhoitajan tulee arvioida perheväkivallan riskiä. Keskustelu vanhempien kanssa perheen rajoista ja kasvatusmetodeista voivat tuoda esille kaltoinkohteluun viittaavia asioita. Ruumiillisen kurituksen suhteen terveystenhoitajan tulee tukea kielteistä asennekasvatusta. Keskustelun kautta vanhempia kannustetaan pohtimaan motiivejaan ruumiilliselle kuritukselle, ja miten he kokevat lapsuudenkokemuksiensa vaikuttavan toimintatapoihinsa. Vammojen tunnistamisen lisäksi vanhempien jaksamiseen

ja parisuhteeseen liittyvistä asioista tulee keskustella perheen tilanteen selvittämiseksi. (Lasten kaitoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen: hoitotyön suositus 2008, 3-4.)

Moniammatillinen yhteistyö on avainasemassa kaitoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa. Terveystenhoitaja on lastenneuvolassa ensimmäinen henkilö, jonka perheet kohtaavat. Hänen tehtäviinsä kuuluu tilanteen havainnointi ja dokumentointi, perheen turvallisuuden arviointi ja varmistaminen, moniammatillisen tiimin informointi ja jatkohoidon järjestäminen. (Lasten kaitoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen: hoitotyön suositus 2008, 4.)

2.3 Varhainen puuttuminen

Kun ammattihenkilö ottaa hänelle syntyneen huolen puheeksi asiakkaan kanssa jo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, voidaan puhua varhaisesta puuttumisesta. Vastuu varhaiseen puuttumiseen on sillä henkilöllä, joka huolta kokee. (Varhaisen puuttumisen vastuuhenkilöstö 2015)

Terveystenhoitajan kokemaa subjektiivinen eli hänen itsensä kokemaa huoli on tärkeä työväline ja riittävä peruste perheen avun tarpeen tunnistamiseen ja varhaiseen puuttumiseen. Mitä enemmän terveystenhoitajalla on työ- ja elämäkokemusta, sitä herkemmin hän kykenee havaitsemaan ja analysoimaan asiakkaan verbaalista ja nonverbaalista viestintää. Pienikin muutos asiakkaan olemuksessa tai puheessa voi herättää huolen tunnetta. (Haarala ym. 2015, 137–138.)

Huoli on otettava aina puheeksi, vaikka asian käsittely voi tuntua epämiellyttävältä ja luoda pelkoa asiakassuhteen särkymisestä, kun selkeää näyttöä ei ole kenelläkään. Terveystenhoitajan oma elämänhistoria, arvot ja asenteet vaikuttavat siihen, millaisista asioista hänen on hankala keskustella. Terveystenhoitajan tulee kuitenkin tuoda esiin ammattikuntansa yleisesti edustamia ja hyväksymiä arvoja ja toimia niiden mukaisesti työssään (Haarala ym. 2015, 137–138.), (Åstedt-Kurki 2008, 143).

Puheeksiotossa korostetaan omaa huolta asiakkaan ongelmien sijaan, ja asiakkaalta pyydetään apua ja yhteistyötä huolen vähentämiseksi. Tällöin terveystenhoitajan ei tarvitse osoittaa olevansa oikeassa tai saada varmistusta havainnoilleen, ja asian esille ottaminen on helpompaa. Mikäli huoli osoitetaan turhaksi, se on sekä asiakkaan että terveystenhoitajan kannalta parempi. (Haarala ym. 2015, 137–138.)

Varhainen puuttuminen on kolmivaiheista toimintaa: huoli tunnistetaan, otetaan puheeksi ja siihen tarjotaan tukea. Huolen puheeksiottaminen edellyttää sitä, että terveystenhoitajalla on tarjota ongelmaan apua. Terveystenhoitaja ei itse ole välttämättä tuen ensisijainen antaja, mutta hänellä tulee olla valmiuksia vähintäänkin asiakkaan oikeaan paikkaan ohjaamiseksi. (Haarala ym. 2015, 141.)

2.4 Puheeksiotto

Terveystenhoitaja tarvitsee työssään useita työmenetelmiä ja niiden osaa-
mista. Dialoginen vuorovaikutus asiakkaiden kanssa on kaiken keskiössä.
Tärkeintä asiakkaan ja terveystenhoitajan välisessä vuorovaikutuksessa on
se, että asiakas kokee tulleen kuulluksi. (Haarala ym. 2015, 86.)

Huolen puheeksiottaminen on olennainen osa varhaista puuttumista. Tär-
keää on, että huoli otetaan puheeksi kunnioittavalla tavalla, asianomaista
loukkaamatta. Tarkoituksena on luoda työntekijän ja vanhemman välinen
liittouma lapseen liittyvän huolen käsittelemiseksi. Työvälineenä huolen
tunnistamiseen voidaan käyttää huolen vyöhykkeitä (taulukko 1.), jotka aut-
tavat arvioimaan tuen ja yhteistyön tarvetta. Vyöhykkeitä ei ole tarkoitettu
käyttämään asiakkaan luokitteluun tai rekisteröintiin, vaan ne ovat tarkoitettu
työntekijän huolen asteen kartoittamiseksi. Vyöhykkeistö kannustaa työn-
tekijää tarttumaan omaan huoleensa niin, että yhteistyö perheen välillä jat-
kuu ja rakentuu entisestään. (Huolen puheeksiottaminen 2014.) (Haarala
ym. 2015, 139.)

(Taulukko 1. Huolen vyöhykkeet 2014).

Ei huolta 1	Pieni huoli 2	Tuntuva Huoli 3	Suuri huoli 4
Ei huolta lain- kaan.	Huoli tai ihmettely käy- nyt mielessä. Luottamus omiin mah- dollisuuksiin on hyvä. Ajatuksia lisävoimavarojen tar- peesta.	Huoli on tuntuva. Omat voimavarat ovat ehtymässä. Lisävoimavarojen ja kontrollin lisäämisen tarve.	Huoli on erittäin suuri. Omat keinot ovat lo- pussa. Tilanteeseen on saatava muutos heti.

Terveystenhoillon ammattihenkilöstölle on kehitetty huolen puheeksioton
ennakointilomake, jonka avulla esimerkiksi terveystenhoitaja voi jäsentää
huoltaan ja tunnistaa varhaisen tuen tarvetta. Terveystenhoitajan on mietit-
tävä, miten hän sanoittaa huolensa, sekä millaisia ilmaisuja hän puheessaan
käyttää. Ajan ja paikan on myös oltava suotuisia huolen puheeksiottami-
selle. Tilan tulee olla intiimi, jolloin asiakas saa rauhassa purkaa tuntojaan.

Asiakkaalle tulee varata myös riittävästi aikaa, jotta hänelle tulee tunne, että hänen asioistaan ollaan aidosti kiinnostuneita. (Haarala ym. 2015, 141–143.)

Vuonna 2009 Stakes julkaisi oppaan Huoli puheeksi. Sitä varten kerättiin vuosina 1996–2004 huolen puheeksiottomenetelmän käyttökokemuksia eri alojen, kuten päiväkotien koulujen, terveydenhoidon ja sosiaalityön työntekijöiltä. Aineisto kerättiin tarkastelemalla 349 asiakaskontaktissa tapahtunutta huolen puheeksiottoa eri puolilla Suomea. Tuloksista ilmeni, että työntekijän puheeksiottoa on ehkäissyt pelko kontaktin huononemisesta tai katkeamisesta, lyhyt asiakassuhde tai toisaalta pitkittynyt asiakassuhde, epävarmuus omien havaintojen luotettavuudesta sekä yhteisen ajan puute. (Eriksson & Arnkill 2012, 48, 50.)

Puheeksiottamisesta nousi työntekijöiden mukaan positiivisina yllätyksinä asiakkaan avoimuus, kontaktin paraneminen, asioiden saaminen vireille sekä asiakkaan hyvä suhtautuminen puheeksiottoon. Kielteisinä kokemuksina taas olivat ongelmien vähättely, asiakkaan loukkaantuminen tai vaitonaisuus. Vahvoja tunnereaktioita kuvataan esiintyvän vähän. (Eriksson & Arnkill 2012, 52–53.)

Puheeksioton jälkeen yli puolet työntekijöistä koki helpottuneisuutta siitä, että huoli oli otettu puheeksi. Myös tyytyväisyyden, toiveikkuuden ja rohkeuden tuntemukset tulivat ilmi. Kymmenesosalla vastaajista olo jäi epävarmaksi ja puheeksioton hyötyä epäiltiin tai tapahtumiin oltiin pettyneitä. Tunnelmat jäivät harvoin neutraaleiksi. (Eriksson & Arnkill 2012, 53–54.)

3 LASTENSUOJELU TERVEYDENHOITAJAN TYÖSSÄ

Lastensuojelun perusajatuksena on varmistaa lapsen oikeus kasvaa ja kehittyä monipuolisesti ja turvallisesti tasapainoisessa kasvuympäristössä, sekä saada erityistä suojelua. Lapsen vanhemmat ja huoltajat ovat ensisijaisesti vastuussa lapsen hyvinvoinnista. He vastaavat lapsen huolenpidosta ja kasvatuksesta itse määrittelemällään tavalla. (Mitä on lastensuojelu? 2015.) Tässä luvussa käsitellään lastensuojelua yleisesti sekä puhutaan ehkäisevästä lastensuojelusta, jota terveydenhoitajat työssään toteuttavat. Luvussa käsitellään myös lastensuojeluilmoitusta ja siihen liittyviä asioita.

3.1 Yleistä lastensuojelusta

Nykyinen lastensuojelulaki astui voimaan vuonna 2008. Kaikki lastensuojelun toiminta pohjautuu siihen. Lain tavoitteena on kiinnittää huomiota vanhempien oikeuteen päättää lapsensa asioista. Toisaalta laissa painotetaan viranomaisen velvollisuutta ottaa lapsen etu huomioon kaikessa toiminnassaan. Uudessa laissa ehkäisevän lastensuojelun merkitys korostuu. (Räty 2007, 5–6.) Kaikki lainsäädäntö ja käytännön toiminta tavoittelevat lapsen etua. YK:n lapsen oikeuksien sopimukset ovat pohjana lastensuojelun toiminnalle. (Taskinen 2010, 15.)

Lastensuojelussa lapsi tarkoittaa alle 18-vuotiasta ja nuori 18–20-vuotiasta. Lastenneuvolatyössä asiakkaat ovat alle kouluikäisiä, 0–6-vuotiaita lapsia. (Taskinen 2010, 15.) Lasten suojelua määritellään useissa kymmenissä muissakin eri säädöksissä kuin lastensuojelulaissa. Tällaisia ovat muun muassa rikoslaki, päihdehuoltolaki, lapsenhuoltolaki sekä sosiaalihuollon asiakaslaki. Lastensuojelulain pääkohdat liittyvät lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseen, lastensuojelun järjestämiseen ja lapsen osallisuuteen. (Mahkonen 2008, 49–51.)

Lasten hyvinvoinnin edistämiseksi ja ongelmien ratkaisemiseksi on kehitetty monia erilaisia yhteiskunnallisia toimia. Arjen ympäristöt ja niiden tuoma turvallisuus ja mahdollisuudet leikkiin ja muunlaiseen viriketoimintaan ovat suorassa yhteydessä lapsen hyvinvointiin. Vanhempien ohella päivähoito- ja varhaiskasvatuspalvelut, koulut, harrastustoiminta, ja muut tämän kaltaiset yhteisöt ovat merkittävässä roolissa. (Mitä on lastensuojelu? 2015.)

Lastensuojelun kolme perustehtävää ovat vaikuttaa lapsen yleisiin kasvuoloihin, tukea vanhempia kasvatustehtävässä ja toteuttaa varsinaista lastensuojelutehtävää. Lastensuojelua toteutetaan lapsen ja tämän perheen ollessa lastensuojelun asiakkaina. Tämä on lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua, johon kuuluu asiakassuunnitelman laatiminen, lapsen kiireellinen sijoitus, avohuollon tukitoimet, huostaanotto sekä sijaishuollon järjestäminen ja jälkihuolto. (Mitä on lastensuojelu? 2015.)

