

Ahvenjärvi Hanne, Heikkinen Elisa & Moilanen Anu

Verkostokartta ja sukupuu

Oppimateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille perhe- ja verkostokeskeiseen työskentelyyn

Sairaanhoitaja

Sairaanhoitajakoulutus

Syksy 2020



**KAMK • University
of Applied Sciences**

Tiivistelmä

Tekijä(t): Ahvenjärvi Hanne, Heikkinen Elisa & Moilanen Anu

Työn nimi: Verkostokartta ja sukupuu – oppimateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille perhe- ja verkostokeskeiseen työskentelyyn

Tutkintonimike: Sairaanhoitaja AMK

Asiasanat: Perhe ja verkostotyö, sukupuu, verkostotyö, verkostokartta

Perhe ja läheiset on todettu merkittäväksi taustatekijäksi mielenterveyshoitotyössä, jonka vuoksi heidän mukaansa ottaminen hoitoprosessiin onkin yksi hyvän hoidon ominaisuus. Verkostokeskeinen työskentely on osa hoitoprosessia ja sen tavoitteena on aktivoida asiakkaan sosiaalinen verkosto. Sairaanhoitaja auttaa mielenterveyshoitotyössä selvittämään asiakkaan voimavaroja ja sosiaalista verkostoa. Verkostokarttaa ja sukupuuta voidaan käyttää perhe- ja verkostokeskeisessä työssä auttamismenetelminä.

Työn tilaaja on Kajaanin ammattikorkeakoulun hoitotyön opettaja, joka opettaa mielenterveyshoitotyön opinnoissa. Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa oppimateriaali Kajaanin ammattikorkeakoulun mielenterveyshoitotyön vaihtoehtoisiin ammattiopintoihin suuntautuville opiskelijoille verkostokartasta ja sukupuusta. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Kajaanin ammattikorkeakoulun mielenterveyshoitotyön vaihtoehtoisien ammattiopintojen oppimateriaalia sukupuun ja verkostokartan osalta. Opinnäytetyöprosessia ohjaavat tutkimustehtävät olivat, millainen oppimateriaali on sairaanhoitajaopiskelijan osaamista kehittävä Kajaanin ammattikorkeakoulussa mielenterveyshoitotyön opinnoissa ja miten sukupuuta ja verkostokarttaa voidaan käyttää auttamismenetelmänä mielenterveyshoitotyössä.

Opinnäytetyömme toteutettiin tuotteistamisprosessin avulla, jonka perusteella suunnittelimme näyttöön perustuvan sähköisen oppimateriaalin verkostokartasta ja sukupuusta. Oppimateriaali testattiin mielenterveyshoitotyön vaihtoehtoisiin ammattiopintoihin suuntautuvilla opiskelijoilla, jonka palautteen perusteella oppimateriaali kehitettiin opiskelijoille sopivammaksi. Tuotteistamisprosessin tuloksena syntyi oppimateriaali, joka vastaa opinnäytetyöprosessia ohjanneita tutkimustehtäviä ja joka mahdollisti opinnäytetyön tavoitteen saavuttamisen.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla esimerkiksi oppimateriaalin kehittäminen työelämään sopivaksi tai hyödyntää tuottamaamme sähköistä oppimateriaalia viemällä siitä tieto työelämään. Aiheesta voisi myös esimerkiksi tutkia, miten sairaanhoitajat hyödyntävät verkostokarttaa ja sukupuuta mielenterveyshoitotyössä. Mielenterveyshoitotyön asiakkaille voisi myös tehdä kyselyn, miten he kokevat verkostokartan ja sukupuun käytön hoidon tukena.

Abstract

Author(s): Ahvenjärvi Hanne, Heikkinen Elisa & Moilanen Anu

Title of the Publication: Social network map and genogram - learning material for family- and network-centered work to nurse students

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: Family and network, genogram, social network map

Family and close ones are proven to be significant background factors in mental health work; therefore, involving them in the treatment process is one of the features of good care. Network-centered work is part of the treatment process and the goal is to activate the client's social network. In mental health work nurses can help clients to chart their resources and social network. Social network maps and genograms can be used as interventions in family and network-centered work.

The purpose of this thesis was to produce learning material about social network mapping and genogramming for optional professional studies in health health at Kajaani University of Applied Sciences. The objective was that nursing students could use genograms and social network maps in patient care and they would understand the importance of involving the family in the treatment process. The second objective was to produce evidence-based learning material that teachers in mental health could use later as teaching material.

This thesis had two research tasks: the first was to define what type of learning material would develop nursing students' competence in mental health in Kajaani University of Applied Sciences and the second was to find out how genograms and social network maps could be used as an intervention in mental health.

This learning material was produced applying the product development process which resulted in evidence-based learning material about genograms and social network maps. This material was piloted with nursing students who had chosen mental health care for their optional professional studies. Based on their feedback the material was further developed to meet students' needs.

Further research could, for example, develop this learning material to meet the needs of the working life or also study how nurses use genograms and social network maps in mental health care. Also could research, for example, how nurses exploit social network maps and genograms in mental health care. A query could be made of how mental health care patients experience about using social network maps and genograms in support of treatment.

Sisällys

1	Johdanto	2
2	Läheiset mielenterveystyön tukena	3
2.1	Perhe ja verkostotyö	4
2.2	Verkostokartta.....	6
2.3	Sukupuoli.....	9
3	Hoitotyön opiskelu Kajaanin ammattikorkeakoulussa	12
3.1	Oppimiskäsitykset	12
3.2	Opetus- ja oppimismenetelmät	13
3.3	Sähköinen oppimateriaali.....	14
3.4	Mielenterveystyön vaihtoehtoisten ammattiopintojen opintojakson tavoitteet ja sisältö.....	15
4	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimustehtävät.....	16
5	Tuotteistamisprosessi.....	17
5.1	Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen	18
5.2	Ideointivaihe.....	19
5.3	Luonnosteluvaihe	20
5.4	Tuotteen kehittäminen.....	22
5.5	Tuotteen viimeistely.....	23
6	Pohdinta	25
6.1	Luotettavuus.....	26
6.2	Eettisyys.....	28
6.3	Ammatillinen kehittyminen.....	29
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	32
	Lähteet	34
	Liitteet (27)	

1 Johdanto

Mielenterveyspotilaan perheen ja verkoston kanssa työskentely on keskeistä sairaanhoitajan työssä. Perhekeskeinen työote ei ole erillinen menetelmä vaan tarkoittaa asennetta ja ajattelutapaa. Mielenterveysongelmiin sairastuminen vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin, joten perheellä on tärkeä merkitys hoitoprosessissa. Perheen voimavarojen vahvistuminen on keskeinen tavoite perhekeskeisessä hoidossa. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2016, 254–255.) Sairaanhoitaja ei kohtaa työssään pelkästään mielenterveyspotilaita, vaan myös heidän omaisensa on otettava huomioon hoitoprosessissa.

Opinnäytetyömme aiheeksi valikoitui oppimateriaalin tuottaminen sairaanhoitajaopiskelijoille perhe- ja verkostokeskeiseen työskentelyyn verkostokartasta ja sukupuusta. Oppimateriaali tulee osaksi Kajaanin ammattikorkeakoulun mielenterveystyön vaihtoehtoisia ammattiopintoja. Työn tilaaja on Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyömme aiheen saimme mielenterveyshoitotyön opettajalta, joka oli huomannut kehittämistarpeen verkostokartan ja sukupuun osalta oppimateriaalissa.

Oppimateriaali koostuu kahdesta eri auttamismenetelmästä, sukupuusta ja verkostokartasta. Verkostokarttaa ja sukupuuta voidaan käyttää mielenterveys- ja psykiatrisessa hoitotyössä hoidon tukena. (Almqvist, Iija & Kiviharju-Rissanen 1996, 113.) Aihe on tärkeä hoitotyössä, koska se antaa ymmärrystä potilaan elämäntilanteesta ja voimavaroista (Heikkinen-Peltonen ym. 2016, 254–255). Sukupuun ja verkostokartan avulla pystytään selvittämään mielenterveysasiakkaan verkostoa ja perhettä. Näiden auttamismenetelmien avulla voidaan saada läheiset osaksi hoitoprosessia.

Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa oppimateriaalia Kajaanin ammattikorkeakoulun mielenterveystyön vaihtoehtoisiin ammattiopintoihin suuntautuville sairaanhoitajaopiskelijoille verkostokartasta ja sukupuusta. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Kajaanin ammattikorkeakoulun mielenterveystyön vaihtoehtoisten ammattiopintojen oppimateriaalia sukupuun ja verkostokartan osalta.

2 Läheiset mielenterveystyön tukena

Mielenterveyden tila voi vaihdella samanlailla, kuin muukin terveyden tila. Mielenterveyttä ei voi mitata samalla lailla kuin ruumiinlämpöä. On hyvin tärkeää, että kaikilla on tarpeeksi tietopohjaa mielenterveystyöstä ja rohkeutta ottaa asia puheeksi, jos läheisen mielenterveys järkkyy. (Toivio & Nordling 2009, 84.)

Hyvän hoidon ominaisuutena pidetään mielenterveyshoitotyössä perhekeskeisyyttä. Perhe ja läheiset nähdään potilaan merkittävänä taustatekijänä. Perheenjäsenen sairastuminen vaikuttaa myös koko perheen hyvinvointiin sekä heidän terveyteensä. Perheen ja läheisten huomiotta jättäminen hoitoprosessissa voi heikentää heidän elämänlaatuansa ja voi kohottaa masennusriskiä huomattavasti. Näiden asioiden vuoksi potilaan perheen ja läheisten huomioiminen hoidossa on äärimmäisen tärkeää. Perheelle oman läheisen sairastuminen voi olla hyvin raskasta ja sairastumisista voidaan usein hävetä ja salata. (Tiri 1998, 58.)

Perhe ja läheiset käyvät läpi monenlaisia tunteita. Sairastuneen outo käyttäytyminen ja oireet voivat aiheuttaa hämmennystä, etenkin sairauden alkuvaiheessa. Tilanne voi helpottua diagnosoimalla saataessa. Perheenjäsenet joutuvat kohtaamaan uusia tilanteita ja kokemuksia, jos läheinen joutuu sairaalahoitoon. Silloin mukaan tulee monenlaiset hoito-organisaatiot ja eri ammattiryhmät. Hämmennyksen tunteeseen tulee suhtautua vakavasti. (Tilbury 1994, 102–103.) Perheen tulisi saada monipuolisesti tietoa mielenterveysongelmista, pystyä suhtautumaan läheisensä tilanteeseen enempää häntä leimaamatta. Läheisen sairastuessa tulisi myös perheelle ehdottaa keskusteluapua. (Ringbom & Jurvansuu, 11–12.)

Läheiset kokevat useasti epävarmuutta, sillä koskaan ei tiedetä, miten kaikki lopulta päättyy. Koskaan ei tiedetä mitä seuraava tunti tai seuraava viikko tuo tullessaan. Tilanne nostaa useasti syyllisyyden tunteen omasta toiminnasta. Herää kysymyksiä, olisiko menneisydessä voinut tehdä jotain toisin tai jättää tekemättä? Olisiko oireet voinut huomata aikaisemmin ja auttaa hänet hoitoon nopeammin? Mukaan voi tulla myös surua tapahtuneesta, ettei elämä mennytkään niin kuin suunnitteli. Tulevaisuuden haaveista ja unelmista voidaan joutua luopumaan. Hoitohenkilökuntaa ja ammattiauttajia kohtaan voidaan tuntea vihaa ja heihin voi olla vaikea saada yhteyttä. Tapaamisissa voidaan käyttää ammattisanastoja, joita läheisillä voi olla vaikea ymmärtää. Läheisille voi tulla sellainen tunne, ettei heidän työpanostaan arvosteta ja mikään ei riitä, vaikka kuinka

yrittävät kaikkensa. (Tilbury 1994, 104–105.) Asiakas voi halutessaan kieltää perheen osallistumisen hoitoon. Perhettä voidaan kuulla ilman asiakasta, jos he haluavat itselleen apua. (Tiri 1998, 59.) Perhettä tulee muistuttaa, että heidän tulee muistaa elää myös omaa elämää. Näin he jaksavat myös auttaa sairastunutta parhaiten. (Tilbury 1994, 110–111.)

Asiakas itse määrittelee, minkälainen hänen perheensä on ja asiakkaan kohdalla varmistetaan, mikä merkitys perheellä on hänelle. Asiakkaalla on ympärillään verkosto, riippumatta siitä onko hän heidän kanssaan tekemisissä vai ei. (Naapila, K. 1992, 8.) Tämän pohjalta hoitajat saavat tietoa, miten perhe ja läheiset otetaan huomioon asiakkaan tilanteen arvioinnissa. Hyvän hoitosuhteen syntymiseksi on hyvä tuntea asiakkaan perhetilanne. Asiakasta tulisi kannustaa siihen, että perhe ja läheiset saisivat osallistua hänen hoitoonsa. Perheenjäsenten välit voivat olla katkenneet tai he asuvat eri paikkakunnalla, mikä voi vaikeuttaa hoitoon osallistumista. Sairaanhoidajan tulisi kertoa asiakkaalle, miksi on tärkeää ottaa läheiset ja perhe mukaan hoitoon. Sairaanhoidajan tulee olla kunnioittava ja hienotunteinen perhettä ja läheisiä kohtaan. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri. 2017, 190–192.)

2.1 Perhe ja verkostotyö

Perhettä pidetään yhteiskunnan peruspilarina. Historiallisesti katsottuna tämä ei kumminkaan ole yksiselitteinen kuvio (Taipale 1998, 90). Jokainen ihminen voi määritellä perheensä eri tavoin, siihen voi vaikuttaa omat valinnat ja sitä voidaan määritellä myös perheen tehtävien kautta. Perheen määritelmässä on paljon poikkeavuuksia eri kulttuurien välillä, joten alussa on hyvä käydä läpi, keitä perheeseen kuuluu. Kaikki perheeseen kuuluvat henkilöt eivät välttämättä asu samassa osoitteessa. Samassa osoitteessa asuvat henkilöt voidaan määritellä perheenjäseniksi eri tavoin. Eroperheiden lapset voivat kokea perheensä hyvin eri lailla, kuin hänen vanhempansa. Perheen luonnolliseen kehitykseen kuuluu monia eri vaiheita kuten parisuhteen solmiminen, vanhemmaksi tuleminen, leikki-ikäisten lastenperhe, lasten koulukäynti, lasten itsenäistyminen ja ikään-tyvä perhe. Perheessä voi tulla vastaan monenlaisia odottamattomia kriisejä, sairauksia ja kuolemia. Nämä voivat aiheuttaa stressiä ja huolta perheenjäsenille. Perheenjäsenet voivat alkaa oireilemaan eri tavoin kriisien vuoksi. (Lindroos ym. 2009, 19–23.) Perheen omat sisäiset voimavarat

rakentuvat luottamuksesta, tiedosta, selviytymiskeinojen kokemuksista ja yhteisestä elämänhallinnasta. Perheen suurimpia voimavaroja on yhteenkuuluvuuden tunne ja tieto muiden perheenjäsenten antamasta tuesta. (Ojanen, Sivén, Vihunen, Vilén, Ritmala & Karling, 2016, 15.)

