

PSYKOSOSIAALINEN TUKI NEUVOLASSA



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö
Terveystenhoitaja, Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

kevät 2021

Susanna Korpela

Hoitotyön koulutus, terveydenhoitaja

Tiivistelmä

Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

Tekijä Susanna Korpela

Vuosi 2021

Työn nimi Psykososiaalinen tuki neuvolassa

Ohjaajat Anne Suvitie ja Marika Ahonen

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata terveydenhoitajien kokemuksia perheiden psykososiaalisesta tukemisesta sekä valmiuksistaan psykososiaalisen tuen antamiseen.

Tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, minkälaista lisätietoa ja taitoa neuvoloiden terveydenhoitajat tarvitsevat, jotta perheiden psykososiaalisen hyvinvoinnin edistäminen toteutuisi parhaalla mahdollisella tavalla.

Tämä opinnäytetyö on toteutettu laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Aineisto on kerätty teemahaastattelulla, joka toteutui kahden äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevän terveydenhoitajan yksilöhaastatteluina. Aineiston analyysiin on käytetty induktiivista sisällön analyysia.

Tutkimustuloksista selvisi, että neuvoloiden asiakkailta on enenemässä määrin tuen tarpeita ja vaikka valmiudet tuen antamiseen koettiin hyviksi, psykososiaalinen tukeminen koettiin haastavana erityisesti maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden kanssa. Tulosten perusteella voitiin todeta, että neuvoloiden moniammatillista yhteistyötä psykososiaalisen tukemisen tiimoilta tulisi kehittää ja että lisäkoulutusta tarvitaan erityisesti maahanmuuttajien tukemiseen liittyen.

Jatkotutkimuksen aiheena nousi esiin se, millainen lisäkoulutus maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden psykososiaaliseen tukemiseen liittyen olisi vaikuttavaa ja tarkoituksenmukaista.

Avainsanat Psykososiaalinen, tuki, neuvola, terveydenhoitaja

Sivut 36 sivua ja liitteitä 2 sivua

Author Susanna Korpela

Year 2021

Subject Psychosocial Support in Maternity-, Prenatal- and Child Health Clinic

Supervisors Anne Suvitie and Marika Ahonen

ABSTRACT

The purpose of this Bachelor's thesis was to describe public health nurses' experience on psychosocial support of families and their readiness on providing psychosocial support. The aim was to produce information on what kind of know-how and expertise public health nurses need in order to accomplish best possible outcome on advancement of family psychosocial wellbeing.

The thesis was made as a qualitative study. Material was collected in thematic interviews of two public health nurses who work in maternity- and child health clinics. Analysis of the material was done using inductive content analysis.

Study results show that maternity- and child health clinic visitors have an increasing trend of needs for support – psychosocial support was especially challenging to give to visitors from immigrant background. Judging by the results of the study, it can be noted that multiprofessional cooperation in maternity- and child health clinics should be developed, and additional training is needed especially for supporting immigrants.

It became apparent in further study what kind of additional training is needed, effective and appropriate for psychosocial support of visitors of immigrant background.

Keywords Psychosocial, support, public health nurse

Pages 36 pages and appendices 2 pages

Sisälllys

1	Johdanto	1
2	ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLA TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄJÄNÄ.....	2
2.1	Äitiys- ja lastenneuvolan perustehtävä ja tavoitteet.....	3
2.2	Moniammatillinen yhteistyö ja yhteistyötahot	4
2.3	Äitiys- ja lastenneuvola muutoksessa	4
3	PERHEIDEN PSYKOSOSIAALINEN TUKEMINEN	5
3.1	Varhainen vuorovaikutus ja psykososiaalinen kehitys	6
3.2	Psykososiaalisia haasteita	7
3.3	Keinoja psykososiaalisen tuen antamiseen terveydenhoitajan työssä	8
3.4	Menetelmät, lomakkeet ja mittarit	10
3.4.1	Lapset puheeksi -menetelmä.....	10
3.4.2	Vauvan neurologisen ja psyykkisen kehityksen arviointimenetelmä	11
3.4.3	Varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelu, VaVu.....	11
3.4.4	Vahvuudet ja vaikeudet -kysely	12
3.4.5	Lapsen psykososiaalisen terveyden arviointimenetelmä	13
3.4.6	Voimavaralomakkeet perheen voimavarojen arvioinnissa	13
3.4.7	EPDS-mielialalomake raskauden jälkeisen masennuksen tunnistamiseen	14
4	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS SEKÄ TOTEUTUS.....	15
4.1	Tiedonhaku.....	15
4.2	Tutkimusmenetelmä	16
4.3	Aineiston keruu	16
4.4	Aineiston analyysi	17
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	19
5.1	Psykososiaalisen tukemisen vahvuudet ja valmiuksia voimistavat tekijät	22
5.2	Psykososiaalisen tukemisen haasteet ja hankaloittavat tekijät	23
5.3	Kehittämis- ja koulutustarpeet	26
6	JOHTOPÄÄTÖKSET	27
7	POHDINTA.....	28
8	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	30
	Lähteet.....	32

Liitteet

Liite 1	Saatekirje
Liite 2	Haastattelukysymykset

1 Johdanto

Perheiden psykososiaalinen tukeminen on aiheena ajankohtainen. Koronaepidemian paheneminen Suomessa keväällä 2020 antoi muistutuksen siitä, miten tärkeässä asemassa ennaltaehkäisevät palvelut ovat. Useissa kunnissa neuvolapalveluja supistettiin koronaepidemian takia ja terveydenhoitajia siirrettiin ennaltaehkäisevistä palveluista muihin tehtäviin. (Mäenpää & Hakulinen, 2020)

Mäenpää & Hakulinen (2020) ottivat kantaa ennaltaehkäisevän ja terveyttä edistävän työn puolesta ja totesivat, että neuvolapalveluita tarvitaan myös poikkeusoloissa.

Mäenpää ja Hakulinen toteavat myös, että elämän rajoituessa suurimmaksi osaksi kodin seinien sisälle, monissa perheissä ongelmat kärjistyvät ja poikkeusoloissa tuen tarpeet lisääntyvät. Perheiden ongelmien tunnistaminen viivästyy neuvolapalveluiden supistamisen myötä. Henkilöstömitoitukset ovat jo ennen epidemiaa olleet neuvoloissa liian pienet ja huolena on se, miten epidemian laantumisen jälkeiseen lisääntyneeseen palveluntarpeeseen pystytään vastaamaan sekä se, supistaako kuntien heikentynyt taloustilanne resursseja entisestään.

Lapsiperheillä on yhä moninaisempia tuen tarpeita. Elämäntilanteet ovat vaihtelevia ja perheet elävät kaikenlaisten ristipaineiden keskellä. Perheiden tuen tarpeiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen oikea-aikaisesti sopivia tuen muotoja hyödyntämällä on keskeistä terveydenhoitajan työssä. Tuki on vaikuttavinta sekä kustannustehokkainta silloin, kun se ajoittuu mahdollisimman varhaiseen vaiheeseen sekä kohdentuu oikein. (Hastrup, Pelkonen & Rytönen, 2020, s. 16)

Opinnäytetyön aihe valikoitui omasta mielenkiinnostani lasten ja perheiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Erityisenä kiinnostuksen kohteenani on lasten ja perheiden psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukeminen ja ongelmien ennaltaehkäisy. Valitsin aiheen Hämeen ammattikorkeakoulun terveydenhoitajien opinnäytetyön aihepankista, jossa työn tilaajalla oli tarve opinnäytetyölle aiheesta psykososiaalinen tuki neuvolassa. Tässä opinnäytetyössä kohtaavat oma mielenkiintoni aihetta kohtaan, sekä työelämän tarve aiheen tutkimiselle.

2 ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLA TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄJÄNÄ

Neuvolat ovat keskeisessä asemassa terveyden edistämisessä sekä ennaltaehkäisevässä työssä perusterveydenhuollossa. Neuvolapalveluiden käyttäminen on maksutonta sekä täysin vapaaehtoista. Neuvolapalveluiden järjestämisestä vastaavat kunnat. (THL, 2019a) Kuntien tulee järjestää neuvolapalvelut raskaana oleville naisille sekä perheille, jotka odottavat lasta sekä myös kouluikää nuoremmille lapsille perheineen (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 15).

Terveysneuvonnan ja terveystarkastuksien tulee kunnallisessa terveydenhuollossa olla suunnitelmallista, yksilöiden sekä väestön tarpeet huomioonottavaa sekä tasoltaan yhtenäistä. Yksilön ja perheiden palveluihin osallistumisen mahdollistaminen tulee huomioida. Kun palveluja järjestetään, tulee huomiota kiinnittää myös lasten kehitysympäristöihin ja tarpeen vaatiessa terveystarkastukset sekä terveysneuvonta tulee järjestää moniammatillisesti. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011) Lainsäädäntö, kansalliset sosiaali- ja terveystaloudelliset linjaukset sekä ihmisoikeudet ohjaavat neuvolatoimintaa ja kaikessa toiminnassa tulee toimia näiden periaatteiden mukaan (Klemetti & Hakulinen viitanen, 2013, s. 18).

Neuvolapalvelut tavoittavat lähes kaikki lapsiperheet Suomessa. THL:n (2019b) arvion mukaan 99,6 prosenttia lapsiperheistä käyttää lastenneuvolan palveluita. Vuositasolla lastenneuvolassa asioi noin 600 000 vanhempaa ja noin 400 000 lasta.

Myös äitiysneuvola tavoittaa lasta odottavat äidit erinomaisesti ja syntymärekisteritiedoista selviääkin, että vain 0,2–0,3 prosenttia synnyttäneistä äideistä jättää äitiysneuvolan palvelut käyttämättä. (THL, 2019c)

2.1 Äitiys- ja lastenneuvolan perustehtävä ja tavoitteet

Äitiysneuvolassa on keskeistä turvata lasta odottavan naisen ja sikiön terveys sekä edistää koko perheen hyvinvointia. Raskausaikana neuvolassa ehkäistään mahdollisia raskaushäiriöitä ja valmistaudutaan lapsen tuloon sekä kiinnitetään varhain huomiota tulevan lapsen kehitysympäristöön. Varhaisen kohdennetun tuen keinoin äitiysneuvolat ovat tärkeässä asemassa terveyserojen kaventamisessa sekä syrjäytymisen ehkäisyssä. Kansanterveyden edistäminen on yksi keskeisiä äitiysneuvolan tavoitteita. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, s. 16)

Lastenneuvolassa seurataan sekä edistetään lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä ja kasvua. Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä perheiden välisten terveyserojen kaventaminen on osa lastenneuvolan perustehtävää. Vanhempia tuetaan lapsilähtöiseen kasvatukseen, parisuhteeseen ja lapsen huolenpitoon liittyvissä asioissa. Joillain perheillä saattaa olla erityisiä tuen tarpeita ja neuvolatyössä pyritäänkin havaitsemaan nämä tarpeet mahdollisimman varhain ja hankkimaan tarvittavaa tukea ja apua. (THL, 2019b)

Neuvolan tulee järjestää alle kouluikäisten lasten säännölliset terveystarkastukset. Määräaikaisia terveystarkastuksia on yhteensä vähintään 15, joista viisi tarkastusta toteutetaan lääkärin ja terveydenhoitajan yhteistyönä. Terveystarkastuksen toteuttamat kotikäynnit ennen ja jälkeen synnytyksen sekä vanhempainryhmät ovat osa neuvoloiden toimintaa. Tarpeen mukaan neuvolan tulee järjestää perheille lisäkäyntejä, mikäli erityisen tuen tarvetta täytyy arvioida tai toteuttaa. (THL, 2019b)