3.2 Ehkäisevä lastensuojelu

Kunnan velvollisuuksiin kuuluu lastensuojelun toteuttaminen, ehkäisevä lastensuojelutyö ja lasten ja nuorten hyvinvoinnin kehittäminen ja seuranta (Taskinen 2010, 15). Ehkäisevällä lastensuojelutyöllä tarkoitetaan tukitoimia, joilla hyvinvointia pidetään yllä ilman lastensuojelun asiakkuutta. Merkittävimpiä hyvinvointia edistäviä ja vanhemmuutta tukevia tahoja ovat äitiys- ja lastenneuvolat, muu terveydenhuolto, päivähoito, koulu ja nuorisotyö. Nämä tahot tarjoavat paitsi peruspalveluita, myös erityistä tukea sitä tarvitseville. (Ehkäisevä lastensuojelu 2015.)

Lastenneuvolassa terveydenhoitaja voi toteuttaa ehkäisevää lastensuojelutyötä varmistamalla, että vanhemmat saavat tukea ja apua sitä tarvitessaan. Vanhempien jaksamista kysytään suoraan ja kartoitetaan heidän tukiverkkoaan säännöllisesti. Vanhemmille korostetaan, että pikkulapsiarjessa väsyminen on normaalia ja lisäävun vastaanottaminen on luonnollista. (Ehkäisevä lastensuojelu 2015.)

3.3 Lastensuojeluilmoitus

Lastensuojeluilmoitus tulee kyseeseen, kun terveydenhoitaja havaitsee selvitystä vaativia seikkoja. Seikat liittyvät lapsen kehitystä vaarantaviin olosuhteisiin, hoidon ja huolenpidon tarpeeseen tai lapsen omaan käyttäytymiseen.

seen. Ilmoituksen syynä voivat olla monet eri asiat. Syinä voivat olla esimerkiksi lapsen heitteillejätto, pahoinpitely, seksuaalinen hyväksikäyttö tai niiden epäily tai uhka. Muita syitä ovat muun muassa aikuisen tai lapsen oma päihteidenkäyttö ja mielenterveysongelmat, vakavat vuorovaikutusongelmat perheessä tai erittäin heikko taloudellinen tilanne. Terveystenhoitajan tekemä ilmoitus perustuu aina tämän omaan arvioon lapsen tilanteesta. (Lastensuojeluilmoitus 2015.)

Velvollisuus lastensuojeluilmoituksen tekemiseen on jokaisella, joka epäilee lapsen hyvinvoinnin vaarantuneen. Lain mukaan terveystenhoitajat kuuluvat niihin ammattiryhmiin, joilla on ilmoitusvelvollisuus. Ilmoitusvelvollisuus koskee ammattihenkilön tehtävän hoidossa saamia tietoja. Vaitiolovelvollisuus kumoutuu tilanteissa, joissa lastensuojeluilmoitus on välttämätön lapsen hyvinvoinnin turvaamiseksi. Perheellä on oikeus saada tietoonsa ilmoituksen tehneen viranomaisen henkilöllisyys. (Kuka voi tehdä lastensuojeluilmoituksen? 2015.)

Huolen herätessä lastensuojeluilmoitus tulee tehdä viipymättä riippumatta siitä, onko perhe jo lastensuojelun asiakkaana tai onko jokin muu taho jo tehnyt ilmoituksen samasta asiasta. Terveystenhoitajan tehtävänä ei ole arvioida lastensuojelun palvelun tarvetta, vaan esittää ilmoituksen kautta huolensa eteenpäin. Sosiaalihuollon ammattilaisten tehtävänä on käynnistää lastensuojelun asiakkuuden tarpeen arviointi tehdyn ilmoituksen perusteella. (Lastensuojeluilmoitus 2015.)

4 PIKKULAPSIPERHE NEUVOLAN ASIAKKAANA

Kansanterveyslaissa on määritelty, että kuntien tulee vastata asukkaiden terveysneuvonnasta ja -tarkastuksista pitäen sisällään ehkäisyneuvonnan, lasta odottavien perheiden ja alle kouluikäisten lasten neuvolapalvelut. Tällä toiminnalla edistetään yksilön, väestön ja elinympäristön terveyttä, sekä ehkäistään sairauksia ja tapaturmia sekä yksilön sairaanhoitoa. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2009, 152.)

Suomessa neuvolajärjestelmä on korkeatasoinen, ja se tukee lapsia ja perheitä perustoiminnoissaan. Asiakasperheet ja terveystenhoitaja tapaavat neuvolassa lapsen synnyttyä säännöllisesti kuuden vuoden ajan. Neuvola tavoittaa käytännössä kaikki suomalaiset perheet, ja sitä kautta sillä on hyvät mahdollisuudet varhaiseen ongelmien tunnistamiseen ja niihin puuttumiseen. (Taskinen 2010, 43.)

Neuvolapalvelut ovat maksuttomia ja perustuvat vapaaehtoisuuteen ja leimaamattomuuteen. Terveystneuvontaa tarjotaan molemmille vanhemmille. Osa lapsen terveystarkastuksista järjestetään laajoina, mikä tarkoittaa, että koko perhe osallistuu vastaanottokäynnille mahdollisuuksien mukaan. Tarkoituksena on selvittää perheen elämäntilanne, neuvonnan tarpeet ja voimavarat. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2009, 154–155.)

4.1 Neuvolan ja perheen yhteistyö

Tutkimusten mukaan vanhempien tyytyväisyys neuvolapalveluihin on hyvä. Terveystenhoitajalta ja lääkäriltä toivottaisiin enemmän aikaa yksilölliseen, perheen tarpeita vastaavaa tukeen sekä laajempaa keskustelua liittyen parisuhteeseen, kasvatukseen ja vanhemmuuteen. Vertaistuki koetaan tärkeäksi, ja perheet toivovat saavansa mahdollisuuden jakaa kokemuksia muiden samassa tilanteessa olevien kanssa. Vanhemmat toivovat, että hoitotekijä jatkuisi aina saman lääkärin ja terveystenhoitajan kanssa. Neuvolan tuen tarve korostuu pikkuvauva- ja uhmaikäivaiheissa. (Lastenneuvola lapsiperheiden opas: opas työntekijöille 2004, 17.)

Lapsen suotuisan kehityksen, sekä terveyden- ja hyvinvoinnin turvaamiseksi neuvola tavoittelee ensisijaisesti lapsen etua. Perhekeskeisyys, asiakaslähtöisyys ja vanhempien sekä lasten kunnioittaminen ovat tärkeitä teemoja. Neuvolassa pyritään aktiivisesti tunnistamaan ja vahvistamaan perheiden voimavaroja. Voimavarat edistävät koko perheen jaksamista. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: opas työntekijöille 2004, 22–23.)

Lapsi käy vanhempineen neuvolassa ohjelman mukaan vähintään 13 kertaa ensimmäisen elinvuotensa aikana. Näistä käynneistä 10 on terveystenhoitajan käyntejä ja kolme lääkärin käyntejä. Kolmen ja neljän kuukauden ikäisten lasten tarkastukset ovat laajoja, ja niissä käsitellään erityisesti koko perheen hyvinvointia. Nelikuisen käyntiä varten terveystenhoitaja jakaa etukäteen molemmille vanhemmille voimavaralomakkeet, joiden avulla vanhemmat pohtivat parisuhdettaan, vanhempi-vauva-suhdettaan ja mielialaansa. Lomakkeen pohjalta käydään keskustelua perheen voimavaroista yhdessä terveystenhoitajan kanssa. (Toimintaohjelma: Hämeenlinnan kaupunki 2015.)

Ensimmäisen ikävuoden jälkeen lapsella on kuusi neuvolakäyntiä ennen koulun aloittamista. Näistä kaksi tarkastusta tehdään laajoina, lapsen ollessa 15 kuukauden ja neljän vuoden ikäinen. Voimavaralomakkeet käydään läpi myös 4-vuotiaan vanhempien kanssa. Niissä käsittelyn kohteina ovat tukiverkosto, vanhempi-lapsi-suhde, ristiriitojen ratkaisu perheessä ja parisuhde. Lisäksi molemmat vanhemmat täyttävät AUDIT- eli alkoholinkäytön riskit tunnistavan lomakkeen. (Toimintaohjelma: Hämeenlinnan kaupunki 2015.)

4.2 Terveystenhoitaja perheen tukijana

Perheen ensimmäisellä neuvolakäynnillä luodaan pohja luottamukselliselle yhteistyösuhteelle ja tulevalle vuorovaikutukselle. Ensivaikutelmalla on suuri vaikutus myönteisen yhteistyösuhteen syntymiselle. (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Majjala, Paavilainen & Potinkara 2008, 83.) Vanhempiä tulisi rohkaista omaan aktiiviseen osallistumiseen sen sijaan, että neuvola tarjoaa valmiit neuvot askarruttaviin tilanteisiin. Pyrkimys on luoda dialogia vanhempien ja terveystenhoitajan välille. Vanhemmille tulisi ko-

rosta, että terveydenhoitajaan voi olla yhteydessä milloin vain. Terveydenhoitaja tarjoaa tukea puhelimitse ja verkossa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: opas työntekijöille 2004, 96–97.)

Terveydenhoitaja on lastenneuvolan keskeisin voimavara. Hän tuntee alueensa asiakkaat tavatessaan perheen 16–20 kertaa ennen lapsen kouluikää. Osa käynneistä on kotikäyntejä, joiden avulla hän saa lisätietoa perheen elämäntilanteesta. Terveydenhoitaja luo kokonaisnäkemyksen perheestä, seuraavaan tapahtuvaan muutokseen sekä lapsen kasvua ja kehitystä. Hän on tukena vanhemmuudessa ja parisuhteessa sekä antaa neuvoja terveyteen ja hyvinvointiin että perhe-elämää koskeviin aiheisiin. Terveydenhoitajan yhteistyökumppaneita ovat neuvolalääkärit, perhetyöntekijät sekä erityistyöntekijät, kuten psykologit, puheterapeutit ja fysioterapeutit. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: opas työntekijöille 2004, 29, 32.)

4.3 Vanhemmuuden tukeminen

Neuvolan merkitys ehkäisevässä lastensuojelussa on merkittävä. Vanhemmuuden tukeminen on tärkeää, sillä sitä kautta vaikutetaan lapsiperheiden kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Vanhemmuus ja parisuhde ovat suorassa yhteydessä toisiinsa vastavuoroisesti. Puolisot, jotka kokevat parisuhteensa hyvinvoivaksi, ovat tyytyväisempiä myös vanhemmuuteensa ja vanhempilapsisuhteeseensa. Vanhemmaksi kasvamiseen, vanhempana toimimiseen sekä lapsen kasvattamiseen tarvitaan tukea. Näihin teemoihin neuvolassa pyritään antamaan neuvoja ja ohjausta. Vanhempien mielenterveys ja pysyvyyden tunne ovat yhteydessä perhesuhteisiin ja lapsen hoitoon, mikä muovaa lapsen kehitystä sosiaalisesti, kognitiivisesti ja emotionaalisesti. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 31.)

Vanhempien ja lapsen välistä vuorovaikutusta voidaan tukea käyttämällä VaVu, eli varhaisen vuorovaikutuksen tukemista edistävää haastattelumenetelmää. Haastattelulomake käsittelee vanhemmuuteen kasvamista ja parisuhdetta. Perhettä herätellään ajattelemaan teemoja, joista muuten ei ehkä tulisi juteltua. Lomakkeet toimivat myös hyvänä työvälineenä vastaanotoilla, auttaen puheeksiottamisessa ja toimien keskustelun pohjana. Sen taustalla on ajatus vahvistaa vanhemmaksi kasvua ja luoda vuorovaikutusta vanhempien ja lapsen välille jo ennen tämän syntymää. Epävarmat ja pelokkaasti tulevaan vanhemmuuteen suhtautuvat vanhemmat hyötyvät erityisesti neuvoloiden tarjoamien määräaikaisten terveystarkastusten ja perhevalmennusten tuomasta tiedosta ja tuesta. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 34.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa käsitellään opinnäytetyöprosessin kulkua, kerrotaan aiheen valinnasta, selvitetään työn tarkoitusta ja rajataan tutkimustehtävät. Tutkimusmenetelmiä avataan ja kerrotaan tutkimuksen kohdejoukosta. Tekstissä avataan myös tutkimuksen analysointimenetelmää ja tutkimukseen liittyviä eettisiä asioita.

