

Taija Mentula ja Eveliina Pekkilä

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolapalveluissa

Kysely terveydenhoitajille toimintatavoista ja
osaamisesta

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Terveydenhoitaja (AMK)

2021



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkintonimike	Aika
Taija Mentula Eveliina Pekkilä	Terveystenhoitaja (AMK)	Kesäkuu 2021
Opinnäytetyön nimi		
Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolapalveluissa. Kysely terveydenhoitajille toimintatavoista ja osaamisesta		54 sivua 8 liitesivua
Toimeksiantaja		
Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalveluiden kuntayhtymä (Kymsote)		
Ohjaaja		
Anna-Kaarina Anttolainen		
Tiivistelmä		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää neuvoloiden terveydenhoitajien käytössä olevat toimintatavat sekä heidän kokemuksensa osaamisestaan varhaisen vuorovaikutuksen tukijoina. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa kyselyyn vastanneiden terveydenhoitajien koulutustarpeista.</p>		
<p>Opinnäytetyön tutkimuksessa käytettiin pääasiassa määrällistä tutkimusmenetelmää. Aineiston keruu tapahtui Webropol-kyselytutkimuksena. Kysely suunniteltiin huolellisesti, jolloin aineisto saatiin valmiiksi talletettuun muotoon. Kysely lähetettiin 51:lle Kymsoten alueen neuvoloiden terveydenhoitajille. Kyselyyn vastasi 21 terveydenhoitajaa, jolloin vastausprosentti oli 41 %. Kyselyn kysymyksillä pyrittiin saamaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymyksiä olivat seuraavat: Mitkä ovat Kymsoten alueen terveydenhoitajien käytössä olevat toimintatavat varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen? Mikä on Kymsoten alueen terveydenhoitajien kokemus omasta osaamisestaan varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta? Mikä on terveydenhoitajien varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen liittyvän koulutuksen tarve?</p>		
<p>Tuloksista selvisi, että kaikki kyselyyn osallistuneet terveydenhoitajat pitivät varhaista vuorovaikutusta erittäin tärkeänä lapsen kehityksen kannalta. Terveystenhoitajilla oli toiveena saada lisä- tai täydennyskoulutusta varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen liittyen. Koulutuksen sisällön hyödyllisimmiksi aihealueiksi nousivat vanhemmuuden tukemiseen ja huolen puheeksi ottamiseen liittyvä koulutus sekä moniammatillisuuden ja yhteistyötahojen hyödyntäminen. Tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää neuvolapalveluiden koulutusten kehittämisessä.</p>		
Asiasanat		
varhainen vuorovaikutus, kiintymyssuhde, terveydenhoitaja, neuvola		

Author (authors)	Degree	Time
Taija Mentula Eveliina Pekkilä	Bachelor of Health Care	June 2021
Thesis title Supporting early interaction in counseling services. Survey of nurses on methods and expertise		54 pages 8 pages of appendices
Commissioned by Social and Health Services in Kymenlaakso (Kymsote)		
Supervisor Anna-Kaarina Anttolainen		
Abstract <p>The purpose of the thesis was to find out the operating methods used by nurses in counseling centers and their experience of their skills as supporters of early interaction. The aim of the thesis was to produce information about the training needs of the nurses who responded to the survey.</p> <p>A quantitative research method was used in the research of the thesis. The data were collected as a Webropol survey. The survey were designed carefully, which resulted in the material being pre-deposited. The questionnaire was sent to the nurses of 51 clinics in the Kymsote region. The survey was answered by 21 nurses, giving a response rate of 41%. With the questions in the survey, the aim was to get answers to research questions. Research questions were: What are the methods used by nurses in the Kymsote area to support early interaction. Their experience of their expertise in supporting early interaction, as well as the need for related training.</p> <p>The results showed that all surveyed nurses considered early interaction very important for the child's development. Nurses wished to receive additional / in-service training in support of early interaction. The most useful topics in the content of the training were training related to supporting parenting and addressing concerns, as well as guidelines for utilizing multi-professionalism and co-operation parties. The results of the study can be used in the development of training for counseling services.</p>		
Keywords early interaction, attachment ratio, public health nurse, maternity clinic		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	VARHAINEN VUOROVAIKUTUS.....	7
3	KIINTYMYSSUHDE.....	8
4	VANHEMMUUDEN TUKEMINEN NEUVOLASSA	10
4.1	Havainnointi ja arviointi.....	11
4.2	Vavu-haastattelu.....	11
5	TERVEYDENHOITAJA VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKIJANA	12
5.1	Työntekijän taidot ja osaaminen	13
5.2	Kumppanuusmalli	14
6	YKSILÖLLISTÄ TUKEA VAATIVAN PERHEEN TUNNISTAMINEN.....	14
6.1	Dialogisuus	15
6.2	Huolen puheeksi ottaminen	15
6.3	Huolen vyöhykkeet	16
7	KYMSOTEN NEUVOLAPALVELUT	17
7.1	Äitiysneuvola.....	18
7.2	Lastenneuvola	18
7.3	Vauvapolku.....	19
8	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	20
9	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	21
9.1	Tutkimusmenetelmä	21
9.2	Kyselylomakkeen laadinta	22
9.3	Aineiston keruu ja analyysi	23
10	TULOKSET.....	24
10.1	Taustamuuttajat.....	24
10.2	Toimintatavat varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen.....	26
10.3	Kokemus osaamisesta varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessä.....	29
10.4	Koulutuksen tarve	33

11 TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA	36
11.1 Luotettavuus ja eettisyys	37
11.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	39
LÄHTEET.....	41

KUVALUETTELO

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomakkeet

1 JOHDANTO

Neuvolapalveluihin ovat oikeutettuja raskaana olevat naiset, lasta odottavat perheet ja alle kouluikäiset lapset sekä heidän perheensä. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminnasta säädetään terveydenhuoltolaissa. Sitä ohjaa ja valvoo sosiaali- ja terveysministeriö sekä Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirasto (Valvira) ja aluehallintovirastot. Terveyden ja hyvinvointilaitoksen tehtävänä on huolehtia neuvolatoiminnan kehittämisestä, seurannasta sekä kuntien ohjauksesta. Kuntien tehtävänä on järjestää alueensa neuvolapalvelut. Äitiys- ja lastenneuvoloissa järjestetään vanhemmuuden tukemiseksi neljä laajaa terveystarkastusta, joissa arvioidaan koko perheen terveyttä, hyvinvointia ja niihin vaikuttavia tekijöitä. Palvelut ovat vapaaehtoisia ja maksuttomia perheille. (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.)

Lasten ja nuorten mielenterveysongelmat ovat lisääntyneen viime vuosina. Yhtenä tärkeänä keinona ehkäistä niitä, on tukea varhaista vuorovaikutusta neuvolatoiminnassa. Sillä riittävän hyvän varhaisen vuorovaikutuksen laatu tukee lapsen psyykkistä terveyttä ensimmäisistä elinvuosista lähtien. Psyykkisellä terveydellä tarkoitetaan tasapainoista ja hyvää elämää. Tutkimuksissa on todettu, että varhaiset negatiiviset kokemukset voivat muuttaa aivojen rakennetta ja toimintaa. Merkityksellisen varhaisesta vuorovaikutuksesta tekevät sen vaikutukset aina aikuisikään saakka. Siinä on kyse elämän peruskysymyksestä, miten ihminen on suhteessa toisiin ihmisiin. Myönteisillä vuorovaikutuskokemuksilla on suuri merkitys lapsen tunteiden säätelyn ja myönteisen itsetunnon kehittymisen kannalta. (Hermanson 2019.)

Kiinnostuksemme varhaiseen vuorovaikutukseen ja neuvolatyöhön johti valitsemaan opinnäytetyön aiheen. Varhaisen vuorovaikutuksen tärkeyden tuominen ihmisten tietouteen on mielestämme myös tärkeää. Opinnäytetyömme aihe on yksi osa neuvolatyön terveydenhoitajan ydinosasta. Koemme aiheen ajankohtaiseksi ja merkitykselliseksi tulevana terveydenhoitajina. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Kymenlaakson sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän kanssa, joka toimi myös opinnäytetyön toimeksiantajana.

Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa neuvoloiden terveydenhoitajien tällä hetkellä käytössä olevat toimintatavat sekä heidän kokemuksensa osaamisestaan varhaisen vuorovaikutuksen tukijoina. Työn toimeksiantajalla on tarkoitus käyttää opinnäytetyöstä saatuja tuloksia suunnitellessaan aiheeseen liittyviä koulutuksia.

2 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS

Psyykkinen kehitys alkaa jo kohdussa sikiöaikana. Äidin raskaudenaikainen hyvinvointi, ravitseminen, sairaudet, lääkitykset ja stressihormonille altistuminen vaikuttavat sikiön psyykkiseen kehitykseen. Nämä edellä mainitut voivat yhdessä geneettisten tekijöiden kanssa vaikuttaa sikiön eri ominaisuuksien kehittymiseen, esimerkiksi jänteveyteen, ärtyisyyteen ja temperamenttiin. Sikiöllä on kyky tehdä aistihavaintoja raskauden viimeisellä kolmanneksella. Näitä aistimuksia ovat kuulo-, näkö-, haju- ja makuaistit. Sikiöaikaisen alkeellisen muistin avulla sikiö pystyy käyttämään sikiöaikaisia aistimuksia hyväkseen syntymän jälkeen. Tämä tarkoittaa sitä, että vauva tunnistaa oman äidin, jos äiti on jutellut vauvalleen ja katsonut vauvaa ensimmäisten tuntien aikana tutustessaan vauvaansa tämän syntymän jälkeen. (Aronen ym. 2016, 24–25.)

Vastasyntyneellä on alusta saakka halu ja kyky olla vuorovaikutussuhteessa toiseen ihmiseen. Vastasyntynyt pystyy aloittamaan ja pitämään yllä vuorovaikutustilannetta. Vauva pystyy kutsumaan vanhemman luokseen suloisella olemuksellaan sekä itkulla. Varhaiseen kommunikaatioon vauvan ja vanhemman välillä kuuluu ääntelyt, katsekontakti ja kehon liikkeet. Katsekontaktiin liittyy myös merkitys lapsen kielellisessä kehityksessä. Aivoissa aktivoituu katsekontaktin aikana niitä alueita, jotka myöhemmin osallistuvat kielen tuotantoon. (Aronen ym. 2016, 26–27.)

Varhainen vuorovaikutus siis tarkoittaa kaikkea lapsen ja vanhemman välillä tapahtuvaa arkista vuorovaikutusta esimerkiksi katsekontakti, kosketus, imetystilanteet ja vauvan päivittäisistä tarpeista huolehtiminen. Syntymästä lähtien lapselle ja vanhemmalle kertyy yhteisiä kokemuksia, jotka luovat perustaa varhaiselle vuorovaikutukselle. Mainituissa tilanteissa vauva ja vanhemmat tutustuvat toisiinsa ja luovat pohjaa hyvälle vuorovaikutussuhteelle. (Kotkas 2019, 3–4.)

Riittävän hyvään varhaiseen vuorovaikutukseen ei siis tarvita mitään erityistä tekemistä vaan niitä ovat arjessa toistuvat tehtävät kuten vaipan vaihto, imetystilanteet, nukkumaan laittaminen tai sadun lukeminen. Lapsen terveelle kehitykselle on tärkeää, että tämä saa tunteen siitä, että vanhempi nauttii hänen kanssaan vietetystä ajasta ja on läsnä lapselle. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2018.)

Kun vuorovaikutus, kanssakäyminen sekä vauvan ja vanhemman välinen yhdessäolo sujuu hyvin, niin vanhempi pystyy nauttimaan lapsestaan, olemaan tälle saatavilla ja emotionaalisesti läsnä. Vauvalle syntyy kokemus ja mielikuva siitä, että vanhempi ymmärtää ja hyväksyy hänen tarpeensa sekä pitää niitä tärkeinä. Tämän ansioista vauvan perusturvallisuuden tunne kasvaa ja vauva pystyy turvallisesti viestittämään tunteitaan, sillä vanhempi toimii vauvalle ennustettavalla tavalla. Hiljalleen vauva oppii tunnistamaan omia tunnetiloja ja tällä on tärkeä merkitys vauvan itsesäätelyn sekä itsetunnon rakentumisen kannalta. (Hermanson 2019.)

Lapselle on tärkeää saada vuorovaikutussuhteessa kokemuksia siitä, että vanhempi on hänen kanssaan emotionaalisesti läsnä ja että vanhempi iloitsee lapsesta. Varhainkin vuorovaikutus on vastavuoroista, välillä aloite toimintaan tulee vanhemmalta esimerkiksi houkuttelemalla lapsi leikkiin kanssaan. Välillä aloite on lapsen, jolloin se on esimerkiksi itkua, jokeltelua tai lelun näytämistä, jolloin vanhempi vastaa lapsensa tarpeisiin hänen tarvitsemallaan tavalla. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2018.)

3 KIINTYMYSSUHDE

Kiintymyssuhteen luominen alkaa jo raskausaikana, äidit tuntevat sikiön liikkeet ja voivat niiden perusteella tunnistaa jo sikiön mielialaa. Isät puolestaan tutustuvat tulevaan lapseensa kuuntelemalla ja koskettelemalla vauvaa äidin vatsanpeitteiden päältä. Vanhemmat kommunikoivat tulevan lapsensa kanssa jo raskausaikana omilla tavoillaan. (Sinkkonen & Kalland 2011, 99.)

Varhaisimmat kiintymyksen kokemukset ovat esimerkiksi, kun vauva nostetaan syntymän jälkeen äidin rinnalle. Siihen liittyy erilaisia aistimuksia, kuten

tuoksua, ihokosketusta, kuulohavaintoja sekä rintaruokintaan liittyviä tunteita. (Sinkkonen 2018, 39.)

Kiintymyssuhdeteorian mukaan vauva muodostaa tunnesiteen eli kiintymyssuhteen hänen läheisimpiin ihmisiinsä perhepiirissä. Vauva saa näistä suhteista turvaa, lohtua ja hoivaa. Hän kiintyy ihmiseen kuka omistautuu hänelle ja on fyysisesti sekä emotionaalisesti läsnä. Usein tämä henkilö on biologinen äiti, mutta se voi yhtä hyvin olla kuka tahansa omainen, kuten isä, päivähoitaja tai adoptiovanhempi, joka on vastuussa vauvan hyvinvoinnista. Tähän liittyen on tehty tieteellisiä tutkimuksia ja ne ovat osoittaneet, että vauva voi muodostaa useampia kiintymyssuhteita hänelle tärkeiden henkilöiden kanssa. Ensimmäisinä ikävuosina hänellä on useimmiten kolmesta viiteen kiintymyssuhdetta. Tärkeä kiintymyssuhde syntyy kokemuksista, jotka lapsi on vuorovaikutussuhteissa läheistensä kanssa. Tästä johtuen lapsen kiintymyssuhde äitiinsä voi muodostua erilaiseksi kuin suhde isään tai muihin läheisiin. (Silven 2010, 70–71.)

Turvallinen kiintymyssuhde on perusta, jotta lapsi saa voimavaroja ja malleja tulevaisuuden ihmissuhteisiin. Tämä myös tukee lapsen kehitystä ja kasvua. Jotta lapsi saisi hyvät lähtökohdat elämälleen, hän tarvitsee hyviä kokemuksia siitä, että hänen viesteihinsä ja tarpeisiin vastataan. Tämä vaatii myös oikea-aikaisuutta, läsnäoloa ja lapsen fyysisen läheisyyden tarpeen tunnistamista. Turvallinen kiintymyssuhde ei muodostu itsestään, se kehittyy lapsen kokemusten kautta vastavuoroisissa ja turvallisissa ihmissuhteissa. Lapsi tarvitsee kokemuksia saavansa turvaa hädän hetkellä. Pääasiassa lapset ovat turvallisesti kiintyneitä, ja näin ollen sopeutuvat yleensä nopeasti muutostilanteisiin. Turvallisen kiintymyssuhdemallin lisäksi on myös erilaisia kiintymyssuhdemalleja, näistä esimerkkeinä turvaton kiintymyssuhde. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2020.)