Neuvolassa järjestettävistä terveystarkastuksista kolme on niin sanottuja laajoja terveystarkastuksia. Näissä terveystarkastuksissa kiinnitetään lapsen kasvun, kehityksen, hyvinvoinnin ja terveydentilan lisäksi erityistä huomiota vanhempien tuen tarpeisiin sekä koko perheen hyvinvointiin. Molemmat vanhemmat saavat kutsun laajoihin terveystarkastuksiin. Mikäli lapsen huoltajat antavat kirjallisen luvan, sisällytetään laajoihin terveystarkastuksiin myös päivähoidon taikka esiopetuksen näkemys siitä, miten lapsi selviytyy päivähoidossa, niiltä osin kuin se on hoidon ja tuen järjestämisen näkökulmasta

merkityksellistä. Tärkeä osa laajoja terveystarkastuksia on lapsen vanhempien oma näkemys perheen hyvinvoinnista sekä lapsen kehityksestä ja terveydestä. (THL, 2019b)

2.2 Moniammatillinen yhteistyö ja yhteistyötahot

Suunniteltaessa neuvolan määräaikaista terveystarkastuksia sekä terveysneuvontaa, tehdään se yhteistyössä erikoissairaanhoidon sekä kunnan muiden lapsiperheiden parissa työskentelevien tahojen kanssa. Heidän asiantuntijuutensa hyödyntäminen on tärkeää ja näin saadaan perheiden tarpeita parhaiten vastaavat palvelut. Neuvoloilla on paljon erilaisia yhteistyötahoja, kuten esimerkiksi terveyskeskusten erityistyöntekijät, joita ovat muun muassa psykologit, ravitsemus- ja fysioterapeutit, perhetyöntekijät sekä suun terveydenhuollon työntekijät. Perheneuvolat, lastensuojelu sekä sosiaalityö kuuluvat myös neuvolan yhteistyötahoihin. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, s. 23)

Yhteistyötä tehdään myös kolmannen sektorin kanssa ja tällöin voidaan toimia yhdessä esimerkiksi ensi- ja turvakotien kanssa. Mikäli raskaana olevien taikka perheiden kanssa täytyy selvittää tarvetta erityiselle tuelle, voivat neuvolan työntekijät kutsua koolle moniammatillisen työryhmän. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, s. 23)

Perheiden tukemisessa usein monitoimijainen yhteistyö on tarpeen ja kun perheet ohjataan ajoissa oikealle työntekijälle, voidaan välttyä avun saamisen viiveiltä. Kun varmistetaan lapsiperheiden hyvinvointia, tarvitaan niin terveydenhoitajien työtä kuin suunnitelmallista yhteistyötä kaikkien lapsiperhepalveluissa toimivien tahojen välillä. (Hastrup, Pelkonen & Rytönen, 2020 ss. 16–17)

2.3 Äitiys- ja lastenneuvola muutoksessa

Syntyvyyden lasku on ollut Suomessa tasaista edellisen vuosikymmenen aikana ja lasku on ollut yllättävänkin jyrkkä ja pitkä. Vuoden 2017 syntyvyyttä tarkastellessa nainen synnyttää keskimääräisesti 1,49 lasta, joka on kaikkien aikojen matalin luku. Myös keski-ikä ensisynnyttäjillä on noussut 29,2 vuoteen. Ensisynnyttäjien keski-ikä on noussut vuodesta 2009 lähtien. Suomi ei ole tässä asiassa mikään poikkeus muihin pohjoismaihin nähden,

joissa suunta on ollut samanlainen. Lapsettomien osuus Suomessa on kuitenkin suurempi kuin muissa pohjoismaissa. (Kestilä & Martelin, 2018, s. 38)

Viimeisten kahden vuosikymmenen ajan taustaltaan ulkomaalaisten määrä on lisääntynyt tasaista tahtia. Väestössä ulkomaalaistaustaisten osuus vaihtelee suuresti alueittain. (Kestilä & Martelin, 2018, s. 43) Pakolaistaustaisten perheiden tukeminen sekä heitä kuormittavien asioiden tunnistaminen mahdollistuu neuvolapalveluissa. Tukea ja apua voidaan kaivata vanhemmuuteen, lapsen kasvatukseen, arkeen sekä jaksamiseen liittyen. (THL, 2020c)

Neuvolapalveluissa pakolaistaustaisten naisten kanssa työskennellessä on tärkeää selvittää heidän nykytilanteensa kokonaisvaltaisesti. Huomioon otetaan muun muassa seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvä historia, sosiaalinen ja psyykinen hyvinvointi, sekä esimerkiksi väkivallan kokemukset. (THL, 2020c)

Muuttamiseen liittyvät traumaattiset kokemukset voivat altistaa maahanmuuttajalapsia niin fyysisille kuin psyykkisillekin haitoille. Maahanmuuttajalapsilla on suurempi riski autismikirjon- tai tarkkaavaisuushäiriön diagnoosiin kuin kantaväestöön kuuluvilla lapsilla. Lisäksi rokote kattavuus on maahanmuuttajalapsilla jopa puolet huonompi kuin kantaväestöön kuuluvilla lapsilla. (Madanat-Harjuoja, Salmi, Luukkainen & Kaila, 2017) Maahanmuuttajataustaiset äidit, erityisesti he, jotka ovat muuttaneet maahan alle kymmenen vuotta sitten, ja jotka eivät puhu uuden asuinmaansa kieltä, ovat suurentuneessa riskissä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Skoog, Hallström & Berggren, 2017).

3 PERHEIDEN PSYKOSOSIAALINEN TUKEMINEN

Käsitteenä psykososiaalinen tarkoittaa sekä psyykkiseen että sosiaaliseen tekijään liittyvää (Terveyskirjasto, 2020). Psykososiaalinen tuki kattaa siis perheiden psyykkisen sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämisen ja ongelmien ennaltaehkäisyä, kuin myös tarvittaessa lisätuen järjestämisen.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2004) edelleen ajankohtaisessa neuvolan työntekijöiden oppaassa todetaan, että vanhemmat ovat olleet useimmiten tyytyväisiä neuvoloista

saamiinsa palveluihin. Vanhempien toiveina on kuitenkin ollut, että he saisivat neuvolassa enemmän aikaa sekä tukea perheiden yksilölliset tilanteet huomioiden. Vanhemmat ovat toivoneet myös enemmän keskustelutukea lasten kasvatukseen ja psykososiaaliseen kehitykseen liittyen kuin myös parisuhteen ja vanhemmuuden teemoihin. Myös vertaisien kanssa keskustelu on noussut vanhempien toiveissa tärkeäksi. Äitiys- ja lastenneuvoloiden tulisi mahdollistaa vanhemmille aroista ja vaikeistakin asioista puhuminen. Eniten tukea vanhemmat ovat kaivanneet lapsen ollessa vauva- ja uhmaiässä.

Äitiys- ja lastenneuvoloissa vanhemmille tulisi mahdollistaa kuulluksi tuleminen ja keskustelu tuen tarpeista sekä vanhemmilla ilmenevistä epävarmuuksista. Neuvolat ovat keskeisessä asemassa jakamassa tietoa siitä, millaisia muutoksia raskausaika, synnytys ja kasvava perhe voivat tuoda mukanaan niin yksilölle kuin koko perheelle ja miten näihin muutoksiin voi valmistautua. Perheiden auttaminen tunnistamaan omia voimavarojaan ja toisaalta tiedostamaan mitkä perheessä ovat kuormittavia tekijöitä on tärkeää. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, s. 16)

Tuominen, Kaljonen, Ahonen & Rautava (2014) ovat tutkimuksessaan todenneet, että niin sanotut yhdistetyt äitiys- ja lastenneuvolat, joissa yksi ja sama terveydenhoitaja huolehtii perheestä aina raskausajasta lapsen kouluun menoon asti, näyttäisivät lisäävän vanhempien tyytyväisyyttä neuvolapalveluihin. Yhdistetyissä äitiys- ja lastenneuvoloissa jatkuva yhteistyösuhde toi mukanaan esimerkiksi sen, että kotikäynnit olivat yleisempiä ja vanhemmat kokivat palvelut, erityisesti saamansa tuen paremmaksi.

Maakunnissa tehdyt kyselyt ovat tuottaneet tietoa siitä, että perheiden toiveena on yhä varhaisempi tuki. Verraten moneen muuhun ammattiryhmään, ovat terveydenhoitajat erityisessä asemassa mahdollistamassa tuen oikea-aikaisuuden. Terveydenhoitajat voivat tunnistaa perheillä olevia tuen tarpeita, arvioida onko tuki sopivaa, tarjota tukea itse sekä organisoida tukea perheille. (Hastrup, Pelkonen & Rytönen, 2020, s. 16)

3.1 Varhainen vuorovaikutus ja psykososiaalinen kehitys

Lapsi on aivan elämänsä ensimmäisistä hetkistä asti valmis vuorovaikutukseen. Varhaisen vuorovaikutuksen laatu lapsen ensimmäisinä elinvuosina edesauttaa lapsen psyykkistä

terveyttä. Toisin sanoen hyvä varhainen vuorovaikutus edistää hyvää ja tasapainoista elämää sekä psyykkisten häiriöiden puuttumista ja tukee aivojen toiminnan kehittymistä.

Ensimmäiset elinvuodet ovatkin tärkeitä aivojen toiminnan kehittymisen kannalta, sillä tällöin aivot kasvavat kiivaimmin. Aivojen toiminta sekä myös rakenne voivat muuttua, mikäli lapsella on varhaisia negatiivisia kokemuksia. Voidaan sanoa, että riittävä vanhemmilta saatu eläytyvä tuki antaa parhaat lähtökohdat selviytyä elämästä. (Hermanson, 2019)

Kiintymyssuhde vanhemman ja lapsen välillä on lähtökohta sille, että lapsen neurobiologia, kognitiiviset ja sosiaaliset taidot sekä tunne-elämä kehittyvät suotuisasti (Mäki, Wikström, Hakulinen & Laatikainen, 2017, s. 101).

