

**LAPSET PUHEEKSI –MENETELMÄ TERVEYDENHOITAJIEN TYÖSSÄ ÄITIYS-
JA LASTENNEUVOLASSA POHJOIS-POHJANMAALLA**

Henna Haapalahti,
Emilia Niemelä,
Jutta Vuorma
Opinnäytetyö
Kevät 2016
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
terveydenhoitaja
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Terveydenhoitaja

Tekijät: Henna Haapalahti, Emilia Niemelä & Jutta Vuorma
Opinnäytetyön nimi: Lapset puheeksi –menetelmä terveydenhoitajien työssä äitiys- ja lastenneurolassa Pohjois-Pohjanmaalla
Työn ohjaajat: Yliopettaja, TtT Hilikka Honkanen & lehtori, TtM Merja Männistö
Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: Kevät 2016
Sivumäärä: 52 + 2 liitettä

Tämä opinnäytetyö kuvaa Lapset puheeksi –menetelmän käyttöä, toimivuutta ja hyötyjä äitiys- ja lastenneurolassa työskentelevien terveydenhoitajien työssä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa Lapset puheeksi –menetelmästä neuvolatyössä Pohjois-Pohjanmaan alueella ja lisätä Lapset puheeksi –menetelmän näkyvyyttä terveydenhoitoalalla. Näiden avulla Lapset puheeksi menetelmää voidaan kehittää neuvolatyöhön sopivaksi ja vakioida se luonnolliseksi osaksi neuvolatyötä.

Tutkimus toteutettiin määrällisenä tutkimuksena ja tutkimusaineisto kerättiin Webropol –ohjelmalla tehdyllä kyselylomakkeella. Vastaajia tutkimuksessa oli 47. Enemmistö kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista oli käynyt Lapset puheeksi –koulutuksen vuonna 2015. Koulutuksen ajankohdalla näytti olevan vaikutusta siihen, montako keskustelua oli käyty ja kuinka säännöllisesti sitä käytettiin työssä. Vuosina 2013 ja 2014 koulutuksen käyneet olivat käyneet keskusteluita enemmän ja säännöllisemmin kuin vuonna 2015 koulutuksen käyneet. Enemmistö kävi keskustelun työpaikalla valituin ajankohtina, jotka vaihtelivat paikkakunnittain.

Lapset puheeksi –keskustelun koettiin soveltuvan hyvin lastenneuvolatyöhön. Suurin osa terveydenhoitajista koki Lapset puheeksi –keskustelun olevan hyödyksi omassa työssään sekä tukevan vuorovaikutusta perheen sisällä. Noin kolmannes vastaajista oli käynyt Lapset puheeksi –neuvonpitoja asiakkaan kanssa ja näistä kaikki kokivat neuvonpidosta olevan hyötyä lapsen toimivan arjen tukemisessa.

Kehittämisehdotuksissa terveydenhoitajat toivoivat Lapset puheeksi –lokikirjan sekä koulutuksen kehittämistä neuvolatyöhön sopivammaksi, moniammatillisen yhteistyön, käytännön toimivuuden ja Lapset puheeksi –menetelmän näkyvyyden lisäämistä. Lisäksi toivottiin työyhteisön sitoutumista menetelmän käyttöön sekä menetelmälle enemmän aikaa työssä.

Jatkotutkimuksena olisi otollista tutkia Lapset puheeksi –menetelmän vaikutuksia terveydenhoitajien työhön sekä lapsiperheiden hyvinvointiin. Kyselyn voisi toteuttaa uudelleen, kun menetelmä on ollut käytössä pidempään ja ehtinyt vakiintua terveydenhoitajien työhön äitiys- ja lastenneurolassa.

Asiasanat: Lapset puheeksi -menetelmä, kehitysympäristö, suojaavat tekijät, haavoittavat tekijät, riskiolot, äitiysneuvola, lastenneuvola

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in Nursing and Health Care, Public Health Nurse

Authors: Henna Haapalahti, Emilia Niemelä & Jutta Vuorma

Title of thesis: The “Let’s talk about children” method the Public Health Nurse’s work in a maternity and child health clinic at Northern Ostrobothnia

Supervisors: Principal lecturer, PhD Hilikka Honkanen & Lecturer, MSc Merja Männistö

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2016

Number of pages: 52 + 2 annex

The present study the “Let’s talk about children” method has been selected as a subject of the thesis because of the topicality and interestingness of the subject.

The aim of the present study was to produce information about the “Let’s talk about children” method for the maternity and the child health clinic work in the area of Northern Ostrobothnia and to improve the visibility of the “Let’s talk about children” method in the health care. Our aims were to clarify the maternity and child health clinic Public Health Nurses experiences of the used of the “Let’s talk about children” methods, functionality and benefits – and the development proposals to suit maternity and child health clinic work. The present study was quantitative study and research material was collected by questionnaire of Webropol program.

There were 47 interviewees in the present study. The majority of the Public Health Nurses who have answered an inquiry had gone to be the “Let’s talk about children” –education in year 2015. During 2013 and 2014 trained Public Health Nurses had held more the “Let’s talk about children” discussions than 2015 trained Public Health Nurses. The result of interviews shows that the “Let’s talk about children” method is well suited to the work of child health clinic. The majority of the Public Health Nurses experienced that the “Let’s talk about children” method is useful in their own work and it supportive the interaction within the family.

In the development proposals Public Health Nurses hoped for the developing of the “Let’s talk about children” –log’s and education more suitable for the maternity and child health clinic work, by adding of multi-professional co-operation, a practical functionality and the “Let’s talk about children” method visibility. In addition, Public Health Nurses hoped the commitment of the work community to the use of the method and to method more time in the work.

The research results can be utilized in the introduction of the “Let’s talk about children” method and in developing to suit for maternity and child health clinic.

Further study would be favorable to study effects the “Let’s talk about children” method on the Public Health Nurse’s work and welfare of families with children.

Keywords: the “Let’s talk about children” method, development environment, protective factors, vulnerability factors, risk conditions, maternity clinic, child health clinic

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	LAPSET PUHEEKSI –MENETELMÄ.....	7
2.1	Lapset puheeksi –keskustelu	8
2.2	Lapset puheeksi –neuvonpito.....	9
3	HAAVOITTAVAT JA SUOJAAVAT TEKIJÄT LAPSEN KEHITYSYMPÄRISTÖSSÄ	11
3.1	Koti lapsen kehitysympäristönä	11
3.2	Muut lapsen kehitysympäristöt	12
3.3	Riskioloit lapsen kehitysympäristössä	13
3.3.1	Vanhemman sairaus	13
3.3.2	Päihdeongelmat	15
3.3.3	Perheväkivalta	16
3.3.4	Vanhempien ero ja parisuhdeongelmat.....	18
3.3.5	Taloudelliset ongelmat	19
3.4	Suojaavat tekijät lapsen kehitysympäristössä	19
4	ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLA LAPSIPERHEIDEN TUKENA.....	22
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	24
6	TUTKIMUSMENETELMÄ JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	25
6.1	Tutkimusmenetelmä	25
6.2	Aineiston keruu ja analyysi.....	25
7	TUTKIMUSTULOKSET	27
7.1	Taustatiedot.....	27
7.2	Terveydenhoitajien kokemuksia Lapset puheeksi –keskustelun käytöstä, toimivuudesta ja hyödyistä äitiys- ja lastenneurolassa.....	28
7.3	Terveydenhoitajien kokemuksia Lapset puheeksi –neuvonpidon käytöstä, toimivuudesta ja hyödyistä äitiys- ja lastenneurolassa.....	34
7.4	Terveydenhoitajien kehittämis ehdotuksia Lapset puheeksi –menetelmästä äitiys- ja lastenneurolatyöhön.....	36
8	POHDINTA	39
8.1	Tutkimustulosten tarkastelu.....	39
8.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	41

8.3	Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset.....	44
8.4	Opinnäytetyön prosessiin liittyvää arviointia	44
LÄHTEET	46
LIITTEET	53

1 JOHDANTO

Perheessä esiintyvät riskiolot, kuten vanhemman sairaus, päihdeongelma, perheväkivalta, parisuhdeongelmat ja avioero ovat riskitekijöitä lapsen turvalliselle kasvulle ja kehitykselle (Santalahti & Marttunen 2014, 188; Solantaus & Paavonen 2009, 1840; Kaakinen, Pietilä & Solantaus 2009, 120; Kivitie-Kallio, Autti-Rämö 2012, 198; Lipponen & Wesaniemi 2005, 126; Sinkkonen 2005, 125; Tasinen 2005, 139; Väestöliitto, viitattu 24.3.2015). Nämä muuttavat perheen sisäistä vuorovaikutusta, sillä vanhemman ongelmat heijastuvat nopeasti perheen ihmissuhteisiin ja perhe-elämään. Vaikutukset voivat olla odottamattomia ja vaikeita ymmärtää, sekä vanhemmalle itselleen että muille perheenjäsenille. (Solantaus 2013, 9.) Yksittäinen riskitekijä lapsen tai perheen elämässä ei välttämättä tarkoita sitä, että lapsen hyvinvointi vaarantuu (Paavilainen & Flink 2008, 3). Useiden riskitekijöiden esiintyminen perheessä lisää ongelmien kasautumista, luo turvattomuutta ja johtaa lapsen tarpeiden huomiotta jättämiseen (Kivitie-Kallio & Autti-Rämö 2012, 198).

Suojaavat tekijät, nousevat keskeisiksi lapsen pärjäävyyttä ennustaviksi tekijöiksi, kun lapsen elämässä on erityisiä paineita (Niemelä 2014, 15). Suojaavat tekijät ovat arjen tavallisia asioita, jotka turvaavat lapsen kasvua, vaikka perheessä ja lapsen elämässä olisikin riskitekijöitä (Lapset ja perheet 2014, viitattu 9.11.2015). Suojaavia tekijöitä lapsen elämässä ovat toimiva arki, hyvä suhde ainakin toiseen vanhempaan, sisaruksiin, päivähoiton työntekijään ja ikätovereihin, ikätason mukainen ymmärrys perheen tilanteesta sekä ilon ja onnistumisen kokemukset. (Solantaus 2006, 238–241.)

Lastenneuvolan tavoitteena on alle kouluikäisen lapsen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden ja hyvinvoinnin paraneminen sekä perheen erityisen tuen tarpeen havaitseminen mahdollisimman varhain (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 20–21; Lastenneuvola 2015, viitattu 10.11.2015). Neuvolan tehtävänä on järjestää tarpeen mukainen tuki ja apu viiveettä. Erityisen tuen tarve täytyy selvittää silloin, kun alle kouluikäisessä lapsessa, perheessä tai ympäristössä on tekijöitä, jotka voivat vaarantaa terveyden, kasvun tai kehityksen. (Lastenneuvola 2015, viitattu 10.11.2015.)

Lapset puheeksi –menetelmä on osa Toimiva lapsi & perhe –työmenetelmäperhettä (Toimiva lapsi & perhe –hanke, Stakes). Se pohjautuu professori William Beardsleen ajatuksiin perheiden kanssa työskentelystä, hänen kehittämänsä perheinterventioon ja alan tutkimukseen sekä kokemuksiin perheiden ja vertaisryhmien parissa työskentelystä. Lapset puheeksi –menetelmä kuuluu lisäksi

terveyden edistämisen ja häiriöiden ehkäisemisen piiriin. Terveiden edistämisen työn lähtökohtana on tukea suojaavia tekijöitä, vahvuuksia ja mahdollisuuksia. Työmenetelmä auttaa ymmärtämään tekijöitä, joiden avulla vanhemmat voivat tukea oman lapsen ja nuoren kehitystä. (Lapset puheeksi, Manuaali- ja lokikirja, 3-4.) Kaikille perheille annetaan mahdollisuus keskusteluun riippumatta siitä, onko perheessä ongelmia vai ei (Solantaus 2014, viitattu 14.11.2014, 15). Lapset puheeksi –menetelmän tarkoitus on täyttää lainsäätäjän laatima velvoite terveydenhuollolle ja auttaa työntekijää ottamaan lapset puheeksi vanhempia ja lapsia kunnioittaen sekä etenemään keskustelussa rakentavasti. Työmenetelmää käytetään sekä avo- että osastohoidossa perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa. Vanhemman kohdanneen työntekijän koulutus voi vaihdella, eikä terapiakoulutusta tarvita. Työmenetelmää voidaan soveltaa myös sosiaali- ja koulutoimissa. (Lapset puheeksi, Manuaali- ja lokikirja, 3.)

Pohjois-Pohjanmaan kunnille on tarjottu mahdollisuus ottaa Lapset puheeksi –menetelmä käyttöön osaksi kunnan palveluita. 25 kuntaa ja 6 kuntayhtymää on allekirjoittanut sopimuksen. Oulussa valmistelut on aloitettu syksyllä 2014. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2014, viitattu 8.4.2015.) Kunnat ja kuntayhtymät saavat omaan organisaatioonsa Lapset puheeksi –menetelmäkouluttajat osana Pohjois-Pohjanmaan Hyvinvointiohjelman toimeenpanoa. Menetelmäkouluttajat jatkavat työmenetelmän levittämistä ja vakiointia kouluttamalla henkilökuntaa omassa organisaatiossaan. (Jokinen & Niemelä 2013, viitattu 9.4.2015.)

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata terveydenhoitajien kokemuksia Lapset puheeksi –menetelmän käytöstä, toimivuudesta ja hyödyistä äitiys- ja lastenneuvolassa. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä menetelmää lastenneuvolatyöhön sopivaksi ja toimintamallin vakioitumiseen luonnolliseksi osaksi neuvolatyötä. Lapset puheeksi –menetelmän vakioituminen neuvolatyössä lisää lapsiperheiden hyvinvointia ja ennaltaehkäisee haavoittavien tekijöiden kasaantumista. Olemme kiinnostuneet äitiys- ja lastenneuvolassa tehtävästä työstä lapsiperheiden kanssa, sillä lapsen saama tuki varhaislapsuudessa vaikuttaa paljon siihen, miten hän oppii ajattelemaan itsestään ja käsittelemään erilaisia sisäisiä tunnetiloja tulevaisuudessa (Vilén ym. 2006, 87).

2 LAPSET PUHEEKSI –MENETELMÄ

Lapset puheeksi –menetelmä on osa Toimiva lapsi & perhe –työmenetelmäperhettä (Toimiva lapsi & perhe –hanke, Stakes). Tähän työmenetelmäperheeseen kuuluvat myös Beardsleen perheinterventio (Solantaus ja Beardslee 1996), Lapset puheeksi –neuvonpito (Väisänen ja Niemelä 2005) sekä Verttikurssit perheille ja Verttiryhmät lapsille ja vanhemmille (Söderblom ja Inkinen 2005). Nämä työmenetelmät pohjautuvat professori William Beardsleen ajatuksiin perheiden kanssa työskentelystä, hänen kehittämänsä perheinterventioon ja alan tutkimukseen sekä kokemuksiin perheiden ja vertaisryhmien parissa työskentelystä (Lapset puheeksi –manuaali ja –lokikirja, 3. Viitattu 10.11.2014).

Toimiva lapsi & perhe –menetelmien yksi keskeinen ajatus on lapsen ja vanhemman tilanteen ymmärtäminen ja sen pohjalta lähtevä toiminta. On tärkeää, että työntekijällä on tietoa asiasta ja hän osaa samaistua sekä vanhemman että lapsen tilanteeseen. Keskinäisen ymmärryksen ja kunnioittamisen vallitessa myös kaikkein vaikeimmista asioista puhuminen on mahdollista. (em., 6.)

Lapset puheeksi –menetelmä kuuluu terveyden edistämisen ja häiriöiden ehkäisemisen piiriin. Terveyden edistämisen työn lähtökohtana on tukea suojaavia tekijöitä, vahvuuksia ja mahdollisuuksia. Tämä voi vaatia työntekijältä työskentelytottumusten muuttamista asiakkaiden ongelmien näkemisestä ja tunnistamisesta vahvuuksien tunnistamiseen ja tukemiseen, mikä voi olla haastavaa. (em., 4.)

Lastensuojelulain (417/2007 2:7§) mukaan vanhempaa hoitava taho on velvollinen ottamaan huomioon potilaan lasten hoidon ja tuen tarpeen. Lapset puheeksi –työmenetelmän tarkoitus on täyttää lainsäätäjän laatima velvoite terveydenhuollolle ja auttaa työntekijää ottamaan lapset puheeksi vanhempia ja lapsia kunnioittaen sekä etenemään keskustelussa rakentavasti. (em., 3.)

Kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen ja kunnan muiden viranomaisten on yhteistyössä seurattava ja edistettävä lasten ja nuorten hyvinvointia sekä poistettava kasvuolojen epäkohtia ja ehkäistävä niiden syntymistä. Sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on välitettävä tietoa lasten ja nuorten kasvuoloista ja sosiaalisista ongelmista sekä annettava asiantuntija-apua muille viranomaisille samoin kuin kunnan asukkaille ja kunnassa toimiville yhteisöille. (Lastensuojelulaki 417/2007 2:7 §.)

Lapset puheeksi –menetelmä auttaa ymmärtämään tekijöitä, joiden avulla vanhemmat voivat tukea oman lapsen ja nuoren kehitystä (Lapset puheeksi –manuaali ja –lokikirja, 3. Viitattu 10.11.2014). Menetelmä on tarkoitettu käytettäväksi aikuisten ja lasten sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä päivähoitossa ja koulussa (Solantaus 2013, 2). Vanhemman kohdanneen työntekijän koulutus voi vaihdella, eikä terapiakoulutusta tarvita (Lapset puheeksi –manuaali ja –lokikirja, 3. Viitattu 10.11.2014).

