



Riina Niemelä

**PERHENEUVOLATYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMUKSIA PERHE-
NEUVOLAN TOIMINNASTA**

**PERHENEUVOLATYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMUKSIA PERHE-
NEUVOLAN TOIMINNASTA**

Riina Niemelä
Opinnäytetyö
Kevät 2013
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä: Riina Niemelä

Opinnäytetyön nimi: Perheneuvolatyöntekijöiden kokemuksia perheneuvolan toiminnasta

Työn ohjaaja: Kaisa Koivisto

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2013 Sivumäärä: 50 + 4 liitesivua

Perheneuvolan tehtävänä on lasten ja perheiden myönteisen kasvun tukeminen ja antaa ohjausta kasvatus- ja ihmissuhdeongelmiin. Tutkittavasta perheneuvolasta ei ole vielä tehty aikaisempia tutkimuksia, joten on hyvin merkittävää saada selville perheneuvolan toiminnan laatu sekä mahdolliset kehittämismahdollisuudet. Opinnäytetyössä kuvaillaan perheneuvolan työntekijöiden kokemuksia perheneuvolan toiminnasta. Tulevana psykiatrisena sairaanhoitajana tämä tutkimus on merkittävä ammatillisen kasvuni kannalta.

Tutkimuksen tavoitteena on saada kokemuseräistä tietoa perheneuvolan toiminnan laadusta sekä mahdollisista kehittämishaasteista työntekijöiden heidän itsensä kuvaamana. Tavoitteena on myös kuvailla perheneuvolan työntekijöiden osaamista sekä erilaisia auttamisen menetelmiä, joita he käyttävät työskentelyssään. Kolmantena tavoitteena on saada selville nuorten ja lapsiperheiden tilanne tänä päivänä. Kyseessä on laadullinen tutkimus. Tutkimukseen osallistui neljä perheneuvolatyöntekijää. Tutkimusmenetelmänä oli teemahaastattelu ja haastatteluaineiston analysoin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä.

Tutkimustuloksista muodostui viisi pääluokkaa: Perheneuvolan toiminta, Tiedot ja taidot, Lapsiperheiden tilanne tänä päivänä, Työtehtävät ja Haasteet. Työntekijöiden näkökulmasta nuoret ja lapsiperheet eivät voi hyvin. Nuorten yleistyvät mielenterveyshäiriöt, vuorovaikutus- ja parisuhdeongelmat, taloudellinen epävarmuus ja perheiden voimien loppuminen ajavat perheitä ahdinkoon. Huonovointisuus näkyy perheneuvolan asiakkuuksien runsautena sekä asiakkaiden tihenevänä vaihtuvuutena. Perheneuvola työntekijät auttavat perheitä voimavarakeskeisellä työskentelyllä ja moniammatillisella osaamisella. Vuorovaikutus oli merkittävin osaamisen työkalu. Työn haasteeksi koettiin lastensuojeluasiakkaat ja heidän kanssa tapahtuva yhteistyö. Kehittämishaasteina esitettiin psykologien ja oman lääkärin tarve sekä lasten ja nuorten psykiatrisen tiimin paikan määrittäminen hyvinvointikuntayhtymässä.

Työntekijöiden lisäysten myötä lapsiperheiden ja nuorten ongelmiin pystyttäisiin vastaamaan paremmin ja täten parantamaan heidän hyvinvointia. Työntekijöiden vähäisyys lasten ja nuorten psykiatrisessa tiimissä hankaloittaa työskentelyä, minkä seurauksena nuorten ja yhteistyötahojen kanssa tehtävä yhteistyön laatu kärsii, eikä psykiatrisen hoitotyö vastaa nuorten avun tarpeisiin. Jatkossa voitaisiin tutkia perheneuvolan toimintaa asiakkaiden, erityisesti vanhempien näkökulmasta.

Asiasanat: perheneuvola, lapsiperheet, nuoret, mielenterveyshäiriö

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing

Author: Riina Niemelä

Title of thesis: Employees' Experiences of Services Provided by Family Clinics

Supervisor: Kaisa Koivisto

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2013 Number of pages: 50 + 4 appendix pages

Although most families in Finland are doing well, still some families suffer from alcoholism, child abuse, violence and mental disorders. These families get help from family clinics. The family clinics help with the education and relationship problems. There is no research about the family clinics, so it is important to study about the quality of practices of the family clinics and possible developmental opportunities.

The aim was to produce experiential and descriptive knowledge about the quality of the practices of the family clinics and possible developmental challenges. The aim was also to find out what knowledge and helping methods the employees needed at their work. The third aim was to find out how the young and families with children are coping nowadays.

The study was quantitative. The data was gathered through theme-based interviews arranged for four people who worked for a family clinic. The data was analyzed using the method of data-based content analysis.

The data-based content analysis revealed five main categories: The practice of the family clinic, employees' knowledge and abilities, the situation of the families with children, employees' work duties and challenges. The cooperation with the Child welfare clients was the most challenging thing in at work. As a developmental proposal, the family-clinic should have more cooperation with a psychologist and a family doctor. One of the developmental challenges was also to define the status of the psychiatric team for the children and young within the welfare municipality system. The employees of the family clinic help the families with multiprofessional and resource based working methods. One of the important abilities was interaction as a helping method. According to the employees the young and the families with children are not coping well. The mental disorders of the young, interaction and relationship problems, economic insecurity and families' fatiguing cause distress.

When family clinics have more staff, the young and families get help better and thus their welfare improves. The lack of the employees in a psychiatric team for the young causes accumulation of workload to some employees. Hence, the quality of the cooperation between the authorities and the young decreases, and the psychiatric nursing does not respond to the need of help. Further, we could study the practice of the family clinic from clients' point of view, especially parents' opinions.

Keywords: family clinic, families with children, young, mental disorder

Sisällys

TIIVISTELMÄ.....	3
1 JOHDANTO	6
2 PERHENEUVOLATOIMINTA SUOMESSA	8
3 PERHEIDEN YLEISIMMÄT HUOLENAIHEET JA ONGELMAT	
PERHENEUVOLAN TOIMINNAN NÄKÖKULMASTA.....	11
3.1 Perheväkivalta	12
3.2 Alkoholismi perheessä	13
3.3 Nuorten mielenterveyshäiriöt.....	14
3.3.1 Syömishäiriöt	15
3.3.2 Psykkinen trauma	16
3.3.3 Depressio eli masennus	17
3.3.4 Ahdistuneisuushäiriöt.....	18
3.3.5 Itsetuhoisuus.....	19
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT	20
5 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN.....	22
5.1 Laadullinen tutkimus.....	22
5.3. Teemahaastattelu aineiston keruumenetelmänä	23
5.2 Aineiston analysointi.....	26
6 TUTKIMUSTULOKSET	28
6.1 Perheneuvolan toiminta.....	29
6.2 Tiedot ja taidot	30
6.3 Lapsiperheiden tilanne tänä päivänä	33
6.4 Työtehtävät.....	35
6.5 Työn haasteet	36
7 POHDINTA	40
7.1 Tulosten vertaaminen muihin tutkimustuloksiin.....	40
7.2 Luotettavuus	41
7.3 Eettisyys	43
7.4 Tutkimuksen tekemiseen liittyvää pohdintaa ja omat oppimiskokemukset.....	44
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET	46
LÄHTEET	47
LIITTEET	51

1 JOHDANTO

Lapsiperheillä Suomessa menee tänä päivänä hyvin, mutta kuitenkin useilla perheillä on mielenterveys- ja päihdeongelmia, perheväkivaltaa, lapsen pahoinpitelyä sekä laiminlyöntiä. Perheiden ja perhe-elämän epävakautuminen ja vanhempien henkinen pahoinvointi heijastuvat lasten ja nuorten hyvinvointiin. (Armanto & Koistinen 2007, 348.) Arvioiden noin 200 000 alle 18-vuotiasta lasta elää perheessä, jossa mies pahoinpitelee äitiä. Puuttamalla naisiin kohdistuneeseen väkivaltaan, suojellaan myös lapsia. On kuitenkin muistettava, että suoraan lapsiin kohdistuneessa väkivallassa tekijä on yleensä äiti. Lisäksi noin 17 %:llä Suomessa asuvissa perheissä ilmenee päihdeongelmaa. Osittain nämä edellä mainitut riskitekijät yhdistyvät, jolloin voidaan puhua moniongelmaisista perheistä. (Armanto & Koistinen 2007, 348.) Lisääntyvät avioerot, köyhyyden yleistyminen ja päihde- ja mielenterveysongelmien kasvu lisäävät lasten pahoinpitelyä ja laiminlyömistä. Useassa perheessä lapsen fyysisistä tarpeista ei huolehdita tarpeeksi. Lapset eivät nuku riittävästi ja he ovat liian paljon itsekseen kotona. Heillä on negatiivinen kuva itsestään sekä koulunkäyntiongelmia. (Armanto & Koistinen 2007, 349.)

Vain osa perheistä tarvitsee erityistukea. Kaikki lapsiperheet ovat kuitenkin haasteellisessa elämäntilanteessa, jossa kodin perustaminen, työuran edistäminen, lasten kasvataminen, mahdollinen huolenpito vanhemmista sekä taloudellinen tasapainottelu tapahtuvat yhtä aikaa. Arjen luomissa paineissa parisuhteen vaaliminen voi jäädä vähälle, ja väsymys ja puute yhteisestä ajasta kärjistyvät konflikteihin. (Armanto & Koistinen 2007, 363.) Edellä mainittujen ongelmien takia nuoret ja lapsiperheet hakeutuvat perheneuvolan palveluihin saadakseen tukea, neuvontaa ja ohjausta haastavissa elämäntilanteissa.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla perheneuvolatyöntekijöiden kokemuksia perheneuvolan toiminnasta. Koska tästä kyseessä olevasta perheneuvolasta ei ole vielä tehty tutkimuksia tai raportteja, on hyvin merkittävää saada selville perheneuvolan toiminnan laatu, perheneuvolatyöntekijöiden valmiudet sekä mahdolliset kehittämismahdollisuudet. Olen suunnitellut tutkimusaihetta perheneuvolan yhteyshenkilön kanssa, ja sieltä tilattiin tämä opinnäytetyö. Suuntaudun psykiatriseen hoitotyöhön ja haluan tehdä

tulevaisuudessa töitä lasten ja nuorten kanssa, joten myös oma mielenkiinto ohjasivat tutkimusaiheen valinnassa. Tässä tutkimuksessa lapsesta puhuttaessa tarkoitetaan noin 5-17 ikävuoden välillä olevia lapsia.

2 PERHENEUVOLATOIMINTA SUOMESSA

Sosiaalihuoltolain (710/82) 17 §:n mukaan kunnan on huolehdittava mm. kasvatus- ja perheneuvonnan järjestämisestä. Kasvatus- ja perheneuvonnalla tarkoitetaan asiantuntija-avun antamista kasvatus- ja perheasioissa sekä lapsen myönteistä kehitystä edistävää sosiaalista, psykologista ja lääketieteellistä tutkimusta ja hoitoa (19 §) (Suositukset kasvatus- ja perheneuvonnan järjestämiseksi 2008.)

Sosiaalihuoltoasetuksen (607/83) 8 §:n mukaan kasvatus- ja perheneuvonnan tehtävänä on tukea ja edistää lasten ja nuorten myönteistä kehitystä järjestämällä

1. ohjausta, neuvontaa ja muuta asiantuntija-apua ihmissuhteisiin, perhe-elämään ja lasten kasvatukseen liittyvissä kysymyksissä sekä
2. tutkimusta ja hoitoa lasten kasvatukseen ja perhe-elämään liittyvissä ongelmissa. (Suositukset kasvatus- ja perheneuvonnan järjestämiseksi 2008.)

Yleensä neuvontaa antavat psykiatrit, sosiaalityöntekijät, psykologit ja sairaanhoitajat. Kasvatus- ja perheneuvoloiden tehtävänä on lasten ja perheiden myönteisen kehityksen tukeminen. Perheitä, lapsia ja nuoria autetaan kehitykseen, kasvatukseen ja ihmissuhteisiin liittyvissä asioissa neuvomalla, tutkimalla, ohjaamalla sekä hoitamalla esimerkiksi yksilö- tai perheterapialla. Kasvatus- ja perheneuvolatyöntekijät osallistuvat lisäksi perheille suunnattujen palveluiden suunnitteluun ja seurantaan sekä erilaisiin tutkimuksiin. Tämän tavoitteena on ennalta ehkäisevän työn parantaminen. (Armanto & Koistinen 2007, 27.)

Perheneuvolassa päivystää tunnin ajan joka arkipäivä joku henkilökunnasta, jolloin asiakkaat ja yhteistyötahot voivat varata aikoja ja antaa neuvoa. Akuuttitapaukset eivät noudata päivystysaikoja. Perheneuvolassa pyritään erottelemaan, mitkä akuuttitapaukset on ohjattava kiireellisesti eteenpäin. Tällöin kontakti säilyy, kunnes huolenpitovastuu on selkeästi siirtynyt esimerkiksi Oulun yliopistolliseen sairaalaan. Jotkut akuuttitapaukset voidaan hoitaa perheneuvolassa kriisiajalla. Tällöin pyritään perheen ja yhteistyöverkoston avulla löytämään voimavaroja ja ratkaisuja ongelmatilanteen selvittämiseksi. (Suomen kasvatus- ja perheneuvoliitto 2008.)

Tämän tutkimuksen perheneuvola tarjoaa lapsiperheille myönteistä kehitystä tukevaa perheneuvontaa, hoitoa ja tutkimusta. Palvelu on suunnattu perheille, joissa on alle 18-vuotiaita lapsia. Perheet voivat tulla perheneuvolaan keskustelemaan, kun jokin asia huolestuttaa nuoren käyttäytymisessä, tunne-elämässä, mielialassa tai koulunkäynnissä. Voi myös olla, että perhe on kokenut traumaattisen tapahtuman, minkä takia se tarvitsee erityistä tukea ja neuvoa. Tukea voi saada myös parisuhteen ongelmiin, avioeron selviämiseen tai vanhemmuuden haasteisiin. Perheneuvolatyöntekijöiden toimenkuvaan kuuluu muun muassa kasvatusta ja perheneuvontaa, nuoren tutkimusta ja hoitoa, parisuhteiden sovittelua, parisuhteiden ongelmien selvittelyä sekä verkostotyötä. Työskentely koostuu yksilö-, pari- ja perhetapaamisista. Konsultaatiopalveluja perheneuvolassa tarjoavat lasten- ja nuorten psykiatrian erikoislääkärit. (Suositukset kasvatusta ja perheneuvonnan järjestämiseksi 2008.)

Kyseessä oleva perheneuvola tekee *yhteistyötä* monien eri terveys- ja sosiaalitalojen kanssa. Lastensuojelulaki ohjaa perheneuvolan työntekijöiden toimintaa, sillä heidän tehtävänä on suurella merkityksellä toimia nuoren hyväksi, esimerkiksi tehtävä lastensuojeluilmoitus, jos tilanne sitä vaatii. Voimakkaasti oireilevat nuoret lähetetään yleensä yliopistolliseen sairaalaan tutkimus- tai hoitajaksolle. Perheneuvola ostaa myös yksityisiä palveluita muun muassa ratsastus-, taide-, musiikki-, trauma – ja perheterapiaa. Päihdeongelmaiset nuoret saattavat tulla a-klinikan kautta tai perheneuvolan asiakas käy siellä tapaamisissa. Yhteistyötahoihin luetaan myös nuorisotoimi sekä koulukuraattorit. (Perheneuvolan työntekijä 27.5.2011, haastattelu.)

Tämän perheneuvolan piirissä työskentelee *Lanu- tiimi eli Lasten ja nuorten psykiatrian tiimi*, joka tekee moniammatillista työtä lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöiden hyväksi. Lanu- tiimin työskentely pohjautuu verkosto- ja perhekeskeisiin työmuotoihin. Sen tehtävänä on koordinoita alle 18-vuotiaiden lasten ja nuorten psykiatrista erikoissairaanhoidon. Työryhmä tekee tiivistä yhteistyötä perheiden ja viranomaisten kanssa. Nämä yhteistyötahot ovat lasten ja nuorten mukana arjessa perheneuvolasta, koululta, päihdepalveluista, aikuispsykiatriasta, päivähoidosta sekä terveydenhuollosta. Työryhmä osaltaan vastaa lasten, nuorten ja heidän omaistensa hoidontarpeen arvioinnista sekä toteuttaa hoidot tekemällä yhteistyötä tarvittavien tahojen kanssa. Työryhmä antaa myös neuvonta-apua muille tahoille, jotka työskentelevät lasten ja nuorten parissa. Lanu- tiimi

ohjaa nuoret tarvittaessa osastohoitoon. (Sosiaali- ja perhepalvelut. Oulun kaupunki
2011, hakupäivä 27.5.2011.)

