

Riikka Aho, Laura Blomberg

Terveydenhoitaja lapsen mielenterveyden edistäjänä neuvolan vastaanotolla

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

10.6.2014

Tekijät Otsikko	Riikka Aho, Laura Blomberg Terveydenhoitaja lapsen mielenterveyden edistäjänä neuvolan vastaanotolla
Sivumäärä Aika	37 sivua + 3 liitettä 10.6.2014
Tutkinto	Terveydenhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyö
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyö
Ohjaajat	Lehtori Asta Lassila, Lehtori Marita Räsänen
<p>Opinnäytetyö on osa Suomen Mielenterveysseuran ja Metropolia Ammattikorkeakoulun yhteistyötä ja on osa Suomen Mielenterveysseuran Turvallisin mielin 2012–2015 -hanketta. Opinnäytetyö keskittyy neuvolassa työskenteleviin terveydenhoitajiin ja neuvolaikäisiin 0 – 6 -vuotiaisiin lapsiin.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten mielenterveyden edistäminen ilmenee lastenneuvolan terveydenhoitajien ja perheen kohtaamisissa vastaanotoilla. Tavoitteena on tuottaa tietoa Suomen Mielenterveysseuran Turvallisin mielin 2012–2015 -hankkeelle siitä, miten havainnoiduilla vastaanotoilla mielenterveyden edistäminen ilmenee, mitä lapsen mielenterveyden edistäminen lastenneuvolan terveydenhoitajien mielestä on ja miten se toteutuu heidän työssään.</p> <p>Aineisto kerättiin havainnoimalla neljää eri Järvenpään neuvoloissa työskentelevän terveydenhoitajan vastaanottoa, joista yhtä havainnoitiin kahtena ja muita yhtenä päivänä. Havainnot kirjattiin opinnäytetyöntekijöiden laatimalle havainnointilomakkeelle. Havainnointien jälkeen terveydenhoitajat saivat mahdollisuuden tuoda näkemyksiään esille reflektiivisessä keskustelussa tulosten valmistuttua. Näin saatiin arvokasta lisätietoa tutkimusotoksen ollessa suppea. Havainnoitavia vastaanottoja oli yhteensä 18. Aineisto analysoitiin laadullisesti ja osa materiaalista havainnollistettiin kuvioihin IBM SPSS Statistics 21 -tilastointiohjelmalla apuna käyttäen.</p> <p>Mielenterveyttä edistävät teemat nousivat monipuolisesti esille terveydenhoitajien vastaanotoilla. Pitkät, luottamukselliset asiakassuhteet mahdollistavat terveydenhoitajia tukemaan perheen voimavaroja kokonaisvaltaisesti. Terveydenhoitajat pitivät mielenterveyden edistämistä tärkeänä osana työtään. Haasteena koetaan kiire, jolloin keskustelu saattaa jäädä pinnalliseksi. Mielenterveyden edistämisen teemoista keskustelua ei koeta vaikeana. Mielenterveyden edistämisen työmenetelmiä käytetään yleensä laajojen terveystarkastusten yhteydessä. Työmenetelmien käytön koetaan vievän vastaanoton aikaa, mutta niistä koetaan saatavan tukea haastavammista asioista keskusteluun. Terveydenhoitajat toivoivat saavansa uusia mielenterveyden edistämisen työmenetelmiä, joilla voitaisiin käsitellä monta mielenterveyttä edistävää osa-aluetta sekä selkeitä ohjeita ja esimerkkejä näiden käyttöön.</p> <p>Suomen Mielenterveysseura tulee käyttämään opinnäytetyön tuloksia hyödyksi suunnittelutyössään.</p>	
Avainsanat	Mielenterveyden edistäminen, lastenneuvola, terveydenhoitaja

Authors Title	Riikka Aho, Laura Blomberg Mental Health Promotion at Child Health Clinic
Number of Pages Date	37 pages + 3 appendices 10 June 2014
Degree	Bachelor of Nursing
Degree Programme	Nursing
Specialisation option	Public health nursing
Instructors	Asta Lassila, Senior Lecturer, Marita Räsänen, Senior Lecturer
<p>This study is part of the co-operation of Finnish association of Mental Health (FAMH) and Metropolia University of Applied Sciences. The purpose of this study was to find out how the mental health of the children is promoted in the selected child health clinics during the appointments of public health nurses. The purpose was to collect information that could be used in the development project of FAMH. This was made by observing how the mental health is promoted in the appointments of child health clinic and to find out how the public health nurses concern mental health promotion and how they think this is done. This study is focused at public health nurses that work in the child health clinics and at the children aged between 0 and 6.</p> <p>The data was collected by observation in the three pre-selected child health clinics in Järvenpää, Finland. Three public health nurses were observed a day and one public health nurse two days. An observation form developed by the authors of this study was used to help collect the data. Apart from the observation the public health nurse had a chance to bring up their own point of views of the results in the feedback meeting. This study is relatively small so this gave us valuable information. There was 18 observed appointments. The data was analysed with qualitative method but some of the results are also presented with diagrams.</p> <p>Themes that promote mental health were widely and variedly discussed during the appointments. Long-term, confidential customer and client relationships allow public health nurses to empower the family overall. Mental health promotion is concerned as important part of the work of public health nurses. Occasional hurry challenges this aim, and the discussion of subjects supporting mental health of the family can remain sometimes superficial. None of the mental health promoting themes were concerned more troublesome to bring up with clients.</p> <p>Working methods of public health that promote mental health were used mostly in the extended health examinations¹ for families with children aged 4, 18 months and 4 year old babies and children. These methods are concerned time-taking but are helpful to open up discussion about more challenging subjects. The public health nurses wish to get new working methods to promote mental health that could be used variedly to open up discussion about several subjects at a time. Clear instructions and examples for use are needed to secure that methods are used.</p>	
Keywords	Mental health promotion, maternity clinic, public health nurse

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Turvallisin mielin -hanke	2
3	Lapsen mielenterveys	3
3.1	Mielenterveys käsitteenä	3
3.2	Lapsen mielenterveyteen vaikuttavat tekijät	4
3.3	Kiintymyssuhde	6
4	Neuvola lapsen mielenterveyden edistäjänä	7
5	Terveydenhoitajan menetelmiä mielenterveyden edistämiseen neuvolassa	9
5.1	Perheen hyvinvoinnin edistäminen ja voimavarojen tukeminen	9
5.2	Mielenterveyden riskitekijöiden varhainen tunnistaminen	11
5.3	Varhaisen vuorovaikutuksen arviointi ja tukeminen	13
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät	15
7	Havainnoinnin toteutus	15
7.1	Havainnointi tutkimusmenetelmänä	15
7.2	Havainnointilomakkeen suunnittelu	16
7.3	Aineiston kerääminen havainnoimalla	17
7.4	Aineiston kuvaus	19
7.5	Aineiston analyysi	20
8	Tulokset	21
8.1	Vastaanotoilla esiinnousseet mielenterveyden edistämisen teemat	21
8.2	Vuorovaikutus lastenneuvolan vastaanotoilla	24
8.3	Menetelmien käyttö mielenterveyden edistämisessä vastaanotoilla	25
9	Pohdinta	25
9.1	Eettisyys ja luotettavuus	25
9.2	Terveydenhoitajien kommentit tuloksista	28
9.3	Tulosten tarkastelu	29
9.4	Kehittämisehdotuksia	32
	Lähteet	34

Liitteet

Liite 1. Tiedon hakutaulukko

Liite 2. Havainnointilomake

Liite 3. Saatekirje neuvolan terveydenhoitajille

1 Johdanto

Lastenneuvolatoiminnan alkaessa 1920 -luvulla se keskittyi erityisesti tukemaan lasten fyysistä kasvua ja kehitystä, koska aika toi näille asioille haasteensa. Yhteiskunnallisen kehityksen sekä uuden tutkimustiedon myötä on alettu kiinnittää huomiota myös lasten mielenterveyteen neuvolatyössä. (Lastenneurolakäsikirja. 2013; Solantaus 2007.) Lapsuudessa luodaan perusta aikuisiän mielenterveydelle ja siksi lastenneuvolan yksi päätaivoite onkin lasten mielenterveyden häiriöiden väheneminen (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille. 2004; Kaventaja 2013). Tutkimustulokset (Puura 2003; Paakkonen 2012) tukevat matalan kynnyksen perustason palveluiden, kuten neuvolan ja varhaisen puuttumisen tärkeyttä lasten mielenterveyden edistämiseksi. Tukemalla lapsen ja perheen olemassa olevia voimavaroja ja tunnistamalla riskitekijöitä tehdään eettisesti ja taloudellisesti tärkeää ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä. Näillä keinoin vältetään ongelmien kehittymiseltä ja erikoissairaanhoidon palveluiden tarvetta saadaan vähennettyä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille. 2004).

Suomen Mielenterveysseuran Mielenterveystaidot kasvuun -hankekokonaisuuden tarkoituksena on ennaltaehkäisevästi tukea ja vahvistaa lasten ja nuorten mielenterveyttä ja sosiaalista hyvinvointia. Hanke haluaa korostaa positiivista mielenterveyttä ja sen lähestymisnäkökulmana on voimavaraisuus. Tällä tarkoitetaan, että mielenterveyden edistämiseen liittyvää tietoa ja taitoa voidaan oppia, opettaa, kehittää ja vahvistaa. Lasten ja nuorten kanssa työskenteleviä koulutetaan ja samalla kehitetään materiaalia mielenterveyden edistämiseen. Hankkeessa on otettu erityisesti huomioon kasvun ja kehityksen tukemisen merkitys kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille. Suotuisissa olosuhteissa mielenterveyden voimavarat kasvavat. (Turvallisin mielin -hanke; Turvallisin mielin 2012–2015.)

Tämä opinnäytetyö on osa Suomen Mielenterveysseuran ja Metropolia Ammattikorkeakoulun yhteistyötä. Sen tarkoituksena on tuottaa tietoa hankkeelle ja selvittää miten terveydenhoitajan vastaanotolla otetaan esiin lapsen mielenterveyteen liittyviä asioita ja tuetaan mielenterveyden voimavaroja. Opinnäytetyö keskittyy neuvolassa työskenteleviin terveydenhoitajiin ja neuvolaikäisiin 0–6 -vuotiaisiin lapsiin.

2 Turvallisin mielin -hanke

Turvallisin mielin 2012–2015 -hanke kuuluu Suomen Mielenterveysseuran Mielenterveystaidot kasvuun -hankekokonaisuuteen. Tämän hankekokonaisuuden tarkoituksena on tukea ja vahvistaa lasten ja nuorten mielenterveyttä ja sosiaalista hyvinvointia. Turvallisin mielin -hankkeen tarkoitus on kehittää neuvoloiden, päiväkotien ja alakoulujen toimijoille voimavaralähtöistä mielenterveysosaamista lisäävää koulutusta yhteistyössä heidän kanssaan. Lisäksi kehitetään Mielen hyvinvoinnin käsikirjaa neuvolaan ja päiväkotiin sekä uusia työtapoja yhteiseen käyttöön. Koulutusmallia ja mielenterveyden edistämisen materiaalia kokeillaan ensin pilottina muutamissa kunnissa, jonka jälkeen tulokset jalkautetaan hankkeen loppuvaiheessa valtakunnallisesti. Yksi Turvallisin mielin -hankkeen yhteistyötahoista on Metropolia Ammattikorkeakoulu. (Turvallisin mielin -hanke; Turvallisin mielin 2012–2015.)

Tällä hetkellä mielenterveyden edistämisen materiaalipakettia kehitetään myös alakoulujen toimijoiden käytettäväksi, ja nyt näitä kehitteillä olevia työmenetelmiä pilotoidaan neuvolassa työskenteleville pilottitoimijoille. Näitä pilottitoimijoita ovat Lohjan kaksi neuvolaa ja Järvenpään kolme neuvolaa. Kummassakin kunnassa on pilottitoimijoita yhteensä noin 11. Mukana oleville terveydenhoitajille on järjestetty koulutusta mielenterveyden edistämisen eri teemoista. Koulutus on laaja ja käsittää yhteensä 11 koulutuspäivää. Koulutuspäivien sisältöinä ovat muun muassa mielenterveys voimavarana, tunteet ja tunnetaidot, vanhemmuus, perheiden kohtaaminen sekä turvaverkko ja sen merkitys. Lisäksi koulutukseen osallistuville on jaettu Suomen Mielenterveysseurassa kehitettyä materiaalia, joista pyydetään palautetta ja kehitysideoita. Tarkoituksena on kehittää niitä vastaamaan työelämän tarpeita. Hanke on vahvasti voimavaralähtöinen ja sen tarkoituksena on kehittää työmenetelmiä, jotka vahvistavat jo perheillä olevia voimavaroja sekä lasten mielenterveyttä. Lähtökohtana on, että jokaisella on suojaavia tekijöitä, joita voi ja pitää vahvistaa. (Hannukkala 2013.)

3 Lapsen mielenterveys

3.1 Mielenterveys käsitteenä

Mielenterveys on positiivinen voimavara, joka auttaa ihmistä toimimaan elinympäristössään ja kohtaamaan erilaisia eri elämäntilanteiden asettamia vaatimuksia (Karila-Hietala – Wahlbeck – Heiskanen – Stengård – Hannukkala 2013). Mieleltään terve lapsi kykenee vuorovaikutukseen ja ihmissuhteisiin, asianmukaiseen tunteiden ilmaisuun, leikkimään ja käymään koulua, nauttimaan elämästä sekä sietämään pettymyksiä ja vastoinkäymisiä. Tämän lisäksi lapsella on riittävän hyvä itsetunto ja omanarvontunto sekä hän osaa arvostaa muita ihmisiä. (Suutarla 2001.) Mielenterveys on tärkeä osa lapsen koko terveyttä ja hyvinvointia, sillä mielenterveys ja fyysinen terveys ovat erottamattomia ja vaikuttavat näin vahvasti toisiinsa. (Karila-Hietala ym. 2013.)

Lasten mielenterveys on käsitteenä verrattain uusi ja se on otettu laajaan yhteiskunnalliseen keskusteluun mukaan vasta 1990-luvun lopulla (Heikkinen 2006). Mielenterveys on eri asia kuin mielen sairaus, vaikka alun perin mielenterveys -sanalla tarkoitettiinkin suomen kielessä mielen sairautta ja käsitteitä käytetään usein rinnakkain. Mielenterveys on positiivinen voimavara, jota voidaan vahvistaa, vaikka siinä ei olisikaan havaittavissa erityistä häiriötä. Hyvästä mielenterveydestä on apua kaikille, kun erilaiset haasteet ja kriisit elämässä uhkaavat psyykkistä hyvinvointia. Tällöin hyvä mielenterveys suojaa ihmistä ja tukee hänen selviytymistään elämän haasteista. (Karila-Hietala ym. 2013.)