Perhe käsitteenä on hyvin moninainen. Jokaisella ihmisellä on joku käsitys ja kokemus perheestä. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät kohtaavat työssään monenlaisia perheitä ja monilla heistä voi olla ennakkokäsitys millainen perheen tulisi olla. (Taipale 1998, 92.) Monilla on sellainen käsitys, että perheeseen kuuluvat isä, äiti ja heidän biologiset lapsensa, eli ydinperhe. Nykyisin perheitä on hyvin monenlaisia kuten uusioperheitä, pienperheitä, monen sukupolven perheitä, yksinhuoltajaperheitä tai samaa sukupuolta olevia perheitä. Lapsuudessa saatu käsitys perheestä on hyvin merkityksellistä ihmisen myöhemmässä kehityksessä. Perhe voi auttaa tai jopa aiheuttaa ongelmia joissain tapauksissa. Vanhemmat ja lapset kehittyvät sekä oppivat vuorovaikutustaitoja toistensa seurassa. (Latvala, Visuri & Janhonen 1996, 64–65.)

Perhekeskeisyyttä mielenterveystyössä pidetään laadukkaan hoidon ominaisuutena, ja sen tulisi alkaa heti ensikontaktista. Asiakkaan perhe ja läheiset ovat merkittäviä taustatekijöitä yksilön hyvinvoinnin ja arkielämän sujumisen kannalta. (Latvala ym. 1996, 65.) Mielenterveystyössä sairaanhoitajan tulee kannustaa asiakasta siihen, että hänen perheensä saa osallistua hoitoon. Joissakin tapauksissa hoitoon osallistuminen saattaa olla mahdotonta. Perheenjäsenten välit voivat olla katkenneet tai he eivät asu lähellä asiakasta. Näissä tapauksissa hoitajan tehtävänä on keskustella asiakkaan kanssa syistä miksi välit ovat katkenneet ja voidaanko välien korjaamiseksi tehdä jotakin. Ketään ei voida pakottaa osallistumaan hoitoon, mutta perheenjäseniä tulisi kuitenkin kannustaa osallistumaan hoitoprosessiin ja mahdollisesti katkenneiden välien selvittämiseen. Psykkisesti sairastuneen aikuisen lapset tulee ottaa huomioon mielenterveyshoitotyössä, koska aikuisten mielenterveys voi vaarantaa lasten mielenterveyden. Perheen ongelmista on tärkeää puhua avoimesti, ettei lapsi syytä itseään vanhemman huonosta olost. (Hämäläinen ym. 2017, 190–192.)

Verkostotyö-nimike on alkanut vakiintua Suomessa jo 1970-luvulla (Seikkula & Arnkil 2009, 12–13). Ensimmäiset verkostoterapeuttikoulutukset järjestettiin Suomessa vuonna 1989 (Aaltonen & Rinne 1999, 181). Asiakkaan paras auttamisprosessi ei tapahdu pelkkien oireiden tai ongelmien huomioimisella, vaan yhtä tärkeä asia on asiakkaan kohtaaminen. Verkostotyössä on hyvin tärkeässä osassa asiakkaan kanssa käyty dialoginen keskustelu. Verkostot eivät ole ikuisia vaan ne muuttuvat elämän varrella. (Seikkula & Arnkil 2009, 12–13, 96.)

Verkostotyössä on tavoitteena aktivoida asiakkaan sosiaalinen verkosto ja saada heidät osallistumaan hoitoon sekä tukemaan ja edistämään hoitoprosessia (Saarinen. 2010, 85). Sosiaalinen verkosto muodostuu asiakkaan perheestä, naapureista, työkavereista, viranomaisista, harrastuspiiristä ja hoitohenkilökunnasta. Verkostonäkemyksessä luotetaan positiiviseen vuorovaikutukseen ja siihen, että läheiset pystyvät ratkaisemaan omat ongelmansa. Perhehoitotyössä pyritään löytämään perheen voimavaroja. Verkostotyössä taas etsitään voimavaroja paljon laajemmalla verkostosta, ei vaan pelkästään perheen sisältä. On tärkeää kiinnittää huomio verkostoon eikä niinkään ongelmiin. Verkostotyön tärkeimpiä asioita on saada verkosto toimivaksi. Verkostoon olisi hyvä saada hyvin monenlaisia ihmisiä. Asiakkaan verkoston ollessa suppea, on siihen mahdollista lisätä hänen hoitoonsa osallistuvia terveydenhuollon ammattilaisia. (Latvala ym. 1996, 65–66.)

Verkostokeskeinen työskentely tarkoittaa hoitajan tai hoitotiimin toimintaperiaatetta ottaa potilaan sosiaalinen verkosto huomioon kaikissa tilanteissa. Verkostokeskeisen työn perusmuotoja on eri ammattiauttajien välinen yhteistyö. Asiakkaan ollessa hoitosuhteessa psykiatriselle avo- ja osastopuolelle, järjestetään sinä aikana hoitokokouksia. Hoitokokous on perhe- ja verkostokeskeinen työskentelytapa. Sen perusajatuksena on seurata asiakkaan hoidon kulkua, suunnitella eri hoitomuotoja sekä luoda uusia auttamistapoja keskustelun avulla. Hoitopaikka on myös yksi verkostoon liittyvä osapuoli, mutta myös hoitopäätöksistä vastuullinen osapuoli. Perhe ja verkosto nähdään asiakkaan voimavarana. (Seikkula 1996, 53, 69, 125–126.) Sosiaalinen verkosto on jokaisen oma sosiaalista identiteettiä rakentavien ihmissuhteiden kuvaus. Verkostokartan avulla voidaan tutkia asiakkaan sosiaalista verkostoa. (Seikkula 1996, 32.)

2.2 Verkostokartta

Verkostokartan avulla pyritään selvittämään asiakkaan sosiaalinen verkosto. Sen avulla saadaan selville asiakkaan tärkeät ihmiset eri tilanteissa. Tämän avulla päästään keskustelemaan minkälaisia ihmissuhteita asiakkaalla on ja millaista tukea hän heiltä tällä hetkellä saa. (Naapila 1992, 15.) Ennen kuin verkostokarttaa aletaan tekemään, on hyvä keskustella asiakkaan kanssa ja listata hänelle tärkeitä ihmisiä. Verkostokartan tekeminen voi herättää asiakkaassa hämmentäviä tunteita ja se voi olla silmiä avaava kokemus omasta elämäntilanteesta. Asiakas voi alkaa nähdä omissa ihmissuhdeverkostoissa sellaisia asioita, joita ei ole ennen huomannut. Tämä voi aiheuttaa syviäkin pohdintoja ja erilaisia tunteita, joiden käsittelyyn tarvitaan aikaa ja tukea. Verkostokartan

tekeminen voi olla asiakkaalle hyvin intiimi tilanne, koska asiakas kertoo omat ihmissuhteensa ja omat juurensa. Työntekijän on kerrottava asiakkaalle, miksi kartta tehdään ja mihin sitä voidaan käyttää. (Naapila 1992, 19.)

Verkostokartta toimii keskustelun apuvälineenä, jolla saadaan selvitettyä asiakkaan konkreettinen elämäntilanne. Sen avulla saadaan selvitettyä voimavaroja ja tukiverkostoa, sekä selvitettyä vastavuoroisimmat ihmissuhteet esimerkiksi ketkä tukevat minua, keitä minä tuen, kenen kanssa olen aktiivinen, kuka on aktiivinen pitämään minuun yhteyttä, ovatko jotkut ihmissuhteet kuluttavia sekä pitäisikö itsellä olla enemmän aktiivisempi pitämään yhteyttä. Verkostokartan tekeminen antaa paljon tietoa hyvinkin lyhyessä ajassa. Verkostokartan tekemiseen voi mennä paljon aikaa ja sitä voidaan tehdä useaan otteeseen. (Heikkinen-Peltonen ym. 2016, 265–266.)

Työntekijälle verkostokartan tekeminen antaa lisätietoa hänen asemastaan auttajaverkostossa ja auttaa selventämään keitä muita viranomaisia on mukana asiakkaan verkostossa. Joissain tapauksissa asiakkaan ja työntekijän näkemys siitä, ketkä verkostokarttaan kuuluvat eroavat. Esimerkiksi lastensuojelun piirissä oleva nuori ei laita verkostokarttaan viranomaisia ollenkaan, vaikka he olisivat hyvinkin paljon tekemisissä nuoren kanssa. Nuori voi laittaa perheen hyvin lähelle itseään verkostokartassa, vaikka he olisivat kyvyttömiä huolehtimaan hänestä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2016, 265.) Yleensä verkostokarttaa tekee asiakas itse, mutta joissain tapauksissa myös työntekijä voi tehdä verkostokarttaa asiakkaan neuvoilla. Verkostokartan tekemiseen hyvä varata riittävästi aikaa, joskus asiakas voi jatkaa verkostokartan tekoa kotona ja tuoda verkostokartan seuraavalle tapaamiselle. Ensin on hyvä saada kaikki ihmiset verkostokarttaan, sen jälkeen voi alkaa tekemään suhteiden kuvaavia viivoja ja merkkejä. (Naapila 1992, 19–20.)

Verkostokartan tekeminen aloitetaan piirtämällä ympyrä. (Liite 1) Ympyrän sisään piirretään pienempi ympyrä, joka kuvaa verkostokartan tekijää eli päähenkilöä. Ympyrän yläosaan vasemmalle puolelle tulee perhe – ja sukusektori. Oikealle puolelle ympyrän yläosaa tulee työ, koulu- ja päiväkotisektori. Ympyrän alaosa jaetaan kolmeen eri sektoriin. Ympyrän alaosan vasemmalle puolelle tulee ystävät, naapurit- ja tuttavasektori. Oikealle puolelle ympyrän alaosaa tulee viranomaiset esimerkiksi lääkäri, kotihoito ja sosiaalityöntekijä. Ympyrän alaosan väliin jäävään sektoriin merkitään muut henkilöt. Asiakas piirtää verkostokartalle ne henkilöt, jotka ovat hänelle tärkeitä. Mitä lähemmäksi ympyrän keskustaa henkilöt ovat piirretty, sitä läheisempiä he ovat asiakkaalle. Kun verkostokarttaan on merkitty läheiset ihmiset, yhdistetään viivoilla ne ihmiset, jotka ovat tekemisissä keskenään. (Heikkinen-Peltonen ym. 2016, 265–266.)

Verkostokartan tekijää eli päähenkilöä voidaan kutsua myös ego nimellä. Keskushenkilö eli nexus on sosiaalisen verkoston tärkein voimavara. Keskushenkilö välittää verkostossa tietoa ja hänen kauttaan kulkee eniten viivoja toisiin verkostossa oleviin. Kriisi päähenkilön eli egon omassa elämässä voi merkitä sitä, että nexus on menettänyt toimintakykyään. Toinen tärkeä voimavara on isolaatti. Isolaatti on yksittäinen tärkeä henkilö, joka ei välttämättä kuulu verkostossa mihinkään ryhmään, mutta hänellä on tärkeä suhde verkostokartan päähenkilöön. Isolaatti on olemassa vain päähenkilöä varten. Isolaatti on ihminen, jolle päähenkilö voi puhua salaisuuksistaan tai intiimeistään asioista. (Seikkula 1996, 29.)

Verkostokartan piirtäminen.

1. Tee lista, jossa on sinulle tärkeät ihmiset.
2. Verkostokartan tekeminen aloitetaan piirtämällä ympyrä. Ympyrän sisälle piirretään pienempi ympyrä, joka merkitään päähenkilöksi eli asiakkaaksi.
3. Piirrä ympyrän sisään sektorit.
4. Sijoita ihmiset tietyn etäisyyden päähän itsestäsi tunne suhteen perusteella. Onko hän sinulle läheinen vai kaukainen?
5. Piirrä erilaisia viivoja ihmisten välille heidän suhteiden mukaan.
6. Erilaisilla merkeillä voidaan merkitä suhteen katkeamiset, kuolemat ja symboliset henkilöt.

Verkostokarttaa käytetään keskustelun apuvälineenä yleensä kahdenkeskeisissä tapaamisissa. Sen avulla voidaan selvittää asiakkaan ympärillä olevia suhteita sekä heidän suhtautumistansa, kiinnostusta ja osallistumisen halua. Verkostokarttaa apuna käyttäen pyritään löytämään henkilöitä, jotka tietävät asiakkaan ongelmista ja kenen puoleen asiakas voisi tarvittaessa kääntyä. Työntekijä voi tehdä myös verkostokartan asiakkaalle oman näkemyksensä mukaan, varsinkin silloin, jos asiakas ei halua itse sitä tehdä. Näin voidaan tarkastella, onko työntekijä saanut oikean käsityksen asiakkaan verkostosta. Asiakas ei useimmiten malta olla korjaamatta verkostokarttaa,

jos työntekijä on laittanut läheiset ihmiset väärin kohtiin. Myös asiakkaan ja työntekijän piirtämien verkostokarttojen yhtäläisyyksiä ja eroja voidaan tutkia. Yleensä kun verkostokartta on tehty, työntekijä huomaa miten vähän hän on tiennyt asiakkaan verkostosta. (Naapila 1992, 20.) Työntekijän halutessa laajempaa tietoa asiakkaan perheestä ja suvusta, tulee silloin tehdä verkostokartan sijaan sukupuu.