3 PERHEIDEN YLEISIMMÄT HUOLENAIHEET JA ONGELMAT PERHENEUVOLAN TOIMINNAN NÄKÖKULMASTA

Suomalaisten terveys ja hyvinvointi ovat parantuneet jatkuvasti, mutta sosioekonomisten ryhmien väliset eroavaisuudet ovat kasvaneet melkein kaikilla terveyden ja hyvinvoinnin osa-alueilla. Eroja ilmenee psyykkisessä ja somaattisessa sairastuvuudessa sekä terveystottumuksissa. Työttömyys, pienituloisuus, huono-osaisuus, heikko terveys ja yksinäisyys nivoutuvat useasti yhteen (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012 - 2015, hakupäivä 5.4.2013.)

Vaikka lasten ja nuorten hyvinvointi ja terveys on viime vuosikymmeninä monin tavoin parantunut, kuitenkin yhteiskunnassa esiintyy suuria ajankohtaisia haasteita. Haasteet työelämässä ja toimeentulovaikkeudet heijastuvat lapsiin. Vanhempi kärsii väsymyksestä ja ajanpuutteesta sekä syyllisyyden tunteesta, että aikaa eikä voimia ole tarpeeksi lapsille. Ristiriidat parisuhteessa vaikuttavat kotitöihin ja vaikuttavat osaltaan lasten hoitoon. Työn ja perheen yhteensovittaminen onkin usein suuri haaste (Lammi-Taskula, Karvonen & Ahlström, 2009, hakupäivä 5.4.2013.) Pitkäaikaistyöttömyyden yleistyminen, köyhyyden lisääntyminen sekä epätyypillisten työsuhteiden esiintyminen ovat tuoneet perheiden elämään syrjäytymisen uhkaa ja epävarmuutta. Syrjäytymisen riski on suurin niillä, joilla on päihdeongelmia, toimintakykyä alentavia sairauksia ja matala toimeentulotaso. Terveyttä ja hyvinvointia heikentävät elämäntavat ja ongelmat siirtyvät useimmiten perheissä sukupolvelta toiselle (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012 - 2015, hakupäivä 5.4.2013.)

Stakesin väestötutkimuksen (2009) mukaan yli puolet lapsiperheiden vanhemmista on huolissaan jaksamisestaan vanhempana. Vanhemmuuden kuormittavat tekijät ovat työelämän paineet ja omat terveydelliset ongelmat. Myös pariskunnan keskinäiset yhteenotot ja omassa lapsuuden perheessä koettu pelko lisäävät huolta jaksamisesta. Riidat vanhempien kanssa liittyvät kuitenkin nuoren hyvinvointiin: mitä enemmän riitoja, sitä masentuneempi nuori. Väsymys luo ärtymystä ja riitaa ja riidat luovat lisää jaksamattomuuden tunteita ja tällöin voi syntyä kielteinen kierre.

Lapsen hyvinvoinnin kannalta vanhemman ongelmallinen alkoholinkäyttö on hyvin vakava asia. Lapset kärsivät kaltoinkohtelusta ja huolenpidon puutteesta ja vanhempien päihdeongelmat aiheuttavat usein myös päihde- ja mielenterveysongelmien siirtymistä lapsille. Vaikka perheessä alkoholin runsas käyttö on satunnaista, lapset voivat tulla laiminlyödyiksi, altistua eri vaaratilanteille tai kokea turvattomuutta. Vanhempien esimerkki alkoholin käytöstä vaikuttaa myös merkittäväällä tavalla nuorten päihteiden käyttöön. Lasten ohjaus ontuu jos vanhemmat itse käyttävät runsaasti alkoholia (Lammi-Taskula ym. 2009, hakupäivä 5.4.2013.)

Usein lastensuojeluasiakkuuden taustalla on jaksamattomuutta ja erityisesti nuorten päihde- ja mielenterveysongelmat tuottavat enemmän huostaanottoja kuin aiemmin. Taustalla olevissa tilanteissa korostuu riittämättömäksi arvioitu vanhemmuus, jaksamattomuus ja vanhempien osaamattomuus ja avuttomuus. Myös mielenterveysongelmat ja perheristiriidat voivat tuottaa lastensuojeluasiakkuuden. Huostaanottoon liittyy usein lapsen hoidon laiminlyönti, perheväkivalta ja vanhempien päihteiden käyttö. Huostaanotoissa oli vahvasti esillä myös lasten koulukäyntivaikeudet. (Lammi-Taskula ym. 2009, hakupäivä 5.4.2013.)

3.1 Perheväkivalta

Perheväkivalta tarkoittaa sitä, että väkivalta tapahtuu perheen sisällä, perheenjäsenten välillä. Perinteisesti väkivallalla käsitetään lähinnä fyysisenä väkivaltana, sisältäen seksuaalisen väkivallan ja pahoinpitelyt. Perheväkivalta voi ilmetä muun muassa fyysisenä, henkisenä, seksuaalisena ja sosiaalisena väkivaltana. Se voi olla myös avun ja hoidon laiminlyöntiä. Se voi olla suoraa tai epäsuoraa, aktiivista tai passiivista. Yleisesti voidaan sanoa, että väkivalta aiheuttaa pelkoa ja se kohdistetaan yleensä heikommassa asemassa olevaan. Usein väkivallan tekijänä on mies ja kohteena nainen ja/tai lapset (Dufva 2001, 17.)

Väkivalta vaikuttaa lapsen ja nuoren elämään monella eri tavalla. Väkivallan kohteeksi voi joutua eri tavoin. Yleisin tapa on joutua katsomaan omaan äitiinsä kohdistuvaa väkivaltaa voimatta itse puuttua tai vaikuttaa asiaan. Perheväkivalta vaikuttaa lapsen sosiaaliseen, kognitiiviseen, fyysiseen ja emotionaaliseen kehitykseen ja käyttäytymiseen.

Perheväkivalta voi aiheuttaa pitkäaikaisia ja jopa pysyviä vaurioita kuten masentuneisuutta sekä puutteita sosiaalisissa taidoissa (Sama 2001, 18.)

Perheväkivallan emotionaaliset vaikutukset lapseen ovat pelko, masennus, syyllisyys, levottomuus sekä traumaattisesta kokemuksesta aiheutuva hämmennys ja sekaannus. Myös huoli äidistä liittyy emotionaalisiin vaikutuksiin. Käyttäytymiseen liittyviä seurauksia ovat aggressiivisuus ja tottelemattomuus ja fyysisinä vaikutuksina lapsella voi ilmetä ahdistuneisuutta, syömis- ja univaikeuksia. Perheväkivalta vaikuttaa kognitiiviseen kehitykseen niin, että kouluikäinen ymmärtää tapahtuneen paremmin kuin nuorempi ikätoveri ja hänellä on oppimisvaikeuksia, itse syytöksiä ja väkivallan hyväksyviä asenteita. Perheväkivallan vaikutukset sosiaaliseen kasvuun ilmenevät vuorovaikutusongelmina muiden kanssa. Vuorovaikutus ikätovereiden kanssa voi olla vähäistä tai sisällöltään köyhempää (Sama, 2001, 18–19.)

3.2 Alkoholismi perheessä

Alkoholiongelmallisella vanhemmalla yleensä alkoholi menee ohi muiden tarpeiden ja velvollisuuksien, myös lasten. Humalassa tai krapulassa ei kykene hyvään vanhemmuuteen, eli huomioimaan lapsen tarpeita ja muuttamaan käytöstään sen mukaan. Kasvatusperiaatteet muokkaantuvat sen mukaan ollaanko pinnistellen kuivilla, reteesti kännissä vai syyllisyydentuntoisina krapulassa. Alkoholiongelmallisessa perheessä kasvava lapsi joutuu muokkaamaan omaa toimintaansa vanhempien tarpeista lähtien. Tämä häiriinnyttää vakavasti lapsen kasvua ja kehitystä. Pahimmassa tapauksessa lapsi joutuu huolehtimaan yksin itsestään, pakenemaan väkivaltaa ja pelkäämään vanhempiensa loukkautumista. Lapsi joutuu kantamaan huolta vanhemmasta ja tukahduttamaan vihan- ja suruntunteitaan sekä väheksymään hoivan tarvettaan. Alkoholi tulee ykkösenä ja kaukana vasta lapsi toiveineen ja tarpeineen. (Yle, 2010, hakupäivä 5.4.2013.)

Lapsen reagointi on yksilöllistä. Tyypillisiä oireita ovat monenlaiset tunne-elämän ongelmat, juomiseen liittyvät leikit ja puheet sekä levottomuus. Seurauksena voi ilmetä kouluvaikeuksia, uhmakkuutta ja masennusta (Miten viinan näkyminen perheen arjessa vaikuttaa lapseen? Yle 2010, hakupäivä 5.4.2013.)

Alkoholiongelma vie molempien vanhempien voimat ja huomion. Ennen pitkään kaikki asiat pyörivät sen ympärillä. Aitoa kiinnostusta lasten asioihin, kouluun ja harrastuksiin ei riitä. Tämän takia lapset joutuvat kilpailemaan keskenään vanhempiensa vähäisistä huomionosoituksista. Sisarusten tunteet toisiaan kohtaan voivat viiletä, olla kireitä ja jopa vihamielisiä. (Taipale 1998, 245–247.)

3.3 Nuorten mielenterveyshäiriöt

Mielenterveyshäiriöt voivat ilmetä eri tavoin; ei ole yhtä tiettyä oiretta, joka olisi kaikille yhteinen. Usein paha olo ilmenee arkisena mieltä painavana asiana. Ihminen voi oireilla myös fyysisesti, jolloin paha olo ilmenee vatsakipuna, päänsärkynä tai hengenahdistuksena. Täytyy muistaa, ettei terveen ja sairaan mielen välillä ole selkeää rajaa. Tilapäinen henkinen pahoinvointi ei aina tarkoita sairastumista, vaan se kertoo terveestä reaktiosta, joka ihmiselle tulee vastoinkäymisten kohdatessa. (McDowell & Kallio 2004.) Kun oireet aiheuttavat elämän rajoittumista, kärsimystä ja toimintakyvyn heikentymistä, on kyse mielenterveyshäiriöstä. Yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä ovat syömishäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, mielialahäiriöt ja psykoosit. Näihin voi liittyä itsetuhoista käyttäytymistä. Normaaliin kehitykseen voi kuulua käytöshäiriöitä mutta näiden käytöshäiriöiden taustalla voi piilotella erilaisia psyykkisiä ongelmia, joiden oireet eivät kerro vielä mitään. On tärkeää muistaa, että usein mielenterveyden ongelmiin liittyy päihteiden käyttöä. (McDowell & Kallio 2004.)

Monien mielenterveyshäiriöiden tyypillinen alkamisajankohta on nuoruus. Nuoren kehitykselle mielenterveyshäiriö on vakava uhka, ja jos nuori ei saa tarvitsemaansa apua ajoissa, yksi nuoruuden kehitysmahdollisuus katoaa. Alle puolet vakavasti masentuneista suomalaisnuorista on psykiatrisessa hoidossa. Yleisimpiä nuorten mielenterveysongelmia ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, syömis-, käytös- ja päihdehäiriöt. (Marttunen & Aalto-Setälä 2007.)

3.3.1 Syömishäiriöt

Syömishäiriöllä käsitetään sellaisia tilanteita, jossa ruokaa käytetään tietoisesti ja tahdonalaisesti muuhun tarkoitukseen kuin ravinnon tarpeen tyydyttämiseen. Syömällä ja syömättömyydellä säädellään ulkonäköä ja kehon painoa. Henkilön ajatukset pyörivät ruoan ympärillä, ja siihen liittyvät rituaalit antavat mielen suojan. Tavallisimmilla syömishäiriöillä tarkoitetaan laihuushäiriötä eli anoreksiaa ja ahmimishäiriötä eli bulimiaa. Syömishäiriöt ovat oireyhtymiä, joihin kuulu vaihtelevasti psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn alenemista sekä häiriöitä. (Moilanen, Räsänen, Tamminen, Almqvist, Piha & Kumpulainen 2004, 324.)

Alussa sairastunut ei tunne olevansa sairas, vaan kokee systeemin toimivaksi. Hän ei koe oireilun tuovan enemmän haittaa kuin hyötyä. Edetessään sairaus kuitenkin paheenee. Tässä mielessä syömishäiriö muistuttaa muita riippuvuussairauksia. Syömishäiriö on alitajuntaisesti valittu toimintamalli ja kyse on nimenomaan sairaudesta. Sairastunutta ei voi pakottaa luopumaan oireistaan eikä vahva paranemismotivaatio yksistään riitä vaan tueksi tarvitaan lähes aina ammattiapua tai sairaalahoitoa. (Syömishäiriöt 2008, hakupäivä 5.5.2011.)

Anorexia nervosa eli laihuushäiriö on tahdonalaisesti aiheutettu ja ylläpidetty nälkiintymistila, joka alkaa yleisemmin laihdutuskuurista, joka lopulta riistyy hallinnasta. Yleisemmin taustalla vaikuttaa psyykkinen paine koulussa tai kotona mutta toisinaan laukaisevana tekijänä voi olla epäkorrekti huomautus ulkonäöstä tai terveyteen kohdistuva neuvonta. Anorektisen henkilön ruumiinpaino on vähintään 15 % alle pituuden mukaisen keskipainon. Henkilö mieltää itsensä lihavaksi ja pelkää lihomista. Tätä sanotaan ruumiinkuvan vääristymäksi. Liiallisen laihtumisen seurauksena ilmenee endokriininen häiriö, joka ilmenee naisilla kuukautisten puuttumisena ja miehillä seksuaalisen mielenkiinnon ja potenssin alenemisena. Ennen murrosikää alkava häiriö aiheuttaa murrosiän viivästymistä tai sen pysähtymistä. Hormonimuutokset ja laihtuminen aiheuttavat osteoporoosin vaaraa, rytmihäiriöitä, pyörtyilyä, hiusten ja kynsien ohentumista. Yleensä anorektikot ovat sosiaalisesti eristäytyneitä, masentuneita ja ilottomia. (Jalanko & Huttunen 2012. Hakupäivä 30.1.2013.)

Ahmimishäiriöisellä ihmisellä on toistuvia ylensyömisjaksoja, jolloin henkilö nauttii suuria ruokamääriä lyhyessä ajassa. Bulimialle on ominaista lihavuuden ja varsinkin lihomisen pelko. Tällöin ajattelua hallitsee syöminen tai pakonomainen tarve syödä, ja sitä vastoin lihomisen estäminen oksentamalla, ajoittaisella syömättömyydellä, kilpirauhaslääkkeiden, ruokahalua hillitsevien, nesteenoistolääkkeiden tai laksatiivien väärinkäytöllä. Näitä jaksoja on vähintään kahdesti viikossa ainakin kolmen kuukauden ajan. (Huttunen 2011, hakupäivä 30.1.2013.) Vaarallisin fyysisistä oireista ovat sydämen rytmihäiriö, jotka aiheutuvat oksentamisen aiheuttamasta suolojen epätasapainosta. Oksennettaessa mahansisällön happamuus syövyttää hampaat sekä ruokatorven limakalvoa. Myös bulimiassa nuoren kuukautiset saattavat viivästyä tai jäädä kokonaan pois. (Bulimia 2010, hakupäivä 27.5.2011.)

3.3.2 Psykkinen trauma

Psykkinen trauma on tapahtuma, johon voi liittyä seksuaalista hyväksi käyttöä, kuolema tai vakava uhka elämälle. Trauma voi altistaa ahdistuneisuushäiriölle, masennukselle, sopeutumishäiriölle ja päihdeongelmille. Psykiatrisessa tautiluokituksessa tunnistetaan kaksi häiriötä: lyhytkestoinen akuutti stressihäiriö (ASD) ja pidempikestoisempi traumaperäinen stressihäiriö (PTSD). Nämä häiriöt ovat seurauksia poikkeuksellisen järkyttävän tapahtuman tai psykkinen trauman kokemista. (Haravuori, Suomalainen & Marttunen 2009, hakupäivä 5.5.2011.) Traumaattiset kokemukset voivat olla muun muassa joutuminen väkivallan uhriksi, luonnonkatastrofi, ryöstön uhriksi joutuminen tai vakava auto-onnettomuus. Myös toisen ihmisen traumaattisen tapahtuman todistaminen voi olla traumaperäisen stressireaktion taustalla. (Huttunen 2011, hakupäivä 30.1.2013.) Traumaattiset tapahtumat tallentuvat muistiin toisin kuin arjen tapahtumat. Voimakkaassa stressitilanteessa ihmisen elimistössä erittyy endogeenisiä hormoneja eli stressihormoneja, jotka vahvistavat trauman tallentumista muistiin. Traumaattinen kokemus horjuttaa ihmisen uskomusjärjestelmää. Useimmiten terve ihminen uskoo maailman hyvyyteen, elämän tarkoituksenmukaisuuteen sekä ihmisten arvokkuuteen. Illuusio haavoittumattomuudesta katoaa ja ihminen menettää hallinnantunteensa. (Psykkinen trauma 2012, hakupäivä 30.1.2013.)