5.1 Aiheen valinta

Viime vuosina lasten laiminlyöntiasiat ovat saaneet medialta paljon huomiota. Lastensuojeluilmoitusten määrä on lisääntynyt, mikä kertoo lapsiperheiden hyvinvoinnin heikentymisestä, mutta myös siitä, että kynnys ilmoitusten tekemiseen on madaltunut. (Mäkisalo- Ropponen 2011 16–17.) Terveystenhoitajat kohtaavat työssään hyvin erilaisia perheitä, joiden terveyttä ja hyvinvointia he arvioivat vastaanottokäyntien kautta. Tarvitaan tietoa ja uskallusta tunnistaa ja puuttua huolta aiheuttaviin tilanteisiin.

Lastensuojelulain nojalla jokaisella, jolla herää huoli lapsen hyvinvoinnista, on velvollisuus puuttua asiaan lastensuojeluilmoituksen kautta. Terveystenhoitajilla on mahdollisuus varhaiseen puuttumiseen ja tätä kautta ongelmien ennaltaehkäisyyn. Tulevaisuudessa on toimittava niin, että lasten ja perheiden tilanteet otetaan kokonaisvaltaisesti huomioon ja ongelmiin puututaan ajoissa. Tässä opinnäytetyössä on haluttu jakaa tietoisuutta huolen puheeksiottamisesta ja lastenneuvolan resursseista osana ennaltaehkäisevää lastensuojelua.

5.2 Tavoite ja tutkimustehtävät

Työn taustalla on halu selvittää terveystenhoitajien ja lastenneuvolassa asioivien perheiden yhteistyön toimivuutta huolen puheeksioton ja lastensuojeluilmoituksen tekemisen yhteydessä ja sen jälkeen. On selvää, että asioiden puheeksi ottaminen on joskus hankalaa ja haasteellista. Työn tavoitteena on ollut tuottaa tietoa siitä, miten terveystenhoitajat kokevat yhteistyötilanteet huoliperheiden kanssa, mitä yhteistyömalleja heillä on käytössään ja käyttävätkö he niitä.

Lastenneuvoloissa asioivat alle kouluikäiset lapset perheineen. Työ on rajattu lapsiperheisiin, joiden kohdalla lastenneuvolan terveystenhoitajat ovat kokeneet huolta. Opinnäytetyössä selvitettiin, miten terveystenhoitajan ilmaisema huoli vaikuttaa yhteistyösuhteeseen perheen ja neuvolan välillä.

Opinnäytetyön kaksi pääkysymystä ovat:

- Miten erään kaupungin lastenneuvoloiden terveystenhoitajat kuvaavat yhteistyötä huoliperheiden kanssa?
- Mitä keinoja terveystenhoitajilla on tällä hetkellä käytössään huoliperheiden kohtaamiseen ja yhteistyön säilyttämiseen?

5.3 Tutkimusmenetelmät ja kohdejoukko

Opinnäytetyön aihe valikoitui Hämeen ammattikorkeakoulun sivuilla olevasta aihepankista. Tämän jälkeen oltiin yhteydessä kaupungin neuvolapalveluiden lähiesimieheen, joka tarkensi tilatun työn sisältöä ja viitekehystä. Tutkimuslupaa haettiin kaupungilta syksyllä 2015. Sen myöntämisen jälkeen luotiin saatekirje neuvoloihin, joissa haastattelut toteutettiin. Saatekirje välitettiin sähköpostitse lähiesimiehen osoittamille yhteyshenkilöille. Kirjeessä pyydettiin suostumusta osallistua luottamukselliseen, vapaaehtoiseen, videoitavaan ryhmähaastatteluun. Opinnäytetyösopimus työn tekijöiden, kaupungin ja ammattikorkeakoulun välille allekirjoitettiin tammi-kuussa 2016.

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullinen tutkimus määritellään tutkimukseksi, jonka tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta (Hirsjärvi, Remes & Sajarvaara 2009, 181). Tutkimuksen lähtökohtana on induktiivinen lähestymistapa, jossa havainnoidaan yksittäisiä tapahtumia ja yhdistetään ne kerätyn aineiston avulla yhdeksi kokonaisuudeksi. Työn tavoitteena on tutkia asiaa tutkimukseen osallistuvien ihmisten näkökulmasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 22–23.)

Tutkimusjoukko oli erään kaupungin terveydenhoitajat, joille toteutettiin kaksi puolistrukturoitua ryhmähaastattelua. Teemahaastattelu vastasi parhaiten työn tutkimuskysymyksiin. Ryhmässä haastateltavat saivat mahdollisuuden tuoda esiin tietoa, joka palautui heidän mieleensä toisten haastateltavien kokemusten kautta. Toteutetussa haastattelussa kohdejoukolle esitettiin tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä, joilla voitiin selvittää vastauksia ja saada tarkempaa, spesifioitua tietoa henkilöiden itse suullisesti kertomana. Jo ennalta oli tiedossa, että tutkimuksen aihe tuottaa monitahoisia vastauksia ja että haastateltavat saattoivat tuottaa sellaista tietoa, mitä ei ennalta osattu odottaa.

Haastattelu oli jaettu kahteen eri teemaan. (liite 1.) Ensimmäisessä teemassa keskityttiin huolen puheeksiottoon. Terveystenhoitajia pyydettiin kuvaamaan omia kokemuksiaan huolen puheeksioton tilanteissa sekä sitä, miten he lähtevät asiaa käsittelemään huolen herätessä. Tarkoituksena oli saada tietoa terveydenhoitajien omista kokemuksista ja tuntemuksista tilanteissa.

Haastattelun avulla haettiin kuvauksia terveydenhoitajan ja huoliperheen yhteistyöstä neuvola-asiakkuuden eri vaiheissa. Haastattelun kautta haluttiin kuvauksia siitä, miten puheeksiotto vaikuttaa yhteistyösuhteeseen terveydenhoitajan ja perheen välillä. Terveystenhoitajia pyydettiin arvioimaan omia valmiuksiaan huoliperheen kohtaamistilanteissa sekä siinä, millaisia valmiuksia heillä on yhteistyösuhteen vahvistamiseksi.

Teemassa kaksi käsiteltiin työpaikan roolia puheeksiotossa. Siinä kysyttiin, millaisia lomakkeita ja muita työmenetelmiä terveydenhoitajien omassa neuvolassa on käytössä ja hyödyntävätkö he niitä työssään. Terveystenhoitajilta kysyttiin, millaisia työvälineitä he haluaisivat huolen puheeksioton

tueksi. Haastateltavia pyydettiin kertomaan myös kollegiaalisuudesta työyhteisössä ja neuvolan yhteisistä linjauksista huoliperheiden kanssa toimimiseksi.

Työssä tutkittava aihe oli vaikea ja arka, ja henkilökohtainen tilanne loi paremmat mahdollisuudet sen käsittelyyn. Haastattelu oli perusteltu, sillä haastateltavat työskentelevät samassa työyhteisössä, joten perusluottamus heidän välillään oli oletettavasti olemassa. Aihe oli myös sellainen, että ryhmäkeskustelusta saadun aineiston oletettiin olevan mielekästä ja tärkeää aineistoa myös haastateltaville.

Haastattelu oli teemahaastattelu, jossa haastattelun aihepiiri oli rajattu. Kysymyksiin ei luotu tarkkaa muotoa ja järjestystä, vaan ne elivät haastattelun aikana. Haastattelussa pyrittiin dialogiseen keskusteluun sen sijaan että kysymykset ohjaisivat haastattelua.

Ryhmähaastattelun haasteena voi joissakin tilanteissa olla esimerkiksi dominoiva osanottaja, joka pyrkii määräämään keskustelun suunnan. Haastattelijan vastuulla on ohjata keskustelua niin, että jokainen haastateltava saa osallistua keskusteluun. (Hirsjärvi ym. 2009, 209–211.)

Etiikka ja eettisyyden arviointi ovat keskeisiä asioita laadullisessa tutkimuksessa, sillä aineiston keruussa on läheinen kontakti tutkimukseen osallistujiin (Kylmä & Juvakka 2007, 27–28). Tavoitteena on luoda luotettavaa tietoa tutkimuksen alla olevasta aiheesta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida arvioimalla muun muassa tutkimuksen luotettavuutta ja tulkinnan yleistettävyyttä. Tutkimuksen voidaan sanoa olevan luotettava, kun tutkimuskohde ja kohteen tuottama materiaali ovat yhteensopivia. Viime kädessä laadullisen tutkimusmenetelmän luotettavuuden kriteeri on itse tutkija, jonka teot ja tekemät ratkaisut ovat arvioinnin alla. Hänen tulee arvioida tutkimuksensa luotettavuutta tutkimuksen eri vaiheissa. Tutkimus on pätevä, kun valituilla tutkimusmenetelmillä saadaan vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja päämääriin. (Vilka, 2015, 195–197.)

Työssä pyrittiin siihen, että haastatteluihin luodut avoimet kysymykset johdattivat haastateltavat kertomaan kokemuksia valitsemistamme aiheista omin sanoin. Haastatteluun osallistuminen oli terveydenhoitajille vapaaehtoista ja heidän yksityisyydensuojansa oli taattu.

5.4 Aineiston käsittely

Haastattelut litteroitiin eli haastattelusta saatu materiaali kirjoitettiin nauhalta tekstiksi mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen. Tunnin mittaisen haastattelun auki kirjoittamiseen varattiin noin kolme tuntia. Yleensä nauhoitetun materiaalin jokainen sana kirjoitetaan auki, mutta lopullinen päätös materiaalin litterointityylistä tehtiin haastattelujen toteuduttua.

Ennen litterointia on tiedettävä, millaista analyysiä aiotaan tehdä. Analyysiä tehdään koko tutkimusprosessin ajan, jatkuvasti aineistoa keräten. (Hirsjärvi ym. 2009, 222–224.) Haastatteluiden sisällön analyysi toteutui haastatteluiden jälkeen.

Työssä käytettiin induktiivista sisällönanalyysimenetelmää, jonka avulla kuvattiin analyysin kohteena olevaa tekstiä, eli litteroitua haastatteluaineistoa. Induktiivisessa sisällönanalyysissä luokiteltiin sanoja tai ilmaisuja ja pyrittiin tunnistamaan sisällöstä väittämiä, jotka ilmaisivat jotain tutkittavasta asiasta. Analyysin tarkoituksena oli poimia aineistosta vastauksia tutkimusongelmiin, ei niinkään analysoida kaikkea sen tuottamaa tietoa.

Prosessi voidaan jakaa kahteen vaiheeseen, joista ensimmäisessä, eli analyysivaiheessa aineisto puretaan osioihin. Toinen vaihe on tulkintavaihe, jossa kustakin osiosta pyritään tekemään päätelmiä. (Kylmä & Juvakka, 2007, 112–113.)

6 ANALYSOINTI

Kerätystä aineistosta saatiin kokoon 14 sivua litteroitua tekstiä, joka kirjoitettiin Word-tekstinkäsittelyohjelmaan Times New Roman -fontilla kirjainkoolla 12. Aineisto luettiin litteroinnin jälkeen läpi useaan otteeseen, ja tekstistä yliväivattiin työn kannalta olennaisia lausahduksia. Lausahdukset kirjoitettiin pienille muistilapuille, joiden toiselle puolelle lausahdus pelkistettiin. Sen jälkeen pelkistetyt lausahdukset ryhmiteltiin alakategorioihin niiden yhtäläisyyksien perusteella. Alakategorioita syntyi yhteensä 14 kappaletta.