Tiedetään, että lasta hoitavan kyky tulkita ja reagoida pikkulapsen antamiin vihjeisiin virikkeisellä tavalla liittyy myönteiseen lapsen kehitykseen useilla eri osa-alueilla, kuten tunne-elämän säätelyllä ja kiintymyksellä. Äideillä, joilla on kohonnut määrä masennuksen oireita, on usein vaikeuksia reagoida asianmukaisesti lapseensa, millä on vaikutusta varhaiseen äiti-lapsi vuorovaikutukseen ja voi johtaa negatiivisiin seurauksiin lapsessa, kuten muun muassa epävarmaan kiintymykseen, käyttäytymis- ja tunne-elämän vaikeuksiin, sekä heikkoihin kognitiivisiin toimintoihin. (Greve, Braarud, Skotheim & Slinning, 2018)

3.2 Psykososiaalisia haasteita

Lapsi voi altistua erilaisille stressitekijöille jo kohdusta aina varhaislapsuuteen asti. Tällöin puhutaan niin sanotusta varhaisesta stressistä. Lasta odottavan äidin stressillä voi olla monimuotoisia vaikutuksia niin äitiin itseensä, kuin sikiöönkin. Mikäli äiti kärsii raskaudenaikaisesta stressistä, voi sillä olla vaikutusta keskenmenon taikka ennenaikaisen syntymän aiheutumiseen. Raskauden aikaisella stressillä voi myös olla vaikutusta riskiin, että vauva syntyy kasvultaan tai rakenteeltaan poikkeavana. Vaikutukset voivat ulottua lapsen myöhempään kehitykseen, vaikuttaen negatiivisesti muun muassa tunteiden säätelyyn ja kognitiivisiin kykyihin, sekä herkistää lasta ahdistuneisuudelle. Raskaana olevan stressiin tulisikin puuttua ja sitä tulisi hoitaa mahdollisimman varhain. (Lehtola, ym. 2016)

Joskus lapsen saaneen äidin mieliala laskee pitkäkestoisesti. Tällöin puhutaan synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyy äidin vaikeus nähdä

positiivisia ja hauskoja puolia asioissa, hänen on vaikeaa selviytyä päivittäisistä toimistaan ja tulevaisuus näyttää synkältä. Äiti voi kokea huolta, ahdistuneisuutta ja jopa pelkoa ilman varsinaista syytä. Itkuherkkyys sekä itsensä tai puolison syyttely ovat tyypillisiä synnytyksen jälkeisessä masennuksessa. Vakavimmillaan äidille voi tulla itsetuhoisia ajatuksia sekä vauvaan liittyviä uhkakuvia. Neuvolatyössä on hyvä huomioida, että mikäli uudelleen synnyttäjällä on ollut synnytyksen jälkeinen masennus aiemman raskauden jälkeen, masennus uusiutuu 40 prosentin todennäköisyydellä. (Hermanson, 2012)

Varhaislapsuudessa lapsen voi vaikuttaa esimerkiksi koko yhteiskuntaa koskevat katastrofit taikka kaltoinkohtelu. Muun muassa tällaiset asiat voivat aiheuttaa varhaista stressiä, jonka seurauksena voi olla pysyvät ja laajat vaikutukset lapsen tunne-elämään ja käyttäytymiseen sekä muuhun terveyteen. (Lehtola, ym. 2016)

Perheen köyhyyden ennen lapsen kouluikää on tutkittu liittyvän lapsen tuleviin oppimisvaikeuksiin. Lapsen kehitykseen pystytään vaikuttamaan positiivisesti, mikäli esimerkiksi perheen puutteelliseen ruokavalioon sekä psykososiaaliseen vajaan tilaan pystytään puuttumaan varhain. On tärkeää tukea vanhemmuutta, sillä hyvä vanhemmuus on tärkein lapsen kehitystä suojaava tekijä. Lapsuusiässä ilmenevät sosiaaliset altisteet kuten köyhyys, epäterveellinen ympäristö sekä elämäntavat altistavat aikuisiän kansantaudeille. (Heiskala, 2020)

Psykososiaaliset ongelmat voivat olla myös esimerkiksi lapsen hidastuneen pituuskasvun, huonon painonkehityksen taikka poikkeavan laihooden taustalla (Mäki, Wikström, Hakulinen & Laatikainen, 2017, ss. 23–28).

3.3 Keinoja psykososiaalisen tuen antamiseen terveydenhoitajan työssä

Kun terveydenhoitajalla herää huoli asiakkaasta, on tärkeää, että hänellä on rohkeutta ottaa huoli puheeksi. Mitä varhaisemmassa vaiheessa huoli otetaan puheeksi, sitä aikaisemmin päästään hyvään yhteistyöhön asiakkaan kanssa, eivätkä mahdolliset ongelmat pääse kasvamaan. Terveydenhoitajan tulee ottaa huoli puheeksi asiakasta kunnioittavasti sekä dialogisesti. Näin yhteistyösuhde ei vahingoitu, vaikka keskustelun aiheena olisi hankaliakin asioita. (THL, 2020b)

Neuvolan terveydenhoitajan tulisi tehdä kotikäynti perheen kotiin ensisynnyttäjien kohdalla kerran raskausaikana ja kerran lapsen syntymän jälkeen. Uudelleen synnyttäjille kotikäynti tehdään vauvan syntymän jälkeen. Tarvittaessa kotikäyntejä voi tehdä useammankin. Kotikäynnit ovat tärkeä keino tukea perhettä. Käynneillä keskustellaan monenlaisista asioista. Perheillä voi olla erilaisia haasteita, tuen tarpeita sekä kysymyksiä. Kotikäynneillä keskustellaan esimerkiksi tuoreen äidin mielialasta ja jaksamisesta sekä siitä millainen synnytyskokemus oli. Raskaudenaikaisella käynnillä keskustelun aiheina voivat olla muun muassa mieliala, mahdolliset huolenaiheet sekä mielikuvat tulevasta elämänmuutoksesta. On tärkeää huomioida myös puolison rooli ja tuntemukset. (THL, 2019d)

Toivottavaa olisi, että molemmat vanhemmat olisivat paikalla kotikäynnin aikana. Kotikäynnillä terveydenhoitaja havainnoi niin lapsen, äidin kuin isänkin vointia. Terveydenhoitajalta vanhemmat saavat ohjausta vauvanhoitoon sekä tukea imetyksen haasteisiin ja vauvan ja vanhempien väliseen varhaiseen vuorovaikutukseen. (THL, 2020a)

Tarvittaessa kotikäynti voidaan tehdä yhdessä esimerkiksi perhetyöntekijän kanssa ja mikäli perheellä on erityisen tuen tarvetta, katsotaan kotikäyntien ajankohta, määrä ja työntekijöiden kokoonpano perheen yksilöllisen tarpeen mukaan. Kotikäyntien yhteydessä on hyvä myös selvittää mahdollista lisävun ja -tuen, kuten esimerkiksi kotiavun tai perhetyön, tarvetta. (THL, 2019d)

Metatutkimukset viittaavat siihen, että kotikäynnit ovat tehokkaita ja toteuttamiskelpoisia interventioita erityisesti lapsiperheille, jotka ovat riskiryhmässä synnytyksen jälkeisellä ajalla. Terveydenhoitajien tekemät yksilölliset kotikäynnit ovat antaneet lupaavia tuloksia raskauden jälkeisen masennuksen vähentämisessä, imetyksen tukemisessa ja äidin sekä terveydenhoitajan välisen henkilösuhteen kanssa. Äidit, jotka tapasivat terveydenhoitajan kotikäynnillä, ilmoittivat olevansa tyytyväisempiä ensimmäiseen tapaamiseen kuin äidit, jotka tapasivat terveydenhoitajan neuvolassa. (Greve, ym. 2018)

3.4 Menetelmät, lomakkeet ja mittarit

On olemassa paljon erilaisia menetelmiä, lomakkeita sekä mittareita, joita voidaan hyödyntää neuvolatyössä perheiden tuen tarpeiden selvittelyn sekä puheeksi oton tukena. Tässä luvussa käsitellään eräitä keskeisiä neuvolatyön menetelmiä.

3.4.1 Lapset puheeksi -menetelmä

Lapset puheeksi -menetelmä on hyvä apuväline silloin, kun halutaan tukea lasten myönteistä kehitystä ja hyvinvointia sekä ennaltaehkäistä ongelmien syntyä. Neuvolassa menetelmää voidaan käyttää raskausaikana, vauvaiässä, taaperoiässä sekä leikki-iässä. Menetelmän avulla vanhemmat voivat saada tukea vauvan odotusaikana sekä neuvolaikäisen lapsen kanssa mieltä askarruttavissa asioissa. Lapsen elämäntilannetta pohditaan yhdessä vanhempien kanssa. Menetelmän keskeisenä tarkoituksena on antaa apua vanhemmille lapsen tukemisessa erilaisissa kehitysvaiheissa ja elämäntilanteissa. (Solantaus & Niemelä, 2018, s.3)

Menetelmää hyödyntäen voidaan lisätä vanhempien ymmärrystä lapsen erilaisille tunnereaktioille, käytökselle ja kokemuksille sekä toisaalta taas lapset saavat selityksen sille, miksi vanhempi käyttäytyy ja toimii tietyllä tavalla ja miksi perheessä tapahtuu tiettyjä asioita. Tämä auttaa arjen sujumista sekä luo yhteenkuuluvuutta perheessä.

Merkityksellisintä tämä on sellaisissa perheissä, joissa on haasteita, joista on vaikeaa keskustella. Tällaisia haasteita voi olla esimerkiksi vanhemman uupumus tai stressin mukanaan tuoma käytöksen muutos, erilaiset sairaudet, päihteiden käyttö perheessä, taloudelliset haasteet sekä työttömyys. Näiden haasteiden myötä lapsella voi ilmetä epävarmuutta tai jopa pelkoja. Lapset puheeksi -menetelmän avulla voidaan tukea perheen pärjäämistä vaikeuksissa. (Solantaus & Niemelä, 2018, s.3)

Lapset puheeksi -työskentely pohjautuu lokikirjaan ja menetelmä rakentuu kahdesta portaasta, joita ovat Lapset puheeksi -keskustelu sekä Lapset puheeksi -neuvonpito. Keskustelu pidetään yleensä vanhemman kanssa kerran tai kaksi ja lapsi voi tilanteen mukaan myös osallistua keskusteluun. Keskustelujen tarkoituksena on kartoittaa, millainen lapsen arki on hänen eri kehitysympäristöissään, selvittää sekä vahvuudet että

haavoittuvuudet ja tehdä suunnitelma toimintaa varten. Kun suunnitellun toiminnan toteuttamista varten tarvitaan lisää tekijöitä, pidetään Lapset puheeksi -neuvonpito ja näin rakennetaan toiminnallinen verkosto lapsen ympärille. (Suomen mielenterveys ry, n.d.)

Jotta neuvolan terveydenhoitaja voisi käyttää työssään Lapset puheeksi -menetelmää, tulee hänen käydä koulutus, jossa käydään läpi menetelmän teoriaa ja toteutusta sekä perehdytään Lapset puheeksi -lokikirjan käyttöön. Koulutuksessa opiskellaan myös voimavaralähtöistä työskentelytapaa, joka on keskeistä Lapset puheeksi -menetelmässä. Menetelmän käyttöä harjoitellaan asiakkaiden kanssa omassa työssä ja työntekijä saa menetelmäohjausta. Koulutuksen käytyään työntekijällä on osaaminen menetelmän käyttöön sen tavoitteiden mukaisesti. (MIELI Suomen Mielenterveys ry, n.d.)