Pienen lapsen psyykinen kehitys on monitahoinen ja monimuotoinen prosessi, joka alkaa jo raskauden loppuvaiheessa lapsen ollessa vielä kohdussa. Vastasyntynyt tarvitsee vanhempansa hoivaa ja huolenpitoa selviytyäkseen ja saadakseen mahdollisuuden kasvaa fyysisesti ja psyykkisesti terveeksi ihmiseksi. (Tamminen 2004: 37.) Lapsi kasvaa ja kehittyy vuorovaikutuksessa muiden kanssa, ja perheellä onkin suuri rooli lapsen mielenterveyden edistämisessä ja sen tukemisessa (Karila-Hietala ym. 2013). Ihmiset tekevät päivittäin omaan mielenterveyteensä ja hyvinvointiinsa vaikuttavia valintoja, johon vaikuttavat heidän omat arvonsa. Pienten lasten puolesta näitä valintoja tekevät heidän vanhempansa. Huolehtimalla keskeisistä hyvinvoinnin tukipilareista arjessa voivat vanhemmat vahvistaa niin omaa kuin lastensakin mielenterveyttä. (Erkko – Hannukkala 2013.)

3.2 Lapsen mielenterveyteen vaikuttavat tekijät

Lapsen mielenterveyteen vaikuttavat monet tekijät. Suojaavat tekijät tukevat mielenterveyttä ja lisäävät lapsen selviytymiskykyä kohdata erilaisia haasteita. Riskitekijät aiheuttavat haasteita lapsen elämään. Suurin osa riskitekijöistä ennakoi mahdollista oireilua myöhemmin lapsen elämässä. (Essex – Kraemer – Armstrong – Boyce – Goldsmith – Klein – Woodward – Kupfer 2006). Riskitekijöiden kasaantuessa riski häiriöille kuitenkin kasvaa ja yksilö saattaa tarvita lisätukea selviytyäkseen (Kypärä – Mäki 2000). Kun suojaavia tekijöitä on tarpeeksi, riittävät lapsen omat voimavarat kohtaamaan näitä haasteita. Voimavaraisuus riippuukin siitä, miten lapsi kokee voimavaroja lisäävät ja kuormittavat tekijät ja mikä on niiden keskinäinen suhde. Kaikilla on voimavaroja sekä mahdollisuus vaikuttaa niihin tiedostamalla niitä lisäävät ja kuormittavat tekijät. (Kasvun kumppanit – lasten hyvinvointia vahvistamassa. 2013.)

Suojaavat tekijät luokitellaan sisäisiin ja ulkoisiin suojaaviin tekijöihin. Sisäisiä suojaavia tekijöitä ovat lapsesta itse lähtevät, kuten hyvä terveys, terveelliset elämäntavat, myönteiset ihmissuhteet, hyvä itsetunto, hyväksytyksi tulemisen tunne, oppimiskyky, vuorovaikutustaidot, optimismi ja toivo, luovuus ja elämän merkityksellisyys. (Karila-Hietala ym. 2013.) Ulkoisia suojaavia tekijöitä ovat riittävä ja monipuolinen ravinto, liikunta ja mieluisa tekeminen, sosiaalinen tuki ja perheen turvaverkko, viihtyisä ja turvallinen kasvuympäristö, arjen säännöllinen rytmi, kuulluksi tuleminen, mahdollisuus leikkiin, riittävä lepo, rentoutuminen (Karila-Hietala ym. 2013) ja hyvä vanhemmuus (Suutarla 2001). Suojaavat tekijät voidaan jakaa myös lapsen persoonallisuuden piirteisiin, perheeseen ja perheen ulkopuolisiin yhteisöihin. Lapsen kehitysaste, temperamentti sekä selviytymiskeinot vaikuttavat stressaavien tilanteiden kohtaamiseen ja niistä selviytymiseen. Perheen kokonaistilanne, lapsen suhde vanhempiinsa ja muihin perheen jäseniin sekä perheen sisäiset ongelmat vaikuttavat omalta osaltaan lapseen, joka kohtaa ne omilla keinoillaan. Perheen ulkopuolisia yhteisöjä ovat muun muassa päiväkotit, leikkitoiverit ja muut ihmiset lapsen elämässä. (Kypärä – Mäki 2000.)

Riskitekijät jakautuvat biologisiin ja psykososiaalisiin tapahtumiin ja prosesseihin, mitkä vaikuttavat lapseen välittömästi tai välillisesti. Välittömänä tekijänä voi olla esimerkiksi lapsen kaltoinkohtelu, sillä se vaikuttaa suoraan lapseen. Välillisellä tekijällä tarkoitetaan esimerkiksi huonoa taloudellista tilannetta, joka vaikuttaa muiden tekijöiden kautta lapseen. Kartoitettaessa perheen tilannetta on huomioitava myös sukupolvilta toisille siirtyvät ongelmat. Perheessä esiintyviksi riskitekijöiksi on tutkimuksissa todettu van-

hemman psyykinen sairaus, ongelmallinen päihteidenkäyttö ja rikollisuus. Myös perheen alhainen tulotaso sekä työttömyys, äidin yksinhuoltajuus, vanhemman uupuminen, perheväkivalta, lapsen joutuminen sijoitukseen, vanhempien välisen suhteen vastoinkäymiset ja perherakenteen muutokset saattavat vaarantaa lapsen psyykkistä hyvinvointia (Kypärä – Mäki 2000; Essex ym. 2006; Luoma 2004; Honkanen 2008). Vaikeat elämänmuutokset ja tapahtumat voivat myös muodostua riskitekijöiksi, esimerkkinä läheisen kuolema (Suutarla 2001). Perheen ulkopuolisten yhteisöjen riskitekijöitä on muun muassa kiusaaminen. Tutkimuksen mukaan jo 3 -vuotias tunnistaa päiväkodissa kiusaamisen ja sen eri ilmenemismuodot. (Kirves – Stoor-Grenner 2010.)

Lapsen sisäisiä riskitekijöitä voivat olla krooninen sairaus tai kehityshäiriö sekä häiriöt kiintymyssuhteessa ja varhaisessa vuorovaikutuksessa (Kypärä – Mäki 2000). Kokeemukselliset riskitekijät, kuten seksuaalinen hyväksikäyttö tai kaltoinkohtelu lisäävät riskiä mielenterveyden ongelmiin, mutta ilmenevät harvoin ainoina riskitekijöinä (Kypärä – Mäki 2000; Suutarla 2001). Lapsen suojaavat tekijät ja riskitekijät on koottu yllä mainituista lähteistä tiivistetysti taulukkoon 1.

Taulukko 1. Suojaavat tekijät ja riskitekijät lapsen mielenterveydessä (Essex ym. 2006; Honkanen 2008; Karila-Hietala ym. 2013; Kirves- Stoor-Grenner 2000; Kypärä – Mäki 2000; Luoma 2004; Suutarla 2001).

<p>Sisäiset suojaavat tekijät</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Hyvä itsetunto ❖ Hyvä terveys ❖ Hyväksytyksi tuleminen tunne ❖ Luovuus ja elämän merkityksellisyys ❖ Myönteiset ihmissuhteet ❖ Oppimiskyky ❖ Optimismi ja toivo ❖ Vuorovaikutustaidot 	<p>Ulkoiset suojaavat tekijät</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Hyvä vanhemmuus ❖ Kuulluksi tuleminen ❖ Lepo ja rentoutuminen ❖ Liikunta ❖ Mahdollisuus leikkiin ❖ Riittävä ja monipuolinen ravinto ❖ Sosiaalinen tuki ❖ Turvallinen ja viihtyisä elinympäristö
<p>Sisäiset riskitekijät</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Häiriö varhaisessa vuorovaikutuksessa ❖ Kehityshäiriö ❖ Krooninen sairaus ❖ Turvaton kiintymyssuhde 	<p>Ulkoiset riskitekijät</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Huono ekonominen asema ❖ Hyväksikäyttö ja väkivalta ❖ Kaltoinkohtelu ❖ Kiusaaminen ❖ Perheen syrjäytyminen ❖ Sosiaalisen tuen puute ❖ Vanhempien ongelmat (päihteet, rikollisuus, mielenterveysongelmat)

3.3 Kiintymyssuhde

Kiintymyssuhdeteoria perustuu John Bowlbyn (1907–1990) ajatuksiin ja tutkimuksiin. Sillä pyritään selittämään, miksi ihmiset muodostavat valikoiden vahvoja siteitä toisiinsa sekä miksi yksilölle tärkeiden ihmissuhteiden katkeaminen, ja jo uhka niiden katkeamisesta aiheuttaa ahdistusta. Bowlby korostaa lapsen ja aikuisen välisen kiinteän ihmissuhteen merkitystä lapsen kehityksessä. Hänen mukaansa lapsi pyrkii käyttämään kiintymyksen kohdettaan, useimmiten äitiä, turvallisuuden perustana ja ylläpitää täten läheisyyttä häneen. Kiintymyssuhdejärjestelmä aktivoituu lapsen hätääntyessä ja hän hakee turvaa äidiltään. (Hautamäki 2001.)

Kiintymyssuhde kehittyy varhaisen vuorovaikutuksen kautta (Hautamäki 2001). Tutkimuksen mukaan vanhemman ja vauvan välinen vuorovaikutussuhde on tärkeä psykiseen hyvinvointiin vaikuttava tekijä (Kypärä – Mäki 2000). Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan alle 1–2 -vuotiaan ja aikuisen välistä kanssakäymistä ja yhteistä tekemistä. (Pesonen 2010). On tärkeää, että lapselle kehittyy heti vauvavaiheessa läheinen suhde vanhempiinsa. Tällöin vauva oppii, minkälainen hän on, minkälaisia muut ovat, miten häntä kohdellaan ja miten hän itse voi vaikuttaa muihin. (Haapio – Koski – Koski – Paavilainen 2009:150–152; Hautamäki 2001.) Jo syntymästä lähtien lapsella on valmius ja kyky olla vuorovaikutuksessa omalla tavallaan. Vauvan yhteydenpitokeinoja ovat itku, imeminen, katsekontakti, hymy, tarttuminen, ääntely, jokeltelu, seuraaminen ja syliin pyrkiminen. Vauva tarvitsee aikuista vastaamaan näihin pyrkimyksiin ja auttamaan tunnetilojen säätelyssä. (Hautamäki 2001.) Varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvät tunnekokemukset ohjaavat lapsen toiminnallista kehitystä ja ne luovat pohjaa myöhemmälle kehitykselle. (Haapio ym. 2009:150 – 152.)

Kiintymyssuhde muodostuu lapsen ensimmäisten kuukausien aikana häntä hoitaviin aikuisiin, yleensä omaan äitiin ja isään (Punamäki 2011). Kiintymyssuhteet jaetaan turvallisiin ja turvattomiin. Kun lapsen tarpeisiin ja tunteisiin vastataan riittävällä tavalla, kehittyy hänen ja vanhemman väliin turvallinen kiintymyssuhde. Lapset viestittävät tunnetilojaan avoimesti ja odottavat vanhemman reagoivan asianmukaisesti heidän tarpeeseensa. Jos lapsi kokee hetkellistä stressiä ja ahdistusta, turvallisesti kiintynyt lapsi etsii kiintymyksen kohdettaan eli vanhempaansa, ja yrittää luoda tähän esimerkiksi katsekontaktin tai päästä syliin saadakseen läheisyyttä ja lohdutusta. Kun lapsen perustarpeet ja -turvallisuus on taattu, voi hän vapaasti tutkia ympäristöään, leikkiä ja

oppia uutta. Onnistunut kiintymyssuhde on myös pohja lapsen myöhemmille ihmissuhteille. (Hautamäki 2011.)

Kiintymyssuhteen kehitys vaarantuu, jos lapsi joutuu kokemaan pitkäaikaista stressiä tai ahdistusta. Vanhemman epäjohtonmukainen käytös johtaa siihen, ettei lapsi pysty muodostamaan työskentelymalleja tai järjestämään strategiaa, jolla vastata vanhempien monimutkaisiin ja ennalta arvaamattomiin vuorovaikutustapoihin. Turvaton kiintymyssuhde vaikuttaa myös kokonaisvaltaisesti muuhun kehitykseen ja käytökseen. (Hautamäki 2001.)

4 Neuvola lapsen mielenterveyden edistäjänä

Terveydenhuoltolain (2010/1326) toisen luvun 15 §:ssä on määrätty kunnan velvollisuudeksi järjestää asukkailleen neuvolatoimintaa. Tämä laki toimii kattona muille laeille ja asetuksille, joissa määritellään neuvolapalveluita. Lain mukaan kunnan tulee järjestää raskaana oleville naisille, lasta odottaville perheille sekä alle oppivelvollisuusikäisille sekä heidän perheilleen neuvolapalvelut. Niihin tulee sisältyä sikiön ja lapsen kasvun, kehityksen sekä koko perheen hyvinvoinnin seuranta ja edistämistä yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Kunnan neuvolapalveluiden tulee varhaisessa vaiheessa tunnistaa mahdollinen erityisen tuen ja tutkimuksen tarve sekä tukea lasta ja perhettä sekä tarvittaessa ohjata heidät hoitoon ja tutkimuksiin. Kunnan tulee myös perusterveydenhuoltoon kuuluvia neuvolapalveluita järjestäessään toimia yhteistyössä varhaiskasvatuksesta, lastensuojelusta ja muusta sosiaalihuolloista, erikoissairaanhoidosta vastaavien sekä muiden vastaavien tahojen kanssa. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326.)

Neuvolan toimintaa määrittää tarkemmin valtioneuvoston asetus (338/2011), jonka tarkoituksena on varmistaa lasta odottavien naisten ja perheiden sekä alle kouluikäisten lasten, oppilaiden ja heidän perheidensä sekä opiskelijoiden terveysneuvonnan ja terveystarkastusten suunnitelmallisuus, yhtenäisyys ja väestön tarpeet huomioon ottavuus. Asetus määrittää kunnan tarjoamien terveystarkistusten kuuluvan kaikille ennalta määritettyyn ikä- tai vuosiluokkaan tai muuhun ryhmään kuuluville, sekä tarvittaessa yksilöllisestä syystä tarvittaviin lisätarkastuksiin. Asetuksen tarkoituksena on vahvistaa neuvolassa tapahtuvaa terveyden edistämistä, johon kuuluu aina myös mielenterveyden edistäminen. (Neuvolatoiminta, koulu - ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto – Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet.)

Suomen yhdeksänsataa neuvolaa tavoittavat vuosittain arviolta 400 000 lasta ja 600 000 vanhempaa eli noin 99,6 prosenttia kohderyhmästä (Lastenneuvolakäsikirja. 2013; Solantaus 2007). Terveystenhoitajilla on siten mahdollisuus tavata säännöllisesti melkein kaikki lapsiperheet, useimmat niistä jo ennen lapsen syntymää. Tällaiset pitkäaikaiset asiakassuhteet mahdollistavat jokaisen perheen voimavarojen tukemisen. Neuvolan terveydenhoitajat ovat tärkeässä asemassa havaitsemassa perheen mahdollisia riskitekijöitä lapsen mielenterveydelle. Varhainen tunnistaminen mahdollistaa tukitoimien käynnistämisen tarpeeksi ajoissa, jolloin voidaan ehkäistä perheen riskiolosuhteiden vaikutusta vanhemmuuteen, lasten saamaan hoitoon ja huolenpitoon sekä tätä kautta lasten sekä koko perheen mielenterveyteen ja hyvinvointiin. (Honkanen 2008.)