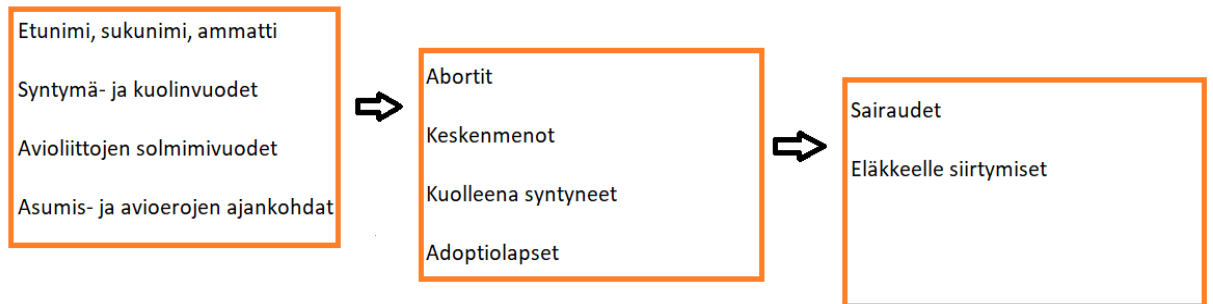
2.3 Sukupuu

Oman suvun lähihistoria on alkanut kiinnostaa monia ja taustojen selvittäminen lisää itseymmärrystä, sekä läheisten ihmisten elämänymmärrystä. Perheterapeutit ovat alkaneet 1980-luvulta lähtien kiinnittämään enemmän huomiota perheiden kehitykseen ja taustoihin. Perheterapeutit ovat alkaneet suosimaan sukupuun tekemistä, koska sen avulla voidaan tuoda esille monia tärkeitä asioita ja sen avulla myös voidaan oivaltaa uusia asioita itsestään sekä omasta perheestään. Sukupuun tekeminen ja sen tarkastelu auttavat ymmärtämään oman identiteetin kehitystä. (Ijäs 2003, 9–11.)

Sukupuun tekeminen on esimerkiksi pariterapiassa todettu hyväksi, koska sen avulla voi löytää omasta puolisostaan uusia puolia, ja tällöin voi herätä mielenkiinto puolison sukua kohtaan. Kumminkaan sukupuun tekeminen ei ole pariterapiassa ensimmäinen vaihe, vaan sen esille tuominen vaatii hyvää ajoitusta. Sukupuun tekemistä voi ehdottaa silloin, jos keskustelu ei etene eteenpäin. Perheterapeutti voi itse keskustelun lomassa tehdä asiakkaiden sukupuuta, jolloin hänen on aiempaa helpompi tehdä kysymyksiä ja näin ollen viemään keskustelua eteenpäin. Nämä sukupuun piirrookset ovat vain perheterapeutin omassa käytössä. (Ijäs 2003, 15.)

Hoitoon tulevat ihmiset ovat yleensä hukassa ja kokevat, että heitä kohdellaan epäoikeudenmukaisesti toisten ihmisten toimesta tai kokevat oman elämän epäoikeudenmukaisena. Sairaanhoidajan tehtävänä on auttaa ihmisiä löytämään itsensä ja oman elämän taustat sekä auttaa heitä siinä, miten he haluavat sen tehdä. Sukupuun avulla toivotaan asiakkaan heräävän miettimään oman perheen tapoja ja huomaamaan oma rooli perheen tavoissa toimia sekä miettiä omaa suhdetta kokonaisvaltaisesti. (McGoldrick 2016.)

Sukupuun tekeminen voi herättää asiakkaissa monenlaisia tunteita. On hyödyllistä, että työskentelyvaiheessa mukana perheen kanssa on luotettava ulkopuolinen henkilö esimerkiksi sairaanhoitaja. Sukupuuta tehdessä perheen historiasta voi selvittää keskeneräiseksi tai kokonaan tekemättä jäänyt surutyö. (Ijäs 2003, 21.)



(Kuvio 1.)

Sairaanhoitaja voi auttaa surutyön alulle ja tukea siihen liittyvien tunteiden ilmaisussa. Sukupuuta tehdessä voidaan käyttää monenlaisia merkintöjä. Sukupuuhun olisi hyvä merkitä kolme tai neljä sukupolvea. Sukupolvet piirretään samalle tasolle. Perheen lapset piirretään rinnakkain, ikäjärjestyksessä vasemmalta oikealle. Serkut ovat samalla tasolla. Ympyrä kuvaa naista ja neliö tai kolmio miestä. Aviopuolisoista mies piirretään vasemmalle ja vaimo oikealle puolelle. (Ijäs 2003, 21, 23,27.)

Sukupuuhan tulisi merkitä henkilöiden etunimet, sukunimet ja ammatit sekä myös vuosiluvut, syntymä-, - ja kuolinvuodet, avioliittojen solmimisvuodet, asumis- ja avioerojen ajankohdat. Tärkeitä tietoja ovat myös mahdolliset abortit, keskenmenot, kuolleena syntyneet lapset sekä adoptiolapset. Sukupuussa olisi myös hyvä huomioida sairaudet ja eläkkeelle siirtymiset. Sukupuuhun voi halutessaan merkitä perheen lemmikkieläimet, jos ne esimerkiksi ovat olleet riitojen aiheena tai niiden lieventäjinä. Monen mielestä tunnesuhteita on vaikea merkitä sukupuuhun, mutta nämä ovat merkittäviä ja syvästi vaikuttavia tekijöitä sukulaissuhteissa. (Ijäs 2003, 27.) (Liite 2). Kun kaikki nämä tiedot on piirretty sukupuuhun, saa terapeutti paljon paremman kuvan perheen välisistä suhteista (Guerin & Pendagast 1976, 452).

Sukupuun avulla voidaan saada selville muun muassa perheen kehitysvaiheita, perheenjäsenten rooleja ja vuorovaikutusta menneisyydestä ja nykyhetkestä. Sukupuun tekemisellä voi olla useita päämääriä riippuen siitä millainen perheen tilanne on. Tämän avulla työntekijä ymmärtää parem-

min perheen toimintatapoja ja käyttäytymistä. Sukupuun avulla voidaan selvittää vakavat psyykkiset ja fyysiset sairaudet, mikä voi auttaa ymmärtämään selkeämmin omia pelkoja ja uskomuksia. Tätä tehdessä on hyvä kiinnittää huomiota perheen historian tapahtumiin, sekä niihin liittyviin voimakkaisiin tunteisiin. (Heikkinen-Peltonen ym. 2016, 255–257.)

Elämänmalli ja asenteet muuttuvat hitaasti verrattuna ympäröivään maailmaan. Perheen suurimmat ongelmat näyttäisivät olevan perheen sisäisiä ja myös perheenjäsenten henkilökohtaisia ongelmia. Sukupuun avulla voidaan saada selville myös suvussa olevia sairauksia tai itsemurha. Tämän työmenetelmän avulla voidaan saada selville ketkä asiakkaan perheestä ovat olleet niitä, jotka ovat antaneet tärkeitä elämänmalleja, rohkaisseet omaan sukupuoleen kasvamisessa ja onko tämän kohdalla tullut ristiriitoja kasvussa. (Ijäs 2003,44, 46,168.)

3 Hoitotyön opiskelu Kajaanin ammattikorkeakoulussa

Kajaanin ammattikorkeakoulussa hoitotyön opetussuunnitelma perustuu valtakunnallisesti määritetyille ja yhteisesti hyväksytyille kompetensseille. Koulutuskohtaiset osaamistavoitteet ovat: asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu ja turvallisuus. (Opinto-opas 2020.)

Sosiaali- ja terveysalalla keskeistä osaamisessa on kyky tunnistaa asiakkaan tarpeet, laatia tavoitteet, valita tarkoituksenmukaiset auttamismenetelmät- ja keinot sekä toteuttaa ja arvioida suunnitelman toteutumista. Moniammatillinen työryhmä tekee yhteistyötä asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa. Kyky soveltaa tutkittua tietoa hoitotyössä ja perustella näkemystään tutkitun tiedon avulla on myös osa keskeistä osaamista sosiaali- ja terveysalalla. (Jämsä & Manninen 2000, 23.)

Oppimisympäristöä halutaan siirtää lähemmäksi työelämää ja sen haasteita. Koulutuksien kansainvälistymiset ovat laajentaneet oppimisympäristöjä, koska paljon erilaisia opintoja suoritetaan nykyään ammattikorkeakoulujen yhteistyöoppilaitoksissa eri puolilla maailmaa. (Kotila 2003, 186.)

3.1 Oppimiskäsitykset

Oppimiskäsityksellä tarkoitetaan opettajan omaa näkemystä siitä, mitä oppiminen on (Kotila 2003, 13). Opettajan pedagogisen ajattelun pohjana on hänen oma oppimiskäsityksensä, joten sen vuoksi oppimiskäsitykset voivat poiketa toisistaan. Ammattikorkeakoulujen yhteiskunnallisen tehtävän vaatimukset ohjaavat oppimiskäsityksiä työelämän vaatimuksia mukautuviksi. (Kotila & Mäki 2012, 14.) Kajaanin ammattikorkeakoulun oppimiskäsitys on sosiokonstruktivismi, joka pohjautuu humanistiseen ihmiskäsitykseen, missä huomioidaan ihmisen tahto, luovuus sekä kyky kasvaa ja kehittyä (Kauppila 2007, 12).

Kajaanin ammattikorkeakoulun pedagoginen malli – älyllä ja ilolla osaajaksi on julkaistu vuonna 2016, sen mukaan oppiminen perustuu sosiokonstruktivismiin. Sosiokonstruktiiivisessa oppimisenäkemyksessä korostuu vuorovaikutus ja sosiaalisten suhteiden oppiminen. Oppiminen rakentuu vuorovaikutuksessa muiden opiskelijoiden välisessä vuorovaikutuksessa, yhteisissä tehtävissä sekä ongelmien ratkaisemisessa. (Auno ym. 2016.) Sosiokonstruktiiivisessä oppimisenäkemyksessä korostuu myös opiskelijan oma aktiivisuus oppijana ja tiedon luojana. Opettajan rooli oppimisen ohjaajana ja asiantuntijana korostuu yhdessä tekemisen kulttuurissa. Opettaja tukee opiskelijoiden itseohjautuvuutta sekä rakentaa heille osallistumismahdollisuuksia. (Kauppila 2007, 47–50.) Oppimateriaalimme perustuu siis sosiokonstruktivismiin. Sen tulee tukea opiskelijan aktiivista itseenäistä opiskelua sekä opiskelijoiden ja opettajan välisiä vuorovaikutussuhteita.

3.2 Opetus- ja oppimismenetelmät

Oppiminen on jokaiselle ihmiselle ainutlaatuinen kokemus. Meillä jokaisella on jonkinlainen käsitys omasta oppimisesta, joka voi vaihdella eri tilanteissa ja ympäristössä. Aikojen myötä oppimisen ja opetusmenetelmät ovat muuttuneet. Ennen opettaminen on tapahtunut tiedon siirtona opettajan ja oppilaan välillä. Opettaja kertoo asian ja opiskelija pyrkii sisäistämään sen kuulemansa perusteella. Oppimista tutkitaan jatkuvasti, jolloin uusia näkökulmia tulee esille paljon. Uusilla oppimiskäsityksillä on kuitenkin yhtenäinen ajattelu, ettei tietoa ja taitoa voi vain siirtää eteenpäin, sillä hyvin monet seikat vaikuttavat oppimiseen. Opetuksessa tärkeimmässä roolissa ovat opiskelijat, koulutustehtävät ja oppimisprosessin ohjaus. (Kupias 2000, 7–10.)

Yksilökeskeisiä oppimismenetelmiä on kirjoittamalla oppiminen, oppimistehtävät ja oppimispäiväkirja. Näitä oppimismenetelmiä voidaan käyttää myös pari- ja ryhmätyöskentelyssä. Palautteen saaminen eri vaiheissa on hyvin tärkeää oppimisen kannalta, opiskelija saa pohtia omaa osaamista ja omia näkemyksiään. (Kupias 2000, 59.) Kajaanin ammattikorkeakoulun opetusmenetelmien tavoitteena on tukea opiskelijan ammatillista kasvua, kehitysmahdollisuuksia ja sosiaalisia taitoja. Yksi opetusmenetelmistä on flipped learning. Flipped learning eli käänteinen opetus tarkoittaa tyypillisesti sitä, että teoria opiskellaan itsenäisesti kotona ja sen jälkeen asian käsittelyä jatketaan yhdessä opettajan ja ryhmän kanssa. (Toivola, Peura & Humaloja 2017, 20.) Opetusmenetelmässä otetaan huomioon yhteisöllinen oppiminen ja opiskelijan oma aktiivisuus, joten se

tukee Kajaanin ammattikorkeakoulun pedagogisen mallin mukaista oppimista eli sosiokonstruktivismiä. Tätä opetusmenetelmää pystytään soveltamaan tuottamassamme oppimateriaalissa, mutta on opettajan päätettävissä, miten hän oppimateriaalia käyttää.

3.3 Sähköinen oppimateriaali

Sähköisessä oppimateriaalissa tulisi olla selkeä rakenne ja looginen etenemistapa. Johdannon tulee herättää opiskelijoiden mielenkiinto opiskeltavaan aiheeseen. (Alamäki & Luukkonen 2002, 107–108.) Pedagogisesti hyvän sähköisen oppimateriaalin kriteerit jakautuvat 11 eri osa-alueeseen. Kriteerit ovat opittavuus, graafinen ulkoasu, tekninen ja pedagoginen käyttökynnys, motivaatio, soveltavuus erilaisiin oppimistilanteisiin ja erilaisille oppijoille, laitteistoympäristövaatimukset, sosiaalisuus, vuorovaikutteisuus, tavoitteellisuus, lisäarvo opetukselle sekä koettu tehokkuus. (Saarinen 2002, 127.)

Opittavuudella tarkoitetaan sähköisen käyttöjärjestelmän esimerkiksi Microsoft Wordin opittavuutta. Opittavuuteen vaikuttaa opettajalta vaadittava osaaminen, opiskelijoiden tarvitsema ohjauksen määrä ja itseohjautuvuus. **Graafinen ulkoasu** on oleellinen osa sähköistä oppimateriaalia ja oikeanlaisilla kuvien käytöllä voi olla positiivinen vaikutus opittavuuteen. **Teknisen ja pedagogisen käyttökynnyksen** vaatimuksena on helppokäyttöisyys. (Saarinen 2002, 127–128.)

Motivaatio on lähtökohtana oppimiselle ja se on suoraan yhteydessä sähköisen oppimateriaalin opiskeltavuuteen. **Soveltavuus erilaisissa oppimistilanteissa** huomioi opiskelijoiden erilaisuuden ja erilaiset oppimistyyli. **Laitteistoympäristövaatimuksen** kriteereinä on, että laitteet ovat ajan tasaiset ja internetyhteys on riittävät tehokas. **Sosiaalisuus** huomioidaan sähköistä oppimateriaalia suunnitellessa siten, että mahdollistetaan sosiaalinen vuorovaikutus esimerkiksi paritehtävien kautta. Sähköisen oppimateriaalin keskeisin edellytys on **vuorovaikutteisuus**, jota voidaan tukea esimerkiksi oppimateriaalin tehtävillä. (Saarinen 2002, 128–129.)