Äitiys- ja lastenneuvolassa lapset ovat lähtökohtaisesti työn keskiössä. Lapset puheeksi –keskustelu on työväline, jonka avulla on mahdollisia pohtia vanhemman ongelmia ja muita paineita lapsen elämässä rakentavasti, tunnistaa perheen ja lapsen vahvuuksia ja tehdä suunnitelmaa lapsen ja vanhempien sekä varhaiskasvattajan tukemiseksi. On suositeltavaa, että Lapset puheeksi –keskustelu käydään raskauden aikana ja ennen kouluikää vanhempien, varhaiskasvatuksen ja neuvolan yhteistyönä. (Solantaus 2013, 3.)

Lapset puheeksi –työmenetelmällä on neljä päätarkoitusta. Ne ovat vanhemmuuden ja lapsen kehityksen tukeminen, lasten ja perheen muiden tukien tarpeen arviointi, lastensuojelutoimenpiteiden ja muiden sosiaalipalvelujen tarpeen arviointi sekä tarvittaessa lapsen ja perheen saattaminen lisäpalvelujen äärelle. (Solantaus 2013, 15.)

Vanhemmuutta ja lapsen kehitystä tuetaan keskustelulla, joiden päämääränä on auttaa vanhempia tukemaan lapsiaan. Keskustelun tavoitteena on myös vahvistaa lasten kehitystä tukevia ja suojaavia tekijöitä perheessä ja lapsen elinympäristössä. Kaikille perheille annetaan mahdollisuus keskusteluun riippumatta siitä, onko perheessä ongelmia vai ei. Äitiys- ja lastenneuvolassa asioivilla perheillä voi olla tarve esimerkiksi perheneuvolan tai lastenpsykiatrian tarjoamiin palveluihin. Perheellä voi olla tarvetta myös lastensuojelutoimenpiteille tai toimeentulotuelle ja he voivat hyötyä erilaisista sosiaalitoimen perhetukimuodoista. Vanhempaa hoitavalla taholla on vastuu saattaa lapset ja perhe tarvittavan avun äärelle. Lapset voivat tarvita esimerkiksi mielenterveyspalveluja, vanhemmat parisuhdeterapiaa, perhe sosiaalitoimen perhepalveluita tai taloudellista tukea. (Em., 15.)

2.1 Lapset puheeksi –keskustelu

Lapset puheeksi –menetelmän keskeisiä käsitteitä ovat lapsen kehitysympäristön vahvuudet ja haavoittuvuudet, jotka tunnistetaan lapset puheeksi keskustelussa (Solantaus 2013, 7).

Vahvuus tarkoittaa Lapset puheeksi –keskustelussa asiaa, joka sujuu elämässä olevista vaikeuksista huolimatta. Se ei siis tarkoita erityistä lahjakkuutta tai erityisen hyvää selviytymistä. Vahvuuskäsite perustuu pärjäävyys-ilmiöön ja sen määritelmään. Pärjäävyydellä tarkoitetaan sitä, että asiat sujuvat vaikeuksista huolimatta. Vahvuuksien tunnistaminen, tukeminen ja merkityksen oivaltaminen edellyttävät työntekijältä uudenlaista näkökulmaa ja voivat vaatia harjoitusta. Tiedetään, että onnistumisen tunnistaminen ja siitä palautteen saaminen lisäävät optimismia, motivaatiota ja onnistumisen kokemuksia ja näin vievät suotuisaa kehitystä eteenpäin. (Em., 7.)

Haavoittuvuudella Lapset puheeksi –keskustelussa on kaksi sisältöä. Selvät ja alkavat ongelmat lapsen elämässä luetaan haavoittuvuuksiksi ja ne vaativat huomiota, kun tehdään toimintasuunnitelmaa. Toisessa tilanteessa ei vielä ole ongelmia, mutta huomataan haavoittava tekijä lapsen ja ympäristön välillä. Tämä on siis tilanne, joka voi johtaa ongelmiin, jos mitään ei tehdä. (Em., 8.)

Aluksi vanhemmalle ehdotetaan keskustelua lapsista, selitetään mistä on kysymys ja suositellaan molempien vanhempien tulemistä keskusteluun mukaan. Pääteemana on lasten kehityksen ja elämäntilanteen kartoittaminen yhdessä vanhemman/vanhempien kanssa. Keskustelussa käydään läpi vanhemman ilot ja huolet lapsista. Vanhempaa autetaan oivaltamaan lasten vahvuudet ja haavoittuvuudet ja annetaan tietoa lapsia suojaavista tekijöistä. Jos vanhemmilla on huolia, kysytään myös, ovatko he hakeneet ja saaneet apua. (Lapset puheeksi –manuaali ja –lokikirja, 17, Viitattu 19.3.2015.)

Toimintasuunnitelman tekeminen on oleellinen osa Lapset puheeksi –keskustelua. Se tarkoittaa panostamista havaittuihin vahvuuksiin ja tukemista haavoittuvuuksissa osana normaalia kanssakäymistä lapsen kanssa. Keskustelussa mietitään yhdessä, mihin on hyvä ja mahdollista panostaa ja miten toimitaan. (Solantaus 2013, 8.)

2.2 Lapset puheeksi –neuvonpito

Jos tapaamisessa nousee esiin huoli lapsen pärjäämisestä tai lapsen sosiaalisen verkoston heikoudesta, ehdotetaan tällöin Lapset puheeksi –neuvonpitoa. Se on verkostokokous, johon pyydetään lapsen omasta sosiaalisesta verkostosta tarvittavat henkilöt sekä tarpeen mukaan eri palveluiden edustajia. Neuvonpito valmistellaan yhdessä vanhempien kanssa ja heidän kanssaan mietitään yhdessä keskustelun teemat. Vanhemmat päättävät itse, mitä haluavat ongelmistaan kertoa.

Suosituksena on, että vanhemmat kertovat ne asiat, jotka ovat tärkeitä lapsen tilanteen ymmärtämiselle. Neuvonpidon tarkoitus on aktivoida lapsen sosiaalinen verkosto ja tarvittaessa siirtää hoitaja tutkimusvastuuta asianomaisille tahoille. Näin rakentuu silta perheen ja mahdollisen uuden hoitavan tahon välille, jolloin perheen on helpompi aloittaa heidän kanssaan. Tällä tavalla pyritään välttämään perheen putoaminen palveluiden väliin. (Lapset puheeksi –manuaali ja –lokikirja, 8,18, Viitattu 19.3.2015.)

Jos lapsi tarvitsee lastensuojelun tukitoimia, on otettava heti yhteyttä lastensuojeluun (Lastensuojelulaki 417/2007 2:7 §). Jos vanhempi tai vanhemmat eivät suostu puhumaan lapsista mitään, on heille kerrottava lain velvoite selvittää lasten tarve hoitoon ja tukeen. Tällöin myös lastensuojelu on kutsuttava välittömästi työhön mukaan. (Lapset puheeksi –manuaali ja –lokikirja, 8, Viitattu 19.3.2015.)

3 HAAVOITTAVAT JA SUOJAAVAT TEKIJÄT LAPSEN KEHITYSYMPÄRIS- TÖSSÄ

Kehitysympäristöllä tarkoitetaan psyykkistä ja fyysistä ympäristöä, jossa lapsi on osallisena ja jolla on itsenäinen merkitys lapsen kehitykselle. Neuvolaikäisen lapsen kehitysympäristöt, joita ovat koti, päivähoido sekä vapaa-ajan ympäristöt, vaikuttavat lapsen hyvinvointiin ja kehitykseen. (Lapset puheeksi –manuaali ja –lokikirja, 3-4.) Tässä luvussa painotetaan lapsen kotiympäristöä, koska pienten lasten pääasiallinen kehitysympäristö on oma koti (Hastrup & Hietanen-Peltola 2013, 36).

3.1 Koti lapsen kehitysympäristönä

Koti on lapselle merkittävin ihmissuhdeympäristö. Kyky itsensä toteuttamiseen ja merkittävien ihmissuhteiden muodostamiseen on aina yhteydessä perheen ihmissuhteisiin ja sen sisäisen vuorovaikutuksen laatuun ja muotoihin. (Piha 2000, 65.) Arkinen toiminta ja vuorovaikutus vaikuttavat lapsen kehitykseen joko sitä tukien tai paineita ja ongelmia tuottaen. Lapsi muokkaa myös itse kehitysympäristössä tapahtuvaa toimintaa ja vuorovaikutusta. (Lapset puheeksi –manuaali ja –lokikirja, 3-4.)

Perheessä esiintyvät riskiolot, kuten vanhemman sairaus, päihdeongelma, perheväkivalta, parisuhdeongelmat ja avioero ovat riskitekijöitä lapsen turvalliselle kasvulle ja kehitykselle (Santalaita & Marttunen 2014, 188; Solantaus & Paavonen 2009, 1840; Kaakinen ym. 2009, 120; Kivitiie-Kallio, Autti-Rämö 2012, 198; Lipponen & Wesaniemi 2005, 126; Sinkkonen 2005, 125; Taskinen 2005, 139; Väestöliitto, viitattu 24.3.2015). Nämä muuttavat perheen sisäistä vuorovaikutusta, sillä vanhemman ongelmat heijastuvat nopeasti perheen ihmissuhteisiin ja perhe-elämään. Vaikutukset voivat olla odottamattomia ja vaikeita ymmärtää, sekä vanhemmalle itselleen että muille perheenjäsenille. (Solantaus 2013, 9.) Yksittäinen riskitekijä lapsen tai perheen elämässä ei välttämättä tarkoita sitä, että lapsen hyvinvointi vaarantuu (Flink & Paavilainen 2008, 3). Useiden riskitekijöiden esiintyminen perheessä lisää ongelmien kasautumista, luo turvattomuutta ja johtaa lapsen tarpeiden huomiotta jättämiseen (Kivitiie-Kallio & Autti-Rämö 2012, 198).

Honkasen (2008) tekemästä tutkimuksesta perheen riskioloista neuvolatyön kontekstissa käy ilmi, että yleisimpänä asiakasperheiden riskiolona terveydenhoitajat pitivät vanhempien alkoholin ja

päihteiden käyttöä. Myös työttömyyttä sekä mielenterveysongelmia toisella tai molemmilla vanhemmilla pidettiin riskiolosuhteena useassa tapauksessa. Lisäksi riskiolosuhteiksi luokiteltiin avioero, yksinhuoltajuus sekä uusperhetilanne, huono taloudellinen tilanne, sosiaaliset ongelmat, tuki-verkon puute ja vanhemman heikko älyllinen taso. (Honkanen 2008, 84.)

Raskausaika on terveyden kannalta ihmiselämän tärkein jakso. Äidin elintavat, elinolot ja elinympäristö vaikuttavat syntyvän lapsen terveyteen ja pitkälle aikuisikään. Fyysisten tekijöiden lisäksi myös psyykinen stressi voi haavoittaa lapsen hyvinvointia. (Huttunen 2011, viitattu 4.11.2015.)

3.2 Muut lapsen kehitysympäristöt

Lapsen siirtyessä varhaiskasvatuksen piiriin, muodostuu siitä lapselle kodin jälkeen toinen tärkeä kehitysympäristö (Hastrup & Hietanen-Peltola 2013, 36, viitattu 29.10.2015). Päivähoito tukee lapsen sosiaalista kehitystä etenkin silloin, jos lapsi on ainokainen tai ikäerot sisarusten välillä ovat suuret. Tällöin lapsi ei välttämättä opi kotona niitä tärkeitä sosiaalisia taitoja, joita sisarussuhteet opettavat itsestäänkin. Lapsella on mahdollisuus oppia sosiaalisia taitoja ja toisten huomioimista sopivan kokoisessa ryhmässä. Lapsi voi oppia päivähoitossa myös kohtaamaan erilaisista kulttuureista ja monenlaisista perheistä tulevia lapsia. Lapsi saattaa muodostaa päivähoitossa ensimmäiset ystävyssuhteensa, jotka voivat toisilla säilyä läpi elämän. On kuitenkin muistettava, että vaikka lapsi voi hyötyä ryhmässä saaduista kokemuksista, se ei tarkoita hänen hyötyvän siitä, että hän viettää kymmenen tuntia päivästä ryhmässä. (Kalland 2011, viitattu 4.11.2015.)

Tutkimuksissa ei löydy yksinkertaisia vastauksia siihen, miten päivähoito vaikuttaa lapsen kehitykseen, vaan tutkimustulokset kertovat, että päivähoito voi vaikuttaa sekä myönteisesti että kielteisesti lapsen kehitykseen. Kyse on pikemminkin siitä, miten ja missä olosuhteissa päivähoito voi tukea lapsen kehitystä ja missä vahingoittaa sitä. Lapsen häiriöille altistavia tekijöitä päivähoitossa ovat lapsen nuori ikä, liian isot ryhmät, pitkät hoitopäivät, vaihtuvat tai epäpätevät hoitajat sekä julmat tai välinpitämättömät kasvatuskäytännöt. Selvää on kuitenkin, että samanlainen käytäntö kotona toimittuna vahingoittaisi lasta yhtä paljon tai vielä enemmän kuin päivähoitossa. (Kalland 2011, viitattu 4.11.2015.)

Alle kouluikäisille ja heidän perheilleen tärkeimpiä ikäkausittain järjestetyistä palveluista ovat äitiys- ja lastenneuvola. Osa lapsista ja perheistä voi olla myös erikoissairaanhoidon ja kasvatus- ja perheneuvolan asiakkaita. (Hastrup & Hietanen-Peltola 2013, 36, viitattu 29.10.2015.)

3.3 Riskiolot lapsen kehitysympäristössä

3.3.1 Vanhemman sairaus

Vanhemman vakava fyysinen sairaus, mielenterveyden ongelma tai päihdeongelma muuttaa perheen sisäistä vuorovaikutusta. Vanhemman ongelmilla on vaikutusta myös perheen jäsenten ulkoisiin ihmissuhteisiin ja toimintaan. (Kaakinen, Pietilä & Solantaus 2009, 114.) Lapset oireilevat ja reagoivat oman ikätason ja kehityksensä mukaisesti. Pienillä lapsilla ja alakouluikäisillä korostuvat käytösongelmat ja ahdistushäiriöt, nuoruusiässä puolestaan masennus ja päihteiden käyttö. (Solantaus & Paavonen 2009, 1839, viitattu 18.3.2015.)

Alaikäisistä lapsista noin 20–25% elää perheessä, jossa vanhemmalla on hoitoa vaativa mielenterveys- tai päihdeongelma. Yleisin psykiatrinen häiriö lapsiperheissä on vanhemman masennus (Solantaus & Paavonen 2009, 1839–1840, viitattu 10.11.2014). Sitä sairastaa noin 5 % aikuisväestöstä eli noin 250 000 aikuista (Huttunen 2014, viitattu 11.11.2015).

Vanhemman psyykinen häiriö ja perheongelmat vaikuttavat lapsen kehitykseen kahdella tasolla. Ne voivat näkyä lapsessa oireiluina tai myöhempinä vaikeuksina lapsen elämässä. (Solantaus 2001, 25–26.) Monet tutkijat ovat osoittaneet, että vanhemman psykiatriset- ja päihdehäiriöt lisäävät lasten psyykkisten häiriöiden ja käytöshäiriöiden riskiä. Tutkimusten mukaan alle 18-vuotiailla lapsilla, joiden äideillä oli masennus, näyttöä enemmän käyttäytymisen ongelmia kuin lapsilla, joiden äideillä ei ollut masennusta. (Beck 1999, 623–624.) Vanhemman mielenterveyshäiriöt voivat lisäksi altistaa lapsen somaattisille sairauksille ja kehityksellisille ongelmille lapsuudessa ja aikuisuudessa. William Beardslee (1998) on arvioinut katsauksessaan, että noin 40 % masennusta sairastavien vanhempien lapsista sairastuu psyykkisesti ennen 20 vuoden ikää ja jopa 60 % alle 25-vuotiaana. (Solantaus & Paavonen 2009, 1840.)

Mitä pienemmästä lapsesta on kyse, sitä kokonaisvaltaisemmin vanhemman masennus vaikuttaa häneen. Vanhemman masennus vaikuttaa lapsen kokemaan minuuteen, sillä pienikin lapsi lukee itseään vanhempien kasvoilta ja tavasta koskettaa ja pitää häntä sylissä. (Jähi, Koponen & Männikkö 2015, viitattu 11.11.2015.) Masentuneisuus näkyy vanhemman koko olemuksessa, halussa ja kyvyssä olla perheen jäsenten kanssa. Lapsi vaistoaa vanhemman psyykkisen kivun ja yrittää

ilahduttaa omalla tavallaan alakuloista vanhempaansa, koska ajattelee vanhemman alakulon olevan hänen syytään. Tämä voi johtaa kierteseen, jossa lapsi yrittää enenevässä määrin lohduttaa vanhempaansa ja hänen elämänsä keskittyy vanhempansa sairauden ympärille. Lapsen omat tarpeet voivat jäädä toissijaisiksi. Vanhemman ja lapsen kiintymyksen horjuessa lapsi voi pyrkiä viritämään itsensä samaan depressiiviseen ilmapiiriin vanhempansa kanssa. (Solantaus 2006, 233–234.)

Masentunut vanhempi on fyysisesti hyvin väsynyt. Hän haluaa olla rauhassa, eikä jaksaa osallistua lapsen kanssa aktiivisiin toimintoihin. Lapsi kokee tällöin, ettei vanhempi pidä hänestä. (Jähi ym. 2015, viitattu 11.11.2015; Solantaus 2006, 234.) Masennukseen liittyvä vanhemman ilottomuus ja positiivisen palautteenannon puuttuminen voivat haitata lapsen kehitystä ja terveen itsetunnon muodostumista. (Solantaus 2006, 234; Jähi ym. 2015, viitattu 11.11.2015.)