Akuutti stressihäiriö (ASD, acute stress disorder) on useimmiten ohimenevä mutta voimakas psyykkinen reaktio todella järkyttävän kokemuksen jälkeen. ASD:lle on yleistä dissosiaaiviset oireet. (Haravuori ym. 2009, hakupäivä 5.5.2011.) Näiden oireiden tavoitteena on estää epämiellyttävien mielikuvien tai tuntemusten pääsy tietoisuuteen (Huttunen 2011, hakupäivä 30.1.2011). ASD:lle on ominaista autonomisen hermoston ylivirttyneisyys, ahdistuneisuus, ajatusten ja muistojen hajanaisuus sekä trauman uudelleen kokemiseen liittyvät oireet. (Haravuori ym. 2009, hakupäivä 5.5.2011). *Traumaperäinen stressihäiriö* (PTSD, post traumatic stress disorder) on ASD: tä pitkäaikaisempi reaktio psyykkiseen traumaan. Se koostuu välttelyn, turtumuksen, uudelleenkokemisen sekä vireystilan kohoamisen oireyhtymistä. Tunnusomaisia PTSD:lle ovat trauman uudelleen kokeminen esimerkiksi painajaisunin ja takaumin, traumasta muistuttavien ajatusten ja tilanteiden välttely sekä traumaan liittyvien yksityiskohtien unohtuminen. Uni- vaikeudet ja ärtyneisyys kuuluvat myös traumaperäiseen stressihäiriöön. (Haravuori ym. 2009, hakupäivä 5.5.2011.)

Nuorten traumojen seurauksia tutkittaessa on tärkeää ottaa huomioon nuoruusikään kuuluvat kehitystehtävät ja -vaihe, koska trauman vahingollisuus näkyy osaltaan normaalin kehityksen vaikeutumisenä ja viivästymisenä. Kokemus kaikkivoipaisuudesta sekä pyrkimys eriytyä vanhemmista liittyvät olennaisesti nuoruusiän kehitystehtäviin. Seksuaalisuuden kehittyminen ja aggression hallinta ovat erityisesti vaarassa häiriintyä, jos nuori on joutunut seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi. Tulevaisuuden ja maailmankuvan rakentaminen sekä tunteiden säätely ja ilmaisu häiriintyvät traumaattisen tapahtuman jälkeen ja saattavat haitata esipuberteetin ystävyys-suhteita, joiden tehtävänä on luoda tukeva pohja nuoruusiän intiimien suhteiden muotoutumiselle. (Haravuori ym. 2009, hakupäivä 5.5.2011.)

3.3.3 **Depressio eli masennus**

Nuorilla masennuksen tunne on yleistä, ja suurimmalla osalla on kyse normaalista, nuoruusiän kasvuun ja kehitykseen olennaisesti kuuluvasta kokemistavasta. Nuoret, jotka ovat masentuneita käyttävät päihteitä enemmän kuin muut nuoret. Nuoren masennus on vakavasti otettava, oikeaa ja asianmukaista hoitoa vaativa psyykkinen häiriö. (Laukkanen. 2010, hakupäivä 5.5.2011.)

Tyypillisesti masennuksen merkit ovat lyhytkestoisia kun taas masennusoireet ovat intensiivisempiä ja pitkäkestoisempia. Oireilua voi esiintyä pitkäaikaisissa stressitilanteissa, joihin liittyy menetys, epäonnistuminen ja muutos. Masennus ei ole kuitenkaan jatkuvaa. Kun masennuksesta puhutaan sairautena tai oireyhtymänä, alakuloinen mieliala on yleensä voimakas, pitkäkestoinen ja haittaa olennaisesti toimintakykyä jokapäiväisessä elämässä. (Moilanen ym. 2004, 218–219.)

Normaaliin kehitykseen kuuluvat psyykkiset oireet ovat lyhytkestoisia eikä niihin liity epäsuoraa tai suoraa itsetuhoisuutta. Nuoren yleinen toimintakyky ei ole häiriintynyt normaalissa kehityksessä. On tarpeen osata erottaa nuoruusikään normaalisti liittyvät masennuksen tunteet ja erikseen kliininen, hoitoa vaativa masennus. Nuoruusiän normaalin kehitykseen kuuluvat tunnetilojen vaihtelu, itsetunnon heilahtelu, surun ja menetyksen tunteet sekä huoli oman ruumiin kelpaavuudesta. Kuitenkin kyky nauttia eri asioista, ihmissuhteet sekä kyky ihastua säilyvät. Kliinisen masennuksen oireenkuva on monikirjoinen. Nuori tuntee alakuloisuutta, häpeän, arvottomuuden ja syyllisyyden tunteita sekä ajattelee itsetuhoisia ajatuksia. Myös kivut ja somaattiset vaivat, univaikeudet, kyky nauttia asioista vähenee, ihmissuhteiden köyhtyminen kuuluvat kliiniseen masennukseen. (Laukkanen 2010, hakupäivä 5.5.2011.)

3.3.4 Ahdistuneisuushäiriöt

Pelko-oireisessa ahdistuneisuushäiriössä ilmenee järjenvastainen ja pysyvä pelko tiettyjä asioita, tilanteita tai toimintoja kohtaan. Näiden asioiden tai tilanteiden välttäminen voi rajoittaa toimintakykyä. Kohteina voivat olla esimerkiksi hyönteiset, koirat sekä avoimet ja suljetut paikat. Henkilöllä on tällöin vakava ja mahdollisesti sosiaalista kanssakäymistä vaikeuttava pelko tiettyä tilannetta tai asiaa kohtaan (Moilanen ym. 2004, 201–202.)

Muissa ahdistuneisuushäiriöissä lapsen ja nuoren ahdistus ilmenee suoraan. He voivat olla takertuvia, ujoja, emotionaalisesti kypsymättömiä ja yliriippuvaisia vanhemmistaan, ja heidän on vaikea mukautua muiden nuorten joukkoon. Lapset ja nuoret saattavat pelätä menettävänsä perheensä tai kuolevansa. Heillä voi olla univaikeuksia muun mu-

assa painajaisunia tai toistuvia heräämisiä. Tai voi olla ahdistusta, joka voi liittyä mihin tahansa tilanteeseen, jonka nuori kokee. Tätä kutsutaan vapaaksi ahdistuneisuudeksi ja sen arvellaan syntyvän henkilöstä itsestään, ei ympäristöstä. Myös somaattiset oireet kuten vatsakivut, ruokahaluttomuus, levottomuus, päänsärky ja sydämentykytys kuuluvat ahdistuneisuushäiriön oirekuvaan. Myös paniikkihäiriöt kuuluvat olennaisesti ahdistuneisuushäiriöihin. Niitä kuvaavat äkisti alkanut kova pelko sekä lähestyvän tuhon tunne, ja niihin liittyvät usein sydämentykytystä, heikotusta, hengityksen katkonaisuutta sekä tärinää ja vapinaa. Yleensä paniikkihäiriöinen ihminen välttelee julkisia tiloja muun muassa pankkeja. (Moilanen ym. 2004, 202.)

3.3.5 Itsetuhoisuus

Itsetuhoisella käyttäytymisellä tarkoitetaan tekoja tai ajatuksia, jotka johtavat itseen kohdistuvaan vahingoittamiseen tai kuolemaan. Itsetuhoisen käytöksen tavoitteena voi olla sekä tietoinen että tiedostamaton pyrkimys kuolemaan. Itsetuhoisuus voi näkyä suoranaishaluna tappaa itsensä mutta se voi ilmetä myös ajatuksina ja kuvitelmia omasta kuolemista sekä toimintana, joka kertoo piittaamattomuudesta omasta terveydestä tai turvallisuudesta. (Moilanen ym. 2004.)

Viiltely määritellään tietoiseksi ja vapaaehtoiseksi oman ruumiin vahingoittamiseksi, jonka päämääränä ei ole itsemurha. Oman ruumiin vahingoittaminen viiltelemällä ilman itsemurhatarkoitusta on monimuotoinen ja vanha ilmiö, joka alkaa usein nuoruusiässä. Tytöillä viiltely on yleisempää. Suurin osa nuorista, jotka vahingoittavat itseään, kertovat viiltelyn purkavan paineita tai sillä tavalla he pystyvät kokoamaan ajatuksensa. Psykodynaamisen käsityksen mukaan itseään vahingoittaminen toistaa lapsuuden tai nykyisyyden traumaattisia tapahtumia tai säätelee vaikeita tunnetiloja. Käsien ja ranteiden viiltely on yleisin muoto, mutta myös kasvojen, vatsan ja reisien viiltelystä on raportoitu. Nuoret käyttävät viiltelyyn neuloja, veitsiä, partakoneenteriä sekä kynsiä. Muita itsensä vahingoittamisen muotoja ovat muun muassa itseään pureminen tai lyöminen, ihon polttaminen sekä esineiden työntäminen ihon alle. (Amnell, Hirvonen, Kontunen & Laukkanen 2004.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla erään perheneuvolan perhetyöntekijöiden kokemuksia perheneuvolan toiminnasta heidän itsensä kuvaamina.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa kokemuksellista tietoa perheneuvolan toiminnasta, laadusta ja kehittämishaasteista. Tavoitteena on myös kuvailla perheneuvolan työntekijöiden osaamista sekä erilaisia auttamisen menetelmiä, joita he käyttävät työskennellessään lapsiperheiden ja nuorten kanssa. Viimeisenä tavoitteena on saada selville nuorten ja lapsiperheiden tilanne tänä päivänä. Tutkimustulosten perusteella voidaan kehittää perheneuvolan toimintaa. Tutkimuksesta on hyötyä perheneuvolalle ja sen työntekijöille, sillä sen toiminnan laatua voidaan tulosten perusteella näin kehittää. Mielenterveys-, päihde-, kasvatusta- ja parisuhdeongelmista kärsivät perheet ja nuoret hyötyvät palvelujen kehittymisestä, niin että perheneuvolalla on kykyä ja resursseja vastata perheiden ja nuorten ahdinkoon.

Muilla opiskelijoilla ja tutkijoilla on tämän opinnäytetyön perusteella mahdollisuus tehdä jatkotutkimuksia. Itse hyödyn tästä tutkimuksesta ammatillisen kasvun kannalta, sillä tiedän jatkossa laadullisen tutkimuksen prosessin ja työvälineet ja osaan hyödyntää niitä tarvittaessa omassa ammatissani. Saan myös kattavan tiedon lapsiperheiden ja nuorten hyvinvoinnista nykypäivänä sekä saan ratkaisumalleja, miten voin auttaa heitä psykiatrisen hoitotyön ammattilaisena. Nuoret ja lapsiperheet ovat pitkän tähtäimen hyödynsääjää, sillä perheneuvolan toiminnan kehittämisen myötä heidän avun tarpeisiinsa voidaan vastata nykyistä paremmin.

Tutkimuskysymykset ovat:

Miten nuoret ja lapsiperheet voivat tänä päivänä?

Miten eri tavoin perheneuvolatyöntekijät auttavat perheitä ja/tai nuoria?

Millaisia ongelmia tai kehittämishaasteita perheneuvolatyöntekijät ovat tunnistaneet tehdessään työtä perheneuvolassa?

5 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

5.1 Laadullinen tutkimus

Tämä tutkimus on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus, joka on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa ja tutkimusaineisto kerätään todellisesta elämästä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija luottaa omiin havaintoihinsa ja keskusteluihin tutkittavien kanssa eikä käytä erilaisia mittausvälineitä lainkaan. Kvalitatiivisen tutkimuksen määrittelyssä korostuu ihmisten tulkintojen, kokemusten, käsitysten tai motivaatioiden tutkiminen ja näkemysten kuvaus. Kvalitatiivinen tutkimus liittyy siis asenteisiin, käyttäytymisen muutoksiin sekä uskomuksiin. Kvalitatiivisen tutkimuksen käyttöalueina voidaan kuvata niitä tutkimusalueita, joista ei ole olemassa vielä mitään tietoa, mutta sitä voidaan käyttää jo olemassa olevaan tutkimusalueeseen, jos siihen halutaan uusi näkökulma tai epäillään käsitteen tai teorian merkitystä, tutkimustuloksia tai vakiintunutta tai jo aiemmin käytettyä metodiikkaa. Tutkimusmenetelmän valinnan määrittävät kysymykset, millaista tietoa tutkimuksella tavoitellaan ja mikä on tutkimuksen teoreettinen tavoite. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49–50.)

Valitsin tutkimusmetodologiaksi kvalitatiivisen tutkimuksen, koska haluan kuvata perheneuvolan toimintaa, laatua ja mahdollisia kehittämishaasteita ammattiosajien näkökulmasta. Tutkin työntekijöiden asenteita, mielipiteitä, näkökulmia sekä kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä.

5.2. Tutkimukseen osallistujien valinta

Valitsin tutkimukseen osallistujat laadullisen tutkimuksen osallistujien kriteereiden perusteella. Valintaperusteina käytetään näin ollen henkilöitä, joilla on paljon tietoa tutkittavasta asiasta. Toiseksi valintakriteeriksi määritellään aineiston saturaatio, joka tarkoittaa, että tietoa kerätään, kunnes uutta tietoa ei enää saada tutkittavasta ilmiöstä. Yksi keskeisistä kysymyksistä on se, että haetaanko tutkimusaineistolla heterogeenisuutta vai homogeenisuutta, eli millaista kokonaiskuvaa tavoitellaan. Etsitäänkö hyvin samanlaisia

tiedonantajia vai erilaisia tyyppisiä, eli niitä, joilla on paljon kokemuksellista tietoa tutkittavasta asiasta tai ainoastaan vähän tietoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 84.)

Tarkoituksenmukainen otanta eli valikoiva otos tarkoittaa, että tutkija valitsee tietoisesti tietyt osallistujat, tapahtumat ja osiot tutkimuksensa aineistoksi. Silloin tutkija valitsee tiedonantajikseen niitä haastateltavia, jotka tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai joilla on siitä paljon kokemusta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 85.)

Valitsin haastateltaviksi perheneuvolan työntekijät, sillä heillä on ajankohtaisin sekä täsmällisin tieto, mikä perheneuvolan tilanne on tällä hetkellä. Käytin siis valinnassa tarkoituksenmukaista otantaa. Henkilökuntaan kuuluu kaksi (2) psykologia, yksi (1) perheterapeutti, neljä (4) sosiaalityöntekijää sekä kaksi (2) sairaanhoitajaa. Joukossa oli ihmisiä, joilla on enemmän kokemusta perheneuvolatyöstä, mutta myös niitä, joilla oli korkeampi koulutus ja enemmän tietoa tutkittavasta ilmiöstä ja sen tuomista haasteista. Osallistujat olivat eri-ikäisiä. Haastattelin neljä perheneuvolatyöntekijää, jotka kukin edustivat eri ammattiryhmää. Halusin kuitenkin, että yksi haastateltavista olisi sairaanhoitaja, sillä valmistun itse hoitotyön ammattilaiseksi. Perheneuvolan työntekijät saivat itse päättää, ketkä osallistuivat vapaaehtoisesti haastatteluun. Haastatteluun osallistui yksi (1) sairaanhoitaja, yksi (1) perheterapeutti ja kaksi (2) sosiaalityöntekijää.

5.3. Teemahaastattelu aineiston keruumenetelmänä

Haastatteluita voidaan luokitella monin tavoin ja erilaisin kriteerein muun muassa haastatteluun osallistuvien lukumäärän tai strukturoinnin mukaan. Strukturoidun menetelmän mukaan haastattelut voidaan tehdä teemahaastatteluina, avoimina haastatteluina tai strukturoituna. Kun tutkittava aihe on henkilökohtainen eikä tutkimukseen osallistujien kenties halua puhua tutkimusaiheesta muulle ryhmälle, yksilöhaastattelu on tällöin sovellova aineiston keruumenetelmä. Silloin, kun haastateltavat edustavat jotain ryhmää, esimerkiksi potilas- tai ammattiryhmää, ryhmähaastattelu soveltuu parhaiten haastattelu-
muodoksi. Teemahaastattelussa tutkija on tehnyt valmiit teemat tai keskustelun aihepiirit. Ihmisten antamat tulkinnat ja merkitykset korostuvat tässä tutkimuksessa ja siinä py-

ritään etsimään vastauksia tutkimuksen tutkimustehtävän mukaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 95 – 97.)