Analyysiä jatkettiin yhdistämällä samansisältöisiä alakategorioita toisiinsa, jolloin muodostui yläkategorioita. Muodostuneet kolme yläkategoriaa nimettiin alakategorioita yhdistävien tekijöiden mukaan. Yläkategoriat jaettiin keinoihin, yhteistyöhön vaikuttaviin asioihin ja yhteistyöhön terveydenhoitajien kuvaamana. Näitä yhdistävä tekijän analysoimme olevan yhteistyö.

Kategoriat abstrahoitettiin kaavioksi, jonka avulla analyysin ymmärtäminen selkeytyy. (Kaavio 1.) Analyysi etenee kategorioiden mukaan, ja molempiin tutkimustehtäviin vastataan läpi analyysin.



(kaavio 1.) Ryhmien kategoriointi

6.1 Yhteistyö terveydenhoitajien kuvaamana

Perhe on se, mistä lähtökohdista me tätä työtä tehdään

Analyysissä nostettiin esiin neljä alakategoriaa, joissa terveydenhoitajat kuvasivat yhteistyötä huoliperheiden kanssa. Nämä kategoriat nimettiin seuraaviksi: perheen reaktio, yhteistyö ennen puheeksiottoa, yhteistyö puheeksioton jälkeen, perheen ja neuvolan välinen yhteistyö.

Terveystenhoitajat kuvasivat neuvolan ja perheen välisen yhteistyön alkavan tavallisina lastenneuvolakäynteinä, joilla terveydenhoitajien tavoitteena on luoda avoin ilmapiiri, jossa vaikeita asioita voi ottaa puheeksi. On perhekohtaista, miten helposti terveydenhoitaja pystyy saavuttamaan perheen luottamuksen. Joskus se on helppoa, joskus haastavampaa. Terveystenhoitajat kokivat, että toisinaan perheet sivuuttavat kysymykset, joilla huolta pyritään kartoittamaan. Haastateltavien mukaan jotkut perheet puhuvat neuvolassa asioita, joita he olettavat terveydenhoitajien haluavan kuulla.

Joillakin perheillä on käsitys, että neuvolassa voi puhua vain tietyistä aiheista.

Ennen puheeksiottoa terveydenhoitajat kuvasivat huoliperheiden kohtaamisessa tuntuva tietynlaisen jännitteen. Puheeksiotto tapahtuu tilanteen ja perheen vaatimalla tavalla, joskus suoraan kysymällä.

Vaikka jotkut perheet ovat valmiita ottamaan kaikenlaisen avun vastaan, terveydenhoitajat ovat kohdanneet myös erilaisia reagoititapoja puheeksiottoon. Joku vanhemmista itkee, toinen lähtee huoneesta ovet paukkuen, kolmas kokee helpotusta. Lastensuojeluasioista keskustellessa perheiden ensimmäinen pelko on huostaanoton mahdollisuus. Puheeksiottotilanteessa vanhemmat voivat olla myös järkyttyneitä, ja uhata yhteistyön katkaisemisella neuvolaan, tai terveydenhoitajan vaihtamisella.

Siinä tilanteessa hän saattaa sanoa että ei tuu ikinä tänne neuvolaan

Vaikka jotkut perheet kokevat omiin asioihinsa puuttumisen vaikeana, haastateltavien mukaan on kuitenkin harvinaista, että vanhemmat ottavat puheeksiotosta kovasti itseensä. Sen sijaan yhteistyö jatkuu useimmiten terveydenhoitajan ja perheen välillä entistä tiiviimpänä. Osalle perheistä syntyy jälkikäteen ymmärrys, että he eivät ole itse osanneet sanoittaa huoltaan ja että puheeksiotto olikin hyvä asia.

Mikäli huoliperhe kuitenkin jättää tulematta seuraaville sovituille käynneille ilman ajan perumista, terveydenhoitajat tavoittelevat perhettä soittamalla, tekstiviestillä ja kirjeellä. Eräs haastateltavista arveli terveydenhoitajan joskus menneen perheen kotiovelle asti yhteyden saamiseksi.

6.2 Yhteistyöhön vaikuttavat tekijät

Tähän aiheeseen nostettiin aineistosta neljä alakategoriaa, joita ovat puheeksiottoon vaikuttavat tekijät, terveydenhoitajan saama tuki, lastenneuvolan kehittämistarpeet ja haasteet lastenneuvolatyössä. Tekstissä avataan terveydenhoitajien kuvaamia asioita huolen puheeksiotosta ja oman jaksamisen vaikutuksesta työhön. Haastateltavat toivat aineistossa esiin myös jatkohoitoon ohjaamiseen liittyviä kysymyksiä sekä muita tekijöitä, joiden vuoksi he kokivat lastenneuvolatyön toteuttamisen ongelmalliseksi.

Puheeksiottamiseen liittyvät lausahdukset ryhmiteltiin yhdeksi alakategoriaksi. Aineiston mukaan puheeksiottaminen koettiin vaikeaksi ja rankaksi mutta toisaalta myös palkitsevaksi silloin, kun perhe saa ongelmaansa apua ja heidän asiansa etenevät parempaan suuntaan. Osalle haastateltavista pitkään jatkunut yhteistyö helpotti puheeksiottamista, eräs taas kuvasi tutuksi tulleen perheen kanssa tilanteen vaikeaksi, jopa kiusaannuttavaksi. Terveydenhoitajat kokivat jännittävänsä sitä, kuinka onnistuvat sanojensa asettelussa. Asioita ei voi töksäyttää, vaan huoli tulee esittää perheelle mahdollisimman sensitiivisesti, mutta kuitenkin siten, että asia tulee ymmärretyksi. Jollekin perheelle sopiva tapa ei toimikaan toisen perheen kanssa. Perheelle tulee tehdä selväksi, että terveydenhoitaja tarkoittaa perheelle hyvää, mutta

huoli ei voi jäädä käsittelemättä. Haastateltavien mukaan lapsen etu menee kuitenkin aina vanhempien mielen pahoittumisen edelle.

Omat huolet ja jaksaminen kuvattiin puheeksiottamista hankaloittavina tekijöinä. Haastateltavat kuvasivat ammatin myötä oppineensa kuitenkin siihen, että yksityiselämän ongelmista huolimatta on pystyttävä käsittelemään huoliperheiden tilanteita.

Enemmän painaa se tieto, että on pakko ottaa puheeks, ja on pakko toimia noissa tilanteissa

Terveystenhoitajien mukaan asioista olisi helpompi puhua niiden oikeilla nimillä, mikäli tilanteessa olisivat läsnä vain perheen vanhemmat, sillä yli yksivuotiaan lapsen arveltiin ymmärtävän tilanteesta liikaa. Laajoissa tarkastuksissa vanhempia tulisi terveystenhoitajien mielestä haastatella myös erikseen.

Haastateltavat kuvasivat heillä olevan käytössään ne väylät, joihin ohjata perhettä, kun huoli on tullut ilmi. Aina terveystenhoitajat eivät kuitenkaan tieneet, mitä väylää käyttää huolta aiheuttavan tilanteen ratkaisemiseksi. Tällaisia tilanteita olivat pienet huolet ja vanhempien ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen liittyvät huolet.

Toiseksi alakategoriaksi muodostui terveystenhoitajan saama tuki. Terveystenhoitajat kokivat omaavansa paljon tietoa, jota he pääsevät syventämään erilaisten koulutusten avulla. Haastateltavat toivoivat jatkossakin saavansa mahdollisuuden osallistua koulutuksiin. Työnohjaus koettiin merkitykselliseksi työssä pärjäämisen kannalta. Terveystenhoitajat kuvasivat saavansa kollegiaalista tukea muilta terveystenhoitajilta vaikeita tapauksia käsitellessään.

Aineistosta nousi esiin ehdotuksia lastenneuvolatyön kehittämiseksi. Se on kolmannen alakategorian teema. Terveystenhoitajat toivoivat enemmän koulutusmahdollisuuksia ja sitä, että tilanteisiin olisi olemassa yhteisiä protokollia, joita noudattaa. Esimerkiksi päihdeäitien hoitopolku kuvattiin selkeäksi, kun taas mielenterveyspalveluita tarvitsevien asiakkaiden jatkohoitoon ohjauksesta tarvittiin enemmän tietoa. Vanhempien ja vastasyntyneen vuorovaikutuksen arvioimisen tueksi haastateltavat toivoivat selkeää mittaria.

Jos sä oot yksin jossain neuvolassa, missä on vaan yks terkkä, niin kyllä sä oot tosi yksin, et saa mitään tukee mistään.

Neljäntenä alakategoriana olivat haasteet lastenneuvolatyössä. Yksintyökentelyn terveystenhoitajat kokivat kuormittavaksi. Molempien vanhempien huomiointi vastaanottokäynneillä kuvattiin vaikeaksi. Haastateltavien mukaan vanhemmista toiselle saattaa herätä tunne, ettei hän tule kuulluksi. Tällöin työpari olisi terveystenhoitajalle äärimmäisen tärkeä. Myös terveystenhoitajan naissukupuolen koettiin hankaloittavan tasa-arvoista keskustelua.

lutilannetta. Tämä ilmeni tilanteissa, joissa perheessä on herännyt epäily parisuhteen välisestä perheväkivallasta. Parisuhteen miesosapuoli usein olettaa terveydenhoitajan asettuvan automaattisesti naisen puolelle, vaikka terveydenhoitajat eivät omien sanojensa mukaan ole kummankaan puolella. Eräs haastateltavista totesi naisten puhuvan kuitenkin jollain tasolla enemmän yhteistä kieltä, millä saattaa olla vaikutusta oletukseen.

Terveystenhoitajat kokivat ongelmia ajankäytön kanssa. Joskus huoli tulee ilmi vasta vastaanoton lopussa, jolloin vaihtoehtona on varata perheelle uusi käynti. Terveystenhoitajat kokivat, ettei heillä kuitenkaan ole resursseja antaa kaikille huoliperheille ylimääräistä tukea ja aikaa.

Et jos on just kauhee kiire tilanne, vastaanotto on lopussa ja sit siihen nytkähtää joku iso ongelma, niin onhan se aina hankala tilanne

Terveystenhoitajat eivät aina tienneet, mihin ohjata huoliperheitä ongelmien ratkomiseksi. Haastetta tuotti myös pohdinta siitä, riittävätkö neuvolan tarjoamat palvelut, vai tarvitaanko moniammatillista yhteistyötä. Terveystenhoitajat kokivat, että heidän työnsä on hankala rajata, koska terapia-työ ei ole sitä mihin he ovat koulutusta saaneet. Usein asiakkailla olisi kuitenkin tarvetta syvällisemmälle keskustelulle, kuin mihin terveydenhoitajan työnsä ulottuu.

6.3 Terveystenhoitajan keinot puheeksiottoon

Kolmanteen yläkategoriaan valikoitui terveydenhoitajien kuvaamia puheeksi ottamista helpottavia työvälineitä. Tämä kappale vastaa toiseen tutkimuskysymykseen siitä, mitä keinoja terveydenhoitajilla on käytössään huolen puheeksiottamiseen. Tämä kategoria jaettiin kolmeen alakategoriaan, joita ovat välineet, seulonta ja keinot tilanteen hoitoon.

Lastenneuvolassa on käytössä erilaisia lomakkeita, joissa seulotaan parisuhdetta, väkivaltaa ja päihteidenkäyttöä, sekä vanhempien ja lasten välistä vuorovaikutusta. Myös perheen jaksaminen on lomakkeissa tarkastelun alla. Terveystenhoitajat käyttävät EPDS-masennusseulaa ja eri-ikäisten voimavaralomakkeita työvälineenään neuvolatyössä. Heidän mukaansa lomakkeet madaltavat kynnystä puhua asioista, ja niiden kautta syntyy hyviä keskusteluja, joihin myös isät ottavat osaa. Lomakkeiden käyttö koetaan hyödyllisenä puheeksiottamisen apuvälineenä.