Vanhemmat ja lapset voivat ajatella, että vaikeista asioista puhuminen perheessä lisää kärsimystä. Kun vanhemman masennuksesta ei puhuta avoimesti ja vanhempi vaikuttaa epätoivoiselta, lapsi voi pelätä vanhemman tekevän itsellensä jotain. Lapsi voi alkaa salaa tarkkailemaan vanhempaansa ja varmistaa, ettei tämä jää yksin. Tämä voi johtaa lapsen elämänpiiriin kaventumiseen ja hän voi olla pelokas ja ahdistunut. (Solantaus 2006, 235–236.) Toisaalta lapsen herkkyyden vanhemman eri mielialoille voi johtaa hyviin ihmissuhdetaitoihin, josta voi olla hyötyä myöhemmässä elämässä. Vanhemman sairaus voi myös lopulta lähentää lasta ja vanhempaa, kun lapsella on mahdollisuus ymmärtää oikein vanhemman sairaus ja aikuinen on oivaltanut oman ongelmansa. (Solantaus 2006, 247.)

Masentunut vanhempi voi reagoida asioihin yllättävästi ja vaihtelevasti: toisinaan passiivisesti ja toisinaan ärtyisästi (Jähi ym. 2015, viitattu 11.11.2015). Vanhemman kiukkuisuus on usein lapselle konkreettisin ongelma ja joskus vanhemman maltin menettäminen voi johtaa lapsen pahoinpitelyyn. Lapsi ei ymmärrä vanhemman ärtyvyyden ja kiukkuisuuden syytä, mikä olisi oleellista terveen kehityksen kannalta. (Solantaus 2006, 236.)

Vanhemman jaksamattomuus ja kotitöiden laiminlyönti ovat tyypillistä vakavassa masennuksessa ja tällöin perusturvallisuuden liittyvä arjen sujuminen on vaakalaudalla (Jähi ym. 2015, viitattu 11.11.2015; Solantaus 2006, 238). Tällaisissa tilanteissa lapsi voi ottaa vanhemmalle kuuluvia asioita hoitaakseen, sillä hän saattaa uskoa vanhemman palaavan ennalleen auttaessaan riittävästi. Tämä voi johtaa kierteseen, jossa lapsi yrittää tehdä kotitöitä yhä enemmän. (Solantaus 2006,

238–239.) Toisaalta kotitöiden tekeminen ja sisaruksista huolehtiminen voi tuottaa hallinnan kokemuksen lapselle, jos lapsi saa hyvää palautetta eikä tilanne ole ylivoimaisen vaikea (Solantaus 2006, 247).

Vakava fyysinen sairaus vanhemmalla voi vaikuttaa lapsen psykososiaaliseen elämään vanhemman sairastamisen aikana, sekä mahdollisesti lapsen tai nuoren myöhemmässä kehityksessä. Vanhemmilta voimia vievät leimautuminen, eristetyksi joutuminen, vaikutusmahdollisuuksien kaaventuminen, taloudelliset ongelmat sekä merkityksellisten roolien niukkeneminen. Syyllisyyden tai häpeän kokemukset vanhemmalla voivat lamaannuttaa tai jopa katkaista vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen. (Kaakinen ym. 2009, 120.)

Suomessa vuonna 1987 syntyneistä lapsista 6,6 %:lla oli vanhempi, jota on hoidettu syövän takia vuosien 1987–2008 aikana. Syöpää sairastavien vanhempien lapset käyttävät tilastollisesti enemmän psykiatrisia erikoissairaanhoidon palveluita suhteessa ikäisiinsä nähden. Tästä voidaan saada viitteitä siitä, että syöpää sairastavien vanhempien lapset eivät saa tarpeeksi psykososiaalista tukea. (Niemelä 2012, 6.)

Kehitysvamma ja laaja-alaiset oppimisvaikeudet vaikuttavat yksilöllisesti ihmisen kykyyn toimia vanhempana. Vanhempi saattaa kokea menettäneensä päätäntävaltansa omiin ja lastensa asioihin. (Vehmanen 2012, 13,16.) Lapsen mahdollisuudet harrastuksiin voivat kaventua vanhemman kehitysvamman tai laaja-alaisen oppimisvaikeuksien vuoksi. Perheen lähipiiri saattaa olla suppea ja perheen tilanne voi saada lapsen eristäytymään ikäisistään. (Vehmanen 2012, 26–27).

3.3.2 Päihdeongelmat

Suomessa hedelmällisessä iässä oleva väestö käyttää paljon päihhteitä ja vain noin yksi kymmenestä fertiili-ikäisestä naisesta on raitis. Alkoholista käytetään yhä useammin viikoittain ja humalanhakuksisesti. Tästä johtuen päihdeperheissä elävien ja vanhempien päihhteiden käytön vuoksi kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä on suuri. (Kivitie-Kallio & Autti-Rämö 2012, 196–198.) Vanhempien alkoholinkäytöstä kärsiviä lapsia arvioidaan olevan Suomessa kymmeniä tuhansia. Euroopan tasolla puhutaan jopa useista miljoonista lapsista. (Itäpuisto 2008, 22.)

Päihdeongelmista johtuvien syiden vuoksi väliaikaisesti tai pysyvästi huostaanotettujen lasten määrä on jatkuvasti lisääntynyt. Yleisin syy pienten lasten huostaanottoon on äidin päihteidenkäyttö. (Andersson & Kolari, viitattu 16.12.2014; Hiitola & Heinonen 2009, 47, viitattu 18.3.2015.) Päihteiden ainekohtaisia vaikutuksia ja syntymänjälkeistä ympäristötekijöiden vaikutuksia lapsen kehitykseen on hyvin vaikea kontrolloida ja vakioida tutkimusasetelmissa. Useimmissa tapauksissa kyseessä on erilaisten päihteiden sekakäyttö. (Kivitie-Kallio & Autti-Rämö 2012, 196–198; Itäpuisto 2008, 22.)

Päihdeperheiden lapsilla esiintyy monenlaisia psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia sekä kaltoinkohdeltua. Vanhempien päihteiden käytön vaikutukset lapsiperheen elämään riippuvat käytön säännöllisyydestä, päihderiippuvuuden asteesta, käytetyistä aineista ja siitä, minkälaisia muita ongelmia perheessä on. Useiden riskitekijöiden esiintyminen perheessä lisää ongelmien kasautumista, luo turvattomuutta ja johtaa lapsen tarpeiden huomiotta jättämiseen. Ongelmia tuottava päihteiden käyttö voi johtaa arjen jäsentämättömyyteen, joka ilmenee rutiinien puuttumisena ja päivärytmien selkeytymättömyytenä. Arjen suunnittelu on usein lyhytjänteistä ja rutiinien puuttuessa arki on ennakkoimatonta. Lapsen hoito voi olla epäsensitiivistä ja riippuvaista vanhemman vaihtelevista voimavaroista. Lapsen neuvola- ja sairaalakäyntejä usein laiminlyödään. Vanhempien ja lapsen välisen vuorovaikutuksen ongelmat lisääntyvät usein lapsen kasvaessa ja aiheuttavat lapsessa käyttäytymisen ongelmia erityisesti tilanteissa, jotka vaativat kontrollointia ja suunnitelmallisuutta. (Kivitie-Kallio & Autti-Rämö 2012, 198.)

Vanhempien käytös on voi olla arvaamatonta ja tunneilmapiiri on perheessä usein epätasainen. Vanhempi voi esimerkiksi päihteiden vaikutuksen alaisena käyttäytyä eri tavalla kuin normaalisti ja retkahduksen jälkeen olla sovittelunhaluinen. Tämä voi ilmetä arvaamattomana hellyytenä tai toisaalta yllättävinä aggressioina. Hoito ja lapsen huomiointi eivät ole tällöin ennustettavaa. Roolit perheen sisällä voivat olla epäselviä, ja hyvinkin nuori lapsi voi joutua huolehtimaan vanhemmistaan ja pelätä, että heille tapahtuu jotain. Lapsi voi kärsiä myös valvonnan puutteesta, mikä voi johtaa onnettomuusalttiuteen. (Em., 199.)

3.3.3 Perheväkivalta

Perheessä tapahtuva väkivalta on peitetuin väkivallan muoto. Sen traumaattisia seurauksia ja kuormaa kantavat jokainen perheenjäsen. Väkivalta voi kohdistua lapsiin, aikuisiin, vanhuksiin sekä myös kotieläimiin. On arvioitu, että Suomessa n. 40 000-60 000 naista joutuu väkivallan uhreiksi ja

vuosittain 30–40 kuolee lähisuhdeväkivallan seurauksena (Väisänen 2009, 240, 244). Kotona tapahtuva väkivalta on kaksi kertaa yleisempää päihdeperheissä kuin tavanomaisissa perheissä. Useimmiten väkivallan tekijöinä ovat miehet, toisinaan myös naiset. Väkivalta voi siirtyä lapsuudenkodista mallioppimisen kautta myöhemmin omien lasten kasvatukseen. Väkivallan taustalla on usein monia syitä, kuten perhe- ja ympäristöolosuhteet lapsuudessa ja nykyisyydessä, yksilölliset käyttäytymis- ja aivomekanismit sekä päihteet usein lopulta yllyttävänä tekijänä. (Mäkelä, Fagerström & Niskasaari 2009, 237–238.)

Väkivallan keskellä eläminen vaikuttaa vanhempien kykyyn kasvattaa lastaan. Pienten lasten hoiva ja huolenpito saattavat kärsiä. (Oranen 2012, 223.) Lapset voivat herkästi jäädä väkivallan varjoon, sillä vanhemmilla ei ole resursseja miettiä lasten kokemuksia keskinäisten kriisiensä aikana. Yhtä paljon vanhemmat kohtelevat lapsiaan kaltoin myös lapsiin kohdistuvassa väkivallassa. Väkivalta-perheissä naiset ja lapset traumatisoituvat vähemmästä määrästä väkivaltaa kuin miehet, sillä he elävät jatkuvasti jännityksessä ja pelossa. (Väisänen 2009, 240–241.)

Väkivallan seurauksiin vaikuttavat väkivallan laatu ja määrä, lapsen ikä ja sukupuoli sekä muut riskitekijät ja suojaavat tekijät lapsen elinympäristössä. Pääsääntöisesti lapsen oireet ilmenevät niillä alueilla, joihin kehitysvaiheen tärkeimmät haasteet liittyvät. (Oranen 2012, 223–224.) Pikku-lapsilla taantumiset ovat yleisiä ja kouluikäisillä esiintyy usein oppimisvaikeuksia (Väisänen 2009, 246). Väkivallalle altistumisesta voi seurata lapselle toistuvia traumakokemuksia. Vakavan väkivallan seurauksena voi kehittyä traumaperäinen stressihäiriö PTSD (post-traumatic stress disorder), jonka yleisimpiä oireita ovat mieleen tunkeutuvat muistikuvat tapahtumista, painajaisunet sekä kohonnut vireystila. (Oranen 2012, 224.)

Lapset voivat oppia väkivallalle altistumisen kautta negatiivisia käyttäytymismalleja. Väkivallan kohteeksi tai todistajiksi joutuneet lapset ovat usein fyysisen ja psyykkisen kaltoinkohtelun uhreja. Lapset saattavat myös kokea väkivallan ja riitojen olevan heidän syytään, koska riidat saattavat saada alkunsa lapseen tai lapsen kasvatukseen liittyvistä asioista. (Oranen 2012, 217, 223–224.) Lasten roolit väkivaltaperheessä voivat olla erilaisia; joku saattaa paeta, toinen voi tulla vanhempien tappelun väliin ja kolmas voi tarkkailla tilannetta kauempaa (Väisänen 2009, 246).

Kun näkyvät reaktiot väkivallan kokemisesta puuttuu tai lapsi vaikenee omista kokemuksistaan, ammattilaiset voivat erehtyä uskomaan, ettei väkivalta ole vaikuttanut lapseen. Väkivallan esiintyessä perheessä on tärkeää kartoittaa perheen tilanne ja ottaa lapset huomioon. Ainoa keino selvittää lapsen tilannetta luotettavasti on työskennellä hänen kanssaan. (Oranen 2012, 217, 225.)

3.3.4 Vanhempien ero ja parisuhdeongelmat

Vanhempien ero on nykyään yksi yleisimmistä lapsen kokemista elämän stressitekijöistä (Väestöliitto, viitattu 24.3.2015). Suomessa vanhempien eron kokee vuosittain noin 30 000 lasta (Koskela 2008, 5; Litmala, 2002, 17). Eniten eroja kokevat alle kouluikäiset lapset (Litmala 2002, 17). Suomi sijoittuu avioerotilastoissa Euroopan kärkimaihin. Ero koskettaa aina koko perhettä; vanhempia, lapsia ja perheen lähiverkostoa. Neuvolassa työskentelevät terveysalan ammattilaiset kohtaavat työssään väistämättä lapsiperheiden vanhempien eroja. Työntekijät ovat merkittävässä asemassa tukiessaan vanhempia ja lapsia sekä ohjatessaan heitä avun piiriin. (Koskela 2008, 5.)

Vanhempien eron kokeneilla lapsilla on enemmän ongelmia käyttäytymisessä ja tunne-elämässä, kuin lapsilla, joiden vanhemmat eivät ole eronneet. (Lipponen & Wesaniemi 2005, 126.) Salon (2011, 63) tekemässä väitöskirjassa yli puolella lapsista, joiden vanhemmilla oli parisuhdeongelmia, oli vanhempien arvioinnin perusteella joko vakavaksi (34,8 %) tai lieväksi (22,2 %) luokiteltuja oireita. Suurimmassa osassa perheissä vain yksi lapsista oireili. Tutkimuksen mukaan vakavasti oireilevienkaan lasten vanhemmat eivät nähneet kuitenkaan lapsen aseman kuormittavuutta.

Lapsi voi oireilla hyvin monella tavalla, eikä näin ollen voida muodostaa erityistä oirekuvaa liittyen nimenomaan vanhempien eroon. Oireet voivat ilmetä joko alavireisyytenä tai levottomuutena, oppimisvaikeuksina, aggressiivisuutena tai jopa epäsosiaalisena persoonallisuutena. Lapsen ikä, persoonallisuus ja kasvuympäristö vaikuttavat siihen, millä tavoin ja kuinka voimakkaasti hän reagoi vanhempien eroon. Pienet, alle kouluikäiset lapset näyttävät tunteensa usein suoraan ja heidän käyttöksensä saattaa taantua. (Taskinen 2005, 139.) Tutkimusten mukaan vanhempien välinen riitaisuus ja vihamielisyys ovat aina riskitekijä lapsen hyvinvoinnille ja kehitykselle riippumatta siitä, elävätkö vanhemmat yhdessä vai erillään. Suhteen avoin, runsas ja vihamielinen riitaisuus onkin suurempi riski lapsen hyvinvoinnille, kuin itse ero. (Sinkkonen 2005, 125; Taskinen 2005, 139; Väestöliitto, viitattu 24.3.2015.) Erityisesti lapselle on haitaksi, jos hän joutuu riitelyn välikkappaleeksi tai häntä käytetään vanhempien välisien viestien viejänä (Väestöliitto, viitattu 24.3.2015). Ero kriisi voi tuottaa lapselle traumoja, jos ero tapahtuu odottamatta, lapsi joutuu huolto- ja tapaamisriidan

kohteeksi tai menettää yhteyden toiseen vanhempansa. Pienen lapsen kohdalla vanhempien ero asettaa haasteita ajoille, jotka lapsi joutuu olemaan erossa toisesta vanhemmastaan. Pieni lapsi ei kykene muodostamaan suhdetta vanhempaan pelkän mielikuvan perusteella, vaan tarvitsee yhdessäoloa vanhempansa kanssa. (Koskela 2008, 21, 24.)

3.3.5 Taloudelliset ongelmat

Perheen taloudelliset ongelmat ovat kiinteästi yhteydessä lapsen myöhempään hyvinvointiin ja mielenterveyden ongelmiin (Paananen ym. 2012, 27, viitattu 2.9.2015). Vanhemman huoli perheen tulotasosta lisää myös huolta vanhemmuudesta. Vuonna 2007 köyhissä perheissä eli reilut 150 000 lasta. Lapsiköyhyyttä esiintyy eniten yksinhuoltajaperheissä ja perheissä, joissa lapset ovat alle kolmevuotiaita. Myös perheen lasten lukumäärä vaikuttaa lapsen köyhyysriskiin. (Salmi ym. 2009, 80–81, viitattu 2.9.2015.) Yksinhuoltajaperheiden lasten köyhyysriski on lähes kaksinkertainen verrattuna keskimääräiseen köyhyysriskiin (Jäntti 2010,69).

Tuloerot ovat kasvaneet ja tämä näkyy lapsiperheiden tulokehityksen jälkeen jäämisenä verrattuna keskimääräiseen kehitykseen. Olennaisimmat riskitekijät lapsen köyhyyteen on vanhempien vähäinen koulutus ja työvoiman ulkopuolella olo sekä perherakenne (Jäntti 2010, 66, 69). Köyhyyden seurauksista lasten elämässä on vähän tutkimustietoa. Vanhempien arviot lapsen hyvinvoinnista ovat hieman heikommat perheissä, joissa talous on tiukoilla. Ne liittyvät terveelliseen ruokailuun, riittävään liikuntaan ja lapsen tyytyväisyyteen sekä lapsen ja vanhempien väliseen kommunikaatioon. Voi olla, että taloushuolien kanssa kamppailevien vanhempien voimavarat eivät riitä lapsen hyvinvoinnista huolehtimiseen ja vuorovaikutukseen lapsen kanssa samassa määrin kuin paremmassa taloudellisessa tilanteessa olevissa perheissä. (Salmi ym. 2009, 91, viitattu 2.9.2015.)