Sähköisen oppimateriaalin tulee olla **tavoitteellista** ja peilata opintojaksontavoitteisiin. Sähköisen oppimateriaalin **lisäarvoa opetukselle** kriteerillä voidaan arvioida, onko oppimateriaali tukenut opiskelijan oppimista. Opettaja voi kysyä opiskelijoita palautetta sähköisen oppimateriaalin käytön jälkeen ja näin voidaan selvittää **koettu tehokkuus**. (Saarinen 2002, 129–130.)

3.4 Mielen­ter­veys­työn vaihto­ehtoisten am­matti­opintojen opinto­jakson tavoitteet ja sisältö

Mielen­ter­veys­työn vaihto­ehtoisten am­matti­opintojen opinto­jakson osaamistavoitteina ovat, että opiskelija osaa toimia mielen­ter­veyttä edistävästi ja mielen­ter­veyshäiriöitä ennaltaehkäisevästi sekä osaa suunnitella, toteuttaa, arvioida ja kehittää eri-ikäisten mielen­ter­veyden­häiriöstä kärsivien ihmisten hoitotyötä. Opiskelija osaa myös arvioida asiakkaan voimavaroja ja tukea häntä hoidonsa suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa sekä kykenee ammatilliseen ja hoidolliseen vuorovaikutukseen eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän läheisten kanssa. Opiskelija osaa toimia muuttuvissa terveysalan toimintaympäristöissä hyvien työyhteisötaitojen mukaisesti, sekä kykenee arvioimaan ja kehittämään omaa toimintaansa hyödyntämällä työnohjausta. (Opinto-opas 2020.)

Opinto­jakson sisältöön kuuluu mielen rakentuminen, mielen­ter­veyden edistäminen, mielen­ter­veyshäiriöiden ehkäiseminen, tarpeenmukainen hoito ja kuntoutus, eettiset kysymykset mielen­ter­veystyössä, itsereflektio ja työnohjaus (Opinto-opas 2020). Oppimateriaalimme tukee näitä opinto­jakson tavoitteita, huomioiden asiakkaiden voimavarat ja heidän läheisensä mielen­ter­veys­työssä.

4 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa oppimateriaalia Kajaanin ammattikorkeakoulun mielenterveyshoitotyön vaihtoehtoisin ammattiopintoihin suuntautuville sairaanhoitajaopiskelijoille verkostokartasta ja sukupuusta.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Kajaanin ammattikorkeakoulun mielenterveyshoitotyön vaihtoehtoisten ammattiopintojen oppimateriaalia sukupuun ja verkostokartan osalta.

Tutkimustehtävänämmä on:

1. Millainen oppimateriaali on sairaanhoitajaopiskelijan osaamista kehittävä Kajaanin ammattikorkeakoulussa mielenterveyshoitotyön opinnoissa?
2. Miten sukupuuta ja verkostokarttaa voidaan käyttää auttamismenetelmänä mielenterveyshoitotyössä?

5 Tuotteistamisprosessi

Sosiaali- ja terveysalan tuotteistamisprosessi etenee hyvin samankaltaisesti, kuten muidenkin alojen. Jos on tiedossa, minkälainen tuote halutaan heti prosessin alkuvaiheessa, kuuluu siihen lähinnä suunnittelu ja tekeminen. Tuotteistamisprosessissa voi olla kyseessä sosiaali- ja terveysalan toimintaan liittyvä ongelma tai tilanne, johon tarvitaan uusia kehitysideoita. Tällöin aloitetaan prosessin selvitys, analyysi ja innovaatio vaiheesta. Riippumatta siitä, mitkä ovat tuotteistamisprosessin tavoitteet, voidaan siitä erottaa viisi vaihetta. Ensimmäisenä vaiheena on ongelman tai kehitystarpeen löytäminen, ja siitä seuraa ideointi, luonnostelu, kehittäminen ja loppuviimeistely. Edellisen vaiheen ei tarvitse olla päättynyt, että seuraavaan vaiheeseen voisi siirtyä. Tuotteistamisprosessin aikana on tärkeää olla yhteydessä tuotteen tilaajaan, jotta tuotteesta saadaan haluttuunlainen. (Jämsä & Manninen 2000, 28.)

Aloitimme opinnäytetyöprosessin lokakuussa 2019 aiheen valinnalla. Aiheen valinnan jälkeen aloitimme työstämään aiheanalyysiä, jossa kerroimme, millainen opinnäytetyö on kyseessä. Alunperin aiheemme liittyi mielenterveystyön päivityksen toimintaan, mutta tämä ei kuitenkaan toteutunut aiheen ollessa varattu. Meitä kiinnosti mielenterveystyö, joten halusimme opinnäytetyön aiheen liittyvän siihen. Saimme ohjaavalta opettajaltamme muutamia aiheita, joista voimme lähteä tekemään opinnäytetyötä. Aiheeksi lopulta valikoitui oppimateriaali perhe- ja verkostokeskeiseen työskentelyyn. Opinnäytetyön tilaaja oli huomannut verkostokartan ja sukupuun osalta oppimateriaalissa kehitettävää. Opinnäytetyön tilaaja on Kajaanin ammattikorkeakoulun hoitotyön opettaja, joka opettaa erityisesti mielenterveyshoitotyön opinnoissa. Suunnitelmaa aloitimme tekemään joulukuussa 2019.

Suunnitelmanesitysversio palautettiin opettajalle tammikuussa 2020, jonka jälkeen esittelimme sen opinnäytetyö esitysseminaarissa. Saimme esitysseminaarissa hyvää ja rakentavaa palautetta opinnäytetyösuunnitelmasta. Kysyimme esitysseminaarin yleisöltä, millainen oppimateriaali olisi heidän mielestään hyvä ja mielenkiintoinen. Keskeisimpänä asiana heiltä tuli, että oppimateriaali olisi helposti luettava ja visuaalisesti mielenkiintoa herättävä. Tämän pohjalta oli hyvä lähteä jatkamaan opinnäytetyön suunnitelman tekoa.

Pohdimme yhdessä, millainen olisi hyvä oppimateriaali sekä kysyimme myös tuotteen tilaajan näkökulmaa asiaan. Lähdimme etsimään näyttöön perustuvaa tietoa sähköisen oppimateriaalin toteuttamiseen. Kevään aikana meillä oli vaikeuksia löytää yhteistä aikaa alkavien työharjoitteluiden vuoksi. Onnistuimme tästä huolimatta tekemään itsenäisesti opinnäytetyösuunnitelmaa eteenpäin. Saimme opinnäytetyösuunnitelmaan hyvin teorian tietoa sekä tehtyä oppimateriaalista malliversion. Tuotteen tilaaja ehdotti, että antaisimme oppimateriaalin malliversion arvioitavaksi mielenterveystyön vaihtoehtoisin ammattiopintoihin suuntautuville sairaanhoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyön suunnitelman palautimme huhtikuussa 2020.

5.1 Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen

Ensin lähdetään selvittämään mitkä ovat mahdollisia ongelmia ja kehitystarpeita. Tuotteistamisprosessissa havaittujen ongelmien tavoitteena on tuotteen parantaminen tai sen jatko kehittäminen, jos tuote ei enää vastaa tarkoitustaan. Voidaan lähteä myös tekemään täysin uusi materiaali asiakkaan tarpeiden mukaan. (Jämsä & Manninen 2000, 29–30.)



(Jämsä & Manninen 2000, 30).

Kehittämistarpeen ja ongelman tarkentuessa lähdetään selvittämään mitä asiakasryhmää ongelma koskettaa ja onko se kuinka yleinen. Eri osapuolilla voi olla erinäkemys ongelmasta ja kehittämistarpeesta. Tästä syystä voidaan tarvita esi- ja lisäselvitys. (Jämsä & Manninen 2000, 31.)

Meidän opinnäytetyömme aiheen saimme mielenterveyshoitotyön opettajalta, joka oli huomannut kehittämistarpeen verkostokartan ja sukupuun osalta oppimateriaalissa. Sukupuusta ja verkostokartasta oli omat oppimateriaalit, joissa oli teorian tietoa suppeasti ja ne tarvitsivat päivitystä. Päätimme aloittaa suunnittelemaan täysin uuden oppimateriaalin, jossa samassa materiaalissa käsitellään molemmat aiheet. Käyttäjärühmä meidän tuotteellamme on mielenterveystyön vaihtoehtoisin ammattiopintoihin suuntautuvat sairaanhoitajaopiskelijat sekä työntilaaaja. Käyttäjärühmä on laaja ja heterogeeninen, joten heillä on erilaiset oppimistarpeet, minkä vuoksi tuotteella on haastava vastata kaikkien oppimistarpeisiin.

5.2 Ideointivaihe

Ongelman ja kehittämistarpeen kartoittamisen jälkeen käynnistyy ideointivaihe. Ideointivaiheen pituus voi vaihdella hyvinkin paljon riippuen siitä onko tuote jo olemassa vai joudutaanko kehittämään uusi tuote. Jos lähdetään kehittämään täysin uutta tuotetta, voidaan ongelmia etsiä erilaisten ongelmaratkaisu menetelmiä hyödyntäen. Sosiaali- ja terveysalalla ongelmaratkaisumenetelminä voidaan käyttää esimerkiksi aivoriihiä. (Jämsä & Manninen 2000, 35.)

Aivoriihi toimii siten, että siinä etsitään ratkaisuvaihtoehtoja jo olemassa olevaan ongelmaan tai pyritään löytämään uusia toimintatapoja. Tavoitteena on saada hyvässä yhteishengessä mahdollisimman paljon erilaisia uusia ideoita. Joukosta löytyy laadullisesti hyvä ideoita, kun niitä on saatu kerättyä mahdollisimman paljon. Ideointivaiheessa on tärkeää, että osallistujat ovat persoonaltaan erilaisia, näin saadaan ideointivaiheesta kaikki hyöty irti. Ennen kuin kehitettävästä tuotteesta tehdään valinta, tulee pohtia monia eri kysymyksiä, kuten onko ongelmaan löydetty tarpeeksi selkeä ratkaisu ja muuttaako se nykytilannetta. Tulee myös miettiä käyttäjä- ja kohderyhmää ja heidän tarpeitaan tuotteeseen liittyen sekä huomioida rahoittamiseen liittyvät asiat. Kun yllä oleviin kysymyksiin on vastattu, voidaan tehdä esitys tuotteen sisällöstä. Siinä selviää, millainen tuote on tulossa suunnitelman ja kehittämistyön pohjalta. (Jämsä & Manninen 2000, 35–40.)

Lähdimme ideoimaan täysin uutta oppimateriaalia verkostokartasta ja sukupuusta hyödyntäen aivoriihi menetelmää. Päädyimme tekemään yhden oppimateriaalin, koska koimme sen olevan selkeämpi. Ajatuksenamme oli tehdä oppimateriaali PowerPoint-pohjalle. Ideointivaihe eteni meillä nopeasti, koska meillä oli selkeä visio oppimateriaalista. Halusimme, että oppimateriaalissa olisi visuaaliset kuvat ja teksti olisi lukijaystävällistä. Tekstin muokkaus tulee miettiä tarkkaan, jotta se olisi mahdollisimman lukijaystävällistä. Tähän vaikuttaa sivujen pituus ja rakenne. Suosituksena on yksinkertainen ja selkeä tekstinrakenne. (Jämsä & Manninen 2000. 63).

Tapasimme työn tilaajaa ideointivaiheessa, jossa kävimme läpi hänen toiveitaan oppimateriaalin suhteen. Työn tilaajan toiveesta oppimateriaali tulee olemaan sähköisessä muodossa DevMoodle- verkko-oppimisolustalla. Sähköisessä muodossa oleva oppimateriaali on helposti tuostettavissa ja tarpeen mukaan päivitettävissä. Verkko-oppimisolusta on ympäristö, josta löytyy oppimateriaali sekä mahdolliset tehtävät ja keskustelualueet (Keränen & Penttinen 2007, 3).

Verkko-oppiminen eli e-Learning mahdollistaa opiskelun ajasta ja paikasta riippumatta. Siihen sisältyvät muun muassa verkkokurssit ja verkko-oppimateriaalit. Opettajan ja opiskelijoiden välinen vuorovaikutus mahdollistuu oppimisolun kautta, mutta verkko-oppiminen voi tapahtua myös luokassa opettajan johdolla. (Keränen & Penttinen 2007, 2.) Oppimateriaali toimii osana mielenterveyshoitotyön opettajan opetusta sekä opiskelijoilla on mahdollisuus tutustua oppimateriaalin myös itsenäisesti.

5.3 Luonnosteluvaihe

Luonnosteluvaihe alkaa, kun on saatu päätös siitä, millainen tuotteesta on aikomus valmistaa. Luonnosteluvaiheessa tuotteen ohjaavia tekijöitä ovat muun muassa tuotteen asiasisältö, asiakasprofiili, säädökset ja ohjeet, toimintaympäristö sekä asiantuntijatieto. Luonnosteluvaiheessa tulee ottaa huomioon eri osa-alueiden ydinkysymykset, näin saadaan turvattua tuotteen laatu. Laatu syntyy, kun eri näkökulmat syntetisoidaan ja optimoidaan tukemaan toisiaan. Tuotteen luonnostelussa pitää ottaa huomioon asiakasanalyysi ja asiakasprofiili, näin saadaan selville tarpeet ja odotukset. On tärkeää selvittää ketkä ovat tuotteen ensisijaisia hyödynsääjiä ja miten he käyttävät tuotetta. Sosiaali- ja terveydenhuollossa ensisijaiset hyödynsääjat ja käyttäjät eivät välttämättä ole asiakkaat itse. He voivat saada hyödyn välikäden kautta esimerkiksi henkilökunnalta. Ideointivaiheessa tulee ottaa huomioon sekä palvelun tuottaja ja asiakkaat, näin varmistetaan siitä, että tuote ja sen sisältö vastaa tarkoitustaan. (Jämsä & Manninen 2000, 43–45.)

Luonnosteluvaiheessa aloimme etsimään näyttöön perustuvaa tietoa oppimateriaalimme varten. Sosiaali- ja terveysalalla on tärkeää löytää uusinta tutkittua tietoa, myös kansainvälisiin lähteisiin olisi tärkeää perehtyä tuotteen luotettavuuden parantamiseksi. Perehdyimme oppimateriaalia varten Kajaanin ammattikorkeakoulun pedagogiikkaan, toimintamalliin- ja strategiaan, jotta tuottemme olisi niiden arvojen mukaan tehty. Tuotteen luonnosteluvaiheessa otimme huomioon käyttäjäryhmän. Kysyimme opinnäytetyön suunnitelmaseminaarissa työn tilaajan ja paikalla olleiden sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemystä oppimateriaalin sähköisestä muodosta. Ehdotuksena tuli, että oppimateriaali olisi Word-tiedostona.