Neuvolatoiminnasta tehtyjen tutkimusten mukaan lapsen fyysisen kasvun ja kehityksen seuranta on ollut korkeatasoista ja tehokasta, mutta lapsen psyykinen ja sosiaalinen kehitys ja terveys ovat koko ajan jääneet vähemmälle huomiolle (Puura – Tamminen – Mäntymaa – Virta – Turunen – Koivisto 2001). Myös vanhemmat toivovat enemmän keskustelua lapsensa psykososiaalisesta kehityksestä neuvolassa, mikä tukee tarvetta kouluttaa ja kehittää uusia työmenetelmiä näistä asioista keskusteluun. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille. 2004; Hautala – Liuksila – Alin 2004). Uusien mielenterveyttä edistävien työtapojen käyttöönotto on mahdollista Suomessa laajasti, koska neuvolajärjestelmämme on hyvin organisoitu sekä sen työntekijät korkeasti koulutettuja (Solantaus 2007). Suomalaiset terveydenhoitajat kokevat, että heillä on hyvät taidot tunnistaa perheen ja lapsen hyvinvointiin kielteisesti vaikuttavia tekijöitä sekä vanhempien ja lapsen vuorovaikutukseen, äidin masennukseen ja vanhempien jaksamiseen liittyviä ongelmia. Heillä on kuitenkin puutteelliset taidot ottaa asiaa puheeksi, eikä heillä ole tarpeeksi työvälineitä tai aikaa tukea ja käsitellä asiaa vanhempien kanssa. Neuvolan henkilökunta tarvitseekin enemmän tukea ja koulutusta ottaa ongelmallisia asioita puheeksi. (Puura ym. 2001; Lastenneuvola lapsiperheiden tukea – opas työntekijöille. 2004.)

Promotiivinen (voimavaralähtöinen) ja preventiivinen (ennaltaehkäisevä, sairauksia ehkäisevä) mielenterveyden edistämisen työ lasten ja perheiden parissa on havaittu useissa korkeatasoisissa tieteellisissä tutkimuksissa lupaavaksi, joten promotiiviseen ja preventiiviseen työhön on kannattavaa panostaa. Neuvoloiden ennaltaehkäisevä ja varhaisen puuttumisen työ on lisäksi inhimillisesti arvokasta sekä taloudellisesti tuloksekasta. (Solantaus 2007.) Neuvolatoiminta on esimerkiksi psykiatrisen erikoissairaanhoidon palveluihin verrattuna erittäin halpaa (Lastenneuvola lapsiperheiden tukea –

voivat auttaa puheeksi ottamisessa, mutta on tärkeää antaa myös tilaa ja aikaa vapaalle asiakaslähtöiselle keskustelulle. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 § 14; Erkko – Hannukkala 2013; Hannukkala 2013; Lastenneuvolakäsikirja. 2013; Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille. 2004; Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. 2011.)

Yksi neuvolan tärkeä periaate on voimavaralähtöisyys. Kaikilla perheillä on sekä sisäisiä että ulkoisia voimavaroja, ja ne voivat olla keskenään hyvin erilaisia. Terveystenhoitajan tehtävä on auttaa perhettä tunnistamaan ja voimistamaan niitä. Apuna keskustelussa voi käyttää jo valmiina olevia mielenterveyden edistämisen työmenetelmiä, esimerkiksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kehittämää Voimavaralomaketta. Mielenterveyden edistämisen työmenetelmät voivat auttaa kohdentamaan neuvontaa ja tuomaan esille perheen mahdollisia tarpeita. (Lastenneuvolakäsikirja. 2013; Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille. 2004.)

Tärkeitä voimavaroja perheille ovat myös vanhempien hyvä parisuhde sekä vanhempien luottamus riittävän hyvään vanhemmuuteensa. Hyvä ja myönteinen kuva itsestä vanhempana auttaa heitä luomaan lapsen turvallisen ja avoimen suhteen. Näitä asioita terveydenhoitaja voi tukea antamalla tilaa keskustelulle, ottamalla asian puheeksi, tukemalla vanhempia osallistumaan erilaisiin vertaistukiryhmiin ja antamalla tarvittaessa lisäkäyntejä. Monet vanhemmat toivovat tukea kasvatusasioissa ja terveydenhoitaja voi tukea vanhempia lapsilähtöiseen kasvatukseen. Keskustelun apuna näihin aiheisiin voi tarvittaessa käyttää esimerkiksi Parisuhteen ja Vanhemmuuden roolikarttaa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille. 2004.)

Keskusteluun ja voimavarojen tukemiseen auttavat terveydenhoitajan hyvät vuorovaikutustaidot ja luottamuksellinen vuorovaikutussuhde asiakkaan ja terveydenhoitajan välillä. Vuorovaikutustaidot ovatkin terveydenhoitajan tärkein työväline. Vuorovaikutus on laaja käsite, mutta yksinkertaisimmillaan sillä tarkoitetaan vähintään kahden ihmisen välillä tapahtuvaa viestien lähettämistä ja vastaanottamista eri tavoin. Osa viesteistä on tiedostettuja, osa tiedostamattomia. Vuorovaikutuksessa viestejä lähetetään verbaalisesti ja nonverbaalisesti. Jälkimmäisen merkitys viestinnässä on valtava. Nonverbaaliseen viestintään liittyvät muun muassa elehtiminen, asennot, ilmeet, tilankäyttö ja puheutumisen. (Laine – Ruishalme – Salervo 2009: 230 – 247.) Käyttämällä dialogisuuden käsitettä voidaan nostaa esiin vuorovaikutuksen vastavuoroisuus sekä se, että

molemmat osapuolet vaikuttavat kanssakäymiseen yhtä paljon (Mönkkönen 2007). Vuorovaikutuksen aikana terveydenhoitaja voi käyttää aktiivisen kuuntelun menetelmää, jolla terveydenhoitaja voi osoittaa kuuntelevansa ja ymmärtävänsä asiakasta käyttäen erilaisia verbaalisia ja nonverbaalisia keinoja. Myös reflektiota voidaan käyttää aktiivisen kuuntelun aikana. (Laine ym. 2009: 230 – 247.) On myös tärkeätä kohdata jokainen asiakas ja perhe yksilöllisesti.

Suomen Mielenterveysseura on kehittänyt hankkeissaan työmenetelmiä, joiden avulla voidaan opettaa mielenterveyttä elämäntaitona. Sitä voidaan kehittää ja ylläpitää samalla tavalla kuin fyysistäkin kuntoa. Mielenterveyden käsi -työmenetelmän avulla voidaan käydä yhdessä läpi eri mielenterveyden osa-alueita, joilla voi vaikuttaa myönteisesti omaan mielenterveyteen. Lapsen mielen hyvinvointi -hyrrä toimii myös puheeksi ottamisen välineenä mielenterveyttä tukevista teemoista. (Mielenterveystaidot kasvuun. 2014).

5.2 Mielenterveyden riskitekijöiden varhainen tunnistaminen

Promotiivisen mielenterveyden edistämisen lisäksi on tärkeä tunnistaa erityisen tuen tarpeessa olevat perheet, joiden lapset ovat suuremmissa riskissä psyykkisen kehityksen häiriöille. Myös laki velvoittaa järjestämään terveystarkastukset niin, että lapsen ja perheen erityisen tuen tarve tunnistetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jolloin tarkoituksenmukainen tuki voidaan järjestää viiveettä (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisvästä suun terveydenhuollosta 338/2011 § 9). Sosiaalisia ja psyykkisiä ongelmia voi olla runsaasti ja niitä tulisi ehkäistä varhain, näiden ongelmien ollessa vielä pieniä. Sosiaalisten ja psyykkisten ongelmien tunnistamiseen ja ennaltaehkäisyyn on jo olemassa keinoja, jotka ovat kohtuullisia, ongelmiin ja niiden hoitamisen kustannuksiin suhteutettuna jopa vaatimattomia toimia. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille. 2004.) Erilaisten työvälineiden, kuten strukturoitujen haastattelulomakkeiden, avulla voidaan kartoittaa mahdollisia ongelmia ja ohjata perheet tarvittaessa oikean avun piiriin. Menetelmät ovat myös usein jo itsessään osaksi hoidollisia. (Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. 2011.)

Strukturoitujen kaavakkeiden avulla voidaan esimerkiksi selvittää synnytyksen jälkeistä masennusta ja vanhempien päihteiden käyttöä. Nämä tekijät voivat vaikuttaa epäsuotuisasti vanhemman ja vauvan lapsen väliseen vuorovaikutukseen ja kiintymyssuhteen

muodostumiseen. Vanhempien voi myös olla hankala vastata vauvan ja lapsen emotionaalisiin ja fyysisiin tarpeisiin. Tämä voi vaarantaa lapsen psyykkistä kasvua ja kehitystä. Äidin raskauden aikainen ja synnytyksen jälkeinen masennus myös lisää lapsen riskiä sairastua masennukseen ennen aikuisikää. (Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. 2011; Lastenneuvolakäsikirja. 2013; Kasvun kumppanit – lasten hyvinvointia vahvistamassa. 2013.) Synnytyksen jälkeistä masennusta voidaan seuloa siihen tarkoitettulla EPDS -lomakkeella. Lievissä tapauksissa asiakas voi selviytyä terveydenhoitajan antaman psykososiaalisen tuen avulla, mutta tilanteet vaativat aina seuranta. (Lastenneuvolakäsikirja. 2013.) Synnytyksen jälkeisen masennuksen paras hoito on ennaltaehkäisy. Terveydenhoitaja voi ehkäistä masennuksen syntymistä kertomalla vanhemmille ehkäisevistä itsehoitomenetelmistä ja tukemalla heitä pitämään mielenterveydestään huolta. Tätä on esimerkiksi säännöllinen uni ja ravitseminen, päivittäinen ulkoilu, rentoutuminen, aikaisemmin nautintoa antaneiden asioiden lisääminen elämässä, avun pyytäminen ja sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen. Lisäksi terveydenhoitaja voi rohkaista vanhempia osallistumaan erilaisiin vanhempien ryhmiin. (Kasvun kumppanit – lasten hyvinvointia vahvistamassa. 2013.) Päihteiden käyttöä voi kartoittaa käyttäen apuna AUDIT-lomaketta tai -kysymyssarjaa sekä huumaiden käyttöä arvioivaa DUDIT- tai DAST-20 -lomakkeita. Terveydenhoitaja voi tukea vanhempaa muutokseen esimerkiksi käyttämällä apuna motivoivaa haastattelua ja toimintatapaa sekä tarvittaessa ohjata asiakkaan hoitoon. (Päihdelinkki 2011; Kasvun kumppanit – lasten hyvinvointia vahvistamassa. 2013; Holopainen 2013.)

Parisuhdeväkivallasta kysyminen ja sen puheeksi ottaminen on neuvolan tehtävä, koska väkivalta perheessä vaarantaa myös lapsen kasvun ja kehityksen. Parisuhdeväkivallalla ja lapsen kaltoinkohtelulla on myös vahva yhteys. Naisiin kohdistuva väkivalta on Suomessa vakava kansanterveydellinen ongelma, joka koskettaa hyvin vahvasti monia raskaana olevia sekä juuri synnyttäneitä äitejä. Väkivallalle altistuminen on lapselle yhtä haitallista kuin itse väkivallan kohteena oleminen. Apuna voidaan käyttää tarkoitukseen kehitettyä lomaketta ja sen täytön tulee olla vuorovaikutuksellinen tilanne vanhemman ja terveydenhoitajan välillä. Jos parisuhdeväkivaltaa kartoitetaan neuvolassa, tulee siellä myös tietää mihin parisuhdeväkivaltaa kokevan vanhemman voi ohjata eli paikkakunnalla tulee olla yhdessä sovittu hoitopolku ja yhteistyömalli. (Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. 2011; Kasvun kumppanit – lasten hyvinvointia vahvistamassa. 2013; Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. 2008).

Lasten kaltoinkohtelu on arkaluontoinen asia, johon puuttumiseen tarvitaan kaltoinkohtelun merkkien tunnistamista. Lasten kaltoinkohtelulla tarkoitetaan lapsen perheessä kohdistunutta väkivaltaa, fyysistä tai henkistä sekä laiminlyöntiä. Myös seksuaalinen hyväksikäyttö on yksi kaltoinkohtelun muoto. Terveystieteiden tulisi tietää kaltoinkohtelun merkit ja riskitekijät, joiden kasaantuminen lisää kaltoinkohtelun riskiä. Vanhempien kanssa käytävä keskustelu kasvatus- ja kurinpitomenetelmistä lapsen kotona voi tuoda esille kaltoinkohtelua. Hoitotyön suosituksessa on erilaisia kysymyksiä ja keskustelun aiheita, jotka auttavat asian puheeksi ottamisessa. (Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen. 2013; Paavilainen – Flinck 2008.)

5.3 Varhaisen vuorovaikutuksen arviointi ja tukeminen

Varhaisen vuorovaikutuksen ongelmien havaitsemisella voidaan tunnistaa mahdollisimman aikaisin lapset, joiden psyykinen kehitys on vaarassa vaikeutua. Näin voidaan auttaa ehkäisevästi mielenterveysongelmien kehittymistä. Varhaisen vuorovaikutuksen ongelmia voidaan hoitaa, mutta ne tulee ensin tunnistaa. (Mäntymaa 2006.) Tämä onkin yksi neuvolan terveydenhoitajan tärkeimmistä työmenetelmistä lapsen mielenterveyden edistämiseksi. Erityisen tärkeää varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on perheissä, joissa on huomattu riskitekijöitä lapsen psyykkiselle kehitykselle ja hyvän varhaisen vuorovaikutussuhteen sekä terveen kiintymyssuhteen syntymiselle. Myös hyvin sujuvaa vuorovaikutusta tulee edistää ja tukea (Lastenneuvolakäsikirja. 2013; Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. 2011.)

Erityisesti neuvolan työvälineeksi on kehitetty varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelu työmenetelmä, jonka avulla voidaan tukea vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen myönteistä sujumista sekä tunnistaa ja ottaa puheeksi raskauteen, synnytykseen ja vauvaan liittyviä mielikuvia, huolia ja mahdollisia vaikeuksia. Lisäksi sen avulla voidaan kartoittaa mahdollista tuen tarvetta sekä etsiä ongelmiin ratkaisuja. Haastattelun avulla voidaan myös kartoittaa perheen voimavaroja sekä saatavilla olevaa tukea ja samalla antaa myönteistä palautetta vanhempien toiminnasta. Haastattelumenetelmiä on kehitetty sekä odotusajalle että synnytyksen jälkeen käytettäväksi. Haastattelun tarkoituksena ei ole etsiä vikoja tai täydellisyyttä, vaan selvittää onko vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus riittävää vauvan sekä vanhemman kannalta. Haastattelumenetelmän lisäksi on kehitetty strukturoitu lomake, jonka avulla terveydenhoitaja voi arvioida vanhemman ja vauvan välistä vuorovaikutusta. (Terveystarkas-

tukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. 2011; Lastenneuvolakäsikirja. 2013.)

Riittävän hyvän vuorovaikutuksen tunnusmerkkejä tarkkaillaan kolmella eri tasolla. Vanhemman ja vauvan välisen vuorovaikutuksen laatua arvioidaan tarkkailemalla molempien osapuolten käyttäytymistä (käyttäytymisen taso), vuorovaikutuksessa ilmaistuja tunteita (tunnevuorovaikutuksen taso) sekä ymmärtävätkö molemmat toisiaan ja vuorovaikutustilanteita samalla tavalla (psykologinen taso). (Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. 2011; Lastenneuvolakäsikirja. 2013.) Myös terveydenhoitajan suorittamat toimenpiteet, esimerkiksi rokotuksen antaminen, ovat hyviä tapoja tutkia vanhemman reaktioita lapsen mahdolliseen itkuun ja kuinka vanhempi siihen vastaa (Puura 2003). Jos terveydenhoitaja huomaa puutteita vanhemman ja vauvan välisessä vuorovaikutuksessa, tulee hänen tuoda esille noussut huoli ja kertoa siitä vanhemmille. Lisäksi on tarpeen kartoittaa perheen voimavaroja sekä tehdä suunnitelma vuorovaikutuksen tukemiseksi sekä muiden ongelmien ratkaisemiseksi yhdessä vanhempien kanssa. (Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. 2011; Lastenneuvolakäsikirja. 2013.)