3.4 Suojaavat tekijät lapsen kehitysympäristössä

Suojaavat tekijät lapsen elämässä ovat arjen tavallisia asioita, jotka turvaavat lapsen kasvua, vaikka perheessä ja lapsen elämässä olisikin riskitekijöitä (Lapset ja perheet 2014, viitattu 9.11.2015; Kaakinen, Pietilä & Solantaus 2009, 115). Ne nousevat keskeisiksi lapsen pärjäävyyttä ennustaviksi tekijöiksi, kun lapsen elämässä on erityisiä paineita (Niemi 2014, 15; Kaakinen ym. 2009, 122). Lapset puheeksi –keskustelulla pyritään vahvistamaan suojaavia tekijöitä lapsen arjessa (Solantaus 2013, 11).

Pärjäävyydellä tarkoitetaan hyvää kehitystä vaikeuksista huolimatta. Se syntyy yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksessa. Se ei ole yksilön ominaisuus, vaan syntyy koetusta hyväksynnästä, kannustavuudesta, keskustelevasta ja kuuntelevasta ohjauksesta sekä johdonmukaisuudesta, kiinnostuneisuudesta ja myönteisestä asenteesta. (Lapset ja perheet 2014, viitattu 9.11.2015; Kaakinen ym. 2009, 131.) On siis tärkeää, että lapsen mielialan ja käyttäytymisen vaihteluita ymmärretään ja tuetaan. Lapsen tunteita ja niiden ilmaisua ei tule ohittaa tai kieltää. (Solantaus 2013, 12.)

Yksi tärkeimmistä lasta suojaavista tekijöistä on hyvä suhde ainakin toiseen vanhempaan. Toisen vanhemman sairastuessa terveen vanhemman onkin tärkeää pitää yllä normaaleja arjen toimintoja lapsen kanssa. (Solantaus 2006, 240–241). Toimiva arki luo lapselle perusturvallisuutta. Ruoka, puhtaat vaatteet ja lämpö ovat elintärkeitä ja näiden puuttuminen järkyttää elämän peruskysymyksiä. Lapsen sosiaalisen kehityksen kannalta tärkeitä ovat harrastukset, ystävyysuhteet ja leikit ikätovereiden kanssa sekä niiden jatkuminen vanhemman sairaudenkin aikana. Onnistumisen kokemukset tuovat paljon iloa lapselle. (Solantaus 2006, 238–241.)

Jos lapsi kokee kodin huolten täyttämänä, päivähoidolla on erityinen merkitys ilon ja onnistumisten tuottajana. Lapsen kokemus kuulumisesta omaan ryhmään päiväkodissa tukee lasta. On tärkeää, että lapsella on hauskaa muiden lasten kanssa ja hän kokee olevansa kaivattu ja odotettu päiväkotiin. Lapsen kannalta on tärkeää, että hänellä on päivähoidossa läheinen ja luottavainen suhde ainakin yhteen aikuiseen. Päivähoidon työntekijä voi omalla työskentelyllään tukea lasta vaikean vaiheen yli. Lapsen olisi hyvä tietää, että hänen työntekijänsä on tietoinen äidin tai isän vaikeuksista ja että hän voi tuoda esille omia tuntemuksiaan sekä puhua huolistaan ja kokemuksistaan. Tämä voi vapauttaa lapsen toimintaa eri tilanteissa, kun mieltä ei paina puhumattomat asiat. (Solantaus 2013, 11-12.)

Vanhemman sairastaessa olisi tärkeää, että perhe tapaisi yhä muita perheitä, mikä tukee sekä vanhemmuutta että lapsen kehitystä. Omien vanhempien lisäksi muut luotettavat aikuiset ovat tärkeitä lapsen kehitykselle. Vanhemmat voivat saada muilta perheiltä virikkeitä omaan arkeensa ja ratkaisumalleja ristiriitatilanteisiin. (Solantaus 2006, 239.) Hyvät sisarusuhteet suojaavat lasta silloin, kun vanhempi sairastaa. Nämä eivät ole riippuvaisia vanhemman ja lapsen välisestä suhteesta. (Koskela 2008, 18; Solantaus 2013, 11.)

Erityisen tärkeäksi on osoittautunut vanhemman oma ymmärrys tilanteestaan ja sen vaikutuksista vuorovaikutukseen ja lasten elämään. Kun vanhemmalla on riittävästi ymmärrystä tilanteestaan,

hän voi välittää lapselle viestin, että vanhemman ongelmasta voi puhua turvallisesti. Tämän myötä lapsen hyvinvointi lisääntyy. (Kaakinen, Pietilä & Solantaus 2009, 125; Vehmanen 2012, 24.)

Lapsen ymmärrys vanhemman sairaudesta tukee hänen kehitystään ja lisää muiden suojaavien tekijöiden mahdollisuuksia helpottaen lapsen tilannetta. (Kaakinen ym. 2009, 123; Solantaus 2006, 240). Lapsi tarvitsee apua, jotta voi ymmärtää vanhemman sairauden ja sen vaikutukset käyttäytymiseen ja tunnereaktioihin. Autettuna lapsi voi ikätasonsa mukaan ymmärtää, ettei vanhemman oireilu johdu hänestä vaan vanhemman sairaudesta. (Jähi, Koponen & Männikkö 2011, viitattu 24.3.2015; Solantaus 2006, 240–241.)

4 ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLA LAPSIPERHEIDEN TUKENA

Terveydenhuoltolain (2010) ja valtioneuvoston neuvolatoiminnalle antaman asetuksen (380/2009) mukaan kunnan tehtävänä on järjestää lasta odottavan äidin ja lapsiperheen neuvolapalvelut. Äidin raskauden ja lapsuuden aikana syntyy perusta ihmisen myöhemmälle terveydelle ja hyvinvoinnille, minkä vuoksi terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen neuvolatyössä on merkittävää. Tässä vaiheessa omaksutaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät asenteet, elintavat, käyttäytymismallit ja niihin vaikuttavat tekijät. (Honkanen ym. 2015.)

Äitiysneuvolan tavoitteena on turvata raskaana olevan naisen ja sikiön terveys ja hyvinvointi sekä ehkäistä raskausaikaisia häiriöitä. Tavoitteena on edistää tulevan lapsen kehitysympäristön turvallisuutta ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. Lisäksi tavoitteena on kansanterveyden edistäminen. Äitiysneuvolassa pyritään tunnistamaan raskausaikaiset ongelmat ja häiriöt mahdollisimman varhain sekä järjestämään niihin tarvittava hoito ja apu. (Äitiysneuvola 2015, viitattu 11.9.2015.)

Lastenneuvolan yleistavoitteena on alle kouluikäisen lapsen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden ja hyvinvoinnin paraneminen. Lastenneuvolan merkitys korostuu etenkin erityistä tukea tarvitsevilla perheillä, jolloin lapsiperheiden mahdolliset poikkeavuudet ja erityisen tuen tarpeet pyritään havaitsemaan mahdollisimman varhain ja järjestämään sen mukainen tuki. Tämä mahdollistaa myös perheiden välisten terveyserojen kaventumisen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 20–21, viitattu 5.12.2014; Lastenneuvola 2015, viitattu 9.11.2015.) Lastenneuvolan tehtävänä on seurata ja tukea vanhempia lapsilähtöisessä kasvatuksessa, lapsen huolenpidossa ja parisuhteen hoitamisessa (Lastenneuvola 2015, viitattu 9.11.2015.)

Erityisen tuen tarve on syytä selvittää, jos alle kouluikäisessä lapsessa, perheessä tai ympäristössä on tekijöitä, jotka voivat vaarantaa terveyden, kasvun tai kehityksen. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi lapsen sairaus, mielenterveysongelmat tai käytöshäiriöt, lapseen kohdistunut väkivalta, puutteet perushoivassa ja huolenpidossa, toistuva hoitoon hakeutuminen tapaturman vuoksi, vanhempien vakava sairaus tai perheen toimeentuloon ja elinoloihin liittyvät ongelmat. Erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi ja toteuttamiseksi voidaan järjestää lisäkäyntejä neuvolaan, kotikäyntejä sekä tehdä yhteistyötä tarvittaessa erikoissairaanhoidon ja terveyskeskuksen ja muiden kunnan

toimijoiden kanssa. Tilanteissa, joissa epäillään lapsen kasvun tai kehityksen vaarantuvan, on ensisijaisesti varmistettava lapsen etu ja tehtävä tarvittaessa lastensuojeluilmoitus. (Lastenneuvola 2015, viitattu 10.11.2015.) Toinen lastenneuvolan yleistavoite on edistää seuraavan sukupolven terveyden ja vanhemmuuden voimavarojen lisääntymistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 20, viitattu 5.12.2014).

Neuvolassa järjestetään alle kouluikäisille lapsille vähintään 15 neuvolatoimintaa säätelevän asetuksen mukaista määräaikaistarkastusta, joista kolme on laajaa terveystarkastusta. Terveystarkastuksista viisi lääkäri tekee yhdessä terveydenhoitajan kanssa. He ovatkin keskeisimmät työntekijät lastenneuvolassa. Neuvolassa lapselle annetaan rokotusohjelmaan kuuluvat rokotukset. Määräaikaistarkastuksiin sisältyy aina terveysneuvontaa, jonka tavoitteena on tukea lapsen kasvua ja kehitystä sekä lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Sen tavoitteena on tukea myös parisuhdetta ja vanhemmaksi kasvamista sekä perheen sosiaalista tukiverkostoa. (Lastenneuvola 2015, viitattu 10.11.2015.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata terveydenhoitajien kokemuksia Lapset puheeksi –menetelmän käytöstä, toimivuudesta ja hyödyistä äitiys- ja lastenneuvolassa.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on Lapset puheeksi –menetelmän käytöstä ja toimivuudesta äitiys- ja lastenneuvolassa?

1.1. Miten terveydenhoitajat ovat ottaneet Lapset puheeksi –menetelmän osaksi työtänsä?

1.2. Miten terveydenhoitajat kokevat Lapset puheeksi –menetelmän soveltuvan neuvolatyöhön?

2. Millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on Lapset puheeksi –menetelmän hyödyistä?

2.1. Millaisia hyötyjä menetelmästä on terveydenhoitajien työssä?

2.2. Millaisia hyötyjä menetelmästä on perheelle?

3. Millaisia kehittämissuhteita terveydenhoitajilla on Lapset puheeksi –menetelmän juurruttamiseksi osaksi äitiys- ja lastenneuvolatyötä?

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää Lapset puheeksi –menetelmän kehittämisessä äitiys- ja lastenneuvolatyöhön sopivaksi ja tämän myötä sen vakioitumiseen luonnolliseksi osaksi neuvolatyötä. Lisäksi tavoitteena on lisätä Lapset puheeksi –menetelmän näkyvyyttä terveydenhuoltoalalla. Lopullisena tavoitteena on lisätä hyvinvointia ja ennaltaehkäistä haavoittavien tekijöiden kasaantumista lapsiperheissä, jotka ovat tutkimuksen ensisijaisia hyödynsääjiä.

Omana oppimistavoitteena opinnäytetyön tekijöillä oli lisätä ammatillista kasvua ja kehittää valmiuksia Lapset puheeksi –menetelmän käyttöön tulevassa työssään. Tavoitteena oli saada tietoa menetelmästä ja sen käytöstä sekä lisätä ammatillista osaamista tulevina terveydenhoitajina sekä oppia tekemään määrällistä tutkimusta tieteellisin keinoin ja hyödyntämään taitoja käytännön työssä terveydenhoitajina.

6 TUTKIMUSMENETELMÄ JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus toteutettiin määrällistä tutkimusmenetelmää käyttäen. Määrällinen tutkimus antaa kuvan tutkittavien välisistä suhteista ja eroista, ja vastaa kysymyksiin kuinka paljon tai miten usein. Määrällisessä tutkimuksessa tutkimustulos on objektiivinen, eli tutkijasta riippumaton. Tutkija ei siis vaikuta tutkimustulokseen. Määrällisessä tutkimuksessa mittari on väline, jolla saadaan määrällinen tieto tai määrälliseen muotoon muutettava sanallinen tieto tutkittavasta asiasta. Tässä tutkimuksessa mittarina käytettiin kyselylomaketta. (Vilka 2007, 13–14.)

Määrällisen tutkimukselle on tyypillistä, että vastaajien määrä on suuri. Mitä suurempi otos, sitä paremmin se edustaa perusjoukossa keskimääräistä mielipidettä, asennetta tai kokemusta tutkittavasta asiasta. (Vilka 2007, 17.) Perusjoukko on tutkimuksessa määritetty joukko, joka sisältää kaikki havaintoyksiköt eli tutkittavat kohteet. Perusjoukosta voidaan valita tutkimukseen joko kaikki havaintoyksiköt tai tehdä edustava otos. Perusjoukon koko vaikuttaa siihen, tehdäänkö kokonais- tutkimus vai käytetäänkö otantamenetelmää. Tämä tutkimus on kokonaistutkimus, tarkoittaen sitä, että koko perusjoukko otetaan mukaan tutkimukseen eikä otantamenetelmää käytetä. Kokonaistutkimus on perusteltua tutkimuksen laajan perusjoukon vuoksi. (Vilka 2005, 77–78.) Tässä tutkimuksessa perusjoukon muodostivat kaikki Pohjois-Pohjanmaan alueen äitiys- ja lastenneuvolaterveydenhoitajat, jotka ovat käyneet Lapset puheeksi –koulutuksen. Määrällisessä tutkimuksessa havaintoaineiston tulee olla tarpeeksi laaja ja sen tulee soveltua määrälliseen mittaamiseen sekä tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Päätelmiä tehdään tilastolliseen analysointiin perustuen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 140.)

6.2 Aineiston keruu ja analyysi

Määrällinen kyselytutkimus sopi tutkimusmenetelmäksi hyvin, koska tutkimuksessa pyrittiin tavoittamaan kaikki Pohjois-Pohjanmaan alueella työskentelevät äitiys- ja lastenneuvolaterveydenhoitajat, jotka ovat käyneet Lapset puheeksi –koulutuksen. Tällä tavoin tutkimukseen saadaan paljon tutkittavia ja voidaan kysyä monia asioita, jolloin tutkimusaineistosta saadaan laaja. (Hirsjärvi ym. 2009, 195). Kyselylomakkeen etu on se, että vastaaja pysyy aina tuntemattomana. Sen haittana

on toisaalta se, että vastaamisprosentti voi jäädä alhaiseksi. Tämä tarkoittaa tutkimusaineiston katoa. (Vilka 2005, 74) Kyselytutkimuksella tavoittaa helposti suuren joukon tutkittavia ja lisäksi sen avulla voidaan kysyä paljon eri asioita (Hirsjärvi ym. 2009, 195). Kyselylomakkeella saadaan tiedot tehokkaasti ja taloudellisesti, kun tutkittavia on paljon (Heikkilä 2008, 19).

Laadimme kyselyyn myös avoimia kysymyksiä, jotta vastaajien kaikki mielipiteet tuli otettua huomioon. Avoimien kysymysten analysointiin käytimme hyväksi aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysissä aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien sekä tiivistäen. Sisällönanalyysi on tekstianalyysiä, jossa tarkastellaan jo valmiiksi tekstimuotoisia tai sellaiseksi muutettuja aineistoja. Sisällönanalyysin avulla pyrittiin muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, jonka avulla tulokset saatiin kytkettyä laajempaan kokonaisuuteen ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105, 107–108.)

Tutkimuksen kohderyhmäksi valikoitui äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat., Kyselylomake tehtiin Webropol -ohjelmalla ja se lähetettiin kaikille Pohjois-Pohjanmaan alueella työskenteleville äitiys- ja lastenneuvolaterveydenhoitajille, jotka ovat käyneet Lapset puheeksi -koulutuksen. Kysely esitettiin lähettämällä se etukäteen yhdelle terveydenhoitajalle, joka on käynyt Lapset puheeksi -koulutuksen. Tämän jälkeen muutimme sen perusteella vielä yhden kysymyksen vastausvaihtoehdon muotoa. Kyselykutsu lähetettiin Pohjois-Pohjanmaan alueen neuvoloiden esimiehille, jotka lähettivät sen edelleen alueensa äitiys- ja lastenneuvolaterveydenhoitajille. Terveydenhoitajat saivat esimiehiltään sähköpostiinsa saatekirjeen sekä linkin, jonka kautta pääsivät vastaamaan kyselyyn. He vastasivat kyselyyn anonymineina. Kyselyn lähettämiseen liittyi pieniä ongelmia, sillä osa esimiehistä ei ilmeisesti lähettänyt kyselykutsua eteenpäin alueensa terveydenhoitajille muistutusviesteistä huolimatta. Ei voida siis olla varmoja, ovatko kaikki terveydenhoitajat saaneet kyselykutsua.

