

PERHEEN ARJEN VOIMAVAROJEN TUKEMINEN NEUVOLASSA
– Sekvenssikarttamenetelmä terveydenhoitajan työvälineenä

Marika Laaksonen
Opinnäytetyö, kevät 2010
Diakonia-ammattikorkeakoulu,
Diak Etelä, Helsinki
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitotyön
suuntautumisvaihtoehto
Terveydenhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Laaksonen, Marika. Perheen arjen voimavarojen tukeminen neuvolassa - Sekvenssikarttamenetelmä terveydenhoitajan työvälteenä. Helsinki, kevät 2010, 66 s., 5 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä Helsinki, Hoitotyön koulutusohjelma, Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto, terveydenhoitaja (AMK)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää neuvolan terveydenhoitajan roolia perheen arjen voimavarojen tukijana. Lisäksi tutkimuksessa kartoitettiin neuvolan terveydenhoitajien näkemyksiä Väestöliiton Arki haltuun - perhetyön hankkeen käyttämän sekvenssikarttamenetelmän hyödyistä ja käyttökelpoisuudesta. Tavoitteena oli levittää sekvenssikarttaa neuvolatyön alueelle ja saada siitä palautetta neuvolatyön näkökulmasta.

Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus. Tutkimusaineisto kerättiin kahdessa eri ryhmähaastattelussa yhteensä kahdeksalta neuvolan terveydenhoitajalta käyttäen puolistrukturoitua haastattelurunkoa. Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tutkimustulokset osoittivat, että perheiden arjen voimavarojen tukeminen terveydenhoitajien käsityksien mukaan toteutuu terveydenhoitajan ja perheen välisissä keskusteluissa. Kotikäynnit, sosiaalisen verkoston kartoittaminen, vertais-tuen mahdollistaminen, yhteistyö perhetyöntekijän kanssa ja muutamat konkreettiset apuvälineet ovat keinoja tukea perheen arkea. Neuvolan nähtiin olevan tarvittavan avun piiriin ohjaava paikka.

Sekvenssikarttamenetelmä voisi olla hyödyllinen terveydenhoitajalle kartoittamaan perheen arkea. Siitä nähtiin olevan hyötyä arjen puheeksi ottamisessa. Se myös auttaisi perhettä hahmottamaan arkeaan ja löytämään sieltä mahdollisia ongelmakohtia, joiden ratkaisemisessa terveydenhoitaja voisi auttaa. Sen nähtiin olevan hyödyllinen väline antamaan positiivista palautetta perheestä.

Tutkimuksesta ilmeni, että arjesta keskusteleminen ja perheen voimavarojen tukeminen ovat merkittävässä roolissa lapsen ollessa vauvaiässä, kun taas isompien lasten kanssa arjesta keskusteleminen vähenee. Kehittämishaasteeksi nousee tämän pohjalta myös vanhempien lasten perheen arjen tukeminen.

Asiasanat: neuvola, terveydenhoitaja, voimavara, arki, sekvenssikarttamenetelmä

ABSTRACT

Laaksonen, Marika. Supporting families in their daily life in child health clinic - public health nurses' views on the sequence map. 66 p., 5 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2010.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Health Care. Degree: Public Health Nurse.

The purpose of the study was to examine the role of the public health nurse in three different child health clinics. The focus was on supporting families in their daily lives. Another objective was to clarify how the public health nurses found the sequence map which was used in the family work by The Family Federation of Finland. Furthermore, the aim of the study was to spread the idea of the sequence map to the child health clinics and to get feedback from it.

The qualitative research method was used in the study. The data were collected in two group interviews with eight public health nurses who work at child health clinics in Finland. Half-structured interviews were analyzed by using content analysis.

The results of the study showed that it was important for the public health nurses to discuss with families concerning issues such as daily routines. House calls, peer support and cooperation with other professionals were also ways to support families. According to the public health nurses, the purpose of the child health clinic was to guide the families to the right specialist to get the help they needed.

The study indicated that the sequence map could be a useful tool for the public health nurses to map out the daily routines of the family. It also showed that it could be easier for the public health nurses to identify the challenges the families faced. In addition, the sequence map could help the families to organize their day. The public health nurses found the sequence map useful in solving possible problems with families.

Supporting daily life routines was an essential part of the conversation between the families and the public health nurses especially when the child was a newborn. With older children it usually had a less significant role in conversations. The daily routines concerning older children could be further inspected.

Keywords: child health clinic, public health nurse, resource, daily routines, sequence map

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 NEUVOLA PERHEIDEN TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ	7
2.1 Lastenneuvola perheen terveyden edistäjänä.....	7
2.1.1 Neuvolan toiminta	8
2.1.2 Perhekeskeinen lastenneuvolatyö	9
2.2 Terveystenhoitaja perheen voimavarojen vahvistajana	10
2.3 Terveystenhoitaja perheen tuen tarpeen tunnistajana	12
3 LAPSIPERHEEN ARKI	15
3.1 Perheiden voimavaroja	15
3.2 Arjen rutiinit ja päivän rakenne.....	16
3.3 Lapsiperheen arjen haasteita.....	17
4 ARKI HALTUUN HANKE JA SEKVENSsikARTTA.....	19
4.1 Arki haltuun -hanke	19
4.2 Arjen sekvenssit.....	19
4.3 Sekvenssikarttamenetelmä työvälineenä perhetyössä	20
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	22
6 TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	23
6.1 Tutkimusmenetelmien valinta.....	23
6.2 Tutkimuksen toteuttaminen ja kohderyhmä.....	25
6.3 Aineiston analysointi	27
7 TUTKIMUSTULOKSET	29
7.1 Terveystenhoitajan rooli perheiden arjen voimavarojen tukemisessa.....	29
7.2 Terveystenhoitajan keinot tukea perheiden arkea ja voimavaroja	31
7.2.1 Keskustelut vastaanotolla	32
7.2.2 Työvälineitä.....	35
7.2.3 Muut tahot.....	36
7.3 Sekvenssikarttamenetelmä neuvolan näkökulmasta	38
7.3.1 Sekvenssikarttamenetelmän hyödyt terveystenhoitajalle.....	38
7.3.2 Sekvenssikarttamenetelmän hyödyt perheelle.....	39
7.3.3 Sekvenssikarttamenetelmän käyttäminen neuvolassa.....	41
7.4 Yhteenvetoa tärkeimmistä tuloksista.....	43

8 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET	45
8.1 Perheiden arjen tukeminen osana neuvolatyötä	45
8.2 Sekvenssikarttamenetelmän hyödyntäminen neuvolassa.....	48
8.3 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet	50
9 POHDINTA	52
9.1 Tutkimuksen eettisyys.....	52
9.2 Tutkimuksen luotettavuus	53
9.3 Opinnäytetyöprosessin arviointi ja ammatillinen kasvu	54
9.4 Jatkotutkimusehdotukset.....	57
LÄHTEET	58

- Liite 1. Sekvenssikarttamenetelmä
- Liite 2. Sekvenssikarttamenetelmä
- Liite 3. Ryhmähaastattelurunko
- Liite 4. Kutsu terveydenhoitajille
- Liite 5. Esimerkki sisällönanalyysistä

1 JOHDANTO

Neuvolan terveyttä edistävään toimintaan kuuluu perheiden omien voimavarojen vahvistaminen perheen hyödyksi. Perheen omia voimavaroja edistävä työskentely on edellytys onnistuneelle perheen tukemiselle ja se kuuluu terveyttä edistävään toimintaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 23.) Neuvolassa tulisi keskustella enemmän perheen ajankäyttöön liittyvistä ongelmista (Löthman-Kilpeläinen 2001, 78). Perhekohtaisen tuen tarpeen tunnistaminen neuvoiloissa vaatii kehittämistä. Tämä puolestaan vaatii työntekijöiden valmiuksien ja välineiden sekä moniammattillisen yhteistyön lisäämistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 98). Neuvolapalvelut tavoittavat melkein kaikki perheet ja neuvolan terveydenhoitaja tapaa perheitä säännöllisesti. Näin ollen neuvola toimii avainasemassa perheiden kokonaisvaltaisessa terveyden edistämisessä, johon kuuluu myös perheiden arjen tukeminen.

Tämä opinnäytetyö linkittyi Väestöliiton perhetyön Arki haltuun -hankkeeseen, jossa kehitetään työmenetelmää arjen rakenteiden luomiseen ja tukemiseen. Tässä opinnäytetyössä oltiin kiinnostuneita siitä, miten neuvolan terveydenhoitaja tukee perheiden arjen voimavaroja nykyisillä keinoilla. Lisäksi opinnäytetyössä kartoitettiin Väestöliiton Arki haltuun -hankkeen käyttämän arjen sekvenssikarttamenetelmän käyttökelpoisuutta neuvolan terveydenhoitajan työvälineenä sekä sitä, mitä hyötyä siitä on terveydenhoitajalle ja perheelle. Tutkimus perustui terveydenhoitajien näkemyksiin arjen voimavarojen tukemisesta sekä mielikuviin sekvenssikarttamenetelmän käyttökelpoisuudesta terveydenhoitajan työssä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli esitellä terveydenhoitajille uusi työväline, jota voitaisiin hyödyntää perheiden arjen voimavarojen tukemisessa. Lisäksi tavoitteena oli, että Väestöliitto saisi vietyä menetelmää eteenpäin uudelle alueelle, neuvolatyöhön, ja saisi palautetta sekvenssikarttamenetelmästä myös neuvolatyön näkökulmasta.

2 NEUVOLA PERHEIDEN TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ

2.1 Lastenneuvola perheen terveyden edistäjänä

Terveyden edistäminen käsitteenä sisältää sairauksien ehkäisyn, terveyden edistämisen, terveyden parantamisen ja hyvinvoinnin lisäämisen. Terveyden edistämisellä tarkoitetaan myös yksilöiden ja yhteisöiden terveydentilan parantamista, terveyden merkityksen korostamista ja terveyden tukemista. Tavoitteena siinä on parantaa ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa omaan ympäristönsä terveyteen. (Lindholm 2007, 20.)

Neuvolan näkökulmasta terveyden edistäminen on toimintaa, joka lisää perheiden mahdollisuuksia vaikuttaa terveyteensä ja sen taustalla oleviin tekijöihin ja tällä tavoin kohentaa perheen terveyttä. Huomio kiinnittyy lapsen ja perheen terveen elämän edellytyksiin sekä vanhempien ja lasten taitoihin tehdä esimerkiksi terveyttä edistäviä elämäntapavalintoja. Neuvolan työtapaan kuuluvat lisäksi terveyttä edistävien yhteisöjen luominen, moniammatillinen yhteistyö ja sektorienvälinen yhteistyö. Terveys on yhtä kuin moniulotteinen kokonaisuus, johon kuuluvat niin fyysinen terveys kuin mielenterveys sekä ihmisten väliset suhteet ja elämänhallinta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 23.) Neuvolatyön näkökulmasta terveyttä tukevat voimavarat, asenteet, arjen sujuminen, terveyskäyttäytyminen, kyky omaksua ja tulkita terveystietoa sekä mahdollisuus käyttää palveluja vaikuttavat kaikki perheiden terveyteen ja hyvinvointiin (Lindholm 2007, 20).

Sirviö (2006, 74–77) on väitöskirjassaan tutkinut terveyden edistämistä ja perheen osallisuutta toimintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa niin työntekijöiden kuin heidän lapsiperheasiakkaidensa näkökulmasta. Lapsiperheiden terveyden edistämisen tavoitteiksi nousi neljä eri ydinteemaa työntekijöiden näkökulmasta. Ensimmäinen teemoista oli perheen roolien selkiyttäminen, johon kuului vanhemman roolin vahvistaminen, kasvatuksessa tukeminen ja vanhemman ja lapsen roolin selkiyttäminen. Toiseksi teemaksi nousi perheen arjen tukeminen, johon sisältyi perheen arjen toimintojen, tasapainoisen perhe-elämän tukeminen

sekä palveluiden käytön helpottaminen. Lapsuuden turvaaminen oli kolmas tavoitteista. Tähän kuului lapsen hyvän hoidon ja turvallisuuden varmistaminen sekä lapsen henkisen ja fyysisen kehityksen tukeminen. Lisäksi vanhempien tietoisuuden lisääminen on neljäs toimintaa ohjaavista periaatteista, joka mahdollistuu työntekijän tiedon jakamisella ja vanhempia motivoimalla.

2.1.1 Neuvolan toiminta

Neuvolapalvelut ovat universaaleja palveluja, joiden perustana on vapaaehtoisuus ja leimaamattomuus. Lisäksi neuvolapalvelut ovat käyttäjille maksuttomia ja ne järjestetään lähipalveluina. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2009, 153.) Äitiys- ja neuvolapalvelut ovat keskeinen osa nykyaikaisia hyvinvointipalveluita. Lähes kaikki raskaana olevat naiset ja lasta odottavat perheet käyttävät neuvolapalveluja, joten ne koskettavat suurta osaa väestöstä. (Pelkonen, Hakulinen & Perälä 2005, 44.)

Terveystieteiden ja lääketieteen neuvolan keskeisiä työntekijöitä. He muodostavat neuvolatoiminnan ydintyöparin ja toimivat kiinteässä yhteistyössä keskenään ja muiden lapsiperhetyötä tekevien kanssa. Neuvolan keskeisin työntekijä on terveydenhoitaja, joka on terveyden edistämisen asiantuntija neuvolatyössä ja vastaa näin toiminnan hoitotieteellisestä tasosta. Terveystieteen työhön kuuluu asiakas- ja perhetyön lisäksi yhteisöllinen puoli. Tähän sisältyy muun muassa tiedon välittäminen perheiden tilanteesta alueellaan ja aloitteiden tekeminen. Terveystieteen työntekijä tuntee oman alueensa, sen väestön ja siihen kuuluvat perheet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 27–28, 32.)

Valtioneuvosto (2009) on antanut neuvolatyön asetuksessaan raamit neuvolatyössä toteutuvalla terveysneuvonnalla. Sen mukaan lasta odottavan perheen laajassa terveystarkastuksessa äidin ja sikiön terveydentilan tutkimisen lisäksi selvitetään perheen hyvinvointia erilaisilla menetelmillä, kuten haastattelulla. Kunnan tulee järjestää vähintään yksi laaja terveystarkastus lasta odottavalle perheelle. Ensimmäistä lasta odottavalle perheelle on myös järjestettävä moniammatillista perhevalmennusta, johon sisältyy vanhempainryhmätoimintaa. Ensimmäistä lasta odottavan perheen tai ensimmäisen lapsen saaneen per-

heen luokse on tehtävä kotikäynti. Muita kotikäyntejä järjestetään tarpeen mukaan.

Lastenneuvolapalvelut muodostuvat terveydenhoitajien ja asiakasperheiden säännöllisistä tapaamisista kuuden vuoden aikana. Lastenneuvolan määräaikaiset terveystarkastukset mahdollistavat lapsen ja perheen terveyden edistämisen, perheen voimavarojen ja erilaisten pulmien varhaisen tunnistamisen sekä tuen järjestämisen. Terveydenhoitaja vastaa lapsen kehityksen ja kasvun seuraamisesta, mutta työhön kuuluvat myös rokotukset ja seulontatutkimukset. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2009, 155.) Valtioneuvoston (2009) asetuksen mukaan kunnan on järjestettävä lapselle tämän ensimmäisen ikävuoden aikana yhdeksän terveystarkastusta, joihin sisältyy kaksi lääkärintarkastusta. Lisäksi lapselle järjestetään tämän ollessa 1–6 vuoden ikäinen vähintään kuusi terveystarkastusta, joihin kuuluvat laaja terveystarkastus 18 kuukauden ja 4 vuoden iässä.

Valtioneuvoston (2009) neuvolatyön asetuksen mukaan alle kouluikäisen lapsen ja hänen perheensä terveysneuvonnan on tuettava lapsen kehitystä, huolenpitoa ja kasvatusta. Tärkeää on myös lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen tukeminen. Tämän lisäksi on tuettava vanhempien hyvinvointia, sosiaalista verkostoa, jaksamista ja keskinäistä vuorovaikutusta sekä parisuhdetta.

2.1.2 Perhekeskeinen lastenneuvolatyö

Perhekeskeisyys terveydenhuollossa tarkoittaa sitä, että sekä lapsen että vanhemman näkökulma ohjaa toimintaa asiakassuhteessa. Perheen elämäntilanne, kulttuuritausta, ympäristö ja tottumukset tulee ottaa huomioon. Perhekeskeisessä työssä korostuu perhe itsensä asiantuntijana. Perhe otetaan huomioon ja heitä kuunnellaan kaikissa perhettä koskevissa päätöksissä ja suunnitelmissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 22–23.)

Perhekeskeisen hoitotyön tehtävänä on selvittää perheen elämäntapaa ja vaikuttaa siihen, tukea perhettä ja pyrkiä lisäämään perheen hyvinvoinnin tasoa.

Tarkastelun kohde tulisi olla perheen sisäinen ja ulkoinen ympäristö, joilla voidaan tarkoittaa esimerkiksi perheen elämäntapaa ja elinolojen tunnistamista. Lisäksi on tärkeää selvittää minkälaista tukea yhteisö ja ympäristö tarjoavat perheelle terveyden edistämässä ja minkälainen on terveystalitiikan rooli. (Viljanen 1999, 293.)