Perheet voivat tuoda lomakkeissa ilmi asioita, joita he eivät ehkä uskaltaisi ottaa itse puheeksi. Eräs haastateltavista toi esille esimerkkitalanteen, jossa perheen äiti oli rastittanut perheväkivaltaa esiintyvän, kun sitä oli lomakkeessa suoraan kysytty. Terveystenhoitajat olivat lomakkeiden hyödyllisyydestä huolimatta sitä mieltä, että niitä tulisi jatkossakin kehittää, sillä kaikki kysymykset eivät ole loppuun asti mietittyjä. Joskus huoli voi tulla terveydenhoitajan tietoon myös toisen tahon, kuten päiväkotipalautteen kautta.

7 POHDINTA

Tässä luvussa kuvataan opinnäytetyön tuloksia pääpiirteittäin, arvioidaan työn luotettavuutta ja eettisyyttä sekä esitetään kehittämissuhteita työlle. Lopussa käydään vielä läpi opinnäytetyö prosessina, ja kuvataan se millaisena tekijät prosessin kokivat. Kokonaisuudessaan opinnäytetyö on melko onnistunut ja tuloksista ilmenee asioita, joilla terveydenhoitajatyötä voisi vastaisuudessa kehittää. Työ on pääpiirteittäin luotettava ja eettinen toteutus onnistui hyvin.

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössä selvitettiin lastenneuvoloiden terveydenhoitajien kokemuksia yhteistyöstä huoliperheiden kanssa lastenneuvolassa. Tavoitteena oli saada tietoa siitä, miten terveydenhoitajat kokevat yhteistyön huoliperheen kanssa, sekä siitä, minkälaisia työvälineitä heillä on käytössään yhteistyön ylläpitämiseksi.

Analyysintekovaiheessa aineistosta ilmeni perheiden erilaiset reagoitavat puheeksiottotilanteissa ja sen jälkeen. Terveystenhoitajat kokivat osaamisensa laajaksi, mutta joidenkin asiakasryhmien kanssa oli epäselvyyksiä jatkohoitoon ohjaamisen suhteen. Terveystenhoitajien vastausten perusteella työkokemus helpotti puheeksiottoa. Kiire vaikeutti puheeksiottoa.

Puheeksiottotilanteita kuvattiin rankoiksi, mutta myös palkitseviksi. Työpaikalta saatu tuki työnohjauksen ja muiden terveydenhoitajien kanssa käytyjen keskustelujen kautta koettiin tärkeäksi.

Erikssonin ja Arnkillin tutkimuksen 2004 mukaan huolen puheeksiottoon vaikuttavat asiakassuhteen pituus sekä pelko suhteen katkeamisesta. Opinnäytetyöstä nousee esiin samankaltaisia tuloksia. Terveystenhoitajien mukaan pitkä asiakassuhde helpotti puheeksiottamista, kun perhe oli entuudestaan tuttu. Toisaalta taas puheeksiotto koettiin näissä tilanteissa kiusalliseksi, juuri tutun asiakasperheen kanssa. Terveystenhoitajien mukaan asiakas saattoi reagoida puheeksiottoon loukkaantuen tai paikalta poistuen. Toisissa tapauksissa puolestaan puheeksiotto koettiin helpottavana ja myönteisenä asiana, ja asiakasperheet kokivat tarjotun avun hyödyllisenä ja ottivat sen vastaan. Samoja teemoja nousi myös Erikssonin ja Arnkillin tutkimuksesta.

Opinnäytetyön toinen tutkimuskysymys käsitteli käytössä olevia työvälineitä puheeksioton tueksi. Terveystenhoitajat kokivat etenkin voimavaralomakkeet ja EDPS-seulan hyviksi ja toimiviksi työvälineiksi.

Työn keskeiseksi tulokseksi nousi etenkin resurssien puute. Terveystenhoitajien mukaan tarve työparille tai vähintäänkin kollegalle samassa työyhteisössä on ilmeinen. Myös kiire vaikutti työn tekemiseen ja näkyi esimerkiksi niin, ettei ylimääräisiä vastaanottoaikoja ollut antaa tarpeeksi. Koulutukset koettiin tärkeänä osana ammatillisen osaamisen ylläpitoa ja kehittämistä. Terveystenhoitajat toivoivat selkeitä vuorovaikutuslomakkeita ja muiden

lomakkeiden säännöllistä päivitystä. He toivoivat myös selkeämpiä linjoja mielenterveysasiakkaiden hoitopolkuun.

Opinnäytetyön haasteena oli luoda haastattelurunko, joka antaa vastauksia molempiin tutkimuskysymyksiin. Haastattelukysymysten asettelu oli haastavaa, sillä tarkoituksena oli luoda avoin ja keskustelevalle haastattelutilanteelle, mutta kuitenkin niin, että tietyt teemat ohjasivat keskustelua eteenpäin. Kysymysten asettelu onnistui, sillä molempiin tutkimuskysymyksiin saatiin vastauksia.

Analyysin tekemisessä haasteellista oli alakategorioiden luominen ja aineiston ryhmittely niin, että saatiin muodostettua toisistaan erillisiä kategorioita. Kaikki kategoriat liittyivät melko läheisesti toisiinsa, eivätkä aiheet täysin poissulkeneet toisiaan. Litteroitua materiaalia oli paljon, ja suurin osa siitä sopi käytettäväksi analyysin materiaalina.

7.2 Luotettavuuden arviointi

Teoksessa Tutki ja kirjoita kvalitatiivisen tutkimuksen reliabiliteettia ja validiteettia kritisoidaan laadullisen tutkimuksen arviointimenetelminä. Termit liitetään enemmänkin kvantitatiiviseen tutkimukseen, jonka arviointiin ne sopivat. Tutkimusten pätevyyttä ja luotettavuutta tulee kuitenkin arvioida jollain tavoin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232.) Kirjassa Laadullinen terveystutkimus laadullisen tutkimuksen luotettavuutta on arvioitu seuraavilla kriteereillä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 127).

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja tutkimustulosten uskottavuutta, ja sen osoittamista tutkimuksessa. Tekijän on huolehdittava siitä, että tulokset vastaavat haastatteluun osallistuvien henkilöiden käsitystä tutkittavasta aiheesta. Vahvistettavuuden ideana on se, että tekijä käsittelee aineistoa siten, että toinen samaa aihetta tutkiva voisi seurata tutkimuksen kulkua. Laadullisessa tutkimuksessa tosin todellisuuksia on monia, ja erilaiset tulkinnat kertovat ilmiön moninaisuudesta, eikä se tarkoita sitä, että tutkimus olisi vahvistettava. (Kylmä & Juvakka 2007, 128-129.)

Refleksiivisyys edellyttää, että tekijä ymmärtää omat lähtökohtansa tutkimuksen tekijänä ja kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. Siirrettävyyden kriteerit täyttävä tutkimus voidaan siirtää toiseen tutkimusympäristöön. Sen tulee kuvata huolellisesti tutkimukseen osallistujia sekä aineistonkeruuta ja analyysiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.)

Tässä työssä tulokset on raportoitu kerätyn materiaalin pohjalta eivätkä tekijöiden omat käsitykset aiheesta ole ohjanneet tulosten esittelyä. Se vahvistaa työn uskottavuutta. Ensimmäinen haastattelu tehtiin suljetussa tilassa, jossa olivat läsnä vain haastattelijat ja haastateltavat. Tila oli rauhallinen, lukuun ottamatta hetkeä, jolloin ulkopuolinen henkilö keskeytti haastattelutilanteen. Haastattelu jatkui heti keskeytyksen jälkeen, ja loppu sujui ilman häiriöitä.

Toisen haastattelutilanteen rauhaton ja meluisa tunnelma häiritsi niin haastattelihoita kuin haastateltaviakin. Tila oli neuvolan odotusaula, johon oli pääsy kenellä tahansa ulkopuolisella. Myös tämä haastattelu keskeytyi, ensiksi ulkopuolisen henkilön toimesta ja sen jälkeen yhden haastatteluun osallistuvan henkilön saapuessa paikalle. Haastattelu jouduttiin aloittamaan haastateltavien muuttuneen aikataulun vuoksi sovittua aiemmin. Näin ollen yhden haastateltavan vastaukset jäivät haastattelun alussa esitetyistä kysymyksistä puuttumaan. Tekijöiden mielestä haastatteluympäristö vaikutti saatuun aineistoon, koska avoimessa tilassa haastateltavat eivät ehkä tuoneet ilmi arkaluontoisimpia asioita.

Prosessin kulku on kuvattu työssä selkeästi, jotta asiaankuuluva vahvistettavuus on säilynyt. Toki analyysivaiheessa aineistosta voi tehdä erilaisia analyysejä, ja muodostaa kategorioita erilaisten luokittelutapojen mukaan. Ensimmäistä opinnäytetyötä aloittaessaan tekijöillä oli realistinen kuva omista valmiuksistaan tutkimuksen tekijöinä. Tutkimusympäristöstä ja kohdejoukosta on työssä riittävän laaja kuvaus. Täten tutkimuksen siirrettävyys on hyvä, ja se voitaisiin toteuttaa myös toisaalla.

Tutkimus hoitotieteessä -kirja sisältää taulukon, jossa kvalitatiivisen tutkimuksen arviointikriteerit on esitelty. Tätä työtä arvioidaan taulukon pohjalta. Taulukossa keskitytään tutkimuksen tarkoitukseen, otoksen valintaan, analyysiin, tulosten tarkasteluun, sekä tutkimuskysymyksiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 202–204.)

Työn tutkimuskohde on kuvattu hyvin ja tutkimuskysymykset on rajattu ja esitetty selkeästi. Teoriaosuus työn alussa olisi voinut kuvata laajemmin aihepiiristä jo tehtyä tutkimustietoa. Näin ollen aiemmat tutkimustulokset ja tämän työn tulokset eivät keskustele tässä työssä kovinkaan laajasti. Käytetty tutkimusmenetelmä on perusteltu työssä. Otoksen valintaan vaikutti tekijöiden lisäksi toimeksiantaja, ja haastatteluun kutsuttujen henkilöiden vapaaehtoinen suostumus haastateltavaksi.

Induktiivinen sisällönanalyysi oli tekijöiden mielestä onnistunut. Molempiin tutkimuskysymyksiin saatiin vastaus ja työ tuotti kehitysideoita terveydenhoitajan työhön. Tutkimusprosessi on kuvattu asianmukaisesti ja analyyssissä on kuvausta siitä, miten tekijöiden tulkinnat ovat johtaneet tulosten syntymiseen.

7.3 Eettisyyden arviointi

Tutkimuksen tekemisessä etiikalla on merkittävä rooli. Tutkimuksessa tulee noudattaa tiettyjä sääntöjä, jotta tutkimusetiikka toteutuu. Etiikkaan vaikuttaa tutkijan kunnioittava asenne tutkittavia kohtaan ja tutkimusaineistoon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 217–218).

Tässä työssä hyvää etiikkaa on toteutettu toimeksiantajan ja haastateltavien asianmukaisella informoinnilla. Haastateltavat saivat tiedon haastattelusta

hyvissä ajoin, ja saatekirjeessä korostettiin tietojen luotettavuutta ja haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuutta. Saatekirjeestä kävi ilmi myös työn tarkoitus ja tavoitteet. Ennen haastattelujen toteutusta tutkimusta varten haettiin ja myönnettiin lupa kaupungilta. Haastattelutilanteessa käytiin läpi yksityisyyteen ja anonyymiteettiin liittyvät asiat sekä muistutettiin, että haastateltavat saavat keskeyttää haastattelun missä kohtaa tahansa. Haastateltaville annettiin mahdollisuus esittää kysymyksiä työhön liittyen. Haastateltavia ja heidän antamaansa aineistoa käsiteltiin tasa-arvoisesti. Haastateltavat saivat myös tiedon siitä, missä työn tulokset julkaistaan.

Kerättyä videomateriaalia säilytettiin lukitussa tilassa, ja se tuhottiin heti litteroinnin jälkeen. Tulokset on esitetty avoimesti, rehellisesti ja tarkasti. Työstä löytyy tarkkoja lainauksia saadusta aineistosta. Tutkimustulokset on kuitenkin esitetty siten, että niistä ei voi tunnistaa haastatteluun osallistuneita. Työssä käytettyjä lähteitä ei ole suoraan plagioitu, vaan käytetyn materiaalin alkuperäinen lähde on merkitty ohjeiden mukaisesti tekstiin. Työssä on myös arvioitu tutkimuksen luotettavuutta, joka osaltaan kuuluu hyvään hoitotyön tutkimusetiikkaan.