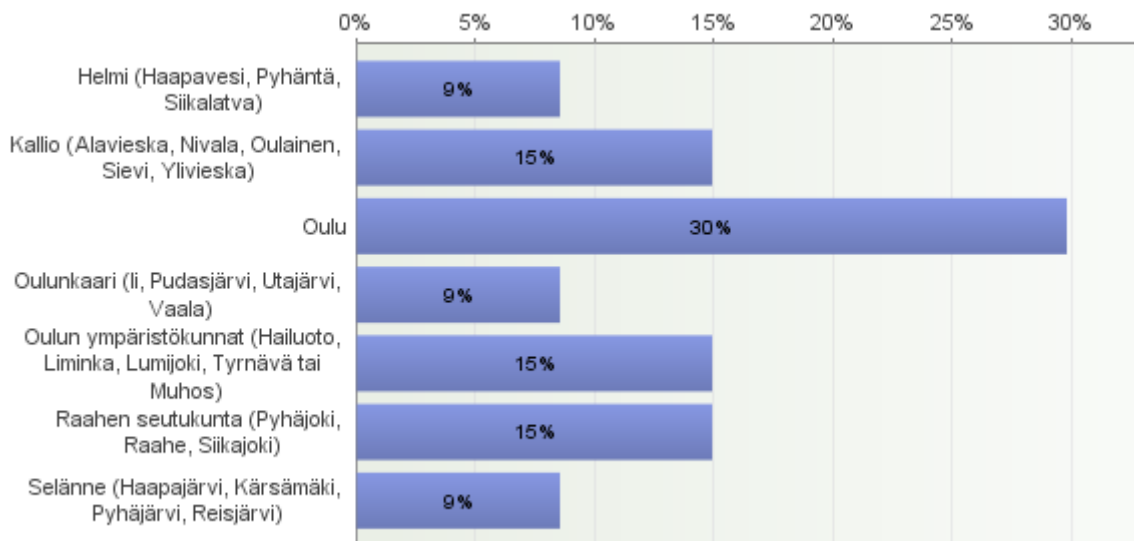
Tutkimuksen kysymykset olivat muodoltaan monivalintakysymyksiä, asteikkoihin perustuvia kysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Vastausaika oli noin 5-10 minuuttia. Syyskuussa 2015 osallistuimme Lapset puheeksi -seminaaritapahtumaan, jossa mainitsimme opinnäytetyöstämme ja siihen liittyvästä kyselystä. Tällä tavalla terveydenhoitajia motivoitiin vastaamaan tulevaan kyselyyn.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Taustatiedot

Kyselyyn vastanneiden terveydenhoitajien lukumäärä oli 47. Kaikki vastanneista olivat naisia. Vastanneista 20–29-vuotiaita oli 4 %, 30–39-vuotiaita 21 %, 40–49-vuotiaita 26 %, 50–59-vuotiaita 43 % ja 60–69-vuotiaita 6 %.

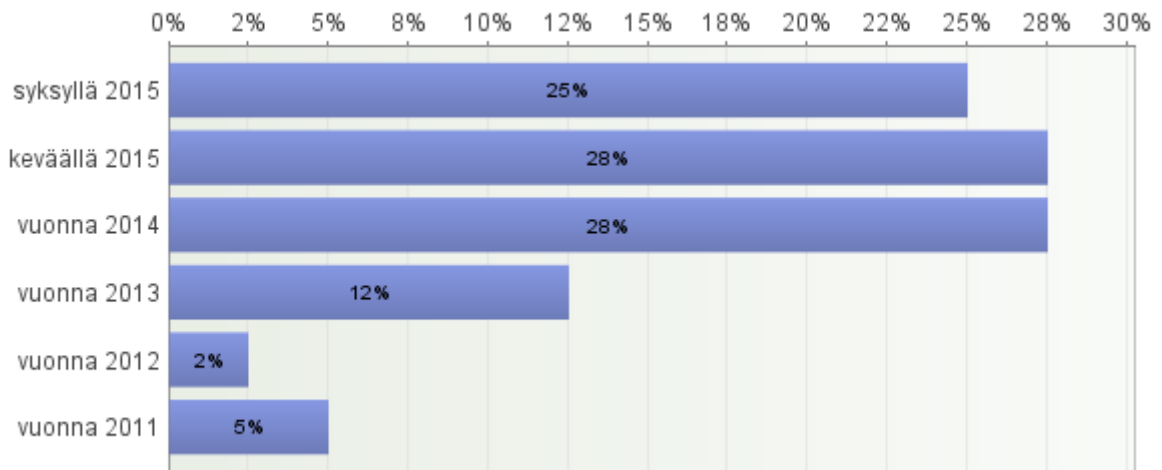
Vastanneista Oulun alueella työskenteli 30 %, Kallion alueella 15 %, Oulun ympäristökuntien alueella 15 %, Raahen seutukunnan alueella 15 %, Helmen alueella 9 %, Oulunkaaren alueella 9 % sekä Selänteen alueella 9 %. Koillismaan ja Kalajoen/Merijärven alueelta ei tullut vastauksia lainkaan. (Kuvio 1.)



KUVIO 1. Vastanneiden työskentelyalueet (N=47)

Vastanneista (n=46) enemmistöllä (76 %) oli työkokemusta yli 10 vuotta. 11 %:lla työkokemusta oli 5-10 vuotta, 11 %:lla 1-4 vuotta ja 2 %:lla alle vuosi.

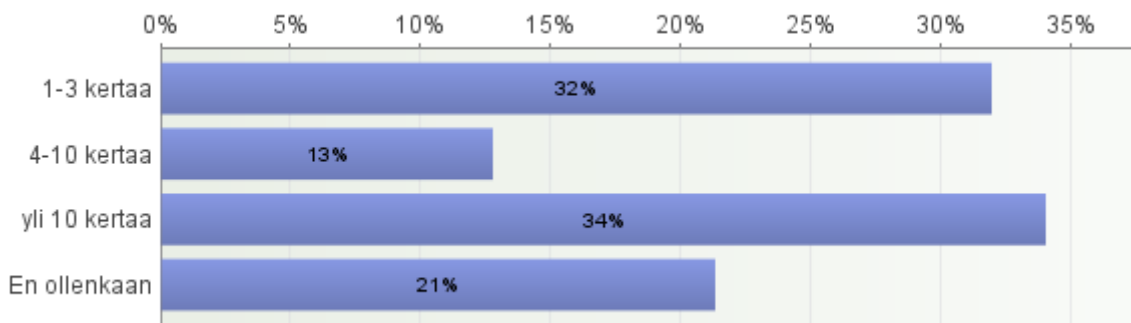
Vastanneista enemmistö (53 %) oli osallistunut Lapset puheeksi –koulutukseen vuoden 2015 aikana (Kuvio 2).



KUVIO 2. Lapset puheeksi –koulutuksen ajankohta (n=40)

7.2 Terveystoimittajien kokemuksia Lapset puheeksi –keskustelun käytöstä, toimivuudesta ja hyödyistä äitiys- ja lastenneuvolassa

Kyselyyn vastanneista lähes kolmannes (32 %) oli käynyt Lapset puheeksi –keskustelun asiakkaan kanssa 1-3 kertaa ja lähes kolmannes (34 %) yli 10 kertaa. 21 % vastanneista ei ollut käynyt keskustelua yhtään kertaa. (Kuvio 3.)



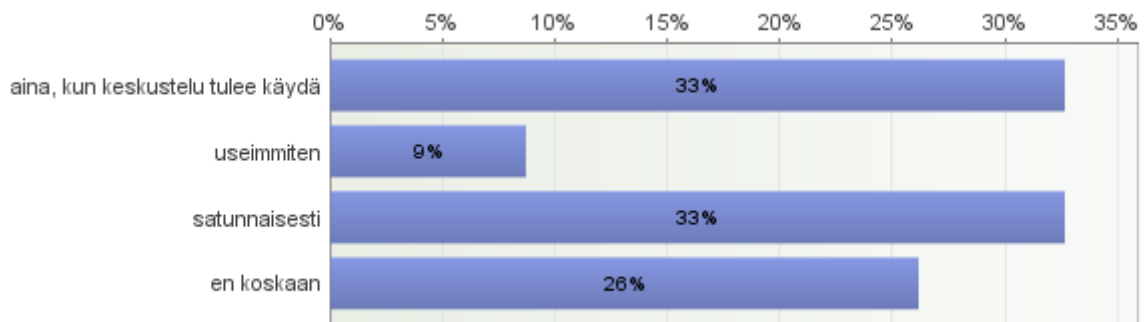
KUVIO 3. Lapset puheeksi –keskustelun käyntikerrat (N=47)

Vastanneista suurin osa (68 %) ennen vuotta 2015 Lapset puheeksi –koulutuksen käyneistä olivat käyneet Lapset puheeksi –keskusteluja yli 10 kertaa. Vuonna 2015 koulutuksen käyneet olivat käyneet keskusteluja selvästi vähemmän. (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Lapset puheeksi –koulutuksen ajankohta ja Lapset puheeksi –keskustelun käyntikerrat (N=47)

Olen käynyt Lapset puheeksi –keskustelun asiakkaan kanssa	Ajankohta, jolloin osallistuit Lapset puheeksi –koulutukseen					
	syksyllä	keväällä	vuonna	vuonna	vuonna	vuonna
	2015 (N=10)	2015 (N=11)	2014 (N=11)	2013 (N=5)	2012 (N=1)	2011 (N=2)
1-3 kertaa	70 %	55 %	9 %	0 %	0 %	0 %
4-10 kertaa	0 %	27 %	27 %	0 %	0 %	0 %
yli 10 kertaa	10 %	18 %	55 %	100 %	100 %	50 %
En ollenkaan	20 %	0 %	9 %	0 %	0 %	50 %

Vastanneista kolmasosa käytti Lapset puheeksi –keskustelua aina, kun keskustelu tulee käydä. Suurin osa käytti keskustelua satunnaisesti tai ei koskaan. (Kuvio 4.)



KUVIO 4. Lapset puheeksi –keskustelun käytön säännöllisyys (n=46)

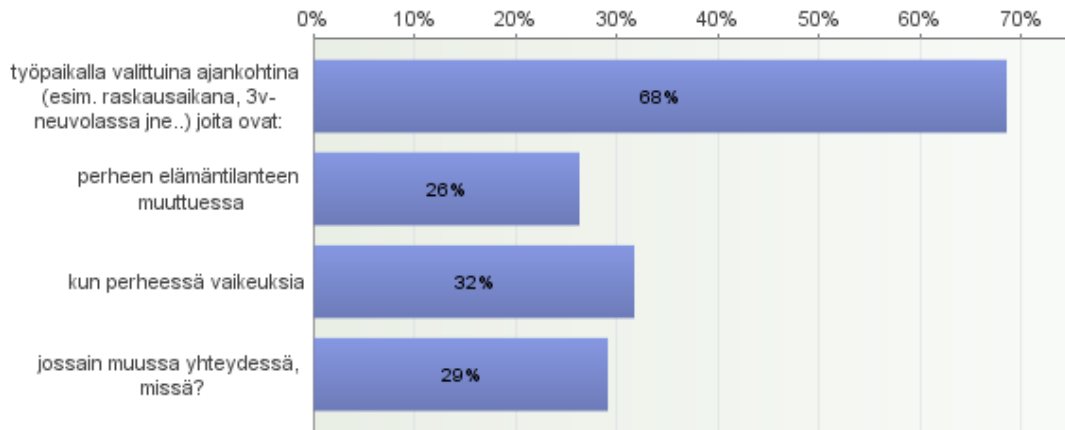
Vastanneista ennen vuotta 2015 Lapset puheeksi –koulutuksen käyneet käyttivät keskustelua säännöllisemmin kuin vuonna 2015 koulutuksen käyneet. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Lapset puheeksi –koulutuksen ajankohta ja Lapset puheeksi –keskustelun käytön säännöllisyys (n=46)

Lapset puheeksi –keskustelun käytön säännöllisyys	Ajankohta, jolloin osallistuit Lapset puheeksi –koulutukseen					
	syksyllä	keväällä	vuonna	vuonna	vuonna	vuonna
	2015 (N=10)	2015 (N=11)	2014 (N=10)	2013 (N=5)	2012 (N=1)	2011 (N=2)
aina, kun keskustelu tulee käydä	30 %	27 %	50 %	60 %	100 %	0 %
useimmiten	0 %	9 %	10 %	20 %	0 %	50 %
satunnaisesti	50 %	55 %	30 %	20 %	0 %	0 %
en koskaan	20 %	9 %	10 %	0 %	0 %	50 %

Vastanneista enemmistö oli käynyt Lapset puheeksi –keskustelun työpaikalla valittuina ajankohdina, jotka vaihtelivat raskausajasta 4-vuotisneuvolaan. Vaihtoehdon valinneista (n=26) suurimmalla osalla ajankohdat olivat raskausaika (50 %) ja 2-vuotisneuvola (31 %). Vastanneiden työpaikoilla oli valittu myös 1,5-vuotisneuvola, 2,5-vuotisneuvola, 3-vuotisneuvola ja 4-vuotisneuvola.

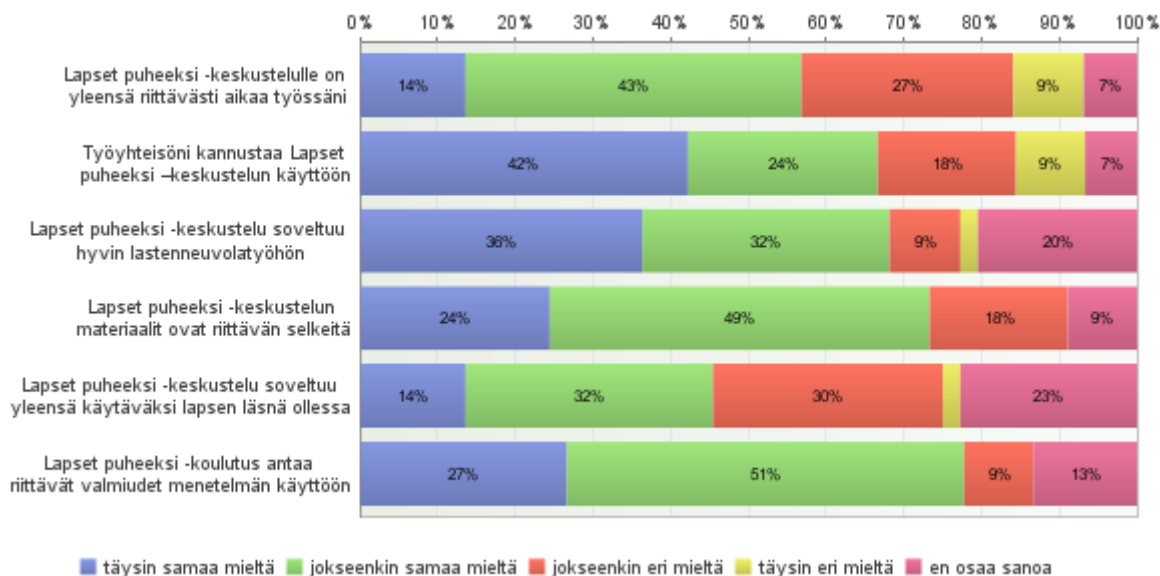
Lisäksi 26 % vastanneista oli käynyt keskustelun perheen elämäntilanteen muuttuessa, 32 % kun perheessä oli vaikeuksia ja 29 % jossain muussa yhteydessä, joita oli vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen tukeminen, uuden asiakkaan kanssa ja perheen tilanteen kartoittamisessa, menetelmäkoulutuksen yhteydessä ja opiskeluaikana harjoittelussa. Kysymyksessä oli mahdollisuus valita useampi vastausvaihtoehto (Kuvio 5.)



KUVIO 5. Lapset puheeksi –keskustelun käyttö eri yhteyksissä (n=38)

Vastanneista suurin osa koki Lapset puheeksi –keskustelulle olevan yleensä riittävästi aikaa työssään, reilu kolmannes (36 %) oli eri mieltä. Vastanneista suurin osa koki työyhteisön kannustavan heitä Lapset puheeksi –keskustelun käyttöön, neljännes (13%) vastanneista oli tästä eri mieltä. Enemmistö vastanneista oli samaa mieltä siitä, että Lapset puheeksi –keskustelu soveltuu hyvin lastenneuvolatyöhön. (Kuvio 6.)

Enemmistö vastanneista koki keskustelun materiaalien olevan riittävän selkeitä. Vastanneista lähes puolet (46 %) koki, että Lapset puheeksi –keskustelu soveltuu yleensä käytäväksi lapsen läsnä ollessa, kolmannes (32 %) oli eri mieltä ja noin viidesosa (23 %) vastanneista ei osannut sanoa vastausta. Selvästi suurin osa vastanneista koki Lapset puheeksi –koulutuksen antavan riittävät valmiudet menetelmän käyttöön (Kuvio 6.)