Lähdimme työstämään oppimateriaalia Kajaanin ammattikorkeakoulun opinnäytetyö-pohjalle. Ensimmäisenä etsimme oppimateriaaliin asiasisältöä sekä kuvia havainnollistamaan sukupuun ja

verkostokartan tekemistä. Oppimateriaali koostui kansilehdestä, kolmesta eri teoriaosiosta sekä lähdeluettelosta. Ensimmäisessä osiossa kävimme yleisesti läpi perhe- ja verkostokeskeistä työskentelyä. Sukupuusta ja verkostokartasta oli omat osiot, joissa oli teoriaosuus, ohjeet auttamismenetelmien tekemiseen sekä mallikuvat. Sukupuun mallikuvat oli otettu Ijäksen Sukupuukirjasta (2003) ja verkostokartan mallikuvat oli otettu Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta (2016). Mieli ja terveys kirjasta. Mallikuvat olimme ottaneet puhelimen kameralla, josta liitimme ne oppimateriaaliin. Oppimateriaalin malliversiossa emme kiinnittäneet vielä huomiota tuotteen visuaalisuuteen.

Esittelimme oppimateriaalin etäyhteytenä Adobe Connect -sovelluksen kautta mielenterveys-työn vaihtoehtoisin ammattipintoihin suuntautuville sairaanhoitajaopiskelijoille. Ryhmässä oli 25 opiskelijaa. Tarkoituksena oli esitellä oppimateriaali koulussa teoriatunnilla, mutta Covid-19 tilanteen vuoksi ryhmä oli siirtynyt etäopetukseen. Työn tilaaja oli käsitellyt verkostokarttaa ja sukupuuta teoriatunneilla kyseisen ryhmän kanssa sekä alustavasti kertonut opiskelijoille, että tulemme esittämään oppimateriaalin heille. Esittelyn jälkeen työn tilaaja lähetti oppimateriaalin malliversion ryhmälle arvioitavaksi. (Liite 4).

Kyselylomake on yksi keino kerätä palautteita. Kyselyn avulla voidaan saada laajaa tutkimusaineistoa, tutkimukseen on tämän kautta mahdollista saada paljon henkilöitä ja on mahdollista kysyä useita asioita. Palautteita voidaan kerätä posti- ja verkkokyselyllä. Verkkokyselyn etuna on menettelyn nopeus ja vaivaton aineiston saanti. Jos kyselyaihe on vastaajien kannalta tärkeä, voidaan odottaa suurempaa vastausprosenttia. Monesti voidaan joutua muistuttamaan kyselyyn vastaamisesta, mikä voi vaikuttaa vastausprosentin nousuun. Kysymyksiä muotoiluun käytetään yleensä kolmea eri tapaa, jotka ovat avoimet kysymykset, monivalintakysymykset ja asteikkoihin perustuva kysymystapa. Avoimia kysymyksiä käytettäessä voidaan saada esille näkökulmia mitä ei etukäteen osattu ajatella. Vastaaja pystyy avoimien kysymysten avulla kertomaan omin sanoin vastauksensa. Kysymysten suunnittelun jälkeen aletaan valmistelemaan lomaketta. Lomakkeen tulisi olla helposti täytettävä ja olla ulkoasultaan toimiva. Lomakkeen tulisi pitää sisällään saatekirje, jossa selvennetään kyselyn tarkoitus, tärkeys sekä lomakkeen palautus päivämäärä. Vastaajia olisi hyvä kiittää lomakkeen lopussa. (Hirsjärvi ym. 2009, 196–205.)

Opiskelijat antoivat palautetta tekemämme kyselylomakkeen avulla. (Liite 3). Teimme kyselylomakkeen, joka sisälsi neljä avointa kysymystä, joihin opiskelijat saivat vastata omin sanoin. Tämän jälkeen saimme arvion oppimateriaalin toimivuudesta sekä mahdollisia kehitysideoita. Ryhmällä

oli viikko aikaa antaa palautetta meille sähköpostilla. Viikon jälkeen huomasimme, että palautetta oli tullut vain neljä kappaletta, jonka vuoksi laitoimme työn tilaajalle viestiä palautteen vähyydestä. Hän laittoi ryhmälle sähköpostia, jossa hän vielä kehotti antamaan palautetta oppimateriaalista. Tämän jälkeen saimme viisi palautetta lisää. Oppimateriaalin yksi keskeisimmistä asioista on asiasisällön luotettavuus, jolloin pystymme varmistumaan tuotteen eettisyydestä. Oletimme, että kohderyhmällä oli mielenkiintoa tutustua oppimateriaalin, koska he olivat valinneet mielen-terveystyön vaihtoehtoisiksi ammattiopinnoiksi.

5.4 Tuotteen kehittäminen

Tuotteen kehittämissä vaiheissa tärkeintä on luonnosteluvaiheessa saatu informaatio. Alkuvaiheessa tuotetta tehdessä voidaan suunnitella malliversio työstä. Tuotteesta saadusta informaatiosta laaditaan jäsentely asiasisällöstä. Tuotteen tekeminen tapahtuu käyttäen tuotekohtaisia työmenetelmiä ja vaiheita. Useat terveys- ja sosiaalialan tuotteet on tarkoitettu informaation kanavaksi kaikille palvelun käyttäjille. Informaation periaatteita sovelletaan laadittaessa hoito-ohjeita. Tuotteen keskeinen sisältö pitää pyrkiä kertomaan täsmällisesti ja ymmärrettävästi, jotta vältetään väärinymmärryksiä. Informaation välittämiseen tarkoitetuilla tuotteilla on yhteinen ongelma tietojen vanhentuminen ja muuttumisen mahdollisuus. Kohderyhmä voi olla hyvin heterogeeninen, jolloin sopivan asiasisällön tekeminen voi olla haastavaa. On tärkeää mukautua tiedon vastaanottajan asemaan, jotta tuotteesta saadaan käyttäjä ystävällinen. Eri osapuolilla voi olla hyvin erilaisia näkemyksiä, jotka eivät aina kohtaa. Viestinnässä voi tapahtua ulkoisia häiriötekijöitä esimerkiksi audiovisuaalisissa laitteissa voi ilmaantua jokin häiriö tai viestin sisältöä ei ymmärretä oikein ja näin voi tulla väärinymmärryksiä. (Jämsä & Manninen 2000, 54–56.)

Laadullisessa analyysissä päättelyn logiikka voi olla induktiivinen eli aineistolähtöinen ja deduktiivinen eli teorialähtöinen. Laadullisessa analyysissä aineisto hajotetaan osiin ja käsitteellistetään, näin saadaan aineistosta selkeä ja yhtenäinen informaatio. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 107,122.) Käytimme palautteiden analysointiin induktiivista sisällönanalyysia. Saatuaamme palautteen mielen-terveystyön vaihtoehtoisten ammattiopinnojen sairaanhoitajaopiskelija-ryhmältä, lähdimme kehittämään oppimateriaalia. Ryhmässä oli 25 opiskelijaa, mutta palautteita saimme vain yhdeksältä opiskelijalta. Osa palautteista koski meidän opinnäytetyötämme, eikä oppimateriaalin arviointia. Työn tilaajan ja meidän mielestämme annoimme selkeät ohjeet palautteen antamiselle,

jonka vuoksi tätä väärinymmärrystä on vaikea selittää. Palautteiden joukossa oli rakentavaakin palautetta, joka auttoi kehittämään tuotetta eteenpäin. Sukupuun ja verkostokartan kuvat olivat palautteen mukaan hyviä ja ne auttoivat havainnollistamaan auttamismenetelmät paremmin. Teoriatietoa oli kattavasti sekä ohjeet sukupuun ja verkostokartan tekemiseen olivat selkeät.

Muutimme kehittelyvaiheessa oppimateriaalin tavalliselle Word-tiedostolle, koska tuotteen ei tarvitse olla virallisella Kajaanin ammattikorkeakoulun opinnäytetyön pohjalla. (Liite 5). Näin mahdollistimme tuotteen visuaalisuuden. Halusimme, että oppimateriaali olisi miellyttävä katsoa ja siinä olisi rauhoittava tausta. Taustan väriksi valikoitui haalea vaaleanpunainen, mutta tämän suhteen oli teknisiä ongelmia. Opinnäytetyön esitysseminaarissa oppimateriaalin taustaväri oli jostain syystä muuttunut beigeiksi. Tämä on voinut johtua siitä, että tietokoneen Word-ohjelma oli vanhentunut koneella millä oppimateriaali oli tehty.

Oppimateriaalin teoriaosuutta tiivistimme sekä teimme vielä selkeämmät ohjeet sukupuun ja verkostokartan tekemiseen. Sukupuun ja verkostokartan mallikuvat teimme täysin uusiksi Windowsin mukana tulevilla piirto-ohjelmalla eli Paint-ohjelmalla. Oppimateriaalin malliversioiden kuvat olivat epäselvät, joten halusimme selkeyttää kuvat tuotteeseen. Lisäsimme myös oppimateriaaliin kuvat sukupuussa ja verkostokartassa käytettävissä merkinnöissä. Lopulliseen versioon tuli kaksi tehtävää, joissa sairaanhoitajaopiskelijalla on mahdollista tehdä oma sukupuu ja verkostokartta.

5.5 Tuotteen viimeistely

Arviointia tulisi tehdä ja palautetta olisi hyvä kerätä jokaisessa tuotteen kehittely vaiheissa. Parhaita keinoja kerätä palautetta ja arviointia työstä on tuotteen koekäyttö. Koekäyttäjinä voi olla ulkopuolinen henkilö, tuotteen tilaaja tai tuotteen kohde ryhmä. Jos koekäyttäjät ovat samoja, kuin suunnitelma vaiheessa, on tuote heille tuttu, jonka vuoksi heiltä saatu palaute olla jädä vähäiseksi. Tämän vuoksi olisi hyvä testata tuote ulkopuolisilla henkilöillä, jotka eivät tunne tuotetta ennestään. Jos tuotteesta on aikaisemmin tehty tuote, voi testaajat vertailla uutta ja vanhaa tuotetta keskenään. Näin edut ja puutteet korostuvat parhaiten. Tuotteen testaajilta olisi hyvä saada kehitysideoita uudesta tuotteesta. Tuotteen viimeistely aloitetaan, kun on saatu palaute koekäyttäjiltä. Viimeistely vaiheessa tuotteen yksityiskohtia hiotaan, laaditaan käyttö- tai toteu-

tusohjeet ja suunnitellaan mahdollinen tuotteen päivittäminen. Ohjeita laatiessa otetaan huomioon asiakkaat ja, että heillä on riittävästi tietoa tuotteesta ja sen käytöstä. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.)

Opinnäytetyön esitysseminaarissa esittelimme oppimateriaalin, jossa saimme rakentavaa palautetta. Esitysseminaarissa tuli esille oppimateriaalin taustaväri ja tähän toivottiin teorian tietoa värin valinnan suhteen. Oppimateriaalin mallikuvat koettiin selkeiksi, mutta ne nousivat liian selkeästi esille taustaväristä. Itse kuitenkin koimme mallikuvat toimiviksi, emmekä lähteneet niitä palautteen perusteella muuttamaan.

Opinnäytetyön esitysseminaarin jälkeen työn tilaaja otti oppimateriaalin käytäntöön mielenterveysharjoitusten vaihtoehtoisten ammattiopintojen kurssille. Opiskelimme itsekin parhaillaan kyseisiä opintoja, joka mahdollisti teorian tunnin pitämisen sairaanhoitajaopiskelijoille sukupuu ja verkostokartta auttamismenetelmistä. Teorian tunneilla kävimme läpi teorian tietoa sukupuusta ja verkostokartasta sekä miten sairaanhoitaja voi työssään hyödyntää näitä. Kävimme myös läpi, miten sukupuu ja verkostokartta tulisi tehdä. Näiden jälkeen opiskelijat pääsivät itse tekemään sukupuun ja verkostokartan. Tuntien loppuun kävimme läpi, minkälaisista oli tehdä sukupuu ja verkostokartta sekä millaisia ajatuksia heillä heräsi tekemisen aikana. Opiskelijat kokivat tekemisen osittain vaikeaksi, koska heillä ei ollut aiempaa kokemusta näiden tekemisestä. Sukupuun teko-ohjeisiin toivoivat vielä lisäselkeyttä. Oppimateriaalista löytyi muutamia virheitä, jotka tulemme korjaamaan lopulliseen versioon.

Tekstin luettavuuden varmistamiseksi tulee kiinnittää huomiota tekstin ja taustan väliseen vastaakohtaisuuteen. Väreillä on lukuisia tehtäviä ja vaikutuksia. Ne voivat vaikuttaa viihtyvyyteen, mielialaan ja tuntemuksiin. Ihmiset on sukupuolesta riippumatta todettu jakautuvan sinisen ja vihreän värin ystäviin. Vaalea turkoosi koetaan sopivan molemmille ihmisryhmille. Värinä turkoosi on rauhoittava ja rentouttava. (Rihmala 1997, 5, 108–109.) Päädyimme vaihtamaan taustavärin vaalean turkoosiin sen rauhoittavien vaikutusten vuoksi. Ajattelimme taustavärin ollessa rauhoittava, että sairaanhoitajaopiskelijoilla on miellyttävämpi lukea oppimateriaalia. Muokkasimme oppimateriaalin fonttia poistamalla siitä tekstin lihavoinnin sekä vaihtamalla sen teemaa. Taustavärin vaihtamisen vuoksi aiemmat asetukset eivät enää sopineet tyyliin. Päivitimme lähdeluettelon lisäämällä sinne opinnäytetyön nimen sekä kansikuvan lähteen.

6 Pohdinta

Hyvä pohdintaluku sisältää tulosten pohdinnan, tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden arvioinnin sekä jatkotutkimusehdotuksien esittämisen. Kriittinen tulosten arviointi, vertaaminen aikaisempaan tietoon, sekä pohtiminen mistä saadut tulokset johtuvat ja poikkeavatko ne mahdollisesti olemassa olevasta tiedosta kuuluvat hyvän pohdinnan arviointiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 179.)

Ammattikorkeakoulussa sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajakoulutuksessa opetussuunnitelmassa on määritelty valtakunnallisesti ammatilliset osaamisalueet eli kompetenssit (Opinto-opas 2020). Nämä ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäminen, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö sekä sosiaali-terveyspalvelujen laatu ja turvallisuus (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 36–47).