Turvattomassa kiintymyssuhdemallissa lapsi ei koe aikuisen olevan saatavilla, eikä hän saa vastinetta omiin fyysisiin tai psyykkisiin tarpeisiin. Tästä syystä hän ei voi oppia turvallisesti tunteiden käsittelyä eikä hän saa tukea tunteidensa säätelyyn. Tämä voi johtaa lapsen kiintymyssuhteen häiriöön. Häiriöön voivat vaikuttaa myös pelko, negatiivinen tunnetila ja krooninen stressi.

Näihin tunnetiloihin voivat johtaa esim. ero vanhemmista tai läheisestä hoitajasta tai vanhempien masennus. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos 2020.)

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen työssä neuvolassa on olennaista tuntea kiintymyssuhte-teoria. Se antaa pohjan arvioida turvallisen ja turvattoman kiintymyssuhteen vaikutuksia lapsen kehitykseen. Turvallinen kiintymyssuhde on kehityksen kannalta toivottavin, kuitenkin myös monet turvattomat kiintymyssuhteet ovat normaaleja. Vaikka lapsi olisi turvattomasti kiintynyt vanhempaansa, ei aina tarkoita sitä, että hän olisi kykenemätön kiintymään kenenkään turvallisesti tai että turvallinen kiintymyssuhde olisi täydellinen suoja elämän vaaroille. Hyvä ystävyssuhde tai toimiva parisuhde voivat korjata kiintymyssuhteita. Psykykkisille häiriöille altistaa jäsentymätön ja kaoottinen kiintymyssuhde, mutta kaikkein huonoin tilanne on, jos kiintymyssuhdetta ei synny lainkaan. (Haarala ym. 2015, 158.)

4 VANHEMMUUDEN TUKEMINEN NEUVOLASSA

Vanhemmuuden tukeminen on tärkeä osa terveystieteiden tutkimuskeskuksen neuvolatyötä. Yleensä vanhemmat oppivat vanhemmuuden lapsen syntymän myötä. Jokainen vanhempi kuitenkin tarvitsee tukea vanhemmaksi kasvamiseen, toimimiseen vanhempana sekä lapsen turvalliseen kasvattamiseen. Neuvolassa pyritään myös kartoittamaan vanhempien voimavaroja. Tämän puheeksi ottamisen helpottamiseksi on tehty lomakkeita, Lasta odottavan perheen voimavara-lomake ja myöhemmin lastenneuvolassa lapsiperheen arjen voimavaralomake. Terveystieteilijä voi hyödyntää näitä työssään. Tukemalla vanhempien voimavaroja vahvistetaan lapsen terveen kasvun ja kehityksen edistämistä. Edellytyksenä voimavarojen vahvistamiselle neuvolassa on hyvä dialoginen keskusteluyhteys vanhempien kanssa. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 34.)

Terveystieteilijä tarvitsee päivitettyä tietoa menetelmistä, joita voi käyttää apunaan puuttuessaan mahdollisiin ongelmatilanteisiin sekä luoda asiakassuhde, jossa perheet uskaltavat tuoda esille ongelmia. Neuvolatyössä terveystieteiden tutkimuskeskuksen keskeisiin tehtäviin kuuluu luottamuksellisen ja avoimen asiakassuhteen luominen. Luottamuksellinen suhde helpottaa terveystieteilijää tunnistamaan mahdollisia riskiohjaajia, jotka voisivat vaarantaa lapsen kehitystä.

Tämä edesauttaa vanhemmuuden tukemista ja varhaista puuttumista ongelmatilanteissa. (Haarala ym. 2015, 156.)

4.1 Havainnointi ja arviointi

Terveystenhoitaja käyttää työssään omaa havainnointikykyään seuratessaan vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta. Havainnoidessaan vuorovaikutusta terveystenhoitaja kiinnittää huomiota katsekontaktiin, esisanallisten vuorovaikutuskeinojen käyttöön, lapselle puhumiseen, lapsen käsittelemiseen ja lapsen huomioimiseen, vuorovaikutuksen sensitiivisyyteen sekä tunteiden osoittamiseen ja säätelyyn. Vuorovaikutuksen havainnointia tapahtuu vastaanottohuoneen lisäksi esimerkiksi odotustilassa ja kotikäynneillä. (Haarala ym. 2015, 159–160.)

Kotkas (2019, 33 - 34) tuo tutkimuksessaan ilmi, että siihen osallistuneet terveystenhoitajat havainnoivat vanhemman tunteiden osoittamista ja tapaa säädellä sekä omia että lapsen tunteita. Suurin osa haastateltavista kiinnitti huomiota vanhemman puhetyyliin ja siihen oliko puhe myönteistä, kielteistä tai lapsen ikään sopivaa. Kyseisessä haastattelussa kävi myös ilmi, että terveystenhoitajat käyttivät omien havaintojen lisäksi myös vanhemmilta saamiaan tietoja arvioidessaan vuorovaikutuksen laatua.

Varhaisen vuorovaikutuksen arviointi neuvolassa perustuu terveystenhoitajan tekemään arvioon vauvan ja vanhemman välillä neuvolakäynnin aikana. Havainnoitavia asioita ovat esimerkiksi vuorovaikutuspuhe, katsekontakti sekä vauvan käsittely. (Haarala ym. 2015, 159–160.)

4.2 Vavu-haastattelu

Vavu-haastattelu eli varhaisen vuorovaikutuksen haastattelu on neuvolan terveystenhoitajien käytössä oleva menetelmä, jonka avulla työntekijä voi keskustella perheen kanssa tavalla, joka tukee lapsen ja vanhempien välisen varhaisen vuorovaikutuksen myönteistä sujumista, helpottaa vaikeiden asioiden puheeksi ottamista sekä auttaa tunnistamaan perheen voimavarat ja tuen tarpeet. Raskauden aikainen varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelu toteutetaan raskausviikoilla 27–40. Synnytyksen jälkeinen vuorovaikutusta tukeva haastattelu pyritään tekemään 4–8 viikon kuluttua synnytyksestä.

Haastattelu on sisällöltään perheen kokonaistilanteen huomioivaa ja perhettä tukevaa. Terveystenhoitaja tarkkailee vanhempien ja lapsen vuorovaikutusta ja kiintymyssuhdetta. Siinä käydään läpi myös mahdollisia esiin nousseita ongelmia, kysytään/ ohjataan imetysasioissa, annetaan perheelle myönteistä palautetta ja kartoitetaan mahdollisten tukitoimien tarpeellisuutta. Haastattelun runkoon kuuluu myös puheeksiotto esimerkiksi tupakasta ja päihteistä. Haastattelu kirjataan potilastietojärjestelmään kattavasti ja sen sujumista arvioidaan hoitajan näkökulmasta. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos; Hastrup & Puura 2019.)

5 TERVEYDENHOITAJA VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKIJANA

Neuvolatoimintaa ohjaavat erilaiset lait ja asetukset. Valtioneuvoston asetuksen (338/2011) mukaan neuvolan terveysneuvonnan on tuettava vanhemmaksi kasvamista ja parisuhdetta, lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta sekä äidin voimavaroja imettää. Jo äitiysneuvolassa olisi tärkeää vahvistaa vanhempien positiivisia mielikuvia tulevasta vauvasta sekä heidän vanhemmuudestaan. Jokaiselta vanhemmalta olisi tärkeää kysyä edes kerran mitä he ajattelevat vauvastaan ja millaiseksi tätä kuvailisivat. Vaikka vanhempia hoidettaisiin myös muualla, on neuvolasta saatava varhaisen vuorovaikutuksen tuki tarpeellinen. Vanhempien kanssa on hyvä myös keskustella konkreettisesti vauvan hoidosta sekä kotitöistä, näin he osaavat valmistua tulevaan arkeen mielikuvien avulla. Neuvolan lisäksi saatava mahdollinen lisätuki järjestetään perheiden tarpeen mukaan. Terveystenhoitajat voivat käyttää työssään myös valmiiksi suunniteltuja apukysymyksiä. (kuva 1) (Puura ym. 2018, 1345.)

TAULUKKO 1.
Esimerkkejä vanhemmille esitettävistä kysymyksistä.
Vanhempien mielikuvia kartoittavia kysymyksiä
Mitä ajattelet/ajattelette vauvastanne? Millaiseksi häntä kuvailisit? Keneltä voitte saada apua vauvan hoitoon, jos tarvitsette? Miten ajattelitte jakaa vauvan hoitoa ja kotitöitä, sinä ja puoliso?
Tarkentavia kysymyksiä
Millainen vauva teistä on? Ärttykö vauva nopeasti vai kestääkö hän odottamista? Kuinka kauan häntä täytyy tyynnyttää ennen kun hän nukahtaa? Mikä on rauhoittanut häntä parhaiten?
Vanhempien tunteiden ilmaisua helpottavia kysymyksiä
Millaisissa tilanteissa koet iloa lapsestasi? tai onnistumista vanhempnana? Monilla vanhemmillä on väsyneenä hermo kireällä, miten sinun kohdallasi? Miten pääset purkamaan kurjaa tai vihaista oloasi? Unenpuute vie joskus vanhemmalta kyvyn iloita, jaksatko enää nauttia vauvan kanssa olosta?
Ohjaavia kysymyksiä
Osaatko arvioida, miten muut tämän ikäiset lapset nukkuvat? Totta, monet lapset nukkuvat huonosti vielä tässä iässä, koska eivät osaa vielä säädellä omaa unta. Mitä luulet, miksi lapsesi heittää lusikan lattialle, vaikka juuri annoit sen hänelle? Mitä ajattelet siitä, jos lapsesi lyö sinua? Oletko miettinyt, miksi vauvan voi olla vaikea nukahtaa omaan sänkyyn?
Validoivia kysymyksiä
Kerroit äsken, että lapsesi on helposti ärsyntyvä, ja sinua erityisesti rasittaa kun hän... Ymmärsinkö oikein, sanoit että tunnet itsesi huonoksi vanhemmaksi, koska...
Ongelman ratkaisua kartoittavia kysymyksiä
Mitä ajattelet, onko jotain, mitä voisitte tehdä toisin? Onko joku keino, jota olet harkinnut kokeilevasi? Onko lähipiirissä joku, joka voisi tulla avuksi? Minkälaisia neuvoja tai apua olet tähän mennessä kokeillut?

Kuva 1. Esimerkkejä vanhemmille esitettävistä kysymyksistä (Puura, Sannisto & Riikonen 2018)

5.1 Työntekijän taidot ja osaaminen

Terveystenhoitajan yhteistyötaidot perustuvat kunnioitukseen, empatiaan, nöyryyteen, aitouteen ja innokkuuteen, nämä taidot auttavat hyvän vuorovaikutussuhteen muodostamiseen terveydenhoitajan ja vanhempien välillä. Hyvän vuorovaikutussuhteen luomiseen kuuluvat oleellisesti läsnäolo, jolloin terveydenhoitaja kiinnittää kaiken huomionsa perheeseen ja tämä ilmaisee vanhemmille, että heitä kuunnellaan. Aktiivinen kuuntelu, joka itse kuuntelun lisäksi tarkoittaa myös kysymysten esittämistä vanhemmille, tarkoituksena saada kattava kokonaiskuva perheen tilanteesta. Työntekijän on myös tärkeä osata kannustaa vanhempia puhumaan ja saada keskustelulle suunta. Usein pelkkä

huomion kiinnittäminen, läsnäolo ja tarkkaavainen kuuntelu helpottavat vanhempien puheen aloitusta. Vuorovaikutussuhteen luomiseen tarvitaan terveydenhoitajalta empaattista käytöstä. Empaattista käytöstä voidaan osoittaa parhaiten esimerkiksi sanomalla jotain, joka ilmaisee ymmärtämistä. (Hilton 2003, 56–66.)

5.2 Kumppanuusmalli

Ihanteellinen tilanne on se, jossa suhde on kumppanuussuhde eikä diktatorinen suhde, jossa työntekijän uskotaan olevan korkea-arvoisempi tietojensa ansiosta. Ihanteelliseen tilanteeseen pyrkiessä on tärkeää kumppanien läheinen yhteistyö ja yhteiset tavoitteet. Vaikka terveydenhoitaja on neuvolatyön asiantuntija, kumppanuusmallin kannalta on tärkeää huomioida vanhempien tietämys ja tuntemus omasta lapsestaan, tätä tilannetta kutsutaan täydentäväksi asiantuntijuudeksi. Kumppanuusmallissa toteutuu molemminpuolinen kunnioitus, hyvät kommunikaatiotaidot sekä rehellisyys. Avainasemassa on myös neuvottelemisen taito erimielisyyksistä huolimatta sekä joustavuus.

Kumppanuusmallissa osapuolien välinen kommunikaatio tehostuu, koska heillä on mahdollisuus puhua ja tulla kuulluksi. Tämän johdosta ammattilainen saa enemmän tietoa ja pystyy hoitamaan/tukemaan perhettä kokonaisvaltaisesti. (Hilton 2003, 42–44.)

6 YKSILÖLLISTÄ TUKEA VAATIVAN PERHEEN TUNNISTAMINEN

Erityistä tukea tarvitseva perhe on tärkeää tunnistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, joten terveysneuvonta ja määräaikaisten terveystarkastuksen on järjestettävä siten, että tämä mahdollistetaan. Myös tarpeen mukainen tuki on järjestettävä viiveettä. Mikäli alle kouluikäisen lapsen perheessä tai ympäristössä on tervettä kasvua ja kehitystä vaarantavia tekijöitä on erityisen tuen tarve selvitettävä. Tarpeen arvioimiseksi ja toteuttamiseksi järjestetään mahdollisesti lisäkäyntejä neuvolaan, kotikäyntejä sekä toteutetaan yhteistyötä erikoissairaanhoidon, terveyskeskuksen sekä muiden toimijoiden kanssa. Nämä palvelut suunnitellaan yksilöllisten tarpeiden ja elämäntilanteiden mukaan. Tukea tarvitsevan perheen kanssa yhteistyössä laaditaan tilanteesta hyvinvointi- ja terveyssuunnitelma.

Jos epäillään lapsen kasvun ja kehityksen vaarantuvan eikä perheellä ole riittäviä voimavaroja itsellään selviytyä tilanteesta, neuvolan tehtävä on varmistaa perheelle riittävä tuki. Näissä tilanteissa on tärkeintä ottaa huomioon lapsen etu ja tarvittaessa tehtävä lastensuojeluilmoitus. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2020.)

6.1 Dialogisuus

Dialoginen keskustelu eli kuunteleva keskustelu on avointa, suoraa ja sillä tavoitellaan yhteistä ymmärrystä. Dialogisessa keskustelussa painopiste ei niinkään ole puheessa vaan kuuntelemisessa. Kuuntelun ja puheen lisäksi kommunikointi toteutuu kokonaisvaltaisesti myös ilmeitä, eleitä ja tunteita hyödyntäen. Dialogissa hyväksytään, että ihmisillä voi olla erilaisia näkemyksiä aiheeseen ja eri näkemyksiä kunnioitetaan. On tärkeää, että molemmat osapuolet saavat kokemuksen kuulluksi tulemisesta. Kuulluksi tuleminen lievittää stressiä, huolta ja hätää sen johdosta asiakkaalta voi paljastua voimavaroja, joita hän ei tiennyt olevan olemassa tai ei ole saanut käyttöönsä ennen kuulluksi tulemisen kokemusta. Avainasemassa parhaaseen mahdolliseen hoitoon ja yhteistyöhön on hyvä dialoginen suhde perheen kanssa. (Eriksson & Arnkil 2005, 37–38.)

6.2 Huolen puheeksi ottaminen

Huolen puheeksi ottaminen on menetelmä, jossa huoli otetaan puheeksi toista ihmistä loukkaamatta, kunnioittavalla tavalla ja tukea tarjoten. Huolen puheeksi ottaminen voi parantaa työntekijän ja asiakkaan välistä suhdetta, vaikka puhutaan hankalistan asioista. Puheeksi ottamisen apuna voidaan käyttää lomaketta, jossa asiaa lähestytään ennakoiden. Lomake sisältää kysymyksiä, joiden avulla työntekijä voi valmistautua tilanteeseen ja jälkikäteen myös arvioida sitä.

Huolen puheeksi ottaminen käytännössä tarkoittaa, että työntekijä kertoo omasta huolestaan asiakkaalle ja pyytää tämän omaa näkemystä huolen aiheellisuudesta. Terveystieteiden tutkimuskeskus voi esimerkiksi ottaa puheeksi vanhempien päihteiden käytön. Sen sijaan, että työntekijä kertoisi mikä ongelma asiakkaalla on, työntekijä avaa dialogisen keskustelun asiakkaan tai perheen kanssa ja pyytää heitä yhteistyöhön. (Eriksson & Arnkil 2005, 12–18.)

6.3 Huolen vyöhykkeet

Huolen vyöhykkeistö (kuva 2) on suunniteltu auttamaan työntekijää tuen ja yhteistyön tarpeen arvioinnissa. Huolen vyöhykkeistöä ei kuitenkaan tule käyttää asiakkaiden ja perheiden luokittelun tai rekisteröinnin välineenä. Se on tarkoitettu erilaisten tilanteiden ja yhteistyötarpeiden jäsentelyyn työntekijälle itselleen. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2020.)

EI HUOLTA	PIENI HUOLI	HARMAA VYÖHYKE TUNTUVA HUOLI	SUURI HUOLI
1	2	3	4
<p>Ei huolta lainkaan.</p> <p>Toiminta liittyy hyvin kokonaisuuteen ja tapahtuu aiottuja seurauksia.</p>	<p>Huoli tai ihmettely käynyt mielessä.</p> <p>Luottamus omiin mahdollisuuksiin on hyvä.</p> <p>Ajatuksia lisävoimavarojen tarpeesta.</p>	<p>Huoli on tuntuvaa.</p> <p>Omat voimavarat ovat ehtymässä.</p> <p>Lisävoimavarojen ja kontrollin lisäämisen tarve.</p>	<p>Huoli on erittäin suuri</p> <p>Omat keinot ovat lopussa.</p> <p>Tilanteeseen on saatava muutos heti.</p>

Kuva 2. Huolen vyöhykkeet (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2020)

Vyöhyke 1. Ei huolta vyöhykkeellä terveydenhoitaja kokee, että asiakkaan tai perheen asiat ovat hyvin ja hänen suhteensa asiakkaaseen toimii. Työntekijä kokee, että hänellä on tietoa ja taitoa tukea perhettä.

Vyöhyke 2. Pienen huolen vyöhykkeellä terveydenhoitajalla käy pieni huoli tai ihmettely mielessä, mahdollisesti jopa toistuvasti. Työntekijä luottaa omiin auttamismahdollisuuksiin ja erityisen yhteistyön tarve on vähäinen.

Vyöhyke 3. Tuntuvan huolen vyöhykkeellä (harmaa vyöhyke) terveydenhoitaja kokee lisääntyntä huolta ja tarvitsee tilanteeseen lisää tukea. Hän saattaa silti pelätä liioittelevansa avun tarvetta. Tätä kutsutaan harmaaksi vyöhykkeeksi, koska tilanteet voivat olla epäselviä ja työntekijä joutuu miettimään, onko kyseessä pieni pulma vai suuri huoli. Harmaa vyöhyke vaatii aina yhteistyötoimintaa sen epäselvyyden vuoksi.

Vyöhyke 4. Suuren huolen vyöhykkeeksi kutsutaan tilannetta, jossa terveydenhoitaja kokee, että hänen keinonsa ovat lopussa ja arvioi, että asiakkaalle tai perheelle käy huonosti, ellei tilanteeseen saada heti muutosta. Työntekijä arvioi esimerkiksi lapsen olevan välittömässä vaarassa. Tässä tilanteessa yhteistyötahot vaaditaan välittömästi mukaan toimintaan. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2020.)

7 KYMSOTEN NEUVOLAPALVELUT

Neurolat ovat osa ennaltaehkäiseviä ja terveyttä edistäviä peruspalveluita. Niiden tehtävinä on antaa tukea asiakkailleen raskauden ehkäisyssä, lapsen odotuksen ja synnytyksen aikana sekä pikkulapsivaiheessa. Neuroloiden tavoitteena on tunnistaa terveysriskejä, ennaltaehkäistä sairauksia sekä lisätä perheiden hyvinvointia (Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalveluiden kunta-yhtymä 2020). Neurolapalvelut ovat perheille vapaaehtoisia ja maksuttomia. Kuntien tehtävänä on vastata äitiys- ja lastenneurolapalveluiden järjestämisestä. Valtioneuvoston asetuksen 338/2011 mukaan kuntien velvollisuus on tarjota kaikille perheille yhtenäiset neurolapalvelut. Niihin kuuluvat huolellisesti toteutetut määrääaikaistarkastukset, sekä terveysneuvonta yksilöllisten tarpeiden mukaan (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2020). Kunnissa laaditaan neurolatoiminnalle toimintaohjelma yhteistyössä sosiaalitoimen kanssa. Kunnat nimeävät neurolatoiminnalle vastuuhenkilön. Neurolat tekevät yhteistyötä muun muassa varhaiskasvatuksesta, lastensuojelusta ja muusta sosiaalitoimesta sekä erikoissairaanhoidosta vastaavien toimijoiden kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a).

Neurolatoimintaan sisältyvät

- sikiön terveen kasvun ja kehityksen sekä raskaana olevan ja synnyttäneen naisen terveyden seuranta ja edistäminen
- lapsen terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin edistäminen ja seuranta
- lapsen suun terveydentilan seuranta
- vanhemmuuden ja perheen muun hyvinvoinnin tukeminen
- lapsen kodin ja muun kasvu- ja kehitysympäristön sekä perheen elintapojen terveellisyyden edistäminen
- lapsen ja perheen erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen sekä lapsen ja perheen tukeminen ja tutkimuksiin ja hoitoon ohjaaminen.

(Sosiaali- ja terveysministeriö s.a)

Yhdistyneiden kansakuntien (YK) lapsen oikeuksien yleissopimuksen (1989) mukaan tavoitteena on lapsen oikeuksien erityinen suojelu ja huolenpito sekä ennen lapsen syntymää että sen jälkeen. Raskauteen ja synnytykseen liittyviä, sikiön ja lapsen terveyttä uhkaavia ja vammautumiselle altistavia vaaratekijöitä on ehkäistävä koko raskausajan. Vaikka lapsi on sen perheen ja yhteisön jäsen, johon hän syntyy, terveydenhuollon henkilöstön tehtävänä on arvioida perheen yksilöllinen avun ja tuen tarve. Vastasyntynyt lapsi on haavoittuva ja tarvitsee erityissuojelua. Vanhempia tuetaan kaikin keinoin ottamaan huomioon lapsen tarpeet ja tukemaan hänen terveyttään ja hyvinvointiaan. Julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 18–19.)

7.1 Äitiysneuvola

Äitiysneuvolan tehtävänä ja tavoitteena on raskaana olevan naisen ja sikiön terveyden turvaaminen. Tehtävänä on myös edistää tulevien vanhempien ja koko perheen terveyttä sekä hyvinvointia. Tärkeänä osana on varmistaa tulevan lapsen kehitysympäristön turvallisuus ja terveellisyys. Äitiysneuvolan tavoitteena on edistää kansanterveyttä sekä ehkäistä raskaudenaikaisia häiriöitä. Mahdollisimman aikaisessa vaiheessa todetut raskausaikaiset häiriöt ja ongelmat hoidetaan viiveettä sekä järjestetään tarvittava tuki ja apu perheen tarpeiden mukaan. Äitiysneuvolat osallistuvat terveyserojen kaventamiseen sekä syrjäytymisen ehkäisemiseen kohdennetun varhaisen tuen avulla. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 16.)

Raskaudenajan, synnytysten ja synnytyksen jälkeisessä hoidossa tavoitteena on äidin, syntyvän lapsen ja koko perheen terveys ja hyvinvointi. Perhettä tuetaan vanhemmuuteen kasvussa ja vuorovaikutuksessa. Äitiysneuvolan henkilökunta tekee läheistä yhteistyötä keskussairaalan äitiyspoliklinikan kanssa. (Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymä, neuvolat s.a.)

7.2 Lastenneuvola

Lastenneuvolan tavoitteena on jokaisen lapsen mahdollisimman suotuisan kehityksen, terveyden ja hyvinvoinnin turvaaminen. Neuvolassa seurataan ja tuetaan lapsen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja tunne-elämän kehitystä.

Neuvoloissa toteutetaan valtioneuvoston asetuksen mukaista terveystarkastusohjelmaa ja lasten rokotussuojaa ylläpidetään antamalla rokotusohjelman mukaiset rokotukset.

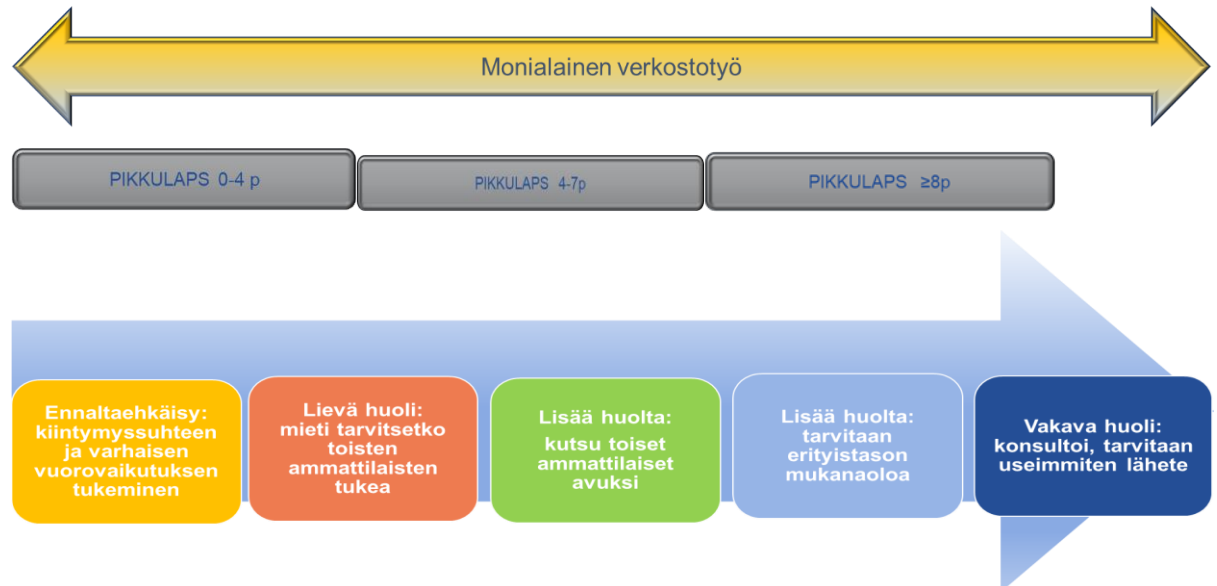
Neuvolatoimintaa ohjaaviin periaatteisiin kuuluu lapsen etu, perhekeskeisyys, yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys sekä vanhempien ja lasten kunnioittaminen ja tosiasioiden esille ottaminen sekä vanhemmuuden tukeminen mm. turvallisuudessa, lapsilähtöisessä kasvatuksessa ja lapsen hyvässä huolenpidossa sekä parisuhteen hoitamisessa. Lastenneuvolan tehtävänä on edistää alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveyttä ja hyvinvointia sekä kaventaa perheiden välisiä terveyseroja. Neuvolassa pyritään havaitsemaan lapsiperheiden erityisen tuen tarpeet mahdollisimman varhain ja järjestämään tarkoituksenmukainen tuki ja apu. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 19–22.)

7.3 Vauvapolku

Vauvapolku on Kymenlaakson sairaanhoitopiirin sekä järjestöjen toimijoiden moniammatillisen työryhmän laatima työkalu vauvaperheiden kanssa työskentelevien tueksi (kuva 3). Sen avulla he osaavat ohjata vauvaperheitä tuen piiriin ajoissa, oikea-aikaisesti, tuen tarpeen mukaisesti sekä tukea hyvää sensitiivistä vanhemmuutta. Perheen tukijoukkojen avulla ja ammatillisella yhteistyöllä autetaan löytämään vauva-arjesta ilo, vastavuoroisuus ja läsnäolon suunta koko perheelle.

Vauvapolussa kuvataan vauvan ja vanhemman varhaista vuorovaikutusta tukeva palveluverkosto. Palvelut ovat suunniteltu toimimaan porrastaen perheiden huolen ja tarpeen mukaan. Monialainen verkostotyö tuen ja tarpeen arvioinnissa on vauvapolun lähtökohta. Verkostotyö on mukana kaikissa palveluissa ja se onkin osa perustyötä. Kun herää huoli vauvaperheen tilanteesta, voi pyytää rinnalleen toisen ammattilaisen tai kerätä yhteen verkoston ammattilaisia. Perhe on verkossa keskipisteenä ja aktiivinen toimija. Tämän tavoitteena on yhdessä tunnistaa tuen tarve sekä kerätä perheen ympärille toimiva palveluiden kokonaisuus.

Vauvatiimi on varhaisen vuorovaikutuksen kannalta yksi tärkeä vauvapolon väylä. Sen tavoitteena on vanhemmuuden, varhaisen vuorovaikutuksen ja psykomotorisen kehityksen tukeminen tarvittaessa jo raskauden aikana sekä vauvan syntymän jälkeen. Sinne pääsee äitiys- tai lastenneuvolan tai perhetyön kautta, jos tarve niin vaatii. (Jyrkilä, 2020.)



Sähköinen- ja ryhmämuotoinen tuki	Lapsiperheiden kotipalvelu	Tehostettu perhetyö
Ennaltaehkäisevä perhetyö	Perheiden sosiaalityö	Lastenpsykiatrian konsultaatio
Äitiys- ja lastenneuvola	Perheneuvola	Ensi- ja turvakoti
Mannerheimin Lastensuojeluliitto/Kaakkois-Suomen piiri	Perhetyö	Pikkulapsipsykiatria
	Vauvatiimi	Lastensuojelu
	Vauvafysioterapia	Turvakoti

Kuva 3. Monialainen verkostotyö (Jyrkilä 2020)

8 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää neuvoloiden terveydenhoitajien käytössä olevat toimintatavat sekä heidän kokemuksensa osaamisestaan varhaisen vuorovaikutuksen tukijoina. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa kyselyyn vastanneiden terveydenhoitajien koulutustarpeista. Työn toimeksiantaja hyödyntää opinnäytetyöstä saatuja tuloksia suunnitellessaan aiheeseen liittyviä koulutuksia. Opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiä ovat: Mitkä ovat

Kymsoten alueen terveydenhoitajien käytössä olevat toimintatavat varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen? Mikä on Kymsoten alueen terveydenhoitajien kokemus omasta osaamisestaan varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa? Mikä on terveydenhoitajien varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen liittyvän koulutuksen tarve?

Teoriaosuudessa olemme perehtyneet laajasti aikaisempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen opinnäytetyön aiheeseen liittyen. Käytämme työn teoriaosuudessa menetelmänä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen periaatteita.

9 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Päätimme käyttää opinnäytetyössämme Webropol-kyselyä sen monipuolisuuden, helppokäyttöisyyden sekä luotettavuuden takia. Kyselytutkimuksen etuna pidetään yleensä sitä, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto: tutkimukseen voidaan saada paljon henkilöitä ja voidaan myös kysyä monia asioita. Kyselymenetelmä on tehokas, koska se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Kun lomake on suunniteltu huolellisesti, aineisto voidaan käsitellä ja analysoida tallennetussa muodossa. (Hirsjärvi 2018, 195.)

Kysely toteutettiin sähköisenä kyselynä Webropol-ohjelmaa käyttäen, joka on pohjoismaiden käytetyin kyselytyökalu. Webropol on sähköinen kyselyjärjestelmä, jonka avulla saadaan kartoitettua mm. koulutustarvetta. Tutkimuksissa on huomattu, että sähköisesti toteutettu kysely on nykyisin vastausprosenttiansa suurempi kuin paperisena toteutettu kysely. Sähköisen kyselyn visuaalisuuden kehittämiseen on lähes rajattomat mahdollisuudet, mikä taas tekee kyselystä vastaajalleen miellyttävän sekä monipuolisen. Sähköisen kyselyn toinen selkeä etu on vastaamisen sekä palauttamisen nopeus. Kolmantena voidaan mainita taloudelliset hyödyt sillä sen toteuttamisesta ei aiheudu kuluja vaikka, kuluja voisivat olla paperiversioon verrattuna esimerkiksi postikulut sekä itse tulosteet. (Perkkilä & Valli 2018, 117–118.)

9.1 Tutkimusmenetelmä

Määrällinen tutkimusmenetelmä eli kvantitatiivinen menetelmä on tutkimustapa, jossa tietoa tarkastellaan numeerisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkittavia asioita ja niiden ominaisuuksia käsitellään yleisesti kuvaillen numeroiden

avulla. Määrällisessä tutkimuksessa tutkija saa tutkimustiedon numeroina tai hän ryhmittelee laadullisen aineiston numeeriseen muotoon. Tutkimus esittää tulokset numeroina, esimerkiksi tunnuslukuina. Käytimme opinnäytetyössä tunnuslukuina vastauksia vastaavaa eli kappalemäärää ja suhteellista osuutta eli prosenttia. Tutkija tulkitsee ja selittää olennaisen numerotiedon sanallisesti. Hän kuvaa, millä tavalla eri asiat liittyvät toisiinsa tai eroavat toisensa suhteen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on usein käytössä kyselylomakkeet. Opinnäytetyömme pääasiallinen tutkimusmenetelmä on määrällinen tutkimus.

9.2 Kyselylomakkeen laadinta

Hirsjärven ym. (2018, 195) mukaan kyselytutkimukseen liittyy myös heikkouksia. Ei ole varmuutta ovatko vastaajat vastanneet kyselyyn huolellisesti ja rehellisesti. Väärinymmärryksiä on vaikea kontrolloida, koska ei ole selvää kuinka onnistuneita vastausvaihtoehdot ovat vastaajien näkökulmasta olleet. Vastaajien perehtyneisyyttä eikä tietoa kyselyssä tutkittavaan aiheeseen tiedetä. Hyvän lomakkeen laatiminen vie aikaa ja vaatii tutkijalta monenlaista tietoa ja taitoa. Joissakin tapauksissa vastaamattomuus nousee suureksi.

Operationalisointi tarkoittaa teoreettisen ja käsitteellisten asioiden muuttamista sellaiseen muotoon, että tutkittava ymmärtää asian arkiymmärryksellään. Pyrimme tekemään kyselytutkimuksen kysymykset vastaajille mahdollisimman helposti ymmärrettäviksi. Strukturointi tarkoittaa sitä, että tutkittava asia ja sen ominaisuudet suunnitellaan ja vakioidaan. Nämä tapahtuvat ennen aineiston keräämistä. Strukturoinnissa tutkittavat asiat vakioidaan lomakkeeseen kysymyksiksi ja vaihtoehdoiksi ennalta niin, että kaikki ymmärtävät kysymykset samalla tavalla ja kysymykset voidaan kysyä kaikilta vastaajilta samalla tavalla. (Vilkka 2007, 14–16.)

Kyselyn kysymyksiä aloimme laatimaan niin, että ne vastaisivat tutkimuskysymyksiimme. Suunnittelimme kyselyn mahdollisimman selkeäksi ja tiiviiksi, mutta niin, että kysymyksiä oli riittävästi jokaista tutkimuskysymystä kohden. Monipuolisuuden takia laitoimme kyselyyn valinta, monivalinta- sekä avoimia kysymyksiä. Kyselyn visuaaliseen ilmeeseen käytimme neutraaleja värejä ja aiheeseen liittyvää kuvaa.

Kyselylomaketta laadittaessa jaoin aihealueittain niin, että ensimmäisenä olivat taustamuuttujakysymykset, seuraavaksi osaamisen kokemuksiin liittyvät kysymykset ja kolmanneksi toimintatapoihin liittyvät kysymykset. Viimeisenä kysymyslomakkeella olivat koulutukseen liittyvät kysymykset. Ennen esitestaukseen lähettämistä kysely hyväksytettiin toimeksiantajalla ja ohjaavalla opettajalla. Kyselylomake esitestattiin terveydenhoitajaopiskelijoilla huhtikuussa 2021. Esitestaukseen osallistuneista terveydenhoitajaopiskelijoita oli 12. Esitestauksen pohjalta saimme tietoa, kuinka kauan kyselyn vastaamiseen menee aikaa. Tämän perusteella saimme tarkemman kyselyyn vastaamisajan ilmoitettua saatekirjeessä. Kyselyn kysymyksiin ei tullut muutoksia esitestauksen jälkeen.

9.3 Aineiston keruu ja analyysi

Tutkimusta aloittaessa jo tähdätään kerätyn aineiston analyysiin, tulkintaan ja johtopäätöksiin. Analyysivaiheessa tutkijalle selviää, millaisia vastauksia hän saa tutkimusongelmiinsa. Tämän vaiheen jälkeen tutkijan tulee tulkita tutkimustuloksia ja tehdä niistä omia johtopäätöksiä. (Hirsjärvi ym. 2010, 221–230.)

Aineiston keruu toteutettiin Webropol-kyselyohjelman avulla huhtikuussa 2021. Lähetimme sähköpostilla saatekirjeen ja linkin kyselyyn Kymsoten etelän neuvolapalveluiden palveluesimiehelle, joka lähetti sen edelleen neuvoloiden terveydenhoitajille. Sähköpostin saaneita terveydenhoitajia oli 51 ja kysely oli avoinna vastaajille kaksi viikkoa. Vastausprosenttia kasvattaaksemme terveydenhoitajat saivat muistutusviestin puolivälissä vastausaikaa. Terveydenhoitajat vastasivat kyselyyn työaikanaan. Vastaamiseen kului aikaa n. 10–15 minuuttia. Lopulta saimme vastausprosentiksi 41 %.

Sisällönanalyysillä on tarkoitus saada aikaan kuvaus tutkittavasta asiasta yleisessä ja tiiviissä muodossa. Aineistolähtöisen laadullisen eli induktiivisen aineiston analyysissä on eri vaiheita, jotka ovat pelkistäminen, aineiston ryhmitely ja käsitteellistäminen. Ensimmäisessä vaiheessa aineiston informaatio tiivistetään tutkimustehtävän ohjaamana nostamalla esiin olennaiset ilmaukset. Ryhmittelyvaiheessa samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään yhdeksi

luokaksi ja luokka nimetään sisältöä kuvaavalla nimellä. Aineisto tiivistyy, kun luokkia yhdistetään edelleen ja muodostetaan yläluokkia ja lopulta pääluokkia. Viimeinen vaihe on aineiston käsitteellistäminen, jossa edetään johtopäätöksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103–111.)

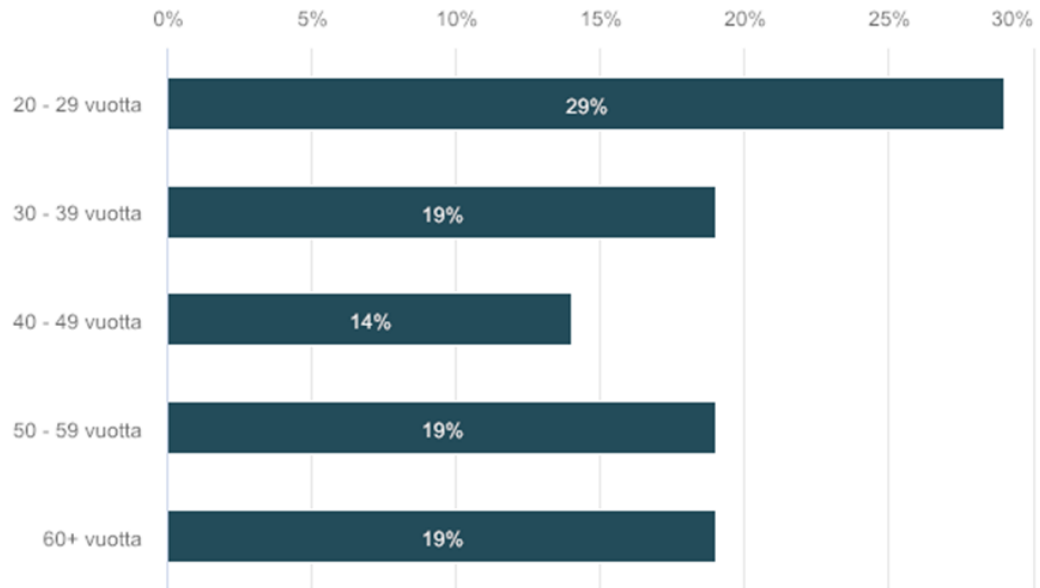
Käytimme avointen kysymysten analysointiin sisällönanalyysia. Aloitimme aineiston analysoimisen nostamalla esiin kyselyssä vastausprosenttiltaan yleisimmiksi nousseet vastaukset, käsitteet ja ilmaisut. Kävimme aineistoa läpi useaan kertaan etsiessämme vastauksista ydinilmaisuja. Niiden perusteella muodostimme pelkistettyjä vastauksia. Ryhmittelimme samankaltaiset pelkistetyt vastaukset tutkimuskysymysten mukaan. Tämän avulla saimme aineiston tiivistettyä helpommin tulkitettavaan muotoon. Näiden työvaiheiden jälkeen saimme koottua vastauksista lopulta työmme tulokset.

10 TULOKSET

Tässä luvussa avaamme kyselyn tuloksia tutkimuskysymysten mukaisesti. Ensimmäisenä käsittelemme vastauksia, jotka vastaavat millaisia toimintatapoja Kymnsoten alueen terveydenhoitajilla on tällä hetkellä käytössään varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Toisena käsittelemme vastauksia kysymyksen terveydenhoitajien omasta kokemuksesta osaamisestaan varhaisen tukemisessa. Kolmantena avaamme kysymykset, jotka vastaavat terveydenhoitajien koulutuksen tarpeeseen varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen liittyen.

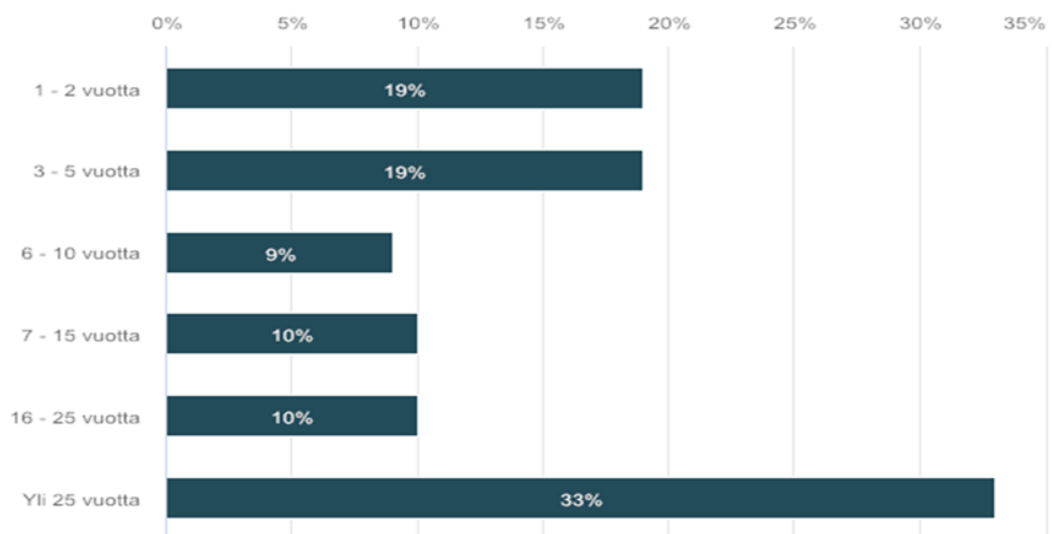
10.1 Taustamuuttujat

Kysely lähetettiin 51 Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalveluiden kuntayhtymän neuvoloiden terveydenhoitajalle. Kyselyyn vastasi 21 terveydenhoitajaa, vastausprosentiksi saatiin näin ollen 41 %. Vastaajista 29 % oli iältään 20–29-vuotiaita, 30–39-vuotiaita 19 %, 40–49-vuotiaita 14 %, 50 – 59-vuotiaita 19 % ja yli 60-vuotiaita 19 % (kuva 4).



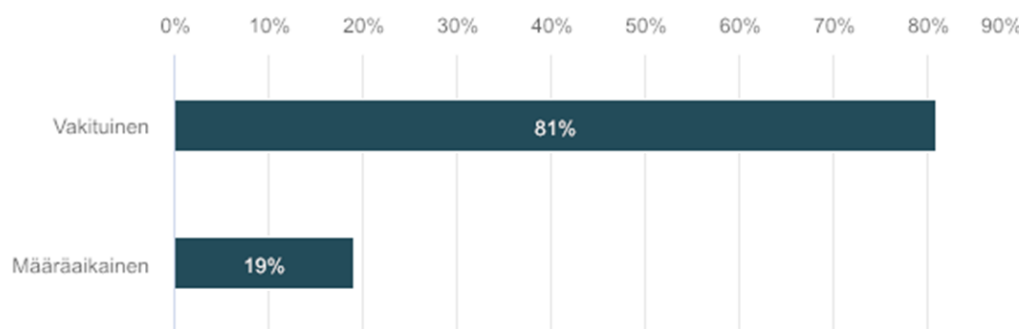
Kuva 4. Vastaajien ikä prosentteina

Suurin osa (33 %) kyselyyn vastanneista terveyenhoitajista oli työskennellyt neuvolassa yli 25 vuotta, 16–25 vuotta oli 10 %, 7–15 vuotta oli 10 %, 6–10 vuotta 9 %, 3–5 vuotta 19 % ja 1–2 vuotta 19 % (kuva 5).



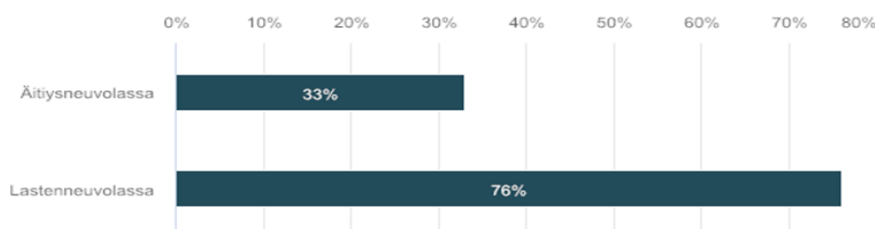
Kuva 5. Kuinka kauan vastaaja on työskennellyt neuvolassa prosentteina

Vastaajista 81 % työskenteli vakituksessa työsuhhteessa ja 19 % määräaikaisessa (kuva 6).



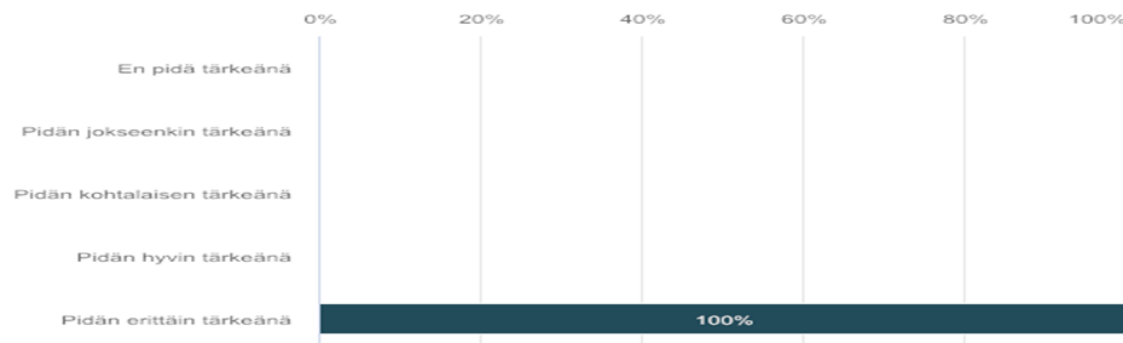
Kuva 6. Vastaajan työsuhde prosentteina

Äitiysneuvolassa työskenteli 33 % ja lastenneuvolassa 76 % terveydenhoitajista (kuva 7).



Kuva 7. Vastaajan toimipaikka prosentteina

Vastaajista kaikki pitivät varhaista vuorovaikutusta erittäin tärkeänä lapsen kehitykselle (kuva 8).

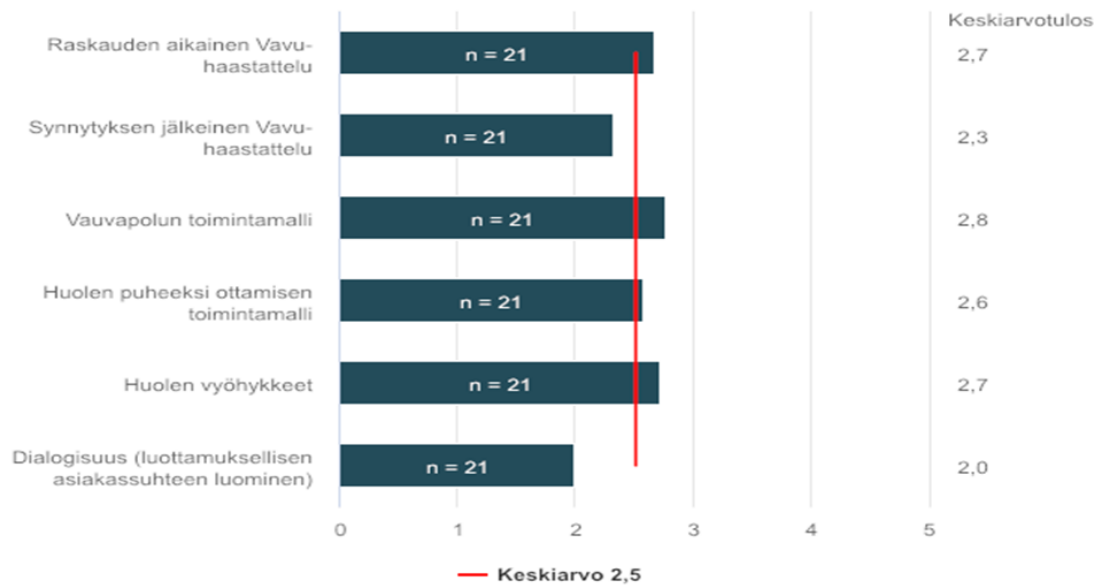


Kuva 8. Varhaisen vuorovaikutuksen tärkeys lapsen kehitykselle prosentteina

10.2 Toimintatavat varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen

Kartoitimme kyselyssä, kuinka hyvin terveydenhoitajat tuntevat varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen käytettäviä toimintatapoja. Raskauden aikaisen Vavu-haastattelun tunti erittäin hyvin 5 %, hyvin 43 %, kohtalaisesti 33 % ja huonosti 19 %. Synnytyksen jälkeisen Vavu-haastattelun toimintatavan erittäin hyvin tunti 14 %, hyvin 52 %, kohtalaisesti 19 % ja huonosti 14 %. Vauvapolun toimintamallin erittäin hyvin tunti 5 %, hyvin 38 %, kohtalaisesti 33 % ja

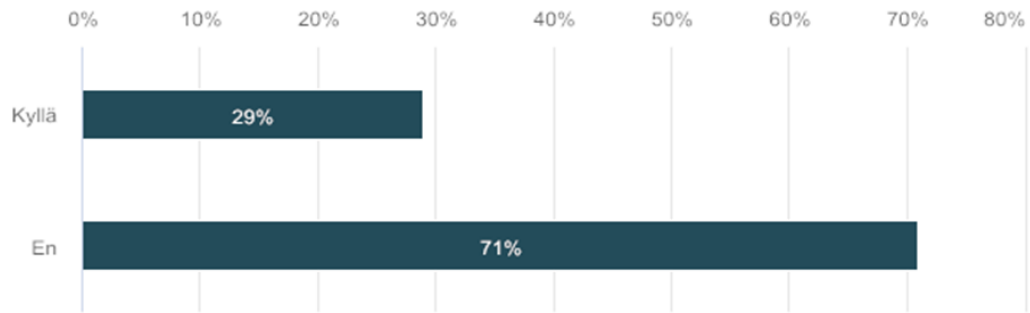
huonosti 24 %. Huolen puheeksi ottamisen toimintamallin erittäin hyvin ei tuntenut vastaajista yksikään, hyvin tunsu 57 %, kohtalaisesti 29 % ja huonosti 14 %. Huolen vyöhykkeet toimintatavan erittäin hyvin ei tuntenut yksikään vastaajista, hyvin tunsu 48 %, kohtalaisesti 33 % ja huonosti 19 %. Dialogisuuden eli luottamuksellisen asiakassuhteen luomisen toimintamallin erittäin hyvin tunsu 24 %, hyvin 52 %, kohtalaisesti 24 % ja huonosti ei yksikään vastaaja. (kuva 9).



Kuva 9. Toimintatavat varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa

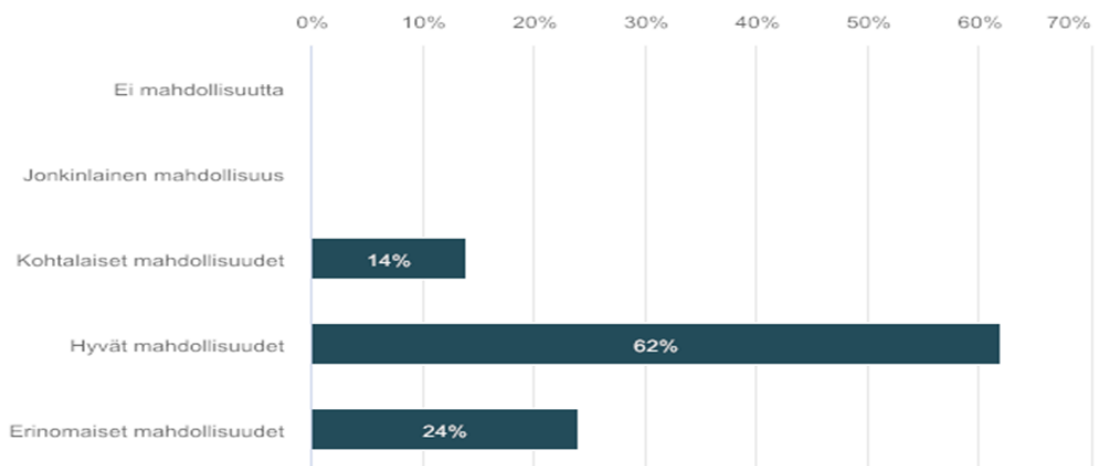
Vavu-haastattelua työssään käyttää 29 % vastanneista terveydenhoitajista ja 71 % vastanneista ei käytä Vavu-haastattelua. Syitä miksi haastattelua ei käytetä, olivat esimerkiksi ajan sekä lomakkeen käytön ohjauksen puute sekä vavu-haastatteluun käytettävän lomakkeen kokeminen työlääksi käyttää sellaisenaan. Vastaajista osa kertoo hyödyntävänsä Vavu-haastattelun kysymyksiä keskustellessaan, mutta ei käytä suoraan siihen tarkoitettua lomaketta (kuva 10).

"...Keskustelen vanhempien kanssa samoista asioista, joita vavu-haastattelussakin on..."



Kuva 10. Vavu-haastattelun käyttäminen prosentteina

Kyselyyn vastanneista 62 % arvioi työssään hyvät mahdollisuudet auttaa perheitä varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa. 24 % arvioi mahdollisuudet erinomaisiksi ja 14 % vastaajista arvio mahdollisuudet kohtalaisiksi (kuva 11).



Kuva 11. Mahdollisuudet työssään tukea perhettä varhaisessa vuorovaikutuksessa prosentteina.

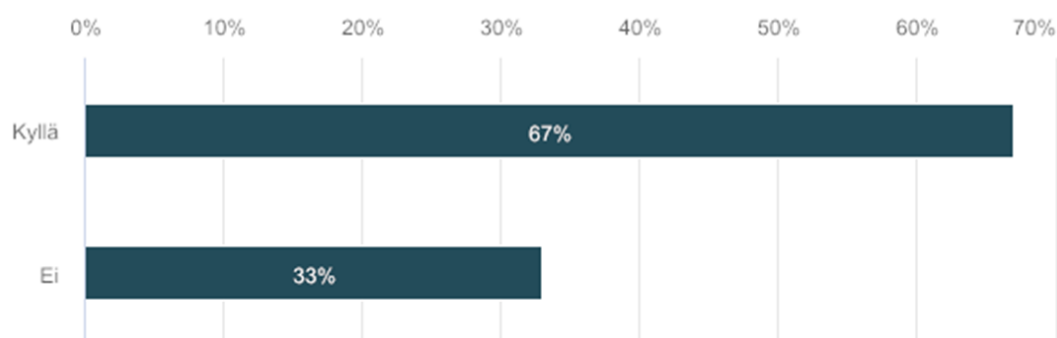
Terveystenhoitajien työssään käyttämiä toimintatapoja huomatessaan puutteita varhaisessa vuorovaikutuksessa. Yli puolessa vastauksista nousi esille keskustelu ja puheeksi ottaminen (n=15). Seuraavana esille nousi eri yhteistyötahot, kuten vauvatiimi (n=13). Kyselyyn vastanneiden (n=11) myönteinen tuki ja palaute oli käytössä. Tärkeäksi toimintatavaksi esiin tuli myös ohjaaminen ja mallittaminen (n=8). Mallittamisella vastaajat tarkoittivat työntekijän antamaa omaa esimerkkiä. Vain muutama vastanneista käytti esitteitä sekä lastensuojeluilmoitusta.

”...Kannustamalla vanhempia vuorovaikutukseen vauvan kanssa. Antamalla esimerkkejä ja itse omalla toiminnallaan mallittamalla esim. miten vauvalle jutellaan...”

”...Keskustelemalla ja vanhemmuutta tukemalla...”

”...Perhetyötä tarjoamalla tai vanhemmuutta muuten vahvistamalla...”

Kyselyssä kartoitettiin, onko neuvoloissa toimintatavat, miten toimitaan tilanteissa, jossa varhainen vuorovaikutus on puutteellista. Vastaajista 67 % vastasi kyllä ja 33 % ei (kuva 12).



Kuva 12. Toimintatavat havaitessa puutteita varhaisessa vuorovaikutuksessa prosentteina

Neuvolan omien toimintaohjeiden mukaisista toimintatavoista eniten hyödynnetään erilaisia yhteistyötahoja (n=13). Sekä lisäkäyntejä neuvolaan omalle terveydenhoitajalle (n=5). Muutama mainitsee vastauksissa lisäksi huolen puheeksi ottamisen sekä kannustuksen.

”...Vauvatiimi, jota pitävät vauvafysioterapeutti ja sosiaali-alan työntekijä. Sinne voi ohjata vauvaperheen, joka tarvitsee tukea varhaisen vuorovaikutuksen vahvistamisessa...”

10.3 Kokemus osaamisesta varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa

Selkeä enemmistö vastaajista pitää tärkeimpänä varhaisen vuorovaikutuksen tukimuotona avointa keskustelua perheen kanssa sekä kuuntelua (n=15). Tukemisessa korostuu positiivisen palautteen antaminen vanhemmille heidän vanhemmuudestaan (n= 15). Terveystenhoitajat tukevat vanhemman ja vauvan/lapsen välistä vuorovaikutusta myös oman toiminnan esimerkin kautta (n=7). Yksittäisissä vastauksissa kerroimme työn tukena käytettävien esitteitä ja voimavaralomaketta.

“...Kehua tilanteista, missä vanhempi osaa kommunikoida lapsen kanssa hyvin ja reagoida lapsen tarpeisiin herkästi...”

“...Haastavissa tilanteissa lempeää ohjaamista ja keinojen etsimistä yhdessä vanhempien kanssa...”

Kymsoten alueen terveydenhoitajista yli puolet havainnoi varhaista vuorovaikutusta tarkkailemalla vanhemman toimintaa vauvan/lapsen kanssa. Tarkkailemalla he seuraavat kommunikaatioita, ilmeitä ja eleitä (n=12). Lisäksi neuvoloiden terveydenhoitajat kiinnittävät huomiota, miten vanhemmat vastaavat vauvan viesteihin (n=12), käsittelyyn (n=10), miten vanhemmat puhuvat lapsestaan (n=9) sekä puolisoiden välistä kommunikointia (n=3).

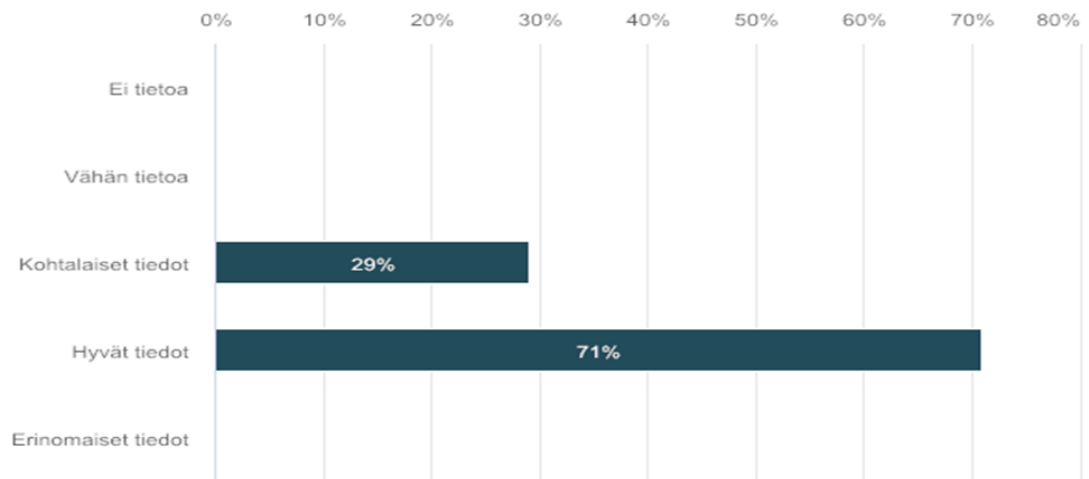
“...Miten vanhempi puhuu lapsesta, miten käsittelee ja hakee kontaktia sekä miten lapsi hakeutuu kontaktiin...”

Terveydenhoitajilta kysyttiin miten he arvioivat varhaista vuorovaikutusta. Lähes kaikki vastaajista arvioivat varhaisen vuorovaikutuksen laatua omien johtopäätöksien kautta (n=15). Terveydenhoitajat tekivät johtopäätöksiä tekemiensä havaintojen pohjalta. Muutama vastaajista käyttää arvioinnin pohjana vuosien työkokemusta. Yksittäisistä vastauksista selviää, että myös vanhempien kertomaa tietoa käytetään arvioidessa varhaista vuorovaikutusta.

“... Vauvan aktiivisuudesta, reagoinnista, kehityksestä ja vanhempien kertomasta tiedosta...”

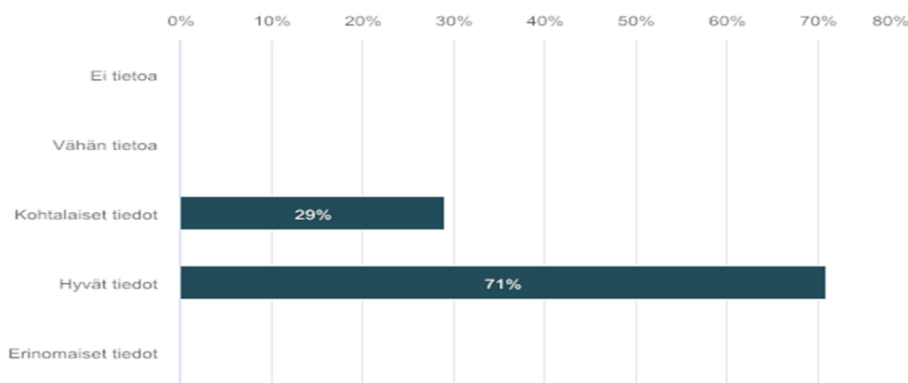
“...Miten ja millaisia asioita vanhemmat kertovat vauvasta...”

Terveydenhoitajista 71 % arvioi tietämyksen varhaisen vuorovaikutuksen ongelmien seurauksista hyviksi ja 29 % vastaajista arvioi tietonsa kohtalaisiksi (kuva 13).



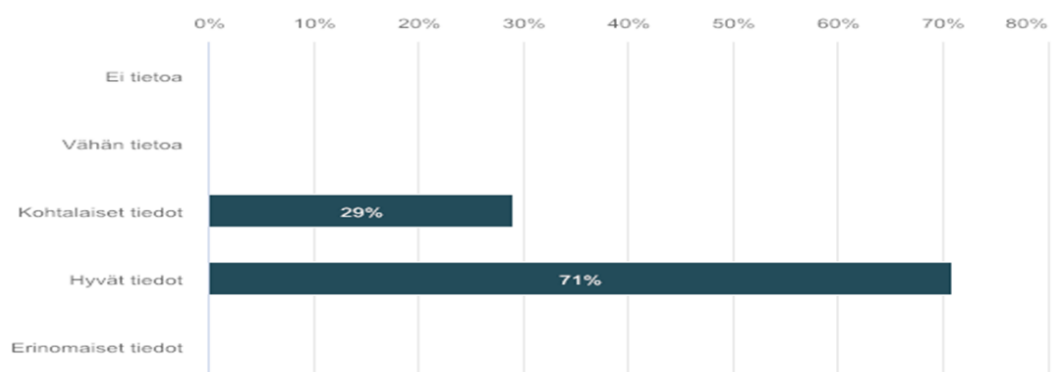
Kuva 4. Vastaajien tietämys varhaisen vuorovaikutuksen ongelmien seurauksista prosentteina

Terveystenhoitajat arvioivat omaa tietoaan varhaisesta vuorovaikutuksesta. Hoitajista 71 % arvioi tietonsa hyviksi ja 29 % kohtalaisiksi (kuva 14).



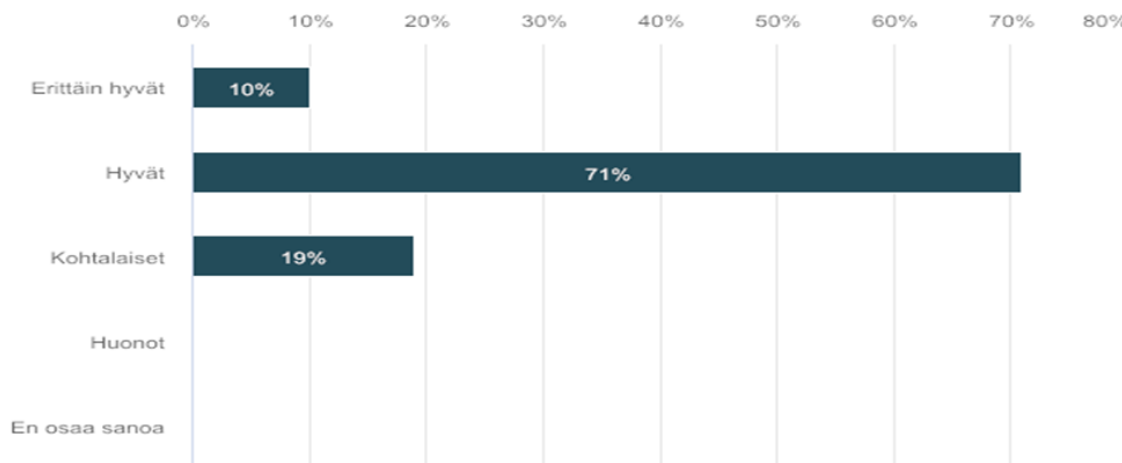
Kuva 14. Varhaisen vuorovaikutuksen vastaajien tietojen arviointi prosentteina

Varhaisen vuorovaikutuksien ongelmien seurauksista terveydenhoitajista 71 % arvioi tietonsa hyviksi ja 29 % kohtalaisiksi (kuva 15).



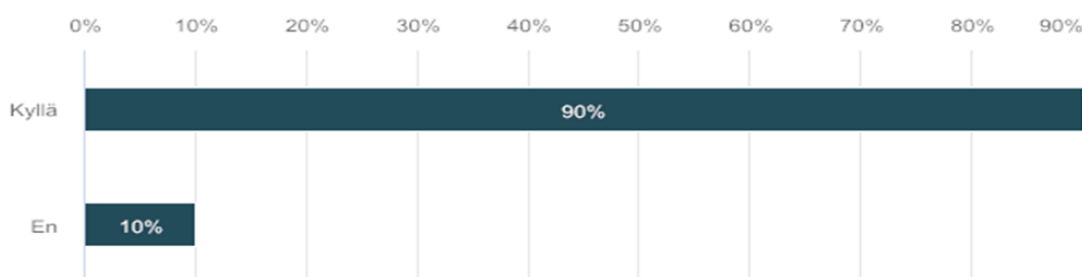
Kuva 15. Vastaajien arvio varhaisen vuorovaikutuksen ongelmien seurauksista prosentteina

Vastaajat arvioivat valmiuksiaan tukea vanhemman ja vauvan/lapsen välistä vuorovaikutusta. Heistä 71 % koki valmiutensa hyväksi, 19 % kohtalaisiksi ja 10 % erittäin hyväksi (kuva 16).



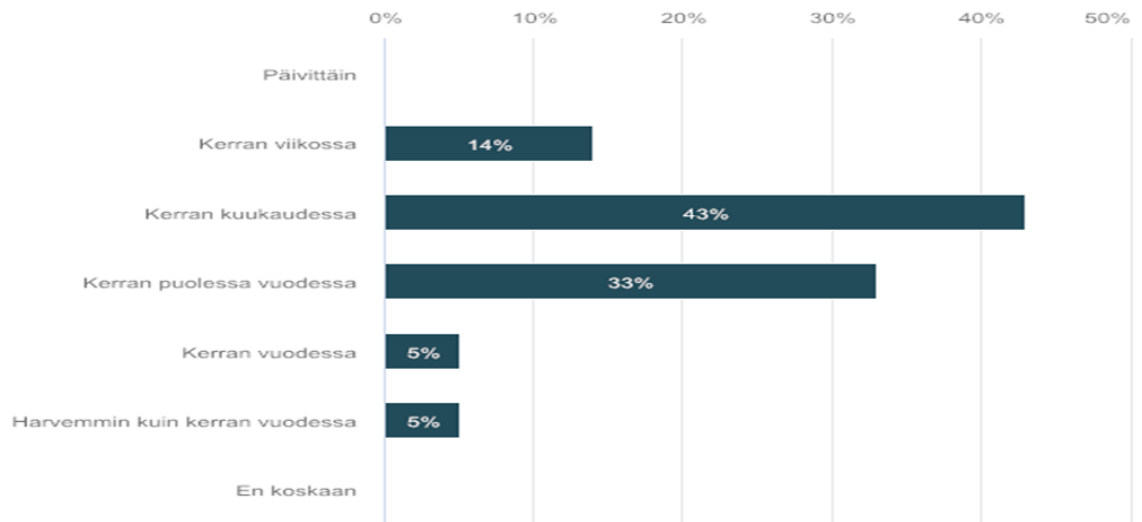
Kuva 16. Vastaajien varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen valmiudet prosentteina

Suurin osa (90 %) kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista oli havainnut työssään puutteita varhaisin vuorovaikutuksen toteutumisessa vanhemman ja vauvan/lapsen välillä. 10 % vastanneista ei ollut huomannut puutteita (kuva 17).



Kuva 17. Vastaajien havaitsemat puutteet varhaisessa vuorovaikutuksessa prosentteina

Terveydenhoitajista 43 % on havainnut puutteita varhaisessa vuorovaikutuksessa vauva/lapsen ja vanhemman välillä kerran kuukaudessa. 33 % kerran puolessa vuodessa, 14 % kerran viikossa, 5 % kerran vuodessa ja 5 % harvemmin kuin kerran vuodessa (kuva 18).



Kuva 18. Kuinka usein havaitaan puutteita varhaisessa vuorovaikutuksessa prosentteina

Huomatessaan puutteita varhaisessa vuorovaikutuksessa vanhemman ja vauvan/lapsen välillä, terveydenhoitajien yleisimmiksi toimitavoiksi kyselyn perusteella nousi asian puheeksi ottaminen ja keskustelu (n=15). Kyselyn perusteella seuraavaksi yleisimmäksi toimitavaksi nousi yhteistyötahot (n=11) esim. vauvatiimi ja perheohjaajat. Vakavissa tilanteissa myös lastensuojeluilmoituksen tekeminen on aiheellista.

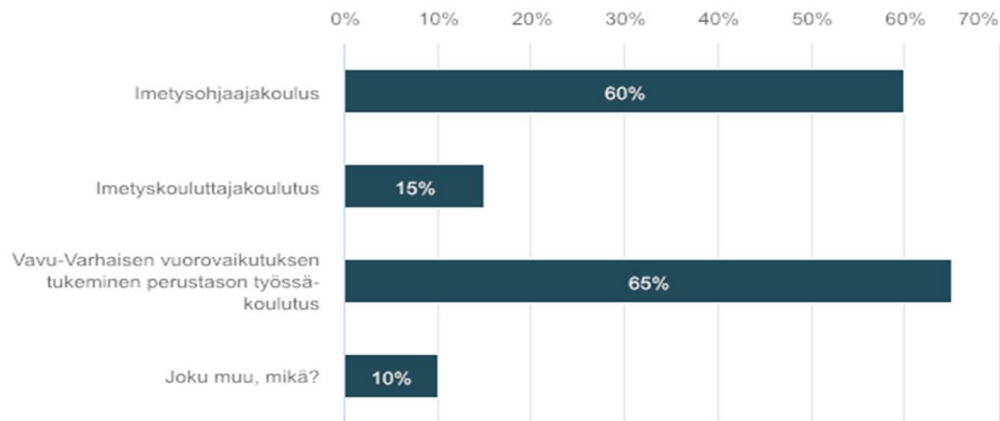
”...Mietimme vanhemman kanssa tilannetta, vanhemman resursseja ja jaksamista...”

”...Mikäli tilanne vaatii, vauvapolun mukaisesti. Perhetyötä tarjoamalla tai vanhemman voimavaroja muuten vahvistamalla...”

”... Kannustan ja kehun vanhempaa, kun vuorovaikutus toimii...”

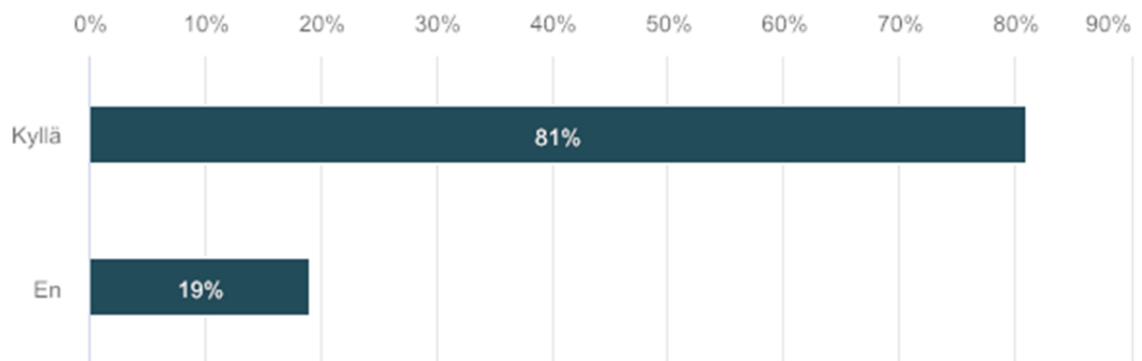
10.4 Koulutuksen tarve

Vastanneilla terveydenhoitajilla on seuraavia täydennys/lisäkoulutuksista saatua erityisosaamista. (n=13) vastaajista oli käynyt vavu-varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perustasontyössä koulutuksen. Imetysohjaakoulutuksen on käynyt (n=12). Imetyskouluttajakoulutuksen on käynyt (n=3) vastanneista. Lisäksi yksi vastanneista on käynyt säännöllisen synnytyksen jälkitarkastuksen teoriaopinnot ja yksi neuvolatyön erikoisopinnot (kuva 19).



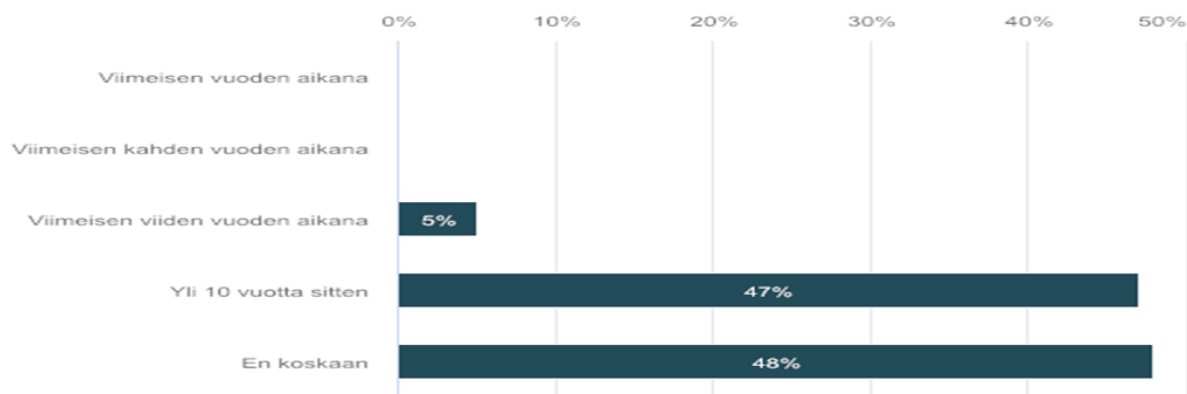
Kuva 19. Vastaajien käymä täydennys/lisäkoulutus prosentteina

81 % vastanneista terveydenhoitajista on saanut koulutusta terveydenhoitajakoulutuksen aikana varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen ja 19 % vastaa, ettei ole saanut (kuva 20).



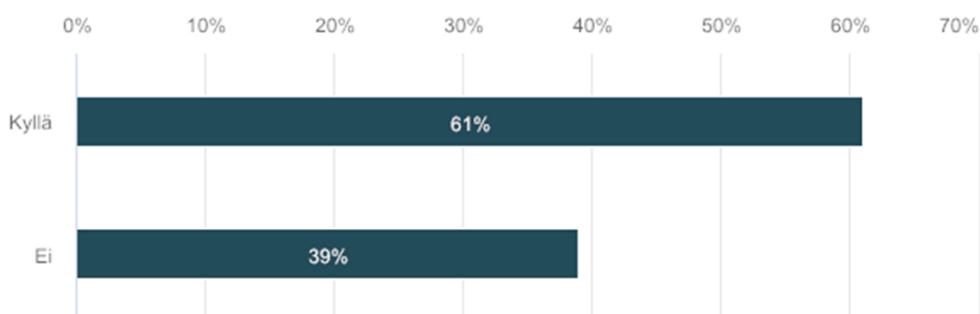
Kuva 20. Vastaajien saama koulutus varhaiseen vuorovaikutukseen terveydenhoitajakoulutuksen aikana prosentteina

Terveydenhoitajaksi valmistumisen jälkeen 48 % ei ollut saanut koskaan koulutusta varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. 47 % vastaajista oli saanut koulutusta yli 10 vuotta sitten ja 5 % oli saanut koulutusta viimeisen 5 vuoden aikana (kuva 21).



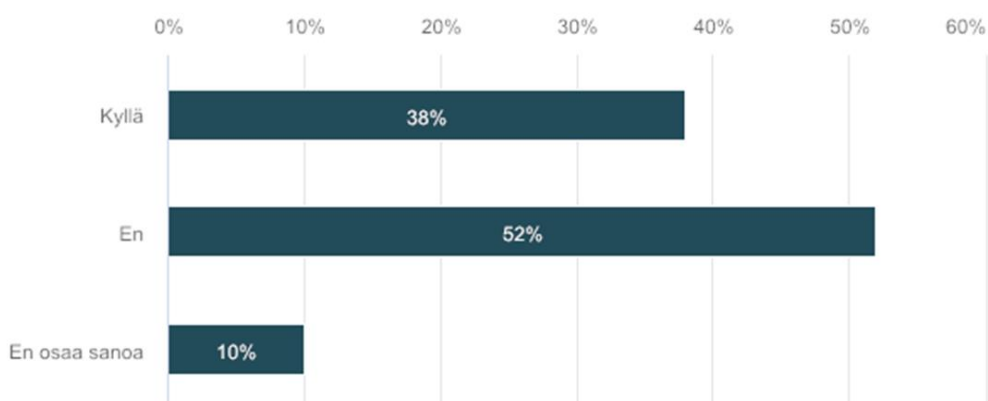
Kuva 21. Vastaajien saama koulutus varhaiseen vuorovaikutukseen terveydenhoitajaksi valmistumisen jälkeen prosentteina

61 % vastaajista on osallistunut työnantajan järjestämään varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen liittyvään koulutukseen. 39 % vastasi, että ei ole osallistunut kyseiseen koulutukseen työnantajan järjestämänä (kuva 22).



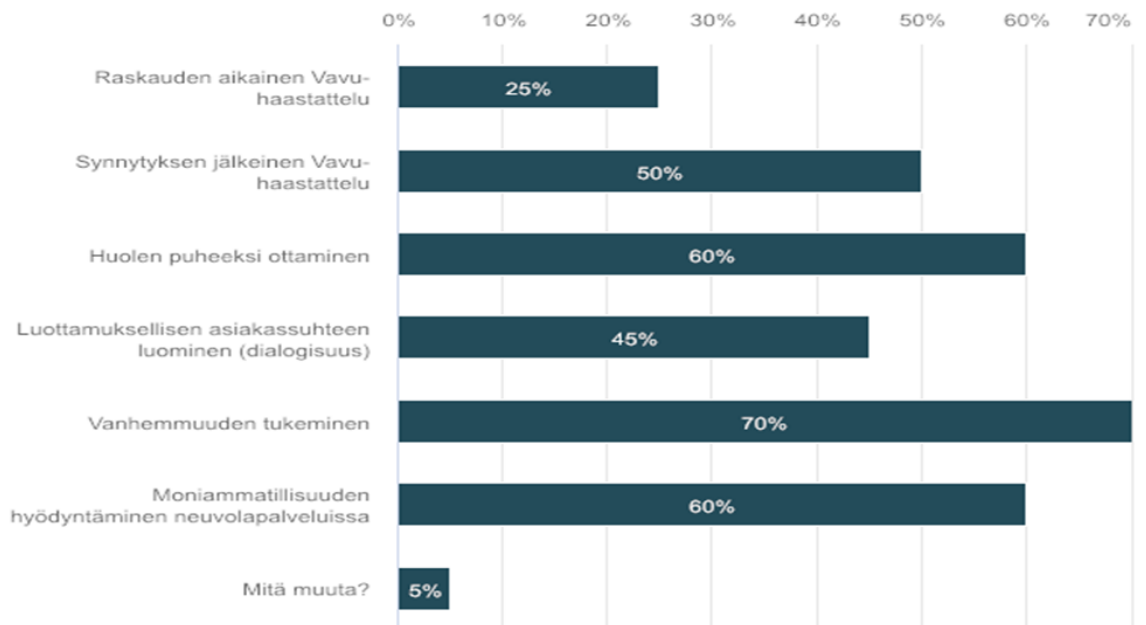
Kuva 22. Työnantajan järjestämä koulutus prosentteina

Vastaajista 52 % ei koe saaneensa riittävästi koulutusta varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen liittyen, terveydenhoitajista 38 % vastasi saaneensa riittävästi koulutusta. 10 % vastaajista ei osaa sanoa (kuva 23).



Kuva 23. Vastaajien kokemus saadun koulutuksen riittävydestä prosentteina

Kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat valitsivat vaihtoehtoista koulutusta, joiden kokivat hyödyttävän heitä parhaiten, mikäli koulutusta järjestettäisiin. Valmiista aihealueista 70 % valitsi hyödyllisimmäksi vanhemmuuden tukemiseen liittyvän koulutuksen. Terveystenhoitajista 60 % valitsi huolen puheeksi ottamisen ja 60 % moniammatillisuuden hyödyntämisen neuvolapalveluissa. Synnytyksen jälkeisen vavu-haastattelun koulutuksen tarpeelliseksi koki 50 % vastanneista terveydenhoitajista. Vastaajista 45 % valitsi Luottamuksellisen asiakassuhteen luomisen ja raskauden aikaisen vavu-haastattelun 25 %. Vastanneista 5 % valitsi kohdan mitä muuta, vastauksessa toivottiin syventävää koulutusta kaikkiin vaihtoehtoihin mainittuihin aihealueisiin (kuva 24).



Kuva 24. Koulutusvaihtoehdot prosentteina

11 TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA

Valitsimme kyseisen aiheen, sillä se kiinnosti meitä molempia hyvin paljon. Meitä kiinnosti erityisesti tietää millä tavoin varhaista vuorovaikutusta voidaan tukea. Varhaisen vuorovaikutuksen rooli lapsen elämässä on hyvin merkittävä ja sen tukemiseen tulisi panostaa. Kyseisestä aiheesta on tehty aikaisempia tutkimuksia, mutta ei kuitenkaan samanlaisia kuten me teimme.

Aihe oli hyvin tärkeä meille tulevina terveydenhoitajina. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on osa tulevaa ammattiamme, ja haastavaa siitä tekee toisi-

naan hoitotyössä ilmenevä ajanpuute. Vastaanottoajat ovat rajattuja ja käynnin aikana tulee huomioida varhaisen vuorovaikutuksen lisäksi myös lukuisia muita tärkeitä asioita. Terveystenhoitajalla tulisi olla ammattitaito huomata ne perheet, joissa mahdollisesti on puutteita varhaisessa vuorovaikutuksessa, ja tarvittaessa järjestämään heille ylimääräisiä käyntejä neuvolaan. Luottamuksellisen asiakassuhteen jatkumisen kannalta on tärkeää, että käynnit pystytään järjestämään omalle terveystenhoitajalle. Olemme molemmat kiinnostuneita tulevaisuudessa työskentelemään lasten ja perheiden neuvolapalveluissa, minkä takia tutkimuksen tekeminen oli meille erityisen mieluista.

Ajanhallinta on ollut yksi isoimmista haasteista opinnäytetyötä tehdessämme. Perheen, koulun, työharjoittelun ja tutkimuksen yhteensovittaminen on ollut työlästä. Päivät, jolloin opinnäytetyötä on voinut tehdä, on täytynyt suunnitella ajoissa ja usein kirjoittaminen onkin ajoittunut iltoihin sekä viikonloppuihin. Opinnäytetyön tekeminen on ollut meille mielenkiintoinen ja opettavainen kokemus, sillä vastaavanlaisesta meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta. Kaikki vaiheet olivat uusia, ja niissä oli paljon opittavaa. Mikäli aloittaisimme prosessin uudestaan, tekisimme joitakin asioita eri tavalla. Esimerkkinä menetelmäkirjallisuuteen perehtyminen jo aikaisemmassa vaiheessa. Silloin olisimme päässeet jo aikaisemmassa vaiheessa parempaan käsitykseen koko tutkimusprosessista, tulosten analysoinnista sekä purkamisesta.

11.1 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyössä pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tämän vuoksi kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2018, 231.)

Luotettavuutta mitataan validiteetilla ja reliabiliteetilla, näillä käsitteillä pyritään siihen, että tutkimuksesta saadut tulokset ovat oikeita. Tutkimusprosessi on aina altis erilaisille virheille, jotka voivat johtua tutkijasta tai tutkittavista/aineistosta. Virheet voivat olla tietoisia tai tiedostamattomia. Tutkimuksen luotettavuustarkastelulla (validiteetti ja reliabiliteetti) pyritään poistamaan osa virheistä. Reliabiliteetilla tarkoitetaan sitä kuinka pysyviä tutkimustulokset ovat. Pysyvyydellä tarkoitetaan käytännössä sitä, säilyvätkö tutkimuksen tulokset

samoina, jos tutkimus tehdään uudestaan. Validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkitaan oikeita asioita. (Kananen 2015, 337–343.)

Tutkimuksen objektiivisuudessa voidaan erottaa kaksi osa-aluetta. Nämä ovat tutkimustulokset havaintoina ja tunnuslukuina sekä tulosten tulkitsemista. Tutkimusprosessin aikana tavoitteena on mahdollisimman objektiivinen tutkimus: puolueeton tutkimusprosessi ja puolueettomat tutkimustulokset. Tutkimusprosessin ja tulosten puolueettomuutta edesauttavat tutkittavan ja tutkijan etäinen suhde prosessin aikana sekä tutkijan mahdollisimman vähäinen vaikutus kyselyllä tai haastattelulla saatuihin vastauksiin. (Vilkkä. 2007,16.)

Käsittelimme tutkimukseen osallistuneiden osallistujien antamia tietoja luottamuksellisesti ja niin, että kerätty aineisto oli vain meidän käytössämme. Toteutimme aineiston keruun tutkimuseettisiä periaatteita noudattaen, poikkeuksena tutkimuslupa, joka allekirjoitettiin toukokuussa. Tutkimusluvan myönsi Kymso-ten vs. johtajaylihoitaja. Aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua asianmukaisella tavalla. Tutkimukseemme osallistuminen oli vapaaehtoista ja osallistumisen vapaaehtoisuus kävi ilmi saatekirjeestä. Opinnäytetyössämme luotettavuuden arviointi korostui esimerkiksi kyselyn kysymysten suunnittelussa. Huolella suunnitellut tutkimuskysymyksiin vastaavat kysymykset lisäävät työn luotettavuutta. Kysely kävi läpi esitestauksen. Tämän pohjalta saimme tietoa, kuinka kauan kyselyn vastaamiseen menee aikaa. Kyselyn kysymyksiin ei tullut muutoksia esitestauksen jälkeen.

Opinnäytetyömme tutkimuksen reliabiliteettia pohtiessamme voidaan todeta, että jos kysely toteutettaisiin uudelleen Kymsoten alueen neuvoloiden terveydenhoitajilla vastaukset olisivat samanlaisia, kun toteutetussa kyselyssä. Eroja vastausiin voisi tuoda esimerkiksi neuvolan uusien toimintamallien tai toimintaohjeiden käyttöönottoaminen. Myös ensimmäisen kyselyn jälkeen käyty koulutus aiheeseen liittyen vaikuttaisi terveydenhoitajien vastauksiin. Opinnäytetyössämme validiteetin pohtiminen oli erityisen tarpeellista laatiessamme kyselyn kysymyksiä. Tutkimukseen valittu kohderyhmä vastasi terveydenhoitajien ammattiryhmää ja kyselyyn vastanneita oli sopiva määrä.

Opinnäytetyömme on kvantitatiivinen tutkimus, joten luotettavuutta lisäävät taulukot, jotka ovat suoraan kyselyn toteutukseen käytetystä Webropol-ohjelmasta. Tuloksia auki kirjoittaessamme olemme ottaneet mukaan jokaisen vastauksen. Emme ole missään vaiheessa tutkimusta olleet itse yhteydessä vastanneisiin terveydenhoitajiin, jolloin emme ole omalla toiminnalla pystyneet vaikuttamaan saatuihin vastauksiin.

Esitämme opinnäytetyön tulokset menetelmäkirjallisuuden ohjeiden mukaisesti. Tuloksia avataan prosenttilukujen sanallisilla ilmaisuilla, näin teksti saadaan luettavampaan muotoon. Tarkan prosenttiluvun olemme lisänneet sulkuihin. Tulosten luotettavuuden takia olemme laittaneet myös taulukot näkyviin. Elävöittääksemme tutkimustulosten lukemista, olemme käyttäneet suoria aineistolainauksia, tämä myös lisää tutkimuksen luotettavuutta sekä olemme pyrkineet esittämään tulokset mahdollisimman monipuolisesti ja eri näkökulmista.

11.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Neuvoloiden terveydenhoitajat ovat ensiarvoisen tärkeässä asemassa varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa ja vuorovaikutuksen puutteiden aikaisessa huomaamisessa sekä mahdollisen tuen tarpeen tunnistamisessa. Terveystenhoitajat kokevat, että heillä on hyvät mahdollisuudet tukea työssään perheitä varhaisen vuorovaikutuksen toteutumisessa. Terveystenhoitajat ovat saaneet terveydenhoitajakoulutuksen aikana koulutusta varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen sekä osa myös valmistumisen jälkeen työnantajan järjestämänä. Terveystenhoitajat kuitenkin kokevat tarvitsevänsä lisää koulutusta aiheeseen liittyen.

Kaikki terveydenhoitajat pitivät varhaista vuorovaikutusta erityisen tärkeänä ja ajankohtaisena aiheena neuvolatyössä. Varhaiseen vuorovaikutukseen liittyviä toimintatapoja terveydenhoitajat tuntevat hyvin. Raskauden aikaista sekä synnytyksen jälkeistä vavu-haastattelua käytetään äitiys- sekä lastenneuvolassa vaihtelevasti. Terveystenhoitajat kokivat lomakkeet sellaisenaan käytettävänä työlääksi käytön ohjeistuksen- sekä ajanpuutteen vuoksi. Lomakkeen käyttöä ei ole kirjattu neuvolan toimintaohjeisiin ja täten sitä ei ole otettu käyttöön. Vavu-lomakkeen kysymyksiä terveydenhoitajat kuitenkin hyödyntävät

työssään. Neuvoloiden terveydenhoitajat tekevät paljon yhteistyötä erilaisten yhteistyötahojen kanssa sekä hyödyntävät moniammatillisen tiimin mahdollistamaa erityisosaamista oman työnsä tukena. Terveystenhoitajien kokemusten perusteella he toivovat selkeämpiä toimintamalleja moniammatillisen yhteistyön hyödyntämiseen.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että terveydenhoitajat hyötyisivät lisä- ja täydennyskoulutuksesta varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen liittyen. Koulutuksen sisällöksi eniten tarpeeseen tulisi vanhemmuuden tukemiseen liittyvä koulutus, huolen puheeksi ottamisen koulutus sekä moniammatillisuuden hyödyntäminen neuvolapalveluissa. Lisäkoulutus takaa työntekijöille ajantasaista tietoa, antaa tarvittavaa osaamista sekä kehittää ammattitaitoa. Ammattitaidon ylläpitäminen ja kouluttautuminen lisäävät ammatillista itsetuntoa, joka osaltaan lisää työntekijän luottamusta ja uskoa omiin taitoihinsa. Edellä mainitut asiat välittyvät asiakkaille eli neuvolapalveluita käyttäville perheille.