KUVIO 6. Lapset puheeksi –keskustelun soveltuvuus äitiys- ja lastenneuvolatyöhön (n=45)

Vastanneista enemmän kuin neljä kertaa Lapset puheeksi –keskustelun käyneet olivat enemmän samaa mieltä siitä, että Lapset puheeksi –keskustelulle on yleensä riittävästi aikaa kuin ne, jotka olivat käyneet keskusteluja 1-3 kertaa. (Taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Lapset puheeksi –keskustelun käyntikerrat ja keskustelulle varatun ajan riittävyys (n=44)

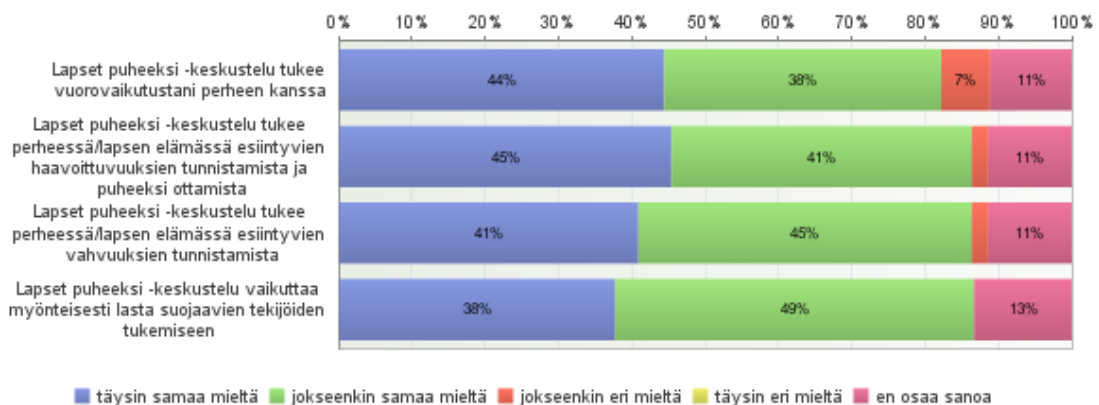
	Olen käynyt Lapset puheeksi –keskustelun asiakkaan kanssa			
	1-3 kertaa (N=15)	4-10 kertaa (N=6)	yli 10 kertaa (N=16)	En ollenkaan (N=7)
Lapset puheeksi –keskustelulle on yleensä riittävästi aikaa työssäni				
täysin samaa mieltä	7 %	0 %	31 %	0 %
jokseenkin samaa mieltä	13 %	100 %	63 %	14 %
jokseenkin eri mieltä	60 %	0 %	6 %	29 %
täysin eri mieltä	20 %	0 %	0 %	14 %
en osaa sanoa	0 %	0 %	0 %	43 %

Vastanneista enemmän kuin neljä kertaa Lapset puheeksi –keskustelun käyneistä suurin osa oli sitä mieltä, että työyhteisö kannustaa keskustelun käyttöön. 1-3 kertaa keskustelun käyneistä yli kolmannes oli jokseenkin eri mieltä. (Taulukko 4.)

TAULUKKO 4. Lapset puheeksi –keskustelun käyntikerrat ja työyhteisön kannustaminen (n=45)

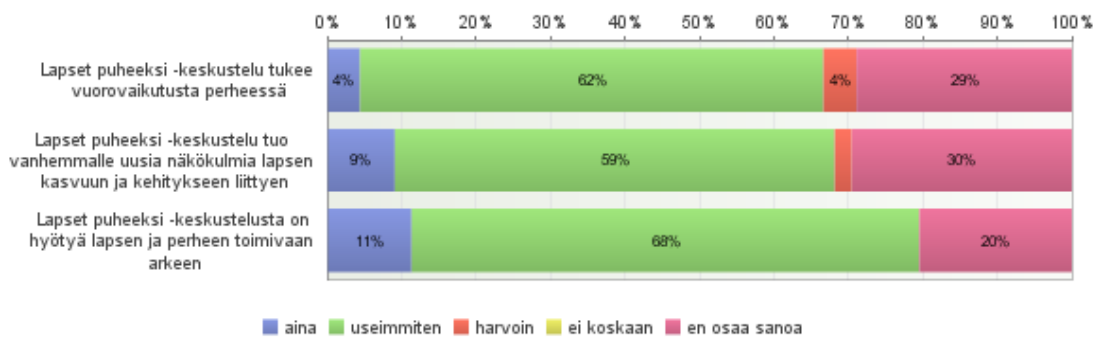
	Olen käynyt Lapset puheeksi –keskustelun asiakkaan kanssa			
Työyhteisöni kannustaa Lapset puheeksi –keskustelun käyttöön	1-3 kertaa (N=15)	4-10 kertaa (N=6)	yli 10 kertaa (N=16)	En ollenkaan (N=8)
täysin samaa mieltä	33 %	50 %	63 %	13 %
jokseenkin samaa mieltä	20 %	33 %	31 %	13 %
jokseenkin eri mieltä	40 %	17 %	0 %	13 %
täysin eri mieltä	7 %	0 %	6 %	25 %
en osaa sanoa	0 %	0 %	0 %	38 %

Suurin osa terveydenhoitajista koki hyötывänsä Lapset puheeksi –menetelmästä työssään. Kysymykseen vastanneista suurin osa oli samaa mieltä siitä, että Lapset puheeksi –keskustelu tukee terveydenhoitajan ja perheen välistä vuorovaikutusta. Enemmistö vastanneista koki Lapset puheeksi –keskustelun tukevan perheessä/lapsen elämässä esiintyvien haavoittuvuuksien tunnistamista ja puheeksi ottamista. Vastanneista selvästi suurin osa koki Lapset puheeksi –keskustelun tukevan perheessä/lapsen elämässä esiintyvien vahvuuksien tunnistamista. Enemmistö vastanneista oli sitä mieltä, että Lapset puheeksi –keskustelu vaikuttaa myönteisesti lasta suojaavien tekijöiden tukemiseen. Vastanneista kukaan ei ollut väitteistä täysin eri mieltä. (Kuvio 7.)



KUVIO 7. Lapset puheeksi –keskustelun hyödyt terveydenhoitajille (n=45)

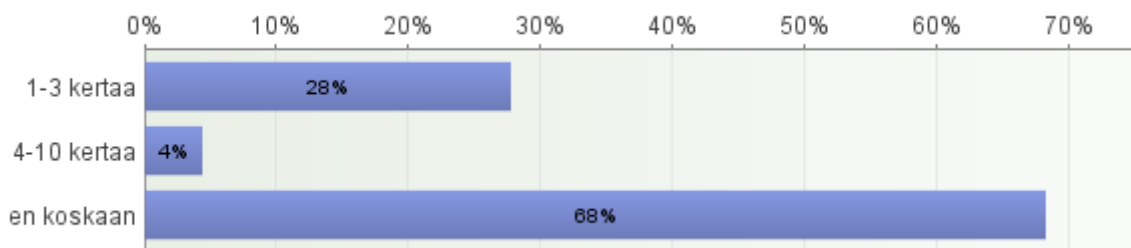
Kysymykseen vastanneista terveydenhoitajista enemmistö koki Lapset puheeksi –keskustelun tukevan vuorovaikutusta perheen sisällä, yli neljännes (29 %) ei osannut sanoa. Vastanneista suurin osa koki Lapset puheeksi –keskustelun tuovan vanhemmalle uusia näkökulmia lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyen, vajaa kolmannes (30 %) ei osannut sanoa. Selvästi suurin osa vastanneista koki Lapset puheeksi –keskustelusta olevan hyötyä lapsen ja perheen toimivaan arkeen. (Kuvio 8.)



KUVIO 8. Lapset puheeksi –keskustelun hyödyt perheille (n=45)

7.3 Terveydenhoitajien kokemuksia Lapset puheeksi –neuvonpidon käytöstä, toimivuudesta ja hyödyistä äitiys- ja lastenneuvolassa

Kysymykseen vastanneista suurin osa ei ollut järjestänyt Lapset puheeksi –neuvonpitoa tai osallistunut siihen asiakkaan asioissa koskaan. 28 % vastanneista oli järjestänyt tai osallistunut neuvonpitoon 1-3 kertaa. (Kuvio 9.)



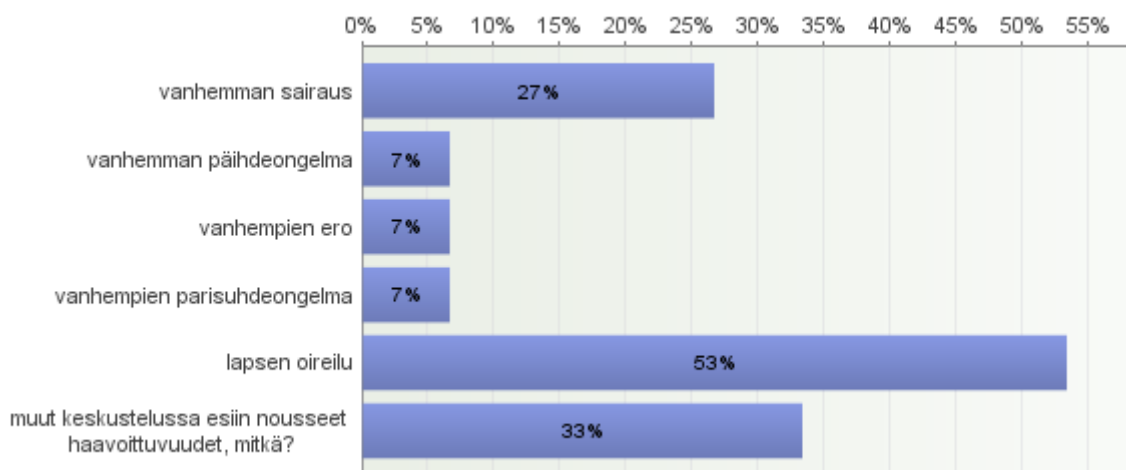
KUVIO 9. Lapset puheeksi –neuvonpidon järjestämis- tai osallistumiskerrat (N=47)

Vastanneista yli neljä kertaa Lapset puheeksi -keskustelun käyneet olivat käyneet enemmän Lapset puheeksi -neuvonpitoja, kuin 1-3 kertaa keskustelun käyneet. (Taulukko 5.)

TAULUKKO 5. Lapset puheeksi –keskustelun käyntikerrat ja neuvonpidon järjestäminen tai siihen osallistuminen (N=47)

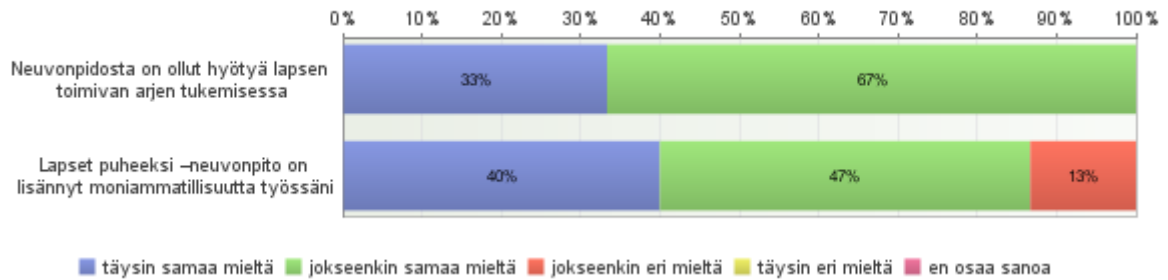
Olen järjestänyt neuvonpidon tai osallistunut siihen asiakkaani asioissa	Olen käynyt Lapset puheeksi –keskustelun asiakkaan kanssa			
	1-3 kertaa (N=15)	4-10 kertaa (N=6)	yli 10 kertaa (N=16)	En ollenkaan (N=10)
1-3 kertaa	7 %	17 %	69 %	0 %
4-10 kertaa	0 %	0 %	13 %	0 %
yli 10 kertaa	0 %	0 %	0 %	0 %
en koskaan	93 %	83 %	19 %	100 %

Neuvonpitoon osallistuneista terveydenhoitajista enemmistö kertoi lapsen oireilun johtaneen neuvonpitoon. Lähes kolmanneksessa (27 %) vanhemman sairaus oli johtanut neuvonpitoon. Kolmannes vastanneista kertoi neuvonpitoon johtaneena syynä muita keskustelussa esiin nousseita haavoittuvuuksia, joita olivat arjen haasteet, mielenterveysongelma, vanhemman jaksaminen, vanhemmuuden haasteet ja lapsen kehitysvaiheiden tunnistaminen. Edellä mainitussa kysymyksessä oli mahdollisuus valita useampi vaihtoehto. (Kuvio 10.)



KUVIO 10. Lapset puheeksi –neuvonpitoon johtaneet syyt (n=15)

Kysymykseen vastanneista kaikki kokivat Lapset puheeksi –neuvonpidosta olevan hyötyä lapsen toimivan arjen tukemisessa. Vastaajista suurin osa koki neuvonpidon lisänneen moniammatillisuutta työssään. Kukaan ei ollut täysin eri mieltä edellä mainituissa kohdissa. (Kuvio 11.)



KUVIO 11. Lapset puheeksi –neuvonpidon hyödyt (n=15)

7.4 Terveydenhoitajien kehittämisehdotuksia Lapset puheeksi –menetelmästä äitiys- ja lastenneuvolatyöhön

Kyselyyn vastanneista 70 % (n=33) antoi kehittämisehdotuksia Lapset puheeksi –menetelmästä äitiys- ja lastenneuvolatyöhön. Kehittämisehdotuksia saatiin sisällön analyysin tuloksena seuraaviin pääluokkiin: Lapset puheeksi –lokikirjan ymmärrettävyys, oman lokikirjan laatiminen äitiys- ja lastenneuvolatyöhön, ohjeet Lapset puheeksi –keskustelun käyttökohdista, Lapset puheeksi –menetelmään riittävä käytettävä aika, moniammatillisen yhteistyön toimivuus ja Lapset puheeksi –menetelmän näkyvyyden lisääminen, neuvonpidon toimivuus, Lapset puheeksi –keskustelun käytännön toimivuus, työyhteisön sitoutuminen sekä Lapset puheeksi -koulutus.

Lapset puheeksi –lokikirjan valmiit kysymykset nähtiin hankalina ja koettiin, että ne eivät sellaisenaan sovi keskusteluun. Vastaajat toivoivat saatekirjeen muokkaamista vanhemmille selkeämmäksi sekä vahvuus ja haavoittuvuus käsitteiden selkeämpää kuvaamista kirjeessä.

”Aika usein tulee palautetta siitä, että ei ole oikein ymmärretty vahvuus ja haavoittuvuus -käsitteitä. (Ne on selitetty materiaalissa, jonka lähettämme kotiin kun vanhemmat varaavat lapselle neuvola-aikaa.)”

Lastenneuvolaan toivottiin omaa lokikirjaa. Nykyiset lokikirjat ovat kehitetty käytettäväksi mielen-terveyspuolella ja varhaiskasvatuksessa. Lisäksi ehdotettiin äitiysneuvolan lokikirjan yhdistämistä Vavuhaastatteluun.

”Jonkinverran keskustelurungossa näkyy se, että menetelmä on alun perin kehitetty mielenterveyspuolelle, ja jotkut kohdat herättävät vanhemmissa välillä hämmennystä”

Yhdeksi kehittämissuositukseksi nousi yhtenäiset ohjeet siitä, milloin Lapset puheeksi –keskustelu tulee käydä. Vastanneilla ei ollut selkeitä ohjeita keskustelun käytön ajankohdista, eikä käytännöstä silloin, kun lapsi on päivähoitossa.

”Selkeät ohjeet siitä, milloin menetelmän käyttöä ehdotetaan perheelle. Esimerkiksi tietyn neuvolatarkastuksen yhteydessä rutiinisti. Esim. yhteistyö/työparitapaamiset perheen kanssa hyvinvointineuvolassa yms”

Lapset puheeksi –menetelmään riittävä käytettävä aika nähtiin yhtenä kehittämissuosituksena. Keskusteluun käytettävän ajan lisäksi toivottiin aikaa myös keskustelusta saadun tiedon hyödyntämiseen.

”Ajankäyttö on haasteena, neuvolassa aikaa varataan aika niukasti keskustelua varten. Mikäli esiin nousisi haavoittuvuuksia tai neuvonpidon tarve ilmenisi, nousee esiin kysymys, millä ajalla hoidan asiaa?”

Vastanneet toivoivat kehitystä moniammatillisen yhteistyön toimivuuteen ja Lapset puheeksi –menetelmän näkyvyyden lisäämiseen. Vastanneet ehdottivat toimivaa yhteistyötä eri toimijoiden välille ja menetelmän laajentamista muillekin aloille.

”Toisena ongelmana ehkä vielä koen ”saumattoman yhteistyön” eri toimijoiden välillä, vielä ei ole toiminnassa ns. puhelinnumero johon otetaan tarvittaessa yhteyttä ja silti keskusteluja käydään..”

”Menetelmän käyttöön ottamista pitäisi muistutella eri organisaatioissa, että tulisi tutummaksi myös vanhemmille.”

Neuvonpidon toimivuus nousi yhdeksi kehittämissuositukseksi. Toivottiin toimivia linkkejä neuvonpitoon edetessä sekä neuvonpitoon lisää koulutusta ja harjoittelua.

”Pitää saada toimivat linkit ja polut, mihin ottaa yhteyttä, jos on tarvetta neuvonpitoon, muuten LP jää torsoksi.”

Lapset puheeksi –keskustelun käytännön toimivuus nousi esille kehittämissuhteissa. Lapsen vanhempien motivointi keskusteluun ja keskustelu lapsen läsnä ollessa koettiin toisinaan haastavana. Työyhteisön sitoutuminen näkyi myös yhtenä kehittämissuhteena. Johdon sitoutuminen nähtiin tärkeänä ja se, että menetelmästä ja sen käytöstä keskustellaan työyhteisöissä.

Kaksi vastanneista ehdottivat Lapset puheeksi –koulutuksen kehittämistä. Vastanneet toivoivat menetelmän kehittämistä uudelleen kouluttamalla ja käytännön harjoituksilla. Lisäksi ehdotettiin, ettei koulutettaisi jatkuvasti uusia menetelmäkouluttajia vaan hyödynnettäisiin enemmän valmiita kouluttajia.

”Mielestäni jo koulutetut henkilöt vetämään ryhmiä. Nyt ongelmana että koulutetaan vaan uusia kouluttajia eikä hyödynnetä jo olevia.”