Pohdinnassa käymme läpi opinnäytetyön luotettavuuden, eettisyyden, ammatillisen kehittymisen, johtopäätökset ja jatkotutkimus aiheet. Käytimme SWOT- nelikenttäanalyysiä tuotteen vahvuuksien ja heikkouksien, sekä tulevaisuuden mahdollisuuksien ja uhkien selvittämiseksi. SWOT-analyysi eli strengths, weaknesses, opportunities ja threats on suosittu yksittäinen strategiatyökalu, joka on kehitetty 1960-luvulla. SWOT-analyysissä selvitetään vahvuudet ja heikkoudet sekä tulevaisuuden mahdollisuudet ja uhat. (Vuorinen 2013, 88.)

<p>Vahvuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> - tiimityöskentely - ajankäytön hallinta - mielenkiinto aiheeseen - hyvä suunnitelma 	<p>Heikkoudet</p> <ul style="list-style-type: none"> - teoretiedon vähyyys - ajan riittäminen - opiskelun ja harjoittelun yhteensovittaminen - kyselylomakkeen suppeat vastaukset - ATK- taidot
<p>Mahdollisuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> - oppimateriaalin toimivuus - yhteistyö työn tilaajan kanssa 	<p>Uhat</p> <ul style="list-style-type: none"> - oppimateriaali ei ole toimiva - erilaiset näkemykset tuotteesta

(SWOT-analyysi.)

6.1 Luotettavuus

Kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta. Tutkijan tarkka selostus tutkimuksen kaikista vaiheista kohentaa tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi, Remes & Saja-vaara 2007,226.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuus voidaan jakaa ulkoiseen ja sisäiseen validiteettiin eli luotettavuuteen. Ulkoisessa validiteetissa viitataan, onko tutkimus yleistettävissä ja jos on, niin mihin ryhmiin. Sisäisessä validiteetissa viitataan tutkimuksen sisäiseen luotettavuuteen esimerkiksi teorian sopivuus ja käsitteiden hyvyys. (Metsämuuronen 2000, 41.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida seuraavin kriteerein: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. **Uskottavuus** tarkoittaa selkeää kuvaa koko prosessin vaiheista. Tulee myös varmistua, että tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsitykset tutki-

muskohteesta vastaavat tutkimustuloksia. Uskottavuus edellyttää, että tulokset on kuvattu selkeästi, miten analyysi on tehty, mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. **Vahvistettavuus** kriteerinä edellyttää, että koko tutkimusprosessi on kirjattu niin tarkasti, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua. Tämä voi olla ongelmallinen kriteeri, koska tulkinnot tutkimuksen tuloksesta eivät aina ole samoja samankaan aineiston perusteella. **Refleksiivisyydessä** tutkimuksen tekijän tulee olla tietoinen omista lähtökohdistaan ja osata arvioida, miten hän vaikuttaa aineistoon ja tutkimusprosessiin. Lähtökohdat tulee kuvata tutkimusraportissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.) **Siirrettävyys** tarkoittaa, miten tulokset voisivat olla siirrettävissä johonkin toiseen kontekstiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198).

Opinnäytetyömme toteutettiin tuotteistamisprosessina, jolloin luotettavuuden arviointiin käytettiin laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteerejä. Luotettavuutta tutkimusessamme tuki monipuolisten lähteiden tutkiminen lähdekriittisestä näkökulmasta. Opinnäytetyötä teki kolme henkilöä, joten sitä oli helpompi arvioida eri näkökulmista.

Opinnäytetyöprosessin **uskottavuutta** lisäsi työn tilaajan kanssa käydyt yhteiset keskustelut sekä keräämämme palaute tuotteet testaajilta. Palautteet analysoitiin käyttäen induktiivisen sisällön analyysia. Olimme suunnitelleet palautteeseen (Liite 3) avoimia kysymyksiä, mutta saimme myöhemmin palautetta, että kysymykset olivat suljettuja kysymyksiä. Emme saaneet palautteita niin paljon, kuin olisimme toivoneet eikä kaikki kysymysten vastaukset vastanneet meidän tutkimuskysymyksiämme. Palautteiden joukosta löytyi muutamia laadukkaita vastauksia, joiden pohjalta oli hyvä lähteä kehittämään oppimateriaalia.

Tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet on kartoitettu SWOT- nelikenttäanalyysin avulla. Opinnäytetyöprosessin vahvuutena meillä on ollut hyvä tiimityöskentely sekä mielenkiintoaiheeseen, tämä tuo luotettavuutta opinnäytetyöllemme. Aluksi koimme heikkoutena teorian tiedon vähyyden, mutta opinnäytetyöprosessin edetessä löysimme laadukkaita lähteitä. Osa lähteistä on vanhoja, mutta ne olivat ajankohtaisia ja luotettavia eikä niistä ollut tehty uudempia versioita, joten niiden käyttäminen oli perusteltua. Tietotekniset taitomme ovat kehittyneet opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyöprosessin alussa koetut uhat eivät toteutuneet. Oppimateriaalista saimme tehtyä toimivan saamamme palautteen perusteella sekä yhteistyö työn tilaajan kanssa on ollut sujuvaa.

Toteutimme opinnäytetyömme *osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla*-kirjan (Hirsjärvi 2007) tuotteistamisprosessin mukaisesti, joka lisäsi opinnäytetyömme **vahvistettavuutta**. Tuotteistamisprosessi kuvattiin tarkasti, jolloin prosessi on helposti seurattavissa. Olemme myös valitsemiemme asiantuntijoiden mukaan etsineet teoretietoa, mikä tuo luotettavuutta oppimateriaaliimme.

Refleksiivisyyden olemme huomioineet siten, että olemme jättäneet henkilökohtaiset mielipiteet tutkimuksen ulkopuolelle. Kohderyhmä oppimateriaalissamme oli mielenterveystyön vaihtoehtoihin ammattiopintoihin suuntautuvat opiskelijat, mutta tämä materiaali on myös **siirrettävissä** esimerkiksi muihin sairaanhoitajan opintojaksoihin tai työelämään. Kansanterveystyöntekijät voivat esimerkiksi sukupuolen avulla selvittää suvussa periytyviä sairauksia sekä sosiaalityöntekijät voivat hyödyntää verkostokarttaa asiakkaidensa verkoston selvittelyssä. Oppimateriaali on sähköisessä muodossa, jonka vuoksi sitä on helppo päivittää ajantasaiseksi. Päivitys mahdollisuus lisää oppimateriaalin luotettavuutta.

6.2 Eettisyys

Moraalisina valintoina ja päätöksinä etiikka ohjaa aina aiheen valinnasta lopputuloksiin saakka. Eettisiä kysymyksiä voi ilmentyä tutkimusaiheen ja menetelmän valintaan, aineiston keräämiseen, näyttöön perustuvantiedon luotettavuuteen ja tutkimustulosten vaikutuksiin. (Kuula 2006, 11.) Eettiset seikat ja kysymykset ovat tärkeitä opinnäytetyötä tehdessä. Tutkimuksesta voi lähteä koko pohja eettisten kysymysten epäonnistuessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 137). Tutkimusetiikka jaetaan kahteen osaan: tieteen sisäiseen ja sen ulkopuoliseen etiikkaan. Sisäinen etiikka viittaa tieteenalan luotettavuuteen ja totuudellisuuteen. Siinä otetaan huomioon koko tutkimusprosessiin liittyvät kysymykset sekä arviointi eri näkökulmista. Ulkopuolisella etiikalla tarkoitetaan ulkopuolisten seikkojen vaikutusta tutkimusaiheen valintaan ja tutkimiseen, sekä rahoittajien kiinnostusta tukea tutkimusta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212.)

Tutkimuksen eettisyyden saavuttamiseksi on laadittu kahdeksan eettisen vaatimuksen osaluettelo, jonka avulla tutkija saa pohdintaperustan tutkimuksen eettisyydelle. Ensimmäisenä on älyllisen kiinnostuksen vaatimus eli tutkijalla tulee olla aito kiinnostus uuden tiedon hankintaan. Toisena on tunnollisuuden vaatimus eli tutkitun tiedon tulee olla niin luotettavaa kuin mahdollista.

Kolmantena on rehellisyyden vaatimus eli tutkija ei plagioi tekstiä ja näin syyllisty vilpin käyttämiseen. Neljäntenä on vaaran eliminoiminen eli tutkimuksella ei saa aiheuttaa kohtuutonta vahinkoa. Viidentenä on ihmisarvon kunnioittaminen eli tutkimuksella ei saa loukata ihmisarvoa eikä kenenkään ihmisen moraalisia arvoja. Kuudentena on sosiaalisen vastuun vaatimus eli eettiset vaatimukset huomioidaan tieteellisessä informaatiassa. Seitsemäntenä on ammatinharjoituksen edistäminen eli tutkijan tulee edistää tutkimuksen tekemisen mahdollisuuksia. Viimeinen osa-alue on kollegiaalinen arvostus eli toisiin tutkijoihin tulee suhtautua arvostavasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–212.)

Otimme nämä kahdeksan eettistä osa-aluetta huomioon opinnäytetyöprosessissa. Aiheen valintaa meillä ohjasi oma mielenkiinto mielenterveyshoitotyöhön ja halusimme perehtyä eri auttamismenetelmiin, joita voimme tulevana sairaanhoitajina hyödyntää työelämässä. Halusimme myös tehdä tuotteistetun opinnäytetyön, jotta pääsisimme kehittämään uutta tuotetta.

Olemme etsineet tietoa luotettavista lähteistä sekä merkinneet käyttämämme lähteet lähdeluetteloon. Opinnäytetyön lukijalla on näin mahdollisuus mennä tarkastelemaan alkuperäisiä lähteitä. Olemme olleet tarkkoja, ettemme plagioi kenenkään tekstiä vaan referoimme sen omin sanoin noudattaen asiatyylisen tekstin vaatimuksia. Perusohjeena referointiin on, että alkuperäinen teksti ilmaistaan eri sanoin ja tekstiin merkitään tarkka lähdeviite (Hirsjärvi 2009, 113–114).

Hoitotieteellistä tutkimusta ohjaa kansalliset lainsäädännöt ja erilaiset ohjeet. Keskeisimpiä lakeja hoitotieteellisessä tutkimuksessa ovat laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999), asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta (986/1999), henkilötietolaki (523/1999), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä asetus valtakunnallisesta terveydenhuollon eettisestä neuvottelukunnasta (494/1998). (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 214.)

6.3 Ammatillinen kehittyminen

Ammattikorkeakoululain (2003/351) mukaan ammattikorkeakoulujen tehtävänä on tuottaa asiantuntijatasoa osaajia, joiden avulla pyritään vastaamaan työelämän muuttuviin tarpeisiin ja alueelliseen kehittämiseen. Sairaanhoitajat toimivat hoitotyön asiantuntijoina, joiden tehtäviin kuuluu potilaiden hoitaminen yhteiskunnassa. (Erikson 2015, 11.) Sairaanhoitajat ovat yksi suurim-

mista ammattiryhmistä terveydenhoitoalalla. Heidän ammattitaitonsa on suuressa roolissa potilaan kokemasta hoidosta ja saamasta ohjauksesta sekä sairauksien ennaltaehkäisyssä. Sairaanhoidajan tulee myös huomioida potilaiden läheiset ja heidän ohjauksensa. (Ammatti ja osaaminen.) Sairaanhoidajia ohjaa monet lakipykälät, joista yksi on ammattieettiset velvollisuudet.

15 § Terveystieteiden ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveystieteiden ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti. (L 28.6.1994/559.)

Sairaanhoidajien ammatillista osaamista ohjaa seuraavat osaamisalueet: asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö sekä sosiaali- ja terveystieteiden laatu ja turvallisuus. (Erikson 2015, 35.) Opinnäytetyön eri vaiheissa olemme ottaneet huomioon sairaanhoidajia ohjaavat osaamisalueet.

Meidän opinnäytetyössämme korostuu erityisesti näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko. Olemme kehittyneet näyttöön perustuvan tiedon etsimisessä sekä tulleet lähdekriittisimmiksi. Tiedonhakuprosessissa olemme huomanneet tärkeän merkityksen oikeiden hakusanojen käytöllä. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme perehtyneet Kajaanin ammattikorkeakoulun pedagogiikka malliin ja eri opetus- ja oppimismenetelmiin. Ymmärrämme, että jokaisella opiskelijalla on erilainen oppimiskäsitys ja olemme ottaneet tämän huomioon oppimateriaalia suunnitellessa. Olemme oppineet tuottamaan sähköistä oppimateriaalia, sille asetettujen kriteerien mukaisesti. Oppimateriaalia suunnitellessa olemme huomioineet, että se vastaa mielenterveystyön vaihtoehtoisten ammattiopintojen opintojakson tavoitteita.

Kollegiaalisuuden kehittyminen on ollut jatkuvaa opinnäytetyöprosessin edetessä. Ristiriidoilta ja eriäviltä mielipiteiltä ei ole voinut välttyä, koska opinnäytetyötä on tehnyt kolme erilaista persoonan omaavaa ihmistä. Tämä on kuitenkin ollut yksi työmme vahvuuksista, koska olemme kunnioittaneet toistemme mielipiteitä ja saaneet opinnäytetyöhömmme eri näkökulmia. Meillä on ollut alusta asti yhteinen päämäärä, jonka eteen olemme tehneet töitä tasa-arvoisesti.

Olemme ymmärtäneet läheisten tärkeyden merkityksen hoitoprosessissa sekä oppineet käyttämään verkostokartta ja sukupuu auttamismenetelmiä mielenterveyshoitotyössä. Tulevina sairaanhoitajina pystymme hyödyntämään näitä auttamismenetelmiä eri hoitokentillä. Auttamismenetelmiä voi käyttää esimerkiksi perinnöllisten sairauksien selvittämiseen. Huomasimme opinnäytetyöprosessin edetessä, että näiden auttamismenetelmien tietämys oli vähäistä eikä niistä ollut selkeitä ohjeita. Työelämässä pystymme ohjaamaan kollegoita verkostokartan ja sukupuun tekemisen suhteen.