3.4.2 Vauvan neurologisen ja psyykkisen kehityksen arviointimenetelmä

On tärkeää, että lapsi kokee elämänsä ensi hetkistä asti tulevansa ymmärretyksi ja hyväksytyksi. Tämä on edellytys sille, että lapsen psyykinen kehitys on tasapainoista. Kaikilla lapsilla on yksilöllisiä ominaisuuksia, jotka vaikuttavat siihen, millainen merkitys suojaavilla- sekä riskitekijöillä on lapsen kehitykselle sekä psykososiaaliselle ennusteelle. On tärkeää huomata varhain lapsella olevat poikkeavuudet ja kehitykselliset haasteet, jotta voidaan hahmottaa lapsen kokonaiskehitystä (Mustonen, 2019)

Vauvan neurologisen ja psyykkisen kehityksen arviointimenetelmän, eli Vane-Psy menetelmän tarkoituksena on havaita jo varhaisessa vaiheessa sellaisia pitkäkestoisia poikkeavuuksia ja kehityksellisiä ongelmia, joiden hoitamiseen tarvitaan erityisiä tukitoimia. Vane-Psy on strukturoitu menetelmä, josta on apua keskustellessa lapsen kehityksellisistä tarpeista ja haasteista mahdollisimman neutraalisti. Menetelmä on hyvä apuväline vanhemmuuden tukemiseen. (Mustonen, 2019)

3.4.3 Varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelu, VaVu

Varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelu eli VaVu tehdään raskaudenaikana sekä synnytyksen jälkeen. Raskaudenaikainen VaVu ajoittuu raskausviikoille 27–40, eli

loppuraskauteen ja synnytyksen jälkeinen VaVu olisi ihanteellisinta tehdä noin 4–8 viikkoa synnytyksen jälkeen. (Mäki, ym. 2017, s. 102)

VaVu-haastattelun tarkoituksena on lapsen ja vanhempien välisen varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Haastattelusta on apua mahdollisten tuen tarpeiden ja ongelmien kartoittamiseen sekä niin raskauteen, synnytykseen kuin vauvaankin liittyvien ajatusten ja huolien puheeksi ottoon ja tunnistamiseen. Tavoitteena on yhdessä perheen kanssa etsiä ratkaisuja sekä kartoittaa perheen voimavaroja. Ihanteellisinta olisi, jos haastattelu saataisiin suoritettuna kotikäyntinä niin, että molemmat vanhemmat olisivat läsnä. Tukena on haastattelulomake, joka ohjaa keskustelua. (Mäki, ym. 2017, ss. 101–102)

Vanhempien ja lapsen välistä vuorovaikutusta voidaan tarkkailla kolmella eri tasolla; psykologisella tasolla tarkkaillaan ymmärtävätkö lapsi ja vanhemmat toisiaan sekä vuorovaikutustilanteita samoin, käyttäytymisen tasolla tarkastellaan, miten kukin osapuoli käyttäytyy ja affektiivisella tasolla tarkkaillaan sitä, miten he ilmaisevat tunteitaan vuorovaikutuksessa. (Mäki, ym. 2017, s.102)

VaVu-haastatteluissa ilmenneiden asioiden perusteella voidaan auttaa vanhempia heidän mahdollisissa haasteissaan. On erityisen tärkeää kartoittaa, onko äidillä mahdollisia masennus- tai ahdistuneisuusoireita, sillä kun vanhempi voi henkisesti hyvin, vaikuttaa se positiivisesti turvallisen kiintymyssuhteen muodostumiseen. Myös päihteistä puhuminen vanhempien kanssa on tärkeää ja raskaus itsessään voi toimia motivoivana tekijänä päihteiden käytön lopettamiselle, erityisesti äidin kohdalla. (Mäki, ym. 2017, s.105)

3.4.4 Vahvuudet ja vaikeudet -kysely

Lapsen psykososiaalisen terveyden seuranta on oleellinen osa lastenneuvolan terveystarkastuksia. Jotta lapsen psykososiaalista terveyttä ja hyvinvointia voitaisiin seurata, on tärkeää kerätä tietoa lapsen eri kehitysympäristöistä kuten kotoa ja päivähoitosta. Psykososiaalisen terveyden ja hyvinvoinnin arvioinnin luotettavuutta vahvistaa se, että hyödynnetään useampia tietolähteitä. Vahvuudet ja vaikeudet -kysely (SDQ) on hyvä keino kerätä näitä tietoja. Kyselyllä kartoitetaan lapsen käytös- ja tunne-elämän oireita, tarkkaavaisuuden sekä yliaktiivisuuden oireita, ongelmia kaverisuhteissa sekä lapsen

vahvuuksia muiden kanssa toimeen tulemisen taidoissa kuin myös niitä vaikutuksia lapsen elämään, joita mahdolliset vaikeudet tuovat mukanaan. (Mäki, ym. 2017, s.112)

Kyselylomake on lyhyt ja vie vain vähän aikaa täyttää. Kysely sisältää 25 väittämää, jotka kuvaavat lapsen käytöstä. Kyselyllä kerätään tietoa lapsesta hänen vanhemmiltaan sekä päivähoitosta, mutta kyselyä voidaan käyttää tuen tarpeen sekä lapsen voinnin arviointiin myös silloin, kun jollakin toisella taholla, joka lapsen tuntee, herää hänestä huoli. Kyselyn vastauksista muodostuu pisteitä, jotka kuvaavat lapsen psyykkisen häiriön todennäköisyyttä sekä lapsella olevien vaikeuksien vaikutusta ja haittaa. Vahvuudet ja vaikeudet -kysely on kansainvälisestikin käytössä oleva menetelmä, joka on todettu luotettavaksi arvioidessa psykososiaalisesti oireilevia lapsia. (Mäki, ym. 2017, ss.112–115)

3.4.5 Lapsen psykososiaalisen terveyden arviointimenetelmä

Perusterveydenhuollon yksi keskeisiä haasteita on tunnistaa ne lapset, jotka tarvitsevat erityistä psykososiaalista tukea. LAPS-lomake on yksi lapsen psykososiaalisen terveyden arviointimenetelmistä. LAPS-lomaketta voi käyttää neuvolassa lääkäri-terveydenhoitajatyöpari. Menetelmä kartoittaa laajasti lapsen psykososiaalista terveyttä sekä kehitystä. LAPS-lomake sisältää kysymyksiä liittyen lapsen toimintakyvystä erilaisissa arjen ympäristöissä, lapsen psyykkisestä voinnista ja oireilusta sekä perhe- ja ympäristötekijöistä, joilla on vaikutusta kehitykseen. Lomake käydään läpi perheen kanssa keskustellen. Kysymyksiin vastaamisesta muodostuneiden pisteiden perusteella voidaan arvioida lapsen ja perheen mahdollista tuen ja lisäselvittelyjen tarvetta. (Mäki, ym. 2017, ss.116–117)

3.4.6 Voimavaralomakkeet perheen voimavarojen arvioinnissa

Perheen voimavarojen arviointiin voidaan käyttää voimavaralomakkeita. On tutkittu, että niin perheillä, jotka odottavat lasta olevat voimavaroja antavat kuin myös niitä kuormittavat tekijät liittyvät elämäntapoihin ja terveyteen, vanhempien omiin lapsuuden kokemuksiin, parisuhteeseen, vanhemmuuteen sekä vanhemmiksi kasvamiseen, työhön ja taloudelliseen tilanteeseen sekä asumiseen ja sosiaaliseen elämään. Lapsen jo saaneella perheellä taas voimavaraistavat ja kuormittavat tekijät liittyvät uuteen elämäntilanteeseen, vauvan hoitoon

ja vanhemmuuteen, parisuhteeseen, perheellä oleviin tukiverkostoihin, tulevaisuudennäkymiin sekä terveyteen ja elämäntapoihin. (Mäki, ym. 2017, s. 129)

Voimavaralomakkeet ovat hyvä keino aktivoida vanhempia keskustelemaan näistä aiheista. Joskus olemassa oleva hankala tilanne voi muuttua jo sillä, että itse tiedostaa sen, mitkä asiat kuormittavat ja mitkä antavat voimavaroja. Kun vanhempien voimavaroja sekä hyvinvointia lujitetaan, tuetaan sillä myös lapsen tervettä kasvua ja kehittymistä. Näin hyöttyy koko perhe. Lomakkeet myös osoittavat perheelle, että neuvolassa ollaan kiinnostuneita perheestä, ja että kaikista asioista voidaan puhua. (Mäki, ym. 2017, s. 129)

Myös neuvolan terveydenhoitaja hyöttyy voimavaralomakkeiden käytöstä siten, että niiden avulla on helpompi ottaa puheeksi perheen elämään liittyviä asioita ja toimia perheen voimavaroja vahvistavasti. Voimavaralähtöinen haastattelu liittyy oleellisesti voimavaralomakkeiden käyttöön. Haastattelussa käytetään avoimia kysymyksiä, joiden avulla pyritään siihen, että perhe itse tunnistaisi omia voimavarojaan sekä voimavaroja kuormittavia tekijöitä. (Mäki, ym. 2017, ss. 129–130)

3.4.7 EPDS-mielialalomake raskauden jälkeisen masennuksen tunnistamiseen

Äidin masennuksella voi olla negatiivisia vaikutuksia niin äidin ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen kuin kiintymyssuhteen muodostumiseenkin. Edellä mainittujen vaikutusten vuoksi lapsen hyvinvointi ja kehitys voi vaarantua. On todettu, että myös isällä ilmenevällä masennuksella on samanlaisia vaikutuksia. Onkin tärkeää tunnistaa vanhemmalla ilmenevä masennus jo varhaisessa vaiheessa. (Mäki, ym. 2017, s. 133)

EPDS-lomakkeen suositeltu täyttöaika on synnytyksen jälkeisen jälkitarkastuksen aikaan, tai viimeistään kun vauva on 6–8 viikon ikäinen. Myös puolison masennusta tulisi arvioida EPDS-lomakkeen avulla. Olisi eettisesti väärin tehdä masennuksen seulonta ilman, että saatavilla olisi tarvittavia jatkotoimenpiteitä. Tästä syystä olemassa onkin oltava toimintasuunnitelma jatkohoidon järjestämiseksi, jotta EPDS-lomaketta voitaisiin systemaattisesti käyttää. (Mäki, ym. 2017, s. 134)

Mielialalomake sisältää kymmenen väittäjää vastaajan psyykkisestä voinnista ja mielialasta. Vastaaja merkitsee lomakkeen vaihtoehdoista tuntemuksiaan parhaiten kuvaavan

väittämän. Vastaajan tulee vastatessaan miettiä tuntemuksiaan kuluneen viikon aikana, ei vain vastaushetken tuntemuksia. EPDS-lomake on todettu luotettavaksi sekä tehokkaaksi välineeksi arvioida vastaajan riskiä synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Lomake toimii hyvin keskustelun tukena. (Mäki, ym. 2017, s. 134)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS SEKÄ TOTEUTUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata terveydenhoitajien kokemuksia perheiden psykososiaalisesta tukemisesta sekä valmiuksistaan psykososiaalisen tuen antamiseen.

Tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, minkälaista lisätietoa ja taitoa neuvoloiden terveydenhoitajat tarvitsevat, jotta perheiden psykososiaalisen hyvinvoinnin edistäminen toteutuisi parhaalla mahdollisella tavalla.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Mitkä ovat psykososiaalisen tukemisen vahvuudet ja haasteet neuvoloissa?
2. Millaisia psykososiaalisen tuen kehittämistarpeita neuvoloilla on?

Opinnäytetyö on toteutettu tutkimuksellisenä opinnäytetyönä, jossa on käytetty kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää.

4.1 Tiedonhaku

Teoreettisessa viitekehyksessä tietoa on haettu eri tietokannoista. Käytettyjä tietokantoja ovat Cinahl sekä Medic. Näitä tietokantoja on käytetty HAMK Finnan kautta.

Tiedonhankintaan on käytetty myös Google Scholaria. Tietoa on haettu yhdistelemällä hakusanoja early intervention, support, psychosocial, mother-infant, mental health, immigrant sekä varhainen ja tuki. Haut on rajattu käsittämään alle kymmenen vuoden vanhoja julkaisuja ja vain vertaisarvioituja julkaisuja. Julkaisujen kieliksi on rajattu suomi ja englanti. Tietokantoja käytettäessä rajattiin haku koskemaan vain kokotekstejä.

Tietoa teoreettiseen viitekehykseen on haettu myös suoraan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) internet-sivustoilta, koska THL on yksi terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen, mukaan lukien neuvolatoiminnan, keskeisistä asiantuntijatahoista. Lisäksi tietopohjassa on

käytetty alan kotimaisia julkaisuja, oppaita, oppikirjoja ja kirjallisuutta. Myös Terveydenhoitaja-lehteä on hyödynnetty tiedonhaussa, sillä se on tietolähde terveydenhoitotyön ammattiasioille.