Jos vuorovaikutuksen ongelmat ovat lieväasteisia, terveydenhoitajan keinona on turvallisen ja myönteisen vuorovaikutuksen tukeminen. Tämä onnistuu antamalla myönteistä palautetta hyvin toimivista tilanteista ja puuttumalla huonosti toimiviin asioihin. Tämän tulee kuitenkin tapahtua hienovaraisesti. Keinoja ovat myös malliksi näyttäminen eli mallittaminen, avoin ihmettely, vauvan äänenä toimiminen ja jossittelu. (Puura 2003; Puura ym. 2001; Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille. 2004.)

Varhaista vuorovaikutusta tukevassa haastattelussa voi nousta esille myös muita ongelmia koskien lapsen ja perheen sosiaalista tilannetta. Nämä ongelmat voivat johtua vanhemmista itsestään, kuten mielenterveyden ongelmasta tai perheen tilanteesta, esimerkiksi taloudellisesta haastavasta tilanteesta. Ongelma voi johtua myös vauvasta itsestään, esimerkiksi jos vauva on todella itkuinen. Suurimmassa osassa tapauksista riittää neuvolan terveydenhoitajan tuki, jos vanhempien ja lapsen välisessä vuorovaikutuksessa on puutteita tai vauvan hoidossa on pulmia. Perheen tilanne vaatii kuitenkin yleensä tiiviimpää seurantaa. (Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. 2011; Lastenneuvolakäsikirja. 2013.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten mielenterveyden edistäminen ilmenee lastenneuvolan terveydenhoitajien ja perheen kohtaamisissa vastaanotoilla. Tavoitteena on tuottaa tietoa Suomen Mielenterveysseuran Turvallisin mielin 2012–2015 -hankkeelle siitä, miten havainnoituilla vastaanotoilla mielenterveyden edistäminen ilmenee, mitä lapsen mielenterveyden edistäminen lastenneuvolan terveydenhoitajien mielestä on ja miten se toteutuu heidän työssään.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat:

1. Miten mielenterveyden edistäminen ilmenee neuvolan terveydenhoitajien vastaanotoilla?
2. Miten terveydenhoitajat näkevät mielenterveyden edistämisen toteutumisen työssään?

7 Havainnoinnin toteutus

7.1 Havainnointi tutkimusmenetelmänä

Havainnointi eli observointi on tutkimusmenetelmä, jossa kootaan tietoa tutkittavasta ilmiöstä sitä seuraamalla ja tarkkailemalla eri aistien varassa. Sen avulla saadaan tietoa ympäristöstä, henkilön tilasta, verbaalisesta ja nonverbaalisesta viestinnästä, erilaisista toiminnoista, tottumuksista ja taidoista. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2012; Vilka 2006.)

Havainnoinnin etuina ovat siinä saatu välitön tieto ja pääsy luonnollisiin ympäristöihin, jolloin saadaan havainnoinnin luotettavuutta haittaavat tekijät minimoitua. Erinomaisesti havainnointi sopii vuorovaikutuksen tutkimiseen, jonka takia se on valittu opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi. Tutkimusmetodin haittapuolena on, että tutkija saattaa läsnäolollaan tai muilla nonverbaalisilla viesteillään häiritä tilannetta tai muuttaa sen kulkua. Havaintojen kirjaaminen ylös on havainnointitilanteessa haastavaa. Havainnointi on hidas menetelmä, ja sen valmisteluun kuluu paljon aikaa. (Hirsjärvi ym. 2012; Vilka 2006.)

Opinnäytetyössä käytetään systemaattista havainnointia, joka on tehty luonnollisessa tilassa eli terveydenhoitajan vastaanotolla. Tätä suoraa havainnointia käytetään, kun halutaan ulkopuolisena tarkkailla tilannetta. Tällöin tutkija ei osallistu tilanteeseen mitenkään ja pysyttelee sivussa koko ajan. Havainnot tulee tehdä systemaattisesti, ja kun tutkijoita on useampi, tulee havainnoitsijalla olla selkeä havainnointistrategia. Tällöin kaikki tutkijat tekevät ja tulkitsevat havaintonsa mahdollisimman samalla tavalla. Havainnointi antaa suoraa, välitöntä tietoa havainnoitavasta asiasta ja se tehdään toiminnallisessa luonnollisessa ympäristössä. Täten sen avulla voidaan antaa opinnäytetyön tilaajalle hyödyllistä ja tarpeenmukaista tietoa. (Hirsjärvi ym. 2012; Vilkkä 2006.)

7.2 Havainnointilomakkeen suunnittelu

Havainnointilomakkeen (Liite 2.) suunnittelu aloitettiin vuoden 2013 lopulla pohtimalla, minkä keskeisten mielenterveyden edistämiseen vaikuttavien sisältöjen ja teemojen tulisi kerättyyn teoretiseen perustukseen nousta esille neuvolan vastaanotolla. Olennaista oli valita ne, joiden läpikäyminen tukisi perheen voimavaroja ja edistäisi koko perheen mielenterveyttä.

Havainnointilomakkeen ensimmäisessä osiossa kerättiin tärkeimmät taustatiedot, jotka koettiin tärkeiksi tulosten analysoinnin kannalta. Lomakkeeseen merkittiin lasten iät, vastaanottoihin käytetty aika, keitä vastaanotoilla oli lapsen mukana sekä vastaanotolle tulon syy.

Toisessa osiossa mielenterveyttä edistävästä keskusteluisällöistä haluttiin saada tietoa, kuinka monta kertaa erilaiset mielenterveyttä tukevat arkipäivän teemat nousisivat vastaanotoilla esille. Nämä valitut teemat perustuvat teoreettisesta viitekehystä nouseviin mielenterveyttä edistäviin tekijöihin lapsiperheen ollessa kyseessä sekä Suomen Mielenterveysseuran kehittämiin Mielenterveyden käteen ja Hyrrä-malliin (Mielenterveystaidot kasvuun. 2014). Havainnointilomakkeen taulukko tehtiin siihen muotoon, että siihen pystyi merkitsemään ketä asia koski ja kuka aloitti keskustelun aiheesta neuvolavastaanotolla.

Havainnointilomakkeen kolmas osio keskittyi siihen, kuinka vuorovaikutus vastaanotto-tilanteessa toteutui. Havainnointilomakkeen kysymykset valikoituivat sen mukaan, että saatiin selville, olivatko vastaanotot otollisia kaikenlaiselle luottamukselliselle keskustelulle kaikki osapuolet huomioiden.

Suomen Mielenterveysseuran Turvallisin mielin -hankkeen yksi tavoite on luoda työmenetelmiä lasten ja nuorten kanssa työskenteleville. Tästä syystä haluttiin lomakkeen viimeisessä osiossa saada tietoa siitä, kuinka monta kertaa erilaisia mielenterveyden edistämisen työmenetelmiä vastaanottotilanteissa käytettiin. Vaihtoehtoiksi muotoutui joitakin yleisimpiä sekä Mielenterveysseuran kehittämiä työmenetelmiä. Lisäksi lomakkeeseen jätettiin tyhjiä rivejä, jolloin mahdollisuutena oli kirjata muita terveydenhoitajien käyttämiä mielenterveyden edistämisen työmenetelmiä.

Havainnointilomakkeen ovat suunnitelleet opinnäytetyön tekijät. Suomen Mielenterveysseuran lasten ja nuorten mielenterveystyön johtaja Marjo Hannukkala, projekti-suunnittelijat Susanna Kosonen ja Elina Marjamäki sekä opinnäytetyötä ohjaava opettaja Asta Lassila antoivat yhteisessä tapaamisessa kehitysideoita lomakeluonnoksen toimivuuteen ja sisältöön. Tapaamisessa tarkennettiin yhdessä pohtien myös havainnoinnin kohteena olevat keskustelujen teemat, joka oli tämän opinnäytetyön kannalta keskeistä. Näiden avulla kehitettiin sisältöä vastaamaan enemmän opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitetta. Tämän lisäksi havainnointilomakkeen kehittelyyn on pyydetty kommentteja Metropolia Ammattikorkeakoulun psykologian opettaja Satu Kyöstilältä.

7.3 Aineiston kerääminen havainnoimalla

Havainnointia varten tarvittiin tutkimuslupa. Sitä varten opinnäytetyön tekijät laativat alustavan tutkimussuunnitelman, jonka luonnokseen saatiin kommentteja opinnäytetyötä ohjaavilta opettajilta. Tämän jälkeen Suomen Mielenterveysseuran lasten ja nuorten mielenterveystyön johtaja Marjo Hannukkala teki viimeiset tarkennukset tutkimussuunnitelmaan ennen kuin toimitti sen Järvenpään kaupungille. Tutkimuslupa myönnettiin joulukuussa 2013.

Havainnoinnin kohteena olevien terveydenhoitajien yhteystiedot saatiin Suomen Mielenterveysseuran hanketyöntekijöiltä. Terveydenhoitajien kanssa sovittiin ajankohdat havainnoinnille. Koska havainnointi toteutui vain lastenneuvolan vastaanotoilla, yritettiin sopia ajankohdat, jolloin terveydenhoitajilla olisi mahdollisimman paljon lastenneuvola-asiakkaita. Ennen havainnointia terveydenhoitajille lähetettiin sähköpostilla saatekirje, jonka suunnittelussa auttoi opinnäytetyötä ohjaava opettaja. Saatekirje sisälsi tietoa Turvallisin mielin 2012 – 2015 -hankkeesta, tutkimuksen tarkoituksesta ja sen toteutuksen eettisyydestä ja aineiston keräämisestä. Saatekirjeessä terveydenhoitajille annettiin myös mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen. Terveydenhoitajat sai-

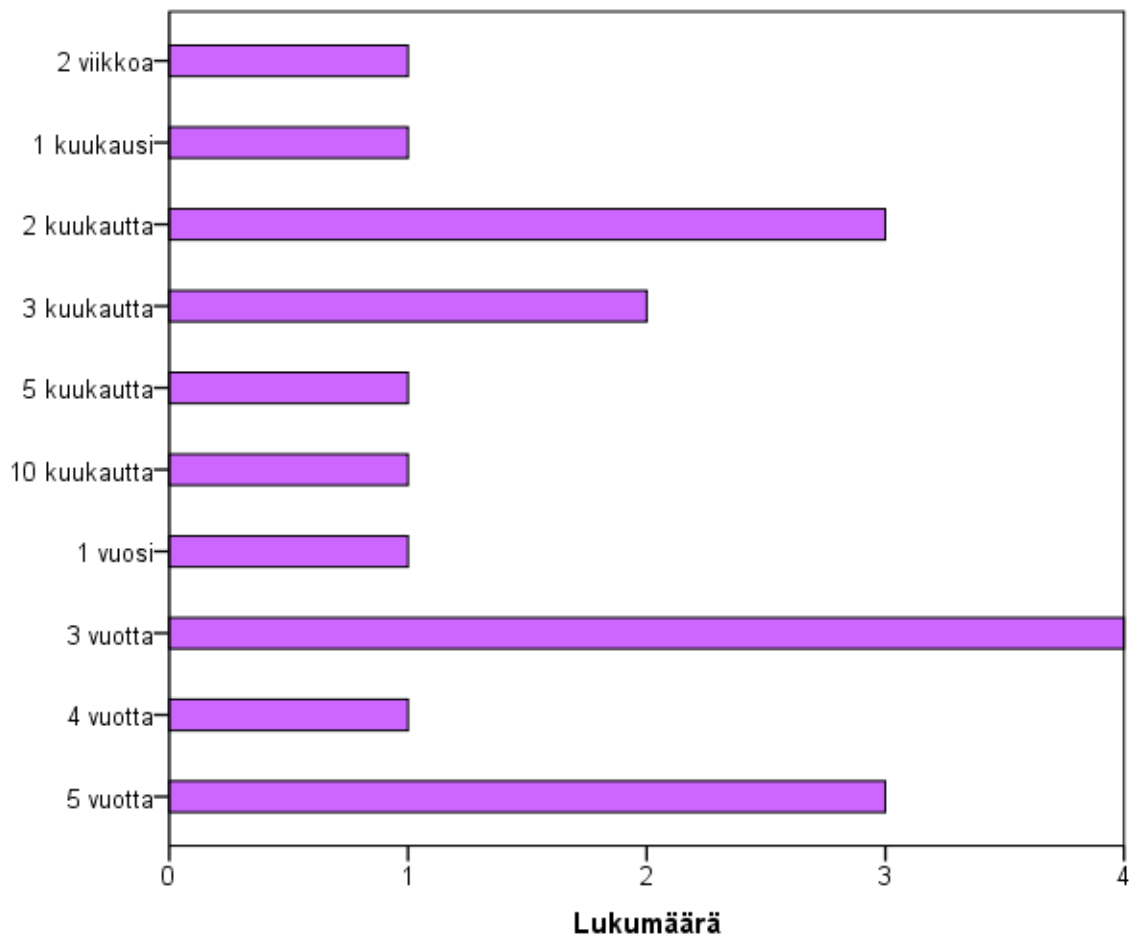
vat opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot, jos heillä ilmenisi lisäkysymyksiä. Saatekirje on opinnäytetyön liitteenä (Liite 3.).

Aineisto kerättiin havainnoimalla neljän Järvenpään neuvolassa työskentelevän lastenneuvolan terveydenhoitajan vastaanottoja yhden päivän ajan. Tarkoituksena oli seurata jokaisen terveydenhoitajan vastaanottoa yhden päivän ajan ja havainnoida heidän lastenneuvolan vastaanottokäyntejään. Havainnointitilanteessa selvisi, että suunnitelmas- ta poiketen vain yksi terveydenhoitaja oli käynyt Suomen Mielenterveysseuran koulu- tuksen, vaikka alun perin heitä oli tarkoitus olla kaksi. Tämän lisäksi havainnoimme koulutuksen käyntyä terveydenhoitajaa vielä toisen työpäivän, sillä ensimmäisellä ker- ralla asiakasperuutusten vuoksi havainnointeja saatiin kerättyä vain kahdelta käynniltä.

Havainnointitilanteessa käytettiin havainnointilomaketta ja molemmat opinnäytetyön tekijät havainnoivat kahta vastaanottoa yksin. Havainnoitsijat eivät osallistuneet vas- taanoton kulkuun, vaan seurasivat niitä taka-alalta. Avoimiin kysymyksiin oli sovittu, että havainnointitilanteessa käytetään yksittäisin sanoin. Mielenterveyttä tukeviin teemoihin osi- ossa kaksi oli sovittu, että tarkempaa sisältöä kuvattaisiin mahdollisimman tarkasti yk- sittäisin sanoin. Tämän lisäksi sovittiin, ettei avoimelle keskustelulle ole jäänyt tarpeek- si aikaa, jos vain alussa on kysytty mitä kuuluu -tyyppinen keskustelun avaus. Jos ha- vainnointilomakkeen kanssa osoittautui ongelmia kirjaamisessa, kuvattiin tilanne ja asia mahdollisimman tarkkaan ylös, jotta siitä voitiin keskustella myöhemmin opinnäytetyön- tekijöiden kesken.