Kajaanin ammattikorkeakoulun opinto-oppaassa on kuvattu hoitotyön ammatillinen kehittyminen vuositeemoittain. Vuositeemat ovat: hoitotyöhön perehtyjä, kliinisen hoitotyön osaaja, hoitotyön soveltaja ja hoitotyön kehittäjä. Opinnäytetyön opintojakson osaamistavoitteissa opiskelija syventää ammatillista osaamistaan tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnasta kaikkien prosessiin kuuluvien kanssa. Opiskelijan tulee näyttää, että hän hallitsee kriittisen, tutkimuksellisen, kehittävän ja eettisen ajattelun, jotka toimivat perustana asiantuntijuuden kehittymiselle. (Opinto-opas 2018.) Opinnäytetyöprosessin aloitimme 2.vuosikurssin puolessa välissä, jolloin olimme vielä hoitotyön soveltajia. Loppuvaiheessa opinnäytetyöprosessia olimme saavuttaneet hoitotyön kehittäjä tason. Kehitys kuitenkin jatkuu vielä koko työuran aikana. Opinnäytetyön opintojakson osaamistavoitteiden mukaisesti olemme syventäneet osaamistamme tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnasta esimerkiksi perehtymällä laadullisen tutkimuksen kriteereihin.

Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla tuo tavoitteellisuutta ja syventää ammatillista osaamista sekä voi luoda uusia ideoita (Jämsä & Manninen 2000, 5). Olemme oppineet etenemään tuotteistamisprosessin eri vaiheiden mukaisesti. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla tuo tavoitteellisuutta ja syventää ammatillista osaamista sekä voi luoda uusia ideoita (Jämsä & Manninen 2000, 5). Olemme oppineet etenemään tuotteistamisprosessin eri vaiheiden mukaisesti. Opimme hyödyntämään aivoriihi menetelmää, jota voimme käyttää myös työelämässä esimerkiksi toimintatapojen kehittämiseen. Tiimityöskentelytaidot ovat kehittyneet opinnäytetyöprosessin aikana, mikä on tärkeää, koska työskentelemme tulevaisuudessa moniammatillisessa työyhteisössä.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Johtopäätösten keskeisessä sisällössä tulee osoittaa, onnistuttiinko tutkimuksessa ratkaisemaan ongelmat, liittyikö tutkimusmenetelmään rajoituksia ja voidaanko niitä kehittää jatkotutkimuksissa. Entä lisäksi tutkimus tietoa tutkittavalta alueelta, ovatko tulokset siirrettävissä ja yleistettävissä. Onko tutkimustuloksia mahdollista hyödyntää teoriassa tai käytännössä sekä ilmenikö jatkotutkimushaasteita. Johtopäätösosiossa nostetaan olennaiset asiat esille, tuodaan esille merkittävyydet sekä rajoitukset ja niiden perusteella tehdään johtopäätökset. (Hirsjärvi ym. 2009, 264–265.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Kajaanin ammattikorkeakoulun mielenterveystyön vaihtoehtoisten ammattiopintojen oppimateriaalia sukupuun ja verkostokartan osalta. Tuotteistamisprosessin avulla saimme kehitettyä kokonaan uuden sähköisen oppimateriaalin Kajaanin ammattikorkeakoululle. Suunnittelemamme oppimateriaali pohjautui Kajaanin ammattikorkeakoulun pedagogiseen malliin sekä mielenterveystyön vaihtoehtoisten ammattiopintojen opintojakson tavoitteisiin. Oppimateriaali on siirrettävissä ja sitä on mahdollista päivittää myöhemmässä vaiheessa.

Oppimateriaali auttaa sairaanhoitajaopiskelijoita ymmärtämään läheisten merkityksen mielenterveyshoitotyössä, verkostokartan ja sukupuun käytöstä auttamismenetelminä. Oppimateriaalimme perustuu näyttöön perustuvaan tietoon, jota olemme kriittisesti tarkastelleet. Tämän perusteella onnistuimme tekemään osaamista kehittävän oppimateriaalin ja onnistuimme saamaan vastauksen ensimmäiseen tutkimustehtävään, millainen oppimateriaali on sairaanhoitajaopiskelijan osaamista kehittävä Kajaanin ammattikorkeakoulussa mielenterveystyönhoitotyön opinnoissa.

Sairanhoitajaopiskelija saa oppimateriaalistamme kattavan tiedon verkostokartan ja sukupuun käytöstä ja sen hyödyntämisestä tulevassa työelämässä. Tutkimamme tiedon perusteella näillä auttamismenetelmillä on mahdollista selvittää asiakkaan tukiverkosta lyhyessäkin ajassa sekä tutkia suvussa ilmeneviä mielenterveyshäiriöitä. Nämä antoivat vastauksen toiseen tutkimustehtäväämmä, miten sukupuuta ja verkostokarttaa voidaan käyttää auttamismenetelmänä mielenterveyshoitotyössä. Saavutimme opinnäytetyön tavoitteen kehittämällä sähköisen oppimateriaalin verkostokartasta ja sukupuusta Kajaanin ammattikorkeakoulun mielenterveystyön vaihtoehtoihin ammattiopintoihin.

Kyselylomaketta (Liite 3.) varten olisimme voineet perehtyä vielä tarkemmin teorian tietoon avointen kysymysten laadintaan ja näin olisimme voineet saada kattavammin palautetta. Opinnäytetyön tekemisen aikataulutusta olisimme voineet suunnitella tarkemmaksi, että eteneminen olisi ollut sujuvampaa. Tästä huolimatta pysyimme aikataulussa opinnäytetyöprosessin suhteen.

Keskeisimpinä johtopäätöksinä opinnäytetyössämme on, ettei verkostokartasta ja sukupuusta ole selkeitä ja yhtenäisiä ohjeita olemassa. Tutkittua tietoa oli vähän ja se oli vanhaa, mutta edelleen ajantasaista. Sairaanhoidtaja voi käyttää verkostokarttaa ja sukupuuta monessa eri työympäristössä. Työelämässä esimerkiksi kansanterveyshoitaja pystyy sukupuun avulla selvittämään perinnöllisiä sairauksia.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla esimerkiksi oppimateriaalin kehittäminen työelämään sopivaksi tai hyödyntää tuottamaamme sähköistä oppimateriaalia viemällä siitä tietoa työelämään. Aiheesta voisi myös esimerkiksi tutkia, miten sairaanhoitajat hyödyntävät verkostokarttaa ja sukupuuta mielenterveystyössä. Mielenterveyshoitotyön asiakkaille voisi myös tehdä kyselyn, miten he kokevat verkostokartan ja sukupuun käytön hoidon tukena.

Lähteet

Aaltonen, J. & Rinne, R. (1999). *Perhe terapiassa: Vuoropuhelua vuosituhannen vaihtuessa*. [Helsinki]: Suomen mielenterveysseura.

Ammatti ja osaaminen. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Saatavilla 14.10.2020 <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/>

Alamäki, A. & Luukkonen, J. (2002). *eLearning: Osaamisen kehittämisen digitaaliset keinot : strategia, sisällöntuotanto, teknologia ja käyttöönotto*. [Helsinki]: Edita.

Almqvist, S., Iija, A. & Kiviharju-Rissanen, U. (1996). *Mielenterveystyön perusteet hoitotyössä*. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Auno, P., Heikkinen, E., Itkonen, H., Karhu, A., Karjalainen, R-L., Korkealehto, K., Määttä, A., Oikarinen, A., Rajander, T., Ravelin, T., Ruotsalainen, M. & Takala, K. *Pedagoginen toimintamalli-älyllä ja ilolla osaajaksi*. (2016). Kajaanin ammattikorkeakoulu. Saatavilla 18.2.2020 <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/107179/pedagoginentoimintamalli.pdf?sequence=4>

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. (2015) *Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen- Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus-hanke*. Porvoo: Bookwell Oy.

Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. (2016). *Mieli ja terveys*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita* (15. uud. p.). Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2007). *Tutki ja kirjoita*. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017, 190-192. (2017). *Mielenterveyshoitotyö*.5., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ijäs, K. (2003). *Sukupuoli*. Jyväskylä. Painopaikka Gummerus Kirjapaino Oy.

Jämsä, K. & Manninen, E. (2000). *Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy

- Kauppila, R. (2007). *Ihmisen tapa oppia*. Juva: WS Bookwell Oy
- Keränen, V. & Penttinen, J. (2007). *Verkko-oppimateriaalin tuottajan opas*. Porvoo: WS Bookwell.
- Kotila, H. & Mäki, K. (2012) *Ammattikorkeakoulupedagogiikka 2*. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Kotila, H. (2003). *Ammattikorkeakoulupedagogiikka*. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Kupias, P. (2000). *Oppia opetusmenetelmistä*. Oy Edita Ab: Educa - Instituutti Oy
- Kuula, A. (2006). *Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Tampere: Vastapaino.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). *Laadullinen terveystutkimus*. [Helsinki]: Edita.
- Latvala, E., Visuri, T. & Janhonen, S. (1996). *Psykiatrinen hoitotyö* (2. p.). Porvoo ; Helsinki ; Juva: WSOY
- L 28.6.1994/559 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3> Suomen laki.
- Lindroos, S., Heikkilä, T. I., Aaltonen, J., Larivaara, P., Heikkilä, T., Manninen, I. & Heikkilä, T. (2009). *Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto*. Helsinki: Duodecim.
- Metsämuuronen, J. (2000). *Metadologian perusteet ihmistieteissä*. Helsinki: Methelp.
- McGoldrick M. (2016). *The genogram casebook*. New York: W.W. Norton & Company. https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=n7DXCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT7&dq=genograms+assessment+and+intervention&ots=nHXKC0itmQ&sig=DPm3AZQ_n1aWIkBwMh6-yQmYg3o&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false , Ebook
- Naapila, K. (1992). *Verkot esille: Johdatus verkostoterapiaan*. Helsinki: Suomen mielenterveysseura.
- Guerin, P. J., & Pendagast, E. G. (1976). Evaluation of family system and genogram. *Family therapy: Theory and practice*, 452. <http://www.cflarchives.org/images/EvaluationofFamilySystem.pdf>

- SaOjanen, T., Sivén, T., Vihunen, R., Vilén, M., Ritmala, M. & Karling, M. (2016). *Lapsen aika*. Helsinki: Sanoma Pro.
- Opinto-opas. (2020). *Kajaanin ammattikorkeakoulu*. Saatavilla 9.1.2020 <http://opinto-opas.kamk.fi/index.php/fi/68147/fi/68088>
- Opinto-opas. (2020). *Kajaanin ammattikorkeakoulu*. Saatavilla 9.1.2020 <http://opinto-opas.kamk.fi/index.php/fi/68147/fi/68088/SMM18K/year/2017>
- Opinto-opas. (2020). *Kajaanin ammattikorkeakoulu*. Saatavilla 8.9.2020 <http://opinto-opas.kamk.fi/index.php/fi/68147/fi/68088>
- Opinto-opas. (2018). *Kajaanin ammattikorkeakoulu*. Saatavilla 17.11.2020 <http://opinto-opas.kamk.fi/index.php/fi/68146/fi/68088/SHS18S/year/2018>
- Saarinen, J. (2002). *Kouluttajana verkossa: Menetelmät ja tekniikat*. Hämeenlinna: Hämeenlinnan ammattikorkeakoulu.
- Saarinen, M. (2010). *Psykoterapiaan?* [Helsinki]: Edita : Mielenterveyden keskusliitto.
- Seikkula, J. & Arnkil, T. E. (2009). *Dialoginen verkostotyö ([Uusittu p.]*). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Seikkula, J. (1996). *Sosiaaliset verkostot: Ammattiauttajan voimavara kriiseissä*. Tampere. Tammer-Paino Oy.
- Ringbom, H. & Jurvansuu, S. (2019). *Rakkautta, vihaa, pelkoa ja toivoa – mielenterveys- ja päihdeomaisten tunteet läheistään kohtaan*. Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia 7/2019. https://tiedostot.a-klinikksaatio.fi/tutkittua/tietopuu_katsauksia_7_2019_mielenterveys- ja_paihdeomaisten_tunteet_laheistaan_kohtaan.pdf
- Rihmala, S. (1997). *Värioppi*. Tampere. Tammerpaino Oy.
- Taipale, V. (1998). *Lasten mielenterveystyö*. Porvoo: WSOY - Kirjapainoyksikkö
- Tiri, H. (1998). *Psykiatrisen hoidon tuloksellisuus: Potilaiden, omaisten, työntekijöiden ja päättäjien käsityksiä psykiatrisen hoidon tuloksellisuudesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä*. Lisensiaatintutkimus. Hoitotieteen laitos. Oulun yliopisto.
- Toivola, M., Peura, P. & Humaloja, M. (2017). *Flipped learning- käänteinen oppiminen*. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Toivio, T. & Nordling, E. (2009). *Mielenterveyden psykologia*. Helsinki: Edita

Tilbury, D. (1994). Mielenterveystyön opas. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (Uudistettu laitos.). Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vuorinen, T. (2013). Strategiakirja – 20 työkalua. Liettua: Balto print.