4.2 Tutkimusmenetelmä

Toisin kuin määrällisessä tutkimuksessa, kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa ei ole mahdollista saada tilastollisesti yleistettävää tietoa, eikä se ole tarkoituksenmukaistakaan, vaan keskeisiä ovat tarinat, merkitykset ja kertomukset. Ihminen sekä ihmisen elämään liittyvät merkitykset ovat laadullisessa tutkimuksessa keskiössä. Laadullisessa tutkimuksessa ihmisen osuus on tärkeä niin tutkimuksen tekijän kuin tutkimukseen osallistujankin näkökulmasta. (Kylmä & Juvakka, 2012, ss. 16–20)

Laadullisessa tutkimuksessa päättely voi tapahtua induktiivisesti tai deduktiivisesti. Induktiivisella tarkoitetaan aineistolähtöistä ja deduktiivisella teorialähtöistä. (Kylmä & Juvakka, 2012, ss. 22–23) Tässä opinnäytetyössä päättely on aineistolähtöistä eli induktiivista.

On tärkeää, että tutkimuksen tekijä on tietoinen siitä mitä on tutkimassa, vaikka induktiivisessa päättelyssä teoria ei tarkasti ohjaakaan aineiston keruuta ja analyysia (Kylmä & Juvakka, 2012, s. 22). On hyvä siis huomioida, että tutkimus ei ole täysin aineistolähtöinen. Laadullinen tutkimus muodostuu tutkittuun ilmiöön liittyvästä aiemmasta tiedosta, aineistosta sekä tutkimuksen tekijän omista ajatuksista. Teoreettisen viitekehyksen avulla luodaan pohjaa tutkimukselle, voidaan huomata mitä tutkittavasta ilmiöstä ei vielä tiedetä ja se on apuna aineiston keruuta suunniteltaessa, kuten tämän opinnäytetyön kohdalla haastattelukysymyksiä mietittäessä. Teoriaa luodaan myös aineistoa analysoitaessa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006)

4.3 Aineiston keruu

Haastattelumenetelmä voidaan luokitella esimerkiksi sen mukaan, kuinka montaa ihmistä on haastateltu, taikka sen mukaan mikä on haastattelussa strukturoinnin aste. (Kylmä & Juvakka, 2012, s. 77) Tämän opinnäytetyön aineisto on kerätty yksilöhaastatteluina, jotka

toteutuivat teemahaastatteluna. Haastattelumenetelmäksi valikoitui teemahaastattelu, jotta haastatellut terveydenhoitajat saisivat vastata omin sanoin ja niin laajasti kuin mahdollista. Tämän tutkimuksellisen opinnäytetyön haastattelut kohdistettiin neuvolatyössä toimiville terveydenhoitajille. Kumpikin haastatteluun osallistunut terveydenhoitaja työskentelee yhdistetyssä äitiys- ja lastenneuvolassa.

Teemahaastattelua voidaan kutsua myös puolistrukturoiduksi haastatteluksi. Etukäteen valitut keskeiset teemat johdattavat haastattelua ja vastauksien perusteella kysymyksiä voidaan syventää sekä tarkentaa. Valitut teemat perustuvat siihen, mitä kyseisestä ilmiöstä jo tiedetään, eli tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, ss. 87–88) Tässä opinnäytetyössä on haastateltu kahta terveydenhoitajaa, jotka työskentelevät äitiys- ja lastenneuvolassa erilaisten perheiden parissa. Tämän opinnäytetyön teemahaastattelun teemoina ovat terveydenhoitajien ajatukset omista valmiuksistaan psykososiaalisen tuen antamiseen, haasteet psykososiaalisen tuen antamisessa ja lisäkoulutuksen tarve. Haastattelut toteutuivat etäyhteydellä Teams-verkkokokouksen kautta.

4.4 Aineiston analyysi

Jotta tutkimuksen tulokset saataisiin näkyviksi, tulee aineisto analysoida. Analysoinnin tavoitteena on kerätyn aineiston avulla tuottaa tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka, 2012, s. 112) Tässä opinnäytetyössä on käytetty aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysia.

Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset ohjaavat aineistolähtöistä päättelyä, eli aineiston analyysissa haetaan siis vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin. Tehtäessä opinnäytetyötä laadullisena tutkimuksena on kuitenkin hyvä huomioida, että tutkimuskysymykset voivat tarkentua vielä aineistoa kerätessä ja analysoitaessa. (Kylmä & Juvakka, 2012, s. 113) Tämän opinnäytetyön kohdalla aineistosta saatujen vastausten perusteella opinnäytetyön ensimmäinen tutkimuskysymys muuttui alkuperäisestä ”Miten psykososiaalinen tukeminen toteutuu neuvoloissa?” muotoon ”Mitkä ovat psykososiaalisen tukemisen vahvuudet ja haasteet neuvoloissa?”.

Analyysi aloitetaan litteroinnilla. Tämän opinnäytetyön kohdalla käytettiin peruslitterointia, eli haastattelunauhojen puhe kirjoitettiin auki puhekieltä noudattaen sanatarkasti, mutta niin sanotut täytesanat, äännähdykset taikka puheessa olevat toistot jätettiin pois. Myös tunnetilat, eleet ja ilmeet jätettiin litteroinnista pois. Kiinnostus oli puheen asiasisällössä, joten peruslitterointi oli tämän työn kohdalla tasoltaan riittävä. (Tietoarkisto, n.d.)

Ensimmäisenä on hyvä pyrkiä hahmottamaan aineiston kokonaiskuva. Kokonaiskuva hahmottaessa voi joutua käymään läpi aukikirjoitetun haastattelun useampaan otteeseen. Kun opinnäytetyön tekijä on saanut kokonaiskuva hahmoteltua, mahdollistuu haastatteluaineiston yksityiskohtaisempi analysointi. Yksityiskohtainen analysointi sisältää kolme eri vaihetta, jotka ovat pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. (Kylmä & Juvakka, 2012, s. 115–116) Tämän opinnäytetyön kohdalla auki kirjoitettu haastatteluaineisto luettiin huolellisesti läpi, jonka jälkeen aineisto jaettiin alkuperäisilmauksiin. Alkuperäisilmaisut pelkistettiin niin, että ilmauksista tuli helppolukuisempia, mutta mitään oleellista ei jäänyt pois. Pelkistetyt ilmaukset jaettiin alaluokkiin, joita muodostui 12. Lopulta alaluokista muodostettiin kolme yläluokkaa.

Aineistoa analysoitaessa pyrkimyksenä on tunnistaa tutkittavaa ilmiötä kuvaavia tekstinosa. Tässä opinnäytetyössä aineistosta etsittiin siis sitä, mitä aineisto kertoo terveydenhoitajien valmiuksista sekä haasteista ja lisäkoulutuksen tarpeista psykososiaalisen tuen antamiseen liittyen. Vastaukset näihin kysymyksiin ovat opinnäytetyön tarkoituksen ja tutkimuskysymysten kannalta oleellisia alkuperäisilmauksia. (Kylmä & Juvakka, 2012, s. 117)

Alkuperäisilmaukset ovat pohjana yksityiskohtaisen analyysin ensimmäiselle vaiheelle, eli pelkistämiselle. Pelkistysvaiheessa tiivistetään alkuperäisilmauksia siten, että ilmaisujen oleellinen sisältö säilyy. Seuraavaksi pelkistettyjä eli tiivistettyjä ilmauksia vertaillaan keskenään ja etsitään samankaltaisuuksia sekä eroavuuksia. Tämän jälkeen samankaltaiset ilmaukset ryhmitellään, eli yhdistetään samaan luokkaan. Kun ilmaisut on yhdistetty eri luokkiin, luokat nimetään. On tärkeää, että luokan nimi kattaa kaikki luokan alle tulevat tiivistetyt ilmaisut. Tämä ryhmittelyvaihe voi olla monivaiheinen, eli ensin voi muodostua luokka, jolle syntyy seuraavaksi yläluokka. On tärkeää, että yläluokan nimi kattaa myös sen alle tulevien luokkien sisällöt. Analyysin viimeinen vaihe, eli abstrahointi tapahtuu oikeastaan osittain jo pelkistämisen- ja ryhmittelyvaiheessa. (Kylmä & Juvakka, 2012, ss. 117–119) Tämän

opinnäytetyön kohdalla alkuperäisilmaisut jaettiin alaluokkiin ja alaluokat edelleen yläluokkiin. Työn edetessä alaluokkien nimiin tehtiin muutoksia, jotta ne vastaisivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

Abstrahoinnilla tarkoitetaan siis teoreettisten käsitteiden luomista, eli tässä vaiheessa aineistosta erotellaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto ja edetään alkuperäisilmauksista teoreettisiin käsitteisiin sekä johtopäätöksiin. Abstrahoinnin aikana opinnäytetyön tekijä työstää muodostuneiden käsitteiden avulla kuvauksen tutkimuskohteesta. On tärkeää, että koko aineiston analysoinnin ajan säilyy tie alkuperäisilmauksiin. (Tuomi & Sarajärvi, 2018) Myös tämän opinnäytetyön kohdalla on huolehdittu siitä, että koko analyysin ajan polku alkuperäisilmauksiin on säilynyt.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata terveydenhoitajien kokemuksia perheiden psykososiaalisesta tukemisesta sekä valmiuksistaan psykososiaalisen tuen antamiseen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, minkälaista lisätietoa ja taitoa neuvoloiden terveydenhoitajat tarvitsevat, jotta perheiden psykososiaalisen hyvinvoinnin edistäminen toteutuisi parhaalla mahdollisella tavalla. Neuvolassa työskenteleviä terveydenhoitajia haastatteleamalla etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin ”Miten perheiden psykososiaalinen tukeminen toteutuu neuvoloissa?” sekä ”Millaisia psykososiaalisen tuen kehittämistarpeita neuvoloilla on?”

Haastatteluaineistosta muodostui kolme yläluokkaa: Psykososiaalisen tukemisen vahvuudet sekä valmiuksia voimistavat tekijät, psykososiaalisen tukemisen haasteet ja hankaloittavat tekijät sekä kehittämis- ja koulutustarpeet. Näiden yläluokkien avulla opinnäytetyössä etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Aineiston analyysin etenemistä kaikkiin yläluokkiin kuvaavat analyysitaulukot (Taulukko 1, Taulukko 2, Taulukko 3).