Perhekeskeistä neuvolatyötä tulee tarkastella perheeseen, työntekijään ja perheen ja työntekijän väliseen vuorovaikutussuhteeseen liittyvien tekijöiden näkökulmasta. Perhekeskeisen lastenneuvolatyön osa-alueita ovat perheen elämäntilanne ja elinolot sekä perheen yksilölliset ominaispiirteet. Yksityisyyttään korostavat perheet saattavat kuitenkin suhtautua kielteisesti esimerkiksi perheen arkielämän kartoittamiseen, joten terveydenhoitajan on tärkeää selvittää perheen lastenneuvolatyöhön kohdistamat toiveet ja odotukset. (Viljanen 1999, 296–297.) Neuvolan työmuotoja on kehitettävä perhekeskeiseen ja vertaistukea antavaan suuntaan samalla ottaen huomioon vanhemmuusvaiheittain vaihtelevat odotukset. Yksilöllisten tekijöiden huomioiminen on asiakaslähtöisen ja perhekeskeisen neuvolatyön edellytys. Neuvolan keskeinen osa vanhemmuuden tukemisessa on tärkeä, mutta ei tulisi unohtaa toimivaa parisuhdetta, sukua, ystäviä, naapureita, työtovereita ja tiedotusvälineitä. (Viljamaa 2003, 114.)

2.2 Terveydenhoitaja perheen voimavarojen vahvistajana

Neuvolassa korostuu vanhempien ja lasten voimavarojen, niitä suojaavien ja vahvistavien sekä perhettä kuormittavien tekijöiden huomiointi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 23). Perheitä voimavaraistava lähestymistapa terveyden edistämiseen on voimistunut 1990-luvulta lähtien ongelmalähtöisen ja kasvatuksellisen lähestymistavan rinnalla. Voimavarakeskeisyys on asiakkaiden kykyihin ja mahdollisuuksiin luottamista ja siinä korostuu neuvolatyöntekijän reflektiivinen työote, vähentynyt tiedonjako ja lisääntynyt kumppanuus. (Lindholm 2007, 21.) Perheiden oman toiminnan tukeminen omien voimavarojen vahvistamiseksi on tärkeää (Pelkonen & Hakulinen 2002, 208–209).

Itä-Suomessa vuonna 2000 tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin lapsiperheiden voimavaroja ja niiden vahvistamista neuvolassa. Siinä käsiteltiin perhettä kuor-

mittavia tekijöitä, terveydenhoitajan voimavaralähtöisen toiminnan tarpeellisuutta ja toteutumista sekä toiminnan hyödyllisyyttä. Tutkimuksen mukaan lapsiperheet odottivat terveydenhoitajien auttavan enemmän tuen ja avun lähteiden miettimisessä. Terveydenhoitajat keskustelivat aikaisempaa enemmän perheen arkeen liittyvistä asioista. Neuvolassa tulisi keskustella myös perheiden ajankäyttöön liittyvistä ongelmista ja rohkaista heitä kiinnittämään enemmän huomiota omaan jaksamiseen ja parisuhteen hoitamiseen. Perheen ja työn sovittaminen on myös keskeinen haaste pikkulapsivaiheessa. Vanhempien voimavarojen tunnistaminen on välttämätöntä, jotta niiden perheiden voimavarat vahvistuvat, joilla niitä on vähän. (Löthman-Kilpeläinen 2001, 9-11, 78–79.)

Viljamaan (2003, 109–111) tutkimuksesta käy ilmi, että vanhemmat ovat varsin tyytyväisiä neuvolasta saamaansa tukeen. Vanhemmuuden tukeminen arvioitiin keskinkertaiseksi. Suoranaista tukemista pidettiin kuitenkin riittämättömänä. Lapsen asioista ja palveluista huolehtimisen näkökulma kuitenkin täyttyi. Tutkimuksessa vanhemmat toivoivat kaikkia sosiaalisen tuen muotoja, kuten käytännön apua, tunnetukea, vertaistukea ja tietotukea. Lapsi-vanhempisuhteen pohtiminen koettiin erityisen tärkeäksi. Tutkittavat toivoivat lisäksi halua pohtia omaa itseä, muuttuvaa elämäntilannetta, puolisosuhdetta ja muuttuvaa suhdetta omiin vanhempiin. Tutkimuksesta selvisi, että vanhempia tulisi tukea enemmän tulevaisuudessa.

Vanhemmuuden pohtiminen aktivoi perheen voimavarat ja lisää perheen valtaistumista neuvolan asiakkaana. Neuvolatyössä on otettava huomioon entistä tarkemmin vanhempien yksilölliset tarpeet ja odotukset (Viljamaa 2003, 116). Heimon (2002, 134–136) tutkimuksen mukaan erityistukea tarvitsevat perheet kokivat voimavarojen ja vanhemmuuden tukemisen olevan tärkeää neuvolassa. Suurin osa terveydenhoitajista koki tukevansa perhettä työskentelemällä heidän kanssaan suunnitelmallisesti ja pitkäjänteisesti rohkaisemalla, kannustamalla ja ohjaamalla perhettä vauvan hoitoon liittyvissä asioissa. Vanhemmat toivoivat kuitenkin oma-aloitteisempaa ja aktiivisempaa tiedottamista sekä lisää tietoa tarjolla olevista palveluista. Myös Honkasen (2008, 234–235) tutkimuksen mukaan neuvolatyön kehittämistarpeisiin kuuluu voimavaroja tukeva yhteistyö perheen ja muiden työntekijöiden kanssa.

Suvivuo-Niemelä (2000, 41–42) on tutkinut pro gradu tutkielmassaan terveydenhoitajien käsityksiä uusavuttomien lapsiperheiden arjessa selviytymisen tukemisesta neuvolassa. Tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat vahvistavat uusavuttoman perheen voimavaroja tehostetulla neuvonnalla ja ohjauksella sekä lisäämällä vastaanottoaikoja. Kotikäyntejä uusavuttomiin perheisiin teki terveydenhoitajista vain 28 prosenttia. Perhettä voimavaraistaviin keinoihin kuului myös perheenjäsenten itsetunnon vahvistaminen ja luottamuksellisen yhteistyösuhteen kehittyminen.

2.3 Terveydenhoitaja perheen tuen tarpeen tunnistajana

Neurolatyön keskeinen peruseriaate on tunnistaa lapsen ja perheen tuen tarve, puuttua asioihin mahdollisimman varhain ja näin ehkäistä vaikeuksien pahenemista. Erityistuki on tarpeen, kun lapsessa, perheessä tai ympäristössä on tekijöitä, jotka saattavat uhata lapsen tervettä kehitystä. Neuvolalla on velvollisuus puuttua näihin tekijöihin, jotta vaikeudet eivät kasautuisi ja syrjäytymistä ei tapahtuisi. Monien perheiden pieneen tuentarpeeseen neuvola voi myös vastata. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 98.)

Perheen ja sen jaksamisen arvioiminen on aina haastava tehtävä. Jokaisessa perheessä on asioita, joita ei haluta jakaa kaikkien työntekijöiden kanssa. Siksi on tärkeää, että työntekijä ei lähde tekemään liian syvällisiä arvioita, jos se ei ole täysin välttämätöntä työn etenemisen kannalta. Luottamus on kaiken arvioinnin perusolettamus ja se vaatii aikaa ja dialogista lähestymistapaa. Luottamuksen syntymisen kannalta tärkeää on perheen tunne siitä, ettei työntekijä vain halua etsiä vaikeuksia ja osoittaa perheelle, että niitä on. (Vilen, Vihunen, Vartiainen, Siven, Neuvonen & Kurvinen 2006, 70–71.)

Heimo (2002, 24) on tarkastellut terveydenhoitajia tuen tarpeen tunnistajina ja tukijoina. Vuorovaikutus perheen jäsenten ja terveydenhoitajan välillä on merkittävä tekijä tuettaessa vanhempia perheen eri kehitysvaiheissa ja arkipäivän tilanteista selviytymisessä sekä tuettaessa heitä selviytymään vaikeista perhetilanteista. Tehtäessä työtä perheiden kanssa pyritään toimimaan yksilöllisesti ja

perheiden yhteenkuuluvuutta, kommunikaatiota, toimivuutta ja joustavuutta tukien. Vanhemmuuden ja kunkin perheen terveiden puolien tukemista ei tule unohtaa. Vastavuoroinen ja tasavertainen asiakassuhde terveydenhoitajan ja perheen välillä auttaa myös yhteistä päätöksentekoa.

Heimon (2002, 132) mukaan erityistarpeessa olevien perheiden tunnistamisessa tärkeä tiedonhankintatapa on havainnointi, jonka avulla terveydenhoitajat keräsivät tietoja lapsen ja vanhemman välisestä vuorovaikutuksesta sekä vanhempien ja lapsen käyttäytymisestä. Myös luottamuksellisella ja kiireettömällä ilmapiirillä on myönteinen merkitys arkaluontoisten asioiden käsittelyyn.

Suvivuo-Niemelän (2000, 37) tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat käyttivät uusavuttoman perheen tunnistamiseksi erilaisia menetelmiä, kuten luonnollista vuorovaikutusta, keskusteluja vastaanotoilla sekä perehtymistä asiakaspapereihin. Tiedonkeruumenetelmiin luettiin lisäksi perheen vuorovaikutuksen ja toiminnan havainnoimista ja äidin haastattelua vastaanotolla. Useat terveydenhoitajat luottivat myös tunteeseen ja sisäiseen vaistoonsa. Vain pieni osa terveydenhoitajista teki säännöllisiä kotikäyntejä perheen tilanteen kartoittamiseksi. Vajaa puolet puolestaan teki tarpeen mukaan kotikäyntejä.

Honkanen (2008, 121–122, 234–235) on tutkimuksessaan selvittänyt terveydenhoitajien toimintaa riskioloissa elävien perheiden kanssa. Tutkimuksesta nousi esille esimerkiksi kotikäyntien merkitys perheen tuen tarpeen tunnistamisessa. Mitä vaikeimmista perheoloista oli kysymys, sitä tärkeämmäksi työmenetelmäksi kotikäynti osoittautui. Terveydenhoitajat tekivät kotikäyntejä yksin tai jonkun toisen asiantuntijan kanssa, esimerkiksi perhetyöntekijän kanssa. Tutkimuksessa yhteistyö perhetyöntekijän kanssa korostui riskioloissa elävien perheiden kanssa. Kehittymistarpeisiin terveydenhoitajan työssä sisältyi vaikeiden asioiden puheeksi otto sekä voimavaroja tukeva yhteistyö perheen ja muiden työntekijöiden kanssa.

Terveydenhoitajan perheen tuen tarpeen tunnistamisvalmiuksiin kuuluu huolen puheeksi ottaminen. Terveydenhoitajalla saattaa olla intuitiivinen tunne, että perheessä on kuormittavia tekijöitä. Terveydenhoitajan voi olla vaikea havaita

tai saada keskusteluissa esille. Terveystenhoitajien on todettu välttelevän huolen oma-aloitteista suoraa puheeksi ottamista perheen kanssa. Tämä saattaa johtua suhteen huononemisen pelosta. Toisaalta valtaosa asiakassuhteista paranee, kun huoli otetaan puheeksi. Perheet itse tunnistavat tuen tarpeensa liian myöhään. Ennen kuin haetaan apua, saatetaan lapsen tilannetta seurata pitkään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 99.)

Heimon (2002, 130) tutkimuksen mukaan osa terveydenhoitajista koki puutteita rohkeudessaan ja taidoissaan ottaa puheeksi havaitsemiaan ongelmia asiakasperheiden kanssa. Terveystenhoitajilla on myös koettu olevan puutteita riskitekijöiden ja vaikeiden asioiden puheeksi ottamisessa. Perheet myös toivoisivat enemmän, että terveydenhoitajat kyselisivät ongelmallisista asioista aktiivisemmin ja ottaisivat vastuuta myös vaikeiden asioiden käsittelyssä. Myös Honkanen (2008, 234–235) tutkimuksessa terveydenhoitajan työn kehittymistarpeisiin sisältyi vaikeiden asioiden puheeksi otto.

3 LAPSIPERHEEN ARKI

3.1 Perheiden voimavaroja

Voimavaratekijät edistävät lapsen tervettä kasvua ja kehitystä. Ne myös suojaavat perhettä epäsuotuisilta vaikutuksilta. Lapsen näkökulmasta voimavaratekijöihin voidaan luetella huolenpito lapsesta, hyvä itsetunto, lapsilähtöinen kasvatusta sekä perheen sosiaaliset verkostot. Vanhempien voimavaroilla on vaikutusta koko perheen hyvinvointiin. Perheen sisäisiin voimavaroihin lukeutuu esimerkiksi vanhempien koulutus, heidän tietonsa ja taitonsa sekä luottamukselliset ihmissuhteet. Hyvällä itsetunnolla ja myönteisestä kuvasta itsestä kasvattajana kuuluvat myös voimavaroihin. Perheen ulkopuolisia voimavaroja ovat muiden ihmisten tarjoama sosiaalinen tuki ja samassa elämäntilanteessa olevat lapsiperheet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 23, 80–81.)

Perhe voi vahvistaa omia voimavarojaan eri tavoin, kuten hakemalla tietoa ja tarvittaessa sosiaalista tukea sekä hoitamalla parisuhdettaan. Perheen voimavaraisuuden kannalta on lisäksi tärkeää vanhempien omien vahvuuksien tunnistaminen, aktiivinen toimiminen oman elämäntilanteen hyväksi sekä vastuun ottaminen omasta elämäntilanteestaan. (Pelkonen & Hakulinen 2002, 208–209.)

Perheen voimavaroiksi luettiin perheen yhteenkuuluvuus ja roolivastavuoroisuus, terveydentila, taloudellinen tilanne, parisuhde, vanhemmuus, ajankäyttö ja sosiaaliset suhteet. Tutkimuksessa perheiden voimavaroja vähensivät eniten perheen ajankäyttöön liittyvät tekijät. Etenkin ajankäytössä vaikutti puolisoiden yhteisen ajan vähyys. Perheet odottivat, että perheen jaksamisesta kysyttäisiin myös vauvan syntymän jälkeen. Vastaajat pitivät myös tarpeellisena, että terveydenhoitaja antaa myönteistä palautetta lapsen hoitamisesta ja vanhemmuudesta. Perheet odottivat kannustusta myös oman ajan järjestämiseen. Perheiden mielestä tärkeää oli, että terveydenhoitaja keskusteli myös vaikeista asioista. (Löthman-Kilpeläinen 2001, 56–57, 67–70.)

Pelkonen ja Hakulinen (2002, 207–208) viittaavat Vaahteraan ja Penttiin, joiden mukaan voimavarat voidaan määritellä vanhemman näkökulmasta tekijöiksi,

jotka auttavat vanhempia kehittymään puolisona, vanhempana ja yhteisön jäsenenä. Lisäksi ne auttavat vanhempia selviytymään erilaisista haitallisista kuormitustekijöistä ja selviytymään niistä. Vanhempaan itseensä tai hänen ympäristöönsä liittyvät voimavarat lisäävät perheen elämän hallittavuutta tukien vanhemmuutta ja mahdollistavat lapselle suotuisat kasvuedellytykset. Erilaisten elämän siirtymävaiheiden aikana, kun esimerkiksi lapsi syntyy tai jos sosiaalinen tuki puuttuu, voi lapsiperheeltä puuttua voimavaroja. Tällöin perheen haavoittuvuus lisääntyy.

3.2 Arjen rutiinit ja päivän rakenne

Lapsen kasvua ja kehitystä tukee päivän tapahtumien toistuminen tutussa järjestyksessä ja samalla tavalla. Ympäröivä maailmaa hahmottuu lapselle toistuvien tilanteiden kautta. Lapsen päivä jäsentyy rutiineista, joiden avulla päivästä hahmottuu mielekäs kokonaisuus. Arjen rutinoituessa myös ajan hahmottuminen lapselle helpottuu, ja yllättävät ja ennakoimattomat tapahtumat vähenevät. Rutiinit luovat lapselle turvallisuudentunnetta. (Matilainen 2008, 23.)

Rönkän, Malisen ja Sevonin (2009,7) Paletti-tutkimuksen, jossa tutkittiin perheiden arkea, mukaan toistuvuus ja arjen rutiinit ovat arjen selkäranka, josta lapset saavat turvallisuuden tunnetta ja vanhemmat tukea vanhemmuuteensa ja arjen sujuvuuteen. Rutiinit tuovat arkeen ennakoitavuutta, joka helpottaa yhdessä elämistä ja arjen suunnittelua. Arjen rutiinien sujumattomuus vie perheiltä kohtuuttoman määrän energiaa ja johtaa pitkittyessään vastoinkäymisten kasaantumiseen. Perheen arjen muokkautuminen lasten tarpeiden ja rytmien mukaan vaatii vanhemmalta voimavaroja samalla omien halujen ja tarpeiden lykkäämistä.

Matilainen (2008, 24–26) kuvaa rutiinien olevan kuin karttamerkkejä, jotka sijoituvat luotettavasti jokaiseen päivään samoille, tutuille paikoilleen. Rutiinit ovat osa lapsen perusrajoja, ja niillä on suuri merkitys hyvinvointitaitojen omaksumiselle. Myös muutoksien keskellä rutiinit auttavat sopeutumaan uuteen tilanteeseen.

Palettitutkimuksen perheiden arjessa oli nähtävissä säännöllinen päivä- ja viikkorytmi, jonka raamina oli työ- ja päivähoitoajat. Myös mielialat ja vuorovaikutuksen laatu vaihtelivat viikonpäivän ja vuorokauden ajan mukaan. Viikonloppuisin oltiin rentoutuneempia ja onnellisempia kuin taas arkipäivisin stressi, väsymys ja ärtymys olivat pinnalla. Virkeys oli suurimmillaan iltapäivällä ja iltaisin oltiin väsyneitä, mutta rentoutuneempia. Viikonloppuna oli enemmän mahdollisuuksia parisuhteen hoitamiseen. (Rönkä, Malinen & Sevon 2009, 7.)

3.3 Lapsiperheen arjen haasteita

Sosiaali- ja terveysministeriön (2004, 98) laatiman oppaan mukaan yleisesti arvioidaan, että noin 70 % lapsista ja heidän perheistään voi hyvin, eikä heillä ole erityistä tuen tarvetta. Erityisen tuen tarpeen piiriin on arvioitu kuuluvan 10–30 % perheistä. Perheitä, joissa on lasten psykososiaalista kasvua ja kehitystä haittaavia ja vaarantavia ongelmia, on noin 10 % neuvolaikäisistä lapsista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 98.)

Elämä muuttuu lasten saannin jälkeen. Koko arkinen elämä ja aikuisen arvot asettautuvat uuteen valoon lapsesta huolehtimisen vastuun myötä. Valinnat on tehtävä koko perheen hyvinvoinnin ehdoilla. Useat vanhemmat ovat neuvottomia ja huolissaan esimerkiksi lastensa nukkumisesta ja ruokailusta. Pitkään jatkuessaan erilaiset ongelmatilanteet väsyttävät koko perhettä. Lapsiperheen arkea voisi kutsua monimutkaiseksi palapeliksi, jonka toimivuutta on tarkasteltava monesta eri suunnasta. (Matilainen 2008, 11, 140.)

Pienten lasten äidit kokevat usein aikapulaa lasten kanssa ja isät puolestaan puolison kanssa. Stakesin järjestämän lapsiperhekyselyn tuloksien mukaan lapsiperheiden vanhemmat kokevat työn vaatimusten kuormittavan ainakin jossain määrin perhe-elämää. Työ toimii vastapainona perheen hälinälle ja sen koetaan myös tukevan parisuhdetta. Kaksi viidestä vanhemmasta koki ainakin jossain määrin työn vuoksi laiminlyövänsä kotiasioita. Etenkin pikkulapsivaiheessa olevien perheiden puoliset kokevat yhteisen ajan puutetta. Tyypillisin pulma työssäkäyvillä vanhemmilla on syyllisyyden tunne suhteessa perheeseen ja lapseen:

työn vuoksi tulee enemmän tai vähemmän laiminlyötyä kotiasioita. (Lammi-Taskula & Salmi 2009, 38–43.)

Mannerheimin lastensuojeluliiton lapsiperhe-projektin loppuraportin (2001, 21–22) mukaan vanhemmuuden ongelmassa korostuvat äitien ja isien uupumus, epävarmuus ja jaksamattomuus vanhempana. Myös vastuun jakamiseen ja ajankäyttöön liittyvät vaikeudet voivat liittyä perheen arkeen. Vanhemmat ovat tarvinneet tukea lastensa tarpeiden tunnistamisessa ja itsetuntonsa vahvistamisessa. Erityisen tuen tarpeessa ovat olleet perheet, joissa vanhemmilla on ollut mielenterveydellisiä ongelmia, päihdeongelmia tai vakavia sairaudellisia ongelmia. Vanhempien välisen parisuhteen kannalta ongelmia ovat aiheuttaneet esimerkiksi yhteisen ajan puute, keskinäiset ristiriidat ja avo- tai avioerot. Vanhemmat kokevat usein myös joutuvansa selviytymään arjesta ilman riittävää sosiaalista tukea, jonka lisäksi työ- ja perhe-elämän yhteensovittamisessa voi olla ongelmia. Vanhempien työmatkat tai hankalat työajat voivat haitata arjen sujumista ja aiheuttaa tuen tarvetta.

Koski (2003, 37–45) on tutkinut pro gradussaan lapsiperheiden pahoinvointia lastenneuvolan terveydenhoitajan näkökulmasta. Terveydenhoitajat kokivat, että lapsiperheiden pahoinvointi ilmenee vanhemmuuden vaikeana toteutumisenä, joka jakaantui vanhemmuuden tarvittavien voimavarojen puuttumiseen sekä vanhemman hoivan ja turvan puuttumiseen lapsen elämästä. Vanhemmuuteen tarvittavien voimavarojen puuttuminen ilmeni esimerkiksi vanhempien välinpitämättömyytenä lapsia kohtaan, väsymyksenä ja jaksamattomuutena, jolloin vanhemmilta puuttui lasten- ja kodinhoidollisia taitoja ja perushoivassa. Perheen kokonaisvaltainen turvattomuus ilmeni puolestaan perheenjäsenten henkisenä epätasapainona ja sosiaalisena turvattomuutena. Arkielämän hallinnan ongelmina pidettiin työn ja työttömyyden määräävyydestä perheen elämässä, perheen taloudellisia huolia ja päihteiden käytöstä tulleita ongelmia

4 ARKI HALTUUN HANKE JA SEKVENSSEIKARTTA

4.1 Arki haltuun -hanke

Väestöliitto käynnisti keväällä 2007 Raha-automaattiyhdistyksen (RAY) tuke-
man kolmivuotisen Arki haltuun -hankkeen, jossa kehitetään työmenetelmää
arjen rakenteiden luomiseen ja tukemiseen. Arki haltuun -hanke auttaa syrjäy-
tymisuhan alla eläviä lapsiperheitä varhaisessa vaiheessa. Tavoitteena on arjen
ennustettavuuden tukeminen, sujuvuus ja riittävä rakenne lapsen näkökulmas-
ta. Arki haltuun -hankkeessa työskentelee projektikoordinaattori ja kolme per-
hetyöntekijää. Työmuotoa on kokeiltu 25 perheessä. (Väestöliitto 2010.)

Väestöliiton tekemässä perhetyössä havaitaan yhä enemmän perheitä, joiden
arjessa ei ole säännöllistä rakennetta. Tässä tilanteessa perheet ajautuvat tilan-
teesta toiseen, jota kutsutaan arjen kellumiseksi. Jo olemassa olevilla perhetyön
muodot eivät tuntuneet vaikuttavan perheen tilanteeseen. Tällöin syntyi tarve
kehittää uusi perheiden arkirytmien muuttamiseen tähtäävä työmenetelmä, jonka
tavoitteena oli vahvistaa ja rakentaa yhdessä perheen kanssa arkea. Tämä li-
sää erityisesti lapsiperheissä arkipäivän ennakoitavuutta. Työvälineen helpottai-
si lisäksi asioiden puheeksi ottamista ja ohjata rutiinien ennakoimiseen ja
rytmittämiseen. (Korvela, Holmberg, Jonsson & Kupiainen 2009, 109–110.)

4.2 Arjen sekvenssit

Pirjo Korvela (2003, 5, 43–45) on tutkinut väitöskirjassaan lapsiperheiden kodin
arkea tarkastelemalla perheenjäsenten toimintaa kotona ja siellä olemisen ja
tekemisen dynamiikkaa. Tutkimuksessa kiinnitetään erityisesti huomioita lapsi-
perheen arjen ohikiitaviin tilanteisiin. Lapsiperheiden päivät jaettiin sekvenssei-
hin, jolloin jokaiselle niin sanotulle vaiheelle on oma sisältönsä. Tutkimuksessa
työssäkävien perheiden päivän perusrakenne koostui neljästä eri sekvenssis-
tä, joita olivat aamutoimet ennen kotoa lähtemistä, kotiinpaluu ja asettuminen
kotiin, yhdessä tekemisestä ja nukkumaan laittautumisesta. Sekvensseihin
myös lisättiin yksi osio lisää, eli työn tekeminen, jos työssäkävillä vanhemmilla
oli tarve tehdä töitä myös kotona. Sekvenssit jaettiin vielä pienemmiksi toimin-

taepisodeiksi, joista selviää onko perheen tai yksilön tekemisellä yhteinen vai erillinen ja yksilöllinen kohde, tai niiden yhdistelmä.

Korvela (2003, 167) pohtii tutkimuksensa merkittävyyttä perhetyön ammattilaisille. Perheiden ja lasten kanssa työskentelevät ihmiset tarvitsevat kykyä havaita asioita, kuten esimerkiksi aikuisten ja lasten välisissä vuorovaikutustilanteissa. Tutkimus avaa perheenjäsenten välisiä vuorovaikutustilanteiden jännitteitä, tekojen kriittisiä siirtymävaiheita, tekojen yhteensovittamisen merkitystä ja yhteensovittamisen erilaisia keinoja. Ongelmalliset tilanteet on tutkimuksessa tehty näkyväksi, jolloin ymmärretään paremmin jännittyneitä tilanteita, joita joudutaan arvioimaan jälkikäteen. Näin voidaan paremmin tukea arjen hallintaa.

4.3 Sekvenssikarttamenetelmä työvälineenä perhetyössä

Arki haltuun –hankkeessa käytettyä työmuotoa kutsutaan sekvenssikarttamenetelmäksi (Liite 1; Liite 2) ja se pohjautuu Korvelan väitöstutkimuksen löydökseen pikkulapsiperheiden arkipäivän tukirakenteesta, eli arjen sekvensseistä. Päivän perusrakenteen puuttuessa saattavat perheiden siteet katketa yhteiskunnan erilaisiin rakenteisiin. Sekvenssikarttamenetelmää käytetään työkaluna perheiden arjen säännönmukaisuuden ja ennakoitavuuden rakentamiseen ja tukemiseen. Perhetyöntekijät työskentelevät työparina ja rakentavat yhdessä perheen kanssa päivä- viikko- ja kuukausirytmisiä sekvenssikartan avulla. Työmenetelmä keskittyy konkreettiseen arjen toimien opastamiseen sekä arjen rakenteen korjaamiseen. Lisäksi se kiinnittää huomiota arjen ryhmittymiseen ja rutiineihin. Arki haltuun -hankkeen lähtökohtana on ajatus siitä, että parhaimmassa tapauksessa arkirutiinit tuovat ennakoitavuutta ja säännönmukaisuutta arkeen ja näin vapauttavat voimavaroja muuhun arjen toimintaan. (Korvela, Holmberg, Jonsson & Kupiainen 2009, 109–110.)

Sekvenssikarttamenetelmä on eräänlainen lukujärjestys päivän suunnitelluista tapahtumista, jossa koko viikon tai useamman viikon tekemiset kirjataan karttaan. Kartta rakennetaan yhdessä perhetyöntekijöiden ja perheenjäsenten välisissä keskusteluissa. Kartan rakentuminen on prosessi, jossa rakennetaan yhteistä ymmärrystä siitä, mitkä ovat perheen toimintatavat ja miten niitä voitaisiin

muuttaa. Karttaa rakennettaessa otetaan huomioon eri-ikäisten lasten tarpeet ja tarvittaessa voidaan rakentaa oma kartta lapsille. Perheen yhteisen kartan rakentamisessa lähdetään liikkeelle kirjaamalla lapsen perustarpeisiin kuuluvat tehtävät, kuten yö- ja päiväunet, ruokailut, ulkoilut, hygienian hoitaminen, yhdessä oleminen ja tekeminen. Tähän perusrakenteeseen lisätään muut tarpeelliset tehtävät, kuten esimerkiksi pyykinpesu. Kartan rakentumisessa korostetaan myös vanhemman henkistä läsnäoloa. (Korvela, Holmberg, Jonsson & Kupiainen 2009, 112.)

Korvelan, Holmbergin, Jonssonin ja Kupiaisen (2009, 110) mukaan perhetyöhankkeissa näyttää olevan vielä vallalla vuorovaikutukseen ja keskusteluun keskittyvä auttamismuoto. Arki haltuun -hanke siirtää painopisteen enemmän konkreettisen tekemisen suuntaan. Tarkoituksena on ongelmien lähestyminen toiminnallisuuden kautta, mutta ei kuitenkaan keskustelun syrjäytyminen. Sekvenssikarttamenetelmässä on keskiössä arki.

Sekvenssikarttamenetelmästä on nähty olevan hyötyä perheille. Sen avulla perheiden arkeen saadaan siitä puuttuvat rakenteet. Sen on koettu myös tuovan ennakoitavuutta arkipäivään ja raha-asioihin. Lisäksi sekvenssikarttamenetelmän avulla vanhemmat voimaantuvat hakemaan apua ongelmiin, kun arki saadaan sujumaan. Tämän lisäksi lasten hyvinvointi on parantunut. Menetelmä ei sovi perheille, jotka eivät halua muutosta arkeensa tai perheille, joilla ei ole toimintakykyä muutosprosessiin ryhtymiseen. Etenkin perheissä, joiden lapset tarvitsevat syliä ja hoitoa, on työskentelystä ollut hyötyä. (Korvela, Holmberg, Jonsson & Kupiainen 2009, 120.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää neuvolan terveydenhoitajan roolia perheen arjen voimavarojen tukijana sekä sekvenssikartan käyttökelpoisuutta terveydenhoitajan työvälineenä perustuen terveydenhoitajien näkemyksiin sekvenssikarttamenetelmän käytöstä. Tavoitteena on, että Väestöliitto saisi hyödyllistä tietoa sekvenssikarttamenetelmän käytöstä uudesta näkökulmasta. Neuvolan terveydenhoitajat voisivat saada myös mahdollisesti uuden työvälineen työhönsä perheiden kanssa, jotta voitaisiin paremmin tukea perheiden arjen voimavaroja.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mikä on neuvolan terveydenhoitajan rooli perheiden arjen tukemisessa?
2. Kuinka terveydenhoitaja tukee perheen arjen voimavaroja?
3. Mitä hyötyä sekvenssikarttamenetelmästä on terveydenhoitajalle?
4. Mitä hyötyä sekvenssikarttamenetelmästä on perheelle?
5. Miten terveydenhoitaja voisi käyttää sekvenssikarttaa työssään?

6 TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmenetelmien valinta

Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Kvalitatiivinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Laadullisessa tutkimuksessa kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. Tutkimussuunnitelma muodostuu vähitellen tutkimuksen edetessä ja tutkimusta toteutetaan joustavasti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavoitteena on tutkia ilmiötä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Objektivisuuden saavuttaminen ei ole täysin mahdollista, koska tutkijan tieto ja yleinen tieto kietoutuvat toisiinsa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 115, 152.)

Tuomen ja Sarajärven (2003, 87–88) mukaan kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan niissä pyritään enemmänkin kuvaamaan jotain tapahtumaa tai ilmiötä, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai annetaan mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. Periaatteessa laadullisessa tutkimuksessa onkin tärkeää, että henkilöt, joilta tieto kerätään, tietävät tutkittavasti ilmiöstä mahdollisimman paljon ja heillä on kokemusta asiasta. Perheen arjen ongelmien tunnistaminen ja puheeksi ottaminen sekä perheiden voimavarojen tukeminen on neuvolan terveydenhoitajan arkipäivää, joten haastateltavilla terveydenhoitajilla on varmasti kokemusta aiheesta.

Tutkimuksen toteuttamisen menetelmäksi valittiin ryhmähaastattelu, koska näin terveydenhoitajat voivat yhdessä pohtia perheen arjen voimavarojen tukemista ja sekvenssikarttamenetelmää työvälineenä. Terveydenhoitajat voivat tehdä huomioita yhdessä ja tuottaa monipuolista tietoa aiheesta. Ryhmähaastattelu on lisäksi ajallisesti järkevää, koska tällöin saadaan aineisto yhdellä kertaa. Sekvenssikartta on terveydenhoitajille tuntematon alue, jolloin tutkijan on vaikea tietää etukäteen vastausten saantia. Näin terveydenhoitajat voivat esittää myös lisäkysymyksiä sekvenssikarttamenetelmästä. Ryhmähaastattelu myös toteutuu luonnollisessa tilanteessa Arki haltuun -hankkeen ja sekvenssikarttamenetelmän perehdytyksen jälkeen.

Ryhmähaastattelu on joustava, nopea ja yleensä paljon informaatiota antava tiedonkeruumenetelmä (Pötsönen & Välimaa 1998, 3). Ryhmähaastattelussa saatetaan tietoa saada yksilöhaastattelua enemmän, koska osallistujat voivat yhdessä muistella, herättää mielikuvia, tukea ja rohkaista toisiaan. Haastateltavien ihmisten tulisikin olla suhteellisen homogeeninen ryhmä. (Eskola & Suoranta 1998, 95–98.)

Ryhmähaastattelu voidaan toteuttaa ohjattuna keskusteluna, joka muistuttaa ryhmässä tapahtuvaa teemahaastattelua. Tällöin haastattelija ohjaa ryhmää keskustelemaan tietyistä ennalta valituista teemoista haastattelurungon pohjalta. Ryhmähaastattelu on erityisen käyttökelpoinen menetelmä silloin kun halutaan tietää haastateltavien mielipiteistä, esimerkiksi aiheeseen liittyvistä näkemyksistä, kokemuksista ja odotuksista. (Pötsönen & Välimaa 1998, 1-2.) Tässä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita terveydenhoitajien kokemuksista perheen arjen voimavarojen tukemisesta sekä näkemyksistä sekvenssikarttamenetelmän käytöstä työvälineenä, joten ryhmähaastattelu sopii siihen hyvin.

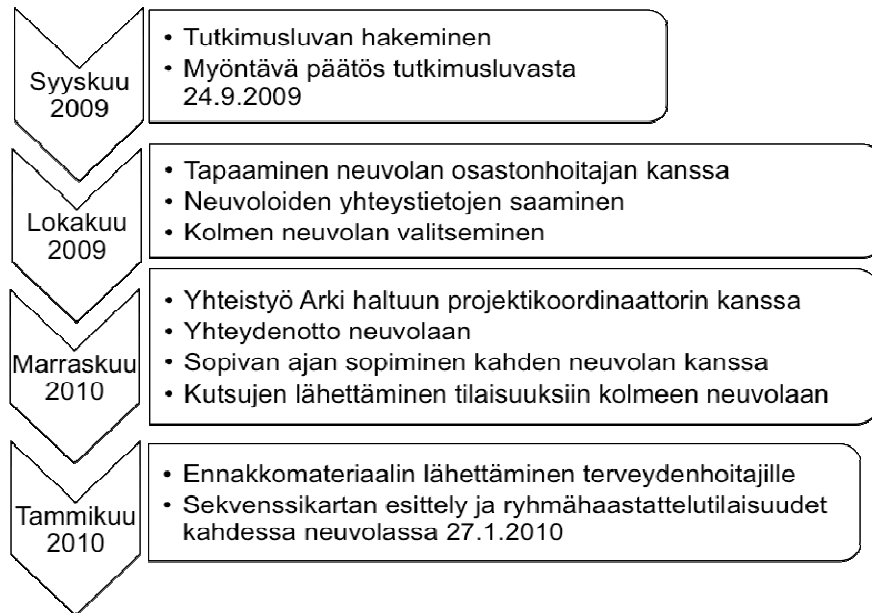
Tutkimuksessa käytetty mittari (Liite 3) muodostettiin tutkimuskysymyksiä apuna käyttäen. Se sisältää kolme teema-aluetta, joissa on tarkentavia kysymyksiä. Ryhmähaastattelurunko on rakennettu puolistrukturoidun haastattelumallin mukaan. Puolistrukturoitu haastattelu etenee etukäteen valittujen kysymysten avulla. Kysymysten järjestystä voidaan vaihtaa, eikä kysymyksille ole mietitty etukäteen eri vastausvaihtoehtoja, kuten strukturoidussa haastattelussa. (Eskola & Suoranta 1998, 87.) Kysymykset haluttiin jättää melko avoimeksi, jotta vastaajien mielipiteille ja omille näkemyksille annettaisiin tarpeeksi tilaa.

Haastattelurunko ei saa olla liian pitkä, sillä silloin keskustelu saattaa jäädä pinnalliseksi. Toisaalta haastattelijalle tulee olla varalla tarkentavia kysymyksiä, jotka vievät haastattelua eteenpäin. (Pötsönen & Välimaa 1998, 6.) Haastattelurunko pyrittiin pitämään suhteellisen lyhyenä, koska aihealueet olivat melko laajoja ja keskustelulle ja kysymyksille sekvenssikarttamenetelmästä haluttiin antaa tilaa.

6.2 Tutkimuksen toteuttaminen ja kohderyhmä

Kun tutkimuslupa oli saatu, tutkija otti syksyllä 2009 yhteyttä kunnan äitiys- ja lastenneuvoloiden ja ehkäisevän perhetyön osastonhoitajaan, joka antoi neuvoloiden terveydenhoitajien yhteystiedot. Alueelta valittiin kolme neuvola, jotka sijaittivat fyysisesti melko lähellä toisiaan. Neuvoloissa työskentelee yhteensä yhdeksän terveydenhoitajaa. Tutkija otti yhteyttä sähköpostitse ja puhelimitse kahteen neuvolaan ja sai sovittua sopivan päivän tammikuussa 2010 Arki haltuun -hankkeen ja tutkimuksen esittelyyn ja ryhmähaastattelun toteuttamiseen. Terveydenhoitajien kanssa sovittiin, että järjestetään kaksi eri tilaisuutta kahdessa neuvolassa samana päivänä. Tämä sopi paremmin neuvoloiden aikatauluille, jolloin suurimman osan terveydenhoitajista ei tarvitse poistua työpaikaltaan. Näin myös osallistujamäärä saadaan mahdollisesti suuremmaksi.

Tutkija lähetti terveydenhoitajille kutsun (Liite 4) tilaisuuksiin marraskuussa 2009. Kutsun lähettämisen jälkeen laitettiin lisäksi sähköposti terveydenhoitajille, jossa ilmoitettiin saadusta tutkimusluvasta Kouvolan kaupungilta sekä toteuttamisluvasta neuvolan osastonhoitajalta. Tammikuun alussa 2010 lähetettiin Väestöliiton Arki haltuun -hankkeen koordinaattorin kanssa yhteistyössä terveydenhoitajille materiaalia Arki haltuun -hankkeesta ja sekvenssikarttoja, jotta terveydenhoitajat voisivat tutustua niihin etukäteen. Materiaalin saatekirjeessä tutkija selvensi ryhmähaastattelun eri teemoja, joista tultaisiin keskustelemaan. Haastattelussa on tärkeintä saada mahdollisimman tietoa tutkittavasta asiasta, joten on hyvä antaa haastattelukysymykset tiedonantajille jo hyvissä ajoin. Näin he voivat tutustua aiheeseen etukäteen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 75.) Tässä tutkimuksessa tämä korostui etenkin, koska sekvenssikartta menetelmä on terveydenhoitajille uusi väline. Lisäksi tässä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita terveydenhoitajien mielikuvista työvälinettä kohtaan, jolloin on perusteltua lähettää materiaalia etukäteen. Opinnäytetyön etenemistä kuvataan Kuviossa 1.



KUVIO 1. Prosessin eteneminen tutkimusluvan hakemisesta aineiston keräämiseen.

Ensimmäiseen tilaisuuteen osallistui viisi terveydenhoitajaa ja seuraavaan tilaisuuteen kolme terveydenhoitajaa. Kummatkin tilaisuudet pidettiin terveydenhoitajan työhuoneessa, jossa tuolit järjestettiin rinkiin niin, että kaikki näkivät toisensa. Arki haltuun -hankkeen esittely ja ryhmähaastattelu tallennettiin nauhurilla. Haastattelun nauhoitus oli ilmoitettu kutsussa, joten terveydenhoitajat olivat tietoisia siitä. Osallistujille selvitettiin lisäksi että saatu nauhoitusmateriaali tuhoaan asianmukaisella tavalla tutkimuksen valmistuttua.

Arki haltuun -hankkeen projektikoordinaattori esitteli aluksi hankkeen ja selvensi sekvenssikarttamenetelmää terveydenhoitajille. Esittely kesti noin puoli tuntia. Tämän jälkeen tutkija selvensi vielä opinnäytetyönsä tarkoitusta ja sen tavoitteita. Ryhmähaastattelun keskustelevaa otetta korostettiin myös. Haastattelu lähti hyvin käyntiin ensimmäiseen teemaan liittyen ja ilmapiiri oli myönteinen. Terveydenhoitajat esittivät omia näkemyksiään perheen arjen tukemisesta ja pohtivat yhdessä sekvenssikarttamenetelmän käytettävyyttä ja hyötyjä neuvolan terveydenhoitajan työssä. Tutkija toimi haastattelun ajan taustaroolissa. Haastattelut eivät kulkeneet täysin käytetyn haastattelurungon mukaan, vaan kysymysten järjestys vaihteli haastateltavien keskustelun mukaan. Ajoittain keskustelu ajautui pois tutkimuksen kohteena olevista teemoista, jolloin keskustelua yritettiin

ohjata tutkimuskysymyksiä kohti. Molemmat tilaisuudet kestivät puolitoista tuntia jolloin kaikki aihealueet oli käyty läpi ryhmässä.

6.3 Aineiston analysointi

Tässä tutkimuksessa ryhmähaastatteluaineisto analysoitiin käyttämällä sisällönanalyysiä. Analyysissä on sovellettu tutkijan omaa subjektiivista näkemystä tiedon todettuun oikeellisuuteen. Tässä tutkimuksessa analyysi on tehty aineistolähtöisesti. Sisällönanalyysi on paljon käytetty menetelmä analysoida aineistoa hoitotieteellisissä tutkimuksissa (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3).

Sisällönanalyysi on laadullisen aineiston sanallista kuvaamista ja sen tarkoituksena on saada selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä alkuperäinen informaatio säilyttäen. Sisällönanalyysillä saadaan tutkittava aineisto järjestetyksi johtopäätösten tekoa varten. Sisällönanalyysi ei tuota varsinaisia tutkimustuloksia, mutta se toimii niiden löytämisen välineenä. (Tuomi & Sajajärvi 2002, 105–110.)

Janhosen ja Nikkosen (2001, 21–24) mukaan sisällönanalyysissä kerätty aineisto tiivistetään, jotta tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvailla selkeästi ja lyhyesti. Tällöin myös tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeänä esille. Olenaista sisällön analyysissä on, että samanlaisuudet ja erilaisuudet erotetaan tutkimusaineistosta. Sisällönanalyysiprosessiin kuuluu analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta.

Sisällönanalyysiprosessi aloitettiin litteroimalla, eli sanasta sanaan purkamalla ryhmähaastattelut tietokoneelle. Arki haltuun -hankkeen ja sekvenssikarttamenetelmän esittelyä ei litteroitu. Litteroitua aineistoa kertyi 30 sivua rivivälillä 1,5. Litteroinnin jälkeen aineistoon tutustuttiin huolellisesti lukemalla sitä läpi kokonaiskuvan saamiseksi. Seuraavaksi oli vuorossa aineiston pelkistäminen, jossa turha aines poistettiin ja pelkistettiin helpommin ymmärrettävään muotoon. Pelkistäminen on sitä, että aineistosta koodataan ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtävään (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Tämän jälkeen aineistosta etsittiin tutkimuskysymyksiin liittyviä teemoja. Aineistosta nousi selkeästi kolme eri teemaa: perheen arjen voimavarojen tukeminen osana neuvolatyötä, terveydenhoi-

tajan keinot tukea perheen arkea sekä sekvenssikarttaan liittyvä aineisto. Litte-roidusta tekstistä jätettiin analysoimatta perheiden kohtaamiin erilaisiin haasteisiin liittyvä aineisto, joka ei palvellut tutkimuskysymyksiä.

Seuraavaksi aineistoa analysoitiin yksi teema kerrallaan. Analyysin seuraava vaihe on ryhmittely, jossa pelkistettyjen ilmausten erilaisuudet ja samanlaisuudet etsitään sekä yhdistetään kategorioiksi (Kyngäs & Vanhanen 1999, 6). Muodostettaessa kategorioita induktiivisesti tutkija käyttää tulkintaansa hyväkseen, mitkä asiat voidaan yhdistää samaan kategoriaan ja mitä ei voida yhdistää (Kyngäs & Vanhanen 1999, 6). Eri merkitykset vaihtoivat luokkia monta kertaa analyysin aikana, eikä joitain merkityksiä voitu tarkkaan erotella eri luokkien välillä. Esimerkiksi terveydenhoitajan keinot tukea perheiden arkea ja voimavaroja teemasta nousi selkeästi esille keskustelu, kotikäynnit, sosiaalisen verkoston kartoittaminen, konkreettiset apuvälineet ja vertaistuen mahdollistaminen. Näiden löytyminen onnistui terveydenhoitajien pelkistettyjen ilmausten avulla. Kotikäynnit ja konkreettiset apuvälineet yhdistettiin luokaksi, joka nimettiin työvälineiksi. Sosiaalisen verkoston kartoittaminen, vertaistuen mahdollistaminen ja yhteistyö perhetyöntekijän kanssa yhdistettiin luokaksi nimeltä muut yhteistyötahot. Esimerkki sisällön analyysistä luokittelun taulukosta on liitteenä. Taulukko on muodostettu sisällön analyysin valmistuttua (Liite 5).

7 TUTKIMUSTULOKSET

Ryhmähaastattelutilaisuuksiin osallistuneista terveydenhoitajista ensimmäisessä ryhmähaastattelutilanteessa kolme terveydenhoitajista toimi lastenneuvolassa ja kaksi terveydenhoitajista äitiysneuvolassa. Jälkimmäiseen tilaisuuteen osallistui kaksi lastenneuvolan terveydenhoitajaa ja yksi äitiysneuvolan terveydenhoitaja. Moni äitiysneuvolan terveydenhoitaja on lisäksi työskennellyt aikaisemmin lastenneuvolassa, joten he ottivat kantaa myös lastenneuvolan asioihin.

7.1 Terveydenhoitajan rooli perheiden arjen voimavarojen tukemisessa

Kaikki terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että perheiden arjen tukeminen on osa neuvolatyötä. He korostivat neuvolan tärkeää osaa lasta odottavien perheiden ja lapsiperheiden arjen tukemisessa, koska neuvolapalveluita käyttää jokainen perhe. Tavatessaan perheitä säännöllisesti terveydenhoitajat kokivat olevansa hyvässä asemassa perheiden tuntemisessa. Vastaajat pitivät neuvolaan helposti lähestyttävänä paikkana, josta on perheiden helppo hakea apua.

Terveydenhoitajan roolin koettiin olevan tasa-arvoinen asiakasperheiden kanssa. Vastaajat korostivat, etteivät ole ylhäältä katsovia asiantuntijoita. Terveydenhoitajan tehtävänä ei ole kaivaa perheen arjesta ongelmia. Eräs terveydenhoitaja pohtikin kumppanuutta terveydenhoitajan ja asiakkaan välillä.

.. jos pystyttäis ja osattais lähestymään silleen kumppanuutena, että vanhemmat ovat samalla viivalla, niinku oltais työtovereita tai tasavertaisia.

Perhekeskeisyys ja asiakaslähtöisyys tulivat esille haastatteluissa osana perheiden arjen ja voimavarojen tukemista. Terveydenhoitajan rooli on kunnioittaa perheen itsemääräämisoikeutta oman arkensa asiantuntijana, kunhan lapsen hyvinvointi ei ole vaarassa. Yhteistyötä tehdään perheen ehdoilla ja perheen luvalla, niin kauan kun lapsen hyvinvointi ei ole vaarassa. Perhekeskeisyys toteutui erityisesti, kun myös isä on mukana vastaanotolla.

Se on heidän arkensa ja elämänsä ja että haluaako he siihen jotain muutosta. Paitsi sitten jos se menee niin vaikeaksi, että siinä on lapsen hyvinvointi kyseessä, niin sitten meillä on siihen sanottavaa ja mitä apua etsitään.

Neuvolan roolin katsottiin olevan tarvittavan avun piiriin ohjaava perheille, joilla on esimerkiksi ongelmia arjessa. Terveystenhoitajan tehtävänä on antaa erilaisia vaihtoehtoja. Osa terveydenhoitajista oli etsinyt yhdessä perheen kanssa sopivaa vaihtoehtoa. Terveystenhoitajat ovat markkinoineet erilaisia palveluita, perheneuvolaa sekä perheasianneuvottelukeskusta. Avun piiriin ohjaaminen korostuu silloin, kun terveydenhoitaja kokee, ettei voi auttaa perhettä.

Kai se meidän rooli on sitten ohjata eteenpäin yleensäkin.

..meidän tehtävänä on kertoa ne polut sitten..

Ongelmalliseksi eteenpäin hoitoon ohjaamisessa koettiin pitkät jonot sekä sosiaalipuolen resurssien puute kunnassa. Vaikka perhe haluaisi apua, ei sitä usein ollut saatavilla. Lisäksi terveydenhoitajat kokivat ongelmalliseksi sen, että he ottavat puheeksi asioita ja tunnistavat perheiden tuen tarpeen, mutta sen jälkeen perheelle avun hankkiminen on vaikeaa.

Itsestäkin se on jollain tavalla koomista, kun tässä vanhempi pyytää ja haluaa apua.. niin ei he (sosiaalipuoli) pysty auttaa. Että joo mitäs sitte. Kuka missä milloin?

Me kuitenkin kaivetaan ne esiin täällä, tiedostetaan ja sitten sanotaan että me ei pystytä teitä auttamaan ja piste.

Haastattelutilanteessa herätti keskustelua kodinhoitajan palveluiden puute erityistukea vaativille perheille. Terveystenhoitajat olivat sitä mieltä, että monet perheet tarvitsisivat tukea kotona arjessa selviytymiseen.

.. monia auttaisi se, että joku oikeasti auttaisi kodinhoidollisissa ja lastenhoidollisissa asioissa. Niin se vois olla monelle todellinen henkireikä.

Mitä me on saatu viestiä asiakkailta, niin he haluaisi sitä tekijää sinne kotiin, eikä keskustelijaa vaikka on sekin tietysti tärkeä osa.

Yksi terveydenhoitajista oli yrittänyt saada apua eräälle perheelle sosiaalipuolelta, jonka yksinhuoltaja äiti kärsii mielenterveydellisistä ongelmista. Äidillä on ollut arjen hallinnan kanssa ongelmaa.

..sosiaalityö kokee, että hei ei pysty auttaa tätä äitiä ja eikä mitään muutakaan... Että tämä perhe tulisi autetuksi silleen, että siellä joku kävis kerran viikossa ja tekis ja olis sen äidin kanssa, kuuntelis häntä.

Terveydenhoitajat pohtivat myös oman työnsä rajaamista. Kun terveydenhoitaja ei pysty auttamaan perhettä terveydenhoitajan omien resurssiensa avulla, se kuormittaa terveydenhoitajia itseäänkin.

Sitten on se kolikon toinen puoli, mitä on työnohjauksessakin sanottu, että mikä on se meidän työnkuva niin se rajaus.

Välillä vaan tuntuu, että on pulassa oman ammattinsa kanssa ja yrittää tuoda omaa ammattitaitoaan esille ja auttaa.. mutta on kaikkia tällöisiä asioita, joille me ei voida mitään.

Molemmilla ryhmähaastattelukerroilla tuli esille neuvolan rooli perheen tukemisessa. Terveydenhoitajat toivoisivat, että muualtakin otettaisi kantaa perheiden ongelmiin. Neuvolan myös odotetaan olevan taho, joka puuttuisi perheiden asioihin.

Onhan tämä nyky-yhteiskuntakin semmoinen, että jotenkin niin kun toivois, että muualtakin tasolta puututtaisiin siihen.

Tai sitten tulee palautetta, että neuvolakaan ei puuttunut siihen, vaikka me tiedetään se. (ongelma)

7.2 Terveydenhoitajan keinot tukea perheiden arkea ja voimavaroja

Perheiden arjen tukeminen koettiin luontevaksi osaksi työskentelyä. Luontevuutta perusteltiin sillä, että perheiden arjen tukeminen on konkreettinen asia, jota käydään läpi keskustuissa vastaanotolla. Osa terveydenhoitajista ei kokenut arjen tukemisen olevan hankalaa.

..sehän tulee vaan heitettyä, että mitenkä arki sujuu, että ihan voi aloittaa sen keskustelun. Ihan että mitä kuuluu.

Eräs terveydenhoitaja koki arjen tukemisen olevan silloin hankalaa, kun asiakasperheet eivät ota palautetta ja terveydenhoitajan antamia kehittämisehdotuksia vastaan.

On se välillä hankalaa, jos se ihminen on kauhean vakaa niissä aatoksiensa. Kun näet, että tuon kun se muuttaisi, niin se helpottaisi sen oloa. Siinä on vaikea sitten puuttua. Ei millään herättelyllä ota sitä toista vaihtoehtoa huomioon.

Terveydenhoitajien kesken herätti keskustelua vanhempien parisuhteen tukeminen osana perheen arjen tukemista. Osa terveydenhoitajista koki, että heillä ei ole ammattitaitoa ratkaista vanhempien keskinäiseen parisuhteeseen liittyviä ongelmia. Haastatteluissa tuli ilmi, että perhevalmennuksessa on parisuhde yhtenä teemana. Parisuhdetta käydään enemmän läpi lapsen ollessa vauvaiässä tai jos molemmat vanhemmat ovat paikalla vastaanotolla sekä jos perheessä on tapahtunut ero.

Ja jotenkin mä koen, että mulla ei ole edes taitoa sellaseen asiaan. Ja sitten siihen ei uskalla lähteä.

Jotenkin tuntuu, ettei ole hyppysissä se taito.

7.2.1 Keskustelut vastaanotolla

Haastatellut terveydenhoitajat näkivät keskustelun olevan yksi tärkeimmistä keinoista tukea perheen arjen voimavaroja. Keskustelun aiheet perheen kanssa muuttuvat kun lapsi kasvaa ja kehittyy. Terveydenhoitajilla on mahdollisuus myös ottaa perheitä vastaanotolle tiivistetysti, jos on tarvetta. He myös varasivat tavallista enemmän aikaa vastaanottokäynneille, jos tilanne sitä vaati.

Et se on semmoinen prosessi mitä mennään.

Terveydenhoitajan työtä ohjaavat neuvolatyötä koskevat asetukset. Terveydenhoitajien mukaan perheen arjesta keskusteleminen alkaa jo raskauden ensimmäisellä käynnillä. Käynnin aikana kartoitetaan perheen elämän rytmiä ja kysellään esimerkiksi ruokatottumuksista ja työssäkäynnistä. Arjen kartoittaminen

jatkuu myös raskauden seurantakäynneillä tarpeen mukaan. Tulevia vanhempia halutaan valmistaa arjen muuttumiseen, kun vauva syntyy.

Ekalla käynnillähän toi koko vuorokausi tulee haastattelussa, että miten sä syöt, nukut ja liikut.

Sit sieltä poikii tietty ajan myötä näitä tilanteita, missä täytyy kelata uudestaan. On tullu ilmi näitäkin perheitä, missä valvotaan aamuneljään siinä odotusvaiheessa, niin eihän se tule enää pelittää kun se vauva syntyy.

Ongelmalliseksi koettiin keskusteluissa annettujen vastausten tarkentaminen. Keskustelu arjesta jää raskauden ensimmäisellä käynnillä osittain pintapuoliseksi, koska aika on rajattu vastaanottokäynneillä.

Mutta toisaalta ekalla käynnillä on niin hirveästi asiaa.. niin sitten on jälkeinpäin huomannut, että on kirjoittanut normaali sekaruoka. Sitten kun aletaan puhua, että mitä se normaali sekaruoka on... niin se saattaa olla mitä vaan. Tai että harrastaa liikuntaa, joo harrastaa liikuntaa, mutta eihän se käy kun kaupalla kerran viikossa.

Lastenneuvolassa perheen arjen kartoittaminen ja tukeminen alkaa uuden perheen siirtyessä lastenneuvolan asiakkaaksi. Terveystenhoitajat keskustelevat perheen kanssa arjen erilaisista rutiineista, perusasioista, kuten syömisistä, pesuista, nukkumisesta ja ulkoiluista. Etenkin lapsen ravintoon liittyvät kysymykset korostuvat keskusteluissa vastaanottokäynneillä. Terveystenhoitajat haluavat neuvonnassaan painottaa rutiinien ja säännöllisen rytmin merkitystä vauvan elämässä lapsen hyvinvoinnin kannalta.

Ne on perusjuttuja, jota vanhemmat haluaa kuulla.. että mihin aikaa mun pitäis antaa tälle lapselle ruokaa ja mihin aikaa ois hyvä laittaa nukkumaan.. melkein joka ainoan perheen kohdalla.

Haastattelutilanteissa ilmeni, että perheen arkea käydään enemmän läpi, kun lapsi on vauvaiässä. Tällöin käyntejä on tiheästi ja lapsen kokonaiskehityksen arvioiminen helpompaa, ja terveystenhoitajalle jää enemmän aikaa keskusteluun perheen kanssa. Terveystenhoitajien kokemusten mukaan vanhemmat kertovat herkemmin arjestaan, kun lapsi on vauvaiässä.

Silloin vauvavaiheessa me nähdään kuukausittain, että siinä tuntuu kun näkee sitä lapsen kehitystä niin kyllä itselleenkin jää enemmän aikaa muuhun kun tarkkailla niitä tiettyjä juttuja sitten.

Vauvojen kanssa se onnistuukin ja ne on kauhean innostuneita ja se on luontevaa.

Terveydenhoitajat kokivat, että isompien lasten kassa arjesta keskusteleminen jää helposti muun tarkastuksen ohella vähäisemmäksi. Isommat lapset käyvät neuvolassa vain kerran vuodessa. Terveydenhoitajan kokemuksen mukaan isompien lasten vanhempien oli tärkeää saada tietää lapsen kokonaiskehitys.

Kun meillä on kuitenkin viisi ja kuusivuotiailla aika tarkat ne mitä pitää tutkia ja katsoa niin se on hirveen iso aika mikä vie. Ja se on se mihin he ovat valmistautuneetkin.

Perheen arjen puheeksi ottaminen ei koettu hankalaksi. Kummassakin ryhmähaastattelutilanteessa terveydenhoitajat kertoivat kuulostelevansa perhettä. Terveydenhoitajat korostivat, että perhettä tulee erityisesti kuunnella ja käyttää taitoa havaita ja vaistota asioita.

Joillekin täytyy ihan suoraan sanoa ja suoraan kysyäkin. Joskus tuntuu että jotkut kestää pienen pahan kerrallaan.

Arjen haasteellisista tilanteista keskustellaan, jos vanhemmat tuovat niitä esille tai jos terveydenhoitaja huomaa jotain ongelmaa. Perheen kanssa mietitään usein yhdessä ratkaisua.

Kun näkeehän sitä, että joku mättää. Sitten sitä yritetään kaivaa esille.

Kummassakin haastattelutilanteessa tuli esille, että aika on vastaanottokäynnillä rajallinen ja perheiden arkeen liittyvien asioiden, kuten vanhempien välisen työnjaon ja parisuhteen syvällinen läpikäyminen ei aina onnistu. Arjesta keskustelu menee perheen esille tuomien aiheiden mukaan.

Mutta eihän aina kun ei aina ole niin hirveästi aikaa ja ei kaikkea voi kaivaa.

.. että se aika on kuitenkin rajallinen ja sit pitäis katsoa se lapsen kokonaiskehitys ja just se että mitä päällimmäisiä asioita tulee äidille mieleen.

Terveydenhoitajat kokivat palautteen antamisen arjen sujumisesta tärkeäksi osaksi voimavarojen tukemisessa. Terveydenhoitajat paransivat perheenjäsenten itsetuntoa rohkaisemalla ja antamalla positiivista palautetta. He pyrkivät autamaan vanhempia löytämään vahvuuksiaan. Lisäksi luottamuksellisen suhteen muodostaminen oli terveydenhoitajille tärkeää perheiden voimavarojen tukemisessa.

Jotkut haluaa uskonvahvistusta, joilla on homma niin sanotusti hanskassa. Annetaan palautetta, että aina yritetään tsempata ja löytää positiivisia asioita.

Jotenkin se luottamuksen syntyminen, se on tärkeää.

7.2.2 Työvälineitä

Kotikäyntien koettiin olevan tärkeä osa perheen arjen kartoittamisessa ja tukemisessa. Kotikäynnin merkitys korostuu etenkin, jos perheessä on ongelmia. Äitiysneuvolan terveydenhoitaja tekee kotikäynnin lapsen synnyttyä, jonka lisäksi lastenneuvolan terveydenhoitaja käy kotikäynnillä perheen luona vauvaiheessa. Terveydenhoitajat toivoivat, että kotikäyntejä voisi tehdä enemmän. Usein terveydenhoitajan resurssit tulevat kuitenkin vastaan. Terveydenhoitajat tekevät harvoin enää niin sanotusti rutiinista poikkeavia kotikäyntejä.

Oon joskus käynyt kun on perheessä jaksamattomuutta tai näin niin käyn siellä kotona vähän katsomassa ja jutustelemassa, jos on aikaa. Mutta se on nyt harvenemassa, mutta se on semmoinen jota vois enemmänkin harrastaa.

Ryhmähaastatteluissa ilmeni, että terveydenhoitajilla oli muutamia konkreettisia työvälineitä perheen arjen tukemiseen. Alueen neuvoloissa on käytössä perhelehti, jota käydään jokaisen perheen kanssa läpi jossain vaiheessa. Perhelehden avulla terveydenhoitajat käyvät läpi vanhempien henkilökohtaisia voimavaroja. Vanhemmat täyttävät kotona ja neuvolassa perhelehteä, jota käydään neuvolassa terveydenhoitajan kanssa läpi. Lisäksi terveydenhoitajat ovat hyö-

dyntäneet unikoulua, jos lapsen nukkumisessa on ollut ongelmaa. Nämä väli-
neet terveydenhoitajat kokivat hyviksi perheen arjen voimavarojen tukemisessa.

*Siellähän on se perhelehti, kun vaan muistaa täyttää sitten.
Että just tämä perheen ympäristö, arjen asiat ja miten asiat muuttuu
perheessä. Semmoisia tosi konkreettisia kysymyksiä.*

*Jos heräilee yöllä juomaan ja syömään niin mä olen unikoulua sit-
ten ehdottanut ja ollaan käyty läpi miten sitä voi kotona toteuttaa.*

7.2.3 Muut tahot

Terveydenhoitajat kertoivat kartoittavansa perheiden sosiaalisia verkostoja tuki-
essaan perheen voimavaroja. Tämä korostuu kun vanhempi kokee, ettei selviä
arjesta. Terveydenhoitajat ovat kutsuneet sukulaisia ja ystäviä mukaan vas-
taanottokäynneillä.

*..yhdessä mietitään, kuka se vois olla kenties sukulaisista tai ystä-
vistä, joka voisi auttaa.*

*..sitten mietitään voisko näitä sosiaalisia verkostoja hyödyntää jo-
tenkin. Että se äiti ei olis niin yksin sen asian kanssa.*

Haastatteluissa tuli ilmi vanhempien välisen vertaistuen mahdollistaminen yhtei-
nä keinona tukea perheiden voimavaroja. Neuvolan alueella toimii leikkipuisto,
jossa vierailua terveydenhoitajat suosittelevat vanhemmille. Sieltä perheet saat-
tavat löytää ystävyysuhteita, jotka puolestaan tukevat arjessa jaksamista. Ter-
veydenhoitajat rohkaisevat vanhempia käymään perhepuistossa, joissa järjeste-
tään esimerkiksi erilaisia kerhoja. Eräs äitiysneuvolan terveydenhoitaja oli teh-
nyt tutustumiskäynnin perhepuistoon raskaana olevien kanssa.

*..kun heidät saa jotenkin motivoitua, että meillä on tuossa tuo per-
hepuisto ja siellä on avoimia kerhoja ja kaikkia erilaisia systeemejä.
Sit siellä alkaakin tulla ystävyysuhteita.. ja ne saattaa kokoontua
jonnekin. Lapset saa kavereita toisistaan ja vanhemmat voi keske-
nään haastella.*

Perhetyöntekijän ja terveydenhoitajan välistä yhteistyötä pidettiin perheiden ar-
jen tukemisessa tärkeänä. Alueella toimii neljä perhetyöntekijää, jotka on jaotel-

tu kuudentoista neuvolan kesken. Perhetyöntekijät toimivat lasten- ja äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien työparina. Perhetyöntekijät käyvät pääosin asiakkaan kotona, mutta perheellä on mahdollisuus tavata perhetyöntekijää myös neuvolassa. Terveydenhoitajat ohjaavat perhetyöntekijän avun piiriin kun esimerkiksi arjessa selviytymisessä on ongelmaa. Yhteistyö perhetyöntekijän kanssa edistää lisäksi perhekeskeistä työtapaa.

Se asetushan sanoo, että perhekeskeistä työtä tehdään työparina perhetyöntekijän kanssa, että meillä on kuitenkin omat roolimme olemassa siihen.

Kun he käy siellä kotona ja antaa viestiä meille, miten hän siellä on nähnyt sen todellisuuden siellä kotona. Että se yhteistyö mitä me hänen kanssaan tehdään.

Terveydenhoitajat olivat käyneet perhetyöntekijän kanssa myös yhteiskotikäynneillä perheen luona. Näiden käyntien koettiin olevan hyödyllisiä niin perheelle, kuin terveydenhoitajalle. Toisaalta rajallisten resurssien vuoksi niitä ei voida kovinkaan usein tehdä.

Muutaman kerran ollut yhteiskotikäynnillä perhetyöntekijän kanssa ja ne on tosi antoisia, mutta meilläkään ei ole resurssien puoleen pystytty sovittaa sellaisia juttuja sitten.

Haastatteluissa tuli ilmi, että resurssit perhetyöntekijän käyttämiseen ovat kuitenkin melko vähäiset. Neljä perhetyöntekijää on jaettu kahdentoista neuvolan kesken. Yhteensä alueella toimii 31 terveydenhoitajaa.

Meillä on täällä neljä perhetyöntekijää käytössä, että se on niinku tosi vähäistä. Että se että olisi työpari, niin ei. Ollaan aloitettu siitä, että ollaan saatu.

7.3 Sekvenssikarttamenetelmä neuvolan näkökulmasta

7.3.1 Sekvenssikarttamenetelmän hyödyt terveydenhoitajalle

Sekvenssikarttamenetelmä koettiin yleisesti hyödylliseksi välineeksi tukea perheiden arkea. Terveydenhoitajat korostivat sen konkreettisuutta ja helposti ymmärrettävyyttä.

*Kyllä mä ajattelisin, että niinku kättä pidempää.
Semmonen konkreettinen apuväline.*

Terveydenhoitajien haastatteluissa ilmeni, että sekvenssikarttamenetelmä voisi olla hyvä työväline terveydenhoitajalle perheen kanssa työskentelyssä, kun halutaan tarkentaa perheenjäsenten antamia vastauksia niin äitiys- kuin lastenneuvolassakin.

*Kyllä se olisi varmaan vähän pilkkoa sitä (arkea), vähän tarkentaa, ihan hyvä.
Niin tarkentaa sitä..*

Eräs terveydenhoitaja oli sitä mieltä, että sekvenssikarttamenetelmä voisi toimia myös terveydenhoitajan omana apuvälineenä hahmottamaan vanhempien antamia vastauksia. Se voisi toimia terveydenhoitajalle muistivälineenä.

Kun joskus kysyy ja sit se alkaa luetella niin menee vähän ohi ja ton avulla ehkä itsekin kirjaa sinne. Että helpompi itsekin katsoa ettei unohtanut sieltä mitään oleellista mitä toinen on sanonut. Että kyllä se siihen hyvä väline on.

Ekalla käynnillähän toi koko vuorokausi tulee haastattelussa.. että se voisi olla apuväline itselleenkin kun käydään yhdessä läpi.

Yksi äitiysneuvolan terveydenhoitajista pohti sekvenssikarttamenetelmän käytettävyyttä äitiysneuvolan laajennetun tarkastuksen terveydenhoitajan apuvälineenä.

Kyllähän just nyt kun tuli tämä uusi asetus, äitiysneuvolan laajennettu tarkastus, niin varmaan siinä kun pitäisi käydä se koko elämäkirjo, kauheata, mutta semmoisena apuvälineenä niin kyllä.

Sekvenssikarttamenetelmän ajateltiin olevan hyödyllinen arjen puheeksi ottamisessa. Sen katsottiin olevan konkreettinen työväline, jonka avulla on luonnollista käydä perheen arkea läpi.

..musta ois ainakin kiva kun olisi joku konkreettinen apuväline, millä ikään kuin, mä en tässä vaan utele, vaan kun minulla on tällainen tässä näin että tämä kuuluu tähän systeemiin. mutta se voi olla hyvä apuväline.

Arjen puheeksi ottaminen helpottuisi, kun pystyttäisiin löytämään perheen arjen ongelmakohta. Tällöin terveydenhoitaja voisi auttaa myös ongelman ratkaisemisessa.

Tavallaan just silleen vähän jaotellaan, että miten ja mikä kohta se on, ja miten siinä voisi ehkä ajatella sitä päivää sitten. Mikä siinä on se ongelma ja miten sitä voisi ratkaista.

7.3.2 Sekvenssikarttamenetelmän hyödyt perheelle

Sekvenssikarttamenetelmällä katsottiin voivan olevan hyötyä perheelle arjen rytmittämisessä. Menetelmän avulla koko perhe näkisi päivän rakenteen sekvenssikartasta.

Varmaan tekee äidille ja isälle konkreettisesti sen, että katsotaan yhdessä mitäs tässä päivässä.

Kyllähän tällainen on hyvä väline siinä rytmittämään sitä päivää..

Ehkä se jotenkin selkeyttää ja hahmottaa sitä päivää ajallisesti.

Sekvenssikarttamenetelmän avulla perhe voisi nähdä, mitä arjessa voisi muuttaa toimivampaan suuntaan. Näin voitaisiin pohtia jälkeenpäin, onko arki muuttunut toimivammaksi muutosten myötä.

Sitten siinä näkee, että missä on se muutoksen paikka ja sitten jos sen muutoksen tekee niin onko se sitten pelannut paremmin vai palataanko vanhaan.

..mikä siinä päivässä on se ongelma ja miten sitä voisi ratkaista.

Sekvenssikarttamenetelmää voisi toimia myös eräänlaisena arjen konkreettisena lukujärjestyksenä.

Vähän niinku ruokapäiväkirjan kanssa, että samalla tavalla kun laittaa suupalat ylös, niin laittaa, että missä se lupsahtikaan se iltapäivä.

Sekvenssikarttamenetelmän ajateltiin tuovan perheelle positiivisuuden kehää ja antavan onnistumisen kokemuksia myös niille perheille, joilla ei arjessa ole suuria ongelmia.

Todella hyvä palaute vanhemmille, kun ois joku tommonen, että ne näkisi, että meillä sujuu nuo hommat ja meillä sujuu arki, niin se antaisi kanssa positiivisuutta.

Äitiysneuvolan näkökulmasta arjen sekvenssikarttamenetelmän käyttämisessä nähtiin olevan hyötyä vanhempien elämäntapojen muutoksen helpottamisessa ennen vauvan syntymää. Se voisi olla eräänlainen arjen ennakoitinväline.

*.. ja nimenomaan just se, että ei se hetkessä onnistu, että saataisiin niitä muutoksia ennen kun se lapsi syntyy.
..eihän siinä yhtäkkiä ota haltuun sitä arkea, mitä se on sitten vauvan kanssa.*

Eräs terveydenhoitaja ajatteli sekvenssikarttamenetelmän sopivan hyvin raskauden ajan diabeteksen ollessa kyseessä äidin apuvälineeksi rytmittää syömistään muiden menojen mukaan.

..tai jos puhutaan jostain raskauden ajan diabeteksestä, missä pitää muistaa ne syömiset. Näitäkin on, jotka huitaisee silloin tällöin. Ajattelin, että tää ois hyvä joillekin ottaa konkreettisesti.

7.3.3 Sekvenssikarttamenetelmän käyttäminen neuvolassa

Moni terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että sekvenssikarttamenetelmää ei tarvitsisi käydä kaikkien perheiden kanssa läpi systemaattisesti lastenneuvolassa. Ne perheet, joilla on ongelmaa arjen hallinnassa, voisivat hyötyä menetelmästä eniten.

Ei varmasti kaikille tarvi, koska joillakin arki sujuu. Mutta että ne, joilla näkee tätä ongelmaa siinä arjen sujumisessa.

Kuitenkin luulen, että sieltä tulee esille ne, jotka sitä todella kaipaa.

Aika, jolloin sekvenssikarttamenetelmää voisi hyödyntää äitiys- ja lastenneuvolassa herätti keskustelua. Terveydenhoitajat pohtivat, että menetelmää voitaisiin käyttää pitkin äitiys- ja lastenneuvolaa. Käyttöajankohdassa huomioitaisiin erityisesti perheen tarpeet.

Mä aattelin, että tää elää koko aika.

Se riippuu aina perheestä missä kohtaa. Joillakin se alkais jo täällä äitiysneuvolassa ja jatkuu pikkuhiljaa ja joillakin voi olla, että se tulee vasta lastenneuvolassa.

Oikeestaan ajattelin, että mihin aikaa vain. Että joku jatkumokin siinä olisi.

Haastatteluissa ilmeni, että etenkin perheet, joissa työskentelee myös perhetyöntekijä, voisivat hyötyä menetelmästä. Näillä perheillä on erityisesti ongelmaa arjen sujumisessa.

Mulle tulee heti mieleen nämä perhetyöntekijän kanssa olevat yhteiset perheet, missä ihan jokaisen kanssa.

Eräs terveydenhoitaja ehdotti, että sekvenssikarttamenetelmää voitaisiin käyttää erityisesti lapsilla, jotka ovat leikki-iässä. Perusteluina hän mainitsi vanhempien johdonmukaisuuden kärsimisen lasten kasvatuksessa.

Kun on tätä tahtoikää niin vanhemmat antaa enemmän periksi lapselle. Huomaa että sellaiset iät tuossa neuvolassakin, että van-

hemmat ei huomaa, pysty tai osaa sanoa, että hei nyt, että ei voi ihan huiskii ihan miten vaan

Muutama terveydenhoitaja ehdotti, että he voisivat antaa sekvenssikarttamenetelmän vanhemmille kotiin täytettäväksi. Tämän jälkeen perhe voisi käydä terveydenhoitajan kanssa läpi arjen rakennetta ja antaa siitä palautetta.

Että se ihminen voisi itse laittaa viikko-ohjelmansa lapsen kanssa, miten viime viikko elettiin. Sittenhän on helppo sanoa, että nämähän täällä mättää.

Ja että me ei tehdä sitä vaan että se perhe tekee, että ne kotona miettii, että mikäs tässä toimii.. ja sitten käy läpi sitä ja perhe saa palautetta siitä.

Terveydenhoitajat ajattelivat, että sekvenssikarttamenetelmän hyödyntäminen olisi ajallisesti mahdollista, koska he käyvät joka tapauksessa jokaisen kanssa läpi arkeen liittyviä asioita.

Kyllä mä jokaisen asiakasperheen kohdalla kysyn sen, että mites tää arki sujuu.. siinä kohtaa voi sitten ottaa tän esiin.

Tavallaan se miten me käydäänkin sitä (arkea) läpi.

He olivat sitä mieltä, että jos perheellä on ongelmaa arjen sujumisessa, niin he voivat ottaa asiakkaita ylimääräisille käynneille, jolloin perheen arjen rakennetta voidaan käydä läpi. Kaikkien asiakasperheiden kanssa sitä ei ehtisi käydä läpi.

En osaa sanoa, jos tota alettaisiin käyttää aasta ööhöön, niin eihän se. Mutta jos ajattelee, että tarpeen mukaan. Että jos jossakin näkyy jotain, niin meillä on mahdollisuus ottaa uudelle käynnille. Että se aika ei riitä kun ne on mitoitettu niin.

Jos se on tärkeämpi se arki homma, niin varataan siihen kokonaan uusi aika.

Terveydenhoitajat eivät osanneet sanoa, kuinka sekvenssikarttamenetelmää voitaisiin kehittää neuvolatyötä paremmin palvelevaksi. Heidän mielestään karttaa voisi hyödyntää tällä hetkellä sellaisenaan.

Kyllä mä mieltisin, että tällaisena voisi hyödyntää. Sitten kun sitä konkreettisesti pyörittää, niin vois ihan huomata jotain, mitä voisi muuttaa.

Eikö siinä se arkirytmiksi ole tehty ihan silleen.. Tavallaan just, miten me käydään sitä läpi.

Sekvenssikarttamenetelmän käytölle tarvittavasta koulutuksesta oltiin kahta eri mieltä. Moni terveydenhoitaja koki voivansa käyttää sekvenssikarttamenetelmää ilman koulutusta. Eräs terveydenhoitaja haluaisi koulutusta puheeksi ottamisesta ja vaikeiden asioiden käsittelemisestä. Eräs terveydenhoitaja puolestaan ilmaisi, että sekvenssikarttamenetelmää tulisi käyttää ennen kuin osaisi sanoa tarvittavasta koulutuksesta.

Ehkä että miten sitä voisi ottaa puheeksi ja jos siellä jotain kamalaa huomaa niin mitä sitten? Tällaiset ääritapaukset esimerkin mukaisesti.

7.4 Yhteenvetoa tärkeimmistä tuloksista

Tutkimustulokset osoittivat, että perheiden arjen voimavarojen tukeminen toteutuu terveydenhoitajan ja perheen välisissä keskusteluissa. Arjesta keskusteleminen alkaa äitiysneuvolassa, jossa perhettä yritetään valmistaa vauvan myötä muuttuvaan arkeen. Terveydenhoitajien näkemyksen mukaan arjesta keskusteleminen ja perheen arjen voimavarojen tukeminen on suuressa osassa lapsen ollessa vauvaiässä, kun taas isompien lasten kanssa arjesta keskusteleminen vähenee. Kotikäynnit, sosiaalisen verkoston kartoittaminen, vertaistuen mahdollistaminen, yhteistyö perhetyöntekijän kanssa ja muutamat konkreettiset apuvälineet ovat keinoja tukea perheen arkea.

Neuvolan nähtiin olevan avun piiriin ohjaava paikka. Ongelmalliseksi koettiin perheiden avun saannin vaikeutuminen kunnan resurssien puutteen vuoksi sekä kodinhoidollisen avun loppuminen. Lisäksi terveydenhoitajan oman työn ra-

jaaminen ja terveydenhoitajan oma jaksaminen on koetuksella. Terveydenhoitajat toivoisivat, ettei vain neuvolan vastuulla olisi perheen ongelmien tunnistaminen ja hoitaminen.

Sekvenssikarttamenetelmää pidettiin mahdollisena terveydenhoitajan työvälineenä tukea perheen arjen voimavaroja. Menetelmän koettiin olevan hyödyllinen terveydenhoitajalle kartoittamaan perheen arkea kunnolla vastaanotolla. Se myös auttaisi terveydenhoitajien mukaan perhettä hahmottamaan arkeaan ja löytämään sieltä mahdollisia ongelmakohtia, joiden ratkaisemisessa terveydenhoitaja voisi auttaa. Sekvenssikarttamenetelmä voisi käyttää perheen tarpeen mukaan. Sen nähtiin olevan hyödyllinen väline antamaan positiivista palautetta perheen arjesta, jolloin myös perheen omien voimavarojen tukeminen mahdollistuu.

8 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka neuvolan terveydenhoitajat tukevat perheen arjen voimavaroja. Lisäksi pyrittiin kartoittamaan Väestöliiton Arki haltuun -hankkeessa käytetyn sekvenssikarttamenetelmän hyötyjä ja käyttökelpoisuutta terveydenhoitajan työvälineenä.

8.1 Perheiden arjen tukeminen osana neuvolatyötä

Tähän opinnäytetyöhön osallistuneiden terveydenhoitajien mukaan perheen arjen tukeminen on luonnollinen osa neuvolatyötä. Neuvolatyö tarjoaa hyvät mahdollisuudet perheen tukemiseen, koska asiakkaiden ja terveydenhoitajan välinen asiakassuhde on yleensä jatkuvaa ja pitkäkestoista. Tällöin terveydenhoitaja tuntee asiakkaansa hyvin ja näin mahdollistuu myös perheen voimavarojen tukeminen.

Tässä opinnäytetyössä tuli esille asiakkaan ja terveydenhoitajan välinen keskustelu yhtenä tärkeimpänä keinona tukea perheen arjen voimavaroja. Keskustelun avulla perheille annettiin konkreettisia ohjeita ja neuvontaa, joka ottaa huomioon perheen omat tarpeet. Perheiden kanssa mietittiin yhdessä ratkaisuja ongelmiin ja rohkaistiin antamalla positiivista palautetta. Heimon (2002) tutkimuksen mukaan ohjaus, ratkaisujen pohtiminen ja rohkaisu kuuluvat neuvolan tärkeimpiin perheen tukemiskeinoihin. Sirviön (2006) tutkimuksessa terveydenhoitajien terveyden edistämistoiminnassa keskeistä on tiedon lisääminen, joka toteutuu esittämällä asiakkaalle kysymyksiä, kertomalla muiden asiakkaiden kokemuksia sekä jakamalla uutta ja kertaamalla vanhaa tietoa. Asiakkaan huomioiminen mahdollistui kuuntelemalla, kysymyksiin vastaamalla ja asiakkaan kanssa keskustelulla. Tässä tutkimuksessa päästiin samoihin tuloksiin.

Tutkimustuloksissa ilmeni arjen rutiineista keskusteleminen vastaanotolla osana perheen arjen tukemista. Sirviön (2006) tutkimuksessa päästiin samansuuntaisiin tuloksiin, joiden mukaan perheen arjen tukemisen tavoitteena oli tiettyjen päivittäisten rutiinien tuleminen miellyttäväksi osaksi arkea. Tällöin ne eivät rasi-

ta vanhempia liikaa ja vanhemmat pystyvät selviytymään niistä itsenäisesti. Tässä tutkimuksessa rutiinien perusteltiin myös lapsen hyvinvoinnin näkökulmasta.

Tähän opinnäytetyöhön osallistuneet haastatellut terveydenhoitajat kokivat neuvolan roolin eteenpäin ohjaavana tahona. Heimon (2002) ja Kosken (2003) tutkimuksiin osallistuneet terveydenhoitajat kertoivat ohjaavansa perheet tarvittaessa asiantuntijan luokse, jonka lisäksi heille annettiin tietoa neuvolan yhteistyötahoista. Sirviön (2006) tutkimuksessa sosiaali- ja terveysalan työntekijät tiedottivat erilaisista palveluista lapsiperheille. Perheen arjen tukemisessa tässä tutkimuksessa tuli ilmi erityisesti yhteistyö perhetyöntekijän kanssa, jolle terveydenhoitajat ohjasivat perheitä. Yhteispalaveri perhetyöntekijöiden kanssa olisi varmasti perheen auttamisen kannalta hedelmällisintä avun tarpeen kartoittamisessa. Tähän tutkimukseen haastatellut terveydenhoitajat kokivat, että yhteistyön mahdollisuus perhetyöntekijän kanssa on kuitenkin melko vähäistä perhetyöntekijöiden vähäisen määrän vuoksi. Honkasen (2008) tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat pitivät perhetyöntekijää tärkeänä yhteistyökumppanina. Hänen kanssaan mahdollistui perhekeskeinen ja voimavaralähtöinen työote.

Tutkimustulosten mukaan terveydenhoitajat pystyivät ottamaan asiakkaita neuvolakäynneille tiivistetysti sekä varata lisää aikaa vastaanottokäyntiin, jos perheessä esiintyy ongelmia esimerkiksi arjen hallinnassa. Suvivuo-Niemelän (2000) tutkimuksessa päädyttiin samansuuntaisiin tutkimustuloksiin. Tehostettua neuvontaa ja ohjausta antoivat lähes kaikki terveydenhoitajat. Kosken (2003) tutkimuksessa terveydenhoitajat saattoivat pidentää vastaanottoaikoja, jotta perheen kanssa jutteluun jäi enemmän aikaa.

Tämän tutkimuksen mukaan muita perheen arjen voimavarojen tukemiskeinoja ovat terveydenhoitajan tekemät kotikäynnit, vanhempien välisen vertaistuen mahdollistaminen sekä sosiaalisten verkostojen kartoittaminen. Tutkimuksessa selvisi, että niin sanotut rutiinikäytännöistä poikkeavat kotikäynnit ovat vähentyneet. Kotikäyntiin kuluu enemmän aikaa kuin vastaanottokäyntiin, joten siihen tarvitaan enemmän resursseja. Terveydenhoitajat myös toivoivat, että voisivat harrastaa kotikäyntejä enemmän etenkin silloin kun huomaa perheen arjessa

esiintyvän ongelmaa. Myös Honkasen (2008) tutkimukseen mukaan kotikäyntien merkitys on keskeistä, koska niiden avulla voidaan arvioida perheen tuen tarve, ohjata vanhempia lapsen hoidossa ja kasvatuksessa sekä arjen hallinnassa. Suvivuo-Niemelän (2000) tutkimuksen mukaan vain pieni osa terveydenhoitajista teki tavallista enemmän kotikäyntejä uusavuttomuudesta kärsiviin perheisiin. Sosiaalisten verkostojen kartoittaminen merkitsi Kosken (2003) tutkimuksessa kannustamalla perhettä yhteydenpitoon. Sukulaiset huomioitiin hoitosuhteessa, joskaan heihin ei terveydenhoitajat pitäneet juurikaan yhteyttä. Tämän tutkimuksen tuloksissa näkyi sosiaalisten verkostojen kartoittamisen ja niistä huolehtimisen merkitys yhtenä keinona tukea perheen voimavaroja.

Tässä tutkimuksessa ilmeni sosiaalityön resurssien puute kunnassa. Perheiden avunsaannin toteutuminen on epävarmaa, joka puolestaan kuormittaa terveydenhoitajia perheen arjen tukemisessa. Kosken (2003) tutkimuksen mukaan avun saannin epävarma toteutuminen johtui neuvolan auttamiskeinojen riittämättömyydestä ja moniammatillisen yhteistyön vaihtelevasta onnistumisesta. Vaikeiden tapauksien auttamiseen neuvolan auttamiskeinot ovat huonot. Lisäksi sosiaalitoimen ja sosiaalityöntekijän kanssa tapahtuvan yhteistyön koettiin kangerteleavan. Nopeaa apua oli lisäksi vaikea saada. Tässä tutkimuksessa päästiin jokseenkin samankaltaisiin tuloksiin. Pitkät jonot eri yhteistyötahoihin vaikeutti perheille avun saamista. Tulosten mukaan esimerkiksi mielenterveydellisten ongelmien edessä terveydenhoitajan auttamismahdollisuudet ovat vähäiset, jos sosiaalipuolelta ei voida auttaa.

Heimon (2002) tutkimuksessa terveydenhoitajat kokivat puutteita rohkeudessaan ja taidoissaan ottaa puheeksi havaitsemiaan ongelmia ja vaikeita asioita asiakasperheiden kanssa. Perheet myös toivoivat, että ongelmallisista asioista kyseltäisiin aktiivisemmin ja otettaisiin vastuuta vaikeista asioista. Tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat kertoivat perheen arjen asioiden puheeksi ottamisen olevan luonnollista. Toisaalta erityisesti esille tuli parisuhteen tukeminen, jonka osa terveydenhoitajista koki hankalaksi ja omat taidot siinä puutteellisiksi. Terveydenhoitajat eivät olleet saaneet erityistä koulutusta siihen. Tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat kertoivat kyselevänsä haasteellisesti tilanteista. Toisaalta esille tuli, että aina ei kaikkea perheen arkeen liittyviä asioita ehdi

käydä läpi yhden vastaanottokerran aikana muun tarkastuksen ohessa. Heimon (2002) mukaan luottamuksellisella ja kiireettömällä ilmapiirillä on myönteinen merkitys arkaluontoisten asioiden käsittelyyn. Lisäksi vastavuoroinen ja tasavertainen asiakassuhde on tärkeää. Samoihin tuloksiin päästiin myös tässä tutkimuksessa, jossa terveydenhoitajat korostivat luottamuksen syntymisen ja tasa-vertaisuuden olevan edellytys hyvälle asiakassuhteelle.

8.2 Sekvenssikarttamenetelmän hyödyntäminen neuvolassa

Eri aihepiireistä keskusteluun voidaan helpottaa ja jäsentää erilaisin lomakkein. Niiden avulla tehostetaan ja syvennetään neuvolatyötä, jos ne auttavat vanhempia yhdessä jäsentämään elämäntilannettaan, miettimään tarvittavia ratkaisuja ja ottamaan asioita puheeksi neuvolassa. Lomakkeet mahdollistavat varhaisen puuttumisen perheen tilanteeseen ja siihen, mitä perheet itse pitävät toivottavana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 99–100) Tähän tarpeeseen voisi vastata esimerkiksi sekvenssikarttamenetelmä. Tämän tutkimusten tulosten mukaan terveydenhoitajat pitivät sekvenssikarttamenetelmää mahdollisena työmenetelmänä. Tulosten mukaan sitä voisi hyödyntää terveydenhoitajan työssä monin eri tavoin. Sekvenssikarttamenetelmä voisi toimii niin terveydenhoitajan apuvälineenä kuin perheen itsensä hyödynnettävänä.

Tutkimustuloksissa ilmeni, että terveydenhoitajat käyvät perheen arkea läpi jo raskauden ensimmäisellä käynnillä, jolloin jutellaan perheen kanssa esimerkiksi ruokatottumuksista ja työssäkäynnistä. Tässä vaiheessa haasteena on vanhemmilta saatujen vastausten tarkentaminen, kun läpikäytävää asiaa on paljon. Tutkimuksen tulosten mukaan sekvenssikarttamenetelmä voisi olla hyödyllinen kertaamaan perheen arjen rakennetta ennen vauvan syntymää siitä, millaista se tulee todennäköisemmin olemaan. Näin perhe voisi orientoitua muutoksiin ajoissa. Lapsen syntymä ilmenee perheen muuttuneessa elämäntilanteessa monella eri tavalla, kuten vanhempien ajankäytössä, ihmissuhteissa, taloudellisessa tilanteessa ja parisuhteessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 80).

Merkittäviin perhettä kuormittaviin tekijöihin liittyy, lapsen iästä ja perhetilanteesta riippuen, arkipäivän raskaus ja erityisesti oman ajan ja vanhempien yhteisen

ajan niukkuus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 81). Tähän voisi sekvenssikarttamenetelmä vastata. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan terveydenhoitajat näkivät sekvenssikartasta voivan olla hyötyä perheelle arkea rytmittämään ja sen hahmottamiseen. Sen myös ajateltiin parantavan sellaisten perheiden itsetuntoa, joilla ei arjen sujumisessa ole suurta ongelmaa. Kosken (2000) tutkimuksen mukaan vanhempien itsetunnon tukeminen tulisikin nostaa keskeiseksi ja tietoiseksi hoitotyön tavoitteeksi.

Tutkimuksessa ilmeni, että lastenneuvolassa arjen kartoittaminen alkaa uuden perheen siirtyessä lastenneuvolan asiakkaaksi äitiysneuvolasta. Terveydenhoitajat ideoivat, että sekvenssikarttamenetelmää voisi tällöin hyödyntää. Sen voisi antaa perheelle kotiin täytettäväksi, jolloin arjen rutiineja voitaisiin käydä läpi vastaanotolla ja terveydenhoitaja voisi antaa kehittämissuhteita toimivamman arjen sujumiseen. Samalla vanhemmat myös voisivat keskustella yhdessä arjestaan. Voimavaralähtöisessä työskentelyssä otetaan lähtökohdaksi perheen vahvuudet ja niiden tunnistaminen sekä uusien vahvuuksien synnyttäminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 103).

Sekvenssikarttaa voisi hyödyntää moniammatillisessa yhteistyössä perhetyöntekijän kanssa. Tutkimuksessa ilmeni, että erityisesti terveydenhoitajan kanssa yhteiset perheet hyötyisivät sekvenssikarttamenetelmästä. Menetelmää voitaisiin käyttää perhetyöntekijän ja terveydenhoitajan välisenä välineenä perheen avun tarpeen arvioimisessa.

Perheen arkea on tarpeen miettiä niin vanhempien tarpeiden, kuten työnteon ja selviämisen näkökulmaa kuin lapsenkin parasta. Lapsen paras toteutuu parhaiten, kun hän saa kasvaa rakastettuna ja huolehdittuna ja käydä läpi kehitystehtäviään rauhallisessa ja turvallisessa ympäristössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 90–91.) Sekvenssikarttamenetelmällä on mahdollista tarkastella niin vanhempien kuin lapsenkin näkökulmaa arkeen, jolloin toteutuisi myös perhekeskeinen ajattelu. Tässä tutkimuksessa ilmeni, että neuvolan terveydenhoitaja painottaa perheille arjen rutiinien merkitystä lapsen hyvinvoinnille. Lisäksi monet perheet kaipaavat konkreettisia neuvoja arkeen. Tässä vaiheessa sekvenssi-

karttamenetelmä voisi olla hyödyllinen väline terveydenhoitajalle näyttää konkreettisesti perheelle terveydenhoitajan antama näkökulma perheen arkeen.

8.3 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet

Tässä tutkimuksessa kotikäyntiä pidettiin yhtenä keinona tukea perheen arjen voimavaroja. Terveydenhoitajan tekemä kotikäynti perheen luokse on oivallinen keino saada kokonaisvaltaista tietoa perheen arjen sujumisesta ja avun tarpeesta, koska tällöin terveydenhoitaja näkee perheen omassa ympäristössään. Ylimääräisten kotikäyntien lisääminen etenkin perheisiin, joissa on arjen selviytymisessä ongelmaa, on varmasti tulevaisuuden kehittämishaasteena.

Tähän tutkimukseen haastatelluiden terveydenhoitajien mukaan perheen arkeen liittyviä asioita käydään enemmän systemaattisesti läpi lapsen ollessa vauvaiässä. Perheen arjesta keskusteleminen kärsii, kun määräaikaistarkastuksia on vanhemmilla lapsilla vain kerran vuodessa. Aika on rajallinen vanhempien lasten vastaanottokäynneillä, jolloin huomio kiinnittyy enemmän lapsen hyvinvointiin ja kehitykseen. Kehittämishaasteeksi nousee tämän pohjalta myös vanhempien lasten perheen arjen tukeminen.

Moniammatillisen yhteistyön lisääminen kunnassa ja sen kehittäminen tulee olemaan yksi tärkeimmistä tulevaisuuden näkymistä, jotta perheen arjen tukeminen saadaan tehokkaammaksi. Tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat kokivat, että heidän omat keinot eivät usein riitä tukemaan perhettä, jolla on arjessa suurta ongelmaa. Päätäjien tulisikin kohdentaa enemmän resursseja perheiden auttamiseen myös ennaltaehkäisevässä mielessä, koska tällöin ongelmat eivät ole kasvaneet vielä liian suuriksi. Tässä tutkimuksessa perhetyöntekijöiden kanssa oleva yhteistyö koettiin melko vähäiseksi, mutta tärkeäksi. Lisäksi terveydenhoitajat kokivat esimerkiksi kodinhoitajien toiminnan loppumisen olleen huono asia. Monet perheet tulisivat autetuksi kodinhoidollisen ja lastenhoidollisen apua saadessaan. Lisäksi neuvolan henkilökunnan oma jaksaminen on koetuksella, kun perhe, jolla on ongelmia, ei saa heidän tarvitsemaansa apua. Muille yhteistyökumppaneille ohjaaminen kuuluu työntekijän ammattitaitoon,

jolloin perheelle saadaan paras mahdollinen apu hyödyntämällä muiden ammattihenkilöiden osaamista.

Tutkimuksessa ilmeni, että sekvenssikarttamenetelmä voisi olla hyödyllinen keino tukea perheen arkea ja voimavaroja. Sekvenssikarttamenetelmää voitaisiin hyödyntää niin äitiys- kuin lastenneuvolassa. Sillä nähtiin olevan hyötyjä niin terveydenhoitajalle kuin perheellekin. Sekvenssikarttamenetelmän avulla perheiden tietoisuus omista arjen voimavaroistaan ja kuormittavista tekijöistä kasvaisi, jolloin voimavaroja tukeva työskentely onnistuisi. Terveydenhoitaja voisi toimia perheen apuna kehittämään perheen omia voimavaroja. Lisäksi vastaanotolla säästettäisiin aikaa, kun perhe täyttäisi sekvenssikarttamenetelmää kotona. Pitäisi kuitenkin lähteä perheen voimavaroista liikkeelle, ei niinkään ongelmakohdista.

9 POHDINTA

9.1 Tutkimuksen eettisyys

Haastattelututkimuksessa tulee selvittää, kuinka haastateltavien suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan sekä millaisia riskejä heidän osallistumiseensa sisältyy (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2001, 26). Ryhmähaastatteluihin osallistuneille henkilöille lähetettiin saatekirje noin kaksi kuukautta ennen haastatteluja. Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoitus, vapaaehtoisuus, aineistonkeruumenetelmä sekä tutkimukseen osallistuneiden anonymiteetin säilyminen.

Haastattelut nauhoitettiin elektronisella nauhurilla, joiden tiedostot hävitettiin analysoinnin jälkeen. Analysoinnissa kiinnitettiin huomiota haastateltavien anonymiteetin säilymiseen. Ryhmähaastatteluihin osallistui Arki haltuun -hankkeen projektikoordinaattori, jonka kanssa tutkija keskusteli tutkimusluvasta ja sitä myötä anonymiteetin säilymisestä. Tutkija itse analysoi ja litteroi aineiston. Tutkimustuloksissa käytetyistä lainauksissa on otettu huomioon, ettei kukaan ole niistä tunnistettavissa. Ryhmähaastattelussa intymiteetin säilyttäminen on erilainen kuin yksilöhaastattelussa, mutta tämä ei vaikuttanut olevan ongelma haastatteluiden aikana. Toisaalta terveydenhoitajat tunsivat toisensa, jolloin keskustelu oli luottamuksellista.

Jokaiselle tiedonantajalle annettiin mahdollisuus olla osallistumatta keskusteluun oman harkintansa mukaan. Haastattelutilanne oli molemmilla ryhmähaastattelukerroilla avoin ja jokainen terveydenhoitaja osallistui keskusteluun. Pötsösen ja Välimaan (1998, 14) mukaan ihmiset avautuvat ja jakavat mielipiteensä herkemmin kuin yksilöhaastattelussa, jossa vain yksi henkilö on vastaajan roolissa. Lisäksi ryhmähaastattelussa tulee koko ajan vastauksia täydentäviä virikkeitä, jotka puuttuvat yksilöhaastattelusta. Tässä tutkimuksessa terveydenhoitajien näkemykset olivat keskenään melko yhteneviä ja toisiaan täydentäviä. Aiheet herättivät paljon keskustelua.

9.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullista tutkimusta tulee arvioida kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen johdonmukaisuus painottuu; eli tutkimuksen kohde ja sen tarkoitus on selvillä, mitä tutkitaan ja miksi. Toinen tärkeä seikka on omat sitoutuminen tutkimukseen, eli miksi tutkimus on tutkijalle tärkeä. Kolmanneksi voidaan mainita aineistonkeruumenetelmä, eli miten se tehtiin ja mitä erityispiirteitä siinä oli sekä mahdollisia ilmenneitä ongelmia. Neljäntenä ovat tiedonantajien valintaan, rekrytointiin ja määrään liittyvät kysymykset. Tutkijan tulee myös valvoa, ettei tutkittavien henkilöllisyys paljastu. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135.) Tässä tutkimusraportissa on selvitetty jokainen tutkimuksen vaihe.

Tämä tutkimus analysoitiin sisällönanalyysillä. Kyngään ja Vanhasen (1999, 10–11) mukaan luotettavuuden kannalta sisällönanalyysin ongelmana on se, ettei tutkija pysty tarkastelemaan analyysiprosessia objektiivisesti, vaan tulos perustuu tutkijan subjektiiviseen näkemykseen asiasta. Tärkeää luotettavuuden kannalta on, että tutkija pystyy osoittamaan yhteyden tuloksen ja aineiston välillä. Tässä tutkimuksessa tutkimustulokset rakennettiin terveydenhoitajien haastattelun aineiston perusteella. Piilomerkitykset tai epäselvät vastaukset jätettiin analysoimatta.

Jotta tutkimus on luotettava, siitä on oltava hyötyä yhteistyökumppaneille sekä niille, jotka haluavat hyödyntää saatua tietoa. Tutkijan perustelua havainnot katsotaan tutkimus luotettavaksi. Tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan myös sillä, miten paljon tai vähän tutkimus sisältää satunnaisia ja epäolennaisia tekijöitä. (Varto 1992, 114.) Tässä tutkimuksessa on käytetty tutkimustuloksissa terveydenhoitajien suoria lainauksia ryhmähaastatteluista perustelemaan niistä tehtyjä analysointeja. Ryhmähaastattelurungolla, eli mittarilla, saatiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen luotettavuuteen on voinut vaikuttaa heikentävästi se, että terveydenhoitajilla ei ollut aikaisempaa kokemusta sekvenssikarttamenetelmän käytöstä, vaan tulokset perustuvat heidän mielikuviin siitä. Luotettavampia tuloksia olisi saatu, jos terveydenhoitajat olisivat käyttäneet sekvenssikarttamenetelmää työssään.

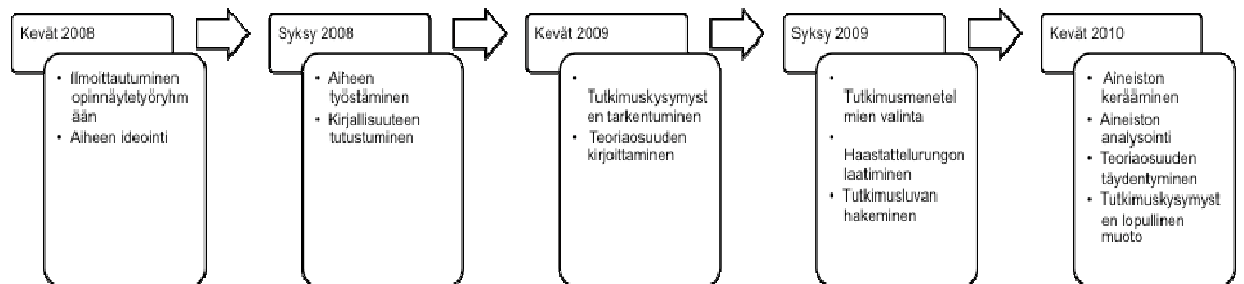
Ryhmähaastattelun tulokset ovat aina valikoituneen joukon mielipiteitä. Tehdes-
sä yleistyksiä on oltava varovainen ja otettava huomioon tutkimusaiheen luon-
ne, ryhmien määrä ja osallistujien viiteryhmät. (Pötsönen & Välimaa 1998, 14.)
Tähän tutkimukseen osallistui kaksi eri ryhmää, joissa oli yhteensä kahdeksan
terveydenhoitajaa. Joukko on määränä melko pieni, mutta ottaen huomioon tä-
män opinnäytetyön luonteen ja resurssit, terveydenhoitajien määrän katsottiin
olevan riittävä. Tutkimustulokset ovat suuntaa antavia pienen otoskoon vuoksi
ja ne kuvaavat vain tiettyjen terveydenhoitajien näkemyksiä. Isompi aineisto
olisi taannut syvällisemmän analyysin etenkin tutkittaessa terveydenhoitajaa
perheen arjen tukijana. Sekvenssikarttamenetelmää koskeviin kysymyksiin ei
oltu saatavilla aiempaa tutkimustietoa, koska menetelmä on uusi ja sitä ei ole
hyödynnetty aikaisemmin neuvolassa.

Ryhmähaastattelu voi olla myös työyhteisöön vaikuttava väline (Pötsönen &
Välimaa 1998, 8). Etenkin sekvenssikarttamenetelmän käytön ideointi oli he-
delmällistä, koska terveydenhoitajat pystyivät keskenään miettimään sen mah-
dollisuuksia. Tällöin vastaukset ovat monipuolisempia, jolloin luotettavuuskin
lisääntyy. Ryhmähaastatteluihin osallistui Arki haltuun -hankkeen koordinaattori,
joten se hyödynsi Arki haltuun -hanketta. Myös terveydenhoitajat saivat ensikä-
den tietoa sekvenssikarttamenetelmästä, kuin jos tutkija olisi itse esitellyt mene-
telmän terveydenhoitajille. Myös projektikoordinaattori sai ensikäden näkemyk-
siä terveydenhoitajilta sekvenssikarttamenetelmän hyödyntämismahdollisuuksista
neuvolassa.

9.3 Opinnäytetyöprosessin arviointi ja ammatillinen kasvu

Aiheen ideointi lähti Väestöliiton Arki haltuun –hankkeeseen perustetun opin-
näytetyöryhmän kautta. Kiinnostuin hankkeesta opinnäytetyötorilla. Perheen
arjen tukeminen on osa neuvolatyötä, joten ajattelin, voisiko hankkeessa käytet-
tävää sekvenssikarttamenetelmää neuvolan terveydenhoitaja hyödyntää per-
heiden arjen tukemisessa esimerkiksi voimavaroja edistävänä työvälineenä.
Väestöliitolla ei ollut erityisiä toivomuksia opinnäytetyöaiheiden suhteen. Aloitin
opinnäytetyöprosessin keväällä 2008 ja aiheen työstäminen jatkui kevääseen
2009. Syksyllä 2009 prosessi lähti kunnolla käyntiin tutkimusluvan hakemisella

ja aineiston keräämisellä ja analysoinnilla keväällä 2010. Kuviossa 2. kuvataan opinnäytetyöprosessia.



KUVIO 2. Opinnäytetyö prosessin kulku

Aiheen rajaaminen ja muotoutuminen lopulliseen muotoon on ollut pitkä ja vaativa prosessi. Tutkimuskysymykset ovat eläneet koko prosessin ajan ja ne muuttivat muotoaan myös aineiston analysoinnin aikana. Ryhmähaastatteluiden toteuttaminen mahdollisimman tuotteliaasti olisi vaatinut enemmän ammattitaitoa ja kokemusta haastatteluiden tekemisestä. Tosin kehittymistä tapahtui jo ensimmäisen ryhmähaastattelutilanteen jälkeen ja toinen haastattelutilanne meni jo edellistä paremmin. Pystyin esimerkiksi esittämään enemmän ja olennaisia tarkentavia kysymyksiä terveydenhoitajille. Opinnäytetyön haasteisiin kuului lisäksi aineiston analyysi, joka oli aikaa vievää. Aineisto oli monimuotoinen ja melko runsas. Keskeiset käsitteet löytyivät kuitenkin lopulta sisällön analyysin avulla. Perheen arjen tukeminen on aiheena laaja, joten se on vaikeuttanut keskeisten käsitteiden löytämistä ja teorian tiedon kasaamista. Opinnäytetyö sisältää kaksi eri aihetta, perheen arjen voimavarojen tukemisen sekä sekvenssikartan hyödyntämisen, joten ne muodostavat melko laajan aihealueen.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut haastava ja pitkäjänteisyyttä vaativa projekti, joka on kasvattanut minua tutkijana. Prosessin aikana olen joutunut ottamaan itse vastuun työn etenemisestä ja tekemään tutkimukselliset päätökset itsenäisesti. Yksin työtä tehdessä on korostunut opettajien antama palaute ja kehittämissuhteet, jotka ovat auttaneet viemään tutkimusprosessia eteenpäin. Myös Väestöliiton tuki on ollut tärkeää. Laadullisen tutkimuksen prosessi on selkiytynyt tämän opinnäytetyön myötä. Jokaisessa vaiheessa on täytynyt huo-

mioida myös työn eettisyys ja luotettavuus. Lisäksi kriittinen tiedonhaku on kehittynyt, kun on yrittänyt löytää mahdollisimman ajankohtaista lähdemateriaalia ja poistaa epäolennaista aineistoa teoreettisesta osuudesta.

Opinnäytetyö on kasvattanut ammatti-identiteettiäni terveydenhoitajana. Terveydenhoidon kehittämistyö on tärkeää, joten tällä tavalla pystyin osallistumaan innovatiivisen välineen kehittämiseen ja levittämiseen myös neuvolatyön alueelle. Ymmärrän nyt paremmin neuvolan terveydenhoitajan monipuolista työtä perheiden parissa. Prosessin myötä on selkeytynyt, kuinka tärkeää on perheen yksilöllinen kohtaaminen, jotta voitaisiin muodostaa mahdollisimman toimiva yhteistyösuhde terveydenhoitajan ja perheen välille. Lisäksi moniammatillisen yhteistyön merkitys on vahvistunut itselleni vain entisestään. Se on ammattitaitoista toimintaa, eikä vain vastuun siirtämistä. Olen pohtinut koko opinnäytetyöprosessin ajan sujuvan arjen ja rutiinien vaikutusta ihmisen, mutta etenkin lapsen hyvinvoinnille. Arvostan neuvolan terveydenhoitajien roolia perheiden auttamisessa. Neuvolan terveydenhoitajan oma jaksaminen ja oman työn rajaaminen perheiden monialaisten ongelmien edessä on haastavaa. Opinnäytetyön tekeminen on kuitenkin lisännyt kiinnostustani neuvolatyötä kohtaan. Lisäksi olen saanut lisää tietoa sosiaalityön puolelta tämän projektin myötä, koska sekvenssikartta linkittyy vahvasti sosiaalityön puolelle.

Kirjoitan tämän opinnäytetyön aiheesta artikkelin Väestöliiton julkaisuun Arki haltuun –hankkeesta. Pohjana artikkelille käytän tässä tutkimuksessa saamiani tutkimustuloksia. Lisäksi artikkeliin tulee terveydenhoitajien kokemuksia sekvenssikartan käytöstä, mikäli he ovat sitä työssään käyttäneet. Tähän opinnäytetyöhön olisi ollut hedelmällistä saada mukaan myös terveydenhoitajien kokemuksia sekvenssikartasta, mutta se ei ollut ajallisesti mahdollista.

9.4 Jatkotutkimusehdotukset

Olisi tärkeää tutkia ja kehittää keinoja, joilla terveydenhoitaja voisi paremmin tukea perheiden arkea ja voimavaroja. Perhekeskeisyys on nostettu yhdeksi neuvolatyötä ohjaavaksi periaatteeksi, joka tuo terveydenhoitajan työhön myös uusia haasteita. Näiden haasteiden tutkimisesta voisi olla hyötyä neuvolatyön kehittämisessä. Tämän lisäksi mielenkiintoista olisi lisäksi selvittää perheiden näkökulmaa terveydenhoitajan keinoista tukea perheen arkea ja voimavaroja. Kuinka hyvin neuvolan asiakasperheet kokevat arjen ja voimavarojen tukemisen?

Arki haltuun hankkeessa käytetyn sekvenssikartan mahdollista hyödyntämistä terveydenhoitotyön alueella olisi hyödyllistä tutkia myös tämän tutkimuksen päätyttyä.

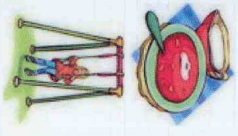


LÄHTEET

- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Pelkonen, Marjaana 2009. Lastenneuvola lapsen ja perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä. Teoksessa Johanna Lammi- Taskula, Sakari Karvonen, & Salme Ahlström (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Helsinki.
- Heimo, Eija 2002. Erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen ja psykososiaalinen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Seuranta-tutkimus vuosina 1997-2000. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopisto.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes Pirkko & Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Honkanen, Hilikka 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa: näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Kuopion yliopiston julkaisuja. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Häggman-Laitila, Arja; Euramaa, Katri-Ina; Hotari, Anna-Maria; Kaakinen, Juha & Hietikko, Merja (toim.) 2001. Varhaista tukea lapsiperheille. Kokemuksia lapsiperhe-projektin perhetyöstä. Helsinki: Mannerheimin lastensuojeluliitto.
- Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.
- Korvela, Pirjo 2003. Yhdessä ja erikseen – Perheenjäsenten kotona olemisen ja tekemisen dynamiikka. Väitöskirja. Helsinki: Stakes.
- Korvela, Pirjo; Holmberg, Milla; Jonsson, Mona; Kupiainen, Antero 2009. Ajelehtivästä ankkuroituun arkeen – arkirytmien muuttamisen tukeminen perhetyössä sekvenssikartta menetelmällä. Teoksessa Hille Janhonen-Abreuquah (toim) Kodin Arki 2009. Helsinki: Helsingin yliopisto.







- Koski, Anna 2003. Lapsiperheiden pahoinvointi lastenneuvolan terveydenhoitajan näkökulmasta. Pro gradu –tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede vol. 11, nro 1. 3-12.
- Lammi-Taskula, Johanna & Salmi, Minna. 2009. Työ, perhe ja hyvinvointi. Teoksessa Johanna Lammi- Taskula, Sakari Karvonen & Salme Ahlström. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Lindholm, Marja. 2007. Neuvola osana perusterveydenhuoltoa. Teoksessa Anukka Armanto & Koistinen Paula (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Löthman-Kilpeläinen, Leena 2001. Lapsiperheen voimavarat ja voimavarojen vahvistaminen neuvolassa. Tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Matilainen, Tuula 2008. Lapsi elää rutiineista. Helppo ja hyvä arki. Helsinki: Gummerus.
- Pelkonen, Marjaana & Hakulinen, Tuovi 2002. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. Hoitotiede vol. 14, nro 5. 206–208.
- Pelkonen, Marjaana; Hakulinen, Tuovi & Perälä, Marja-Leena 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatutkimus: analyysi Suomessa vuosina 1990-2003 tehdyistä tutkimuksista. Artikkelit Hoitotiede-lehdessä 1/2005. Volume 17. 43-51.
- Pötsönen, Riikka & Välimaa, Raili 1998. Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. Terveystieteen laitoksen julkaisusarja 9/1998. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Rönkä, Anna; Malinen, Kaisa & Lämsä Tiina 2009. Perhe-elämän paletti. Vanhempana ja puolisona vaihtelevassa arjessa. Juva: PS-kustannus.
- Rönkä, Anna; Malinen, Kaisa & Sevón, Eija 2009. Miten vanhempia voidaan valmentaa kohtaamaan lapsiperhe-elämän arkea. Artikkelit Terveydenhoitajalehdessä. 3/2009.

- Sirviö, Kaarina 2006. Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämässä – mukanaolosta vastuunottoon. Asiakastilanteiden arviointia terveydenhuollon työntekijöiden ja perheiden näkökulmasta. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriö oppaita: Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Selvityksiä 37. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 7.12.2009. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0e6f5676-9ccf-4490-8496-45c7b3acce5f>.
- Suvivuo-Niemelä, Pia 2000. Terveydenhoitajien käsityksiä uusavuttomuudesta ja lapsiperheiden arjessa selviytymisen tukemisesta neuvolassa. Pro gradu – tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Valtioneuvosto 2009. Suomen säädöskokoelma. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Viitattu 19.3.2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/kokoelma/2009/20090061.pdf>.
- Varto, Juha 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Viljamaa, Marja-Leena. 2003 Neuvola tänään ja huomenna: vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Viljanen, Kristiina 1999. Perhekeskeinen lastenneuvolatyö. Teoksessa Marita Paunonen & Katri Vehviläinen-Julkunen. Perhe hoitotyössä. Porvoo: WSOY.
- Väestöliitto 2010. Arki haltuun -hanke. Viitattu 12.3.2010. http://www.vaestoliitto.fi/ammattilaiset/arki_haltuun-hanke. Viitattu 12.3.2010.

Liite 1. Sekvenssikarttamenetelmä

Aamu	Maanantai	Tiistai	Keskiviikko	Torstai	Perjantai	Lauantai	Sunnuntai
							
Päivä 							
Ilta 							

Liite 2. Sekvenssikarttamenetelmä

Aamu	MAANANTAI	TIISTAI	KESKIVIikko	TORSTAI	PERJANTAI	LAUANTAI	SUNNUNTAI																																			
 																																										
 																																										
 																																										
Ilkka																																										
Päivä																																										

Liite 3. Ryhmähaastattelurunko

1. Perheen arjen voimavarojen käsitteleminen tänä päivänä neuvolassa

- Käydäänkö äitiysneuvolassa läpi perheen arkea?
 Jos käydään, niin miten?
 Jos ei käydä, niin miksi ei?
- Käydäänkö lastenneuvolassa läpi perheen arkea?
 Jos käydään, niin miten?
 Jos ei, niin miksi ei?
- Mistä asioista keskustellette perheen arkeen liittyen?
- Annetaanko perheelle palautetta arjen sujumisesta?
- Koetaanko perheen arjen tukeminen hankalaksi?
 Jos, niin miksi?
 Jos ei, niin miksi?
- Koetaanko perheen arjen puheeksi ottaminen hankalaksi?

2. Sekvenssikarttamenetelmän hyödyntäminen neuvolassa

- Näettekö sekvenssikartta menetelmän hyödyntämisen mahdollisena neuvolassa?
- Missä vaiheessa?
 Äitiysneuvolassa?
 Lastenneuvolassa?
- Kannattaisiko sekvenssikartta menetelmää käyttää kaikkien asiakasperheiden kanssa?
- Olisiko se hyödyllinen joidenkin tiettyjen perheiden kanssa?
- Auttaisiko sekvenssikartta menetelmä perheen arjen ongelmien puheeksi ottamisessa?
 Jos auttaa, niin miten?
 Jos ei auta, niin miksi ei?
- Olisiko sekvenssikartta menetelmästä terveydenhoitajalle hyötyä perheen arjen ja voimavarojen tukemisessa?

3. Sekvenssikarttamenetelmän käyttöön ottaminen neuvolatyöhön

- Voidaanko menetelmää käyttää sellaisenaan?
 Jos ei, niin miksi ei?
- Onko tarvetta koulutukselle sekvenssikartta menetelmän käyttöön ottamiseksi?
 Jos on, niin minkä tyyppistä koulutusta?
- Onko sekvenssikartta menetelmän käyttö ajallisesti mahdollista?
 Jos ei, niin miksi ei?

Liite 4. Kutsu terveydenhoitajille

Hyvät terveydenhoitajat!

Olen terveydenhoitajaopiskelija Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä Väestöliiton Arki haltuun – perhetyön projektin kanssa yhteistyössä.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kartoittaa Arki haltuun projektissa käytetyn arjen sekvenssikartan hyödyntämistä neuvolan terveydenhoitajan työssä. Tavoitteena on mahdollisesti tuoda uusi työväline terveydenhoitajien avuksi perheiden voimavarojen tukemiseen. Myös Väestöliitto tulee saamaan hyödyllistä palautetta arjen sekvenssikartasta. Opinnäytetyöni on laadullinen tutkimus.

Pidän Väestöliiton Arki haltuun projektikoordinaattori Antero Kupiaisen kanssa hankkeen ja sekvenssikartan esittelyn terveydenhoitajille. Samassa tilaisuudessa kerään aineistoni opinnäytetyöhöni ryhmähaastattelulla terveydenhoitajilta. Haastattelut nauhoitetaan.

Keskiviikkona 27.1.2010 järjestetään kaksi tilaisuutta. Teillä on mahdollisuus päättää kumpaan osallistutte.

Klo 10-12.00 XXX neuvola (xxxxxx)

Klo 14-16.00 XXX neuvola (xxxxxx)

Osallistuminen on vapaaehtoista. Työyhteisö ja henkilöllisyytesi eivät tule ilmi työssäni ja antamasi tieto käsitellään luottamuksellisesti. Opinnäytetyötäni ohjaa lehtori Annukka Armanto (annukka.armanto@diak.fi).

Ystävällisin terveisin,

Marika Laaksonen

xxx-xxxxxxx

marika.laaksonen@student.diak.fi

Liite 5. Esimerkki sisällönanalyysistä

"Ekalla käynnillähän toi koko vuorokausi tulee haastattelussa, että miten sä syöt, nukut ja liikut."	Arjen kartoittaminen	
"mihin aikaa mun pitäis antaa tälle lapselle ruokaa ja mihin aikaa ois hyvä laittaa nukku- maan.. "	Arjen rutiinit	
"Silloin vauvavaiheessa me nähdään kuukausittain, että siinä tuntuu kun näkee sitä lapsen kehitystä niin kyllä itselleenkin jää enemmän aikaa muuhun kun tarkkailla niitä tiettyjä juttuja sitten. "	Keskusteluiden ajoittaminen	
Kun näkeehän sitä, että joku mättää. Sitten sitä yritetään kaivaa esille.	Arjen haasteelliset tilanteet	KESKUSTELUT VASTAANOTOLLA
".. ja just se että mitä pääl- limmäisiä asioita tulee äidille mieleen."	Perheiden tuomat asiat	
"Annetaan palautetta, että aina yritetään tsempata ja löytää positiivisia asioita."	Positiivisen palautteen anta- minen	
"Joillekin täytyy ihan suoraan sanoa ja suoraankysyäkin.	Puheeksi ottaminen	
"No kotikäynnit" "..ne on ehkä semmosia mitä vois enemmänkin tehdä"	Kotikäynnit	
Siellähän on se perhelehti, kun vaan muistaa täyttää sit- ten..Semmoisia tosi konkreet- tisia kysymyksiä." "Jos heräilee yöllä juomaan ja syömään niin mä olen uniku- lua sitten ehdottanut ja ollaan käyty läpi miten sitä voi kotona toteuttaa. "	Konkreettiset työvälineet	TYÖVÄLINEET

<p>"..yhdessä mietitään, kuka se voisi olla kenties sukulaisista tai ystävistä, joka voisi auttaa."</p> <p>"..sitten mietitään voisko näitä sosiaalisia verkostoja hyödyntää jotenkin. "</p>	<p>Sosiaalisten verkostojen kartoittaminen</p>	
<p>"..kun heidät saa jotenkin motivoitua, että meillä on tuossa tuo perhepuisto ja siellä on avoimia kerhoja ja kaikkia erilaisia systeemejä. Sit siellä alkaakin tulla ystävyysseuroja.. ja ne saattaa kokoontua jonnekin. Lapset saa kavereita toisistaan ja vanhemmat voi keskenään haastella.</p>	<p>Vanhempien välisen vertaistuen mahdollistaminen</p>	<p>MUUT TAHOT</p>
<p>"Kun he käy siellä kotona ja antaa viestiä meille, miten hän siellä on nähnyt sen todellisuuden siellä kotona. Että se yhteistyö mitä me hänen kanssaan tehdään."</p> <p>"Muutamana kerran ollut yhteiskotikäynnillä perhetyöntekijän kanssa ja ne on tosi antoisia, mutta meilläkään ei ole resurssien puoleen pystyttyä sovittaa sellaisia juttuja sitten."</p>	<p>Perhetyöntekijän ja terveydenhoitajan välinen yhteistyö</p>	