8 POHDINTA

8.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Lapset puheeksi –menetelmää koskeva tutkimus valikoitui opinnäytetyön aiheeksi aiheen ajankoh-
tauuden ja kiinnostavuuden vuoksi. Hyödyimme tutkimuksen tekemisestä monin tavoin tulevassa
työssämme ja tutkimuksen tekeminen on tukenut ammatillista kasvuamme sekä lisännyt valmiuksia
Lapset puheeksi –menetelmän käyttöön tulevassa työssämme terveydenhoitajina. Kyseinen aihe
oli tarjolla opinnäytetyön aiheeksi ja lapsiperheiden hyvinvoinnin lisääminen motivoi valitsemaan
tutkimuskohteeksi äitiys- ja lastenneuvolan.

Aloittaessamme opinnäytetyötä tutkimustietoa kehitysympäristöjen merkityksestä lapsen hyvin-
vointiin oli hyvin saatavilla, mutta vastaavia tutkimuksia Lapset puheeksi –menetelmästä ei oltu
tehty lainkaan. Koska neuvolaan ei ole tehty vielä omaa Lapset puheeksi –lokikirjaa, sovelsimme
tutkimuksen tekemisessä samaa mielenterveystyön lokikirjaa, mitä neuvolan työntekijät käyttävät.
Tavoitteenamme oli selvittää lasten- ja äitiysneuvolaterveydenhoitajien kokemuksia Lapset pu-
heeksi –menetelmän käytöstä, toimivuudesta ja hyödyistä sekä kehittämisehdotuksia neuvolatyö-
hön sopivaksi. Tutkimus toteutettiin määrällisenä tutkimuksena ja kysymykset esitettiin Webropol
–ohjelmalla tehdyllä internet–kyselyinä.

Tutkimusaineistosta käy ilmi, että enemmistö kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista oli käynyt
Lapset puheeksi –koulutuksen vuonna 2015. He olivat käyneet Lapset puheeksi –keskusteluja sel-
västi vähemmän, kuin aiemmin koulutuksen käyneet eikä keskustelujen käymisestä ehkä sen
vuoksi ollut tullut heille vielä rutiinia. Työpaikalla valittu keskustelujen ajankohta vaihteli paljon ja
kehittämisehdotuksista kävi ilmi, että ajankohta näytti olevan usealle epäselvä, vaikka kunnilla tulisi
olla selvät ajankohdat, jolloin keskustelut käydään riippumatta perheen tilanteesta. Tässä olisikin
Lapset puheeksi –koulutukseen kehittämishaaste, että koulutettaville kerrottaisiin selkeästi, milloin
heidän tulee keskustelut käydä.

Alueella, jossa menetelmä on ollut käytössä pidempään, kaikki vastanneista olivat käyneet keskus-
telun yli 10 kertaa. Heiltä tuli myös yhteensä kaikista vastanneista eniten vastausvaihtoehtoja ”on
käynyt keskustelun yli 10 kertaa”. Alueella, josta vastanneista puolet ei ollut käynyt keskustelua
ollenkaan, heillä menetelmä on tullut vasta käyttöön. Vastausten perusteella voidaan päätellä, että

he jotka ovat käyneet Lapset puheeksi –koulutuksen jo vuonna 2013 ja 2014, käyttävät keskustelua säännöllisemmin kuin he, jotka ovat käyneet koulutuksen vasta vuonna 2015. Tästä voidaan päätellä, että Lapset puheeksi –menetelmä on juurtunut paremmin niille, jotka ovat käyneet koulutuksen aikaisemmin.

Kyselyssä ”milloin on käynyt koulutuksen?” -kysymykselle ei ollut vastausvaihtoehtoa ”ei ollenkaan”. Vastanneista 7 ei ollut kuitenkaan vastannut tähän kysymykseen ollenkaan, josta voidaan päätellä, etteivät he ole käyneet koulutusta. Vastanneista 10 ei ollut käynyt Lapset puheeksi –keskustelua lainkaan, vaikka vain 7 ei ollut käynyt päätelmien mukaan koulutusta. Eli kolme Lapset puheeksi –koulutuksen käyneistä ei ole käynyt yhtään keskustelua, vaikka koulutuksen aikana keskusteluja tulisi tehdä kolme.

Vastausten perusteella terveydenhoitajilla on melko positiivinen näkemys Lapset puheeksi –menetelmän soveltuvuudesta neuvolatyöhön. Ne, jotka olivat käyneet keskusteluja enemmän, olivat enemmän sitä mieltä, että keskusteluille on varattu riittävästi aikaa. Tämä voi johtua siitä, että työyhteisössä on kannustettu menetelmän käyttöön ja tämän vuoksi keskusteluja on käyty useita, tai siitä, että mitä enemmän keskusteluja on käynyt, sitä luontevammaksi osaksi se on tullut työtä. Kolmannes vastaajista oli sitä mieltä, että Lapset puheeksi –keskustelu ei välttämättä sovi käytäväksi lapsen läsnä ollessa. Tämä on haaste neuvolatyölle ja pohdimme, kuinka tämä asia otetaan neuvolassa huomioon, sillä lapsi on lähes aina mukana neuvolakäynnillä.

Tämä tutkimus mittaa enemmän terveydenhoitajien ennakkokäsityksiä ja näkemyksiä Lapset puheeksi –menetelmästä, sillä menetelmä on hyvin tuore monissa Pohjois-Pohjanmaan kunnissa ja on vasta juurtumassa kunnolla käytännön toimintaan. Menetelmän juurruttua kunnolla kuntiin, olisi otollista tutkia sen vaikutuksia terveydenhoitajien työhön ja lapsiperheiden hyvinvointiin. Käsitykset Lapset puheeksi –menetelmän soveltuvuudesta ja hyödyistä paikkakuntien, iän ja työkokemusten välillä eivät eronneet suuresti.

Terveydenhoitajilla näytti olevan myös varsin positiivinen näkemys Lapset puheeksi –menetelmän hyödyistä sekä omaan työhönsä että perheille. Suurin osa koki Lapset puheeksi –menetelmän tukevan niin työntekijän ja perheen välistä vuorovaikutusta kuin perheen sisäistä vuorovaikutusta.

Lapset puheeksi –neuvonpitoja oli käyty melko vähän, mutta neuvonpitoja käyneet kokivat sen lisäävän moniammatillisuutta työssään sekä tukevan lapsen toimivaa arkea. Suurimmassa osassa lapsen oireilu oli syynä neuvonpitoon.

Vastanneet kokivat Lapset puheeksi –keskustelun materiaalit riittävän selkeiksi, mutta kehittämissuhteissa nousi vahvasti esille, että keskustelurungot jne. ovat epäselviä. Kehittämissuhteissa nousi esille myös se, että neuvolaan kaivataan omaa lokikirjaa, jossa kysymykset olisivat sopivimmat juuri neuvolatyöhön. Lisäksi esille nousivat ajan käytön haasteet Lapsen puheeksi –menetelmän käyttämiseen, sillä vastaajat kokivat, ettei siihen ole riittävästi aikaa. Kehittämissuhteissa kävi ilmi, että kaikissa kunnissa ei ollut valittu ajankohtaa, jolloin keskustelu käydään, vaikka näin pitäisi olla.

Tutkimustuloksista näkyy selkeästi muutama haaste Lapsen puheeksi –menetelmän juurruttamiseen, kuten ajan käytön haasteet, keskustelun selkeä ajankohta, lokikirjan selkeys ja ymmärrettävyys sekä oman lokikirjan tarve neuvolassa. Vinkkeinä yhteistyökumppaneille eli tässä tapauksessa PPSHP:lle sekä menetelmän kehittäjille olisivat aikaresurssien parantaminen, selkeän ajan kohdan valitseminen kunnassa Lapsen puheeksi –keskustelulle, lokikirjan selkeyden ja ymmärrettävyyden parantaminen sekä oman lokikirjan tekeminen neuvolatyöhön.

Kehittämissuhteissa –kysymyksen yhteydessä tuli useampi vastaus, että Lapsen puheeksi –menetelmästä ei ole hyötyä äitiysneuvolassa. Tästä voimme päätellä, että kaikki koulutuksen käyneet eivät ole ymmärtäneet menetelmän koko ideaa ja sitä ei ole kerrottu koulutuksessa tarpeeksi selkeästi. Vinkkinä tästä kannattaa koulutuksessa painottaa enemmän selkeyttä ja hyötyjen esiintuomista. Lisäksi kysymyksessä oli vastauksia siitä, että lastenneuvolaan tulisi saada oma lokikirja. Lastenneuvolaan on tehty jälkikäteen oma lokikirja, jota testataan nyt yhdessä Oulun alueen neuvolassa.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa reliabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta sekä tutkimustulosten tarkkuutta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 231.; Heikkilä 2008, 30). Tutkimuksessa pyrittiin mahdollisimman suureen vastaajajoukkoon tutkimalla koko Poh-

jois-Pohjanmaan alueen äitiys- ja lastenneurolaterveydenhoitajien näkemyksiä. Tällöin myös satunnaisvirheiden todennäköisyys tuloksissa vähenee. Kyselylomakkeen huolellinen laadinta ja aineiston tarkka käsittely vähensivät satunnaisvirheiden mahdollisuutta (Heikkilä 2008, 31, 187).

Validiteetti eli pätevyys kuvaa mittarin kykyä mitata sitä mitä on tarkoituskin mitata (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 231; Heikkilä, 2008, 186). Tähän vaikuttaa olennaisesti se, vastaavatko kysymykset tutkimusongelmiin (Heikkilä 2008, 186). Kyselystä pyrittiin luomaan mahdollisimman tarkka ja selkeä, jotta vastaajat ymmärtävät kysymykset niin kuin tutkijat ovat ajatelleet (Hirsjärvi ym. 2013, 232). Kysymykset olivat selkeitä ja kysely eteni johdonmukaisesti. Vastausvaihtoehdot olivat yhtenäisiä ja helposti ymmärrettäviä. Vastauksia analysoitaessa huomasimme yhden epätarkkuutta aiheuttavan kysymyksen. Kyselyssä ”milloin on käynyt koulutuksen?”-kysymykselle ei ollut vastausvaihtoehtona ”ei ollenkaan”. Vastanneista kuitenkin 7 ei ollut vastannut tähän kysymykseen ollenkaan, josta voimme päätellä, että he eivät ole käyneet koulutusta.

Kyselylomake luotiin ja aineisto analysoitiin Webropol –ohjelmalla, joka oli tutkijoille entuudestaan tuttu ohjelma. Ohjelman käyttö analysoinnissa poisti virhetulkintojen mahdollisuuden, joita olisi voinut syntyä tutkijoiden itse analysoidessa tutkimustuloksia.

Kyselyn tarkisti opinnäytetyön ohjaaja sekä yhteistyökumppanit ennen sen lähettämistä tutkittaville. Kysely esiteltiin yhdellä äitiys- ja lastenneurolassa työskentelevällä terveydenhoitajalla. Tämän jälkeen muokkasimme kyselyn yhtä vastausvaihtoehtoa ymmärrettävämpään muotoon.

Eettisyys ja siihen sitoutuminen on edellytys laadukkaaseen ja hyvään tutkimukseen (Tuomi & Sarajärvi 2012, 127). Tutkimuksen uskottavuuden ja eettisyyden kannalta on olennaista noudattaa hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Tutkijoina noudatimme rehellisyyttä ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen arvioinnissa. Tietoperustan luomisessa käytettiin hyväksi luotettavia ja riittävän tuoreita lähteitä.

Tutkimuksen lähtökohtana oli ihmisarvon kunnioittaminen. Tutkittavien itsemääräämisoikeutta kunnioittaen heille annettiin mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen sen jälkeen, kun heille oli annettu saatekirjeen muodossa riittävästi tietoa tutkimuksesta. Tutkittavien informointi on merkityksellistä tietosuojalainsäädännön noudattamisen ja hyvien tieteellisten käytäntöjen vuoksi (Kuula 2011, 102). Tutkittaville kerrottiin saatekirjeen muodossa tutkijoiden nimet ja yhteystiedot, tutkimuksen tavoitteet, tutkimuksen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja kyselylomakkeen

muodossa tapahtuvasta aineistonkeruusta. Tutkittavilta ei kysytty henkilöllisyyttä tutkimuksen yhteydessä, joten he pystyivät luottamaan anonymiteettinsä säilymiseen tutkimuksen ajan (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, viitattu 7.4.2015). Internet-linkki kyselyyn välitettiin vastaajille esimiesten välityksellä sähköpostitse. Tutkijoina olemme vastuussa siitä, etteivät yksittäiset vastaajat ole tunnistettavissa tutkimuksen tuloksissa. (Kuula 2011, 122). Vaitiolovelvollisuutta noudatettiin koko tutkimuksen ajan.

Tutkimusaineisto jäi tutkijoiden käyttöön tutkimuksen jälkeen ja sitä voidaan hyödyntää mahdollisissa jatkotutkimuksissa. Tutkimustulosten raportointi on luotettavaa ja rehellistä ja se tehtiin saatujen tulosten perusteella.

Kyselylinkin saaneiden terveydenhoitajien tarkka määrä ei ole tutkijoiden tiedossa, koska lähitimme kyselylinkin seutukuntien esimiehille, jotka välittivät sen alueen terveydenhoitajille. Kaikkien alueiden esimiehiltä ei tullut kiitosta kyselyn välittämisestä terveydenhoitajille, joten ei ole varmuutta, ovatko kaikki terveydenhoitajat saaneet kyselykutsua. Tästä johtuen tarkkaa vastausprosenttia ei voida määrittää. Vastauksia kyselyyn tuli 47 kappaletta, joka ei ole määrällisesti kovin suuri, mutta avoimet kysymykset antoivat runsaasti laadullista aineistoa. Riittävä vastaajajoukko ja laadullisesti hyvä tutkimusaineisto paransi tutkimustulosten luotettavuutta ja hyödynnettävyyttä.

Oulun sekä Helmen seutukunnan kanssa tuli tutkimusluvan anomisen kanssa väärinkäsityksiä, joten tutkimusluvan saatuaamme lähetimme kyselyt kyseisten alueiden esimiehille viikon muita alueita myöhemmin ja jatkoimme vastausaikaa saman verran. Kyselyn vastauksia analysoidessamme huomasimme, että Selänteen alueelta ei ollut tullut lainkaan vastauksia, joten lähetimme kyselyn linkin vielä kerran tämän alueen esimiehelle ja annoimme vastausaikaa viikon. Vastauksia saatiin tämän jälkeen vielä 4.

Tutkimuslupien hakemisessa oli epäselvyyksiä, joten haimme tutkimusluvut jälkikäteen kahdelle seutukunnan alueelle, jotka sitä vaativat. Tutkimusluvut saatuaamme lähetimme kyselykutsut alueen esimiehille ja jatkoimme vastausaikaa kyseisille alueille.

8.3 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää sekä Lapset puheeksi –menetelmän käyttöönotossa että kehittämisesä äitiys- ja lastenneuvolatyöhön sopivaksi. Tutkimustuloksista hyötyvät esimerkiksi Lapset puheeksi –menetelmän kouluttajat kehittäessään koulutusta toimivampaan suuntaan.

Tutkimustuloksista nousi esille selkeitä kehittämissuhteita Lapset puheeksi –menetelmän juurruttamiseksi. Näitä olivat muun muassa aikaresurssin huomioiminen sekä johdon sitoutumisen tärkeys. Olisi tärkeää motivoida ja kannustaa johtoa menetelmän käyttöön. Esimiesten asenteella ja sitoutumisella on paljon vaikutusta työntekijöihin. Lisäksi neuvolaan toivottiin omaa lokikirjaa. Lokikirja lisäisi Lapset puheeksi –menetelmän toimivuutta neuvolatyössä ja motivoisi menetelmän käyttöön.

Vastanneilla oli epäselvyyttä siitä, milloin keskustelut tulee käydä. Kunnissa tulisi valita ja täsmentää koulutettaville tarkat ajankohdat, jolloin keskustelut käydään neuvolassa. Tällöin terveydenhoitajilla olisi luultavasti pienempi kynnyks ottaa menetelmä käyttöön.

Kysely olisi hyvä lähettää muutaman vuoden päästä uudelleen, kun menetelmä on ollut käytössä pidempään ja ehtinyt ehkä vakiintua terveydenhoitajien työhön. Menetelmän juurruttua kunnolla kuntiin, olisi otollista tutkia sen vaikutuksia terveydenhoitajien työhön ja lapsiperheiden hyvinvointiin.

8.4 Opinnäytetyön prosessiin liittyvää arviointia

Työstäessämme opinnäytetyötä meille karttui runsaasti hyvää kokemusta ryhmässä toimimisesta. Yhteistyömme sujui hyvin koko prosessin ajan ja kaikki ryhmämme jäsenet osallistuivat aktiivisesti opinnäytetyön tekoon. Uskomme, että ryhmässä toimimisen taitoja tarvitsemme tulevassa työssämme hoitoalalla.

Perehdyimme laajasti tutkittavan aiheemme kirjoitettuun teoretiseen kehitysympäristöjen merkityksestä lapsen hyvinvointiin, lastenneuvolan velvollisuuksista sekä Lapset puheeksi –menetelmästä. Koimme saavamme hyödyllistä tietoa, josta on varmasti monin tavoin hyötyä tulevassa työssämme terveydenhoitajina. Tietämyksemme lapsiperheen hyvinvointiin liittyvistä asioista on

laajentunut ja tulevaisuudessa osaamme entistä paremmin huomioida asiakkaiden ja perheiden voimavaroja ja niihin liittyviä tekijöitä.