Taulukko 1. Esimerkkejä analyysin etenemisestä yläluokkaan ”Psykososiaalisen tukemisen vahvuudet sekä valmiuksia voimistavat tekijät”

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>Pitkä työura.</p> <p>Puheeksi otto ja aroista asioista puhuminen luontevaa.</p> <p>Asiakkaan kohtaaminen lähellä sydäntä.</p>	<p>Terveydenhoitajan ammattitaito</p>	
<p>Vahvuutta vanhemmuuteen pienryhmäkoulutus lisännyt valmiutta vanhemman ja lapsen reflektiivisen kyvyn vahvistamiseen.</p> <p>Hoivaa ja leiki ryhmäkoulutus lisännyt valmiutta työskennellä asiakkaiden kanssa, joilla lieviä mielenterveyden ongelmia.</p> <p>Traumaopinnot lisänneet tiedollista valmiutta.</p>	<p>Psykososiaalisen tukemisen valmiuksia vahvistaneet lisäkoulutukset.</p>	<p>Psykososiaalisen tukemisen vahvuudet sekä valmiuksia voimistavat tekijät.</p>
<p>Lomakkeet käytössä puheeksi oton välineinä.</p> <p>Lomakkeet helpottavat keskustelua uusien perheiden kanssa.</p> <p>Lomakkeet normalisoivat käsiteltäviä asioita.</p>	<p>Lomakkeet tehokkaina apuvälineinä.</p>	

Taulukko 2. Esimerkkejä analyysin etenemisestä yläluokkaan ”Psykososiaalisen tukemisen haasteet ja hankaloittavat tekijät”

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
--------------------	-----------	-----------

<p>Käytyjä koulutuksia hankala hyödyntää lyhyellä vastaanottoajalla.</p> <p>Iso lista asioita, mitä yhdellä neuvolakäynnillä pitäisi käydä läpi.</p> <p>Jos neuvolakäynnillä tuetaan psyykkistä vointia, muut asiat jäävät syrjään tai tehdään nopeammin.</p>	<p>Ajanpuute</p>	<p>Psykososiaalisen tukemisen haasteet ja hankaloittavat tekijät</p>
<p>Maahanmuuttajien omassa kulttuurissa ei aina puhuta mielenterveyteen liittyvistä asioista samalla tavalla.</p> <p>Asiakas ei aina luota, että tulkki kääntää oikein.</p> <p>Terveystoimittajan kokemus, että valmiudet ovat heikot maahanmuuttajien kanssa työskentelyyn.</p>	<p>Kulttuurieroihin ja kielimuriin liittyvät haasteet</p>	
<p>Matalan kynnyksen paikka puuttuu.</p> <p>Haasteena, että niitä kenelle asiakkaan voi ohjata on vähän.</p> <p>Perheneuvola ei vedä kunnolla ja sinne ei aina saa asiakkaita</p>	<p>Moniammatillisen yhteistyön ja yhteistyötahojen puutteet</p>	

Taulukko 3. Esimerkkejä analyysin etenemisestä yläluokkaan ”kehittämisen- ja koulutustarpeet”

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>Lisäkoulutusta maahanmuuttajiin liittyen.</p> <p>Itsemystätuntoon liittyvää koulutusta voisi soveltaa neuvolan asiakkaisiin,</p>	<p>Terveystoimittajan koulutustarpeet</p>	

teemalla kova vaativuus itseä kohtaan vanhempana.		
Psykologi tai psykiatrinen sairaanhoitaja työpariksi. Tarvetta jollekin, joka olisi terveydenhoitajan sekä asiakkaan lähellä helposti mukaan otettavissa.	Moniammatillisen yhteistyön vahvistaminen	Kehittämisen- ja koulutustarpeet
Isät voisivat puhua vapaammin, kun heillä olisi oma käynti myös ilman puolisoa. Isäneuvolan avulla puoliset pääsisivät puhumaan omista huolista, ajatuksista, isyydestä ja elämästä. Isäneuvolan avulla isiä olisi helpompi ohjata mielenterveyspalveluiden, a-klinikan tai muiden palveluiden äärelle.	Puolison tukeminen ja huomiointi tehokkaammin	

5.1 Psykososiaalisen tukemisen vahvuudet ja valmiuksia voimistavat tekijät

Haastateltavilta terveydenhoitajilta kysyttiin heidän kokemustaan omista valmiuksistaan neuvolan asiakkaiden psykososiaaliseen tukemiseen. Vastauksien perusteella terveydenhoitajat kokivat valmiutensa pääasiassa hyviksi. Valmiuksia vahvistavina tekijöinä mainittiin pitkän työuran mukanaan tuoma kokemus ja varmuus ottaa arkojakin asioita puheeksi. Myös aito kiinnostus asiakkaiden kohtaamiseen sekä terveydenhoitajan ja asiakkaan välinen hyvä vuorovaikutus vahvisti valmiuksia psykososiaalisen tuen antamiseen.

Käydyt lisäkoulutukset vahvistivat omalta osaltaan terveydenhoitajien valmiuksia. Terveydenhoitajat toivat esiin, että monenlaiset erilaiset lisäkoulutukset ovat olleet hyödyllisiä asiakkaiden tukemisen kannalta. Vastausten perusteella terveydenhoitajat myös pitivät jatkuvaa kouluttautumista tärkeänä. Vastauksista nousi esiin kokemus, että tiedolliset valmiudet ovat vahvistuneet traumaopintojen sekä psykoterapiakoulutuksen vaatimien lisäopintojen myötä ja että hoivaa ja leiki ryhmäkoulutus on lisännyt valmiuksia työskennellä

lievistä mielenterveyden ongelmista kärsivien asiakkaiden kanssa. Myös vahvuutta vanhemmuuteen pienryhmäkoulutus mainittiin valmiuksia vahvistaneena lisäkoulutuksena.

Olen käynyt vahvuutta vanhemmuuteen pienryhmäkoulutuksen, missä tällainen ennalta ehkäisevä näkökulma tulee esille, kun se pyrkii vahvistamaan sitä vanhemman ja lapsen reflektiivistä kykyä, mentalisaatiota ja varhaista vuorovaikutusta niin tällaista valmiutta se on lisännyt myös.

Haastateltavilta terveydenhoitajilta kysyttiin myös heidän kokemuksistaan lomakkeiden ja perhetyöskentelymenetelmien käytöstä. Terveydenhoitajat kokivat lomakkeet hyödyllisinä apuvälineinä asiakkaiden psykososiaalisessa tukemisessa. Vastausten perusteella lomakkeita hyödynnettiin neuvolan laajoissa terveystarkastuksissa puheeksi ottamisen ja tunnistamisen välineinä, mutta lomakkeiden teemoja käytettiin keskustelun tukena myös muissa tarkastuksissa. Vastauksissa terveydenhoitajat toivat esiin myös lomakkeiden hyödyn asiakkaiden näkökulmasta, asiakkaat pystyivät pohtimaan etukäteen tulevien tarkastuksien teemoja ja miettimään ennalta mitä haluaisivat tuoda esiin tulevilla neuvolakäynnillä. Terveydenhoitajat nostivat esiin myös sen, että puolison huomiointi onnistui lomakkeiden avulla paremmin. Vastausten perusteella lomakkeet koettiin hyödyllisiksi puheeksi oton välineiksi erityisesti uusien asiakasperheiden kanssa. Myös erilaiset kyselyt koettiin hyödyllisinä tarvittaessa käytettyinä sekä seulontatutkimuksina.

Lomakkeet on myös hyviä normalisoimaan asioita. Silloin perheet ei niin mieti, että miksi tällaisia asioita kysytään just meiltä tai minulta vaan ne lomakkeet tavallaan kertoo, että kaikilta kysytään ne ihan samat asiat.

5.2 Psykososiaalisen tukemisen haasteet ja hankaloittavat tekijät

Kysyttäessä terveydenhoitajien valmiuksista maahanmuuttajien psykososiaaliseen tukemiseen, koettiin valmiudet heikompina. Vastauksien perusteella haasteena olivat erityisesti kulttuurieroihin ja kielimuriin liittyvät asiat. Vastauksista nousi esiin se, että terveydenhoitajan heikko kulttuurien tuntemus heikensi valmiuksia. Esiin nousi, että maahanmuuttajan omassa kulttuurissa ei välttämättä puhuta mielenterveyteen liittyvistä asioista samalla tavalla ja keskustelua on vaikeampi saada aikaan. Vaikka toisaalta myös

maahanmuuttajien kanssa työskentely tuntui luontevalta, koettiin, että asioita ja teemoja pitäisi saada avattua maahanmuuttajien kanssa paremmin.

Aina ei tiedä kuinka paljon heidän omassa kulttuurissa on asioista puhuttu, että täällä Suomessahan me tiedetään mikä on synnytyksen jälkeinen masennus tai masennus ylipäättänsä tai mielialan laskut ja tällaiset, mutta jotenkin tuntuu välillä, että ymmärtääkö he edes sitä mistä on kysymys, vaikka kyllä sitä toki yrittää heille aukaista, mutta tämä on ehkä sellainen vähän vaikee asia.

Vastauksista selvisi, että myös tulkin käyttö toi omat haasteensa maahanmuuttajien psykososiaaliseen tukemiseen. Terveystenhoitajat kokivat, että tulkin käyttö vei aikaa, eikä aina tiennyt kääntääkö tulkki oikein. Esiin nousi myös tulkin käytön haasteet asiakkaan näkökulmasta: asiakas ei myöskään aina luottanut siihen, että tulkki kääntää oikein ja maahanmuuttajataustaisten naisten oli joskus vaikeaa puhua intiimeistä asioista miestulkin ollessa läsnä, toisaalta vastauksien mukaan maahanmuuttajanaيسille pyrittiin aina saamaan naistulkki. Vastauksien perusteella koettiin, että kielimuurin takia maahanmuuttajien kanssa asioita voi jäädä käsittelemättä. Vastauksista nousi esiin myös haasteet sekä epävarmuus omasta vastuualueesta traumataustaisten maahanmuuttajien kanssa työskentelystä.

Kyllä siinä itse huomaa, että selkeästi heikommilla kantimilla on ja toisaalta mieltii, että siellä varmasti on paljon isoja traumoja osalla ja mieltii myös, onko se toisaalta meidän tehtävä edes kauheasti lähteä niitä aukaisemaan, että ehkä ennemmin ohjata heitä eteenpäin sellaisille ammattilaisille, joilla on enemmän kokemusta ja näkemystä.

Ajanpuute nousi haastatteluissa esiin yhtenä keskeisenä asiakkaiden psykososiaalista tukemista hankaloittavana tekijänä. Vastauksista ilmeni, että vaikka käydyt lisäkoulutukset ovat vahvistaneet terveydenhoitajan valmiuksia psykososiaalisen tuen antamiseen, on käytyjä koulutuksia hankala hyödyntää lyhyellä vastaanottoajalla. Haastattelujen tuloksista selvisi, että yhdellä neuvolakäynnillä on iso lista asioita, joita pitäisi käydä läpi ja mikäli aika käytetään psyykkisen voinnin tukemiseen, muut asiat jäävät syrjään tai tehdään nopeammin. Myös terveydenhoitajan kova työpaine mainittiin omalta osaltaan haastavana tekijänä.

Kysyttäessä psykososiaalista tukemista hankaloittavista tekijöistä, terveydenhoitajien vastauksissa nousi esiin myös puutteet moniammatillisessa yhteistyössä. Haasteena koettiin olevan sen, että niitä kenelle asiakkaan voi ohjata on vähän ja matalan kynnyksen paikka puuttuu. Matalan kynnyksen perhetyön koettiin olevan hyvä ja tärkeä yhteistyötaho, mutta koettiin myös, ettei se palvele oikein silloin, kun asiakkaalla olisi tarve päästä puhumaan puhtaasti mielenterveyden asioissa tai masennuksen vaikutuksesta vanhemmuuteen. Toisaalta tämänhetkisistä psykiatrisen sairaanhoitajan palveluista koettiin, että keskittyminen on vain masennuksen tai äidin hoitamisessa, eikä huomioida sitä, miten masennus vaikuttaa myös kohtuvauvaan taikka vastasyntyneeseen. Hankaloittavana tekijänä koettiin myös se, ettei perheneuvola vedä kunnolla ja sinne on toisinaan hankalaa saada asiakkaita.

Myös terveydenhoitajan ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa olevat haasteet koettiin psykososiaalista tukemista hankaloittavina tekijöinä. Vastauksissa mainittiin terveydenhoitajan oman elämäntilanteen sekä vireystilan vaikuttavan siihen, miten skarpina on ja miten hyvin asiakasta pystyy lukemaan rivien välistä ja näin havainnoimaan mahdollisia ongelmia. Toisaalta esiin tuotiin se, että vaikka terveydenhoitaja huomaisi, että puheeksi otolle olisi tarvetta, ei asiakas aina halua avautua asioista.