Haastatteluilla on mahdollista saada syvällistä tietoa tiedonantajilta. Useimmiten näiden tutkimusten vastausaktiivisuus ja vastausprosentti on parempi kuin kyselytutkimusten ja usein niillä saadaan edustava ja luotettava otos. Aineiston keruu onnistuu myös niiden henkilöiden kohdalla, jotka eivät pysty vastaamaan kyselyihin tai jotka eivät luultavasti vastaisi niihin. Tällaisia tutkittavia voivat olla ihmiset, joilla on lukemisen, kirjoittamisen tai itsensä ilmaisemisen ongelmia tai he voivat olla vakavasti sairaita. Haastatteluisa on myös monia puutteita. Yleensä ne vaativat paljon aikaa ja voivat olla siten kalliita toteuttaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 98.)

Aineiston keruussa käytetään hyväksi usein teknisiä apuvälineitä aineiston tallentamisessa. Haastattelututkimuksessa haastattelut useimmiten nauhoitetaan. Näin tutkijalla on mahdollisuus palata alkuperäiseen aineistoon analysointivaiheen aikana. Tutkijan pitää kertoa haastateltaville mahdollisesta nauhoituksesta ennen itse aineiston keruuta. On myös hyvä varautua yllättäviin käännteisiin, kuten paristojen tai akun tyhjenemiseen. Tutkijan on myös muistettava harjoitella nauhurin käyttämistä ennen haastattelutilannetta, sillä nauhurin käytön kömpelyys tai epävarma käyttö vähentää luottamusta tutkijan ja haastateltavan välillä. Käytön testaamisen ohella on tärkeää myös tarkistaa mikrofonin toimivuus, sillä katastrofi seuraa, jos tutkija ei kuulekaan haastattelun jälkeen, mitä tutkimukseen osallistujat ovat vastanneet ja silloin on sovittava haastattelu uudelleen. (Davies 2007, 163.)

Haastattelu toteutettiin yksilöhaastatteluna, sillä haastateltavat edustivat eri ammattiryhmiä. Yksilöhaastattelulla varmistin, että jokainen tutkittava pystyy kertomaan omat mielipiteensä ja näkökantansa tutkittavasta ilmiöstä ilman ryhmän painetta. Tällä haastattelumenetelmällä sain osallistujien omakohtaisimmat näkemykset tutkimusaiheesta sekä kehittämishaasteista. Haastattelu toteutettiin 26.3.2013 haastateltavien työntekijöiden henkilökohtaisissa työhuoneissa. Kaikki haastattelut suoritettiin samana päivänä klo 8-16 välisenä aikana.

Tässä tutkimuksessa on käytetty teemahaastattelumenetelmää. Teemahaastattelu on avoimen- ja lomake haastattelun välimuoto. (Hirsjärvi yms. 1997, 204.) Eteneminen ta-

pahtuu käytyjen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten mukaan. Teema-haastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, jossa tutkija on tehnyt valmiit teemat tai keskustelun aihepiirit. Aineiston keruuseen liittyy myös vapauksia eli kysymysten muo-toilua voidaan haastattelutilanteessa täsmentää ja kysymysten esittämisjärjestys voi jopa vaihdella. Teemahaastattelussa korostuvat yksilön asioille annetut tulkinnat ja merkityk-set (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 97.) Kasvatus- ja yhteiskuntatieteelli-sessä tutkimuksessa tätä haastattelumenetelmää käytetään paljon, sillä se vastaa useita laadullisen tutkimuksen lähtökohtia. (Hirsjärvi yms. 1997, 205). Haastattelutavaksi va-litsin teemahaastattelun, sillä eri teemoilla pystyin johdattamaan haastattelua halua-maani suutaan. Teemat olivat perheneuvolan toiminta, tiedot ja taidot, lapsiperheiden ti-lanne tänä päivänä, työtehtävät ja haasteet.

Alla olevat haastattelukysymykset esitettiin jokaiselle tutkimukseen osallistuvalla hen-kilölle ja keskustelu rakennettiin sen varaan. Tarkentavia kysymyksiä esitettiin tarvitta-essa.

- Kuvaile perheneuvolan toimintaa tänä päivänä?
- Kuvaile, millaista osaamista sinä perheneuvolatyöntekijänä tarvitset täällä per-heneuvolassa toimiessasi?
- Kerro esimerkkejä perheneuvolassa käyvien lapsiperheiden avun tarpeesta?
- Miten mielestäsi lapset, nuoret ja lapsiperheet voivat tänä päivänä?
- Mitkä ovat ne keskeiset osaamisen valmiudet, mitä ajattelet tarvitsevasi, kun kohtaat täällä perheneuvolassa lapsia, nuoria ja lapsiperheitä?
- Miten organisoit työtäsi ja päiväsi? Millaisia tapahtumia kuvaillet päiväsi sisäl-tävän?
- Voisitko kertoa esimerkkejä erilaisista tilanteista ja haasteista työssäsi?
- Millaisia kehittämishaasteita työssäsi on täällä perheneuvolassa?

Yhteyshenkilön kanssa keskusteltuani päätimme muuttaa viimeisen haastattelukysy-myksen asettelua niin, että se vastaa tutkimuskysymykseen. Kysymys vaihdettiin muo-toon: ”Minkälaisia kehittämishaasteita olet kohdannut perheneuvolatyössä?”

Käytin haastattelun tallentamiseksi sanelukonetta, jotta sain tallennettua koko haastatte-luprosessin yhdellä kertaa ja pystyin halutessani tarkastelemaan uudelleen käytyjä tee-

moja ja kysymyksiä. Sanelukoneen ostin, koska en saanut tarpeeksi pitkää laina-aikaa Oulun seudun ammattikorkeakoulun sanelukoneelle. Harjoittelin sanelukoneen käyttämistä edellisenä päivänä ja suoritin myös esihaastattelun tarkistaakseni sanelukoneen mikrofonin kantavuutta sekä haastattelukysymysten toimivuutta. Jos tutkittava olisi kieltäytynyt haastattelun nauhoituksesta, olisin toteuttanut aineiston tallentamisen käsin kirjoittamalla. Jokaiselle haastattelulle varasin aikaa 30–60 minuuttia. Jos haastattelu oli lyhyt, voitiin haastattelutilanne lopettaa aikaisemmin kuin siihen oli varattu aikaa. Haastattelut kestivät keskimäärin 16–25 minuuttia. Tutkittavilla oli myös mahdollisuus keskeyttää haastattelu tarvittaessa.

Ennen haastattelua esittelin itseni ja kerroin tulevasta haastattelusta. Itse tutkimuksesta en kertonut mitään, sillä kaikki tarvittava tieto koulusta, koulutusohjelmasta sekä tutkimuksen luonteesta oli kerrottu saatekirjeessä. Kerroin haastateltaville, että haastatteluun on varattu aikaa 30–60 minuuttia, mutta haastattelu voidaan lopettaa aikaisemmin, jos kaikki haastattelukysymykset on käyty läpi eikä haastateltava halua lisätä enää mitään. Kerroin myös anonyymiteettisuojusta, etten paljasta kenenkään osallistuvien henkilöiden nimiä tai mitään muuta, mikä voisi paljastaa haastateltavan henkilöllisyyden. Kuitenkin kerroin käyttäväni tutkimustulosten esittelyssä suoria lainauksia, mutta niin, että lainaukset ovat esitetty yleiskielellä ja sisältöä muuttamatta. Kerroin, että haastattelu on vapaamuotoinen teemahaastattelu. Haastateltava saisi omin sanoin vastata kysymyksiin ja tarvittaessa auttaisin häntä tarkentavilla kysymyksillä. Ilmoitin myös, että käytyihin kysymyksiin voidaan palata tai lisäyksiä saa tehdä jos tuntuu, että se on olennaista tutkimuksen kannalta. Olin haastattelutilanteessa hymyilevä ja iloinen luodakseni näin haastatteluun osallistuvalla rentoutuneen ilmapiirin. Haastattelu tapahtui hyvässä hengessä ja vuorovaikutus oli luonnollista. Haastattelun lopuksi kysyin, halusiko henkilö vielä lisätä loppuun jotain olennaista tai halusiko hän palata tiettyyn kysymykseen vielä uudelleen. Tarkentavia kysymyksiä tein haastattelun edetessä ja tarvittaessa.

5.2 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysi on tutkimusaineistojen perusanalyysi, joka mahdollistaa erilaisten aineistojen analysoinnin ja niiden kuvaamisen samanaikaisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133). Sisällönanalyysillä voidaan analysoida suullista ja kirjoitettua

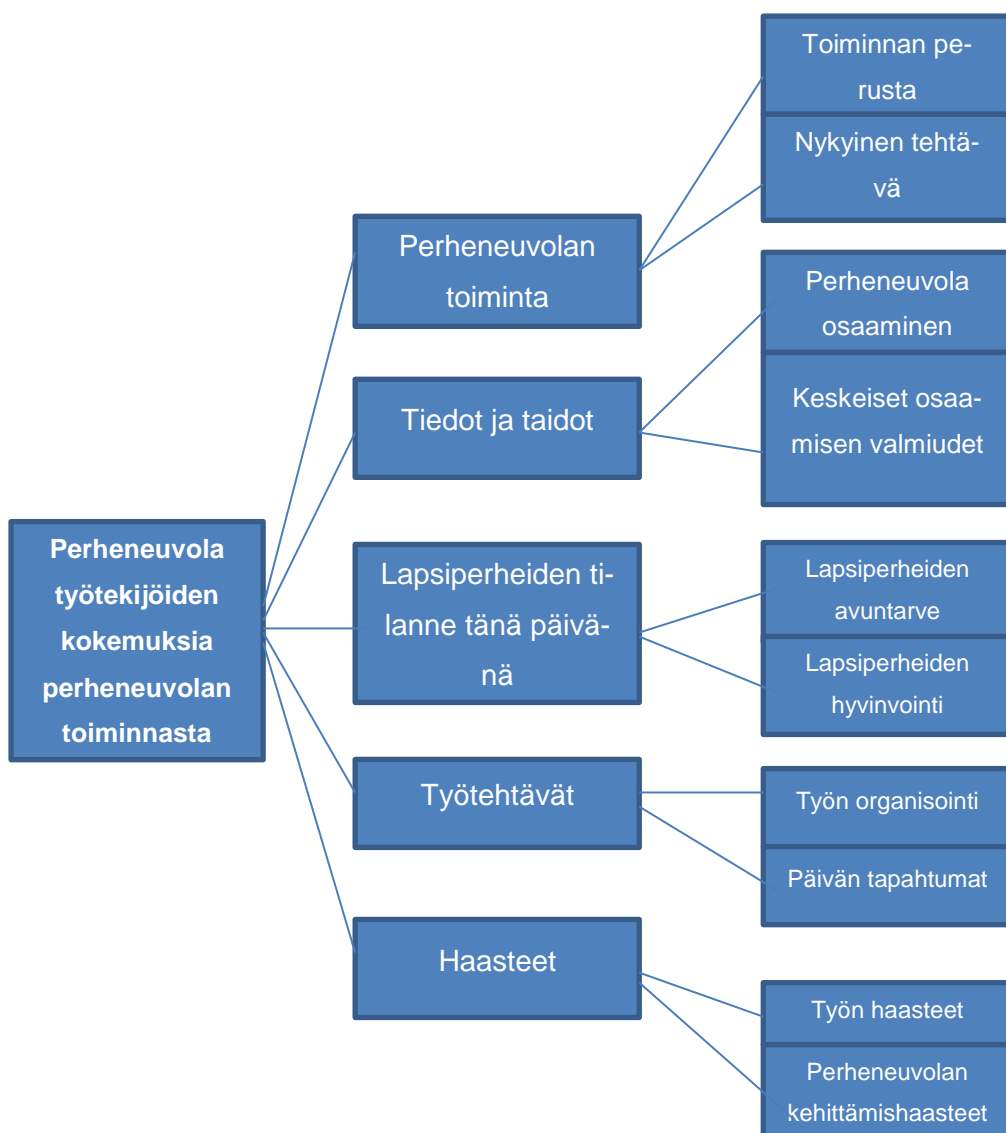
kommunikaatiota ja menetelmällä voidaan tarkastella tapahtumien ja asioiden merkityksiä, yhteyksiä ja seurauksia (Janhonen & Nikkonen 2001, 21–23). Sisällönanalyysi on kerätyn tietoaaineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä pystytään kuvailemaan yleistävästi ja lyhyesti tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeästi esille. Olennaista sisällönanalyysissä on, että tutkimusaineistosta erotellaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Luokat, jotka kuvaavat aineistoa, tulee olla toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä. (Janhonen & Nikkonen 2001, 21–23.)

Induktiivinen sisällönanalyysi luokittelee sanoja niiden teoreettisen merkityksen mukaan. Induktiivinen analyysi pyrkii kokoamaan tutkimusaineistosta teoreettisen kokonaisuuden, etteivät aikaisemmat tiedot, teoriat tai havainnot ohjaa analyysia. Aineiston analyysi jaetaan kolmeen eri vaiheeseen, pelkistämiseen, ryhmittelyyn ja abstrahointiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135.) Pelkistäminen tarkoittaa haastattelun puhtaaksi kirjoitusta, josta karsitaan pois tutkimuksen kannalta epäolennainen tieto. Asiaa voidaan tiivistää tai paloittaa osiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–109). Aineiston ryhmittelyssä esitän pelkistettyjen ilmaisujen samanlaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samanlaiset ilmaisut yhdistetään yhteiseksi luokaksi, jolle annetaan sen sisältöä kuvaava nimi. Abstrahointivaiheessa samansisältöiset luokat yhdistetään, jonka seurauksena saadaan yläluokkia. (Janhunen & Nikkonen 2001, 28–29.)

Aloitin haastatteluaineiston käsittelyn kirjoittamalla auki eli litteroimalla tallennetut haastattelut. Tämän jälkeen perehdyin niihin ja pelkistin tekstistä pois kaiken epäolennaisen. Poimin aineistosta tutkimustehtäviä kuvaavat alkuperäisilmaukset ja muutin ne pelkistetyiksi ilmauksiksi. Yhdistelin pelkistetyt ilmaukset alaluokiksi, joista muodostui tutkimustehtävien mukaiset pääluokat. Pääluokan sisältämät alaluokat vastaavat osaltaan tutkimustehtävään ja pelkistetyt ilmaukset tarkentavat tutkimuskysymysten vastauksia. Ryhmittelin siis aineistosta ilmi tulleet yhtäläisyydet yhteiseen luokkaan ja nimesin sisällön sen vaatimalla tavalla. Esimerkiksi alkuperäisilmaus ”- - sitten tietenkin sil-lain ikätasoisista jutuista tietää, että tavallaan siitä kasvusta ja kehityksestä semmoista ymmärrystä.” muutin pelkistetyksi ilmaukseksi ”Tuntemusta lapsen normaalista kasvusta ja kehityksestä.” ja edelleen alaluokaksi ”Tietoa kasvusta ja kehityksestä” ja edelleen yhdeksi yläluokaksi ”Perheneuvola osaaminen”. Näistä edellä mainituista luokista muodostui yksi tutkimuksen teemoista, eli ”Tiedot ja taidot”.