Selkeä työnjako opinnäytetyön tekijöiden kesken sekä aikataulusuunnitelmat helpottivat opinnäytetyön tekemistä. Motivaatiota, merkitystä ja arvoa työmme tekemiseen antoi aiheen ajankohtaisuus sekä oma, yhteistyökumppanin ja ohjaajien kiinnostus aihetta kohtaan.

LÄHTEET

Andersson, M & Kolari, M. Päihdeongelmaiset odottavat äidit ja vauvaperheet. Ensi- ja turvakotien liitto. Viitattu 16.12.2014. http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/@Bin/3042775/Andersson+%26+Kolari_+P%C3%A4ihdeongelmaiset+odottavat+%C3%A4idit+ja+vauvaperheet.pdf.

Beardslee, W. 1998. Children of affectively ill parents: a review of the past 10 years. *Child Adolesc Psychiatry*. 37:1134-1141.

Beck, C. 1999. Maternal depression and child behaviour problems: a meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*. No. 29(3), 623–629.

Flinck, A. & Paavilainen, E. 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 4.11.2015. http://www.hotus.fi/system/files/Lasten_kaltoinkohtelun_tunnistaminen.pdf.

Hastrup, A., Hietanen-Peltola, M. 2013. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut ja kehitysympäristöt. Julkaisussa Hastrup, A., Hietanen-Peltola, M., Jahnukainen, J., Pelkonen, M. (toim.) Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen – Lasten Kaste –kehittämistyöstä pysyväksi toiminnaksi, 36. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104345/THL_RAP2013_003_verkko.pdf?sequence=1.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hiitola, J & Heinonen, H. 2009. Huostaanotto ja oikeudellinen päätöksenteko: Hallinto-oikeuksien ratkaisut huostaanottoasioissa 2008, 47. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy.

Honkanen, H., Mellin, O-K & Haarala, P. 2015. Lasta odottava ja alle kouluikäisen lapsen perhe terveydenhoitajan asiakkaana. Julkaisussa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K & Tervaskanto-Mäentausta, T. Terveydenhoitajan osaaminen, 220-247. Porvoo: Bookwell Oy.

Honkanen, H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Kuopion yliopisto, Kuopio.

Huttunen, J. 2011. Terveyttä ja sairautta äidin kohdusta. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 4.11.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kol00121.

Huttunen, M. 2014. Masennus. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 11.11.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389.

Itäpuisto, M. 2008. Pullon pohjimmaisat. Lapsi, perhe ja alkoholi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Jokinen, J. & Niemelä, M. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen uutiskirje Pohjois-Pohjanmaalla. Viitattu 9.4.2015. http://www.pohjois-pohjanmaa.fi/syyskuu_2013/lapset_puheeksi_tyomenetelmia_otetaan_kayttoon_ja_levitetaan_aktiivisesti_pohjois-pohjanmaalla

Jähi, R., Koponen T. & Männikkö M. 2015. Lapsi ja nuori masennuspotilaan omaisena. Viitattu 11.11.2015. Artikkelin tunnus: mas00071. http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=tmk00019&p_haku=psykkisen%20sai-rauden%20esiintyvyys.

Jäntti, M. 2010. Lapsiköyhyydestä Suomessa. Julkaisussa Hämäläinen, U. & Kangas, O. (toim.) Perhepiirissä, 62–75. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Kaakinen, S., Pietilä, L. & Solantaus, T. 2009. Kun vanhempi sairastaa: perhekeskeisen työn perusteista, periaatteista ja käytännöistä. Julkaisussa Larivaara, P. Lindroos, S. & Heikkilä, T. (toim.) Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto, 114–137. Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kalland, M. 2011. Päivähoito kiintymyssuhdeteorian valossa. Julkaisussa Sinkkonen, J & Kalland, M. (toim.) Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki: WSOYpro Oy. Viitattu 4.11.2015. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789510383483>.

Kivitie-Kallio, S. & Autti-Rämö, I. 2012. Päähteitä käyttävien vanhempien lapsi. Julkaisussa Söderholm, A & Kivitie-Kallio, S. (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu, 196–216. Duodecim. Porvoo: Bookwell Oy.

Koskela, R. 2008. Ero lapsiperheessä – miten tukea lasta ja vanhempia?. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto/Neuvo-projekti.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

KvantiMOTV, 2010. Aineistotyyppit. Viitattu 11.11.2015.

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/tutkimus/aineistotyyppit.html>.

Lapset puheeksi – kun vanhemmalla on mielenterveyden ongelmia. Manuaali ja lokikirja. Solantaus, T. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 10.11.2015 ja 19.3.2015. http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/lp_manuaali_ja_lokikirja_kun_vanhemmalla_on_mtr_ongelmia_13112013.pdf.

Lapset ja perheet. 2014. Hyvinvointi- ja terveyserot. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 9.11.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elamankulku/lapset-ja-perheet>.

Lastenneuvola. 2015. Lapset, nuoret ja perheet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.3.2015.

https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/lastenneuvola.

Lastensuojelulaki 417/2007. Finlex. Viitattu 10.11.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L1>.

Lipponen, P. & Wesaniemi, P. 2005. Lapsi ja ero: Kertomuksia lapsesta ja avioerosta. Helsinki: Kirjapaja.

Litmala, M. 2002. Lapsen asema erossa. Juva: WS Bookwell.

Mäkelä, R., Fagerström, K. & Niskasaari, M. 2009. Perhe ja päihteet. Julkaisussa Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä, T. (toim.) Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto, 228–239. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Niemelä, M. 2014. Lapset puheeksi –työn tausta ja menetelmät. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 9.11.2015. https://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/32387_PPM_LP_MN.pdf.

Niemelä, M. 2012. Structured child-centred interventions to support families with a parent suffering from cancer : from practice-based evidence towards evidence-based practice. Acta Universitatis Ouluensis D1166. Oulun yliopisto, Oulu.

Oranen, M. 2012. Lapsi ja perheväkivalta. Julkaisussa Söderholm, A & Kivitie-Kallio, S. (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu, 217–238. DUODECIM. Porvoo: Bookwell Oy.

Paananen, R., Ristikari, T., Merikukka, M., Rämö, A., Gissler, M. 2012. Lasten ja nuorten hyvinvointi Kansallinen syntymäkohortti 1987 – tutkimusaineiston valossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 2.9.2015. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102984/THL_RAPO52_2012_web.pdf.

Piha, J. 2000. Perhe ja ympäristö. Julkaisussa Almqvist, F., Moilanen, I., Räsänen, E. & Tamminen, T. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria, 65–100. DUODECIM. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2014. Muutos nyt. Lapset puheeksi – työ Pohjois-Pohjanmaalla. Viitattu 8.4.2015. [http://www.satshp.fi/tutkijoille/tutkimus-ja-kehittamistoiminta/kaynnissa-olevat-hankkeet/poissyryasta/Documents/Muutos % 20nyt, % 20Jaana%20Jokinen.pdf](http://www.satshp.fi/tutkijoille/tutkimus-ja-kehittamistoiminta/kaynnissa-olevat-hankkeet/poissyryasta/Documents/Muutos%20nyt,%20Jaana%20Jokinen.pdf).

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Viitattu 31.3.2015.

http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf.

Salmi, M., Sauli, H. & Lammi-Taskula, J. 2009. Lapsiperheiden toimeentulo. Julkaisussa Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009, 78–92. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 2.9.2015. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80047/0e6f5676-9ccf-4490-8496-45c7b3acce5f.pdf?sequence=1>.

Salo, S. 2011. Parisuhdeongelmat ja lasten psyykinen hyvinvointi: kaksi tutkimusnäkökulmaa. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 419. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.

Santalahti, P & Marttunen, M. 2014. Lasten ja heidän vanhempiansa mielenterveys. Julkaisussa Lammi-Taskula, J & Karvonen, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014, 188. Tampere: Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy.

Sinkkonen, J. 2005. Lasten reaktiot vanhempien eroon. Julkaisussa Lipponen, P. & Wesaniemi, P. Lapsi ja ero, 125–137. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Solantaus, T & Paavonen, E. 2009. Vanhempien mielenterveyshäiriöt ja lasten psykiatriset ongelmat, 1839–1844. Duodecim. 17.painos. Viitattu 18.3.2015. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98270.pdf>.

Solantaus, T. 2001. Lapset ja vanhemman mielenterveyden häiriö. Julkaisussa Inkinen, M. (toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. 19–35. Tampere-Paino Oy.

Solantaus, T. 2013. Toimiva lapsi & perhe. Lapsen ja nuoren kehitystä tukeva toiminnallinen työmuoto varhaiskasvatuksessa ja koulussa: Lapset puheeksi – keskustelun taustateoria. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 9.4.2015. http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/lp_keskustelun_taustateoria_koulu_ja_varhaiskasvatus_15112013.pdf.

Solantaus, T. 2006. Vanhemman masennus ja lapset. Julkaisussa Hokkanen, L. & Sauvola, M. (toim.) Puhumattomat paikat, 230–249. Oulun kaupungin painatuskeskus.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvolan tavoitteet, tehtävät ja toimintaa ohjaavat periaatteet. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, 19–22. Helsinki: Edita Prima Oy.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf.

Taskinen, S. 2005. Lasten tukeminen erotilanteessa. Julkaisussa Lipponen, P. & Wesaniemi, P. Lapsi ja ero, 138–148. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Finlex. Viitattu 11.9.2015

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnassa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Viitattu 11.9.2015 <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>.

Vehmanen, M. 2012. Vanhemmuuden tukena. Tapoja työskennellä perheiden kanssa, jossa vanhemmalla on kehitysvamma tai laaja-alaisia oppimisvaikeuksia. Kehitysvammaisten Tukiliiton julkaisusarja 4/2012.

Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. Lapsuus, erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY.

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

Vilikka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Väestöliitto. Lapset ja ero. Viitattu, 24.3.2015. http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pienien_lasten_vanhemmat/lapset_ja_ero/.

Väisänen, L. 2009. Perheväkivalta. Julkaisussa Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä, T. (toim.) Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto, 240–247. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Äitiysneuvola 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.9.2015.

https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola.

LIITTEET

LIITE 1. KYSELY LAPSET PUHEEKSI -MENETelmäSTÄ

Taustatiedot

Sukupuoli

- nainen
- mies

Ikäluokka

- 20-29v
- 30-39v
- 40-49v
- 50-59v
- 60-69v

Alue, jolla työskentelet

- Helmi (Haapavesi, Pyhäntä, Siikalatva)
- Kallio (Alavieska, Nivala, Oulainen, Sievi, Ylivieska)
- Koillismaa (Kuusamo, Taivalkoski)
- Oulu
- Oulunkaari (Ii, Pudasjärvi, Utajärvi, Vaala)
- Oulun ympäristökunnat (Hailuoto, Liminka, Lumijoki, Tyrnävä tai Muhos)
- Raahen seutukunta (Pyhäjoki, Raahe, Siikajoki)
- Selänne (Haapajärvi, Kärsämäki, Pyhäjärvi, Reisjärvi)
- Kalajoki/Merijärvi
- Joku muu, mikä?

Työkokemus

- alle vuosi
- 1-4 vuotta
- 5-10 vuotta
- yli 10 vuotta

Ajankohta, jolloin osallistuit Lapset puheeksi -koulutukseen

- syksyllä 2015
- keväällä 2015
- vuonna 2014
- vuonna 2013
- vuonna 2012
- vuonna 2011

Lapset puheeksi -keskustelun käyttö ja toimivuus äitiys- ja lastenneuvolassa

Olen käynyt Lapset puheeksi -keskustelun asiakkaan kanssa

- 1-3 kertaa
- 4-10 kertaa
- yli 10 kertaa
- En ollenkaan

Käytän Lapset puheeksi -keskustelua työssäni

- aina, kun keskustelu tulee käydä
- useimmiten
- satunnaisesti
- en koskaan

Olen käynyt Lapset puheeksi -keskustelun seuraavissa yhteyksissä

Voit valita useamman vaihtoehdon

- työpaikalla valittuina ajankohtina (esim. raskausaikana, 3v-neuvolassa jne..) joita ovat:

- perheen elämäntilanteen muuttuessa
- kun perheessä vaikeuksia
- jossain muussa yhteydessä, missä?

Miten Lapset puheeksi -keskustelu soveltuu mielestäsi äitiys- ja lastenneuvolatyöhön?

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa
Lapset puheeksi -keskustelulle on yleensä riittävästi aikaa työssäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työyhteisöni kannustaa Lapset puheeksi -keskustelun käyttöön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lapset puheeksi -keskustelu soveltuu hyvin lastenneuvolatyöhön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lapset puheeksi -keskustelun materiaalit ovat riittävän selkeitä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lapset puheeksi -keskustelu soveltuu yleensä käytäväksi lapsen läsnä ollessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lapset puheeksi -koulutus antaa riittävät valmiudet menetelmän käyttöön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Lapset puheeksi -keskustelun hyödyt äitiys- ja lastenneuvolassa

□

Miten terveydenhoitajana koet hyötyväsi Lapset puheeksi -keskustelusta?

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa
Lapset puheeksi -keskustelu tukee vuorovaikutustani perheen kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lapset puheeksi -keskustelu tukee perheessä/lapsen elämässä esiintyvien haavoittuvuuksien tunnistamista ja puheeksi ottamista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lapset puheeksi -keskustelu tukee perheessä/lapsen elämässä esiintyvien vahvuuksien tunnistamista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lapset puheeksi -keskustelu vaikuttaa myönteisesti lasta suojaavien tekijöiden tukemiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Miten koet perheiden hyötyvän Lapset puheeksi -keskustelusta?

	aina	useimmiten	harvoin	ei koskaan	en osaa sanoa
Lapset puheeksi -keskustelu tukee vuorovaikutusta perheessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lapset puheeksi -keskustelu tuo vanhemmalle uusia näkökulmia lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lapset puheeksi -keskustelusta on hyötyä lapsen ja perheen toimivaan arkeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Lapset puheeksi -neuvonpito

Olen järjestänyt neuvonpidon tai osallistunut siihen asiakkaani asioissa. *

- 1-3 kertaa
- 4-10 kertaa
- yli 10 kertaa
- en koskaan

Mitä hyötyä koet Lapset puheeksi -neuvonpidosta olleen?

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa
Neuvonpidosta on ollut hyötyä lapsen toimivan arjen tukemisessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lapset puheeksi – neuvonpito on lisännyt moniammatillisuutta työssäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Lapset puheeksi -menetelmän kehittäminen

Lapset puheeksi –menetelmää juurrutetaan osaksi äitiys- ja lastenneuvolatyötä Pohjois-Pohjanmaalla. Miten menetelmää voisi mielestäsi kehittää? (esim.koulutus, käyttö, toimivuus)

LIITE 2. ESIMERKKI SISÄLLÖNANALYYSISTA

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Selkeät ohjeet siitä, milloin menetelmän käyttöä ehdotetaan perheelle. Esimerkiksi tietyn neuvolatarkastuksen yhteydessä rutiinisti. Esim. yhteistyö/työparitaamiset perheen kanssa hyvinvointineuvolassa yms	Selkeät ohjeet siitä, milloin Lapset puheeksi -keskustelua ehdotetaan perheelle.	Terveystoimijalle ohjeet siitä, milloin Lapset puheeksi -keskustelua ehdotetaan perheelle.
Pitäisi tarkoin miettiä kohdat missä menetelmää käytetään.	Mietittävä, milloin Lapset puheeksi -menetelmää käytetään.	Lapset puheeksi -menetelmän käyttökohtien selventäminen terveydenhoitajille.
Menetelmä on kokonaisuudessaan tarpeellinen, mutta koulutuksissa ja arjessa pitäisi muistaa, että ns. maalaisjärjen käyttö on tarpeen tässäkin asiassa, Esim. jos uupunut äiti tarvitsee apua pikaisesti, hän ei jaksakaan käydä ensin lp-keskustelua ja sen jälkeen neuvonpitoa ennen kuin saa apua. Toisin sanoen ei tehdä menetelmästä itsetarkoitusta, vaan edetään kuitenkin asiakaslähtöisesti	Priorisoidaan Lapset puheeksi -keskustelun tarve, jos perheessä tarvitaan pikaisesti apua.	Lapset puheeksi -keskustelun tarpeen arviointi, jos perheessä on välittömän avun tarve.
Ei ole yhtä suositusta, milloin keskustelut käydään, jokaisessa kunnassa/kuntayhtymässä pohditaan, miten järjestetään	Ei yhtä suositusta, milloin Lapset puheeksi -keskustelu käydään.	Nyt ei ole olemassa yhtä suositusta, milloin Lapset puheeksi -keskustelu käydään.
Jos lapsi puolestaan käy päiväkotia, niin keskustelu kannattaa silloin tehdä ensisijaisesti LTO:n toimesta päiväkodissa.	Jos lapsi käy päiväkotia, kannattaa Lapset puheeksi -keskustelu käydä siellä.	Lapsen puheeksi -keskustelun käyttö, kun lapsi on päiväkodissa.

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Terveystoimijalle ohjeet siitä, milloin Lapset puheeksi -keskustelua ehdotetaan perheelle.	Lapset puheeksi -keskustelun käytön ajankohdat.	Kehittämisehdotuksena selkeät ohjeet siitä, milloin Lapset puheeksi -keskustelu tulee käydä.
Lapset puheeksi -menetelmän käyttökohtien selventäminen terveydenhoitajille.		
Nyt ei ole olemassa yhtä suositusta, milloin Lapset puheeksi -keskustelu käydään.		
Lapset puheeksi -keskustelun tarpeen arviointi, jos perheessä välittömän avun tarve.		
Lapsen puheeksi -keskustelun käyttö, kun lapsi on päiväkodissa.	Lapset puheeksi -keskustelun käytön tilanteen/paikan arvioiminen.	