7.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyöstä oli paljon hyötyä itse tekijöille. Hoitotyön tutkimukselliset periaatteet tulivat tutuiksi ja käsitys tutkimuksen eri vaiheista selkiytyi. Työn teoriapohjaa ja tutkimustuloksia voi hyödyntää tulevassa terveydenhoitajan ammatissa. Opinnäytetyön tilaaja sai ajankohtaista tietoa siitä, mikälaisena kaupungin terveydenhoitajat kokevat työskentelyn huoliperheiden kanssa ja millä keinoilla terveydenhoitajatyötä voisi kehittää.

Huolen puheeksiottoa on yleisesti tutkittu melko vähän. Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää sitä, miten perheet ovat kokeneet huolen puheeksiottotilanteet ja miten he arvioivat terveydenhoitajalta saamaansa tukea. Tämä tutkimusasetelma toisi lisää näkökulmia puheeksiottotilanteisiin ja siihen, mitkä ovat toimivia menetelmiä eri tilanteissa. Tiedetään, että perheitä ja erilaisia tapauksia on hyvin paljon, joten tilanteiden moninaisuus tuo haastetta löytää yleisiä ohjeita.

Työstä nousi esille se, että terveydenhoitajien mukaan vanhemmat saattavat ajatella terveydenhoitajan asettuvan samaa sukupuolta olevan vanhemman puolelle. Olisi mielenkiintoista tutkia sitä, kokevatko vanhemmat eriarvoisuutta neuvolan vastaanotoilla.

7.5 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi syksyllä 2015. Syksyn aikana luotiin alustava aikataulu ja opinnäytetyösuunnitelma, sekä kirjoitettiin työn teoriaosuus. Keväällä 2016 toteutettiin ryhmähaastattelut, tehtiin analyysi sekä viimeisteltiin työ. Työn alussa tieto toteutukseen käytettävän ajan rajallisuudesta ohjasi prosessin kulkua vahvasti. Rajallinen aika vaikutti lähdemateriaalin keruuseen, aiheeseen perehtymiseen ja analyysin tekemiseen.

Työn on kuitenkin valmistunut suunnitellussa aikataulussa ja vastaa pääpiirteittäin tavoiteltua lopputulosta.

Koko prosessi opetti paljon tiedonhausta ja lähteiden kriittisestä arvioinnista ja niiden johdonmukaisesta käytöstä. Työn aikana tehtiin paljon yhteistyötä eri tahojen kanssa, niin kouluyhteisön sisällä kuin työelämäkontaktin kanssa. Prosessin aikana ymmärrys tieteellisestä tutkimuksesta on lisääntynyt ja vahvistunut. Ammatillisesti hyödynnettävää kasvua on tapahtunut paljon.

Opinnäytetyön kirjoittajien yhteistyö sujui hyvin ja työ toteutettiin yhdessä toimien. Molemmilla oli yhteinen näkemys työn tavoitteesta ja toteutuksesta. Jälkikäteen pohdittaessa todetaan, että lähteitä ja tutkimuksellista näkökulmaa olisi voinut hyödyntää monipuolisemmin. Näin ollen teoria ja työn tulokset keskustelisivat paremmin keskenään. Työn onnistumisia koettiin aiheen ja kohdejoukon rajaamisen suhteen. Yhteistyö työelämäkumppanin kanssa koettiin mielekkäänä ja sujuvana. Lisäksi koettiin, että haastattelurunko oli toimiva ja työstä saatiin vastauksia molempiin tutkimuskysymyksiin.

Opinnäytetyöhön saatiin asianmukaista ohjausta. Ohjausta tapahtui niin opintopiireissä kuin ohjaavan opettajan taholta muissa tilanteissa. Kehittämishdotukset otettiin huomioon työn edetessä. Työstä saatu palaute oli rakentavaa ja ohjasi työskentelyä oikeaan suuntaan.

LÄHTEET

- Ehkäisevä lastensuojelu. Ehkäisevän työn toteuttaminen. 2015. THL. Viitattu 14.11.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/ehkaiseva-lastensuojelu/ehkaisevan-tyon-toteuttaminen>
- Eriksson, E& Arnkill, T.E. 2012. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Stakes – oppaita 60. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tampere: Juvenes print – Tampereen yliopistopaino Oy.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto- Mäentausta, T. 2015. Terveystieteiden osaaminen. Helsinki: Edita.
- Hakulinen-Viitanen, T. & Pelkonen, M. 2009. Lastenneuvola lapsen ja perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä. Teoksessa Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi. Helsinki: Yliopiston kirjapaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huolen puheeksi ottaminen. 2014. THL. Viitattu 14.11.2015. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/huolen-puheeksi-ottaminen
- Huolen vyöhykkeet. 2014. THL. Viitattu 14.11.2015. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/huolen-puheeksi-ottaminen/huolen-vyohykkeet
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas. Viitattu 14.11.2015. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=1
- Kingsley, J. 2004. Child neglect. Viitattu 28.2.2016. <http://site.ebrary.com.ezproxy.hamk.fi/lib/hamk/reader.action?docID=10082344>
- Kuka voi tehdä lastensuojeluilmoituksen? 2015. THL. Viitattu 14.11.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/lastensuojeluilmoitus#Milloin-on-tehtava-lastensuojeluilmoitus>
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita. Viitattu 15.11.2015.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114371/Opp200414.pdf?sequence=1>

Lastensuojeluilmoitus. Milloin on tehtävä lastensuojeluilmoitus? 2015. THL. Viitattu 14.11.2015.

[https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/lastensuojeluilmoitus#Milloin on tehtävä lastensuojeluilmoitus?](https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/lastensuojeluilmoitus#Milloin%20on%20tehtava%20lastensuojeluilmoitus)

Lasten kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy. 2015. THL. Viitattu 15.11.2015.

<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/perhe-ja-kehitysymparisto/lapsen-kaltoinkohtelu>

Mitä on lastensuojelu? 2015. THL. Viitattu 14.11.2015.

<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/mita-on-lastensuojelu>

Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Paavilainen, E. & Flinck, A. 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Tampereen yliopiston hoitotieteen laitos. Hoitotyön tutkimussäätiö.

Räty, T. 2007. Uusi lastensuojelulaki. Helsinki: Edita.

Taskinen, S. 2010. Lastensuojelulain soveltaminen. Helsinki: WSOYpro.

Toimintaohjelma: Hämeenlinnan kaupunki. 2015. Lasten ja nuorten palvelut. Lasten ja nuorten ennaltaehkäisevät terveystalvelut.

Varhaisen puuttumisen vastuuhenkilöstö. Eettiset toimintaperiaatteet. Viitattu 14.11.2015

http://www.varpu.fi/varpu/eettiset_periaatteet/eettiset_toimintaperiaatteet

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Porvoo: Bookwell oy

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Majjala, H., Paavilainen R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY.

HAASTATTELURUNKO

- **Miten lastenneuvolojen terveydenhoitajat kuvaavat yhteistyötä huoliperheiden kanssa?**
- **Mitä keinoja terveydenhoitajilla on tällä hetkellä käytössään huoliperheiden kohtaamiseen ja yhteistyön säilyttämiseen?**

Teema 1 = Huolen puheeksi ottaminen ja yhteistyö perheen kanssa

- Miten kuvailisitte yhteistyötä huoliperheen kanssa ennen huolen puheeksi ottamista?
- Miten lähdette käsittelemään tilannetta huolen herättyä?
- Miten itse koette huolen puheeksi ottamistilanteen, miksi?
- Mitkä seikat vaikuttavat puheeksi ottamisen helppouteen/vaikeuteen?
- Miten perheet ovat yleisesti reagoineet huolen puheeksi ottamiseen?
- Koetteko, että perheen yhteistyöhalukkuus muuttuu jotenkin huolen puheeksi ottamisen jälkeen? Miten se ilmenee?
- Missä tilanteissa on mahdollisesti tullut sellainen olo, että huoli olisi pitänyt ottaa puheeksi erilailla?
- Miten toimitte, jos perhe katkaisee yhteyden neuvolaan perumalla vastaanottoaikoja / ei tule vastaanotolle?
- Millaisia valmiuksia teillä on huoliperheen kohtaamistilanteisiin?
- Millaisia valmiuksia teillä on neuvolan ja perheen välisen yhteistyösuhteen vahvistamiseksi/ ylläpitämiseksi?

Teema 2 = Työpaikan rooli puheeksi oton sujuvuudessa

- Millaisia lomakkeita tai menetelmiä teillä on käytettävissänne huolen puheeksi oton helpottamiseksi? Miten hyödynnätte niitä käytännön työssä?
- Millaisia menetelmiä kaipaisitte huolen puheeksi oton helpottamiseksi?
- Miten kuvaisitte neuvolan yhteisiä linjauksia huoliperheiden kanssa toimimiseen?
- Miten kuvailisitte kollegiaalisen avun saamista tilanteisiin?

VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMINEN

Posteri neuvolan aulatilaa



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Lahdensivu/ Kevät 2016

Helka Leikkanen
Ida-Ilona Suojanen

Lahdensivu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

Tekijät Helka Leikkanen ja Ida-Ilona Suojanen

Vuosi 2016

Työn nimi Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen – Posterit neuvolan aulatilassa

TIIVISTELMÄ

Kehittämistehtävän tavoitteena oli lisätä tietoutta varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä vauvan myönteiselle kasvu- ja kehitykselle, sekä antaa vanhemmille neuvoja siitä, miten varhaista vuorovaikutusta voi vahvistaa. Kehittämistehtävän työelämän yhteistyökumppanina toimivat erään kaupungin lastenneuvolat.

Työn idea pohjautui opinnäytetyöhön, jossa tutkittiin terveydenhoitajien kokemuksia yhteistyöstä huoliperheiden kanssa. Terveystieteilijät toivat aineistossa esille, että nimenomaan vastasyntyneen ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen arviointiin olisi hyvä saada selkeää tukimateriaalia. Sen perusteella toteutettiin varhaista vuorovaikutusta tukeva posterit neuvolan seinälle.

Posterin avulla haluttiin herättää perheet ajattelemaan vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen merkitystä vauvan kehitykselle ja kasvu- ja kehitykselle. Posterit toimii keskustelun avaajana ja sen kautta perheet voivat poimia vinkkejä omaan vauva-arkeensa. Perheet voivat myös sen kautta löytää keinoja, joilla parantaa varhaista vuorovaikutustaan vauvaansa.

Työn teoriaosuudessa käsiteltiin Kiintymyssuhdetta, sen syntymistä ja kiintymyssuhdeteorioita. Varhainen vuorovaikutus oli keskeisenä osana teoriaa. Työssä kerrottiin myös neuvolan roolista vanhemmuuden ja varhaisen vuorovaikutuksen tukijana. Lähteet olivat tuoreita, ajankohtaisia artikkeleita, kirjoja ja muita materiaaleja.

Avainsanat Varhainen vuorovaikutus, kiintymyssuhde, neuvola

Sivut 8 s. + liitteet 1 s.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	KIINTYMYSSUHDE	2
2.1	Kiintymyssuhdeteoria.....	2
2.2	Vanhemman kiintymys vauvaan	3
3	VARHAINEN VUOROVAIKUTUS.....	3
3.1	Aivojen ja tunteiden kehitys.....	3
3.2	Aistien merkitys	4
3.3	Riittämätön vuorovaikutus	5
4	NEUVOLA PERHEEN TUKIJANA	5
5	TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	6
6	POSTERIN TOTEUTUS	7
7	ARVIOINTI	7
	LÄHTEET	8

Liite 1 Posterit

1 JOHDANTO

Vauva on syntymästään asti valmis vuorovaikuttamaan toisten ihmisten kanssa. Toimiva vuorovaikutus on yhteydessä siihen, kuinka hyvin vanhempi kykenee nauttimaan lapsestaan ja olemaan emotionaalisesti saatavilla. Vauva kokee vanhemman ymmärtävän ja hyväksyvän hänen tunteensa ja tarpeensa. Vauva oppii, että on hyväksyttävää viestittää tunteista ja kokemuksista muille ihmisille, ja sitä kautta lopputulos on myönteinen. Näin hän oppii omien tarpeidensa ja tunnetilojensa tunnistamiseen. Se on merkittävää myönteisen itsetunnon ja emotionaalisen itsesäätelyn kehittymisen kannalta. Turvallisen kiintymyssuhteen syntyminen ja myönteisen varhaisen vuorovaikutuksen luominen jo vauvan ensimmäisistä päivistä lähtien ovat hyvin merkityksellisiä. (Hermanson 2012.)

Vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus nousi aiheena esille lastenneuvoloiden terveydenhoitajan työhön liittyvää opinnäytetyötä tehdessä. Terveydenhoitajat toivat aineistossa esille, että nimenomaan vastasyntyneen ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen arviointiin olisi hyvä saada selkeää tukimateriaalia. Sen perusteella päätettiin toteuttaa varhaista vuorovaikutusta tukeva posterit neuvolan seinälle.

Posterin tarkoituksena on muistuttaa vanhempia hyvästä vuorovaikutuksesta ja samalla antaa vinkkejä arkeen paremman vuorovaikutussuhteen luomiseksi. Työn teoriassa käsitellään riittävää vuorovaikutusta, kiintymyssuhdetta ja sen syntymistä sekä neuvolan roolia varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa.

Tämä kehittämistehtävä kehittää terveydenhoitajatyötä siten, että sen avulla voidaan luoda keskusteluja varhaisesta vuorovaikutuksesta. Työn avulla vanhemmat voivat herätellä ajatuksiaan varhaisesta vuorovaikutuksesta, sekä siitä, mitä voisivat omasta toiminnastaan vielä kehittää ja parantaa. Kehittämistehtävä esiteltiin työelämäkumppanille ja heidän palautteensa mukaan posterit oli selkeä, esteettisesti miellyttävä ja seesteinen, sekä sopivan tiivis, jotta lukija voi nopeastikin tutustua posteriin.

2 KIINTYMYSSUHDE

Turvallinen kiintymyssuhde on vauvan myönteisen kasvun ja kehityksen perusedellytys. Sen kautta vauva saa voimavaroja ja malleja tulevaisuuteensa ja omien ihmissuhteiden rakentamiseen. Vauva tarvitsee kokemuksia siitä, että hänen viesteihinsä ja tarpeisiinsa vastataan. Kiintymyssuhde ei muodostu itsestään, vaan kehittyy vastavuoroisissa turvallisissa ihmissuhdetilanteissa, joissa vauva saa turvaa ja lohtua hätäänsä. Kiintymyssuhde on läheisessä suhteessa varhaisen vuorovaikutuksen kanssa. Se kehittyy lapsen ensimmäisten elinvuosien aikana ja turvallisella kiintymyssuhteella luodaan pohja vauvan psyykkiselle ja fyysiselle kasvulle. (Kiintymyssuhteet ja sen tukeminen 2015.)

2.1 Kiintymyssuhdeteoria

Kiintymyssuhdeteoria perustuu brittiläisen John Bowlbyn ajatteluun, jossa tietyt psykoanalyysin periaatteet yhdistyvät havaintoihin. Siinä on käsitteellistetty ihmisen taipumus muodostaa tunnesiteitä muihin ihmisiin ja selittää niitä eri muodoissa. Vauvan ja hoitajan välille muodostuu jonkinlainen kiintymyssuhde, mutta aina se ei ole myönteinen. (Sinkkonen 2004.)

Kiintymyssuhteista on luotu erilaisia malleja, ja niitä ovat: turvallinen, turvaton, välttelevä ja ristiriitainen kiintymyssuhdemalli. Turvallisessa kiintymysmallissa vanhempi eläytyy lapsen mieleen ja toimii sen mukaan. Vauva etsii lohdutusta vanhemmista ja oppii luottamaan siihen, että lohdutusta on tarjolla. Turvattomassa suhteessa vanhempi on tunteellisesti etäinen, vauva ei saa vastausta tunteisiinsa, ja hän oppii peittelemään niitä. Varhaiset traumat ja stressi ovat vahingollisia kehittyvän vauvan hermostolle, vaikka vauvat sopeutuvatkin monenlaisiin hoivakokemuksiin. (Sinkkonen 2004.)

Alusta alkaen vauva luo kokemuksistaan syy-seurausketjuja muistiinsa. Turvallisessa kiintymyssuhteessa vanhempi reagoi viipymättä vauvan itkuun ja selvittää itkun syyn. Turvattomassa kiintymyssuhteessa puolestaan vanhempi voi toimia tavalla, joka ei lohduta ja tyynnytä vauvaa, eikä auta tätä selviytymään. Tällöin vauva oppii tukahduttamaan tunteiden ilmaisun. Turvallisessa suhteessa vauva voi luottaa siihen, että itkulla saa tarvitsemansa avun, kun taas turvattomassa suhteessa vauva on mieluummin hiljaa, kuin ilmaisee tunteitaan itkulla. (Sinkkonen 2004.)

Ristiriitaisessa kiintymyssuhteessa vanhemman tunneprosessit määräävät käyttäytymistä suhteessa vauvaan. Vanhempi on vaikeasti ennakoitava ja ailahteleva. Vauvalla ei ole suojautumiskeinoja yllättäviä tilanteita vastaan ja häntä on vaikea lohduttaa. Välttelevässä kiintymyssuhteessa taas vauva oppii eristämään kielteisten tunteiden ilmaisemisen. Vauva ei tunne vanhempaa turvallisena lohduttajana, eikä hae turvaa vanhemmasta. Vanhempi reagoi vauvan tunteisiin rankaisevalla tavalla ja tunnesiteet jäävät heikoiksi. (Sinkkonen 2004.)

2.2 Vanhemman kiintymys vauvaan

Vanhempien tulee vastata vauvan tarpeisiin ja mahdollistaa hänen kiintymisensä heihin. Kiintyminen vauvaan alkaa jo raskausaikana kun äiti luo mielikuvia tulevasta vauvasta ja isäkin alkaa valmistautua tulevaan vanhemmuuteen. Vanhemman oma henkinen hyvinvointi vaikuttaa siihen, miten hän toimii vauvan kanssa emotionaalisesti. Stressi ja muut kuormittavat tekijät saattavat vaikuttaa kiintymyssuhteeseen epäsuotuisasti. Myös parisuhteen laatu vaikuttaa merkittävästi vanhemmuuteen, ja sitä kautta kiintymyssuhteeseen. Hyvinvoivassa parisuhteessa usein myös vanhempi–vauvasuhde voi hyvin. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 31.)

Kiintymyssuhdetta rakennetaan toistojen kautta, jotta vauva oppii muodostamaan syy–seuraus suhteita toiminalleen. Vanhemman tulee olla johdonmukainen ja sensitiivinen vauvan tarpeisiin vastatessa. Luottamuksen kautta vauvan itsetuntemus vahvistuu ja hän kokee arvokkuuden ja kyvykkyyden tunteita. (Kiintymyssuhteet ja sen tukeminen 2015.)

3 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS

Ihminen erottuu muista vastasyntyneistä nisäkkäistä vastaanottavaisuudellaan inhimilliselle vuorovaikutukselle. Ihminen on sosiaalinen olento, ja sillä tavoin erityinen syntymästä lähtien. Vauvat ovat heti syntymästään asti valmiita vuorovaikutukselle, ja he matkivat vanhempiensa ilmeitä ja suuntautuvat kasvoja kohti jo hyvin varhaisessa vaiheessa. (Gerhardt 2007, 46, Hermanson 2012.)

Aktiivinen vauva pyrkii vuorovaikutukseen muiden kanssa. Hän kääntyy ahdistuneena pois päin ja jähmettyy, kun kokee itsensä uhatuksi. Tunteiden ja itsesäätelyn alkeet ovat hallussamme syntymästä lähtien. Tunteet toimivat ikään kuin oppaina toimintaan, sillä ne ohjaavat joko lähestymään tai välttämään asioita. (Gerhardt 2007, 47.)

3.1 Aivojen ja tunteiden kehitys

Riittävän hyvä varhainen vuorovaikutus ensimmäisinä elinvuosina tukee lapsen psyykkistä terveyttä. Psyykkisellä terveydellä tarkoitetaan tasapainoista ja hyvää elämää ilman psyykkisiä häiriöitä. Aivot kasvavat ensimmäisinä elinvuosina kiihkeimmin, joten pohjimmiltaan on kyse myös aivotoininnan kehittymisestä. Varhaisilla negatiivisilla kokemuksilla saattaa olla vaikutusta aivojen rakentumiseen ja toimintaan. (Hermanson 2012.)

Varhaisessa vuorovaikutuksessa on kyse arjessa vaistonvaraisesti tapahtuvista asioista. Siksi jotkut pitävät termiä liian juhlallisena. Riittää, että vanhempi hakee katsekontaktia lapseen, pitää vauvaa lähellä, juttelee hänelle pehmeällä äänellä ja pyrkii ymmärtämään vauvan tarpeita ja vastaamaan niihin. Vauva alkaa nopeasti vastaamaan kontaktiin katseellaan, ja myöhemmin myös ääntelyllä ja hymyllä. (Hermanson 2012.)

Sosiaalisen kokemuksen myötä ensimmäisenä alkavat kehittyä korkeammat aivotoiminnot. Vauvan kehitystasoon sopii yksinkertaisesti hänen pitämiensä sylissä ja vauvasta nauttiminen hienojen kuvien esittelyn sijaan. Kasvokkain oleminen rakastavan aikuisen kanssa ja muut suhteet toisiin ihmisiin tukevat vauvan aivojen kehitystä. Vaikka täsmälleen ajoitettua ”herkkyyskautta” ei ole löydetty ihmiseltä, on todisteita siitä, että sosiaalisen aivoalueen kehittymiseen on olemassa kriittinen ajanjakso. Sosiaalisesti eristäytyneenä oleminen elämän alkutaipaleella vie pohjan sosiaalisesti kehittymiseltä myöhemmässä elämänvaiheessa. (Gerhardt 2007, 52.)

Lapsi tulee kutsua osaksi inhimillistä kulttuuria. Ensimmäisenä vauva kiinnitetään osaksi sosiaalista vuorovaikutusta mielihyvän avulla. Vauvoja ja äitejä tarkkailemalla on todettu, että mikäli äiti kokee mielihyvää suhteessa vauvaan, mahdollisesti syntyvät ongelmat eivät ole niin merkityksellisiä. Kun suhteeseen liittyy mielihyvää lisäävää vuorovaikutusta, se kehittää vauvan itsesäätelykykyä ja kykyä monimutkaiseen sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Useimmiten vanhempien ja vauvan vuorovaikutus on positiivista ja riittävää, mutta ulkoisten voimavarojen puuttuessa vuorovaikutus voi ikään kuin siirtyä väärille raiteille. Onneksi se voidaan palauttaa oikeaan suuntaan oikeanlaisen avun saamisella oikeaan aikaan. (Gerhardt 2007, 53.)

3.2 Aistien merkitys

Tuoksu, kosketus ja ääni ovat ensimmäisiä vauvan mielihyvää lisääviä asioita. Vauva pystyy tunnistamaan vanhempiensa äänet alusta asti ja hän asettaa ne muiden äänten edelle. Vanhempien rakastava syli vauhdittaa vauvan kehitystä imetystäkin enemmän. Rauhallinen keinutus ja hellä silitys tuovat vauvalle turvallisuuden tunnetta, jolloin hän voi rentouttaa lihaksensa ja syventää hengitystään. Myös vauvan sydämen syke tahdistuu vanhemman sydämen lyöntien mukaan. (Gerhardt 2007, 54.)