6 TUTKIMUSTULOKSET

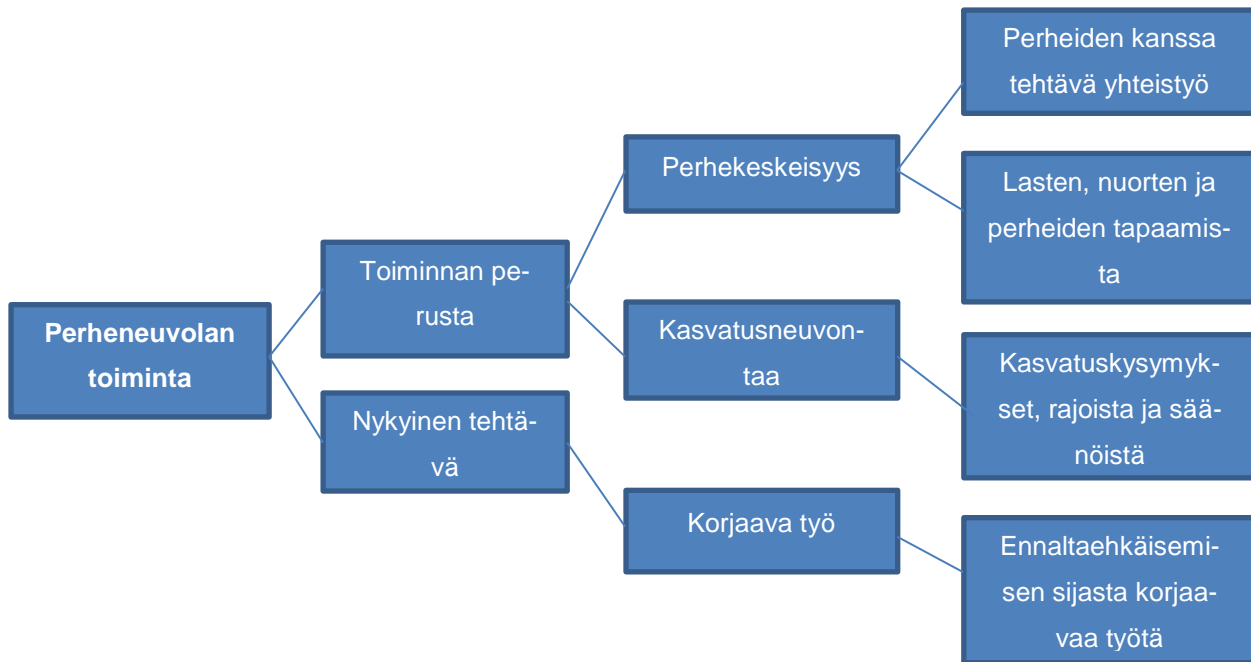
Aineiston analysoinnin perusteella käsitteistä muodostui viisi pääluokkaa, perheneuvolan toiminta, tiedot ja taidot, lapsiperheiden tilanne tänä päivänä, työtehtävät ja haasteet. Pääluokat rakentuivat alaluokista, jotka edelleen muodostuivat pelkistetyistä ilmauksista. Pääluokat muodostivat tutkimuksen kokoavan käsitteen: perheneuvolan työntekijöiden kokemukset perheneuvolan toiminnasta (Kuvio 1).



KUVIO 1. Perheneuvolatyöntekijöiden kokemuksia perheneuvolan toiminnasta. Pelkistetyt ilmaukset, alaluokat ja pääluokka

6.1 Perheneuvolan toiminta

Ensimmäinen pääluokka on perheneuvolan toiminta. Pääluokka muodostui kahdesta yläluokasta, jotka olivat toiminnan perusta ja nykyinen tehtävä. Näitä seurasivat jälleen alaluokat perhekeskeisyys, kasvatusneuvonta sekä korjaava työ. Alaluokat muodostuivat osaltaan neljästä pelkistetystä ilmauksesta (Kuvio 2).



KUVIO 2. Perheneuvolan toiminta. Pelkistetyt ilmaukset, alaluokat ja pääluokka

Neljästä haastateltavasta kaksi kertoi perheneuvolan toiminnan perustuvan perheiden kanssa tehtävään yhteistyöhön ja perhetapaamisiin. Suurin osa haastateltavista sanoi myös perheneuvolan antavan paljon tukea ja neuvontaa vanhemmuuteen ja kasvatustapaamisiin. Yksi haastateltavista kertoi perheneuvolatyön muuttuneen rankemmaksi työuransa aikana. Haastattelussa kävi ilmi, että perheneuvolan pitäisi antaa varhaista tukea asiakkailleen mutta sen tehtävä on muuttunut tänä päivänä korjaavaksi työkseen ennalta ehkäisemisen sijaan.

Yksi haastateltavista kuvasi perheneuvolan toimintaa näin: ” - - näitä vanhemmuus keskusteluita, koko perheen tai vanhempien kanssa. Yleensä mun fokus on sillain, että sinne kutsutaan perheenjäseniä mukaan eli työskentely on niin kuin koko perheen kanssa.” Nimensä mukaisesti perheneuvolan toiminta perustuu perheiden kanssa tehtävään yh-

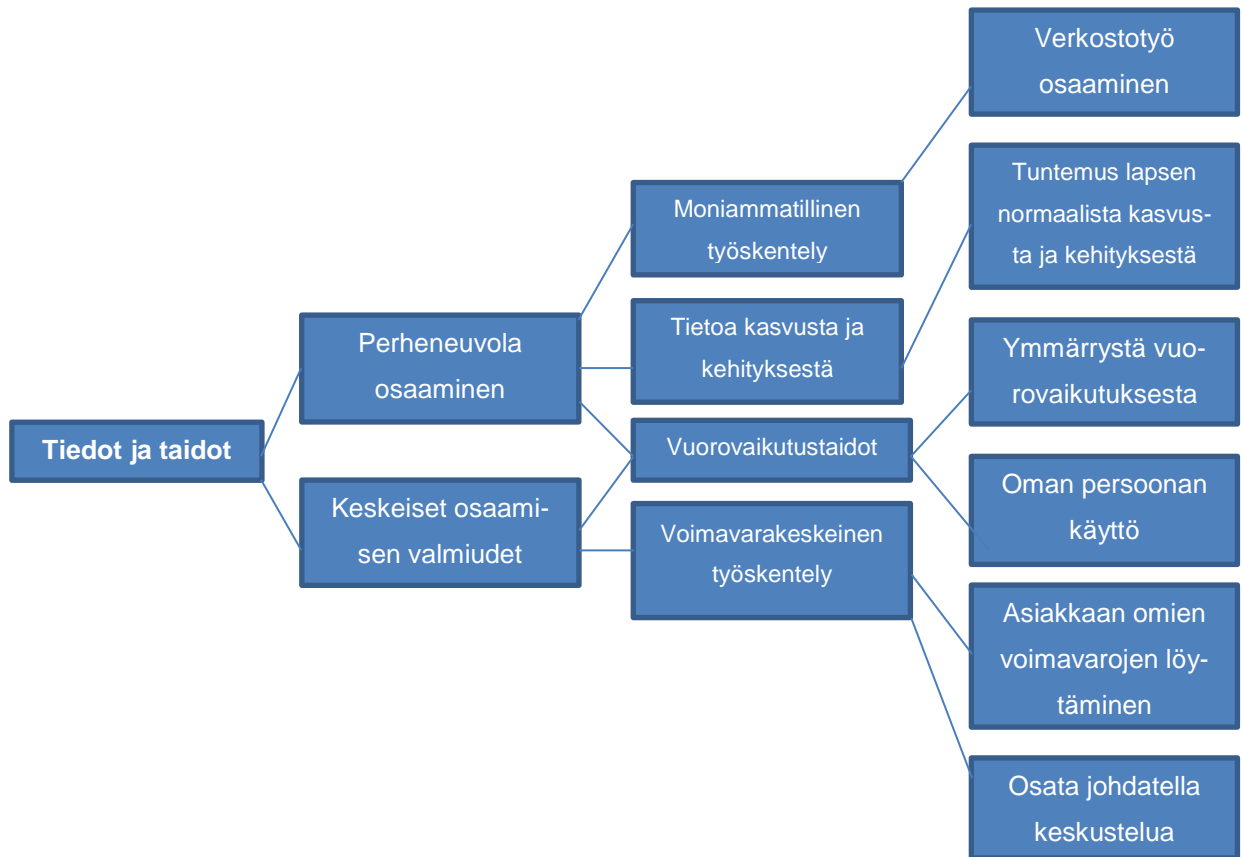
teistyöhön. Edellä olevasta suorasta lainauksesta käy ilmi sekä perhekeskeisyys että kasvatukseen tarjottu neuvonta ja ohjaus.

Kuten aikaisemmin jo mainittiin, niin eräs työntekijöistä mainitsi perheneuvolan alkuperäisroolin muuttuneen: ”- - vaikka pyritään, että se olis sitä varhaista tukea, niin aika paljon sitä korjaavaa työtä sen ennaltaehkäisemisen sijasta on, että pääsääntöisesti korjaavaa työtähän se on.”

Perhekeskeisyys, kasvatusneuvonta ja korjaava työ olivat niitä ilmauksia, jotka korostuivat haastatteluaineistosta. Haastattelusta ilmeni myös muita perheneuvolan toimintaan olennaisesti kuuluvia asioita. Kaksi haastateltavista mainitsi perheneuvolan sisällä toimivan lasten ja nuorten psykiatrisen tiimin eli Lanun. Yksi työntekijöistä kertoi tiimin tuovan perheneuvolatyöhön myös psykiatriasta osaamista. Toinen haastateltava kertoi olevansa pääosin nuorten kanssa tekemisissä, johon olennaisesti kuuluu myös yhteistyö vanhempien tai huoltajien kanssa.

6.2 Tiedot ja taidot

Toinen pääluokka on ”Tiedot ja taidot”, joka muodostuu kahdesta yläluokasta ”Perheneuvola osaaminen” ja ”Keskeiset osaamisen valmiudet”. Näistä kahdesta muodostui jälleen neljä alaluokkaa moniammatillinen työskentely, tietoa kasvusta ja kehityksestä, vuorovaikutustaidot ja voimavarakeskeinen työskentely. Näiden luokkien jälkeen muodostui kuusi pelkistettyä ilmausta (Kuvio 3).



KUVIO 3. Tiedot ja taidot. Pelkistetyt ilmaukset, alaluokat, yläluokat ja pääluokka

Haastattelukysymyksenä oli ”Kuvaile millaista osaamista sinä perheneuvolan työntekijänä tarvitset täällä perheneuvolassa toimiessasi?” ja ”Mitkä ovat keskeiset osaamisen valmiudet, mitä ajattelet tarvitsevasi kun kohtaat täällä perheneuvolassa lapsia, nuoria ja lapsiperheitä?”. Koska vastaukset olivat sisällöltään samankaltaisia, päätin muodostaa näistä kahdesta kysymyksestä yhden tutkimuksen teemoista eli ”Tiedot ja taidot”. Haastatteluissa kävi ilmi, että perheneuvola osaamisina nähtiin moniammatillinen työskentely, tieto kasvusta ja kehityksestä sekä vuorovaikutus. Työntekijät pitivät tärkeänä sitä, että perheneuvolan työntekijä osaa verkostotyön perusteet eli moniammatillisen tiimityöskentelyn. Yksi haastateltavista kuvaili tiimityöosaamista näin. ” - - että osaa ne oikeanlaiset verkostojäsenet koota asiakkaan kanssa yhteistyössä koolle, että saa ne tahot yhteen ja sitten lähteä suunnitelmallisesti vetämään tavoitteellisesti sitä verkostotyötä eteenpäin - -”. Toinen haastateltava kertoi, että tieto ja tuntemus jokaisesta yhteistyötohosta on hyödyllistä, kun tehdään perheiden kanssa työtä: ”Ja sitten semmoinen moniammatillinen tiimityö, että on lastensuojelu ja on näitä nuorisokodin ohjaajia, sitten

psykologi, sosiaalityöntekijä. Kyllä se semmoinen, että vähän tietää jotakin joka paikasta auttaa.”

Kolme neljästä työntekijästä kertoi olevan tärkeää tietää lapsen normaali kasvu ja kehitys, jotta osataan tunnistaa poikkeavuudet. Yksi työntekijä sanoi asiasta seuraavanlaisesti: ” - - sitten tietenkin sillain ikätasoisista jutuista tietää, että tavallaan siitä kasvusta ja kehityksestä semmoista ymmärrystä.” Työntekijöiden tuli tuntee lasten ja nuorten maailmaa ja olla niin sanotusti ”ajan hengessä mukana”.

”Niin ja sitten normaalin kasvun ja kehityksen tunnistaminen, sitten se, mikä siinä on sitä poikkeavaa ja semmoista, mistä olisi aiheutta olla huolissaan.”

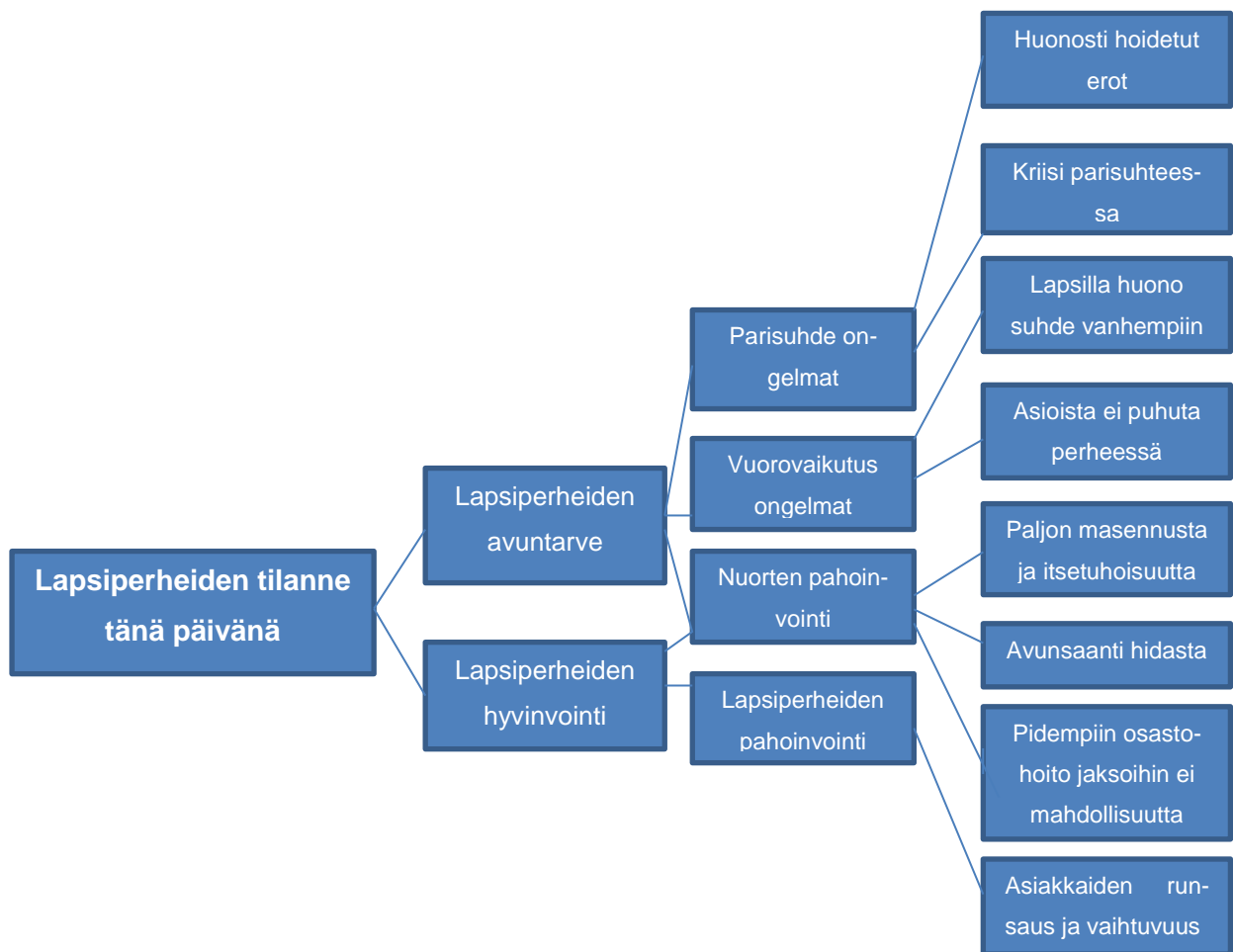
Kolme haastateltavista kertoi työskentelevänsä voimavarakeskeisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että työntekijä ei anna asiakkaalle valmiita vastauksia ja ohjeistuksia, vaan työntekijä ja asiakas alkavat yhdessä etsiä ratkaisua ongelmiin. Haastatteluista kävi ilmi, että työntekijät pitivät tärkeänä, että asiakas olisi itseohjautuva ja näin ollen auttaisi itse itsensä. Yksi haastateltavista kuvaili voimavarakeskeistä työskentelyä seuraavanlaisesti: ”Kyllähän se ajatus on se, että ne ratkaisut löytyvät kuitenkin siltä asiakkaalta itseltään, mutta me ollaan vain niin kuin apuna etsimässä niitä, auttamassa löytämään ne.”

Voimavaraisen työskentelyn yksi tärkeä ominaisuus oli keskustelun johdattelemisen taito. Tällä tarkoitettiin sitä, että työntekijä osaa kysyä oikeita kysymyksiä asiakkaalta ja näin johdatella keskustelua asiakkaan omia voimavaroja tukevaksi: ” - - pitää osata johdatella sitä keskustelua sillä lailla, että se itse oivaltaa sen ja se muutostarve tulee siitä asiakkaasta itsestään.”