Vastauksista ilmeni myös se, että yhtenä haasteena on asiakkaiden lisääntynyt tuen tarve. Kysyttäessä syntyvyyden alenemisen vaikutuksista perheiden psykososiaaliseen tukemiseen, vastauksista ilmeni, ettei syntyvyyden aleneminen juurikaan ole näkynyt terveydenhoitajien työssä, sillä olemassa olevilla asiakkailla on paljon tuen ja avun tarpeita, joten käytännössä syntyvyyden alenemisen vuoksi vapautuneita resursseja hyödynnetään jo nyt perheiden psykososiaaliseen tukemiseen.

Toinen haastatelluista terveydenhoitajista toi esiin myös koronapandemian perheiden psykososiaalista tukemista haastavana tekijänä, sillä esimerkiksi kaikki ryhmät peruuntuivat koronapandemian seurauksena.

5.3 Kehittämis- ja koulutustarpeet

Haastattelun viimeinen kysymys koski terveydenhoitajien lisäkoulutustoiveita psykososiaaliseen tukemiseen liittyen. Lisäkoulutusta kaivattiin maahanmuuttajien tukemiseen liittyen ja lisäksi kaivattiin tietoa siitä, miten maahanmuuttajat pärjäävät neuvolakäyntien välissä.

No just yks hyvä on toi maahanmuuttajiin liittyvä lisäkoulutus.

Koulutustoiveena nousi esiin myös itsemyötätuntoon liittyvä lisäkoulutus, jonka koettiin voivan soveltua hyvin neuvolatyöhön, perusteluna se, että teemoina voi olla kova vaatavuus itseä kohtaan vanhempana. Myös lyhytterapiamenetelmän tuomista neuvolatyöhön pidettiin varteenotettavana, mikäli sen soveltuvuus neuvolakäyttöön arvioitaisiin hyvin.

Haastatellut terveydenhoitajat toivat kehittämistarpeina esiin moniammatillisen yhteistyön. Yhtenevänä toiveena oli psykologi tai psykiatrinen sairaanhoitaja läheiseksi työpariksi. Vastauksista nousi esiin tarve yhteistyötaholle, joka olisi terveydenhoitajan sekä asiakkaan lähellä helposti mukaan otettavissa.

Neurolapsykologi olisi ihan huippu, tai sitten psykiatrinen sairaanhoitaja, joka olisi just nimenomaan neuvolan käytössä ja olisi kiinnostunut varhaisesta vuorovaikutuksesta ja sen tukemisesta.

Haastattelun lisäkysymyksellä etsittiin terveydenhoitajan näkökantaa siihen, voisiko syntyvyyden alenemisesta mahdollisesti vapautuvia resursseja hyödyntää psykososiaaliseen tukemiseen. Vastausten perusteella puolison huomioimista ja mukaan ottamista tulisi kehittää. Esiin nousi puolison psykososiaalisen tukemisen kehittäminen isäneuvolan avulla. Isäneuvolan kuvailtiin voivan mahdollistaa sen, että myös isät pääsisivät puhumaan vapaammin omista huolistaan sekä ajatuksistaan isyydestä ja elämästä omalle neuvolakäynnille ilman puolisoa. Terveydenhoitajan esiin tuoma ajatus oli, että isäneuvolan avulla myös isän ohjaaminen mielenterveyspalveluiden, A-klinikan tai muiden palveluiden äärelle olisi tehokkaampaa.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Voidaan todeta, että perheillä on enenemässä määrin tarvetta psykososiaaliselle tuelle. Mikäli syntyvyyden laskun seurauksena terveydenhoitajien resursseja vapautuu, ei henkilömitoituksia tulisi supistaa entisestään, vaan kannattaa resursseja hyödyntää perheiden psykososiaaliseen tukemiseen ja panostaa entistä enemmän tuen tarpeessa olevien perheiden sekä maahanmuuttajataustaisten perheiden tukemiseen. Elämme monikulttuurisessa yhteiskunnassa ja sosiaali- ja terveydenhuollon kentillä tulisi olla riittävästi valmiuksia kohdata asiakkaita erilaisista kulttuureista ja erilaisilla taustoilla.

Monikulttuurisuus sekä kielimuuri tuovat omat haasteensa neuvolan terveydenhoitajien työhön. Terveydenhoitajilla tulee olla sensitiivinen suhtautuminen kulttuurieroihin, mutta myös rohkeutta ottaa puheeksi Suomessa olevat suositukset ja ohjeistukset. Tämän opinnäytetyön perusteella voidaan päätellä, että terveydenhoitajilla on paljon vahvuuksia ja valmiuksia psykososiaaliseen tukemiseen neuvolassa, mutta maahanmuuttajien kanssa valmiudet työskentelyyn psykososiaalisen tuen tiimoilta koetaan heikommiksi kuin kantaväestön kanssa ja lisäkoulutusta kaivataan maahanmuuttajien psykososiaaliseen tukemiseen liittyen.

THL (2019e) mukaan osallisuuden, hyvinvoinnin ja terveyden eriarvoisuuden vähentäminen on osa sosiaalisesti kestävästä kehityksen tavoitteista. Kestävästä kehityksen toimintaohjelmilla pyritään hyvinvointitavoitteisiin, jotka ovat niin ekologisia kuin myös sosiaalisesti oikeudenmukaisia. Eräitä edellytyksiä sosiaalisesti kestäväälle kehitykselle ovat riittävät hyvinvointipalvelut, osallisuus ja kiinnittyminen yhteiskuntaan. Myös YK:n kestävästä kehityksen tavoitteissa kehoitetaan vähentämään eriarvoisuutta ja edistämään muun muassa sosiaalista osallistumista. Myös kestävästä kehityksen näkökulmasta voidaan siis ajatella, että perheiden neuvolapalveluista saama tuki ja ohjaus on ensisijaisen tärkeää. Sosiaalisesti kestävästä kehityksen tavoitteet huomioiden voidaan ajatella, että psykososiaalisen tuen neuvolassa tulisi tavoittaa myös maahanmuuttajataustaiset asiakkaat paremmin ja tämä omalta osaltaan tukee ajatusta maahanmuuttajien tukemiseen liittyvästä lisäkoulutuksesta.

Jatkotutkimuksen aiheena nousee se, millaista koulutusta maahanmuuttajien psykososiaalisen tukemisen keinoista tarvittaisiin ja millainen koulutus olisi vaikuttavaa ja

tarkoituksenmukaista, jotta maahanmuuttajien psykososiaalinen tukeminen neuvolatyössä helpottuisi.

Tämän opinnäytetyön tuloksien perusteella voidaan myös todeta, että moniammatillisen yhteistyön kehittäminen neuvolassa olisi tärkeää niin neuvolan terveydenhoitajien kuin asiakkaidenkin kannalta. Matalan kynnyksen tuki neuvolan asiakkaille tulisi mahdollistaa nykyistä paremmin ja terveydenhoitajilla tulisi olla sellaisia tahoja, joihin asiakkaan saisi tarvittaessa helposti ohjattua lisätuen pariin.

Mietintään tulisi ottaa, miten neuvolan terveydenhoitajien ajankäyttöä voitaisiin selkeyttää niin, että ajanpuute ja sitä myöden työpaine ei hankaloittaisi asiakkaiden psykososiaalista tukemista. Moniammatillista ja monialaista yhteistyötä vahvistamalla voitaisiin saada vastattua paremmin neuvolan asiakkaiden lisääntyneisiin tuen tarpeisiin.

Mietintään tulisi ottaa myös se, miten lisääntynyt psykososiaalisen tuen tarve sekä monikulttuurisuuden mukanaan tuomat haasteet voitaisiin huomioida entistä tehokkaammin myös jo terveydenhoitajakoulutuksen aikana.

7 POHDINTA

Tutkimuksellisen opinnäytetyön työstäminen on ollut haastava, opettavainen sekä mielenkiintoinen prosessi. Opinnäytetyö on kasvattanut tietoa neuvolan terveydenhoitajien työstä perheiden psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämiseksi ja tukemisessa sekä avannut haastatteluaineiston muodossa neuvolakentällä työskentelevien ammattilaisten kokemuksia ja näkemyksiä vahvuuksista, haasteista sekä kehittämistarpeista neuvolan asiakkaiden psykososiaalisen tukemisen tiimoilta. Tutkimuksellisen opinnäytetyön työstäminen on vahvistanut ammatillista osaamistani niin tiedollisesti kuin laadullisen tutkimuksen tekemisenkin puolesta.

Haasteena prosessin aikana on ollut yksin työskentely. Kirjoittaessa ja työstäessä materiaalia yksin, tekijä sokaistuu herkästi omalle tekstilleen sekä tavoilleen työskennellä. Harvakseltaan kirjoitusprosessin aikana olisi kaivannut toista silmäparia sekä ajatusten vaihtoa. Tästä syystä opinnäytetyöpiireistä saatu tuki niin opinnäytetyötä ohjanneilta opettajilta kuin

opiskelijakollegoiltakin on ollut ensiarvoisen tärkeää. Toisaalta yksin työskennellessä on oppinnyt opinnäytetyöstä voinut tehdä juuri oman näköisensä tuotoksen.

Tässä työssä olin erityisesti kiinnostunut kuvailemaan juuri tiettyjen terveydenhoitajien kokemuksia aiheesta, enkä niinkään pyrkinyt yleistettävään tietoon ja tästä syystä laadullinen tutkimus ja teemahaastattelu tuntui oikealta lähestymistavalta ilmiön tarkasteluun. Haastetta aineiston keräämiseen toi haastateltavien vähäinen osallistujamäärä, mutta toisaalta haastatteluun osallistuneet terveydenhoitajat toivat paljon asiaa aineistoon. Haastateltavien vastaukset olivat myös hyvinkin saman kaltaisia ja toisiaan täydentäviä. Kuitenkin on syytä todeta, että mikäli haastateltavia olisi ollut suurempi joukko ja sitä myöden aineistoa enemmän, olisi se nostanut tämän tutkimuksellisen opinnäytetyön luotettavuutta. Olisi myös ollut mielenkiintoista tietää, kokeeko myös suurempi joukko suomalaisten äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajista psykososiaalisen tukemisen haasteet ja kehittämistarpeet samankaltaisina tässä opinnäytetyössä haastateltujen terveydenhoitajien kanssa.

Tätä opinnäytetyötä varten haastatellut terveydenhoitajat eivät kuitenkaan ole yksin ajatustensa kanssa. Skoog, Hallström & Berggren (2017) löysivät samankaltaisia kokemuksia tutkiessaan Ruotsissa lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien kokemuksia maahanmuuttajataustaisten naisten tukemisessa ja masentuneisuuden tunnistamisessa. Kyseiset terveydenhoitajat kokivat maahanmuuttajataustaisten naisten kanssa työskentelyssä haastavana muun muassa sen, että synnytyksen jälkeinen masennus oli joissakin kulttuureissa täysin tuntematon käsite, ja kuten myös tämän opinnäytetyön kohdalla, tulkin käyttöön liittyi tukemista hankaloittavia tekijöitä niin asiakkaan kuin terveydenhoitajienkin näkökulmasta. Myös Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa nousi esiin kulttuurierojen ja kielimuurin mukanaan tuomat haasteet.

Alkuperäinen suunnitelma tämän opinnäytetyön kohdalla oli toteuttaa haastattelu ryhmämuotoisena, mutta osallistujien vähäisyydestä sekä aikataulutuksesta johtuen haastattelut toteutettiin kahden terveydenhoitajan erillisinä yksilöhaastatteluina. Vaikka haastatteluaineisto oli suppeahko, vastasi se kuitenkin hyvin tämän opinnäytetyön tavoitteeseen ja tarkoitukseen. Haastatteluaineistosta löytyi myös vastaukset asettamiini tutkimuskysymyksiin.