7.4 Aineiston kuvaus

Havainnoituja lastenneuvolakäyntejä oli viiden päivän aikana yhteensä 18 (N=18). Kaikki päivien aikana tapahtuneet lastenneuvolakäynnit havainnoitiin. Käynneistä 13 oli määräaikaista terveystarkastuksia, kolme laaja-alaista tarkastusta ja kaksi lisäkäyntiä. Lapsen äiti oli mukana yksin kymmenellä vastaanotolla, lapsen isä oli yhdellä vastaanotolla ja molemmat vanhemmat olivat mukana seitsemällä vastaanotolla. Keskimääräinen vastaanottokäynnin kesto oli noin 50 minuuttia. Aika vaihteli 35 minuutista 75 minuuttiin. Käynnin kesto mitattiin viiden minuutin tarkkuudella. Vastaanotolle tulleet lapset olivat iältään kahdesta viikosta viiteen vuoteen. Lasten ikäjakauma on esitetty seuraavassa kuviossa (Kuvio 1.).



Kuvio 1. Lasten ikäjakauma havainnoituilla lastenneuvolan vastaanottokäynneillä (N=18).

7.5 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin käyttäen kvalitatiivista menetelmää. Havainnointilomakkeessa oli sekä suljettuja strukturoituja että avoimia kysymyksiä, joista jälkimmäiset analysoitiin tutkimuskysymyksittäin ja teemoittain. Havaintoaineistoa oli yhteensä 18 lomakkeellista.

Strukturoidut kysymykset sekä mielenterveyden edistämisen teemat havainnointimateriaalista on koodattu manuaalisesti sekä analysoitu käyttäen IBM SPSS Statistics 21 -tilasto-ohjelmaa. Havaintomatriisin suunnittelun jälkeen kootut tiedot siirrettiin opinnäytetyöhön sekä tehtiin ohjelmalla havainnollistavat kuviot lasten ikäjakaumasta, keskusteluteemojen määristä ja keskusteluisältöjen aiheen aloittajasta. Apua tilasto-ohjelman käyttöön saimme tilastotyöpajan opettaja Päivi Leskiseltä.

Havainnoitujen vastaanottojen tarkemmat keskusteluisällöt oli kirjattu havainnointilomakkeeseen jokaisen mielenterveyttä tukevan teeman avoimeen kohtaan. Tarkemmalta keskustelun sisällöllä tarkoitettiin teemaan liittyvää sisältöä, esimerkiksi ”arjen rytmi”-teemaan liittyi esiin tulleet keskustelut aiheista perheen päivän rytmitys ja unirytmii. Tunteisiin liittyi esimerkiksi keskustelut uhmaiästä, lapsen mustasukkaisuudesta ja äidin mielialan vaihteluista synnytyksen jälkeen. Havainnoija käytti omaa harkintaansa, minkä teeman alle hän laitto vastaanotolla käydyn keskustelujen tarkemman sisällön. Tässä huomattiin hiukan ristiriitaisuutta kahden eri havainnoijan välillä, joten sisältöjen oikeasta teemasta käytiin aineiston purkuvaiheessa vielä keskustelua. Näin tuloksiin saatiin yhtäläisyyttä kahdesta havainnoijasta huolimatta.

Havainnoitujen vastaanottojen tarkemmat keskusteluisällöt analysoitiin kokoamalla havainnointiaineistosta kaikki kirjatut ilmaisut mielenterveyden edistämisen teemojen alle ensin käsin kirjoitettuna konseptipaperille. Näin pystyttiin tarkastelemaan eri havainnointilomakkeille kirjattuja sisältöjä helpommin. Tämän jälkeen eri teemojen sisällä saamaa tarkoittavat asiat yhdistettiin ja nimettiin yhteiset, sisältöä parhaiten kuvaavat avainsanat. Nämä avainsanat on havainnollistettu taulukkoon 2 teemoittain. Näin suuri määrä tekstiä saatiin helpommin käsiteltävään muotoon ja niiden sisältöä oli helpompi tarkastella. Yhdistetyistä havainnoista tehtiin havainnollistava taulukko (Taulukko 2 kappaleessa 8 Tulokset), jossa näkyy keskustelujen tarkempi sisältö avainsanoilla kuvattuna.

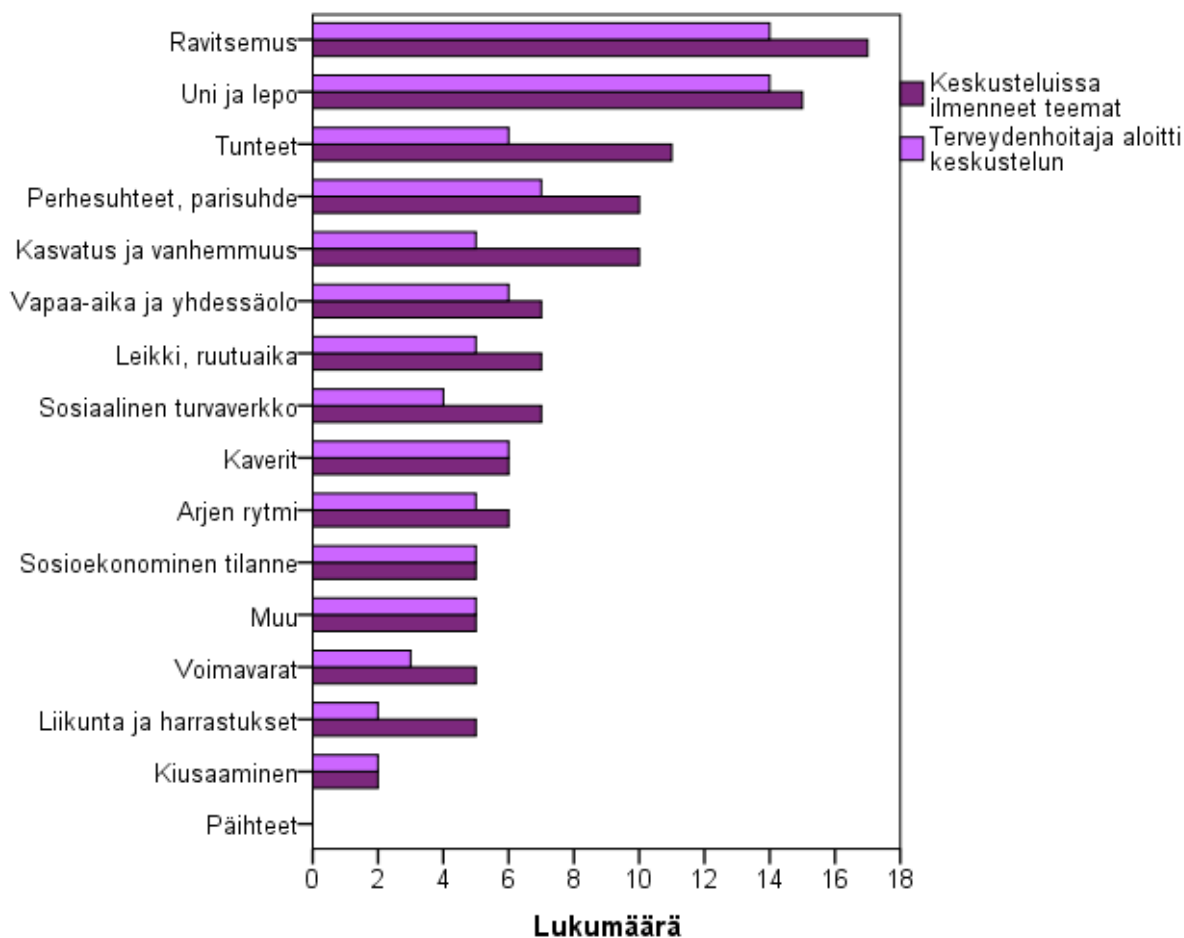
Vuorovaikutusta arvioivien avoimien kysymysten vastaukset koottiin kaikki ensin alaotsikkojen alle yhteiselle paperille ja useasti ilmenneiden ilmaisujen määrä kirjattiin ylös. Tämän jälkeen opinnäytetyöntekijöiden mielestä samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistettiin. Jäljelle jääneet ilmaisut esitettiin tuloksissa. Koko analysoinnin ajan prosessia ohjasivat tutkimustehtävät ja opinnäytetyön teoreettinen viitekehys.

8 Tulokset

8.1 Vastaanotoilla esiinnousseet mielenterveyden edistämisen teemat

Jokaisella vastaanotolla (N=18) nousi esiin ainakin kaksi mielenterveyden edistämisen teemaa keskusteluissa. Eniten nousivat esiin ravitseminen (n=17), uni ja lepo (n=15) ja tunteet (n=11). Kasvatus ja vanhemmuus (n=10), perhesuhde ja parisuhde (n=10) ja sosiaalinen turvaverkko (n=7) nousivat esiin noin puolessa keskusteluista. Vähiten keskusteltiin kiusaamisesta (n=2). Päihteitä ei otettu esiin kenenkään toimesta yhdelläkään käynnillä. Muu teemoja tuli esiin viisi kertaa, joista kolmessa keskusteltiin varhaisesta vuorovaikutuksesta ja kahdessa huolista.

Eri mielenterveyden edistämisen teemoista käytiin keskusteluja vastaanottojen aikana yhteensä 118 kpl. Useimmiten keskustelun aloittajana toimi terveydenhoitaja, 89 kertaa. Mielenterveyden edistämisen teemoista ”tunteet” sekä ”kasvatus ja vanhemmuus” terveydenhoitaja aloitti vain puolet keskusteluista. Lapsi oli keskustelun aloittajana neljästi ja vanhempi 37 kertaa. Seuraavassa kuviossa (kuvio 2.) on esitetty tarkemmin esille nousseet mielenterveyden edistämisen teemat ja terveydenhoitajan osuus keskusteluiden aloittajana teemoittain.



Kuvio 2. Havainnoiduilla lastenneuvolan vastaanotoilla ilmenneet mielenterveyden edistämisen teemat ja terveydenhoitajien osuus keskustelun aloittajana.

Vastaanotolla keskusteluissa esiin nousseiden teemojen tarkemmat sisällöt on eritelty taulukossa 2. Lyhimmillään keskustelu oli terveydenhoitajan esittämä suljettu tai johdatteleva kysymys, johon vanhempi tai lapsi vastasi kyllä tai ei. Esimerkiksi terveydenhoitaja saattoi kysyä ainoastaan ”*Sujuvatko yöt hyvin?*” tai ”*Imetyksen kanssahan ei ole ollut ongelmia?*”. Pisimmillään keskustelu jatkui niin kauan, kunnes asia oli käsitelty laaja-alaisesti ja keskustelun jälkeen perhe vaikutti tyytyväiseltä. Tällaisia keskusteluja käytiin esimerkiksi aiheista lapsen uhmakkuus ja nukkuminen. Kaikissa teemoissa keskustelujen laajuus vaihteli paljon. Mielenterveyden edistämisen teemojen lisäksi vastaanotoilla keskusteltiin paljon lapsen fyysiseen kasvuun ja rokotuksiin liittyvistä asioista sekä tehtiin seuloja, esimerkiksi kasvun mittaamista, näön ja kuulon tutkimista sekä muita fyysiseen ja kognitiiviseen kasvuun liittyviä seulontatutkimuksia. Näitä ei luonnollisesti otettu mukaan havainnoiteihin eikä näin ollen tilastoitu, sillä ne eivät liittyneet lapsen mielenterveyden tukemiseen.

Taulukko 2. Vastaanotoilla havainnoitujen mielenterveyden edistämisen teemojen tarkempi sisältö.

Mielenterveyden edistämisen teema	Teeman tarkempi sisältö
Ravitsemus	Imetys, kiinteiden aloitus, lapsen annoskoot, lapsen ruoka-aine allergiat, äidin dieetti, tuttipullon käyttö, muun perheen ruoan aloitus, lapsen yö maidot
Uni ja lepo	Päiväunet, yöunet, univinkkejä
Tunteet	Lapsen luonne, pettymysten sietokyky, äidin mieliala synnytyksen jälkeen, lapsen tunteiden näyttäminen: uhma, omatahto, mustasukkaisuus sisaruksia kohtaan
Perhesuhteet, parisuhde	Isän osallisuus perheessä, parisuhteen yhteinen aika, sisaruksiin suhtautuminen, isovanhemmat
Kasvatus ja vanhemmuus	Säännöt, rajat, ajan puute, yhteiset linjat, kuvitelmat vs. todellisuus
Vapaa-aika ja yhdessäolo	Äidin oma aika, lapsen vapaa-ajan vietto, perheen yhdessäolo
Leikki, ruutu-aika	Sisarusten kanssa leikkiminen, äidin kanssa leikkiminen, ruutu-aika
Sosiaalinen turvaverkko	Päiväkoti, sosiaalinen turvaverkko paikkakunnalla, isovanhemmat, vanhempien ystävät
Kaverit	Lapsen kaverit esim. päivähoitossa
Arjen rytmi	Nukkumaanmeno ajat, säännöllinen rytmi
Sosioekonominen tilanne	Rahatilanne, työttömyys
Muu	Huolet, varhainen vuorovaikutus
Voimavarat	Vanhempien jaksaminen, vauvan temperamentti, avun saanti

Liikunta ja harrastukset	Lapsen omat harrastukset, perheen yhteiset harrastukset, vanhemman omat harrastukset
Kiusaaminen	Kiusaamisen ilmeneminen

8.2 Vuorovaikutus lastenneuvolan vastaanotoilla

Mielenterveyden edistämiseen liittyy vahvasti vuorovaikutus ja sen laatu. Sen merkitystä vastaanotolla havainnointiin avoimilla kysymyksillä. Havainnointitilanteissa kaikki lapset tulivat kohdatuksi ja kuulluksi esimerkillisesti. Heidät otettiin huomioon eikä vastaanottotilanne ollut vain vanhemman ja terveydenhoitajan välistä vuorovaikutusta. Lapsi oli tärkeässä osassa näissä kohtaamisissa ja se näkyi vastaanotoilla monin eri tavoin. Havainnoijien kuvaamia ilmaisuja lapsen kohtaamisesta vastaanotolla olivat: lapsi kohdattiin ikätasoisesti, lapsi sai myönteistä palautetta, lapselle juteltiin, lapselta kyseltiin suoraan, lapselle hymyiltiin, lapsi huomioitiin jatkuvasti, lapselle järjestettiin tekemistä, sisarukset huomioitiin, lapsi kohdattiin lämpimästi, lapselle leperreltiin ja lasta kannustettiin. Terveydenhoitaja tuki vauvan ja vanhemman välistä vuorovaikutusta esimerkiksi antamalla positiivista palautetta vanhemmalle vauvan viesteihin vastauksesta.

Kaikilla vastaanotoilla terveydenhoitajat esittivät aktiivista kuuntelua ja läsnäoloa. Vastaanottokäynneillä tuli esille niin verbaalisia kuin non-verbaalisia, aktiiviselle kuuntelulle tyypillisiä merkkejä. Terveydenhoitaja nyökkäili, hymyili, otti katsekontaktia ja reflektoi. Kaikkia vastaanottoja yhdisti se, että yksikään terveydenhoitaja ei kirjannut samaan aikaan tietokoneelle merkintöjä vaan keskittyi asiakkaisiin heidän ollessaan paikalla vastaanotolla.