Yksi tärkeä osaaminen, minkä kaikki haastateltavat mainitsivat, oli vuorovaikutus. Vuorovaikutuksesta ilmeni uusi asia, joka oli oman persoonan käyttö. Haastateltavat totesivat, että oman persoonan käytöllä on suurin rooli osaamisten joukossa. Täytyy osata olla vuorovaikutuksessa eri-ikäisten lasten ja vanhempien kanssa. Erilaisten ihmisten kohtaaminen ja heidän kassaan työskentely riippuu paljon siitä, miten työntekijä käyttää omaa persoonaansa työkaluna: ”Mitä tarvitaan, on persoona, joka pystyy kohtaamaan erilaisia ihmisiä, tavallaan sun käyntikortti on se sun oma persoona ja siihen tulee mukaan ammatillisuus - - että sä oot hyväntuulinen, myönteinen, kiinnostava - -”

6.3 Lapsiperheiden tilanne tänä päivänä

Lapsiperheet tänä päivänä -pääluokka jakautuu kahteen eri yläluokkaan, Lapsiperheiden avuntarpeeseen ja Lapsiperheiden hyvinvointiin. Nämä luokat jakautuvat jälleen neljään eri alaluokkaan, jotka ovat Parisuhdeongelmat, Vuorovaikutusongelmat, Lapsiperheiden pahoinvointi ja Nuorten pahoinvointi. Näiden jälkeen muodostuvat kahdeksan pelkistettyä ilmausta, jotka tarkentavat alaluokkien sisältöä (Kuvio 4).



KUVIO 4. Lapsiperheiden tilanne tänä päivänä. Pelkistetyt ilmaukset, alaluokat, yläluokat ja pääluokka

Lapsiperheiden tilanne tänä päivänä -teema muodostui kahdesta haastattelukysymyksestä: ”Kerro esimerkkejä perheneuvolassa käyvien lapsiperheiden avun tarpeesta?” ja ”Miten mielestäsi lapset, nuoret ja lapsiperheet voivat tänä päivänä?” Lapsiperheiden tilannetta tänä päivänä tarkasteltiin kahdesta eri näkökulmasta: lapsiperheiden avuntar-

peen ja lapsiperheiden hyvinvoinnin näkökulmasta. Parisuhdeongelmat, vuorovaikutusongelmat ja nuorten pahoinvointi nousivat merkittävimiksi avun tarpeiksi nykyään.

Parisuhdeongelmina työntekijät mainitsivat parisuhdekriisit ja erot. Perheneuvolaan tulee paljon asiakkaita, jotka tulevat vaikean eron takia hakemaan tukea ja ohjausta. Yleensä vaikeissa eroissa ollaan huolissaan lapsen hyvinvoinnista, sillä valitettavan usein lapsi on se, joka jää ristituleen vanhempien taisteluissa: ”- - perheasioiden sovittelu, että jos on ero harkinnassa tai joku kriisi parisuhteessa ja perheessä on alaikäisiä lapsia..” Yksi haastateltavista kommentoi parisuhdeongelmia seuraavasti: ”Ne on ehkä vaikeimpia nämä huonosti hoidetut erot, joissa sitten lapsi jää jalkoihin.”

Kolme neljästä haastateltavasta kertoi perheiden sisäisistä vuorovaikutusongelmista, jotka yleensä olivat lapsen ja vanhempien välisiä ristiriitoja. Nämä ristiriidat yleensä kärjistyivät konflikteihin. Vuorovaikutusongelmien taustalla vaikuttivat paljon sukupolvien problematiikat, jotka sitten toistuivat vanhemmalta lapselle ja niin edelleen:” - - esimerkiksi vuorovaikutusongelmat kun ne perheessä vuosikausia muhii, niin sitten ne kärjistyvät ja sitten saattaa lapsetkin sairastua kun perheessä on kauan paha olla:” Haastattelussa korostui myös se, että perheissä ei puhuttu asioista avoimesti. Tämä johtui taas siitä, ettei perheessä yleensä ollut ketään, joka olisi ottanut mieltä painavat asiat esille: ”Sitten löytyy monenlaisia vuorovaikutusongelmia ja puhumattomuutta useinkin, sitten se lapsi saattaa kokea, että hän on ihan yksin niiden asioiden kanssa ja asioista ei saa puhua, kun siellä ei kukaan anna mallia sille.”

Suurin osa haastateltavista oli sitä mieltä, että nuoret voivat hyvin huonosti. Nuoret kärsivät masennuksesta ja itsetuhoisuudesta sekä erilaisista paniikki- ja ahdistushäiriöistä. Eräs työntekijöistä kertoi: ”- - yksittäisissä asiakkuuksissa nuoria, jotka voi huonosti, oli vähän yllätys kuinka paljon kaikkia paniikki ja ahdistusjuttuja on oikeasti.” Edellä mainitut mielenterveyshäiriöt rajoittivat nuoren elämää ja haittasi koulunkäyntiä merkittävästi. ”Onhan sitten nuorten kanssa erilaisia masennukseen liittyvää kouluhaluttomuutta, psyykkisiä problematiikkoja, vointi on huono, ei käydä koulussa, on syömättömyyttä tai kaikkia näitä psyykkisiä pulmia.”

Nuorten psyykkiseen pahoinvointiin vaikutti myös se, että nuorten psykiatrisen avun saanti on hidasta ja pitkien osastohoitojaksojen toteutus lähes mahdotonta. Nuoren tark-

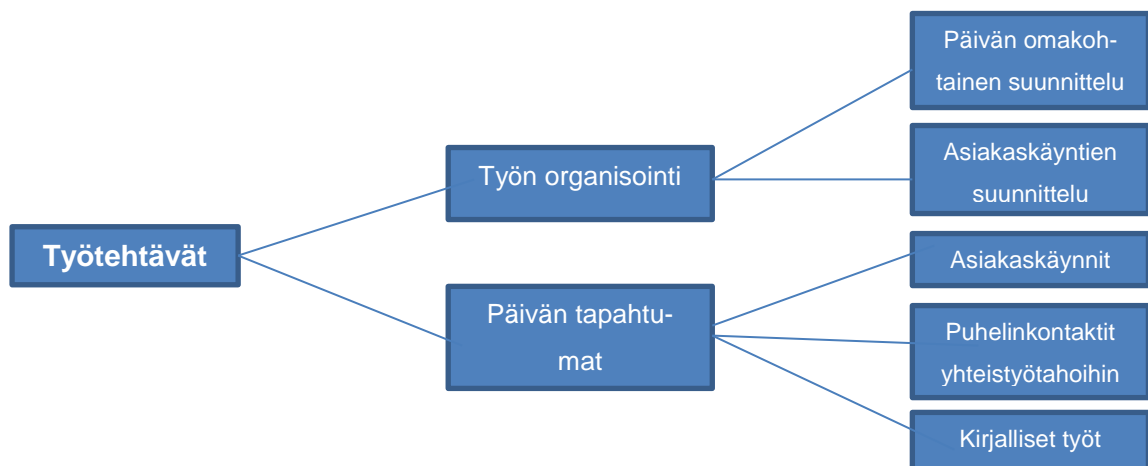
kaan määritelty psykiatrinen hoito tapahtui Oulun yliopistollisessa sairaalassa, tämän perheneuvolan psykiatrinen avohoito tapahtui ainoastaan Lanu-tiimin kautta ja sekin kattoi koko hyvinvointikuntayhtymän: ”- - jos ois nopeampaa se avun saaminen ja se mahdollisuus niihin pitempiin osastohoito jaksoihin niin se oli kantavampaa se hoito.”

Lapsiperheiden hyvinvointia tarkasteltaessa suurin osa työntekijöistä oli samaa mieltä siitä, että lapsiperheet eivät voi hyvin. Lapsiperheiden ahdinko näkyi perheneuvolan asiakasmäärissä sekä tihenevänä vaihtuvuutena. Uusia asiakkaita tulee jatkuvasti. ”Kyllä kai se kertoo, että onhan meillä paljon asiakkaita ja on jatkuvaa sillain se vaihtuvuus, tai se tulee uusia asiakkaita, että kyllähän se kertoo siitä, että on niitä paljon, jotka tarvitsee niitä tukia.”

Haastattelussa kävi ilmi, että paljon on perheitä, joiden voimavarat ovat vähissä: ”Niitä väsähtäneitä perheitä on yllättävän paljon.” Yleensä ammatin paineet ja vanhemmuuden haasteet väsyttivät perheitä niin, että lapsi jäi yhä enemmän huomiotta. Eräs työntekijä ei osannut sanoa, voivatko lapsiperheet huonommin kuin aikaisemmin, mutta oli yhtä mieltä siitä, että on olemassa marginaaleja, jotka voivat erittäin huonosti.

6.4 Työtehtävät

Neljäs pääluokka Työtehtävät jaettiin kahteen alaluokkaan, Työn organisointiin ja Päivän tapahtumiin. Näiden jälkeen muodostui viisi pelkistettyä ilmausta (Kuvio 5).



KUVIO 5. Työtehtävät. Pelkistetyt ilmaukset, alaluokat ja pääluokka

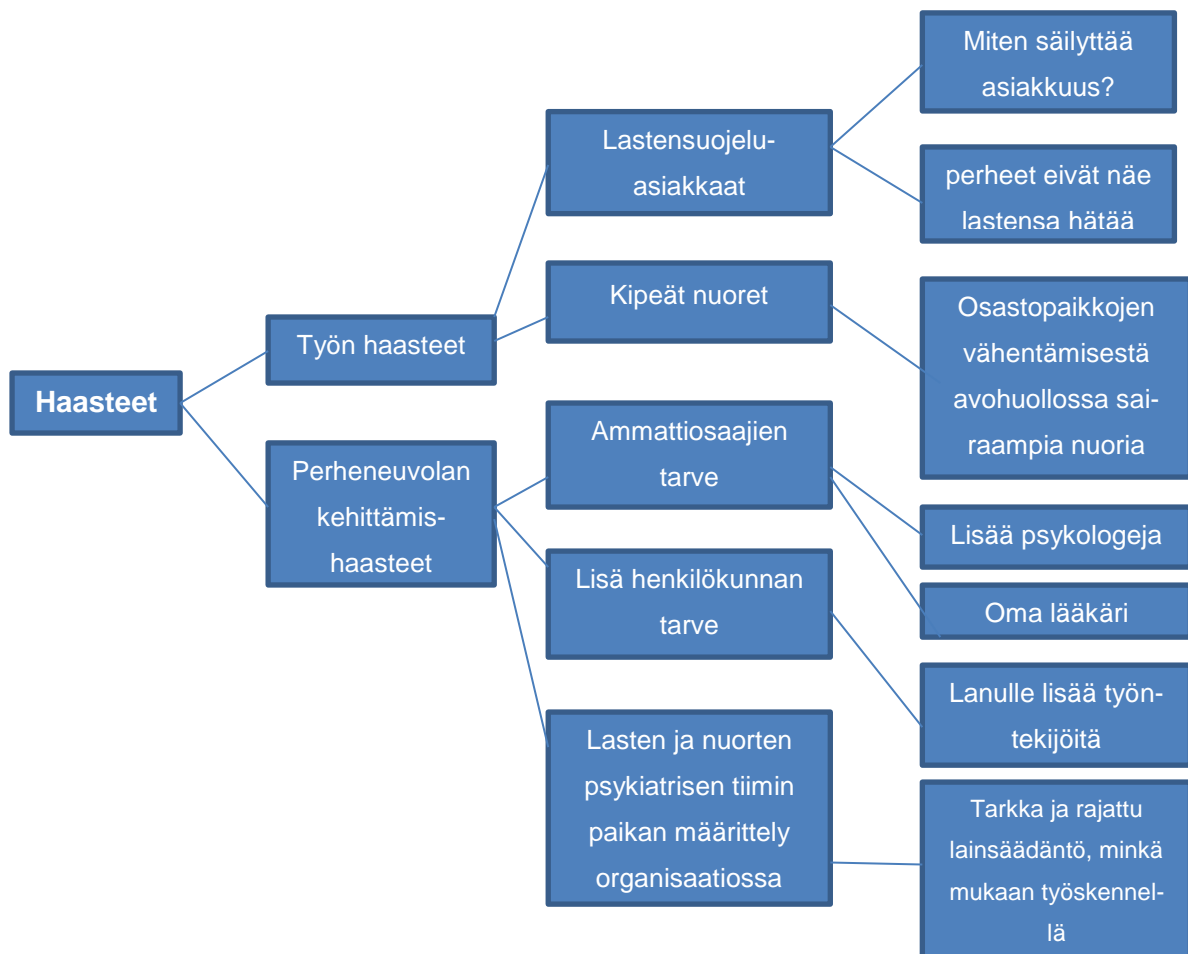
Työn organisoinnista kysyttäessä jokainen haastateltava kertoi voivansa itse suunnitella työpäivänsä. Joskus työpäivät saattoivat olla helpompia mutta joskus taas asiakaskäyntejä, verkostoneuvotteluita ja muuta tehtävää saattoi olla koko päivän täydeltä. Työntekijät totesivat kuitenkin, että kalenteri eli tilanteen mukaan, joten koskaan ei voinut olla täysin varma päivän kulusta: ”- - koskaan ei voi ihan aukotonta viikkoa tehdä sillain, että se menee ihan sen mukaa, mitä sä olet kalenteriin merkannut.” Työn organisointiin kuului myös asiakaskäyntien suunnittelut. Tämä tarkoitti sitä, että useaa haastavaa tai rankkaa asiakastapausta ei mielellään otettu saman päivän aikana: ”- - päivät on sillain vaihtelevia, ja ei ehkä samantyyppisiä tai kauhean kuormittavia juttuja montaa samalle päivälle..” Haastateltavien työpäivät koostuivat pääosin asiakaskäyneistä ja kirjaamisista. Kaikki haastateltavat kertoivat keskustelewansa asiakastilanteista työparin kanssa. ”- - jättää aikaa kirjaamiselle ja sitten työparin kanssa purkaa se tilanne ja suunnitella jo seuraavaa asiakastapaamista.” Työparin kanssa keskustelemalla työntekijät saivat edellisen asiakaskäynnin käytyä läpi kokonaisvaltaisesti ennen seuraavaa asiakaskäyntiä. Työpäivä koostui myös yhteydenotoista yhteistyötahoihin esimerkiksi lastensuojeluun, kouluterveydenhoitajalle tai nuorisopsykiatrian osastoille: ”Sitten hirveästi siinä on sitä puhelinrallia aina siinä välissä kun ehtii.”

Kirjallisia töitä oli työntekijöiden mukaan paljon: asiakaskäynnin kirjaaminen, lastensuojeluilmoituksen tekeminen ja erilaiset lausunnot yhteistyötahoille. Haastateltavat kertoivat, että kirjalliset työt veivät eniten aikaa ja yleensä kirjaamista jatkettiin seuraavana päivänä. Kaiken kaikkiaan työntekijät saivat itse suunnitella päivänsä ja moni haastateltava piti tätä hyvänä asiana: ”No mä tykkään siitä, että täällä saa aikalailta organisoida oman päivän itse - -”

6.5 Työn haasteet

Viimeinen pääluokka oli Haasteet, joka jakautui kahteen yläluokkaan, Työn haasteisiin ja Perheneuvolan kehittämishaasteisiin. Lastensuojeluasiakkaat ja kipeät nuoret muodostivat Työn haasteet. Perheneuvolan kehittämishaasteet jakautuivat alaluokkiin: Ammattiosaajien tarve, Lisä henkilökunnan tarve ja Lasten ja nuorten psykiatrisen tiimin

paikan määrittely organisaatiossa. Näiden luokkien jälkeen muodostuivat seitsemän pelkistettyä ilmaisua (Kuvio 6).



KUVIO 6. Haasteet. Pelkistetyt ilmaukset, yläluokat, alaluokat ja pääluokka.

Kaksi neljästä haastateltavasta piti lastensuojeluasiakkaita yhtenä työn haasteena. Keskeiseksi haasteeksi nousi se, miten perheneuvolan työntekijä säilyttää asiakkuuden, kun lastensuojelu tulee yhteistyöhön mukaan. Lastensuojelu miellettiin hyvin negatiivisena käsitteenä asiakkaiden keskuudessa: ”Niin tavallaan se on aikamoinen haaste, että miten semmoisessa tilanteessa, kun itselle tulee se, että mun on pakko ottaa yhteys lastensuojeluun, niin miten sitten säilyttää se asiakkuus.” Toinen lastensuojeluasiakkaisiin liittyvä haaste oli, miten ulkoisesti ohjattujen lastensuojeluasiakkaiden motivaatioon pystyi vaikuttamaan. Nämä lastensuojeluperheet eivät tunnistanee omaa tai lastensa hätää, eivätkä olleet motivoituneita työskentelyyn perheneuvolan kanssa

”Kun tulee paljon niitä lastensuojelu ohjaamia asiakkaita, jotka ei oo itse motivoituneita siihen työskentelyyn, että he ei itse näe nämä vanhemmat sitä avun tarvetta ja sen lapsen hätää. Sitten yrittää saada avattua sitä miten se ihminen näkis sen lapsen tilanteen, että oikeesti kaikki muut on huolissaan muta miksi se vanhempi ei oo.”