Näköaisti ja sen kautta katsekontakti ovat vauvalle merkityksellisiä toisten ihmisten tunteiden ja aikomusten tulkinnassa. Positiiviset katseet ja hymy edistävät sosiaalisten, tunteilla ymmärtävien aivojen kasvua. Vauvan katsoessa vanhempaansa, hän kiinnittää huomiota vanhemman laajentuneisiin silmätertiin. Vauva tulkitsee vanhemman kokevan mielihyvää, ja tällöin vauvan sydämen syke kiihtyy ja hermojärjestelmä virittyy mielihyvään. (Gerhardt 2007, 55–57.)

Suuri määrä myönteisiä kokemuksia elämän alussa tuottaa hyvin verkostoituneet aivot. Ihmisillä on syntyessään kaikki tarvitsemansa hermosolut, mutta ne on saatava yhteyteen keskenään sekä työskentelemään omillaan. Kun näitä yhteyksiä on runsaasti, suorituskyky on parempi ja mahdollisuus aivojen eri alueiden käyttöön lisääntyy. Ensimmäisen elinvuoden aikana yhteyksiä syntyy nopeasti ja niistä muotoutuu tiheä verkosto. Kokemus alkaa hiljalleen muokata aivoja, jotka säilyttävät vain käytössä olevat verkostot. Tiheästi toistuneet kokemukset ovat selkein polkuina ja käyttämättömät alkavat surkastua. Tällä perusteella voidaan todeta, että olemme erityisen herkkiä niille kokemuksille, joita koemme kuuden ja kahdeksantoista kuukauden välillä. (Gerhardt 2007, 55–57.)

3.3 Riittämätön vuorovaikutus

Vauvan kehitykselle riittämätöntä vuorovaikutusta voi esiintyä monin eri tavoin. Määrältään riittämättömällä vuorovaikutuksella tarkoitetaan tilanteita, joissa vauvalle ei anneta riittävästi aikaa, jotta hänen tarpeensa tulisi täytetyksi. Tämä voi näkyä esimerkiksi niin, että vanhempi kuvaa vauvan viihtyvän tunteja yksin babysitterissä tai lattialla. Tällöin vauvan fyysisistä tarpeista yleensä huolehditaan, mutta psyykkiset tarpeet jäävät huomiotta. (Puura & Hastrup 2001, 100-101.)

Laadultaan riittämättömässä vuorovaikutuksessa puolestaan vauvan psyykkiset, sosiaaliset tai fyysiset tarpeet eivät toteudu riittävästi. Tämä voi näkyä esimerkiksi levon, ruuan tai puhtauden laiminlyöntinä. Vauvan kanssa kommunikointi voi olla puutteellista; hänelle ei jutella tai oteta kontaktia tai pidetä sylissä. (Puura & Hastrup 2001, 100-101.)

Vauvasta voi havainnoida monia eri merkkejä, jotka viestivät vuorovaikutuksen puutteesta. Vauva voi olla haluton ottamaan katsekontaktia, sekä äännellä ja ilmeillä vähän. Vauva voi olla ärtyisä tai tyytymätön. Ongelmia voi olla syömisessä ja nukkumisessa. Mitä reagoimattomampi ja kontaktia välttelevämpi vauva on, sitä huolestuttavampi tilanne on. (Puura & Hastrup 2001, 100-101.)

Nykypäivän vitsaus varhaiselle vuorovaikutukselle ovat älylaitteet sekä sosiaalinen media. Ylen julkaiseman artikkelin mukaan vanhempien ajasta ja huomiosta yhä suuremman osan ottavat sosiaalinen media ja älylaitteet. Vauvan kanssa ollaan ja häntä pidetään sylissä, mutta huomio keskittyy kuitenkin puhelimeen tai muuhun laitteeseen. Tällöin vauva ei saa tarvitsemaansa katsekontaktia. Terveystieteiden tutkimus on merkittävässä roolissa asiasta muistuttajana, sillä asia jää helposti vanhemmalta huomaamatta. (Silvan 2016.)

4 NEUVOLA PERHEEN TUKIJANA

Kuten jo aiemmin mainittiin, vanhempien mielenterveyden ja pystyvyyden tunne ovat yhteydessä hyvään vanhemmuuteen ja myönteisen vuorovaikutussuhteen syntymiseen. Neuvolassa vanhemmuutta tuetaan eri keinoin ja erityisesti varhaisen vuorovaikutuksen tueksi terveyden ja hyvinvoinninlaitos on luonut VaVu – haastattelumenetelmän, jonka avulla voidaan edistää vauvan ja vanhempien myönteistä vuorovaikutusta raskausaikana ja sen jälkeen. Haastattelun avulla tunnistetaan ja otetaan puheeksi vauvaan liittyviä mielikuvia, huolia ja mahdollisia vaikeuksia. Se auttaa jo raskausaikana luomaan mielikuvia vauvasta. Sen avulla voidaan kartoittaa perheen voimavaroja ja tuen tarvetta. (Varhainen vuorovaikutus 2015.)

Perheen tukemista ja voimavarojen kartoittamista voivat helpottaa voimavarojen kartoituslomakkeet, joiden avulla terveydenhoitaja voi ottaa helpommin puheeksi perheen asiat. Lomakkeiden avulla perheen vastauksista saatavaa myös nousta teemoja, joihin kaivattaisiin tukea ja ohjausta. Voimavaroja vähentäviä tai lisääviä teemoja ovat muun muassa terveys ja hyvinvointi, parisuhde, vanhempien omat lapsuuden kokemukset sekä tukiverkosto.

Myös työllisyys ja taloudellinen tilanne vaikuttavat voimavaroihin. Vanhemmuus itsessään kuormittaa paljon, ja usein vauva- arki koetaan melko raskaaksi. Näihin teemoihin neuvolassa pyritään tuomaan tukea ja ohjausta. (Klemetti & Hakulinen- Viitanen 2013, 32-33.)

Myös imettäminen on keskeisessä osassa vuorovaikutuksen syntymistä. Se tukee varhaista vuorovaikutusta herkeäen äitiä lapsen viesteille ja täten tukee kiintymyssuhteen syntymistä. Neuvolan terveydenhoitajat ovat merkityksellisessä roolissa imetyksen ohjaamisessa ja tukemisessa. (Klemetti & Hakulinen- Viitanen 2013, 47.)

Terveydenhoitajan tulee arvioida neuvolassa varhaista vuorovaikutusta. Vanhemman käyttäytymisessä arvioidaan sitä, ottaako hän katsekontaktia vauvaan, hymyilekö ja puhuuko hän vauvalle esimerkiksi riisuessa. Puhkeestakin arvioidaan sitä, onko puhe niin sanottua vuorovaikutuspuhetta, eli hieman liioiteltuun sävyyn puhumista. Terveydenhoitaja arvioi myös sitä, miten vanhempi käsittelee ja pitelee vauvaa, miten tämä ymmärtää vauvan viestejä, ja vastaa niihin. (Puura & Hastrup 2011, 98-99.)

Tunteiden tasolla arvioidaan sitä, miten vanhempi puhuu vauvasta, miten hän käsittelee kielteiset tunteet, osaako vanhempi asettaa vauvan asemaan myötätuntoisesti sekä millainen yleinen vaikutelma perheen vuorovaikutuksesta syntyy. Yksittäiset asiat, kuten tahattomat tarpeiden laiminlyönnit tai muut vastaavat eivät haittaa vauvan kehitystä ja vanhempia tulee ohjata niin, että kukaan ei voi aina tietää mitä vauva tarkoittaa. Kuitenkin se, että vauvaa yritetään ymmärtää, on tärkeintä. (Puura & Hastrup 2011, 98-99.)

5 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän terveydenhoitotyön kehittämistehtävän tarkoituksena oli vahvistaa vanhemman ja vauvan välistä varhaista vuorovaikutusta. Se toteutettiin luomalla neuvolan aulaan posterit varhaisesta vuorovaikutuksesta. Posterin avulla haluttiin herättää perheet ajattelemaan vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen merkitystä vauvan kehitykselle ja kasvuksi. Se voi toimia keskustelun avaajana ja posterin kautta perheet voivat poimia vinkkejä omaan vauva-arkeensa. Perheet voivat myös sen kautta löytää keinoja, joilla voivat parantaa varhaista vuorovaikutustaan vauvaansa.

Posterissa muistutettiin perheitä sosiaalisesta mediasta ja älylaitteista, jotka ovat nykyaikana vanhemman ja vauvan vuorovaikutuksen tiellä heidän huomattaan. Työn tavoitteena oli lisätä tietoutta varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä vauvan myönteiselle kasvuksi ja kehitykselle, sekä antaa vanhemmille neuvoja siitä, miten varhaista vuorovaikutusta voi vahvistaa.

6 POSTERIN TOTEUTUS

Posterista tehtiin selkeä ja ytimekäs kokonaisuus. Työssä panostettiin esteettisyyteen, jotta posterit houkuttelisi lukemaan. Sen sanoma tulee esille nopeallakin vilkaisulla. Tekstilaatikoihin valikoitiin hyvän vuorovaikutuksen avainasioita joita ovat; katse, kosketus, hymy ja vuorovaikutuspuhe. Mainitsimme myös erikseen älylaitteet ja niiden poisjättämisen vauvan hoivaamisen ajaksi.

Posterin teossa lähdettiin liikkeelle siinä käytettävästä kuvasta, josta ilmenee hyvin lämmin vuorovaikutus vauvan kanssa. Haluttiin elävöittää työtä tällä kuvalla, sillä se tuo emotionaalista syvyyttä työhön. Posterin alareunaan laitettiin maininta tekijöistä. Posterit sijoitettiin neuvolan odotusaulan seinälle, josta se on kaikkien odottavien äitien ja perheiden nähtävillä.

7 ARVIOINTI

Kehittämistehtävä käytiin esittelemässä toimeksiantajakaupungin terveydenhoitajien kuukausikokouksessa. Kerroimme työn tarkoituksesta ja toteutuksesta lyhyesti sekä esittelimme valmiin posterin. Terveydenhoitajat kehuivat posteria ja olivat halukkaita ottamaan sen käyttöön neuvoloihin. Lisäksi yhteistyökumppani kysyi lupaa sen käyttöön kaupungin internetsivuilla.

Toimeksiantajalta saatiin kirjallinen palaute, jossa työtä arvioitiin ansiokkaaksi ja tehtävänantoa vastaavaksi. Valmis posterit koettiin hyväksi puheeksioton välineeksi ja lopputulos oli houkutteleva. Lisäksi työn esitys oli palautteen antajan mielestä hyvin toteutettu.

Työn tekijöiden mielestä kehittämistehtävä on onnistunut. Se toteutettiin aikataulussa ja valmis posterit erottuneet edukseen neuvoloiden odotustilassa. Posterissa olevat vuorovaikutusta tukevat asiat ovat perustellusti poimittu työn teoreettisesta viitekehyksestä. Posterit ovat selkeitä, ja visuaalisesti hienosti toteutettuja.

LÄHTEET

Gerhard, S. 2007. Rakkaus ratkaisee – Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys aivojen kehittämiselle. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hermanson, E. 2012. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. Viitattu 2.3.2016 .

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00302

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas- Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Juvenes print.

Puura, K. & Hastrup, A. 2011. Varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelu, VaVu. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa – Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes print. 97-103.

Silvan, S. 2016. Äiti tai isä – unohda älylaitteet ja keskity vuorovaikutukseen vauvasi kanssa. Yle Akuutti. Viitattu 2.3.2016.

<http://yle.fi/aihe/artikkeli/2016/02/08/aiti-tai-isa-unohda-alylaitteet-ja-keskity-vuorovaikutukseen-vauvasi-kanssa>

Sinkkonen, J. Kiintymyssuhdeteoria – tutkimus löydöksistä käytännön sovelluksiin. 2004. Viitattu 2.3.2016.

<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo94437.pdf>

THL. Kiintymyssuhteen merkitys ja sen tukeminen. 2015. Viitattu 2.3.2016.

<https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-perheet/pieni-lapsi/kiintymyssuhde#vaarantaa>

THL. Varhainen vuorovaikutus. 2015. Viitattu 2.3.2016.

https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/vavu

POSTERI