8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tämä opinnäytetyö on toteutettu noudattaen eettisiä suosituksia sekä ohjeita ja tätä opinnäytetyötä tehdessä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyötään tekevällä tutkijalla on aina niin moraalisia kuin eettisiäkin velvoitteita. Näitä velvoitteita opinnäytetyön tekijällä on tutkittavana olevia ihmisiä, tämän opinnäytetyön kohdalla haastateltavia kohtaan, kuin myös ammattialaa sekä tutkimusyhteisöä ja yhteiskuntaa kohtaan. (Arene, n.d., s. 8)

Tutkimusaloilla, jotka luetaan ihmistieteisiin, on eettiset periaatteet, joita tutkijan tulee työskentelyssään noudattaa. Tutkimukseen osallistuminen, tässä opinnäytetyössä haastatteluun osallistuminen, on vapaaehtoista ja haastateltavalla on oikeus saada riittävästi tietoa tutkimuksesta. Haastateltava voi antaa suostumuksensa joko suullisesti tai kirjallisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, n.d., s. 2) Tässä opinnäytetyössä suostumuksen antaminen haastatteluun perustuu etukäteen lähetettyyn saatekirjeeseen, joka sisältää haastattelupyynnön.

Tutkimusta tehdessä on äärimmäisen tärkeää kunnioittaa yksityisyyden suojaa, joka on Suomen perustuslailla suojattu oikeus. Tietosuojaa tulee kunnioittaa tutkimusaineistoa kerätessä, käsiteltäessä sekä tutkimustuloksia julkaistaessa. Tunnistetietoja kerätessä ja säilyttäessä tulee huomioida niiden tarpeellisuus tutkimuksen kannalta. Tässä opinnäytetyössä aineisto on ollut analysoitavissa ilman suoria tunnisteita, eikä tutkimuksen kannalta ole ollut tarpeen säilyttää tunnistetietoja. Yksittäisiä henkilöitä ei voi tunnistaa tiedoista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, n.d., s. 6) Tässä opinnäytetyössä on julkaistu vain haastateltavien henkilöiden ammatti sekä työkenttä. Nimiä tai työyksiköitä ei julkaistu. Haastateltavia on etukäteen saatekirjeessä informoitu siitä, että valmis opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Theseuksessa.

Haastateltavia informoitiin etukäteen siitä, että haastattelut nauhoitetaan analyysia varten. Haastatteluvideot säilytettiin vain haastattelujen aukikirjoittamisen ajan, jonka jälkeen Teams-haastatteluvideot poistettiin pysyvästi.

Tätä tutkimuksellista opinnäytetyötä varten haettiin tutkimuslupaa erään eteläsuomalaisen kaupungin perhe- ja sosiaalipalveluilta. Tutkimuslupa myönnettiin marraskuussa 2020.

Tätä opinnäytetyötä tehdessä on noudatettu Hämeen ammattikorkeakoulun lähdeviiteohjeita. Lähdeviitteet on merkitty niin tekstiin kuin lähdeluetteloonkin. Opinnäytetyön teoreettiseen perustaan on valittu tutkittuun tietoon perustuvia luotettavia lähteitä ja tiedonhakuprosessi on kirjoitettu auki.

Lähteet

Arene. (n.d.). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset.

<file:///C:/Users/susan/AppData/Local/Temp/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020-1.pdf>

Greve, R., Braarud, H., Skotheim, S. & Slinning, K. (2018). Feasibility and acceptability of an early home visit intervention aimed at supporting a positive mother-infant relationship for mothers at risk of postpartum depression. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32, 1437–1446.

Hastrup, A., Pelkonen, M. & Rytönen, M. (2020). Lapsiperheiden varhainen tuki terveydenhoitajan työssä. *Terveydenhoitaja*. 3/2020, s.16.

Heiskala, H. (2020). Miten edistää lapsen kehitystä? *Lääkärilehti*, 12/2020.

<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/miten-edistaa-lapsen-kehitysta/?public=500d61682d6a1b691349d1a8ecaa9c94>

Hermanson, E. (2012). Synnyttäneen äidin herkistyminen ja masennus. *Duodecim Terveyskirjasto*. <https://www.terveyskirjasto.fi/kot00207/synnyttaneen-aidin-herkistyminen-ja-masennus>

Hermanson, E. (2019). Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. *Duodecim Terveyskirjasto*.

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

Kestilä, L. & Martelin, T. (2018). Suomen väestörakenne ja sen kehitys. Teoksessa L. Kestilä & S. Karvonen (toim.) *Suomalainen hyvinvointi 2018*. Helsinki: PunaMusta Oy

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (2013). *Äitiysneuvolaopas*. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy

Kylmä, J. & Juvakka, T. (2012). *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lehtola, S., Tuulari, J., Karlsson, L., Parkkola, R., Karlsson, H. & Scheinin, N. (2016). Miten varhainen stressi vaikuttaa aivojen kehitykseen? *Terveysportti*.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo13239>

Madanat-Harjuoja, L., Salmi, H., Luukkainen, P. & Kaila, M. (2017). Maahanmuuttajalapsen terveydenhuollossa- monta taustaa, yhteinen terveys. *Aikakauskirja Duodecim*, 19/2017.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo13935>

MIELI Suomen Mielenterveys ry. (n.d.) Lapset puheeksi (LP) -menetelmä.

<https://mieli.fi/fi/kehitt%C3%A4mist%C3%A4mistointa/lapset-ja-nuoret/toimiva-lapsi-perhe-ty%C3%B6/lapset-puheeksi-lp-menetelm%C3%A4>

Mustonen, K. (2019). Vauvan psyykinen ja neurologinen kehitys (Vane-psy).

<https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/terveystarkastusten-menetelmat/neurologis-kognitiivinen-kehitys/vanepsy>

Mäenpää, T. & Hakulinen, T. (13.5.2020). Tarve ennaltaehkäisevälle ja terveyttä tukevalle työlle korostuu epidemian aikana.

<https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/uutishuone/blogi/tarve-ennaltaehkaisevalle-ja-terveytta-tukevalle-tyolle-korostuu-epidemian-aikana.1250.blog>

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T. & Laatikainen, T. (2017.) *Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa*. Helsinki: PunaMusta Oy.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006). KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_2.html

Skoog, M., Hallström, I. & Berggren V. (2017). "There's something in their eyes" – Child Health Services nurses' experiences of identifying signs of postpartum depression in non-Swedish-speaking immigrant mothers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*.2017(31), 739–747.

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2004). *Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille*. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004: 14.

<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74223/Opp200414.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Solantaus, T. & Niemelä, M. (2018). *Lapset puheeksi -lokikirja yhteistyöhön vanhempien kanssa erilaisissa palveluissa*. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010 §15.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P15>

Terveyskirjasto. (2020). Lääketieteen sanasto.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Ilt02788

THL. (2019a). *Äitiys- ja lastenneuvola*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

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

THL. (2019b). *Lastenneuvola*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/lastenneuvola

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

THL. (2019c). *Äitiysneuvola*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola

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

THL. (2019d). *Kotikäynnit*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola/kotikaynnit

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

THL. (2019e). *Sosiaalisesti kestävä kehitys*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/tavoitteet/sosiaalisesti-kestava-kehitys>

THL. (2020a). *Alle 1-vuotiaiden terveystarkastukset*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

<https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/terveystarkastusten-tarkempi-sisalto/alle-1-vuotiaat>

THL. (2020b). *Huolen puheeksi ottaminen*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/huolen-puheeksi-ottaminen

THL. (2020c). *Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus. Neuvolapalvelut*. Terveyden ja

hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-mielenterveys/mielenterveyden-tuki-palveluissa/perhesuunnittelu-aitiys-ja-lastenneuolapalvelut/neuolapalvelut>

Tietoarkisto. (n.d). Kvalitatiivisen datan käsittely.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistonhallinta/kvalitatiivisen-datan-kasittely/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuominen, M., Kaljonen, A., Ahonen, P. & Rautava, P. (2014). Relational continuity of care in integrated maternity and child health clinics improve parents' service experiences. *International Journal of Integrated Care*. <https://www.ijic.org/articles/10.5334/ijic.1451/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (n.d.). Ihmistieteisiin luettavien tutkimusalojen eettiset periaatteet. <https://www.helsinki.fi/sites/default/files/atoms/files/tenkperiaatteet.pdf>

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

Liite 1: Saatekirje

Hei!

Olen viimeisen vuoden terveydenhoitajaopiskelija Hämeen ammattikorkeakoulusta.

Teen opinnäytetyöni aiheesta psykososiaalinen tuki neuvolassa. Työn tilaajana on Hämeenlinnan kaupunki.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata terveydenhoitajien kokemuksia perheiden psykososiaalisesta tukemisesta sekä valmiuksistaan psykososiaalisen tuen antamiseen.

Tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, minkälaista lisätietoa ja taitoa neuvoloiden terveydenhoitajat tarvitsevat, jotta perheiden psykososiaalisen hyvinvoinnin edistäminen toteutuisi parhaalla mahdollisella tavalla.

Opinnäytetyöni tutkimuskysymykset:

1. Miten perheiden psykososiaalinen tukeminen toteutuu neuvoloissa?
2. Millaisia psykososiaalisen tukemisen kehittämistarpeita neuvoloilla on?

Toteutan opinnäytetyöni laadullisena tutkimuksena. Toiveenani olisi saada haastatella neuvolan terveydenhoitajia näkemyksistänne sekä kokemuksistanne siitä, millaisena terveydenhoitajat kokevat valmiutensa psykososiaalisen tuen antamiseen, sekä onko terveydenhoitajilla lisäkoulutuksen tarvetta aiheeseen liittyen.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja haastattelusta saadun aineiston käsittelen luottamuksellisesti sekä kunnioittaen haastateltavien yksityisyyttä. Nimeäsi taikka neuvolaa, jossa työskentelet ei julkaista.

Valmis opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Theseuksessa, www.theseus.fi.

Haastattelu toteutuu ryhmähaastatteluna etäyhteydellä Teams -verkkokokouksen kautta.

Haastattelun kesto on noin tunnin. Nauhoitan haastattelun tutkimuksen analysointia ja tulosten koontia varten, jonka jälkeen poistan/hävitän nauhoitteen.

Haastattelun ajankohdan voimme sopia yhdessä. Halutessanne saatte haastattelun teemat/kysymykset etukäteen sähköpostitse, mikäli haluatte pohtia aihetta jo ennen varsinaista haastattelua.

Ilmoitathan minulle kiinnostuksestasi osallistua haastatteluun sähköpostitse kahden viikon kuluessa. Voit olla yhteydessä minuun myös, mikäli kaipaavat lisätietoja.

Susanna Korpela

susanna.korpela@student.hamk.fi

Liite 2: Haastattelukysymykset

Taustatiedot haastateltavista:

- Ammatti
- Työkenttä

Haastattelun teemat:

- Kuvaile millaisiksi koet valmiutesi neuvolan asiakkaiden psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen sekä psykososiaalisen tuen antamiseen?
- Valmiudet maahanmuuttajien kanssa työskentelyyn
- Perhetyöskentelymenetelmien ja lomakkeiden käyttö
- Puheeksi otto ja varhainen puuttuminen

- Kuvaile minkälaiset tekijät hankaloittavat psykososiaalisen tuen antamista työssäsi?

- Kuvaile minkälaista lisäkoulutusta kaipaisit psykososiaaliseen tukemiseen liittyen?