Eräs työntekijöistä mainitsi työhaasteena nuorten psyykkisen pahoinvoinnin. Uusien organisaatiomuutosten takia nuorten psykiatrian klinikoiden osastopaikkoja vähennetään jatkuvasti enemmän. Tämän seurauksena avohuollon piiriin siirretään yhä psyykkisesti sairaampia nuoria. Näin ollen kahdesta työntekijästä muodostuva lasten ja nuorten psykiatrisen tiimin täytyy tehdä lujasti töitä laajan ja haastavan asiakaskunnan hyväksi. ”No yksittäinen haaste on se, että on supistettu osastohoitopaikkoja niin paljon, että avohoidossa on huomattavasti kipeämpiä nuoria - -”

Perheneuvolan kehittämishaasteista kysyttäessä puolet haastateltavista mainitsi psykologien tarvittavuuden. Perheneuvolassa työskentelee tällä hetkellä kaksi psykologia, mutta he ovat keskittäneet työnsä pääasiassa alle kouluikäisten kouluvalmiustutkimuksiin. Perhetapaamisissa olisi tärkeää, että lapselle olisi järjestettävissä omat psykologin terapiakäynnit. Tämä täydentäisi työparina tapahtuvaa työskentelyä perheneuvolassa ja samalla parantaisi lapsiperheiden ja moniammatillisen tiimin yhteistyötä. Yksi työntekijöistä mainitsi, että erityisesti lapset hyötyisivät tästä menetelmästä: ”- - perheneuvolatyöhän on perinteisesti sosiaalityöntekijän ja psykologin työparina tehtävää työtä, ja siinä on just se idea, että tavallaan sille lapselle olisi tarvittaessa ne omat psykologin terapiakäynnit..” Psykologien tarvetta olisi myös Lanu-tiimissä, johon toivottaisiin nuorille suunnattuja tunne-elämän tutkimuksia. ”- - aivan ehdoton olisi oma psykologi, koska meillä ei psykologin palveluja ole nuorille oikeastaan ollenkaan sillä perheneuvolan psykologit ei kykene tekemään niitä tutkimuksia, mitä teini-ikäisille tarvitsee - -”

Haastatteluissa todettiin, että perheneuvola tarvitsisi myös oman lääkärin. Tällä hetkellä perheneuvola käyttää ostopalvelulääkärin palveluksia kerran viikossa, joka maanantai. Lasten psykiatrin käynnit tapahtuvat ainoastaan kerran kuukaudessa. Nuorten osastohoittoon ohjaamisessa on haasteita juuri lääkäripulan vuoksi: ”- - meillä esimerkiksi lääkäri ei voi kirjoittaa M1:tä koska on ostopalvelulääkäri eli meidän lääkäri kyllä kirjoittaa sen mutta sen M1:n kanssa täytyy mennä päivystykseen, että siellä joku virkaatekevä kuit-

taa sen ja sitten vasta Ouluun.” Toinen haastateltavista kertoi, että lääkärin konsultaatio-apua käytettäisiin todennäköisesti enemmän, jos perheneuvolalla olisi oma lääkäri.

Viimeisenä kehittämishaasteena mainittiin Lanu-tiimin paikan tarkentaminen organisaatiossa. Koska Lanu-tiimi toimii perheneuvolan sisällä, sen toimintaa ohjaa sekä sosiaalipuolen että terveysalan lainsäädäntö. Tämän seurauksena psykiatrissa hoitotyötä on haastavaa toteuttaa, sillä yleensä sosiaalipuolen ja terveydenhuollon lait ovat ristitulessa keskenään. Lanu-tiimin tarkka paikka tulisi määrittää, ettei sen toimintaa häiritse epämääräinen lainsäädäntö ja näin ollen huononna työskentelyn laatua.

”- - mehän tehdään terveydenhuollon puolen työtä, meillä on eri lainsäädäntö kuin sosiaalipuolella niin me ollaan tämmöisessä välikädessä, että meitä ei oikein mielletä mihinkään. Ja laki potilaan oikeuksista ja mielenterveyslaki on se mitä mä omassa työssäni noudatan mutta se menee pahasti ristiin sosiaalipuolen lakien kanssa.”

7 POHDINTA

7.1 Tulosten vertaaminen muihin tutkimustuloksiin

Perheneuvolan toiminta

Tutkimuksessa korostui perheneuvolan toimintana perhekeskeisyys, kasvatuseuvonta ja korjaava työ. Kasvatukseen ja kehitykseen liittyvä tukeminen ja neuvonta nousivat perheneuvolan toiminnan yhdeksi perustaksi ja sen alkuperäistehtäväksi. Myös Honkanen (2008, 51–52) toteaa tutkimuksessaan, että neuvolatyö on lapsen kehityksen tukemista, missä koti on keskeisessä asemassa ja johon vanhemmat saavat neuvolasta tukea.

Tiedot ja taidot

Tämän tutkimuksen yhdeksi merkittäväksi osaamisen valmiudeksi nousi vuorovaikutus ja siitä erityisesti keskustelun johdattelun taito. Työntekijöiden mielestä oli tärkeää etsiä ratkaisumalleja perheen kanssa yhdessä, auttaa asiakkaita löytämään omat voimavaransa. Honkkalan tutkimuksessa perheiden kanssa pyrittiin kartoittamaan perheen voimavaroja ja rohkaistiin perheitä löytämään oikeita ratkaisuja itse. (Sama, 86.) Eirolan (2003, 38.) tutkimuksesta selvisi, että perhehoitotyössä korostuivat erityisesti perheiden voimavarojen tunnistaminen ja vahvistaminen. Eirolan mukaan perheiden terveyden edistämisen ideana on elämänhallintaan liittyvä voimavaralähtöisyys.

Työtovereiden kanssa reflektointi ja moniammatillinen työskentely nousivat keskeisimmäksi voimavaroiksi terveydenhoitajien keskuudessa. Perheneuvolan työntekijöiden kanssa emme keskustelleet työntekijöiden omista voimavaroista, mutta nämä asiat mainittiin useaan kertaan haastattelun aikana muun muassa keskeisimpinä tietoina ja taitoina. Moniammatillinen työskentely mainittiin myös erityisenä menetelmänä tukea perheitä. Molemmissa tutkimuksissa koettiin hyödylliseksi tietää jokaisesta yhteistyötohosta jotakin (Honkanen 2008, 134.)

Lapsiperheiden tilanne tänä päivänä

Hilkka Honkasen (2008, 84) tutkimuksessa yli puolet piti työttömyyttä perheiden riskiolosuhteena. Myös tässä tutkimuksessa osa vastaajista mainitsi työttömyyden vaikuttavan lapsiperheiden hyvinvointiin. Honkasen mukaan äidin masennus ja vanhempien uu-

puminen olivat haastatteluissa enemmän esillä kuin esimerkiksi yksinhuoltajuus, avioerot ja uusperhetilanteet. Perheiden voimavarojen vähentyminen ja vanhempien uupumus täsmäävät myös tähän tutkimukseen. Kuitenkin avioerot tai yleensäkin vaikeat erot korostuivat tässä tutkimuksessa enemmän kuin Honkasen tutkimuksessa. Sosiaaliset ongelmat, epävarma taloudellinen tilanne ja tukiverkon puute kävivät ilmi molemmissa tutkimuksissa. Honkasen tutkimuksessa riskioloissa elävien perheiden määrä oli lisääntynyt viime vuosina. Päihteiden käytön lisääntymistä pidettiin yhtenä syynä. Alkoholi mainittiin yleisemmin riskiolojen syyksi, mutta myös huumeperheet ovat yleistyneet neuvolan asiakaskunnissa. Perheen sisäistä päihteiden käyttöä käsiteltiin hieman muuttaman haastateltavan kanssa, mutta päihteet eivät kuitenkaan nousseet suurimmaksi lapsiperheiden avun tarpeiksi (Honkanen 2008, 85.)

Työtehtävät

Perheneuvolan työntekijöiden työpäivään kuului pääosin asiakaskäyntejä, kirjallisia töitä ja puhelinkontakteja. Honkasen (2008, 96–98) tutkimuksessa terveydenhoitajien päivään kuului myös asiakastapaamisia mutta ne tapahtuivat kotikäynteinä. Yhteydenottoja yhteistyötahoihin toteutui puhelimitse ja yleensä terveydenhoitajat soittivat sairaalaan, päivähoitoon, sosiaalityöntekijälle tai neuvolapsykologille. Kirjaamisista ei Honkasen tutkimuksessa mainittu eikä terveydenhoitajien työn organisointia.

Haasteet

Tässä tutkimuksessa työntekijät totesivat yhteistyön psykologin kanssa olevan vähäistä, sillä psykologeja on perheneuvolassa liian vähän. Psykologien ammattitaitoa tarvittaisiin sekä lapsille keskitettyihin terapiaistuntoihin sekä nuorille suunnattujen tutkimusten tekemiseen. Honkasen tutkimuksessa (2008, 137) terveydenhoitajat kertoivat psykologeille olevan enemmän tarvetta, sillä heillä olisi enemmän annettavaa mielenterveystyöhön.

7.2 Luotettavuus

Yleisiä kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereitä on uskottavuus, riippuvuus, siirrettävyys ja vahvistettavuus. Uskottavuus edellyttää sitä, että tutkimustulokset on kuvattu niin selkeästi, että lukija pystyy ymmärtämään, miten analyysi on teh-

ty mitkä ovat tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet. Tulosten ja aineiston suhteen kuvaus on merkittävä luotettavuuskysymys. Tämä tarkoittaa, että tutkijan pitää kuvata analyysinsä mahdollisimman tarkasti. Taulukointien ja liitteiden käyttäminen on merkittävää, sillä se kuvaa analyysin etenemistä alkuperäistekstistä alkaen. Siirrettävyyden varmistamiseksi edellytyksenä on, että kuvataan tutkimuskontekstia tarkasti ja huolellisesti, osallistujien valinta ja taustat selvitetään sekä kuvataan aineiston analyysi ja keruu seikkaperäisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159–161.)

Laadullisen tutkimuksen raporteissa esitetään yleensä suoria lainauksia esimerkiksi haastatteluteksteistä. Tällä menetelmällä pyritään varmistamaan tutkimuksen luotettavuus sekä antamaan lukijalle aineiston keruun rakennetta. Suositeltavaa on käyttää kuvauksia materiaalista, vaikka lainausten laajuus ja lukumäärä on ratkaistava tutkimuksittain erikseen. On myös varmistettava etiikan näkökulmasta, ettei haastateltava ole tunnistettavissa esimerkiksi murteen perusteella. Suositellaan, että alkuperäislainaukset kuvataan muokattuina yleiskielelle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159–161.)

Olen pyrkinyt kuvaamaan tutkimusprosessia mahdollisimman tarkasti. Olen käyttänyt aineiston sisällön analysointiin aikaa ja keskittynyt toteuttamaan sen asianmukaisesti ja hyvin tarkasti. Olen abstrahoinut aineistoa tarpeeksi pitkälle, jotta tutkimustuloksia tarkasteltaessa, kokonaiskuva on lukijalle selkeä. Olen huolehtinut siitä, että haastattelukysymykset vastaavat tutkimustehtäviin ja tiedonantajat ovat tutkittavan ilmiön asiantuntijoita eli perheneuvolan työntekijöitä.

Haastattelukysymykset löytyvät teemahaastattelu ja aineiston keruumenetelmät osiosta ja näin ollen lukija voi tarkastella käytyjä teemoja. Olen myös lainannut haastateltavien vastauksia. Lainaukset korostavat tutkimuksen lopputuloksia ja lisäävät tutkimustulosten luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös esihaastattelu, jonka toteutin haastatteluita edellisenä päivänä henkilölle, joka tekee psykiatrissa hoitotyötä lasten ja nuorten kanssa. Esihaastattelussa sain etukäteen tietää, kuinka kauan haastattelu suurin piirtein kestää ja täytyykö kysymysten asettelua jotenkin muuttaa. Halusin testata myös sanelukoneen mikrofonin kantavuuden ja toimivuuden. Harjoittelin nauhoitteiden tallentamista, poistamista sekä tauottamista, jotta osaisin käyttää sanelukonetta asianmukaisesti itse haastattelutilanteissa.

Kokemattomana haastattelijana huomasin, että tietyt kysymykset olisivat vaatineet enemmän tarkentavia kysymyksiä. En kuitenkaan kirjoittanut tarkentavia kysymyksiä ennen haastattelua ylös, vaan tarkentavat kysymykset muotoutuivat haastattelun edetessä. En siis välttämättä osannut kysyä oikeita tarkentavia kysymyksiä ja näin vastauksista saattoi jäädä puuttumaan jotain tutkimuksen kannalta oleellista tietoa. Tämä osaltaan vähentää tutkimuksen luotettavuutta. Myös tulosten vertailuun käytettäviä tutkimuksia olisi ollut tärkeää käyttää enemmän sillä ne olisivat antaneet kattavampaa tietoa tutkitavasta ilmiöstä ja täten tarkentaneet tulosten eriäväisyyksiä sekä samankaltaisuuksia. En kuitenkaan löytänyt kuin kaksi tutkimusta, jotka olivat tutkimustehtäviltään samankaltaisia kuin tämä tutkimus.

7.3 Eettisyys

Eettiseen ratkaisuun törmätään jo tutkimusaiheen valinnassa. Tutkimusongelman valinnassa kysytään, miksi tutkimukseen ryhdytään ja kenen ehdoilla aihe valitaan ja miksi aletaan tutkia kyseistä ilmiötä. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden kohtelu vaatii selvitystä, ja huomio kohdistetaankin koejärjestelyihin ja tiedonhankintamenetelmiin. Tutkimuksen kohdistuessa ihmisiin on mietittävä erityisesti, miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaisia riskejä osallistumisesta seuraa ja millaista tietoa heille annetaan. Moraalinen vaatimus tarkoittaa sitä, että koehenkilöiltä edellytetään asiaan perehtyneesti annettu suostumus. Perehtyneisyys tarkoittaa sitä, että kaikki tärkeät näkökohdat tulevista tapahtumista tai mahdollisista tapahtumista tutkimuksen aikana kerrotaan tutkimushenkilölle ja että henkilön täytyy ymmärtää tämä tieto. Suostumus tarkoittaa, että henkilö pystyy tekemään järkeviä ja kypsiä arviointeja ja että osallistumista koskeva suostumus on vapaaehtoista. Kunnioittavan ja humanin kohtelun vaatimat näkökohdat on otettava huomioon tutkimustyön kohdistuessa ihmiseen. Aineiston keräämisessä on otettava huomioon muun muassa anonyymiuden takaaminen, luottamuksellisuus, erilaiset korvauskysymykset ja aineiston tallentaminen asianmukaisesti. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 1997, 27–29)

Epärehellisyyden välttäminen tutkimustyön prosessissa tarkoittaa sitä, että toisten tekstiä ei plagioida. Eli lainattu teksti täytyy osoittaa asianmukaisin lähdemerkinnöin. Suorisissa lainauksissa säilytetään tarkka alkuperäinen teksti painovirheitä myöten. (Hirsjärvi

ym. 1997, 27–29.) Raportointi ei saa olla puutteellista tai harhaanjohtavaa, käytetyt menetelmät on selitettävä tarkasti ja tutkimuksen puutteet on tuotava julki. Tulokset täytyy siis esittää niin kuin ne ovat, niitä ei yleistetä ilman kritiikkiä, sepitetä tai kaunistella. (Hirsjärvi ym. 1997, 27–29.)