Tulosten johtopäätöksenä voidaan todeta, että neuvoloiden terveydenhoitajat hyötyisivät työnsä tukena esimerkiksi kolmannen sektorin perheille antamasta tuesta varhaisen vuorovaikutuksen toteutumisessa. Esimerkiksi olisiko neuvolan toimintamallissa tällä hetkellä jokin osa-alue, jonka voisi toteuttaa esimerkiksi Mannerheimin lastensuojeluliitto tai muu kolmannen sektorin apua tuottava taho.

Yleisesti koulutusten puutteeseen vaikuttaa korona pandemiatilanne, jonka takia koulutuksia on mahdollisesti peruttu tai ne on järjestetty verkossa. Verkossa järjestetyt koulutukset ovat hyviä, mutta saattavat jäädä osallistujalle kaukaisiksi. Terveystenhoitajat usein tekevät itsenäistä työtä, jolloin keskustelu muiden ammattilaisten kanssa jää jopa kokonaan puuttumaan.

Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia vanhempien kokemuksia neuvolasta saamastaan tuesta varhaisessa vuorovaikutuksessa. Toisena mielenkiintoisena jatkotutkimusaiheena voisi selvittää neuvolan yhteistyötahojen toimintatapoja ja osaamista varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa.

LÄHTEET

Ahonen, H & Vertanen, S. 2016. SYLIN VOIMA - Varhainen vuorovaikutus ja kenguruhoito Opas vanhemmille. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Terveystoiminnan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa:

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/105896/Ahonen_Vertanen_Opinnaytettyo.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu: 8.10.2020].

Aronen, E., Ebeling, H., Kumpulainen, K., Laukkaunen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Eriksson, E. & Arnkill, T. 2005. Huoli puheeksi – opas varhaisista dialogeista. Saarijärvi: Gummerus Oy.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta T. 2015. Terveystoimittajan osaaminen. Helsinki: Edita.

Hastrup, A & Puura, K. 2019. Varhainen vuorovaikutus (VaVu). WWW-dokumentti. Päivitetty 16.9.2020. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/terveystarkastusten-menetelmat/psykososiaalinen-kehitys/vavu> [viitattu 9.10.2020].

Hermanson, E. 2019. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys \(terveyskirjasto.fi\)](https://www.terveyskirjasto.fi/Varhainen-vuorovaikutus-ja-itsetunnon-kehitys-(terveyskirjasto.fi)) [viitattu 13.12.2020].

Hilton, D. 2003. Miten tukea sairaan tai vammaisen lapsen vanhempia? Sipoo: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.–16. painos. Helsinki: Tammi.

Jyrkilä, M. 2020. Palveluesimies. Sähköpostiviesti 20.10.2020. Kymnsoten neuvolapalvelut

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylä: Juvenes print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. 2013. Äitiysneuvolaopas – suosituksia äitiysneuvolaan. Tampere: Juvenes print – Suomen Yliopistopaino Oy. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf [viitattu 26.2.2021]

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y [viitattu 28.11.2020].

Kotkas, S. 2019. Varhaisen vuorovaikutuksen arvioiminen, havainnoiminen ja tukeminen lastenneuvolassa. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/302795/Kotkas_Sanna_Pro_gradu_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 25.2.2021].

Kukko, S-K. 2018. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen – koulutuksen tavoitteiden toteutuminen hoitajien työssä. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/103385/1526304073.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 8.10.2020].

Kymenlaakson sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä 2020. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kymsote.fi/fi/Palvelut/Lasten%2C-nuorten-ja-perheiden-palvelut/Neurolat/p/neurolat> [viitattu 26.2.2021].

Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus. 2018. Mannerheimin lastensuojeluliitto. WWW-dokumentti. Päivitetty 23.2.2018. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja->

[kasvatus/lapsen-ja-vanhemman-varhainen-vuorovaikutus/](#) [viitattu 13.12.2020].

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -opas työntekijöille. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Helsinki. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74223/Opp200414.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu: 26.2.2021].

Mäntymaa, M. 2006. Early mother-infant interaction: Determinants and Predictivity. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67591/951-44-6604-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 8.10.2020].

Puura, K, Sannisto, T & Riihonen, R. 2018. Mitä vauva haluaa?. *Lääkärilehti*. 18/2018. 1345 - 1350. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/104312/mita_vauva_haluaa_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu: 23.11.2020].

Silven, M. 2010. Varhaiset ihmissuhteet, polku lapsen suotuisaan kehitykseen. Helsinki: Minerva Kustannus Oy.

Sinkkonen, J & Kalland, M. 2011. Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. 1.painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Sinkkonen, J. 2018. Kiintymyssuhteet elämänkaareissa. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sosiaali- ja terveysministeriö s.a. Neuvolat. WWW-dokumentti. Saatavissa <https://stm.fi/neuvolat> [viitattu 6.5.2021].

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. 2020. Huolen vyöhykkeet. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.3.2020. Saatavissa https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/huolen-puheeksi-ottaminen/huolen-vyohykkeet [viitattu 22.2.2021].

Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos. 2020. Kiintymyssuhteen merkitys ja sen tukeminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/vammaisuus-yhteiskunnassa/vammainen-henkilo-vanhempana/kiintymyssuhteen-merkitys-ja-sen-tukeminen> [viitattu: 20.11.2020].

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Valli, R. & Perkkilä, P. 2018. Sähköinen kyselylomake ja sosiaalinen media aineistonkeruussa. Teoksessa Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Oy

KUVALUETTELO

Kuva 1. Esimerkkejä vanhemmille esitettävistä kysymyksistä. Puura, K, Sannisto, T & Riihonen, R. 2018. Mitä vauva haluaa?. *Lääkärilehti*. 18/2018. 1345 - 1350. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/104312/mita_vauva_haluaa_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu: 25.11.2021].

Kuva 2. Huolen vyöhykkeet. TERVEYDEN JA HYVINVOINNINLAITOS, 2020. Huolen vyöhykkeet. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.3.2020. Saatavissa https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/huolen-puheeksi-ottaminen/huolen-vyohykkeet [viitattu 22.2.2021].

Kuva 3. Monialainen verkostotyö. Jyrkilä, M. 20.10.2020.

Kuva 4. Vastaajien ikä prosentteina. Webropol-kysely

Kuva 5. Kuinka kauan vastaaja on työskennellyt neuvolassa prosentteina. Webropol-kysely

Kuva 6. Vastaajan työsuhde prosentteina. Webropol-kysely

Kuva 7. Vastaajan toimipaikka prosentteina. Webropol-kysely

Kuva 8. Varhaisen vuorovaikutuksen tärkeys lapsen kehitykselle prosentteina. Webropol-kysely

Kuva 9. Toimintatavat varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa prosentteina. Webropol-kysely

Kuva 10. Vavu-haastattelun käyttäminen prosentteina. Webropol-kysely

Kuva 11. Mahdollisuudet työssään tukea perhettä varhaisessa vuorovaikutuksessa prosentteina. Webropol-kysely

Kuva 12. Toimintatavat havaitessa puutteita varhaisessa vuorovaikutuksessa prosentteina. Webropol-kysely

Kuva 13. Vastaajien tietämys varhaisen vuorovaikutuksen ongelmien seurauksista prosentteina. Webropol-kysely

Kuva 14. Vastaajien varhaisen vuorovaikutuksen tietojen arviointi prosentteina. Webropol-kysely

Kuva 15. Vastaajien arvio varhaisen vuorovaikutuksen ongelmien seurauksista prosentteina. Webropol-kysely

Kuva 16. Vastaajien varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen valmiudet prosentteina. Webropol-kysely

Kuva 17. Vastaajien havaitsemat puutteet varhaisessa vuorovaikutuksessa prosentteina. Webropol-kysely

Kuva 18. Kuinka usein havaitaan puutteita varhaisessa vuorovaikutuksessa prosentteina. Webropol-kysely

Kuva 19. Vastaajien käymä täydennys/lisäkoulutus prosentteina. Webropol-kysely

Kuva 20. Vastaajien saama koulutus varhaiseen vuorovaikutukseen terveydenhoitajakoulutuksen aikana. Webropol-kysely.

Kuva 21. Vastaajien saama koulutus varhaiseen vuorovaikutukseen terveydenhoitajaksi valmistumisen jälkeen prosentteina. Webropol-kysely.

Kuva 22. Työnantajan järjestämä koulutus prosentteina. Webropol-kysely.

Kuva 23. Vastaajien kokemus saadun koulutuksen riittävydestä prosentteina. Webropol-kysely.

Kuva 24. Koulutusvaihtoehdot prosentteina. Webropol-kysely.

Hyvä terveydenhoitaja!

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta Kouvola. Teemme opinnäytetyön aiheesta varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolapalveluissa. Työn tilaajana toimii Kymsoten neuvolapalvelut.

Oleellisena osana opinnäytetyötä olemme laatineet webropol-kyselyn, jolla selvitämme varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen liittyvän koulutuksen tarvetta sekä sitä millainen sisältö koulutuksessa palvelisi teitä parhaiten.

Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 10 – 15 minuuttia. Se sisältää valinta, monivalinta sekä avoimia kysymyksiä. Kysely on vapaaehtoinen, mutta vastauksesi on meille erittäin tärkeitä. Saatuja vastauksia käsitellään anonymisti ja luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyyttäsi pystytä tunnistamaan lopullisesta työstä.

Osallistumisesi on meille erittäin tärkeää, jotta saamme ajankohtaista tietoa tällä hetkellä käytössä olevista toimintatavoista sekä koulutuksen tarpeesta.

Kyselyyn pääset alla olevasta linkistä ja vastausaika kyselyyn on 12.4. –

23.4.2021 klo 8.00 - 20.00

<https://link.webpolsurveys.com/S/3D5A453635FDCB55>

Kiitos yhteistyöstä!

Ystävällisin terveisin

Eveliina Pekkilä

Terveydenhoitajaopiskelija

Kaakkois-Suomen AMK

oanta015@edu.xamk.fi

Taija Mentula

Terveydenhoitajaopiskelija

Kaakkois-Suomen AMK

atara002@edu.xamk.fi

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolapalveluissa

1. Minkä ikäinen olet?

- ☐ 20 - 29 vuotta
- ☐ 30 - 39 vuotta
- ☐ 40 - 49 vuotta
- ☐ 50 - 59 vuotta
- ☐ 60+ vuotta

2. Miten kauan olet työskennellyt terveydenhoitajana neuvolassa?

- ☐ 1 - 2 vuotta
- ☐ 3 - 5 vuotta
- ☐ 6 - 10 vuotta
- ☐ 7 - 15 vuotta
- ☐ 16 - 25 vuotta
- ☐ Yli 25 vuotta

3. Onko työsuhteesi?

- ☐ Vakituinen
- ☐ Määräaikainen

4. Missä työskentelet tällä hetkellä? (valitse sinulle sopiva vaihtoehto/vaihtoehdot)

- ☐ Äitiysneuvolassa
- ☐ Lastenneuvolassa

**5. Onko sinulla on täydennys/lisäkoulutuksista saatua erityisosaamista?
(valitse yksi tai useampi sinulle sopiva vaihtoehto)**

- ☐ Imetysohjaajakoulutus
- ☐ Imetyskouluttajakoulutus
- ☐ Vavu-Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perustason työssä-koulutus
- ☐ Joku muu, mikä?

6. Miten tärkeänä pidät varhaista vuorovaikutusta lapsen kehitykselle?

- ☐ En pidä tärkeänä
- ☐ Pidän jokseenkin tärkeänä
- ☐ Pidän kohtalaisen tärkeänä
- ☐ Pidän hyvin tärkeänä
- ☐ Pidän erittäin tärkeänä

7. Miten hyvin tunnet varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen käytettäviä toimintatapoja? (Valitse sinulle sopivimmat vaihtoehdot)

	Erittäin hyvin	Hyvin	Kohtalaisesti	Huonosti	En osaa sanoa
Raskauden aikainen Vavu-haastattelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Synnytyksen jälkeinen Vavu-haastattelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vauvapolun toimintamalli	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huolen puheeksi ottamisen toimintamalli	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huolen vyöhykkeet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dialogisuus (luottamuksellisen asiakassuhteen luominen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Millä tavoin voit omassa työssäsi tukea vanhemman ja vauvan/lapsen välistä vuorovaikutusta? Kerro lyhyesti.

9. Miten havainnoit varhaista vuorovaikutusta? Kerro lyhyesti.

10. Miten arvioit varhaista vuorovaikutusta? Kerro lyhyesti.

11. Miten arvioit tietosi varhaisesta vuorovaikutuksesta?

- ☐ Ei tietoa
- ☐ Vähän tietoa
- ☐ Kohtalaiset tiedot
- ☐ Hyvät tiedot
- ☐ Erinomaiset tiedot

12. Käytätkö työssäsi Vavu-haastattelua

- ☐ Kyllä
☐ En

14. Millainen mahdollisuus sinulla on työssäsi auttaa perhettä varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa? (valitse sinulle sopivin vaihtoehto)

- ☐ Ei mahdollisuutta
☐ Jonkinlainen mahdollisuus
☐ Kohtalaiset mahdollisuudet
☐ Hyvät mahdollisuudet
☐ Erinomaiset mahdollisuudet

15. Miten arvioit tietämyksesi varhaisen vuorovaikutuksen ongelmien seurauksista? (valitse vaihtoehtoista sinulle sopivin)

- ☐ Ei tietoa
☐ Vähän tietoa
☐ Kohtalaiset tiedot
☐ Hyvät tiedot
☐ Erinomaiset tiedot

16. Miten arvioisit tällä hetkellä omia valmiuksiasi tukea vanhemman ja vauvan/lapsen välistä vuorovaikutusta?

- ☐ Erittäin hyvät
☐ Hyvät
☐ Kohtalaiset
☐ Huonot
☐ En osaa sanoa

17. Oletko havainnut työssäsi puutteita varhaisen vuorovaikutuksen toteutumisessa vanhemman ja vauvan/lapsen välillä?

- ☐ Kyllä
☐ En

18. Kuinka usein havaitset puutteita varhaisessa vuorovaikutuksessa vauvan/lapsen ja vanhemman välillä? (valitse sinulle sopivin vaihtoehto)

- ☐ Päivittäin
☐ Kerran viikossa
☐ Kerran kuukaudessa
☐ Kerran puolessa vuodessa
☐ Kerran vuodessa
☐ Harvemmin kuin kerran vuodessa
☐ En koskaan

19. Miten toimit huomattessasi puutteita varhaisessa vuorovaikutuksessa vanhemman ja vauvan/lapsen välillä? Kerro lyhyesti.

20. Onko teillä työpaikalla toimintatavat, miten toimitaan tilanteessa, jossa varhainen vuorovaikutus on puutteellista?

- ☐ Kyllä
☐ Ei

22. Oletko saanut terveydenhoitajakoulutuksen aikana koulutusta varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen?

- ☐ Kyllä
☐ En

23. Oletko saanut koulutusta varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen liittyen terveydenhoitajaksi valmistumisen jälkeen? (valitse sinulle sopivin vaihtoehto).

- ☐ Viimeisen vuoden aikana
☐ Viimeisen kahden vuoden aikana
☐ Viimeisen viiden vuoden aikana
☐ Yli 10 vuotta sitten
☐ En koskaan

24. Oliko koulutus työnantajan järjestämä?

- ☐ Kyllä
☐ Ei

25. Koetko saaneesi riittävästi koulutusta varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen liittyen?

- ☐ Kyllä
☐ En
☐ En osaa sanoa

26. Jos työnantajasi järjestäisi varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen liittyvää koulutusta, mitkä seuraavista kokisit hyödyllisimmäksi? (valitse

yksi tai useampi vaihtoehto)

- Raskauden aikainen Vavu-haastattelu
- Synnytyksen jälkeinen Vavu-haastattelu
- Huolen puheeksi ottaminen
- Luottamuksellisen asiakassuhteen luominen (dialogisuus)
- Vanhemmuuden tukeminen
- Moniammatillisuuden hyödyntäminen neuvolapalveluissa
- Mitä muuta?

27. Mitä muuta haluaisit sanoa varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen liittyen?

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