Yleisimmin terveydenhoitaja kannusti vanhempaa jatkamaan keskustelua osoittamalla aktiivisen kuuntelun merkkejä, antamalla aikaa keskustelulle sekä kysymällä tarkentavia kysymyksiä avoimilla ja suljetuilla kysymyksillä. Kysymysten määrä vaihteli paljon vastaanottojen välillä. Osassa vastaanottokäynnejä vanhempi itse puhui hyvin tarkasti ja tyhjentävästi, mutta osassa käynneistä terveydenhoitaja ei aina tarttunut vanhemman aloittamaan aiheeseen eikä esittänyt siitä lisäkysymyksiä. Muutamassa tilanteessa havainnoijille jäikin tuntuma, että vanhempi olisi halunnut käydä aihetta tarkemmin vielä läpi, mutta terveydenhoitaja vaihtoi aihetta.

Terveystenhoitaja kysyi kaikissa tilanteissa kuulumiset vastaanottokäynnin alussa, mutta myöhemmin vapaalle keskustelulle ei kolmella vastaanottokäynnillä jäänyt aikaa. Viidellätoista vastaanottokäynnillä jäi aikaa vanhempien kysymyksille vastaanoton lopuksi (N=18).

Vastaanotoilla käytyä keskustelua vanhemman kanssa oli suurilta osin arvioitu myönteisesti. Terveystenhoitajien toimintaa kuvattiin esimerkiksi sanoilla ymmärtäväinen, kannustava, tasavertainen ja positiivinen. Muutamalla vastaanottokäynnillä käynti oli kuvattu pintapuoliseksi ja ongelmakeskeiseksi. Rauhattomuutta aiheuttivat joillakin vastaanotoilla paikalla olevat sisarukset. Asiantuntija- ja ongelmakeskeisyys ilmenivät vastaanotolla siten, että käytiin läpi vain terveystenhoitajan esille nostamia yleisiä aiheita huomioimatta perheen yksilöllisiä tarpeita. Suurimmaksi osaksi vastaanottojen tunnelma oli lämmin, mukava, kiireetön, avoin ja luottamuksellinen.

8.3 Menetelmien käyttö mielenterveyden edistämässä vastaanotoilla

Havainnointilomakkeen viimeisessä osiossa tarkasteltiin olemassa olevien mielenterveyden edistämisen työmenetelmien ja -välineiden käyttöä lastenneuvolavastaanotoilla. Vastaanottojen aikana terveystenhoitajat käyttivät ainoastaan keskustelua työmenetelmänään keskustellessaan mielenterveyttä edistävästä teemoista. Kolme kertaa terveystenhoitaja antoi Voimavaralomakkeen perheelle kotiin täytettäväksi vastaanoton lopuksi. Se pyydettiin tuomaan takaisin, jos esiin nousi asioita, joista perhe haluaisi keskustella. Audit-lomake annettiin kerran yhdelle perheelle mukaan kotiin täytettäväksi ja pyydettiin tuomaan takaisin seuraavalle vastaanotolle. Päiväkodin täyttämä esitietolomake oli keskustelun pohjana yhdessä laaja-alaisessa nelivuotistarkastuksessa.

9 Pohdinta

9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuus näkyy siten, että opinnäytetyöprosessin eri vaiheita kuvataan mahdollisimman tarkasti sekä arvioidaan tuloksen luotettavuuteen negatiivisesti vaikuttaneita asioita mahdollisimman laaja-alaisesti. Opinnäytetyö aloitettiin tutustumalla eri lähteiden avulla lasten mielenterveyteen ja siihen liittyvään käsitteistöön. Keskei-

sessä osassa ovat myös neuvolatyötä ohjaavat lait, kansalliset asetukset ja ohjeistukset. Haasteena oli perehtyä neuvolan toimintaan ja mielenterveyden edistämiseen ennen kuin opinnoissa oli näitä asioita käsitelty, joten opinnäytetyö aloitettiin tutustumalla täysin uuteen aiheeseen.

Tiedonhaussa opinnäytetyöhön apuna käytettiin tiedonhaun työpajaa sekä Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston informaattikkoa. Hakuja on tehty Cinahlista, Metcatista, Medicista ja Pubmedista. Hakusanoina on käytetty esimerkiksi: mielenterveys, mielenterveyden edistäminen, neuvola, lapsi, äitiysneuvola, lastenneuvola, psyykinen, hyvinvointi ja varhainen vuorovaikutus. Näitä hakusanoja käytettiin eri lyhennelminä, yksikössä ja monikossa sekä eri yhdistelminä sekä suomen että englannin kielellä. Haku rajattiin vuosille 2000–2013. Hakutulokset ovat havainnollistettu taulukossa (Liite 1). Tutkimustiedon löytämistä hankaloitti se, että lapsen mielenterveys on käsitteenä melko uusi ja lähtökohta tutkimuksille on usein ongelma- sekä sairauskeskeinen, erityisesti ulkomaisia tutkimuksia tarkasteltaessa. Suomen neuvolajärjestelmä on myös hyvin ainutlaatuinen maailmalla, joten ulkomaisia tutkimuksia samasta aiheesta ei löytynyt. Muissa maissa myös terveydenhoitajan töitä hoitavat eri ammattiryhmät omilta vastuualueiltaan. Suurin osa käyttämistämme lähteistä löytyi kuitenkin käsihaulla tutustumalla eri kirjojen, tutkimusartikkelien, oppimateriaalien, väitöskirjojen ja opinnäytetöiden lähteisiin.

Terveydenhoitajat tiesivät etukäteen osallistuvansa havainnointiin ja heihin otettiin yhteyttä hyvissä ajoin. Heille toimitettiin saatekirje, jossa oli lisätietoa hankkeesta ja havainnoinnista sekä he saivat havainnoijien yhteystiedot, jotta he voivat tarvittaessa olla yhteydessä, jos kysyttävää ilmeni. Havainnointiin osallistuminen oli vapaaehtoista sekä terveydenhoitajille että perheille, ja heille annettiin mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta. Kukaan terveydenhoitajista tai perheistä ei kieltänyt havainnointia. Terveydenhoitajien tai perheiden henkilöllisyys ei tule ilmi opinnäytetyössä. Havainnointilomakkeet ovat vain opinnäytetyöntekijöiden käytettävissä ja ne tuhotaan polttamalla opinnäytetyön valmistuttua. Vastanoitoille tulleille asiakkaille kerrottiin havainnoinnista lyhyesti ja heiltä pyydettiin lupa opinnäytetyöntekijän läsnäololle vastaanottotilanteessa. Salassapitovelvollisuutta on noudatettu.

Terveydenhoitajat eivät nähneet havainnointilomaketta etukäteen, mutta tiesivät tutkimuksen kohteena olevan lapsen mielenterveyden edistämisen terveydenhoitajan vastaanotolla. Tämä saattoi vaikuttaa terveydenhoitajien käyttäytymiseen ja havainnoinnin

tuloksiin, varsinkin kun aineisto oli pieni. Terveydenhoitajilla oli moniin asiakkaisiin pitkä asiakassuhde. Monilla perheillä oli myös useampi lapsi ja he yleensä käyvät heidän asioissaan saman terveydenhoitajan luona. Tämän vuoksi yhden käynnin havainnointi voi antaa pinnallisen kuvan, kun takana on vuosia pitkä asiakassuhde, ja terveydenhoitaja tuntee perheen ja lapsen hyvin. On myös mahdollista, että vastaanotolla olevat perheet esimerkiksi muuttivat käytöstään ja rajoittivat puheenaiheitaan, kun paikalla oli ulkopuolinen havainnoija. Tätä yritettiin välttää kertomalla asiakkaille, että tiedot kerätään anonyymisti ja havainnoija pysyttelee taka-alalla.

Luotettavuuteen vaikuttaa myös havainnointi menetelmänä. Tutkimuksilla on esimerkiksi todistettu, että ainakin luokahuoneessa lasten käytös muuttuu kun ulkopuolinen havainnoitsija on paikalla. Luotettavuutta lisäisi toinen havainnoija, opinnäytetyössä käytettiin yhtä havainnoijaa vastaanotoilla. Etukäteen käytiin läpi mahdollisia tilanteita ja sovittiin, kuinka havainnointilomaketta täytetään. Havainnointi on kuitenkin aina subjektiivista, vaikka mahdollisuutta omille tulkinnoille yritettiin vähentää havainnointilomaketta kehittäessä. (Hirsjärvi ym. 2012.) Havainnointilomaketta ei kuitenkaan päästy testaamaan neuvolan vastaanotolla ennen käyttöä, joten sen puutteet ja ongelmat havainnoinnissa huomattiin vasta havainnointien aikana. Havainnointilomake osoittautui liian avoimeksi. Ennen havainnoinnin toteuttamista olisi tarvittu vielä tarkempaa suunnittelua havainnoinnin toteuttamisesta ja siitä mihin kiinnitetään huomiota. Havainnointilomakkeen avoimuuden takia opinnäytetyöntekijät kokivat kirjaamisen haastavaksi. Tuloksia analysoidessa ja niitä pohtiessa huomattiin, että keskustelujen vielä tarkempi kuvaus olisi ollut tarpeen. Tämä olisi keskusteluiden nauhoitusta, joka olisi saattanut vaikuttaa kielteisesti terveydenhoitajien ja asiakkaiden osallistumiseen sekä tuntien mittaisten vastaanottojen litterointi olisi ollut kohtuuttoman suuri työ. Kumpikaan opinnäytetyön tekijöistä ei ollut aiemmin tehnyt havainnointia, joten esitestausta olisi ollut myös siltä kannalta hyödyllinen. Ajanpuutteen takia esitestausta ei voitu toteuttaa.

Tässä opinnäytetyössä on hyvä kiinnittää huomiota siihen, että aineisto on pieni. Luotettavuutta lisää se, että opinnäytetyön tekijät kävivät keskustelemassa tuloksista terveydenhoitajien kanssa ja he saivat kertoa oman näkemyksensä aiheesta ja tarkentaa tuloksia. Kaikki havainnoiduilla vastaanotoilla työskentelevät terveydenhoitajat tekivät lastenneuvolan ja äitiysneuvolan vastaanottoa, joten heidän työpäiviinsä kuului aina molempia. Havainnointi tapahtui vain lastenneuvolan vastaanottokäynneillä, joten lastenneuvola-asiakkaita havainnointipäivinä oli parhaimmillaan viisi. Tämän lisäksi havainnoinnit osuivat osaksi Etelä-Suomen hiihtolomaviikkoa, jolloin terveydenhoitajat

sanoivat lastenneuvolan vastaanotoilla olevan normaalia hiljaisempaa. Tästä huolimatta havainnointit saatiin tehtyä ja tuloksista ilmenee vastauksia tutkimustehtäviin.

Opinnäytetyön tekijöiden lähtökohdat ovat saattaneet vaikuttaa havainnointiin perustuvaan, laadullisen tutkimuksen aineistoon ja tutkimusprosessiin. (Kylmä – Juvakka 2012.) Opinnäytetyön tekijöille oli jo syntynyt omanlainen tapa työskennellä ja heille oli muodostunut käsitys siitä, minkälaista vuorovaikutus vastaanotolla on parhaimmillaan, mikä saattoi osaltaan vaikuttaa havainnointiin.

9.2 Terveydenhoitajien kommentit tuloksista

Tutkimustulosten valmistumisen jälkeen käytiin erillisellä kerralla reflektiivinen keskustelu terveydenhoitajien kanssa tuloksista. Tällöin heillä oli mahdollisuus tuoda oma näkemyksensä aiheeseen sekä nostaa esille asioita, joita rajallinen havainnoinnin tutkimusaika ja -aineisto eivät mahdollistaneet. Keskustelussa terveydenhoitajille esiteltiin havainnointilomake ja havainnoinnin tulokset. Keskustelua ei nauhoitettu vaan opinnäytetyön tekijät kirjasivat keskustelun keskeisimmät asiat ja kommentit keskustelusta. Kaksi samanaikaista kirjaajaa varmisti, että kaikki keskeiset keskustelun sisällöt saatiin kirjattua.

Terveydenhoitajia pyydettiin kertomaan lyhyesti, kuinka he käsittävät lapsen mielenterveyden edistämisen neuvolan vastaanotolla ja kuinka he kokivat edistävänsä lapsen mielenterveyttä. Terveydenhoitajat kokivat mielenterveyden edistämiseen neuvolan vastaanotolla kuuluvan tasapainoisen ja terveellisen arjen tukemisen. Esimerkkeinä tuotiin esille arjen rutiinit ja rytmi, terveellinen ruoka, uni, ulkoilu ja perheen kokonaisvaltainen hyvinvointi. Myös varhaista vuorovaikutusta tulee tukea ja huomioida. Vanhemmat tarvitsevat tukea vanhemmuuteensa jo raskausaikana. Esille tuotiin myös hyvän palautteen ja kannustuksen merkitys, sekä miten tärkeää on antaa perheille tilaa puhua tunteistaan.

Havainnoiduilla vastaanotoilla esille nousseet mielenterveyden edistämisen teemat ja niiden tarkemmat sisällöt kuuluivat terveydenhoitajien mukaan tyypilliseen työpäivään. Terveydenhoitajat toivat esille, että ulkopuoliselle havainnoitsijalle aiheiden käsittely saattoi vaikuttaa pintapuoliselta, mutta usein asioita oli käsitelty tarkemmin jo aikaisemmillä vastaanottokäynneillä. Terveystottumuksia käydään läpi erityisesti raskausaikana. Osittain tästä syystä esimerkiksi päihteistä ei puhuttu kertaakaan havainnointien

aikana. Terveydenhoitajat myönsivät, että osiltaan terveystottumuksiin olisi hyvä palata myös lapsen synnyttyä. Vauva-aikana käynnit keskittyvät erityisesti ruokailuun ja nukkumiseen. Terveydenhoitajat kokivat, että pitkäaikaiset asiakassuhteet mahdollistavat laaja-alaisen ja yksilöllisen mielenterveyden edistämisen perheissä. He toivat esille, että asiakassuhteet alkavat jo raskausaikana, jolloin perheet tulevat ajan myötä hyvin tutuiksi. Monilapsiset perheet asioivat usein samalla terveydenhoitajalla kaikkien lasten kanssa, joten perhe tapaa terveydenhoitajaa tämänkin vuoksi useammin.

Terveydenhoitajien mielestä mielenterveyden teemoista ei ole vaikea aloittaa puhumista perheiden kanssa, mutta osasta voisi keskustella useammin ja syvällisemmin. Keskustelun aikana ja tuloksia tarkastellessa jokainen terveydenhoitaja alkoi pohtia omia kehityshaasteitaan mielenterveyden edistämiseksi. Terveydenhoitajien itsensä kuvaamia kehityshaasteita olivat esimerkiksi parisuhteesta, tunteista ja arjen rytmistä tarkemmin keskustelu, kiusaamisesta kysyminen sekä päihteiden käytöstä keskustelu useammin.

Terveydenhoitajat kertoivat, että neuvolassa laajojen terveystarkastusten yhteydessä käytettävien lomakkeiden (AUDIT-, EPDS- ja Voimavaralomake) lisäksi muita työmenetelmiä ei usein käytetä. Työmenetelmien koetaan vievän vastaanoton aikaa, mutta niistä saadaan tukea haastavammista asioista keskusteluun. Terveydenhoitajat toivoivat työmenetelmien olevan laaja-alaisempia, jolloin niiden avulla voisi säästää aikaa ja kartoittaa monta osa-aluetta tai teemaa samanaikaisesti. Kuvakortit kiinnostivat ja niitä käytettiin jonkun verran. Niihin terveydenhoitajat toivoivat lisää vinkkejä ja ohjeita käyttöön. Mielenterveyden käsi oli käytössä satunnaisesti Turvallisin mielin -koulutuksessa käyneellä terveydenhoitajalla. Myös mediakasvatusmateriaalia toivottiin.

Yksilöllisen terveysneuvonnan koettiin toteutuvan hyvin. Mielenterveyden edistämisen haasteena tuotiin esille kuitenkin ajoittainen kiire vastaanotolla, vastaanottoon käytettävän ajan rajallisuus sekä lasten leikki-iässä harvenevat tapaamiset. Ajan järjestäminen vapaalle keskustelulle koettiin erittäin tärkeäksi, mutta välillä kiireisen aikataulun vuoksi se ei ole mahdollista.

9.3 Tulosten tarkastelu

Mielenterveyden edistäminen neuvolassa on tärkeä tavoite ja terveydenhoitajat kokevat sen tärkeäksi osaksi työtään. Terveydenhoitajilla oli hyvä käsitys siitä, miten lapsen

mielenterveyttä tulisi edistää neuvolan vastaanotolla, mutta vastaanottoajasta suuri osa kuluu lapsen fyysisen kehityksen seurantaan, seulontatutkimuksiin ja rokotusten antamiseen. Tämän lisäksi vanhemmillä on usein valmiiksi neuvolaan tullessa ongelmallanteita ja kysymyksiä, johon he kaipaavat tukea ja vastauksia. Fyysisen kasvun seuranta ja sairauksien ehkäiseminen on tärkeä osa neuvolatyötä, mutta siihen tulee kuulua myös perheen voimavaroja ja mielenterveyttä tukevaa työtä. Vanhempien ilmaisemien tarpeiden tai huolien tulisi olla jokaisen vastaanoton lähtökohta. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille. 2004.)

Tutkimusten mukaan vanhemmat kaipaavat enemmän keskustelua lapsen psykososiaalisesta kehityksestä, parisuhteesta, vanhemmuudesta, tunteista ja kasvatukseen liittyvistä asioista. Myös havainnoiduilla vastaanottokäynneillä vanhemmat aloittivat terveydenhoitajaa useammin keskustelun kasvatukseen ja tunteisiin liittyvistä teemoista, joten he selvästi kaipaavat näistä aiheista keskustelua ja pitävät neuvolaa paikkana, joista näihin asioihin saa tukea. Neuvola onkin tärkeässä asemassa tukemassa vanhempia turvalliseen vanhemmuuteen ja lapsilähtöiseen kasvatustapaan, joka toimii koko perheen voimavarana tukien perheen läheisiä välejä ja tunteiden ilmaisua. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille. 2004; Kypärä – Mäki 2000.)

Voimassaolevien voimavarojen tukeminen koettiin osaksi terveydenhoitajan mielenterveyden edistämisen työtä. Havainnoiduilla vastaanottokäynneillä tuli esille, että mielenterveyden edistäminen näkyy neuvolassa, kun käydään keskustellen läpi mielenterveyden edistämisen teemoja monipuolisesti. Teemoista keskustellaan kuitenkin välillä hyvin pintapuolisesti. Keskustelu saattaa käsitellä aihetta, mutta se ei ole kuitenkaan mielenterveyttä edistävää, vaan esimerkiksi ravitsemuksesta keskustelu saattaa sisältää vain suositusten läpikäymistä. Keskustelu oli usein ongelmalähtöistä, varsinkin, jos vanhempi otti asian puheeksi. Suositusten mukaan terveysneuvonnassa tulisi hyödyntää yksilöllisiä ja monipuolisia menetelmiä, joiden avulla perheen elämäntapoja tulisi tarkastella yhdessä vanhempien kanssa. Jos esimerkiksi ravitsemusta käydään läpi pinnallisesti etsien ongelmakohtia, terveysneuvonta ei välttämättä ole voimavaraistavaa. Tällaisen terveysneuvonnan haasteena on kuitenkin vastaanottoajan rajallisuus ja myös fyysisen terveyden tarkastamiseen kuluu paljon aikaa. Suositusten mukaan vanhempien ilmaisemat tarpeiden tai huolien tulisi olla jokaisen vastaanoton lähtökohta. Tutkimusten mukaan vanhemmat kaipaavat yksilöllistä ja perheiden tarpeista lähtevää tukea. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille. 2004; Hautala – Liuksila – Alin 2004.)

Joitakin mielenterveyttä edistäviä teemoja käsiteltiin syvällisemmin, esimerkiksi vanhempien jaksamisesta keskusteltaessa ja terveydenhoitajan tukiessa varhaista vuoro-vaikutusta lapsen ja vanhempien välillä. Lähestymistavan asioihin tulisi olla mielenterveyttä tukeva. Mielenterveyden edistäminen koostuu pohjimmiltaan perusasioista ja tätä tulisi tuoda myös perheille esille terveyttä edistävissä keskusteluissa. Mielenterveyttä ei välttämättä tule ajatelleeksi edistäneensä, erityisesti mielenterveyden edistämisen näkökannalta, kun puhutaan unesta, leikistä ja sosiaalisesta turvaverkosta. Toisaalta mielenterveyttä tulee edistettyä siten kuin itsestään, mutta toisaalta se on myös pidettävä mielessä yhtenä tärkeänä kokonaisuutena, jota ei saa unohtaa ja tehdä ”muun ohella”. Puhuttaessa näistä asioista olisi hyvä tuoda ilmi niiden tärkeys myös mielenterveydelle. Terveydenhoitajan tulisi tukea perheen voimavaroja lisäämällä perheiden tietoisuutta ja jakamalla tietoa voimia antavista sekä kuormittavista tekijöistä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille. 2004.)

Suosituksen mukaan neuvolassa tulisi toteutua lapsilähtöinen työote ja lapselle tulisi jäädä tunne, että hän on neuvolatyön päähenkilö. Lapselta tulisi kysyä suoraan asioita ja häntä tulisi huomioida muillakin tavoin vastaanotolla, esimerkiksi kehumalla ja valmistamalla hyvin tuleviin toimenpiteisiin. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille. 2004.) Opinnäytetyön tulosten mukaan tämä suositus toteutuu hyvin havainnoiduilla vastaanotoilla.

Terveydenhoitajat toivat esille keskusteluissa ajoittaisen kiireen ja ajan riittämättömyyden olevan esteenä säännöllisesti kaikkien mielenterveyteen liittyvien aiheiden tarkemmalle läpikäymiselle. Samanlaisia ajatuksia ovat terveydenhoitajat tuoneet esille laajemminkin tutkimuksissa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille. 2004.) Järjestelmällistä kaikkien aiheiden läpikäymistä tärkeämpää onkin kohdata perheet yksilöllisesti. Terveydenhoitajat mainitsivat, että laajoissa tarkastuksissa käytetään enemmän aikaa koko perheen voimavarojen tukemiseen. Tarkastuksesta tekeekin laaja-alaisen lapsen terveyden edistämisen arvioinnin lisäksi juuri koko perheen terveyden edistämisen kartoittaminen (Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. 2011). Laajoihin tarkastuksiin kuuluvat myös määräysten mukaan määrätyt työt tukevat lomakkeet, joista esimerkiksi voimavaralomake on erityisesti positiivista mielenterveyttä tukeva työväline. Havainnoiduista vastaanotoista laaja-alaisia terveystarkastuksia oli vain kolme, joten havainnointien perusteella on vaikea arvioida, käsitelläänkö mielenterveyden teemoja enemmän ja syvällisemmin juuri laajoissa tarkastuksissa.

Terveydenhoitajien mukaan pitkät luottamukselliset asiakassuhteet mahdollistavat paremmin perheen voimavarojen tukemisen kokonaisvaltaisesti, sillä tällöin perheet ovat tutumpia ja heitä tapaa säännöllisesti. Tätä tukevat tutkimustulokset vanhempien odotuksista neuvolatyötä kohtaan. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille. 2004.) Terveydenhoitajat myös toivat esille, että asioiden käsittely saattoi vaikuttaa pinnalliselta havainnoituilla vastaanotoilla, koska pitkäaikaiset asiakassuhteet mahdollistavat asioiden läpikäymisen useammalla asiakaskäynnillä. Pitkäaikainen suhde perheeseen voi kuitenkin luoda harhaanjohtavan kuvan siitä, että kaikki pysyy aina samanlaisena ja aiheisiin tulisikin palata säännöllisesti. Myös vanhemmat arvostavat pitkiä asiakassuhteita samaan terveydenhoitajaan. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille. 2004.)

Koko perheen monipuolisen ja tuloksellisen tukemisen edellytys on myönteinen ja luottamusta herättävä yhteistyösuhde. Hyvän yhteistyösuhteen piirteitä ovat esimerkiksi vastavuoroisuus, reflektiivisyys ja yksilöllisyyden kunnioittaminen. Juuri tällaisilla termeillä sekä muilla myönteisillä käsitteillä kuvattiin vuorovaikutusta havainnoineissa. Vuorovaikutus vastaanotoilla oli avoimelle keskustelulle otollista lähes kaikilla havainnoituilla vastaanotoilla. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille. 2004.)

Työmenetelmiä käytettiin havainnoituilla vastaanotoilla vähän, vaikka niitä on olemassa paljon. Terveydenhoitajat mainitsivatkin dialogisen keskustelun olevan yleisin työmenetelmä sen helppouden takia. Kokeneella työntekijöillä tämä saattaakin riittää myös vaikeammista asioista keskusteluun. Uudet työmenetelmät voisivat rikkoa rutiinia ja tuoda uutta näkökulmaa aiheeseen. Niiden avulla voidaan tuoda esiin asioita, jotka saattavat tiedostamattakin jäädä käsittelemättä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille. 2004.) Lomakkeiden käyttö on terveydenhoitajille selkeää, mutta liiallista lomakkeiden täyttämistä vanhemmilla yritetään välttää. Muihin työmenetelmiin, esimerkiksi kuvakortteihin, osoitettiin kiinnostusta, mutta niihin kaivattaisiin lisäohjeistusta ja ideoita tilanteisiin, joissa niitä voi käyttää. Erityisen hyödylliseksi työmenetelmät koettiin, jos käsiteltävä aihe oli haastavampi.

9.4 Kehittämisehdotuksia

Mielenterveyden edistämisen työtä ja sen kehittämistä tukee kasvavien mielenterveysongelmien ehkäisy sekä se, että terveydenhoitajat pitävät tätä tärkeänä osana työtään.

Opinnäytetyön aihe herätti myös paljon kiinnostusta ja keskustelua kanssaopiskelijoidemme keskuudessa.

Opinnäytetyön tuloksien mukaan uusien työmenetelmien laaja-alainen käyttöönotto vaatii selkeitä ohjeita niiden käyttämisestä ja esimerkkejä tilanteista, joissa työmenetelmää voitaisiin käyttää. Ilman selkeitä ohjeita ja konkreettisia esimerkkejä työmenetelmät voivat unohtua helposti ja jäädä käyttämättä. Työmenetelmän käyttäjä haluaa tietää mihin tarkoitukseen työmenetelmä on kehitetty ja olla varma, että käyttää työmenetelmää oikein ja oikeaan tarkoitukseen. Mahdollisesti uusien työmenetelmien käyttämistä saattaisi lisätä myös se, että ne olisi kirjattu neuvolatyön käyttohjeistuksiin.

Terveydenhoitajat kokivat tarpeelliseksi uusien työmenetelmien kehittämisen. Ajankapteen vuoksi terveydenhoitajat toivoivat mielenterveyden edistämisen työmenetelmiä, jotka käsittäisivät monia osa-alueita, joilla ”saataisiin lyötyä monta kärpää yhdellä iskulla”. Jos työmenetelmä keskittyy tarkasti vain yhteen mielenterveyden tukemisen osa-alueeseen, se vie helposti liian suuren osan rajallisesta vastaanottoajasta. Esimerkki tällaisesta työmenetelmästä on Suomen Mielenterveysseuran Mielenterveyden käsi-menetelmä, joka vaatii vielä täsmällisiä ohjeita ja esimerkkejä tilanteista, jossa sitä voitaisiin käyttää. Sama koskee kuvakortteja, joita kohtaan tuotiin esille kiinnostusta, mutta epävarmuutta alkaa käyttää työmenetelmää pitkän tauon jälkeen tai ensimmäistä kertaa.

Kehitystyötä tehtäessä, työmenetelmiä ja niiden käyttöohjeita miettiessä on hyvä muistaa, että suurimmassa osin neuvolan vastaanotot sijoittuvat vauva-aikaan, lapsen ollessa alle vuoden ikäinen, joten työmenetelmien tulisi olla suunnattu vanhemmille. Leikki-ikäiset lapset käyvät neuvolassa vain kerran vuodessa, jolloin suuri määrä asiaa joudutaan sisällyttämään tiiviisti lyhyeen vastaanottoaikaan huomioiden vanhempien ja lapsen omat tarpeet. Tällöin konkreettiset ja joustavat työmenetelmät tulevat tarpeeseen.

Lähteet

Erkko, Anna – Hannukkala, Marjo 2013. Mielenterveys voimaksi. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura.

Essex, MJ – Kraemer, HC – Armstrong, JM – Boyce, WT – Goldsmith, HH – Klein, MH – Woodward, H – Kupfer, DJ 2006. Exploring risk factors for the emergence of children's mental health problems. Archives of Genetic Psychiatry 63 (11). 1246 – 56.

Haapio, Sari – Koski, Kirsti – Koski, Pirjo – Paavilainen, Riitta 2009. Perhevalmennus. Porvoo: ws Bookwell Oy.

Hannukkala, Marjo 2013. Lasten ja nuorten mielenterveystyön johtaja. Suomen Mielen-terveysseura. Helsinki. Haastattelu 25.10.

Hautala, Lea – Liuksila, Pirjo-Riitta – Alin, Jouni 2004. Vanhempien odotukset ja koke-
mukset lastenneuvolan terveysneuvonnasta. Tutkiva hoitotiede 2 (4). 4–9.

Hautamäki, Airi 2001. Kiintymyssuhdeteoria – teoria yksilön kiin(nit)tymisestä tärkeisiin toisiin ihmisiin, kiintymyssuhteen katkoksista ja merkityksestä kehitykselle. Teoksessa Sinkkonen, Jari – Kalland, Mirjam (toim.): Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintymi-
nen. Helsinki: WSOY.

Hautamäki, Airi 2011. Lapsen kiintymyssuhteet ja niiden vaarantuminen. Teoksessa Sinkkonen, Jari – Kalland, Mirjam (toim.): Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suo-
jeleminen. Helsinki: WSOYpro.

Heikkinen, Anneli 2006. Terveyskeskuslääkäri ja lasten mielenterveystyö. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteen laitos. Saatavilla myös sähköisesti <<http://uta17-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/67503/951-44-6357-9.pdf?sequence=1>>. Luettu: 1.9.2013.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2012. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

Holopainen, Antti 2013. Päihteiden käytön tunnistaminen. Terveysportti. Lääkärin käsi-
kirja. Saatavilla myös sähköisesti <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=p%C3%A4ihde%C3%A4idit>.

Honkanen, Hilikka 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa – näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen lai-
tos.

Karila-Hietala, Ritva – Wahlbeck, Kristian – Heiskanen, Tarja – Stengård, Eija – Han-
nukkala, Marjo 2013. Mielenterveys elämäntaitona – mielenterveyden ensiapu. Helsin-
ki: Suomen Mielenterveysseura.

Kasvun kumppanit – lasten hyvinvointia vahvistamassa. 2013. Terveiden ja hyvinvoin-
nin laitos. Verkkopalveluopas. <[http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-
fi/kasvun_kumppanit](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/kasvun_kumppanit)>. Luettu 23.8.2013.

Kaventaja – hyvinvointi ja terveyserojen kaventaminen. 2013. Verkkopalvelu. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus/terveys/mielenterveys> Luettu 1.9.2013

Kirves, Laura – Stoor-Grenner, Maria 2010. Kiusaavatko pienetkin lapset? Mannerheimin lastensuojeluliitto. Luettavissa verkossa <<http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/94b4bbd6e4eab12263e87eee54115fab/1383390428/application/pdf/12510731/Kiusaavatko%20pienetkin%20lapset.pdf>> Luettu: 1.9.2013

Kypärä, Niina – Mäki, Marjo 2000. Suojaavat tekijät lapsen psyykkisessä selviytymisessä. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Psykologian laitos.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Laine, Anne – Ruishalme, Outi – Salervo, Pirjo 2009. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. Sanoma Pro.

Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen. 2013. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Käypä hoito –suositus. Luettavissa verkossa <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi34040>>.

Lastenneuvolakäsikirja. 2013. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Verkko-opas. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/>. Luettu 27.8.2013.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – Opas työntekijöille. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:14. Luettavissa verkossa <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf>. Luettu 23.8.2013.

Luoma, Ilona 2004. From pregnancy to middle childhood. What predicts a child's socio-emotional well-being? Väitöskirja. University of Tampere. Luettavissa verkossa <<http://urn.fi/urn:isbn:951-44-5947-4>>. Luettu: 1.9.2013.

Mielenterveystaidot kasvuun. 2014. Suomen Mielenterveysseura. Verkkodokumentti <http://www.mielenhyvinvoinninopetus.fi/neuvola_paivakoti/materiaali/> Luettu: 26.3.2014.

Mäntymaa, Mirjami 2006. Early mother-infant interaction – determinants and predictivity. Väitöskirja. University of Tampere. Luettavissa verkossa <<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67591/951-44-6604-7.pdf?sequence=1>>. Luettu: 1.9.2013.

Mönkkönen, Kaarina 2007. Vuorovaikutus – Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Neuvolatoiminta, koulu - ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto – Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2009:20. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf>. Luettu 21.8.2013.

Paakkonen, Tarja 2012. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujärjestelmä vaikeahoitoisuuden näkökulmasta. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppätieteiden laitos.

Paavilainen, Eija – Flinck, Aune 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Hoitotyön suositus. Hoitotyön Tutkimussäätiö. Luettavissa verkossa <http://www.hotus.fi/system/files/Lasten_kaltoinkohtelun_tunnistaminen_SUM.PDF>.

Pesonen, Anu-Katriina 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. *Duodecim* 126 (5). 515 – 520.

Punamäki, Raija-Leena 2011. Vanhemmuuteen siirtyminen: raskausajan ja ensimmäisen vuoden kiintymyssuhteet. Teoksessa Sinkkonen, Jari – Kalland, Mirjam (toim.): *Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen*. Helsinki: WSOYpro.

Puura, Kaija 2003. Terveystarkastaja varhaisen vuorovaikutuksen tukijana. Teoksessa Niemelä, Pirkko – Siltala, Pirkko – Tamminen, Tuula (toim.): *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. Juva: WS Bookwell. 475 – 486.

Puura, Kaija – Tamminen, Tuula – Mäntymaa, Mirjami – Virta, Eija – Turunen, Merja-Maaria – Koivisto, Anna-Maija 2001. Lastenneuvolan terveydenhoitaja vauvaperheen tuen tarpeen havaitsijana. Tutkimusartikkeli. *Suomen lääkirilehti* 56 (47). 4855 – 4861.

Puura, Kaija 2013. Lapsen psyykkisen kehityksen seuraaminen neuvolan ikäkausitarkastuksissa. Lääkärin käsikirjan artikkeli. *Terveysportti*. Luettavissa verkossa. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00659&p_ha_ha=lapsen_psyykkisen_kehityksen_seuranta_neuvolan_ika_kausitarkastuksissa>. Luettu 16.10.2013.

Päihdelinkki 2011. A-klinikkasäätiö. Verkkodokumentti. <www.paihdelinkki.fi>. Luettu 1.9.2013.

Savola, Elina – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005. Terveysten edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveysten edistämisen julkaisuja 3/2005. Helsinki : Terveysten edistämisen keskus ry.

Solantaus, Tytti 2007. Lapsen mielenterveyden tukeminen – todellisuutta vai utopiaa? Teoksessa Eskola, Jarkko – Karila, Antti (toim.): *Mielekäs Suomi: näkökulmia mielen-terveystyöhön*. Helsinki: Edita Prima Oy. 45 – 63.

Suutarla, Anna 2001. Vartu vahvaksi - Tutkimus alle kouluikäisten lasten mielenterveyttä edistävästä toiminnoista. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.

Tamminen, Tuula 2004. Psyykinen kehitys eri ikäkausina. Teoksessa Kumpulainen, Kirsti (toim.): *Lasten- ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Duodecim.

Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. 2011. Mäki, Päivi – Wikström, Katja – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Laatikainen, Tiina (toim.). *Menetelmäkäsi- kirja*. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b>>. Luettu 23.8.2013.

Terveystieteiden laitos 2010/1326. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

Turvallisin mielin 2012–2015. Suomen Mielenterveysseura. Verkkodokumentti.
<http://www.mielenterveysseura.fi/kehittaminen/lapset_nuoret_ja_perheet/turvallisin_mielin_2012_2015>. Luettu 20.8.2013.

Turvallisin mielin -hanke. Suomen Mielenterveysseura. Verkkodokumentti.
<http://www.mielenterveystaidot.fi/neuvola_paivakoti/>. Luettu 20.8.2013.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Annettu Helsingissä 6.4.2011.

Tiedon hakutaulukko

Haku	Kriteerit	hakusanat	osumat	otsikon/ abstrak- tin pe- rusteella valitut	kokotekstin perusteel- la valitut
Medic 20.8	2003 – 2013 Suomi, Englanti	"mielentervey- den edistämi- nen" AND neu- vola	17	1	1 Honkanen, Hilkka 2008. Perheen riski- olot neuvolatyön kon- tektissa – näkökul- mana mielentervey- den edistäminen. Väi- töskirja. Kuopio: Kuo- pion yliopisto. Hoitotie- teen laitos.
Medic 20.8	2003 – 2013 Suomi, Englanti	mielentervey* AND edist* AND laps*	7	0	0
Medic 20.8	2003 – 2013 Suomi, Englanti	"Mielentervey- den edistämi- nen" AND äitiys- neuvola*	14	1	0
Medic 20.8	2003 - 2013 Suomi, Englanti. Lisärajaus: vain artikkelit, gradut, väitöskirjat, alku- peräistutkimukset ja katsausartikke- lit	mielentervey* AND laps*	68	1	1 Luoma, Ilona 2004. From pregnancy to middle childhood. What predicts a child's socio-emotional well- being? Väitöskirja. University of Tampere.
Medic 20.8	2003 – 2013 Suomi, Englanti	"lapsen mielen- terveyden edis- täminen" AND neuvola*	18	0	0
Medic 20.8	2003 – 2013 Suomi, Englanti	mielentervey* AND neuvola*	3	0	0
Medic 20.8	2003 – 2013 Suomi, Englanti	mielentervey* AND lastenneu- vola*	1	0	0
Medic 20.8	2003 – 2013 2013 Suomi, Englanti Lisära- jaus: vain artikke- lit, gradut, väitös- kirjat, alkuperäis- tutkimukset ja katsausartikkelit	mielentervey* AND edist*	16	0	0
Medic 20.8	2003 – 2013 Suomi, Englanti	mielentervey* AND neuvo*	17	0	0
Medic 20.8	2003 – 2013 Suomi, Englanti väitöskirja	mielenterveys	25	0	0
Medic	2003 – 2013	psyk* AND laps*	12	1	0

21.8	Suomi, Englanti Lisärajaus: vain artikkelit, gradut, väitöskirjat, alkuperäistutkimukset ja katsausartikkelit	AND neuvol*			
Medic 21.8	2003 – 2013 Suomi, Englanti, väitöskirja, gradu	psyyk* laps*	55	0	0
Medic 21.8	2003 – 2013 Suomi, Englanti	“varhainen vuorovaikutus” AND laps*	6	2	1 Pesonen, Anu-Katriina 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. Duodecim 126 (5). 515 – 520.
Cinahl 20.8	full text 2003 - 2013 länsimaat kieli: englant/suomi tutkimusartikkelit Ikähaarukka: 1kk-5v	mental health* AND child* AND prevent*	119	3	0
Cinahl 20.8	full text 2003 - 2013 länsimaat kieli: englant/suomi Ikähaarukka: 1kk-5v	“mental health promotion” AND child	25	1	0
Cinahl 20.8	full text 2003 - 2013 länsimaat kieli: englant/suomi	preventing mental illness AND child	38	1	0
Cinahl 20.8	full text 2003 - 2013 länsimaat kieli: englant/suomi	maternal-child care AND mental health	14	0	0
Cinahl 20.8	full text 2003 - 2013 länsimaat kieli: englant/suomi tutkimusartikkelit Ikähaarukka: 1kk-5v	mental health AND empowerment	10	0	0

Havainnointilomake

Havainnointilomake

Päivämäärä: _____

Mukana käynnillä:

- Lapsi
- Äiti
- Isä
- Muu, kuka? _____

Lapsen ikä _____

Käynnin tarkoitus

- Määräaikainen terveystarkastus
- Laaja terveystarkastus
- Lisäkäynti, syy? _____

Käynnin kesto _____ min

Tapaamisessa esiin tulleet sisällöt / teemat

(Rasti ketä koski ja ympyröi aiheen aloittaja, aiheen alle tarkempi sisältö, luonne ja määrä)

Aihe / Tarkempi sisältö, luonne ja määrä	Vanhempi	Lapsi	Th
Perhesuhteet, parisuhde			
Sosioekonominen tilanne			
Arjen rytmi			
Leikki, ruutuaika			
Ravitsemus			
Sosiaalinen turvaverkko			
Kaverit			
Liikunta ja harrastukset			

Aihe / Tarkempi sisältö, luonne ja määrä	Vanhempi	Lapsi	Th
Vapaa-aika ja yhdessäolo			
Uni ja lepo			
Kiusaaminen			
Tunteet			
Päihteet			
Voimavarat			
Kasvatus ja vanhemmuus			
Muu?			

Miten lapsi tulee kohdatuksi/ kuulluksi vastaanotolla?

Kuvaile miten terveydenhoitaja kannustaa vanhempaa jatkamaan aloittamastaan aiheesta?

Esittääkö terveydenhoitaja tarkentavia kysymyksiä? Kuvaile minkälaisia.

Miten terveydenhoitaja osoittaa aktiivista kuuntelua/läsnäoloa?

Jääkö vastaanottotilanteessa aikaa avoimelle keskustelulle, vanhempien kysymyksille? Kyllä/Ei
Käydyn keskustelun luonne? (adjektiivein kuvattuna)

Millaisia työmenetelmiä ja –välineitä käyttää arvioidessa / ottaessa puheeksi lapsen mielenterveyttä ja perheen hyvinvointia?

- EPDS
- Audit / Dudit
- Voimavaralomake
- Perheväkivaltalomake
- Parisuhteen/Vanhemmuuden roolikartta
- Mielenterveydenkäsi
- Kuvakortit, mikä? _____
- Julisteet / posterit, mikä? _____
- Muu, mikä? _____
- Muu, mikä? _____

Saatekirje neuvolan terveydenhoitajille

Informaatiokirje

9.2.2014

Hyvä terveydenhoitaja,

Turvallisin mielin 2012–2015 -hanke kuuluu Suomen Mielenterveysseuran Mielenterveystaidot kasvuun -hankekokonaisuuteen. Tämän hankekokonaisuuden tarkoituksena on tukea ja vahvistaa lasten ja nuorten mielenterveyttä ja sosiaalista hyvinvointia. Turvallisin mielin -hankkeen tarkoituksena on kehittää neuvoloiden, päiväkotien ja alakoulujen toimijoille yhteistyössä heidän kanssa voimavaralähtöistä mielenterveysosaamista lisäävää koulutusta ja työmenetelmiä terveydenhoitajien työhön.

Yksi Turvallisin mielin -hankkeen yhteistyötahoista on Metropolia Ammattikorkeakoulu. Terveydenhoitajaopiskelijat Riikka Aho ja Laura Blomberg tekevät hankkeelle opinnäytetyön, jonka tarkoituksena on selvittää miten mielenterveyden edistäminen ilmenee neuvolavastaanotolla, mitä mielenterveyden edistämiseksi kehitettyjä menetelmiä käytetään ja mitä kehittämistarpeita lastenneuvolassa on mielenterveyden edistämiseksi. Aineisto kerätään havainnoimalla mielenterveyden edistämistä neuvolatyössä yhden päivän ajan ennalta sovittuna ajankohtana.

Havainnointi toteutetaan luottamuksellisesti eikä ammattihenkilöiden tai asiakkaan henkilöllisyys tule ilmi tulosten raportoinnin yhteydessä. Havainnoinnissa käytettävät lomakkeet hävitetään tutkimuksen valmistuttua ja niitä tulevat käsittelemään vain tutkimuksen tekijät. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, mutta jos haluatte kieltäytyä tai keskeyttää osallistumisen, niin pyydämme Teitä ilmoittamaan siitä opinnäytetyön tekijöille mahdollisimman pikaisesti. Yhteistyö mielenterveyden edistämisen kehittämistoiminnassa on olennaista. Havainnointien ja tulosten analysoinnin jälkeen, ennen tulosten julkaisemista sovimme kanssanne erikseen ajan keskustelulle, jossa voitte tuoda esille omia näkökulmianne havainnoinnin tuloksiin, mielenterveyden edistämistä ja sen kehittämistä omassa työssänne. Tutkimusluvan tutkimukselle on myöntänyt Järvenpään kaupunki.

Opinnäytetyötä ohjaa lehtori Asta Lassila. Mikäli Teillä ilmenee kysymyksiä, voitte olla yhteydessä opinnäytetyön tekijöihin.

Yhteistyöstä kiittäen,

Riikka Aho
Terveystieteiden opettaja
etunimi.sukunimi@metropolia.fi

Laura Blomberg
Terveystieteiden opettaja
etunimi.sukunimi@metropolia.fi

Asta Lassila
TtM, Lehtori
etunimi.sukunimi@metropolia.fi