Olen saatekirjeessä kertonut tutkimuksen luonteesta ja aineiston keruumenetelmästä. Ilmoitin myös, että osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkimus voidaan tarvittaessa keskeyttää osallistuneen henkilön osalta. Jos haastateltavilla nousi mieleen kysymyksiä tai lisäyksiä haastattelun jälkeen, he pystyivät ottamaan minuun yhteyttä. Yhteys henkilön pyynnöstä kaupungin nimeä ei paljastettu tutkimustuloksia julkistettaessa eikä haastatteluun osallistuvien henkilöllisyyttä myöskään paljastettu. Käytin haastattelujen purkamisessa yleiskieltä, niin että ketään haastatteluun osallistunutta henkilöä ei voida tunnistaa murteen, sanojen tai sanontojen käytöstä. Eräältä haastateltavalta olen pyytänyt lupaa käyttää tiettyä ilmaisua, josta hänet voidaan tunnistaa perheneuvolan työntekijöiden kesken. Litteroinnin jälkeen poistin haastatteluaineiston sanelukoneesta ja säilytin niitä omalla henkilökohtaisella tietokoneellani, jonka aukaisemiseen tarvitaan salasana. Tutkimuksen jälkeen myös litteroidut aineistot hävitin tietokoneelta. Vältin plagiointia ja julkaisin tutkimustulokset totuudenmukaisesti niin kuin ne ovat. Toimin siis opinnäytetyön eettisten ohjeiden mukaisesti.

7.4 Tutkimuksen tekemiseen liittyvää pohdintaa ja omat oppimiskokemukset

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä ja todella haastava prosessi. Tämän tutkimuksen myötä olen saanut perehtyä laadullisen tutkimustyön prosessin eri vaiheisiin ja tutkimustyön menetelmiin. Olen saanut syvällistä tietoa tutkittavasta ilmiöstä ja siihen käytetyistä aihealueista sekä kokemusta laadullisen tutkimuksen teosta ja vuorovaikutuksesta haastattelutilanteessa.

Opiskeluni alkuvaiheessa tiesin suuntautuvani psykiatriseen hoitotyöhön ja halusin tehdä tulevaisuudessa töitä lasten ja nuorten kanssa. Tästä sain kipinän tehdä tähän aihealueeseen liittyvän opinnäytetyön. Opinnäytetyön idea syntyi perheneuvolan yhteys henkilön ja minun keskinäisestä ajatuksenvaihdosta. Keskustelussa yhteys henkilö totesi, ettei kyseessä olevasta perheneuvolasta ole tehty koskaan minkäänlaista tutkimusta. Lo-

puksi päätimme, että alan tehdä tutkimusta perheneuvolan toiminnasta työntekijöiden itsensä kuvaamina. Aiheen valinnan jälkeen alkoi itse aiheeseen perehtyminen. Hain tietoa pääosin kirjallisuudesta ja internetistä. Yritin hakea teoria- aineistoa myös eri tutkimuksista, mutta en löytänyt kuin kaksi tutkimusta, joka olisivat olleet luonteeltaan ja tutkimustehtäviltään samankaltaisia kuin oma tutkimukseni. Tämän takia en ole siis käyttänyt opinnäytetyössäni muita tutkimuksia ja tämä osaltaan vähentää tutkimuksen luotettavuutta ja viitekehysten laatua.

Työn haasteiksi koin opinnäytetyön laajuuden ja sen tekemiseen käytettävän ajan. Kohdasin ongelmia muun muassa viitekehysten rajauksessa, rungon rakentamisessa ja kirjoittamisessa. Aluksi viitekehyksessäni oli liikaa turhaa tietoa ja nyt koen sen hieman puutteelliseksi. Tutkimussuunnitelman rungon rakentamisessa oli ongelmia, koska minulla oli epämääräinen tieto siihen tarvittavista elementeistä. Tutkimussuunnitelman korjaaminen kesti yhteensä 9 tuntia, sillä tallennuksessa ilmeni ongelmia, eikä viimeisin korjattu versio ollut tallentunut tietokoneen muistiin, vaan jouduin tekemään valtavan korjaustyön alusta. Mielestäni haasteellista oli myös se, että tein koko tutkimuksen yksin. Vertaistukea ei ollut ja tämän takia tunsin olevani hyvin yksin valtavan projektin kanssa. Tämän seurauksena koin opinnäytetyön tekemisen erityisen raskaaksi ja olin ajoittain hyvin epätoivoinen. Perheneuvolan kanssa tehty yhteistyö oli mielenkiintoista mutta myös osaltaan haastavaa, sillä tutkimusluvan myöntäminen vaati kärsivällisyyttä ja kallisarvoista aikaa. Haastattelujen jälkeen alkoi kuitenkin todellinen työnteko. Viikon ajan tein opinnäytetyötäni keskimäärin seitsemän tuntia päivässä ja kohdistin kaiken keskittymiseni tutkimuksen loppuun saattamiseen.

Opinnäytetyön merkittävin oppimiskokemus on haastatteluiden perusteella saatu kokonaiskuva lapsiperheiden ja nuorten tilanteesta nykyään. Minulla on monipuolista ja kattavaa tietoa lapsiperheiden ja nuorten ongelmista ja heidän auttamiseen käytettävistä auttamismenetelmistä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kertomana. Olen saanut myös tärkeää kokemusta haastattelun suorittamisesta ja siihen liittyvästä vuorovaikutuksesta.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Koska kehittämishaasteista käy ilmi, että perheneuvola tarvitsee lisää psykologeja, jotka keskittävät osaamisensa lasten terapiaistuntoihin, olisi merkittävää tutkia, miten psykologien puute vaikuttaa koko perheneuvolan toimintaan ja eri ammattiryhmien työskentelyyn. Myös lääkäripulaa voitaisiin tutkia lasten ja nuorten psykiatrisen tiimin näkökulmasta, miten se on erityisesti heidän työskentelynsä vaikuttanut. Vastaavanlainen tutkimus voitaisiin toteuttaa perheneuvolan asiakkaiden, erityisesti vanhempien näkökulmasta. Olen saanut tiedon, että itse lasten ja nuorten kokemuksista perheneuvolan toiminnasta ei voida toteuttaa. Tällaista lasten ja nuorten näkökulmasta toteutuvaa tutkimusta on tarjottu aikaisemmin, mutta se on torjuttu heti.

Mielestäni sama tutkimus voitaisiin suorittaa uudelleen, kun tämän tutkimuksen toteuttamisesta on kulunut aikaa, ja halutaan nähdä onko kehittämishaasteita korjattu ja miten nämä korjaukset ovat vaikuttaneet perheneuvolan toimintaan. Näin saataisiin selville työntekijöiden tuntemukset mahdollisesti kehitettyyn perheneuvolatyöhön ja sen vaikutavuus perheneuvola työskentelyyn.

Koska lapsiperheiden ja nuorten avuntarpeista saatiin vain henkilökunnan mielipide, voitaisiin jatkossa kehitellä perheneuvolan asiakkaille lomakehaastattelumuotoinen kysely, joka selvittäisi tarkasti, minkä asioiden takia perheet ohjautuvat perheneuvolan asiakkaiksi.

Jotta perheneuvolan toiminta kehittyisi paremmaksi, tulisi henkilökunnan määrään lisätä resursseja niin Lanussa kuin perheneuvolassa. Psykologien ja oman lääkärin lisäyksien myötä lapsiperheiden ja nuorten ongelmiin pystyttäisiin vastaamaan paremmin ja tätä myötä parantamaan heidän hyvinvointia. Myös nuorten avohoitoon tulee käyttää nykyistä enemmän henkilöstöresursseja, koska sairaustapausten vuoksi toiselle työntekijälle jää suuri työ- ja asiakasmäärä omalle osalleen, mikä sitten kuormittaa työntekijän osaamista. Tämän seurauksena nuorten ja yhteistyötahojen kanssa tehtävä yhteistyön laatu kärsii eikä vastaa nuorten avun tarpeisiin.

LÄHTEET

Amnell, G. Hirvonen, R. Kontunen, K. Laukkanen, E. 2004. Itseään viiltelevä nuori.
Hakupäivä 21.5.2011

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-

[1&p_p_col_count=1&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo94224&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_ath=](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo94224&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_ath=)

Armanto, A., Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi

Davies, M. 2007. Doing a Successful Research Project- Using Qualitative or Quantitative Methods. New York: Palgrave Macmillan

Dufva, V. 2001. Mikä lapsella hätänä? Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto

Eirola, R. 2003. Lapsiperheiden elämänhallintavalmiudet, perheohjauksen arviointi. Kuopio: Kuopion yliopisto

Haravuori, H., Marttunen, M., Suomalainen, L. 2009. Trauman kokenut nuori oireilee monimuotoisesti. Hakupäivä 5.5.2011

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=trauman%20kokenut%20nuori

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Tampere: Kirjayhtymä Oy

Honkanen, H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa, näkökulmana mielen-terveyden edistäminen. Kuopio: Kuopion yliopisto

Huttunen, M. 2011. Akuutti stressihäiriö. Hakupäivä 30.1.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00191

Huttunen, M. 2011. Traumaperäinen stressihäiriö. Hakupäivä 30.1.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00526

Huttunen, M. 2011. Ahmimishäiriö (bulimia). Hakupäivä 30.1.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00352&p_haku=bulimia

Huttunen, M., Jalanko, H. 2012. Laihuushäiriö (anoreksia nervosa). Hakupäivä 30.1.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00111

Janhonen, S., Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Lammi-Taskula, J., Karvonen, S & Ahlström, S. (toim.) 2009. Lapsiperheiden hyvinvointi. Hakupäivä 5.4.2013 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0e6f5676-9ccf-4490-8496-45c7b3acce5f>

Laukkanen, E. 2010. Nuorten depressio. Hakupäivä 5.5. 2011 http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=nuorten_depressio

Marttunen, M., Aalto-Setälä, T. 2007. Nuoren psyykinen oireilu- häiriö vai normaalia kehitystä? Hakupäivä 22.4.2011 http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo96233#s2

McDowell, H., Kallio, M. 2004. Nuoret ja mielenterveys. Hakupäivä 26.5.2011
http://www.mv.helsinki.fi/home/korvela/vanha/opetus/perhekasvatus/Pienryhma_tyot/Aihe_5_mcdowell_ja_kallio.htm

Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. 2004. Lasten – ja nuorisopsykiatria. 3. uudistettu painos. Jyväskylä: Duodecim

Oulun kaupunki. Sosiaali- ja perhepalvelut 2011. Hakupäivä 27.5.2011
http://www.ouka.fi/sote/lapset_perheet/nuoret.htm

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012–2015. Hakupäivä 5.4.2013
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf

Suomen kasvatus- ja perheneuvolaliitto. 2008. Suositukset kasvatus- ja perheneuvonnan järjestämiseksi. Hakupäivä 19.11.2012
<http://www.suomenkasper.fi/fi/julkinen/perheneuvolainfo/laatusuositukset/>

Syömishäiriöliitto- SYLI Ry. 2011. Syömishäiriöt. Hakupäivä 24.5.2011
<http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot1.html>

Syömishäiriökliniikka. 2010. Bulimia. Hakupäivä 27.5.2011
http://www.syomishairioklinikka.fi/syomishairiot_bulimia.html

Taipale, V.1998. Lasten mielenterveystyö.3. painos. Porvoo: WSOY

Tuomi, J. Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. painos. Helsinki: Tammi.

Traumaterapiakeskus.2012. Psykkinen trauma. Hakupäivä 30.1.2013
<http://www.traumaterapiakeskus.com/18>

Yle. 2010. Miten viinan näkyminen perheen arjessa vaikuttaa lapseen? Hakupäivä
5.4.2013 <http://olotila.yle.fi/perhe/vanhemmuus/miten-viinan-nakyminen-perheen-arjessa-vaikuttaa-lapseen>

LIITTEET

LIITE 1

Riina Niemelä
osoite: Kiviharjuntie 10 a 12
puh: 0458060116
e-mail: o9niri00@students.oamk.fi

Saatekirje

8.2.2013

Opinnäytetyöhön liittyvä saatekirje

Olen Riina Niemelä, opiskelen Oulun seudun ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan yksikössä sairaanhoitajaksi. Syventäviksi opinnoiksi olen valinnut psykiatrisen hoitotyön. Olen nyt 4. vuoden hoitotyön opiskelija ja valmistun tämän kevään aikana sairaanhoitajaksi. Olen tekemässä opinnäytetyötä Raahen perheneuvolalle nimellä ”Perheneuvolatyöntekijöiden kokemuksia perheneuvolan toiminnasta”. Tutkimus on luonteeltaan laadullinen eli kvalitatiivinen. Olen valinnut haastattelu menetelmäksi teemahaastattelun ja toteutan aineiston keruun yksilöhaastatteluna. Tutkimukseen osallistujiksi tarvitsen 3–4 perheneuvolatyöntekijää ja olisi hyvä, jos työntekijät olisivat eri ammattiryhmästä. Osallistuminen on vapaaehtoista, jokainen tutkimukseen osallistuja allekirjoittaa oman henkilökohtaisen suostumuksensa. Tutkimukseen osallistumisensa voi myös keskeyttää halutessaan.

Haastattelut kestävät noin 30–60 minuuttia. Haastatteluaineiston tallentaminen tapahtuu sanelukoneen avulla. Haastattelut voidaan toteuttaa myös käsin kirjoittamalla, mikäli tutkittava kieltäytyy nauhoituksesta. Vapaaehtoisten perhetyöntekijöiden henkilöllisyys suojataan. Mahdolliset suorat lainaukset esitetään anonymisti ja yleiskielelle muokattuna. Tutkimustulosten julkaisussa tallennetut haastattelunauhoitteet ja aukikirjoitetut haastattelut hävitetään asianmukaisesti taaten näin henkilötietosuojan.

Tarkoituksenani olisi haastatella perheneuvolatyöntekijöitä helmi–maaliskuun aikana. Haastattelujat sovitaan henkilökohtaisesti tutkittavan ja tutkijan välillä joko puhelimitse tai sähköpostilla.

Alla olen esittänyt tulevat teemahaastattelukysymykset.

- Kuvaile perheneuvolan toimintaa tänä päivänä?
- Kuvaile, millaista osaamista sinä perheneuvolatyöntekijänä tarvitset täällä perheneuvolassa toimiessasi?
- Kerro esimerkkejä perheneuvolassa käyvien lapsiperheiden avun tarpeesta?
- Miten mielestäsi lapset, nuoret ja lapsiperheet voivat tänä päivänä?
- Mitkä ovat ne keskeiset osaamisen valmiudet, mitä ajattelet tarvitsevasi, kun kohtaat täällä perheneuvolassa lapsia, nuoria ja lapsiperheitä?
- Miten organisoit työtäsi ja päivääsi? Millaisia tapahtumia kuvaillet päiväsi sisältävän?
- Voisitko kertoa esimerkkejä erilaisista tilanteista ja haasteista työssäsi?
- Millaisia kehittämishaasteita työssäsi on täällä perheneuvolassa?

Ystävällisesti

Riina Niemelä

LIITE 2

TIEDONANTAJJAN SUOSTUMUS AINEISTON KERUUTA VARTEN

Opinnäytetyön tekijä: Riina Niemelä, sairaanhoitajaopiskelija, Oulun seudun ammatti-
korkeakoulu

Aika ja paikka:

Menetelmä: Haastattelu

Haastattelu aineisto kerätään sanelukonetta käyttäen:

Annan suostumuksen nauhoitukseen

En anna suostumusta nauhoitukseen

Tarvittaessa haastattelu toteutetaan käsin kirjoittamalla.

Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla erään perheneuvolan perhetyöntekijöiden kokemuksia perheneuvolan toiminnasta heidän itsensä kuvaamina. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa kokemuksellista tietoa perheneuvolan toiminnasta, laadusta ja kehittämishaasteista. Tutkimustulosten perusteella voidaan kehittää perheneuvolan toimintaa. Haastateltaviksi on valittu 4 perheneuvolan työntekijää, joista kukin antaa oman suostumuksensa tutkimuksen suorittamiselle.

Suorien lainausten käyttö

Suorat lainaukset tarkoittavat niitä lauseita, joita haastateltava on sana tarkasti käyttänyt haastattelutilanteessa. Suoria lainauksia on käytetty niin, ettei niistä voida tunnistaa tutkimukseen osallistunutta henkilöä.

Tutkija

Saa käyttää haastateltavan suoria lainauksia

Ei saa käyttää haastateltavan suoria lainauksia

Haastattelu suoritetaan tiistaina 26.3.2013 klo 8 alkaen Perheneuvolan tiloissa. Jokaiselle haastattelulle on varattu aikaa noin 30–60 minuuttia. Haastattelun voi keskeyttää ha-

lutessaan tai perua kokonaan. Perumisesta tulee ilmoittaa opinnäytetyön tekijälle viimeistään päivä ennen haastattelua.

Tutkimuksen tiedonantajana oleminen on täysin vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistuneita henkilöitä ei voida tunnistaa tutkimus raportissa eikä heidän nimiään julkaista missään vaiheessa.

Suostun edellä mainittuihin tutkimuksen ehtoihin

En suostu tutkimuksen ehtoihin

Päivämäärä:

Osallistujan nimi: