

OPINNÄYTETYÖ

Huolen puheeksi otto
dialogisin menetelmin lastenneuvolassa

Maarit Haapaniemi

Toiminnallinen opinnäytetyö
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden AMK

2019

Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitaja AMK

Tekijä	Maarit Haapaniemi	Vuosi	2019
Ohjaaja(t)	Tarja Lipponen		
Toimeksiantaja	Tornion kaupunki, lastenneuvola		
Työn nimi	Huolen puheeksi otto dialogisin menetelmin lastenneuvolassa		
Sivu- ja liitesivumäärä	38 + 25		

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää simulaatio tilanne lastenneuvolan työntekijöille ja pitää esitelmä huolen puheeksi otosta dialogisin menetelmin. Harjoituksen lisäksi tuotoksena toimii Power-Point dia esitys, jonka työntekijät saivat digitaalisena versiona itselleen.

Simulaation tavoitteena oli, että neuvolan työntekijät saavat mahdollisuuden harjoitella käytännössä huolen puheeksi ottoa dialogisin menetelmin. Lisäksi tavoitteina olivat hiljaisen tiedon leviäminen ja dialogisen menetelmän tietoisempi käyttäminen asiakas kohtaamisissa ja työyhteisössä.

Valitsin opinnäytetyön toteutustavaksi toiminnallisen opinnäytetyön. Aikaisempien tutkimusten mukaan työntekijät ovat ilmaisseet huolen puheeksi otto koulutuksen tarpeellisuudesta. Asiakkaat ovat kokeneet, etteivät ole saaneet riittävästi emotionaalista tukea, eikä heitä ole kuultu tarpeeksi. Teorian yhdistäminen käytäntöön onnistuu parhaiten harjoittelemalla asiakastilannetta käytännössä. Teoria osuudessa käsittelin: huolen määrittelyä, huolen vyöhykkeitä, ennakointia, varhaista puuttumista, sopivasti toisin toimimista, dialogista menetelmää ja hyvien käytäntöjen dialogia.

Simulaatio harjoitukseen osallistui seitsemän terveydenhoitajaa. Harjoitus onnistui hyvin. Simulaatio näyttelijät saivat luotua aidon tunteisen asiakas tilanteen. Neuvolan työntekijät kokivat, että he saivat vahvistusta omaan työhönsä ja keinoja dialogin toteuttamiselle. Harjoituksessa tuli hyvin esille kuuntelemisen tärkeys ja tunteella että tulee kuulluksi. Pitämässäni Power-Point esityksessä yhdistin teoriaa käytäntöön käyttämällä esimerkkinä simulaatio harjoitusta.

Avainsanat Huolen puheeksi otto, dialoginen menetelmä, varhainen puuttuminen, sopivasti toisin toimiminen

Muita tietoja Power-Point diat.

School of Social Services, Health
and Sports
Degree Program in Nursing
Bachelor of Health Care, Public
Health Nurse

Author	Maarit Haapaniemi	Year	2019
Supervisor	Tarja Lipponen		
Commissioned by	Tornio City, Child Health Clinic		
Subject of thesis	Bringing up concerns whit dialogical methods in the children healthcare.		
Number of pages	38 + 25		

The purpose of this functional thesis was to arrange simulation training to the workers of the children healthcare and hold presentation about bringing up concerns whit dialogical methods. Healthcare workers received Power point presentations

Goal of the simulation was that child healthcare workers got the chance to practice in practical environment how to bring up concerns dialogical methods. In addition two other goals were spread quiet information and conscious use of dialogical methods in customer meetings and in work society.

Passed on previous research workers have expressed the need of education about bringing up concerns. Customers have experience that they have not received emotional support and they have not been heard enough. The best way to combine theory with practice is to train customer situation in practice. In theory section I covered: concern definition, zones of concerns, anticipation, early inter-vene, changing own working habits and dialogical methods.

Seven healthcare workers took part in the simulation practise. Practice went well and actors of the simulation were able to create genuine customer situation. Workers of the child health care experience that they received improvement ideas to their work and tools to carry out the dialog. During the practice it was brought up that it is important to listen and to be heard. In my power point presentation I combined theory with practice by using simulation training as an example.

Key words Bringing up concerns, dialogical method, early inter-vene, changing own working habits.
Special remarks Power point presentation

SISÄLLYS

ALKUSANAT.....	5
1 JOHDANTO.....	6
2 HUOLI PUHEEKSI.....	8
2.1 Huolen määrittely ja huolen vyöhykkeet.....	8
2.2 Ennakointi.....	11
2.3 Yhteistyön jatkuminen.....	12
2.4 Varhainen puuttuminen.....	13
2.5 Dialoginen menetelmä.....	14
2.6 Sopivasti toisin toimiminen.....	16
3 VARHAINEN AVOIN YHTEISTOIMINTA, VAY.....	18
3.1 Hyvien käytäntöjen dialogi.....	19
3.2 Hyvien käytäntöjen dialogin toteuttaminen.....	19
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	22
4.1 Aiheen valinta.....	22
4.2 Aiheen rajaus.....	24
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUSTAPA.....	25
5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	25
5.2 Opinnäytetyö prosessi.....	26
5.3 Simulaatio.....	27
5.4 Osallistujien palaute.....	30
6 POHDINTA.....	32
LÄHTEET.....	36
LIITTEET.....	39

ALKUSANAT

Haluan kiittää toimeksiantajaa Tornion kaupungin lasten neuvolaa ja simulaatioharjoitukseen osallistuneita terveydenhoitajia ja näyttelijöitä. Heidän ansiostaan oli mahdollista toteuttaa tämä toiminnallinen opinnäytetyö. Lämmin kiitos myös ohjaajalleni Tarja Lipposelle avusta ja kannustuksesta projektin aikana. Lisäksi haluan kiittää perhettäni tuesta ja kärsivällisyydestä.

1 JOHDANTO

Usein työntekijät epäröivät ottaa huoltaan puheeksi, lapsen huoltajien tai muiden asianosaisten kanssa. Empiessään työntekijät huomaavat ehkä huolen kasvavan. Mitä varhaimmin toimitaan, sitä enemmän on vielä vaihtoehtoja auki. Mikä sitten vaikeuttaa varhain asioiden esiin ottamista? Muun muassa pelko siitä, että asiakas loukkaantuu, kiistää ongelman tai reagoi muutoin kielteisesti ja yhteistyö vaarantuu. (Koskimies & Pyhäjoki & Arnkil 2012. s.66.)

Varhainen huolen puheeksi otto dialogisesti on kehitelty lasten, nuorten ja perheiden kanssa työskentelevien tueksi, jota voi käyttää tilanteissa, jossa työntekijä empii ottaa vaikeita asioita esiin. (Eriksson & Arnkil 2012 s 1.). Työntekijöiden tueksi on kehitelty erilaisia oppaita kuten muun muassa Esa Erikssonin ja Tom Erik Arnkil:n laatima ”Huoli puheeksi” opas ja Mimosa Koskimiehen, Jukka Pyhäjoen, Tom Erik Arnkil:n kirjoittama ”Hyvien käytäntöjen dialogit” opas. Käytän tässä työssä näiden edellä mainittujen oppaiden määrittämiä huolen puheeksi otosta ja dialogisesta menetelmästä.

Toteutin toiminnallisen opinnäytetyön, jossa aiheena on Huolen puheeksi otto dialogisin menetelmin lastenneuvolassa. Tarkoituksena oli järjestää simulaatio tilanne lastenneuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille. Simulaatio pidettiin 23.1.2019 Lapin ammattikorkeakoulun terveystalon tiloissa, jonne oli kutsuttu Tornion lastenneuvolan työntekijät. Simulaation jälkeen pidin lyhyen esitelmän huolen puheeksi otosta ja dialogisesta menetelmästä.

Valitsin opinnäytetyön toteutustavaksi toiminnallisen opinnäytetyön. Vaikka työntekijöillä on käytössään puheeksi oton apuna erilaisia oppaita ja kaavakkeita, niin myös harjoittelu käytännössä auttaa työskentelemään asiakaskohtaamisissa. Avoimen dialogin harjoittelu ja sen tietoisempi käyttö työyhteisön kesken yhä lisää toimintatapoja ja lisää hiljaisen tiedon levittämistä.

Tavoitteina olivat hiljaisen tiedon levittäminen ja, että työntekijät saavat harjoitella dialogista vuoropuhelua käytännössä. Lisäksi tavoitteena oli, että dialoginen vuoropuhelu tulisi terveydenhoitajille tietoisemmaksi toimintamalliksi asiakaskohtamiseen ja työyhteisön yhteisöllisyyden ylläpitoon ja kehittämiseen. Rajasin työn koskemaan lastenneuvolassa työskenteleviä terveydenhoitajia. Tutkimusten mukaan ennaltaehkäisevät toimenpiteet auttavat merkittävästi lapsen ja perheen elämää, kun avunanto kohdistuu jo vastasyntyneisiin tai leikki-ikäisiin. On myös näyttöä siitä, että elämän ensimmäisillä vuosilla on ratkaiseva vaikutus ihmisen mielenterveyteen koko eliniäksi (Valtioneuvoston kanslian raporttisarja 2/2013.)

Aihe on myös ajankohtainen itselleni, sillä minulla on tällä hetkellä päiväkotikäiset lapset. Itseäni myös kiinnostaa tulevana terveydenhoitajana, kuinka osaan auttaa ja tukea erilaisissa elämäntilanteissa olevia perheitä mahdollisimman hyvin ja nimenomaan riittävän varhaisessa vaiheessa. Tämä opinnäytetyön tekeminen on myös itselleni todella hyvä oppimisprosessi, jossa saan hyvää oppia asiakas kohtaamisiin.

2 HUOLI PUHEEKSI

Huolella tarkoitetaan työntekijän omaa subjektiivista näkemystä, joka syntyy asiakassuhteessa. Hannele Poutiaisen väitöstutkimuksen mukaan terveydenhoitajalla ei aina ole selkeää kuvaa mihin huoli liittyy, sillä hoitajalla voi olla vain intuitio huolesta. Huoli on subjektiivista, tulevan ennakkointia ja omien toimintamahdollisuuksien arviointia. Lapsi voi valittaa usein esimerkiksi pääkipua tai vatsavaivoja, jolloin on tärkeää selvittää mahdolliset taustalla olevat tekijät sekä perheen elämäntilanne kokonaisuutena (Poutiainen 2016. s.75)

2.1 Huolen määrittely ja huolen vyöhykkeet

Huolella tarkoitetaan työntekijän omaa subjektiivista näkemystä, joka syntyy asiakassuhteessa. Huolen lähtökohtana on lapsen tai perheen jokin pulma tai ongelma. Huoli liittyy lapsen selviämiseen ja työntekijän omiin toimintamahdollisuuksiin. Huolen taustalla on työntekijän intuitiivinen näkemys sekä lapsen tilanteesta, että omista ja tiedossa olevan verkoston voimavaroista. Työntekijä tekee havaintoja lapsen tilanteesta ja näitä havaintoja hän tarkastelee suhteessa aikaisemmin oppimaansa kokemuksiinsa ja tietoihinsa. Lapsen ja perheen tilanteesta syntyy kokonaisvaltainen kuva, joka voi ilmetä eriaistaisena huolena. Tunteiden laatu ja voimakkuus määrittävät huolen suuruuden. Yleisesti arvostetaan tietoa ja niin sanottua mutua tuntumaa tilanteesta pidetään petollisena. Tuntumassa on kuitenkin kyse tärkeästä työvälineestä työntekijälle. Se on työntekijän koulutuksen, työ- ja elämäkokemuksen tuottama intuitiivinen näkemys, jonka pohjalta kiinnitämme huomiota tiettyihin asioihin. Voidaan puhua niin sanotusta hiljaisesta tiedosta ja äänettömästä ammattitaidosta. Työntekijän ammattietiikka vaikuttaa siihen, kokeeko hän lapsen tilanteen velvoittavan häntä tekemään jotain. (Erikson & Arnkil 2012. s.21)

Tilanteeseen, jossa terveydenhoitajalla herää huoli lapsesta tai perheestä, liittyy usein huoli siitä, kuinka riittävät ovat hänen omat toimintamahdollisuudet tilanteessa. Terveydenhoitajana miettii, miten hyvin pärjään työntekijänä, riittääkö osaamiseni vai tarvitaanko lisä tukea ja/tai kontrollia. Tämän arvioimiseksi voi-

daan käyttää apuna kuviossa 1 esitettyä ”Huolen vyöhykkeistöä”, joka on kehitetty Stakesin Palmuke-projektissa (Arnkil, Eriksson & Arnkil 2000). Vyöhykkeistön avulla pystytään jäsentämään lasta koskevan huolen aste, omien auttamismahdollisuuksien riittävyys ja lisäavun tarve. Tilanteet koskettavat usein monia tahoja, jolloin ne saattavat edellyttää eri hallinnonalojen työntekijöiden yhteistyötä. Huolen vyöhykkeistön avulla luodaan ja tuetaan varhaista puuttumista yhteistyössä eri ammattiryhmien välillä. (Eriksson & Arnkil 2012. s.25)

EI HUOLTA	PIENI HUOLI		HUOLEN HARMAA VYÖHYKE		SUURI HUOLI	
1	2	3	4	5	6	7
Ei huolta lainkaan.	Pieni huoli tai ihmettely käynyt mielessä; luottamus omiin mahdollisuuksiin vahva.	Huoli tai ihmettely käynyt toistuvasti mielessä; luottamus omiin mahdollisuuksiin hyvä. Ajatuksia lisävoimavarojen tarpeesta.	Huoli kasvaa; luottamus omiin mahdollisuuksiin heikkenee. Mielessä toivomus lisävoimavaroista ja kontrollin* lisäämisestä	Huoli tuntuva; omat voimavarat ehtymässä. Selvästi koettu lisävoimavarojen ja kontrollin lisäämisen tarve.	Huolta paljon ja jatkuvasti: lapsi/nuori vaarassa. Omat keinot loppumassa Lisävoimavaroja ja kontrollia saatava mukaan heti	Huoli erittäin suuri: lapsi/nuori välittömässä vaarassa. Omat keinot lopussa. Muutos lapsen tilanteeseen saatava heti

Kuvio 1. Huolen vyöhykkeet (Eriksson & Arnkil 2012. s. 25.)

*Kontrollilla tarkoitetaan tilanteen hallinnan lisäämistä esimerkiksi rajoittamalla jotain epätoivottavaa asiaa.

Työntekijän kokema subjektiivinen huoli voidaan nähdä jatkumona, jonka toisessa ääripäässä on täysin huoleton tilanne ja toisessa tilanne, jossa koetaan lapsen olevan välittömässä vaarassa. (Eriksson & Arnkil 2012 s.26).

Ei huolta lainkaan tilanteessa (1) Terveystenhoitaja kokee, että lapsen ja perheen asiat ovat hyvin. Esimerkiksi lapsi kasvaa, kehittyy ja oppii normaalisti ja lapsella on hyvät olosuhteet. Tällä vyöhykkeellä koetaan asioiden sujuvan hyvin. Koetaan että oma toiminta sujuu niin kuin pitääkin ja tuottaa toivottuja tuloksia. (Eriksson & Arnkil 2012. s.26)

Pienen huolen alueella (2) on tekijöitä, jotka herättävät pientä huolta. Huolta saattaa esiintyä toistuvastikin, mutta työntekijä luottaa omiin auttamismahdollisuuksiinsa. Pienen huolen tilanteessa huolta herättävät asiat koetaan suhteellisen helpoksi ottaa puheeksi, koska niihin voi tarjota omaa tukeaan. Useimmiten tarjottu tuki tuottaa toivottua myönteistä kehitystä. Tällä vyöhykkeellä on hyvät mahdollisuudet varhaisen tuen antamiseen. (Eriksson & Arnkil 2012. s. 26).

Harmaalla eli tunteen huolen vyöhykkeellä (3) huoli kasvaa ja on tuntuva. Työntekijän on käyttänyt omat auttamiskeinot tai ne ovat vähissä. Omat auttamismahdollisuudet ovat vähissä. Harmaan vyöhykkeen alueella huolta on saattanut olla jo pitkään ja asiakuudet ovat kuormittavia. Tilanteeseen kytkeytyvien tahojen työnjako on usein epäselvä tai muiden tahojen mukanaolosta ei ole tietoa. Työntekijä kaipaa lisää voimavaroja ja kontrollia, mutta voi samaan aikaan olla epävarma ”riittävästä näytöstä” ja pelkää liioittelevansa. Pohdittavia asioita ovat myös vaitiolovelvollisuuden sitovuus ja lastensuojelulain 40 §:n ilmoitusvelvollisuus, jolloin on mahdollista saada tukea ja asiantuntija apua lastensuojelun työntekijöiltä. (Eriksson & Arnkil 2012 s. 26).

Suuren huolen alueella (4) työntekijä arvioi lapsen tai nuoren olevan vaarassa, huoli on tuntuva ja omat auttamiskeinot ovat lopussa. Tällä huolen vyöhykkeellä työntekijällä ei ole enää mahdollisuutta empiä tilanteessa. Suuren huolen alueella työntekijä ennakoii, että lapselle tai nuorelle käy todella huonosti, ellei tilanteeseen saada muutosta heti. Muutoksen kannalta välttämättömät tahot aktivoidaan

mukaan toimintaan. Toisaalta tällä niin sanotulla kriisivyöhykkeellä on selkeämpää toimia kuin harmaalla vyöhykkeellä, sillä tilanne itsessään pakottaa toimimaan. Toiminta mahdollisuuksia ovat esimerkiksi yhteydenotto sosiaalityöntekijään, psykiatriin tai poliisiin. (Eriksson & Arnkil 2012 s. 26).

2.2 Ennakointi

Ennakointi on niin sanottuja työntekijän tekemiä ajatuskokeita. Ennakointi lomake (liite x) auttaa työntekijää valmistautumaan huolen puheeksi ottoon. Tilannetta ennakoitaessa työntekijä miettii mielessään omien tekojensa (puheeksi oton) seurauksia. Ennakointi voi olla enemmän tai vähemmän selkeitä ja tietoisia. Tietoisen ennakkoinnin avulla työntekijä voi löytää sellaisen tavan toimia, jonka arvelee johtavan parhaaseen lopputulokseen. Ennakoiminen ei ole uusi tapa toimia, mutta uutta on ennakkoinnin tietoinen hyödyntäminen. (Eriksson & Arnkil 2012. s. 28)

Ennakointidialogeista on hyötyä erityisesti silloin, kun tapaukseen liittyy monta tahoa ja tilanteina ovat pitkittyneet ja jumiutuneet auttamistilanteet. Ennakointidialogit ovat apuna myös silloin, kun on epäselvää mitä kukin on tekemässä tai toisten tekemisiin ollaan tyytymättömiä, kun tarvittaisiin voimavarojen yhdistämistä huolten vähentämiseksi. (Seikkula & Arnkil 2009. s. 61.)

Kun työntekijällä herää huoli asiakkaasta, alkaa hän pohtia mitä tilanteessa kannattasi tehdä. Hän miettii miten olla avuksi ja mitä siitä mahdollisesti seuraa. Lisäämällä tietoista ennakoimista ja pohdintaa voi arvioida eri tekojen seurauksia ja näin löytää kyseiselle asiakkaalle sillä hetkellä parhaan tavan olla tueksi. Jos työntekijä on jo aikaisemmin ottanut huolen puheeksi, voi miettiä aiempia tekojaan ja niiden vaikuttavuutta. Jos aikaisemmat tukitoimet eivät ole vieneet tilannetta toivottuun suuntaan, on syytä miettiä muita tukimahdollisuuksia ja ennakoita niiden seurauksia. (Eriksson & Arnkil 2012. s. 28) Toteutuneen puheeksi oton yhteydessä työntekijä saa paljon lisätietoa perheen tilanteesta ja omista toimintamahdollisuuksistaan. Vanhempien aidot reaktiot kertovat siitä, kuinka paljon kontakti kestää. Puheeksi otto auttaa työntekijää ennakoimaan

tulevaa yhteistyötä ja oman toiminnan suunnittelua. (Eriksson & Arnkil 2012. s. 37)

Ennakoimalla ja dialogin jälkeen pohtimalla saadaan ns. hiljainen tieto näkyväksi. Saatua tietoa tarkastelemalla ja jäsentämällä ymmärtää mitä on tekemässä ja tukemassa. Tämä myös auttaa arvioimaan uudelleen huolen astetta. Asiakkaan halukkuus yhteistyöhön vähentää huomattavasti työntekijän huolta. On ehkä tehty sopimus jatkosta ja jo rakentava keskustelu lisää toiveikkuutta tulevaisuudesta. (Eriksson & Arnkil 2012. s. 37)

Hyvin sujunut puheeksi otto saa pulmallisen tilanteen liikahtamaan myönteisempään suuntaan ja huomio kannattaa kiinnittää pieniinkin muutoksiin. Joskus työntekijän olo on turhautunut puheeksi oton jälkeen tai jopa vihaiset. Tällöin on syytä tarkastella tilanteessa saatua palautetta ja tehdä sen pohjalta uusia ennakoiteja siitä, miten asiakassuhde tämän jälkeen kehittyy. Huolen puheeksi oton yhteydessä saattaa paljastua joskus paljon enemmän asioita kuin työntekijä on osannut odottaa. Tällainen kokemus voi olla työntekijälle rankka ja olo on todennäköisesti entistä huolestuneempi. Positiivista kuitenkin on se, että puheeksi otto paljasti tilanteen vakavuuden ja tilanne voidaan arvioida uudelleen. (Eriksson & Arnkil 2012. s. 37-38.)

2.3 Yhteistyön jatkuminen

Asiat harvoin korjaantuvat pian puheeksi oton jälkeen, vaikka työntekijä näin toivoisi. Jos perheen pulmat ovat velloneet jo vuosia, eivät ne hetkessä korjaannu. Joskus lapsen auttaminen vaatii toistuvia puheeksi ottoja, keskustelun avaamista uudelleen ja uudelleen. Silloin kun työntekijällä on useampia huolia, saatetaan tarvita myös useampia keskusteluja huolten vähentämiseksi. (Eriksson & Arnkil 2012. s. 39.)

Harvoin työntekijän huolet hälvenevät kokonaan asiakaspalaverissa ja tärkeää olisi seurata asioiden ja tilanteen edistymistä sekä palata tietyn ajan päästä arvioimaan tapahtunutta. Sovitulla seurantakäynnillä on tärkeää kuulla lapsen,

huoltajien ja työntekijän näkemyksiä edistymisestä ja antaa siitä myönteistä palautetta toinen toiselle. Työntekijän on myös hyvä kertoa huoltajille ja lapselle huolen vähenemisestä. Tapaamisessa arvioidaan, myös tarvitaanko työskentelyn jatkamista vai voidaanko tapaamiset lopettaa. Sovitaan toimintatavoista, jos huolta herää uudestaan. (Eriksson & Arnkil 2012. s. 39.)

Jos seurantatapaamisessa työntekijä kokee, että hänen huolensa ovat edellisen tapaamisen jälkeen lisääntyneet, niin mietitään uudelleen, kuinka toimitaan huolten vähentämiseksi. Samalla työntekijä arvioi omien toimintamahdollisuuksien riittävyttä ja voidaan harkita avun pyytämistä muilta ammattiryhmiltä. Mietitään ketkä ja mitkä verkostolliset toimenpiteet voisivat helpottaa tässä tilanteessa. (Eriksson & Arnkil 2012. s. 39.)

2.4 Varhainen puuttuminen

Alunperin varhaista puuttumista ja sen kehitystyötä on tehty lastensuojelun työn piirissä. (Haarala ym.2008, 168.) Sosiaali- ja terveysministeriö on vuonna 2001-2004 koordinoanut Varpu- eli Varhaisen puuttumisen hanketta. Sen päämääränä on ollut edistää lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvointia sekä ehkäistä syrjäytymistä. Hankkeen tarkoituksena on antaa koulutusta sekä koota ja jakaa tietoa varhaisen puuttumisen ja tukemisen hyvistä käytännöistä sekä kehittämällä lasten ja nuorten kanssa toimivien tahojen ja henkilöiden yhteistyötä. Hankkeen seurauksena syntyi Varpu-verkosto. Verkostoon kuuluvat muun muassa Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Sosiaali- ja terveysministeriö, Opetushallitus, Lastensuojelun keskusliitto ja Mannerheimin lastensuojelu-liitto. Verkoston toiminnassa korostetaan varhaisessa puuttumisessa aikaista avointa yhteistyötä ja jäsenet ovat sitoutuneet omassa toiminnassaan toimimaan varhaisen puuttumisen eettisten periaatteiden mukaisesti. (Varpu, lapselle tukea ajoissa hanke. 2005. s. 2)

Stakesin tutkijat ja kouluttajat Tom Erik Arnkil, Esa Eriksson ja Robert Arnkil ovat kehittäneet varhaiseen puuttumiseen liittyviä työmenetelmiä. Esa Erikssonin ja Tom Erik Arnkil:n laatima ”Huoli puheeksi” opas on tarkoitettu erityisesti niille,

joilla on tarvetta keskustella lapsen tai nuoreen liittyvästä huolesta huoltajien kanssa. Lapsen tai nuoren ongelmiin tulisi reagoida silloin, kun tukemisen mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja on vielä paljon. Puhutaan ”varhaisesta puuttumisesta”. Sana ”puuttuminen” herättää ajatuksia epäkunnioittavasta puuttumisesta. Erikssonin ja Arnkil:n oppaassa annetaan välineitä työntekijöille vaikean asian puheeksi ottoon huoltajien kanssa. (Eriksson & Arnkil 2012. s. 7.)

”Huoli puheeksi” menetelmä opas on saanut alkunsa Palmuke-projektista (Palvelurakenteen muutos ja henkilöstön kehittäminen) 1990-luvun loppupuolella. Projektin aikana varhaiskasvatuksen parissa työskentelevät kertoivat, kuinka hankalaa on ottaa puheeksi vaikeita asioita. Oppaassa esitelty menetelmä rohkaisee ja helpottaa puheeksi ottoa ja tuo työskentelyyn toivoa ja vaihtoehtoja. Opas on laadittu Stakesin Verkostotutkimus ja kehittämismenetelmäryhmässä. 2000-luvun alkupuolella ja viimeisin päivitetty painos on vuodelta 2012. (Eriksson & Arnkil 2012. s. 3.)

Varhaisen puuttumisen käsitteelle ei ole olemassa yhtä varhaisen puuttumisen määritelmää. Yleisesti sillä tarkoitetaan sitä, että ongelmat havaitaan ja niihin pyritään löytämään ratkaisuja mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Varpu, lapselle tukea ajoissa hanke. 2005. s. 7.)

2.5 Dialoginen menetelmä

Dialogismin keskeisimmät edustajat ovat 1900-luvun alkupuolella toimineet venäläinen kirjallisuuden tutkija Mihail Bahtin ja venäläinen kielitieteilijä Valentin Volosinov (1895-1936). He kehittivät teoriaa puheen sosiaalisesta merkityksestä. Dialogisuus ei ole pelkkää puhetta, toisen kuuntelua tai keskustelua vaan jotain paljon enemmän. Parhaimmillaan dialogissa molemmat oppivat ja voivat muuttaa mielipiteitään tai asenteitaan. (Mönkkönen 2018. s.110.)

Tavallisen keskustelun tarkoituksena on päätöksenteko, kun taas dialogissa pyritään luomaan mahdollisuuksia ja näkemään uusia vaihtoehtoja. Keskustelussa

pyritään pääsemään lopputulokseen ja saamaan asialle päätös. Dialogin tarkoituksena on herättää oivalluksia, joiden pohjalta tietoja ja etenkin ihmisten ennakkokäsityksiä voi järjestää uuteen uskoon. (Isaacs 2001. s 63.)

Puheeksi otto on dialoginen menetelmä eli vuoropuhelua, jossa ihmiset ajattelevat yhdessä. Tavallisessa keskustelussa henkilöt yleensä tuovat esiin oman kantansa jostakin asiasta ja puolustavat niitä. Dialogisessa menetelmässä jokainen hellittää otettaan vakaasta käsityksestään ja kuuntelee mahdollisuuksia, jotka syntyvät suhteesta muihin ja, jotka olisivat ilman tätä suhdetta jääneet huomaamatta. Tarkoituksena on, ettei keskustelijat pidä omaa kantaa lopullisena, vaan askeleena kohti lopputulosta. Dialogi toteutuu sekä osallistujien välillä, että yksilöiden mielessä sisäisinä vuoropuheluin. Dialogi on vuoropuhelua, jossa ihmiset ajattelevat yhdessä. Tavoitteena ei tarvitse olla yhteisymmärrys. Riittää, että saavutetaan uusi ymmärrys siitä, miten muut ajattelevat. Lopputulosta ei kukaan tiedä ja juuri siinä on sen uudistava ja eteenpäin vievä voima. (Eriksson & Arnkil 2012. s. 37)

Dialogissa tärkeää on kiinnostus nähdä toinen ihminen aidosti toisena ihmisenä, jolla on omia näkemyksiä ja pyrkimyksiä. Dialogissa korostuu pikemminkin kuuntelu kuin puhuminen. Energia suunnataan näkemyserojen sijasta johonkin sellaiseen, mitä ei vielä tiedetä tai ymmärretä. (Eriksson & Arnkil 2012. s. 37)

Dialogissa yksilön sisäisessä vuoropuhelussa ihminen rikastaa ja muuntaa käsityksiään kuullessaan, miltä jokin asia näyttää ja tuntuu toisen näkökulmasta. Puheenvuorossaan ihminen jäsentää ja havainnoi omaa ajatteluaan. Dialogi ei siis ole pelkkää puhetta, vaan on kyse hyvin kokonaisvaltaisesta kontaktissa tapahtuvasta kommunikaatiosta. Tähän kokonaisvaltaiseen kommunikointiin kuuluvat muun muassa eleet, ilmeet, tunteet, kuuleminen ja puhe. (Eriksson & Arnkil 2012. s. 37)

Huolen puheeksi otolla on pyrkimyksenä käynnistää yhdessä ajattelemisen prosessi. Lopputulosta ei voida tietää, mutta sitä voi ennakoida. Tietoinen ennakointi ylläpitää kiinnostusta toisen ihmisen erilaisuuteen ja parantaa omaa oppimista. Avoin uteliaisuus toisen erilaisuutta, omia muuntuvia käsityksiä ja dialogissa syntyviä mahdollisuuksia kohtaa luo perustaa yhteistyölle.

Kokemuksesta tiedetään, että otettaessa huoltajat mukaan yhteistyökeskusteluun omien asioidensa asiantuntijana on mahdollista synnyttää liittouma lapsen/nuoren hyväksi. Yhteistyön avulla asiakas saadaan paremmin sitoutumaan yhteisiin tavoitteisiin ja sopimuksiin. (Eriksson & Arnkil 2012. s. 37)

2.6 Sopivasti toisin toimiminen

Kuviossa 2 esitetään työntekijän oman toiminnan muuntelua asiakkaan tilanteen ja tavoitteen mukaan. Samaistuminen perheen tilanteeseen auttaa työntekijää arvioimaan tilannetta ja tilanteeseen ”mukaan meneminen” tuottaa lisää ymmärrystä. On kuitenkin varottava liiallisesta asiakkaan myötäilemisestä ja jos asiakasta ”yliymmärretään”, saatetaan jumittua ja tarjota samaa mahdollisesti toimimatonta tukea kuin aiemmin. Tällöin työntekijä ikään kuin sokeutuu näkemään muita vaihtoehtoja. Tarjoamalla ”lisää samaa” tukea työntekijä pikemminkin saattaa ylläpitää ongelmia kuin avaa ratkaisumahdollisuuksia. Ainoa hyöty tällä ”lisää samaa” tukea, voi olla hyvän kontaktin ylläpito asiakkaaseen, mutta se ei tuota muutosta. (Eriksson & Arnkil 2012. s. 35-37.) Jos työskentely tietyn perheen kanssa on jatkunut tuloksettomana, kannattaa palauttaa mieleen aiemmat tukemisyrietykset ja miettiä mitä niistä on seurannut. Tämän jälkeen voi miettiä, mikä tai mitkä auttamistoimet olisivat paremmin avuksi. On kuitenkin huomattava, että muuntelun kohteeksi on otettava oma eikä asiakkaan toiminta. Voi muun muassa ottaa oman huolen uudelleen puheeksi ja ehdottaa, millaiset uudet tukitarjoukset perhe kokisi tarpeellisiksi ja millaisella lisäkotrollilla saisi aikaan liittoumaa lapsesta huolehtimiseksi. (Eriksson & Arnkil 2012. s. 35-36)

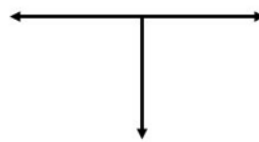
Tässä on kuitenkin riskinsä, jos tueksi tarjotaan jotain täysin erilaista kuin ennen tai jos tuki on sellaista, jota huoltaja ei pysty ottamaan vastaan. Jos huoltajan ja hoitajan välille ei synny yhteisymmärrystä, huoltaja voi kokea tilanteen uhkaavana ja yhteistyö huoltajan kanssa heikkenee. Uhkaavia tukitoimia voivat olla sellaiset, jotka ovat liian epätavallisia tai joihin huoltajalla ei juuri sillä hetkellä ole voimavaroja. Tällöin työntekijän on turha yrittää väkisin puskea läpi omasta mielestään sopivaa tukea, koska silloin lapsen asia ei etene. (Eriksson & Arnkil 2005. s. 37)

Kun arvioi jotain muuta tai uutta tukitarjousta perheelle, on hyvä pohtia, mikä perheelle siinä tilanteessa voisi olla mahdollista. Sopivasti toisin toimet voivat olla ihan pieniäkin tekoja, joiden avulla avataan yhteistyökanavia, synnytetään luottamusta ja lisätään toiveikkuutta. (Eriksson & Arnkil 2012. s. 36)

Muutostyön kohteena oman toiminnan muuntelu

Mukaan meneminen

"lisää samaa": työntekijän ja asiakkaan toimintakuviot samanlaisia; tarjottu tuki toistaa aiempia ratkaisuyrityksiä, kontakti säilyy



Toisin toimiminen

"puskemista": osapuolet eivät ymmärrä toisiaan, toimintakuviot uhkaavan erilaisia; tarjottu tuki liian erilaista, ristiriitoja

Sopivasti toisin

dialogin avaaminen; huolen puheeksiotto, uusien sopivien toimintatapojen hakeminen ja kokeileminen

-> kaikki toiminta kokeilevaa (aiotut ja ei-aiotut seuraukset)

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS



Kuvio 2. Oman toiminnan muuntelu.

THL. Jukka Pyhäjoki. <https://slideplayer.fi/slide/2626242/>. Haettu 5.9.2018.

3 VARHAINEN AVOIN YHTEISTOIMINTA, VAY

Varhaisen avoimen yhteistoiminnan malliksi kutsutaan ehkäisevän työn koko kunnan tasolla toimivaa moniammatillista verkostodialogista toimintamallia. Tämä ja siihen liittyviä dialogisia menetelmiä (Huolen puheeksi ottaminen varhaisena dialogina, Ennakointidialogi ja Hyvien käytäntöjen dialogit) on kehitetty pitkäjänteisesti useiden toimijoiden sekä Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) yhteistyönä useiden vuosien ajan. Toiminta-malli voidaan tiivistää kolmeen pääperiaatteeseen 1) tulee toimia aikaisin, 2) yhdessä ja 3) tukeutuen ihmisten lähimpiin auttajiin ja heidän sosiaalisiin verkostoihin. Varhaisen avoimen yhteistoiminnan vastakohta on myöhäinen suljettu yksintoiminta. Haasteena on, että nykyinen palvelujärjestelmä ei pysty riittävän tehokkaasti ja varhaisessa vaiheessa vastaamaan asiakkaiden monisyisiin tukitarpeisiin. Tavoitteena on varmistaa kaikille asiakkaille laadukkaat, oikea-aikaiset, yhdenvertaiset, eettisesti kestävä ja vaikuttavat asiakaslähtöiset peruspalvelut. Palveluissa tulisi toteutua asiakkaan ja hänen läheisverkostonsa aito osallisuus ja kuulluksi tuleminen. Tämän toimintamallin avulla tähdätään asiakkaiden tilanteiden kriisiytymisen ja syrjäytymisen ehkäisemiseen ja laajemmin kuntalaisten hyvinvoinnin edistämiseen ja työyhteisöjen kuormittavuuden vähentämiseen. Pitkän ajan tavoitteena on myös palvelukustannusten nousun hillitseminen ja kestävä kuntatalous. (Koskimies & Pyhäjoki & Arnkil 2012. s.66.)

Asiakasta, huoltajia tai muita asianosaisia tulisi lähestyä sellaisella tavalla, joka ei loukkaa heitä. Ennakointi reaktiosta voi kääntyä myönteisemmäksi ja kynnyksen ottaa asia puheeksi madaltuu. Toimintatapa on yksinkertainen mutta käännteentekevä. Sen sijaan, että työntekijä ilmoittaa, mikä asiakkaalla, lapsella, perheellä tai huoltajilla on ongelmana ja kehottaa heitä muuttamaan toimintaansa jollakin tavoin, hän kertoo omasta huolestaan ja pyytää heidän apuaan huoltensa vähentämiseksi. Ideana on, että työntekijä, joka lähestyy asiakasta ilmaisten huoltaan ja pyytäen yhteistyön, avaa dialogia sen sijaan, että määritteli tilannetta toisille ja heidän puolestaan. Tarkoituksena on saavuttaa toimintatapojen kulttuurimuutos koko työyhteisössä. (Koskimies & Pyhäjoki & Arnkil 2012. s.67.)

3.1 Hyvien käytäntöjen dialogi

Dialogeissa käsitellään arjen työhön tai perheen ja lasten elämään liittyviä tilanteita. Dialogeissa paikannetaan tilanteita, joihin ei liity huolta sekä eriasteisia huolta aiheuttavia tilanteita. Tämän lisäksi voidaan jakaa omaa ja yhteisön osaamista. Esimerkiksi ” mikä minulla/meillä toimii hyvin, missä olen/olemmme hyviä, mitä toimia vahvistamme, missä haluamme kehittyä”. (Koskimies & Pyhäjoki & Arnkil 2012. s.7.) Olennaista prosessissa on, että samalla kun kehitetään omaa työskentelyä ja tapaa toimia asiakkaiden kanssa, kehitetään myös yhteisön jäsenten tapaa toimia yhdessä yhteisönä. Hyvien käytäntöjen dialogissa ollaan vuorovaikutuksessa toisten kanssa, kuunnellaan ja kohdataan yhteisön jäseniä, kollegoita ja työtovereita ja asiakkaita. Yhdessä muodostetaan moniäänistä todellisuutta sekä vahvistetaan yhteisöllisyyttä. Oman toiminnan tarkastelun ja palveluiden kehittämisen lähtökohtina ovat aina avoimuus, osallisuus ja varhainen yhteistyö. Tavoitteena on, että nämä näkyvät työssä ja jokaisen tavassa toimia ja olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa. (Koskimies & Pyhäjoki & Arnkil 2012. s.7.)

Hyvien käytäntöjen dialogeja voidaan järjestää muun muassa esimiehille, työyhteisöille, työyhteisöjen kesken ja työyhteisöjen ja tärkeimpien yhteistyökumppaneiden kuten lasten, nuorten, vanhempien/huoltajien ja muiden sektorien työntekijöiden kanssa. Hyvien käytäntöjen dialogin toteuttaminen osana yhteisön toimintaa edistää ja vahvistaa osallisuutta ja hyvää kohtaamista tukevaa palvelukulttuuria. (Koskimies & Pyhäjoki & Arnkil 2012. s.7.)

3.2 Hyvien käytäntöjen dialogin toteuttaminen

Keskeinen ajatus on, että yksittäisillä työntekijöillä ja työyhteisöillä on valtavasti osaamista hallussaan. Kaikilla meillä on suuria määriä tietoa ja mitä moninaisimpia taitoja, joita hyödynnämme joko tiedostaen tai tiedostamatta joka päivä ja joka hetki. Tätä tietoa kutsutaan ”hiljaiseksi tiedoksi”. Hiljaisen tiedon esiin saaminen ja jakaminen vaatii kasvokkaista kohtaamista, aikaa, turvallista tilaa, erilaisia dialogisia menetelmiä sekä yksilöiltä rohkeutta omien uskomusten ja kokemusten

jakamiseen muiden kanssa. Tärkeää on luoda olosuhteet, joissa asioista voidaan puhua avoimesti ja osaamista jakaa turvallisesti ja mukavilla tavoilla miellyttävässä ympäristössä. (Koskimies & Pyhäjoki & Arnkil 2012. s.10.)

Hyvien käytäntöjen dialogeilla pyritään hiljaisen tiedon esiin saamiseen, yhdessä jakamiseen, ”uudelleen pureskeluun”, oppimiseen, uusien näkökulmien muodostamiseen kokemuksi ja ajatuksi yhdessä vaihtamalla. Lisäksi pyritään syntyneiden oivallusten, ajatusten ja toimintatapojen haltuunottoon. Vuoropuhelun aikana jäsennetään yhdessä dialogisesti omaa työtä, työskentelyyn liittyviä arkisia tilanteita sekä niihin liittyviä hyviä huolia loitolla pitäviä käytäntöjä ja tapoja toimia. Hyvien käytäntöjen dialogeilla tavoitteena on, että osallistujat tulevat tietoisemmiksi omasta ja yhteisön hiljaisesta tiedosta, toimivista työkäytännöistä ja jakavat ja kehittävät työkäytännöjä yhdessä. (Koskimies & Pyhäjoki & Arnkil 2012. s.10.)

Tarkoituksena hyvien käytäntöjen dialogeissa on, että työyhteisöissä toimijat (esimiehet ja alaiset) pohtivat hyviä käytäntöjä yhdessä ja asettavat kehittymistehtäviä. Tavoitteena on osaamisen jakaminen ja vuoropuheluun perustuvan työskentelykulttuurin kehittäminen. Haasteena esimiehille on dialogien järjestäminen ja johtamisen kehittäminen dialogiseen, vastavuoroisen kuulemisen ja yhteisen pohdinnan suuntaan. (Koskimies & Pyhäjoki & Arnkil 2012. s.8.) Työntekijänä voisi olla mukava keskustella kollegoiden kanssa hyvistä arjessa toimivista käytännöistä, joilla saisi häivytettyä työskentelyssä ilmaantuvia huolia ja ehkäistä niiden ilmaantumista. Myös avoin dialogi jonkun rinnakkaisen työyhteisön kanssa ja yhteisten käytäntöjen kertaaminen voisi olla hyödyllistä. Kiinnostavaa olisi myös kuulla mistä asiakkaat, potilaat, lapset ja vanhemmat haluavat kiittää ja kuinka he voisivat osallistua hyvien käytäntöjen jakamiseen ja kehittämiseen. Haastavinta on järjestää kaikelle tälle aikaa ja toimivia foorumeita, vielä niin, että ihmiset kokevat ne hyödyllisiksi. (Koskimies & Pyhäjoki & Arnkil 2012. s.7.)

Asiakkaalla, lapsella, nuorella tai vanhemmalla/huoltajalla on varmasti paljon näkemyksiä siitä, millainen kohtelu ja yhteistoiminta on ollut hänelle parhaimmin avuksi ja hyödyksi huolten hälventämisessä ja niiden pitämiseksi loitolla. Onko kukaan huomannut kysyä häneltä näistä asioista? Oletko hän kokenut tulevansa kuulluksi? On olemassa hyviä vuoropuhelu käytäntöjä, joilla aikuiset, lapset ja

vanhemmat voivat tukea toisiaan huolten vähentämiseksi ja pitämiseksi loitolla. Samalla rakennetaan yhdessä yhteisöllistä toimintakulttuuria. Vertaistuki ryhmien järjestäminen tai vanhempien kokoontuminen neuvoloissa voisi olla tällainen hyvien käytäntöjen vuoropuhelua tukeva tilanne. Vuoropuhelut toteutetaan niin, että jokainen osallistuja tulee kuulluksi ja saa pohtia asioita omasta näkökulmastaan. Eriyistä valmistautumista ei tarvita, ainoastaan tuodaan oma kokemus ja näkemys mukaan. (Koskimies & Pyhäjoki & Arnkil 2012. s.8.)

Onnistuneen dialogisen moniammatillisen yhteistyön edellytyksenä on osallistujien dialogiset taidot sekä oikea paikka ja aika tapaamiselle. Keskeistä on kuunteleminen ja kyky tuottaa muille osapuolille kuulluksi tulemisen kokemus. Hyvä dialoginen vuoropuhelu jatkuu siitä mihin toinen on päättänyt. Puheenvuoro myös usein päättyy kysymykseen tai pohdintaan ja jättää lopun avoimeksi. (Lyhty & Nietola 2015. s.145) Dialogisuus edellyttää työntekijöiltä rohkeutta jakaa sama tietämättömyyden ja epävarmuuden tila yhdessä toisten asiantuntijoiden ja asiakkaan kanssa. Se mahdollistaisi uusien oivallusten ja näkökulmien löytymisen. Asiakkaan osallisuus ja aktiivisuus ovat keskeiset tekijät aidon ja tuloksellisen yhteistyön syntymiselle. (Lyhty & Nietola 2015. s.157)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän työn tarkoituksena on järjestää simulaatio tilanne lastenneuvolan työntekijöille. Simulaatio harjoituksen jälkeen pidän lyhyehkön esitelmän huolen puheeksi otosta ja dialogisesta menetelmästä. Harjoituksen lisäksi tuotoksena toimii Power-Point dia esitys (liite 8), jonka työntekijät saavat digitaalisena versiona itselleen.

Simulaation tavoitteena on, että neuvolan työntekijät saavat mahdollisuuden harjoitella dialogista vuoropuhelua käytännössä. Lisäksi tavoitteina ovat hiljaisen tiedon leviäminen ja dialogisen menetelmän tietoisempi käyttäminen asiakas kohtaamisissa ja työyhteisössä.

Lopuksi osallistujat saavat antaa kirjallista palautetta esitelmästä ja simulaatiosta. Power-Point esitelmän materiaalia työntekijät voivat hyödyntää työssään ja työyhteisössään myös jatkossakin. Power-Point materiaali toimitetaan digitaalisena versiona terveydenhoitajien käyttöön. Digitaalista tuotetta on helppo hyödyntää, kun se on omalla koneella nopeasti avattavissa.

4.1 Aiheen valinta

Tarkastelemalla aikaisempia tutkimuksia, huomasin aiheen tärkeyden asiakastyössä. Hovinen & Pekkala & Puurunen ovat tehneet vuonna 2011 laadullisen tutkimuksen erityistä tukea tarvitsevien lasten vanhempien kokemuksista saamastaan sosiaalisesta tuesta. Tutkimuksessa ilmenee, että vanhemmat eivät olleet saaneet mielestään riittävästi emotionaalista tukea virallisilta toimijoilta, kun olisivat sitä eniten tarvinneet. He kaipasivat ammattilaisilta myötätuntoista, arvostavaa ja avointa suhtautumista. Vanhempien mielestä heitä ei oltu kuunneltu eikä heidän asiantuntijuuttaan oltu huomioitu riittävästi. (Hovinen & Pekkala & Puurunen 2011. s.30.)

Päivi Hakkio & Tia Huolman Vuonna 2013 tekemän tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat kaipaisivat lisää tukea vaikeiden asioiden puheeksi ottoon, kuten perheväkivaltaan tai arjen haasteisiin. Terveystenhoitajilla on paljon puheeksi ottona apuna muun muassa erilaisia lomakkeita ja seulonta menetelmiä. On kuitenkin aiheita, joihin ei ole lomakkeita ja apuvälineitä, jolloin avoimen ja dialogisen keskustelun tärkeys korostuu. Aiheen valintaa vahvisti myös tieto siitä, kuinka lapsuus ajan asiat vaikuttavat koko loppuelämään. On tutkittu, että kohdennettu perhekohtainen tuki varhaisessa vaiheessa ja vertaistuki vanhempain ryhmissä vähentää väestötasolla mielenterveysongelmia (Hiscock & Bayer & Lycett & Ukoumunne & Shaw & Gold & Gerner & Loughman & Wake. 2012. s 7/9.).

Lisäksi löysin opinnäytetöitä, joissa on tehty tutkimuksia terveydenhoitajien ja lastentarhan työntekijöiden kokemuksia huolenpuheeksi otosta. Tutkimuksissa tuotiin esille dialogisen keskustelun tärkeys ja lisäkoulutukselle koettiin olevan tarvetta. Kirjallista materiaalia ei koettu niin tärkeäksi, vaan enemmän korostettiin tiedon siirtämistä ihminen ihmiselle (Elina Haasala & Elisa Lehikoinen 2012. s.41-42). Kaikista käytössä olevista lomakkeista Huolen puheeksi otton ennakointilomake koettiin hankalimmaksi käyttää. Terveystenhoitajat korostavat avoimen keskustelun olevan merkityksellisempää kuin lomakkeiden rutiinomaisen käyttö. He myös kokevat, että lomakkeita on jo muutoinkin riittävästi käytössä. (Hakkio & Huolman 2013. s. 49.)

”Huolet puheeksi” opinnäytetyön tuloksissa käy myös ilmi, että dialogista vuoropuhelua on harjoiteltava, sillä se ei välttämättä ole meille luontainen tapa keskustella asioista (Linnakangas & Lohvansuu. 2010. s.26). Puheeksi otto on nimenomaan dialoginen menetelmä. Terveystenhoitajan työssä korostuu asiakaslähtöisyys, asiakkaan äänen kuuleminen ja kunnioittaminen. Dialogissa keskeistä on kiinnostus nähdä toinen ihminen aidosti ihmisenä, jolla on omia näkemyksiä ja pyrkimyksiä. Dialogisuus kuuluu siis asiakaslähtöiseen työskentelyyn. (Eriksson & Arnkil 2005 s 37.)

4.2 Aiheen rajaus

Rajasin opinnäytetyön kohteeksi lastenneuvolan työntekijät, sillä ehkäisyn ja varhaisen puuttumisen periaatteet kuuluvat neuvolatyöhön. Neuvolan tehtävä on osallistua lapsen ja perheen ongelmien ehkäisyyn ja tunnistettujen ongelmien pahenemisen estämiseen. Pulma tilanteisiin tulisi puuttua mahdollisimman pian. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. s. 23.)

Neuvolatyötä ohjaa Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Valtioneuvoston päätöksen mukaisesti, joka on tehty sosiaali- ja terveysministeriön esittelystä, säädetään terveydenhuoltolaki. Laissa määrätään muun muassa, että perheen hyvinvointia selvitetään haastattelulla. Avoimella keskustelulla on suuri merkitys lapsen ja perheen tilanteen selvityksessä. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010. luettu 20.3.2018)

Neuvolan tavoitteet, tehtävät ja toimintaperiaatteet perustuvat terveystieteisiin kannanottoihin, tutkimustuloksiin, käytännön kokemuksiin sekä eettisiin säädöksiin ja suosituksiin. Kunnat toteuttavat ja konkretisoivat näitä suosituksia omissa lapsipoliittisissa ohjelmissaan ja neuvolatoimintaa koskevissa toimintasuunnitelmissaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. s. 20.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUSTAPA

Toteutin toiminnallisen opinnäytetyön, joka sisältää raportin, toiminnallisen harjoituksen ja Power Point esitelmän. Tuotoksena toimivat simulaatio harjoitus sekä esitelty Power Point materiaali (liite 8). Raportissa kerron teoriaa huolen puheeksi otosta, dialogisuudesta ja varhaisesta avoimesta yhteistoiminnasta. Lisäksi raportissa käydään läpi opinnäytetyön prosessi ja simulaatio harjoituksen toteutuminen palautteineen.

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Se voi olla ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje, ohjeistus, tai opastus. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla myös jonkin tapahtuman järjestäminen ja toteuttaminen. Tärkeää on, että siinä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilka & Airaksinen 2003, s.9.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä opiskelija tuottaa jonkinlaisen fyysisen tuotoksen tai kehittää jotakin toiminnallista osa-aluetta. Sen tavoitteena on oman alan ammatillisen taidon, tiedon ja sivistyksen kehittyminen. (Vilka 2006. s.76.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen ja käytännönläheinen. Se on tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja riittävällä tasolla alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava. Toimintaan liittyvä tieto on usein piilevää tietoa ja sellaista, jota ei osaa ääneen sanoa. Yksi tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoite onkin nostaa tämä hiljainen tieto tietoisuuteen ja keskustelun kohteeksi. Toiminnasta tietoiseksi saaminen on pitkälti kielellinen tapahtuma. (Heikkinen, H. L.T. 2015. s 205. 214.)

Valitsin opinnäytetyön toteutustavaksi toiminnallisen opinnäytetyön, koska se on käytännönläheinen ja siinä voidaan yhdistää teoriaa käytäntöön. Lisäksi se vastaa sanattoman tiedon ääneen lausumisen tarpeeseen (Vilka & Airaksinen

2003. s. 8). Halusin myös tarjota terveydenhoitajille tilaisuuden pohtia yhdessä huolenpuheeksi ottoa ja toteuttaa dialogista vuoropuhelua. Siinä samalla saan oppia itselleni haastavasta aiheesta. Opinnäytetyön tuotoksena on järjestetty simulaatio case-tapaus Tornion lastenneuvolan terveydenhoitajille. Lisäksi tuotoksena on harjoituksen lopussa pidetty Power Point esitelmä huolen puheeksi otosta dialogisin menetelmin. Simulaatio harjoituksen ja Power Point esitelmän jälkeen osallistujilta kerättiin palaute (liite 5).

5.2 Opinnäytetyö prosessi

Syksyllä 2017 aloitin suunnittelemaan aiheesta opinnäytetyötä. Syyskuussa 2017 tapasin koulun tietoasiantuntijan kanssa ja sain neuvoja ja ohjeita tiedon hakuun. Tutustuin aiemmin tehtyihin tutkimuksiin ja hain teoria tietoa aiheesta ja toiminnallisesta tutkimusmenetelmästä. Kevään 2018 aikana valmistui tutkimussuunnitelma ja toukokuussa 2018 tapasimme ohjaajan kanssa. Kesäkuussa 2018 tapasin uudelleen tietoasiantuntijan kanssa ja sain lisää tarkennuksia ja apua tiedonhakuun.

Syyskuussa 2018 tapasimme yhdessä toimeksiantajan (Tornion kaupungin avoterveydenhuollon esimies, liite 7) ja ohjaavan opettajan kanssa ja keskustelimme toimeksiantajan puolelta tulevista toiveista ja ajatuksista. Samalla sovimme tulevasta toiminnallisesta päivästä, joka toteutettiin simulaatio case-tapauksena. Suunnittelimme, että simulaation alustuksena pidän Power Point esityksen huolenpuheeksi otosta dialogisin menetelmin. Simulaation ajankohdaksi valitsimme alustavasti 28.11 2018. Avoterveydenhuollon esimies lupautui keräämään palaverissa kommentteja terveydenhoitajilta millaiset tilanteet tai aiheet ovat haastavimpia asiakaskohtaamisissa. Syksyn 2018 aikana työstin opinnäytetyön kirjallista osuutta.

Tornion kaupungin kanssa tehtiin toimeksiantosopimus. Terveydenhoitajilta kysyttiin mitkä tilanteet ja aiheet ovat haastavimpia asiakaskohtaamisissa (Liite 1). Tämän kyselyn pohjalta suunniteltiin simulaatio case-tapaus (Liite 4).

Tapasin ohjaajani joulukuussa 2018 ja sain ohjeita raportin kirjoittamiseen ja simulaatio case-tapauksen suunnitteluun. Näimme vielä ohjaajani kanssa tammi-kuussa ennen varsinaista harjoitusta. Sovimme näyttelijöiden tilaamisesta harjoitukseen ja sain ohjeita simulaatioon valmistautumiseen. Simulaatioharjoituksen toteutuksen ajankohta siirrettiin pidettäväksi 23.1. 2019. Tämä ajankohta oli kaikille osapuolille parempi ajankohta. Simulaatio harjoituksen jälkeen kirjoitin harjoituksen kulun ja palautteet raporttiin kevään 2019 aikana.

5.3 Simulaatio

Lähetin terveydenhoitajille kutsun (Liite3) simulaatioharjoitukseen, joka pidettiin 23.1.2019. Simulaation jälkeen pidin Powerpoint esityksen huolenpuheeksi otosta dialogisin menetelmin.

Terveydenhoitajia saapui harjoitukseen yhteensä 8 henkilöä. Ennen heidän saapumistaan kävin harjoitusta läpi kahden näyttelijän kanssa. Olin lähettänyt näyttelijöille ennakkoon simulaatiosuunnitelman (Liite 4), joka sisältää simulaation käsitteilykirjoituksen, tarkoituksen, tavoitteet ja osallistujien roolit ja tehtävät. Harjoitukseen osallistuville terveydenhoitajille kerroin alussa, että simulaatio on yksi opetusmenetelmä. Siinä voidaan harjoitella käytännön tilanteita joko nukeilla tai koulutettujen näyttelijöiden avulla. Simulaatio tilat ovat Lapin ammattikorkeakoulun tiloissa. Osalle terveydenhoitajista tämä oli ensimmäinen kerta, kun he osallistuivat simulaatio harjoitukseen.

Osallistujista valittiin kaksi terveydenhoitajaa, jotka osallistuisivat simulaatio tilanteeseen terveydenhoitajan roolissa. He saivat tilanteesta ennakkoon vain sen tiedon, joka heillä voisi olla todellisessakin tilanteessa (Liite 5). Heillä oli hetki aikaa lukea tapauksesta ennen simulaation alkua.

Harjoituksen alussa annoin tarkkailijoille tehtäväksi seurata tilanteessa:

- a) Millainen tunnelma näytellyssä asiakastapaamisessa on ja muuttuuko se keskustelun edetessä?
- b) Kuka johtaa keskustelua?

c) Millainen vuorovaikutus keskustelijoilla on toisiinsa?

Simulaatio case-tapauksen jälkeen oli tilanteen purku, jossa esiteltiin näyttelijät (yksi mies ja yksi nais näyttelijä). Case-tapauksessa mukana olleet saivat jokainen vuorollaan kertoa mitä simulaatiossa tapahtui ja mikä heidän roolinsa oli tilanteessa. Tämän jälkeen tarkkailijat saivat kukin vuorollaan vastata jokaiseen kolmeen edellä mainittuun kysymykseen.

Tarkkailijoiden vastauksia kysymykseen:

- a) Tilanne oli alkuun hieman kireä vanhempien osalta, sillä heillä oli huolta ja epävarmuutta lapsensa tilanteesta ja tulevaisuudesta. Vanhemmat saivat aluksi päästellä ”höyryjä” ja vähitellen he rauhoittuivat. Terveystenhoitajat olivat rauhallisia eivätkä lähteneet vanhempien hysteriaan mukaan. Hoitajat kertoivat rauhallisesti sen tiedon mikä heillä oli ja vastailivat vanhempien huoliin. Hoitajat osasivat myös hienovaraisesti sivuttaa epäoleelliset kysymykset ja ohjata keskustelua oikeille raiteille. He eivät alkaneet sen syvemmin keskustelemaan muun muassa perinnöllisyyden mahdollisuudesta. He osasivat hyvin perustella äidille ja isälle ettei tämä lapsen tilanne johdu vanhemmista. Tapaamisen lopussa vanhemmat olivat hyvin vastaanottavaisia ja suostuivat hoitajien tarjoamiin apukeinoihin.
- b) Osa tarkkailijoista oli sitä mieltä, että kukaan ei varsinaisesti johtanut keskustelua. Alussa vanhemmat olivat äänekkäitä ja jopa kinasivat keskenään.

Osa oli sitä mieltä, että terveydenhoitajat osasivat taidokkaasti ohittaa epäoleelliset asiat ja johtivat keskustelua oikealle polulle.

Terveystenhoitajat saivat myös hyvää palautetta siitä, etteivät heti ensi alkuun alkaneet tarjota tukitoimia ja omia ajatuksia, vaan he antoivat vanhemmille aikaa ajatella. Kun vanhemmat olivat vastaanottavaisempia, hoitajat kertoivat eri vaihtoehtoista tukitoimille.

- c) Vanhempien välinen vuorovaikutus oli alkuun kireä ja he tiuskivat toisilleen. He olivat varmaan turhautuneita ja epätietoisuus sai heidät hermostumaan. Hoitajat pysyivät rauhallisina, eivätkä hätkähtäneet vanhempien kiivasta käytöstä. Rauhallisuus ja myönteinen ilmapiiri rauhoitti myös vanhemmat ja keskustelun loppupuolella vuorovaikutus kaikkien välillä oli rauhallista ja asiallista. Terveystenhoitajat osasivat myös hienosti tuoda esiin vanhempien voimavaroja kertomalla mitkä asiat olivat hyvin heidän perheessään.

Simulaatioon osallistuneet kaksi terveystenhoitaja kertoivat aluksi hämmentyneen vanhempien kiivaasta keskustelusta, mutta tapaamisen edetessä tilanne alkoi tuntua aidolta ja luontevalta.

5.4 Osallistujien palaute

Simulaatio harjoitukseen osallistuneille terveydenhoitajille jaettiin palautekysely lomakkeet (Liite 6), jotka he saivat täyttää heti simulaation jälkeen. Palautekysely lomakkeessa oli 4 kysymystä. Näihin neljään kysymykseen terveydenhoitajat kommentoivat seuraavasti:

1) Mikä mielestäsi vaikeuttaa/estää puheeksi ottoa?

- *"Liian läheiset/tuttavalliset välit/suhde asiakkaan kanssa"*
- *"Täysin eri ajatukset asiakkaan kanssa tilanteesta"*
- *" Omat asenteet / perheen asenne"*
- *"Huoli asiakkaan reaktiosta"*
- *"Työntekijän taidot, ammatillisuus, uskallus"*
- *"Asiakkaan kyky ottaa vastaan"*
- *"vanhempien vastahakoisuus, eivät näe huolenaiheita tai eivät halua apua"*
- *"Luottamuspula asiakkaan ja terveydenhoitajan välillä"*
- *"Ennakoasenteet/pelko viranomaisia kohtaan"*
- *"Perhe/vanhemmat eivät halua, että heidän asioihin puututaan"*
- *"Kulttuurierot ja näkemykset asioista"*

2) Mitä pidit simulaatioharjoituksesta, mikä oli hyvää/huonoa?

- *"Tosi hyvä harjoitus. Mukava seurata. Roolit aidon tuntuisia"*
- *"Hyvät näyttelijät. Hyvät terveydenhoitajat, vaikka kinkkinen tilanne"*
- *"Hienot asiansa osaavat simulaationäyttelijät"*
- *"Huoli lapsesta ajankohtainen"*

- *"Simulaatio oli hyvin rakennettu ja ohjeistettu. Aihe oli todellinen. Ongelmat ehkä jo aika isoja, että enää ollut kyse ihan varhaisesta puuttumisesta. Toisaalta pakko olla case:ssa selkeä tapaus, että on pakko puuttua"*
- *"Antaa todella paljon uusia ajatuksia"*
- *"Herättää keskustelua"*
- *"Todella hyvä menetelmä"*
- *"Konkreettinen tilanne. Hyvä havainnoida ulkopuolisena ja poimia itselle sopivia menetelmiä"*
- *"Aito, mahdollinen tilanne työelämässä. Mahdollisuus käydä läpi aihealuetta työkavereiden kanssa"*

3) Kirjoita kolme asiaa, jotka jäivät sinulle harjoituksesta mieleen tai jotka puhuttelivat sinua?

- *"Ammattihenkilöiden rauhallisuus. Tasavertainen kohtaaminen. Oman työmenetelmän pohtiminen"*
- *"Tilaa asiakkaan ajatuksille/tunneille annettava. Kuuntelun taito tärkeä. Oma ammatillisuus"*
- *"Dialogisuus, puheeksi ottaminen, mahtavat näyttelijät"*
- *"Tilan antaminen, vuorovaikutus, vastahakoisuuden sulattaminen"*
- *"Aito neuvolatapaaminen (asia ajankohtainen) tuli hyvin esille"*
- *"Asiaa saatiin eteenpäin, vaikka alku oli hankala"*
- *"Parisuhteen tilanne tuli voimakkaasti esille"*
- *"Asiallisuus, kohteliaisuus. tasa-arvoisuus"*
- *"Taitavat näyttelijät. Terveystoimijien tapa työskennellä oli ihailtavaa"*

4) Saitko jotain hyötyä tästä työhösi, mitä?

- *"Paljon hyötyä, siihen puheeksi ottoon asiakastapauksessa"*
- *"Uutta näkökulmaa sai omaan työhön"*
- *"Dialogisuuden harjoittelua"*
- *"Sain vahvistusta vuorovaikutukseen, dialogiin"*
- *"Keinoja dialogiin, myös vahvistusta siihen mitä on jo tehnytkin"*
- *"Kiinnittää omiin keskustelutaitoihin huomiota"*

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää lastenneuvolan työntekijöille simulaatioharjoitus, ja pitää sen jälkeen lyhyt esitelmä huolen puheeksi otosta ja dialogisesta menetelmästä. Harjoitukseen saimme mukaan kaksi näyttelijää, jotka esittivät asiakkaan roolia. Näyttelijöiden ohjeistus sujui hyvin ja he suoriutuivat asiakkaiden roolissa erinomaisesti. Näyttelijät saivat hyvää palautetta, aidon tunteesta tilanteen luomisesta. Aihe oli myös ajankohtainen ja mahdollinen tilanne työelämässä.

Tornion lastenneuvolan terveydenhoitajat saivat kutsun toiminnalliseen harjoitukseen. Tein toimeksiantosopimuksen Tornion kaupungin kanssa. Simulaatioharjoitus onnistui hyvin ja osallistujia määrä (7 hlö) oli sopiva. Jokainen osallistuja sai puheenvuoroja ja kaikki osallistujat ottivat aktiivisesti osaa harjoitukseen. Terveydenhoitajat olivat kiinnostuneita simulaatioharjoituksesta ja heidän mielestään simulaatio on hyvä opetusmenetelmä. Simulaatioharjoitus muun muassa herätti keskustelua ja sai pohtimaan omia työmenetelmiä.

Tavoitteena oli, että neuvolan työntekijät saavat mahdollisuuden harjoitella dialogista vuoropuhelua käytännössä. Lisäksi tavoitteina olivat hiljaisen tiedon leviäminen ja dialogisen menetelmän tietoisempi käyttäminen asiakas kohtaamisissa ja työyhteisössä. Terveydenhoitajilta tuli todella hyviä huomioita asiakas kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta. Mielestäni terveydenhoitajat ymmärsivät erittäin hyvin tavoitteeni tässä toiminnallisessa harjoituksessa, jotka ilmenivät heidän palautteistaan. He saivat vahvistusta omaan toimintaansa ja työhönsä ja lisäksi keinoja dialogin toteuttamiselle. He toivat esille omia näkemyksiä ja ajatuksia tilanteesta. He korostivat kuuntelun ja tasavertaisen kohtaamisen merkitystä.

Harjoituksen jälkeen pitämäni Power Point esitelmä tiivisti hyvin asiat yhteen ja pystyin liittämään harjoituksesta poimimia esimerkkejä teoriaan. Toin esityksessä esille muun muassa sen kuinka tärkeä merkitys on kuuntelemisella ja tunteella, että tulee kuulluksi. Harjoituksessa tuli esille terveydenhoitajien rauhallisuus ja hyvät kuuntelutaidot, jolloin myös asiakkaat rauhoittuivat. Kun asiakas saa alkuun

”päästellä höyryjä” ja omia tuntemuksia, ja hän saa ymmärrystä, niin luottamuksen rakentaminen on helpompaa. Tämän jälkeen myös keskustelu sujuu paremmin ja asiakas on vastaanottavaisempi.

Opinnäytetyön tekeminen oli minulle mielenkiintoinen haaste. Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen oli vierasta, mutta lopulta antoisaa. Aihe oli minulle tärkeä, sillä huolen puheeksi otto riittävän varhaisessa vaiheessa voi ehkäistä monen perheen suuremman huolen syntymisen. Tästä aiheesta mielestäni ei voi puhua liikaa ja on hyvä että, aiheesta syntyy keskustelua työyhteisön sisällä. Tilanteet tulevat työelämässä usein nopeasti ja arvaamatta eteen. Simuloitu aidontuntuinen tilanne ja kokemus jää mieleen ja auttaa reagoimaan oikealla tavalla myös työelämän haasteissa.

Opinnäytetyön prosessin aikana opin teoriaa huolen puheeksi otosta ja dialogisesta menetelmästä. Harjoituksen avulla opin konkreettisesti kuinka dialogista menetelmää voidaan hyödyntää käytännössä. Dialoginen menetelmä ei ole vaikeaa, kun muistaa muutamien perussääntöjen. Power Point esitelmässäni esitän yksinkertaisia ohjeita mitä tulee noudattaa dialogisessa keskustelussa. On muistettava kunnioittaa toista ihmistä ja hänen ajatuksiaan. Kuunnella ilman vastarintaa ja pakotteiden asettamista. Puhua omana aitona itsenä ja puhua rehellisesti asioista. Odottaa ja ajatella hitaasti muodostamatta oletuksia, arvioita ja varmoja mielipiteitä. Dialogista vuoropuhelua on hyvä harjoitella käytännössä ja saada dialoginen menetelmä tietoisemmaksi toimintatavaksi.

Sain hyvää harjoitusta ja oppia: simulaatio harjoituksen vetämisestä ja ohjeistamisesta, näyttelijöiden ohjeistamisesta ja osallistujien tehtävän jaosta, harjoituksen jälkeisestä purkuosuudesta. Ohjaajani oli tukena ja apuna koko harjoituksen ja esitelmän ajan. Haastavinta harjoituksessa oli pysyä aikataulussa, mutta näyttelijät osasivat hyvin saattaa tilanteen loppuun sopivan ajan kuluessa. Meillä oli varattuna hyvin aikaa myös tilanteen läpikäymiselle ja esitelmälle. Saimme pidettyä harjoituksen ja esitelmän siihen varatulla ajalla. Opinnäytetyön tekemisessä haastavaa oli oman ajankäytön hallinta. Teoria osuuden kirjoittaminen vei minulta paljon aikaa. Olen samalla käynyt töissä ja minulla on pienet päiväkotit ikäiset

lapset kotona. Työtä oli kuitenkin mukava tehdä ja aihe oli kiinnostava. Olen saanut tästä prosessista paljon hyötyä pohtiessani omia vuorovaikutustaitoja. Voin viedä tästä työstä paljon työelämään ja työyhteisöön ainakin kiinnittämällä huomioita omiin käyttäytymistapoihin.

Huolen puheeksi oton toteutumista ja onnistumista neuvolassa asiakkaan näkökulmasta on tutkittu vain vähän. Jatkotutkimus aiheena voisi olla, kuinka asiakas on todellisuudessa kokenut puheeksi oton ja onko tilanteessa hyödynnetty dialogista menetelmää. Olisi myös mielenkiintoista tietää onko asiakas ollut tyytyväinen auttamistoimenpiteisiin.

LÄHTEET

Eriksson, E. & Arnkil, T-E. 2012. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Oppaita 60. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi.

Haasala, E. & Lehikoinen, E. 2012. Seinäjoen päiväkotien työntekijöiden kokemuksia huolen heräämisestä ja huolen puheeksiottamisesta. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Hakkio, P. & Huolman, T. 2013. Huolen puheeksi ottaminen äitiys- ja lastenneuvolassa terveydenhoitajien kokemana. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Heikkinen, H.L.T. 2015. Toimintatutkimus: kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Juva. Bookwell oy.

Hiscock, H. & Bayer, J-K. & Lycett, K. & Ukoumunne, O-C. & Shaw, D. & Gold, L. & Gerner, B. & Loughman, A. & Wake, M. 2012. Preventing mental health problems in children: the Families in Mind population-based cluster randomised controlled trial. BMC Public Health 2012, 12:420. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/420>. Luettu 29.8.2018.

Hovinen, R. & Pekkala, K. & Puurunen, R. 2011. Opinnäytetyö Sosiaalialan koulutusohjelma Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Erityistä tukea tarvitsevien lasten vanhempien kokemuksia sosiaalisesta tuesta.

<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/26680/VALMISOPPARI-pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 28.8.2018.

Isaacs, W. 2001. Dialogi ja yhdessä ajattelemisen taito. Helsinki/Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Koskimies, M.; Pyhäjoki, J. & Arnkil, T. 2012. Hyvien käytäntöjen dialogit. Opas dialogisen kehittämisen ja kulttuurisen muutoksen tueksi. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 19-23. Saatavissa myös https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90856/URN_ISBN_978-952-245-638-0.pdf?sequence=1.

Linnakangas, S. & Lohvansuu, T. 2010. Huolet puheeksi. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Lyhty, T. & Nietola, V. 2015. Dialoginen moniammatillisuus asiakastyössä. Teoksessa P. Näkki & T. Saved (toim.) Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaankohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna. Gaudeamus Oy.

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. 1. painos. Helsinki: Edita, 54-94.

Poutiainen, H. 2016. Mikä herättää terveydenhoitajan huolen? Huolen tunnistamisen ja toimimisen haasteet lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Helsingin yliopisto. Väitöstyö.

Seikkula, J & Arnkil, T-E. 2009. Dialoginen verkostotyö. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Oppaita 2004:14. Helsinki. Edita Prima oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Jukka Pyhäjoki. Viitattu 5.9.2018 <https://slideplayer.fi/slide/2626242/>.

Terveysturvotolaki 1326/2010 Finlex. (1326/2010). Viitattu 20.3.2018
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110338>.

Valli, R. & Aaltola, J. 2015

Valtioneuvoston kanslian raporttisarja 2/2013. Mitä tiedämme politiikkatoimien vaikuttavuudesta lasten ja nuorten syrjäytymisen sekä hyvinvointierojen vähentämisessä? Poliitiikkatoimien vaikuttavuuden tieto- ja arviointikatsaus. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79606/R0213_Mit%C3%A4%20tied%C3%A4mme%20politiikkatoimien%20vaikuttavuudesta.pdf. Luettu 28.8.2018

Varpu-projekti. 2005. Opettajien Ammattijärjestö ja Opettaja-lehti nro 38 B. Varpu – Lapselle tukea ajoissa. <https://www.lskl.fi/verkkokauppa/varpu-lapselle-tukea-ajoissa/>. Luettu 28.8.2018

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.

LIITTEET

- Liite 1. Terveystenhoitajien kommentit
- Liite 2. Ennakointilomake
- Liite 3. Kutsu
- Liite 4. Simulaatio harjoituksen suunnitelma
- Liite 5. Simulaatio harjoitus
- Liite 6. Palaute kysymykset
- Liite 7. Toimeksiantosopimus
- Liite 8. Power Point-esitys

Liite 1

Terveystenhoitajien kommentit kysymyksiin mitkä tilanteet tai asiat ovat haastavimpia asiakaskohtaamisissa:

- "Kun vanhempi hakee hoitolomaa lapselle kovin usein ja kertoo, että yöllä ollut kuumetta ja on jo antanut särkylääkkeen tai on kovin usein huono-oloinen lapsi".
- "Henkinen väkivalta perheessä".
- "Kun yrittää ottaa puheeksi, mutta asiakas/asiakkaat lopettavat keskustelun hyvin lyhyeen. Itselle jäi tunne, että asiasta olisi pitänyt puhua enemmän".
- "Lapsen kehityksen viive, vanhemmat eivät koe huolta, tyrmäävät asian".
- "Lasten laiminlyönti? Vanhempi aggressiivisen oloinen, kaikki hyvin asenteella".
- "Mahdollinen perheväkivalta, parisuhdeongelmat".
- "Lapsen kaltoinkohtelu, perheellä oma kokemus, että kaikki hyvin".
- "Kodissa kaikki epäjärjestyksessä. Tavarat hujan hajan".
- "Parisuhdeväkivalta. Lapsen kohdistuva väkivalta".
- "Äitiysneuvolassa menneisyydessä esiintyvistä mielenterveys- ja päihdeongelmista huolen ilmaiseminen hoitosuhteen uudelleen aloituksesta puhuminen".
- "Ylipaino. Perheen rajojen asettaminen eivät näe huolta esim. kun lapsi "pompottaa" vanhempia".
- "Päihteiden käyttöepäilyt ja ylipainoasia lapsella".
- "Asiakas vastarintainen. Perhe ei koe vaikeutta/ei halukas apuun".
- "Huolesta vaikein keskustella, jos vanhemmat eivät näe yhtään "ongelmaa" lapsen kehityksessä esim. koululainen".

Liite 2 1(3)



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

HUOLEN PUHEEKSIOTON ENNAKOINTILOMAKE

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

Lomake on tarkoitettu tueksi tilanteissa, joissa:

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

Lomakkeessa on kolme osaa:

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

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

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

1b. Perustiedot sinusta: toimipisteesi, ammattisi

2. Keitä perheenjäseniä tapaavat ja mitä teet heidän kanssaan?

3a. Mistä olet huolissasi lapsen/nuoren tilanteessa?

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

3c. Mille vyöhykkeelle huolesi sijoittuu?

- Pieni huoli Huolen harmaa vyöhyke Suuri huoli

Liite 2 2(3)

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

4. Missä asioissa (arviosi mukaan) lapsen/nuoren huoltaja/t kokee saavansa sinulta tukea?

Onko asioita, joissa hän/he voi kokea sinut uhkaavaksi?

Tuki:

Uhka:

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

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

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

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

7b. Ennakoi mihin puheeksiottaminen johtaa lähitulevaisuudessa?

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

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

Liite 2 3(3)

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

9. Miten toteutit puheeksiottamisen?

10. Mitkä olivat tunnelmasi puheeksioton

a) alla:

b) aikana:

c) jälkeen:

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

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

11c. Mitä aiot tehdä tämän huolesi vähentämiseksi?

Liite 3

KUTSU

Hei!

Olen terveydenhoitaja opiskelija ja olen tekemässä toiminnallista opinnäytetyötä huolenpuheeksi otosta dialogisin menetelmin. Tarkoituksena on järjestää neuvolan työntekijöille case-tyyppinen simulaatio tilanne.

Simulaatio on uudehko opetusmuoto, jossa pystytään järjestämään todentuntuisia tilanteita näyttelijöiden ja opetusnukkien avulla. Tarvitsisin yksi tai kaksi vapaaehtoista terveydenhoitajaa toimimaan case-tapauksessa. Suunnitellamme ja valitsemme yhdessä ohjaajani kanssa case-tilanteen teiltä saamieni palautteiden perusteella. Käytämme tilanteessa koulutettuja näyttelijöitä. Simulaation jälkeen pidän lyhyehkön esityksen huolen puheeksi otosta ja dialogisesta menetelmästä. Simulaation tavoitteena on saada aikaan dialogista vuoropuhelua aiheesta ja tavoitteena on myös hiljaisen tiedon esille saaminen. Opinnäytetyön tavoitteena on lisäksi dialogisen menetelmän tietoisempi käyttäminen asiakas työssä ja työyhteisössä.

Tarkoituksena ei ole arvostella simulaatiossa toimivan terveydenhoitajan toimintaa, vaan että saadaan aikaan yleistä keskustelua aiheesta ja omien ajatusten ja kokemusten esille tuomista. Lopuksi osallistujat saavat antaa tapahtumasta palautetta.

Nyt on hyvä mahdollisuus saada tutustua simulaatioon opetusmenetelmänä. Rohkeasti mukaan 😊

Minun osuuteni jälkeen Tarja Lipponen kertoo "Miehinen juttu-hankkeesta" josta nyt haluttaisiin antaa myös neuvolan väelle lisää informaatiota.

Tapahtuma pidetään 23.1.2019 klo.12.30-15.45 Lapin ammattikorkeakoulun tiloissa Kemissä terveystalon yksikössä Meripuistokatu 26. Tarjoamme pulla kahvit.

Ystävällisin terveisin Maarit Haapaniemi 😊

Liite 4 1(3)

SIMULAATIO HARJOITUKSEN SUUNNITELMA

Harjoituksen aihe:

3 vuotiaan pojan vanhemmat keskustelemassa terveydenhoitajan vastaanotolla.

Tavoite:

Tavoitteena on saada aikaan dialogista vuoropuhelua terveydenhoitajan ja vanhempien välillä. Tavoitteena on myös, että molemmat osapuolet saavat kertoa oman näkemyksen ja kokemuksen tilanteesta.

Ohjaajien tehtävät:

Pääohjaaja (Maarit Haapaniemi):

- Harjoitustikanteen aihe ja tavoitteet + lyhyt esittely aiheesta.
- Tilannekuvaus ja johdatus simulaatioharjoitukseen
- Toimii tarkkailuhuoneessa ja tarkkailijoiden ohjeistus
- Harjoitustilanteen aloitus ja lopetus
- Jälkipuinnin aloitus ja puheenvuorojen jakaminen

Apuohjaaja (Tarja Lipponen):

- Laitteiden käsittely
- Simulaattorin ohjaus harjoituksen aikana
- Kertoo omia huomioita tilanteen kulusta jälkipuinnin aikana

Simulaatiossa toimivien roolit:

- Terveydenhoitaja (yksi tai kaksi)
- Lapsen vanhemmat: äiti ja isä

Asiakkaan nimi ja taustatiedot:

Lastenneuvolan asiakkaana on 3 vuotias poika Aaron ja äiti Liisa ja Isä Pekka. Aaron on käynyt äitinsä kanssa noin kaksiviikkoa sitten 3-vuotis neuvolatarkastuksessa. Terveydenhoitajalla on herännyt huoli Aaronin kehitykseen liittyvistä asioista, joita tarkastuksessa on tullut ilmi.

Liite 4 2(3)

Terveydenhoitaja on tehnyt myös huomioita aikaisemmillä neuvolakäynneillä liittyen Aaronin kehitykseen. Aaron ei reagoi nimeensä, ei ole katsekontaktissa sinuun samalla tavalla kuin muut lapset, hän ei leiki mielikuvitusleikkejä, esimerkiksi että palikka on auto. Eikä osoita esineitä sormella, jotta katsoisit sinnepäin. 3- vuotis tarkastuksessa Aaronin puheen kehitys on viivästynyt. Aaronilla on vaikeuksia puheen tuottamisessa, puheen ymmärtämisessä ja käsitteissä. Terveydenhoitaja tekee myös samoja havaintoja, kuin aikaisemminkin. Muun muassa Aaronin on vaikea ottaa katsekontaktia ja, että Aaronin leikki on epätavallista muihin ikätovereihin nähden. Äiti on myös kertonut, että Aaron on herkkä eikä hän pidä kovista äänistä.

Äiti hoitaa Aaronia kotona ja isä käy töissä. Heillä ei ole muita lapsia.

Lähtötilanne ja siihen liittyvät ongelmat:

Terveydenhoitaja on puhunut huomioistaan äidin kanssa aikaisemmillä käynneillä, mutta äiti ei ole huolissaan poikansa puolesta eikä hän näe pojan kehityksessä mitään epätavallista. Kun terveydenhoitajan tekemät havainnot ja huoli pojasta vahvistuvat 3-vuotistarkastuksessa, haluaa hän keskustella molempien vanhempien kanssa.

Äiti Liisa ja isä Pekka saapuvat vastaanotolle kahdestaan.

Harjoituksen eteneminen:

Äiti ja isä saapuvat terveydenhoitajan vastaanotolle sovitusti. Äiti on hieman vastahakoinen ja pitää keskustelua turhana. Hän kuitenkin ymmärtää, että terveydenhoitaja haluaa kertoa havainnoistaan myös isälle. Äiti kertoo, että myös hän on ollut pienenä ujo ja vetäytyvä. Vanhemmat myös kertovat, että isä Pekka on alkanut puhumaan hyvin myöhäisessä vaiheessa. Tämän vuoksi he eivät itse ole olleet huolissaan poikansa kehityksestä. He ovat sitä mieltä, että tilannetta voisi vielä seuraila. Ja, että tilanteesta ei tehtäisi karpäsestä härkästä. Isä on kuitenkin myötämielisempi terveydenhoitajaa kohtaan.

Aluksi vanhemmat ovat sitä mieltä, että terveydenhoitaja aiheuttaa heille turhaa huolta ja stressiä. Keskustelun edetessä vanhemmat alkavat ymmärtämään ter

Liite 4 3(3)

veydenhoitajan huolta paremmin. Vanhemmat myös ymmärtävät, että kun varhain puututaan asiaan, niin tukitoimia voidaan aloittaa varhaisemmassa vaiheessa.

Äiti lopulta myöntää, että arjessa on haasteita Aaronin kanssa. Aaron on erittäin tarkka rutiineista ja jos jotain poikkeavaa tapahtuu, niin Aaron reagoi voimakkaasti ja heittäytyy hankalaksi. Äiti ei ole kehdannut myöntää vaikeuksia. Hän on ajatellut, että pitäisihän hänen pärjätä yhden lapsen kanssa, kun toiset pärjäävät suurenkin perheen kanssa. Äiti kokee myös epäonnistumisen tunnetta.

Äiti ja isä suostuvat mahdollisiin tukitoimiin ja että arviointia Aaronin tilanteesta voidaan pyytää muun muassa puheterapeutilta. Keskustelun lopussa vanhemmat ovat tyytyväisiä, että terveydenhoitaja on ottanut asian puheeksi.

Toiminta ympäristö:

Terveydenhoitajan vastaanottohuone

Ohjeistus simulaatiossa toimiville:

Harjoituksen tavoitteiden kertominen. Roolien jako.

Ohjeistus tarkkailijoille:

Annetaan simulaationharjoituksen tavoitteet tarkkailijoille suullisesti. Tarkkailijoiden tulee seurata vuorovaikutusta terveydenhoitajan ja vanhempien välillä, vanhempien suhtautumista asiaan alussa ja lopussa ja dialogisen vuoropuhelun toteutuminen ja sen erityispiirteet. Mikä voisi olla sitä sopivasti toisin toimimista.

Jälkipuinnin analyysivaiheen kysymyksiä:

- 1) Millainen tunnelma asiakastapaamisessa on ja muuttuko se keskustelun edetessä?
- 2) Kuka johtaa keskustelua?
- 3) Millainen vuorovaikutus keskustelijoilla on toisiinsa?

Liite 5

SIMULAATIO HARJOITUS

23.1.2019

Harjoituksen aihe:

3 vuotiaan pojan vanhemmat keskustelemassa terveydenhoitajan vastaanotolla.

Asiakkaan nimi ja taustatiedot:

Lastenneuvolan asiakkaana on 3 vuotias poika Aaron ja äiti Liisa ja Isä Pekka. Aaron on käynyt äitinsä kanssa noin kaksiviikkoa sitten 3-vuotis neuvolatarkastuksessa. Terveydenhoitajalla on herännyt huoli Aaronin kehitykseen liittyvistä asioista, joita tarkastuksessa on tullut ilmi.

Terveydenhoitaja on tehnyt myös huomioita aikaisemmilla neuvolakäynneillä liittyen Aaronin kehitykseen. Aaron ei reagoi nimeensä, ei ole katsekontaktissa sinuun samalla tavalla kuin muut lapset. Äidin kertoman mukaan Aron ei leiki mielikuvitusleikkejä, esimerkiksi, että palikka on auto.

3- vuotis tarkastuksessa Aaronin puheen kehitys on viivästynyt. Aaronilla on vaikeuksia puheen tuottamisessa, puheen ymmärtämisessä ja käsitteissä. Terveydenhoitaja tekee myös samoja havaintoja, kuin aikaisemminkin. Muun muassa Aaronin on vaikea ottaa katsekontaktia ja, että Aaronin leikki on epätavallista muihin ikätovereihin nähden. Äiti on myös kertonut, että Aaron on herkkä eikä hän pidä kovista äänistä.

Äiti hoitaa Aaronia kotona ja isä käy töissä. Heillä ei ole muita lapsia.

Lähtötilanne ja siihen liittyvät ongelmat:

Terveydenhoitaja on puhunut huomioistaan äidin kanssa aikaisemmilla käynneillä, mutta äiti ei ole huolissaan poikansa puolesta eikä hän näe pojan kehityksessä mitään epätavallista. Kun terveydenhoitajan tekemät havainnot ja huoli pojasta vahvistuvat 3-vuotistarkastuksessa, haluaa hän keskustella molempien vanhempien kanssa.

Äiti Liisa ja isä Pekka saapuvat vastaanotolle kahdestaan.

Liite 7

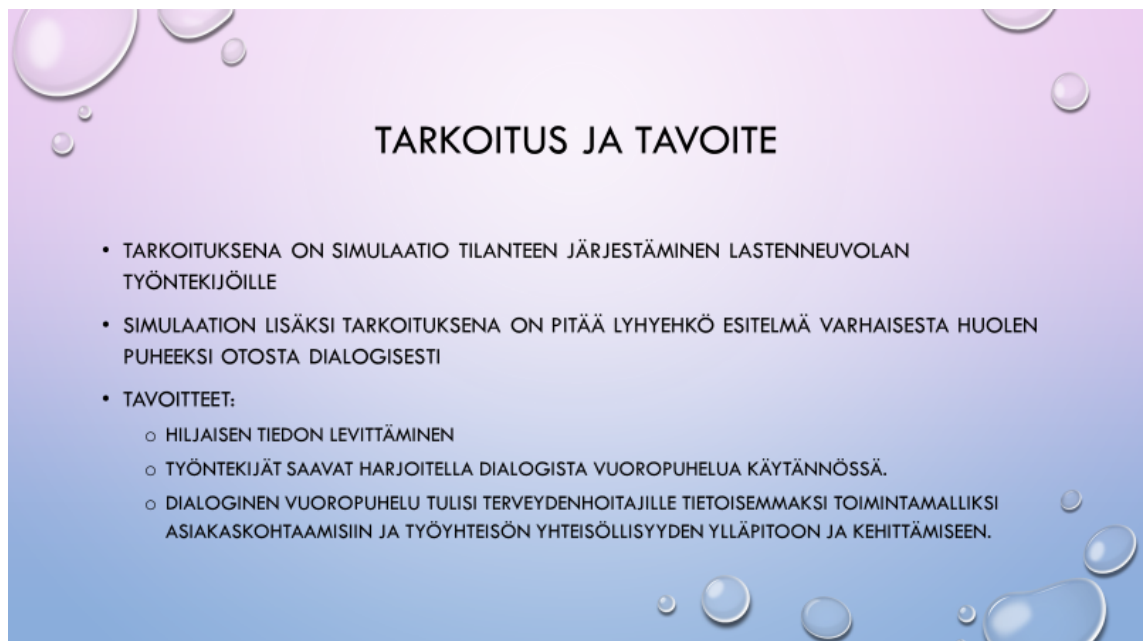


OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Tornion neuvola palvelut / <i>TORNION KAUPUNKI</i> Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Marianne Junes-Leinonen p. 040 753 1321, marianne.junes@tornio.fi		
	Työn aihe Huolen puheeksiotto dialogisin menetelmin		
Tekijä	Nimi Maarit Haapaniemi	Opiskelijanumero K1250664	
	Katuosoite Luukkaanperäntie 54	Postinumero 94430	Postitoimipaikka Tornio
	Puhelin 0407015816	Sähköpostiosoite mhaapani@gmail.com	
	Suorettava tutkinto Terveystieteiden AMK	Ryhmätunnus HOPS	
Lapin AMK	Yhtäyshenkilön nimi (ohjaaja) Tarja Lipponen	Tehtävänimike Ohjaaja	
	Toimipaikka ja osoite Lapin AMK Meripuistokatu 26 Kemi	Sähköpostiosoite etunimi.sukunimi@lapinamk.fi	
Puhelin 040 772 2938			
Toimeksiantosopimuksen ehdot			
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.		
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuksen nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.		
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyydellä.		
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimuserikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimuserikkomusta.		
Lisäksi sovitaan			
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.		
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus	
Toimeksiantaja	<i>Torniossa 12.9.2018</i>	<i>Marianne Junes-Leinonen</i>	
Tekijä	<i>Torniossa 12.9.2018</i>	<i>Maarit Haapaniemi</i>	
Lapin AMK	<i>Kemi 25.9.2018</i>	<i>Tarja Lipponen</i>	

Liite 8 1(13)



Liite 8 2(13)

TAUSTAA

- AIHE ON ITSELLENI AJANKOHTAINEN, SILLÄ MINULLA ON PÄIVÄKOTI IKÄISET LAPSET.
- ITSEÄNI MYÖS KIINNOSTAA TULEVANA TERVEYDENHOITAJANA, KUINKA OSAAN AUTTAA JA TUKEA ERILAISISSA ELÄMÄNTILANTEISSA OLEVIA PERHEITÄ MAHDOLLISIMMAN HYVIN JA NIMENOMAAN RIITTÄVÄN VARHAISESSA VAIHEESSA.
- VALITSIN OPINNÄYTETYÖN KOHTEEKSI LASTENNEUVOLASSA TYÖSKENTELEVÄT TERVEYDENHOITAJAT, KOSKA VARHAISEN PUHEEKSI OTON MERKITYSTÄ ON TUTKITTU.
 - ENNALTAEHKÄISEVÄT TOIMENPITEET AUTTAVAT MERKITTÄVÄSTI LAPSEN JA PERHEEN ELÄMÄÄ, KUN AVUNANTO KOHDISTUU JO VASTASYNTYNEISIIN JA LEIKKI-IKÄISIIN. VARPU HANKE 2005
- NEUVOLASSA OVAT HYVÄT MAHDOLLISUUDET VARHAISEEN HUOLEN PUHEEKSI OTTOON JA TUEN TARJOAMISEEN.

HUOLI PUHEEKSI

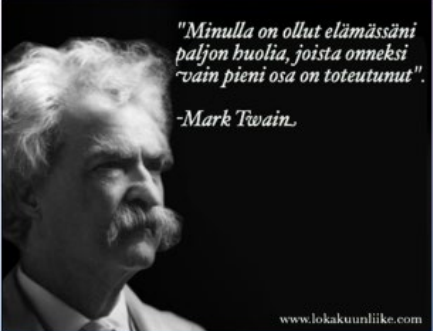
- VARHAINEN HUOLEN PUHEEKSI OTTO DIALOGISESTI ON KEHITELTY LASTEN, NUORTEN JA PERHEIDEN KANSSA TYÖSKENTELEVIEN TUEKSI,
- TÄTÄ VOI KÄYTTÄÄ TILANTEISSA, JOSSA TYÖNTEKIJÄ EMPII OTTAA VAIKEITA ASIOITA ESIIN.



Liite 8 3(13)

MIKÄ VAIKEUTTAA TAI ESTÄÄ PUHEEKSI OTTAMISTA?

- ASIAN SISÄLTÖ (VÄKIVALTA YMS.) – TYÖNTEKIJÄN OMA TURVALLISUUS
- VARMUUDEN HAKU (OBJEKTIIVINEN TIETO)
- ASIAKKAAN STATUS
- PERHEEN REAKTIOT
- SOPIVA AIKA/TILANNE
- (HUONO/HYVÄ) KONTAKTI ASIAKKAASEEN
- PELKO TYÖMÄÄRÄN LISÄÄNTYMISESTÄ
- EPÄVARMUUS TAI AMMATTITAITOON PUUTE
- SUKULAISUHQTEET
- TYÖNTEKIJÄN OMAT ASENTEET
- KULTTUURIEROT



www.lokakuunliike.com

HUOLEN VYÖHYKKEISTÖ

- AUTTAA TYÖNTEKIJÄÄ ARVIOIMAAN TUEN JA YHTEISTYÖN TARVETTA
- MONIA KÄYTTÖMAHDOLLISUUKSIA
- TOIMII TYÖNTEKIJÄN APUVÄLINEENÄ
- TOIMII KOMMUNIKOINTIVÄLINEENÄ
- TOIMII TYÖYHTEISÖN KEHITTÄMISEN VÄLINEENÄ

EI HUOLTA 1	PIENI HUOLI		HUOLEN HARMAA VYÖHYKE		SUURI HUOLI	
	2	3	4	5	6	7
Ei huolta lainkaan.	Pieni huoli tai ihmettely käynyt mielessä; luottamus omiin mahdollisuuksiin vahva.	Huoli tai ihmettely käynyt toistuvasti mielessä, luottamus omiin mahdollisuuksiin hyvä. Ajatuksia lisävoimavarojen tarpeesta.	Huoli kasvaa; luottamus omiin mahdollisuuksiin heikkenee. Mielessä toivomus lisävoimavaroista ja kontrollin* lisäämisestä	Huoli tuntuva; omat voimavarat ehtymässä. Selvästi koettu lisävoimavarojen ja kontrollin lisäämisen tarve.	Huolta paljon ja jatkuvasti: lapsi/nuori vaarassa. Omat keinot loppumassa	Huoli erittäin suuri: lapsi/nuori välittömässä vaarassa. Omat keinot lopussa. Muutos lapsen tilanteeseen saatava heti

Liite 8 4(13)

MITÄ VARHAINEN HUOLEN PUHEEKSI OTTO ON?

- TOIMINTAA SILLOIN, KUN OMIA MAHDOLLISUUKSIA ON VIELÄ RUNSAASTI
- TUKEA JA KONTROLLIA SILLOIN, KUN KOVIN MONET OVET EIVÄT OLE VIELÄ SULKEUTUNEET
- VÄLITÖNTÄ TURVAAMISTOIMINTAA KRIISITILANTEISSA
- PUUTTUMISTA OMIIN HUOLIIIN (INTUITIO) JA NIIDEN PUHEEKSI OTTAMISTA ARVOSTAVASTI.
- PUHEEKSI OTTO ON LUPAUS TEHDÄ ASIALLE JOTAIN -> VARMISTA, ETTÄ LAPSI JA PERHE SAAVAT TARVITSEMANSAA AVUN

"SE JOKA ON HUOLISSAAN EI TORKU VAAN RYHTYY TOIMIIN" -PIKKU MYY

VARHAINEN PUHEEKSI OTTO JA EHKÄISEVÄ TYÖ

PETE
PÄIKKÖMÄÄRÄYSTÄ
HUOLITILANNE JA HUOLITIE

Ehkäisevän työn asema ja paikka

Huolen vyöhykkeistö (Tom Arnkil & Esa Eriksson, THL)

EI HUOLTA	PIENI HUOLI	TUNTUVA HUOLI	SUURI HUOLI
1	2	3	4
			Muuta on paljon ja jatkuvasti.
Ehkäisevä työ			
<ul style="list-style-type: none"> • Puuttuminen • Puheeksiotto • Mini-interventio 	<ul style="list-style-type: none"> • Navarojen 	<ul style="list-style-type: none"> • Heikkone. • Omat voimavarat ehytyksessä. • Selvästi koettu lisävoimavarojen ja kontrollin *) 	<ul style="list-style-type: none"> • Lisävoimavaroja, kontrollia ja muuta: hankitseeseen saatava het.
Peruspalvelut – Erikoissairaanhoido - Kuntoutus			
Mahdollisuuksien luokitus	Riskitekijöiden ja häiriöiden ehkäisy	Hoito	Kuntoutus

Suomen Lääkäriliiton julkaisu 2013

Liite 8 5(13)

"OMAAN HUOLEEN KANNATTA LUOTTA", MUTTA MIKSI?

- HUOLI SYNTYY KONTAKTISSA JA TUNTUU TYÖNTEKIJÄSSÄ
-> HUOLEN SUBJEKTIIVISUUS
- ASIAKASTILANTEESSA SYNTYVÄ YMMÄRRYS PERUSTUU INTUITIIVISEEN KUVAAN, JOKA RAKENTUU KOLMESTA ELEMENTISTÄ:
- KOGNITIIVINEN
- EMOTIONAALINEN
- MORAALI



"OMAAN HUOLEEN KANNATTA LUOTTA", MUTTA MIKSI?

- KUN HUOLTA SYNTYY, KUINKA TOIMIA NIIN, ETTÄ
 - ASIAKASKONTAKTI SÄILYY
 - OMAT TOIMINTAMAHDOLLISUUDET PARANISIVAT
 - HUOLI ASIAKKAAN TILANTEESTA VÄHENISI



Liite 8 6(13)

KUINKA SITTEN TOIMISIN?

- MITEN LUON KUNNIOITTAVAN, VASTAVUOROISEN JA AVOIMEN YHTEYDEN ASIAKKAAN, LÄHEISTEN JA YHTEISTYÖKUMPPANIEEN KANSSA?
- KUINKA PÄÄSEN VARHAIN DIALOGIIN?
- "KUINKA PUHUA NIIN, ETTÄ TOISESSA SYNTYY HALU KUUNNELLA JA KUUNNELLA NIIN, ETTÄ TOISESSA SYNTYY HALU PUHUA?"

DIALOGI JA DIALOGISUUS

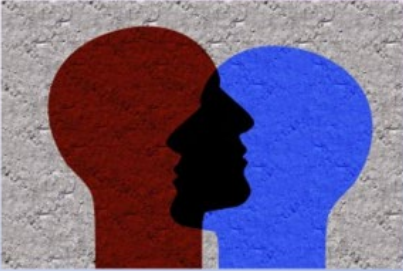
- DIALOGI VIITTAÄ KOMMUNIKAATIOTAPAAN
 - DIALOGI TAPAHTUU IHMISTEN VÄLISSÄ JA IHMISEN SISÄSSÄ
- DIALOGISUUDESSA KUUNTELU ON YHTÄ TÄRKEÄTÄ KUIN PUHUMINEN. TÄHTÄIMESSÄ ON AJATUSTEN JA SUUNNITELMIEN KEHITTELY YHDESSÄ. SE EI ONNISTU MIKÄLI KOETETAAN MÄÄRITTÄÄ TOISILLE MITEN HEIDÄN TULISI AJATELLA JA TOIMIA.



Liite 8 8(13)

DIALOGISUUDESTA

- SOKRAATTISET HYVEET:
 - KUUNTELE TOISIA!
 - OLE KÄRSIVÄLLINEN!
 - PUHU SUORAAN!
 - VIIVYTÄ OMAN KANTASI LUKKOON LYÖMISTÄ!
 - LUOTA EPÄILYKSIISI!
 - AJATTELE HITAASTI!
 - OLE VALMIS KORJAAMAAN/MUUTTAMAAN NÄKEMYKSIÄSI!



SOPIVASTI TOISIN TOIMIMINEN

Muutostyön kohteena oman toiminnan muuntelu

<p>Mukaan meneminen</p> <p>"lisää samaa": työntekijän ja asiakkaan toimintakuviot samanlaisia; tarjottu tuki toistaa aiempia ratkaisuyrityksiä, kontakti säilyy</p>		<p>Toisin toimiminen</p> <p>"puskemista": osapuolet eivät ymmärrä toisiaan, toimintakuviot uhkaavan erilaisia; tarjottu tuki liian erilaista, ristiriitoinen</p>
<p>Sopivasti toisin</p> <p>dialogin avaaminen; huolen puheeksiotto, uusien sopivien toimintatapojen hakeminen ja kokeileminen</p> <p>-> kaikki toiminta kokeilevaa (aiotut ja eiaiotut seuraukset)</p>		

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS



Liite 8 9(13)

OMAN TOIMINNAN MUUNTELU!

- MITEN VOISIN EDESAUTTAA MUUTOSTA NIIN, ETTÄ KONTAKTI ASIAKKAASEEN SÄILYY?
- MILLAINEN TOIMINTA, VUOROVAIKUTUKSESSA JA OMASSA TOIMINNASSA, OLISI SOPIVASTI TOISIN TOIMIMISTA?
- POHDINTAA: MITEN OLEN TOIMINUT VUOROVAIKUTUKSESSA TÄHÄN ASTI? (MIKÄ OLISI LISÄÄ SAMAA?)
- AJATUSKOE: MIKÄ TOIMINTA OLISI SOPIVASTI TOISIN?
- ENNAKOINTI: MITÄ SIITÄ SEURAISI, MIKÄ MUUTTUISI JA MENISIKÖ SE TUEKSI?
- KOKEILEVA TOIMINTA: TUEN JA KONTROLLIN YHDISTÄMINEN-> PALAUTETTA, OMA ARVIO: MENIKÖ TOIMINTA TUEKSI JA TAPAHTUIKO TOIVOTTUA MUUTOSTA?

PALAVERIIN VALMISTAUTUMINEN

- MIKSI HALLUAT JÄRJESTÄÄ TÄMÄN TAPAAMISEN
- KONKREETISOI HUOLESI JA HAVAINTOSI (ÄLÄ LUOKITTELE / DIAGNOSOI)
- MITÄ TAPAHTUU, JOS ET OTA ASIAA PUHEEKSI?
- MISSÄ ASIASSA TARVITSET APUA JA YHTEISTYÖTÄ ASIAKKAAN KANSSA?
- MITEN KUTSUT ASIAKKAAN YHTEISTYÖHÖN, NIIN ETTÄ SAAT LISÄTTYÄ TURVALLISUUTTA JA AVOIMUUTTA TAPAAMISEEN, MITEN KERROT TAPAAMISEN TARKOITUKSESTA?
- MITEN ASIAKAS MAHDOLLISESTI KOKEE SINUT (TUKI/UHKA)?
- MITEN SINÄ KOET ASIAKKAAN (TUKI/UHKA)?
- MIKÄ OLISI MIELESTÄSI HYVÄ LOPPUTULOS TAPAAMISESSA?
- MITEN OLET TULLUT TOIMINEEKSI AIEMMIN KYSEISEN ASIAKKAAN KANSSA?
- MITEN TOIVEIKKAANA NÄET TILANTEEN?
- ÄRSYTTÄÄKÖ TILANTEESSA JOKIN SINUA?

Liite 8 10(13)

PALAVERIIN VALMISTAUTUMINEN

- MILLAISIA VAHVUUKSIA JA VOIMAVAROJA ASIAKKAALLA ON JA MITEN AJATTELIT KERTOAA NIISTÄ?
- MILLAISESTA TUESTA AJATTELET ASIAKKAAN HYÖTYVÄN?
- MITEN TUOT ESIIN HYVÄT ASIAT JA HUOLEN, NIIN ETTEI SITÄ TULKITA MOITTEENA TAI SYYTÖKSENÄ?
- MITEN ALOITAT TAPAAMISEN?
- POHDI JA ENNAKOI KUINKA PUHEESEESI REAGOIDAAN? MILLAISET OVAT VÄLITTÖMÄT REAKTIOT JA MILLAINEN VOISI OLLA PITKÄAIKAISEMPI VAIKUTUS?
- MITEN VARMISTAT KONTAKTIN SYNTYMISEN, KUULLUKSI TULEMISEN JA JATKAMISEN MAHDOLLISUUDEN?

DIALOGISTEN PALAVERIEN PERUSPERIAATTEITA

- KAIKKI HAVAINNOT JA TUNTEET OVAT YHTÄ OIKEITA JA ARVOKKAITA
- JOKAISELLA ON MAHDOLLISUUS ILMAISTA HAVAINTONSA JA TUNTEENSA SEKÄ KUUNNELLA MITÄ MUUT OVAT HAVAINNEET JA KUULLEET
- JOKAISELLA ON MAHDOLLISUUS KUUNNELLA ITSEÄÄN
- YSTÄVÄLLISYYS, KOHTELIAISUUS JA KUNNIOITUS
- TAVOITTEENA USKOTTAVA TOIVEIKKUUS



Liite 8 11(13)

LINKKEJÄ AIHEESTA

- VARHAINEN AVOIN YHTEISTOIMINTA JA DIALOGISET MENETELMÄT [HTTPS://THL.FI/WEB/LAPSET-NUORET-JA-PERHEET/TYON_TUEKSI/VARHAINEN-AVOIN-YHTEISTOIMINTA](https://thl.fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta)
- DIALOGISUUS AMMATILAISEN JA PERHEEN VÄLILLÄ [HTTPS://THL.FI/WEB/LAPSET-NUORET-JA-PERHEET_TYON_TUEKSI/VARHAINEN-AVOIN-YHTEISTOIMINTA/DIALOGISUUS_AMMATILAISEN_JA_PERHEEN_VALILLA](https://thl.fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/dialogisuus_ammattilaisen_ja_perheen_valilla)
- VARPU – LAPSELLE TUKEA AJOISSA. 2005. [HTTPS://WWW.LSKL.FI/VERKKOKAUPPA/VARPU-LAPSELLE-TUKEA-AJOISSA/](https://www.lskl.fi/verkkokauppa/varpu-lapselle-tukea-ajoissa/)

LÄHTEET

- HAARAKANGAS K. 2008. PARANTAVA PUHE. MAGENTUM OY. HELSINKI.
- HUOLI PUHEEKSI [HTTP://WWW.JULKARI.FI/HANDLE/10024/90845](http://www.julkari.fi/handle/10024/90845)
- HYVIEN KÄYTÄNTÖJEN DIALOGIT [HTTP://WWW.JULKARI.FI/HANDLE/10024/90856](http://www.julkari.fi/handle/10024/90856)
- THL. JUKKA PYHÄJOKI. [HTTPS://SLIDEPLAYER.FI/SLIDE/2626242/](https://slideplayer.fi/slide/2626242/) HAETTU 5.9.2018.
- VARPU-PROJEKTI, OPETTAJIEN AMMATTIJÄRJESTÖ JA OPETTAJA-LEHTI. VARPU – LAPSELLE TUKEA AJOISSA. 2005. [HTTPS://WWW.LSKL.FI/MATERIAALI/LASTENSUOJELUN-KESKUSLIITTO/VARPU-TUKEA-LAPSELLE-AJOISSA.PDF](https://www.lskl.fi/materiaali/lastensuojelun-keskusliitto/varpu-tukea-lapselle-ajoissa.pdf)

Liite 8 12(13)



Liite 8 13(13)

KUUNTELE