Liitteet

Liite 1 Verkostokartta & verkostokartan merkit

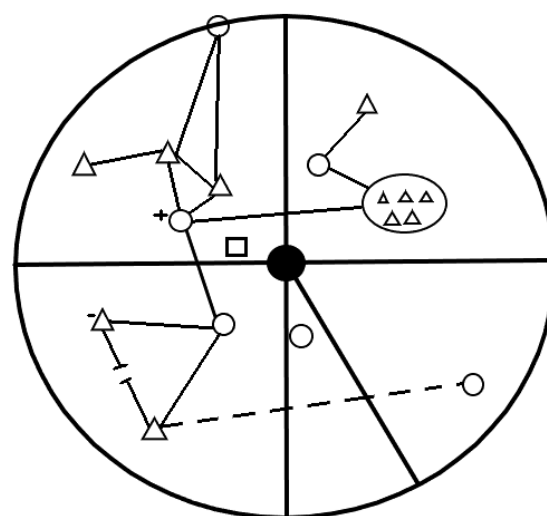
Liite 2 Sukupuu & Sukupuun merkit

Liite 3 Kyselylomake

Liite 4 Oppimateriaali versio 1

Liite 5 Oppimateriaali versio 2

Liite 6 Lopullinen oppimateriaali



Mies, poika



Nainen, tyttö



Eläin, mielikuvitushenkilö



Tuntee toisensa



Tietää toisensa



Positiivinen, tärkeä henkilö



Epämiellyttävä henkilö



Ristiriitoja



Välit katkenneet



Kuollut



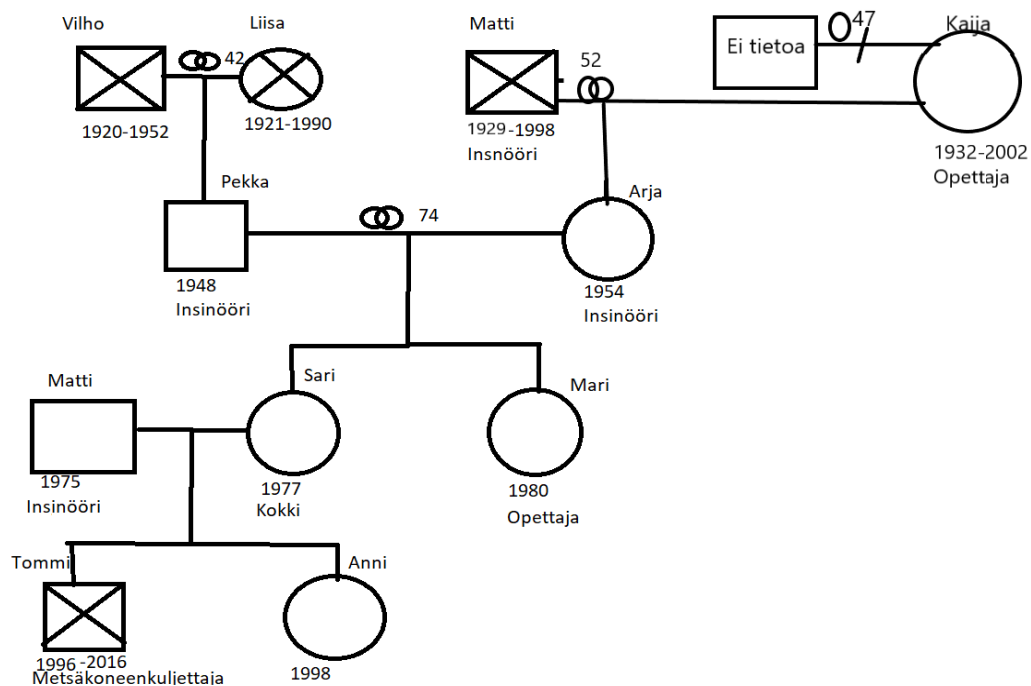
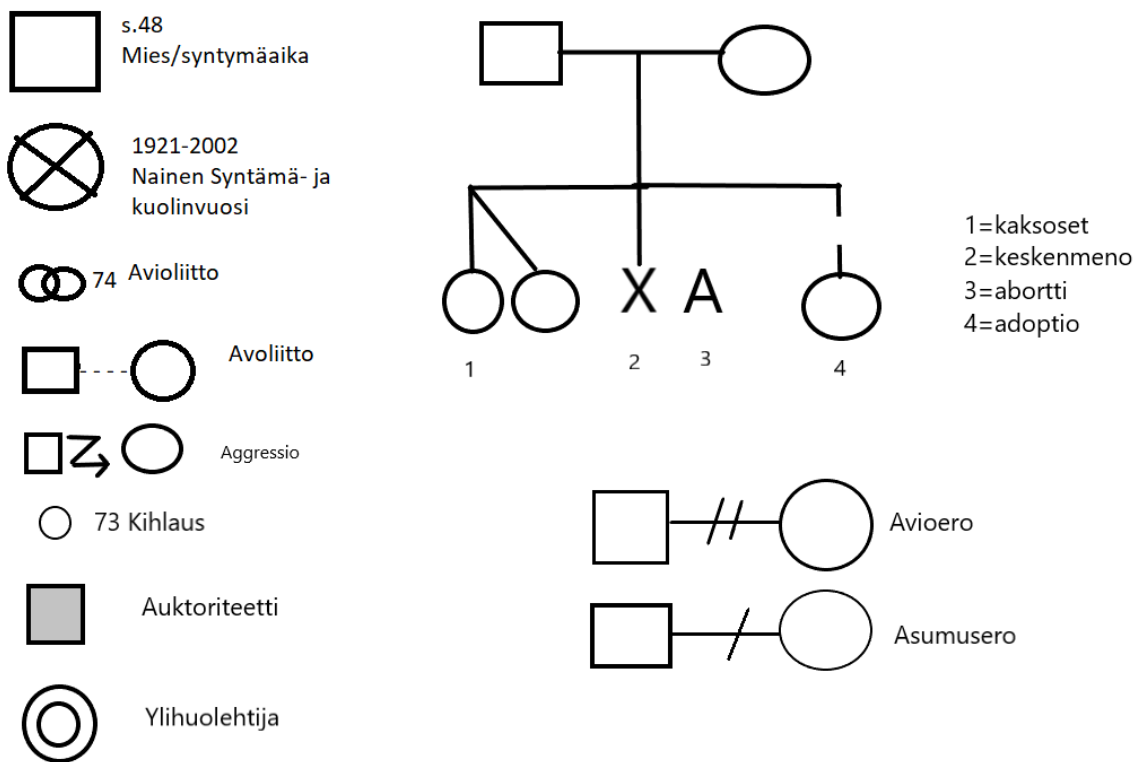
Plexus, ryhmä johon kuuluu

ego = Päähenkilö

nexus = Keskushenkilö

isolaatti = Henkilö, jota kukaan muu kuin päähenkilö ei tunne
(esimerkiksi ystävätär)

(Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 200).



(Ijäs 2003, 24-25).

OPPIMATERIAALI MIELENTERVEYSTYÖN VAIHTOEHTOISIIN AMMATTIOPINTOIHIN

Tuotettu opinnäytetyönä, tekijät Anu Moilanen, Elisa Heikkinen ja Hanne Ahvenjärvi

Oppimateriaali on suunniteltu mielenterveystyön vaihtoehtoisiin ammattiopintoihin suuntautuille sairaanhoitajaopiskelijoille. Sairaanhoitajan työssä tulette kohtaamaan myös asiakkaan läheiset, joiden merkitys hoitoprosessissa on tärkeä. Oppimateriaalissa tulemme käsittelemään sukupuuta ja verkostokarttaa, joiden avulla voidaan selvittää asiakkaan voimavaroja ja tukiverkosta. Sukupuun ja verkostokartan avulla voidaan ottaa myös läheiset osaksi hoitoprosessia.

Palautteen voit tehdä nimettömänä ja palauttaa sen tunnin loputtua opettajalle. Vastaa kysymyksiin omin sanoin. Palautteesi on meille tärkeää oppimateriaalin kehittämisen kannalta. 😊

1. Oliko teorian tietoa mielestäsi riittävästä?

2. Oliko oppimateriaali mielestäsi selkeä?

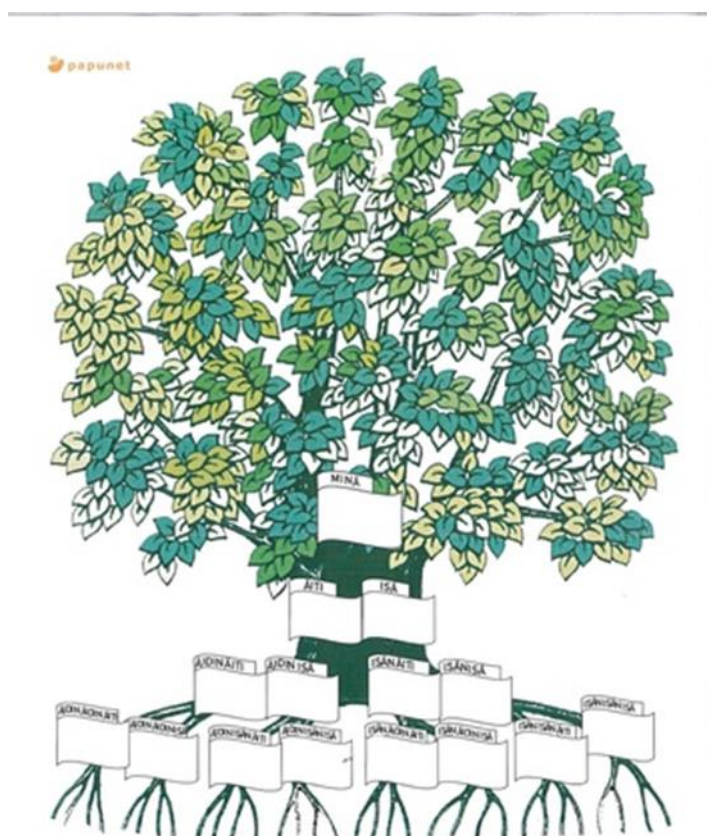
3. Mitä jäit kaipaamaan oppimateriaalista?

4. Kehitysideoita

Kiitos palautteesta

Oppimateriaalia perhe- ja verkosto- keskeiseen työskentelyyn

Mielenterveystyön vaihtoehtoiset ammattiopinnot



OPPIMATERIAALI MIELENTERVEYSTYÖN VAIHTOEHTOISIIN AMMATTIOPINTOIHIN

Tuotettu opinnäytetyönä, tekijät Anu Moilanen, Elisa Heikkinen ja Hanne Ahvenjärvi

Oppimateriaali on suunniteltu mielenterveystyön vaihtoehtoisin ammattiopintoihin suuntautuville sairaanhoitajaopiskelijoille. Sairaanhoitajan työssä tulette kohtaamaan myös asiakkaan läheiset, joiden merkitys hoitoprosessissa on tärkeä. Oppimateriaalissa käsittelemme sukupuuta ja verkostokarttaa, joiden avulla voidaan selvittää asiakkaan voimavaroja ja tukiverkosta. Sukupuun ja verkostokartan avulla voidaan ottaa myös läheiset osaksi hoitoprosessia.

7 Johdanto

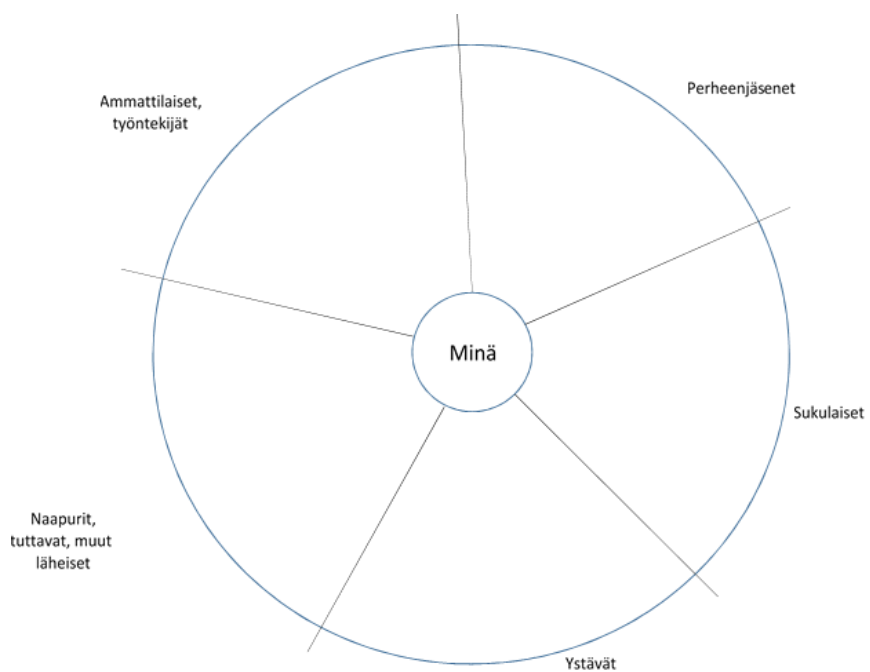
Mielenterveyspotilaan perheen ja verkoston kanssa työskentely on keskeistä sairaanhoitajan työssä. Perhekeskeinen työote ei ole erillinen menetelmä, vaan tarkoittaa asennetta ja ajattelutapaa. Mielenterveysongelmiin sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen, ja läheisten hyvinvoinnilla on tärkeä merkitys kuntoutumisprosessissa. Perheen voimavarojen vahvistuminen on keskeinen tavoite perhekeskeisessä hoidossa. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2016, 254-255.) Sairaanhoitaja ei kohtaa työssään pelkästään mielenterveyspotilaita, vaan myös heidän läheisensä on otettava huomioon hoitoprosessissa.

Perhekeskeisen työotteen tiedonkeruumenetelminä voidaan käyttää verkostokarttaa ja sukupuuta. Verkostokarttoja ja sukupuuta voidaan käyttää mielenterveys- ja psykiatrisessa hoitotyössä hoidon tukena (Almqvist, Iija & Kiviharju-Rissanen 1996, 113.).

8 Verkostokartta

Verkostokartan avulla pyritään selvittämään potilaan tai asiakkaan sosiaalinen verkosto. Sen avulla saadaan selville potilaalle tärkeät ihmiset eri tilanteissa ja heidän välisensä suhteet. Verkostokartta piirretään ympyrän muotoon, joka jaetaan viiteen eri sektoriin. Verkostokartan yläosaan tulee suhteet, jotka kuvaavat jatkuvuutta, pysyvyyttä ja perinteitä. Alaosaan merkitään muutos ja uudistuminen. Verkostokartta toimii keskustelun apuvälineenä, jolla saadaan selvitettyä asiakkaan konkreettinen elämäntilanne. Sen avulla saadaan selvitettyä potilaan voimavaroja ja tukiverkkoa. Verkostokartan piirtäminen antaa paljon tietoa hyvinkin lyhyessä ajassa, joskus kartan piirtämiseen voi mennä pitkäkin aika, sitä joudutaan tekemään useaan otteeseen. Kartan piirtäminen voi tuoda esille erilaisia tunteita, joiden käsittelyyn tarvitaan aikaa ja tukea. (Heikkinen- Peltonen ym. 2016, 265-266.)

Kartan piirtäminen aloitetaan ympyrän tekemisellä, jonka sisään tulee pienempi ympyrä, joka merkitään keskushenkilöksi eli potilas. Yläosaan tulee oikealle suku- ja vasemmalle perhe- sektorit, johon merkitään ne henkilöt, joiden kanssa asutaan saman katon alla tai he muodostavat yhteisen ruokakunnan. Myös kuolleet ihmiset merkitään karttaan, jos he ovat vielä ajatuksissa. Alaosa jaetaan kolmeen sektoriin, oikealle työ, koulu tai päiväkotit. Vasemmalle muut ihmissuhteet, esim. ystävät ja naapurit. Väliin jäävään sektoriin, merkitään viranomaiset esimerkiksi lääkäri, kotihoito ja sosiaalityöntekijä. (Heikkinen-peltonen ym. 2016, 265-266.) Henkilöiden väliset ristiriidat merkitään karttaan salamanmuotisella yhdistävällä viivalla. Plexus on ryhmä, johon keskushenkilö kuuluu se voi olla ammattiyhdistys taikka urheiluseura. Nexus voi tarkoittaa esimerkiksi keskushenkilön äitiä. Isolaatti on henkilö, jota kukaan muu ei tunne, paitsi keskushenkilö itse. (Naapila, K. 1992, 16-17).



(Heikkinen-peltonen ym. 2016, 266.)

9 Sukupuu

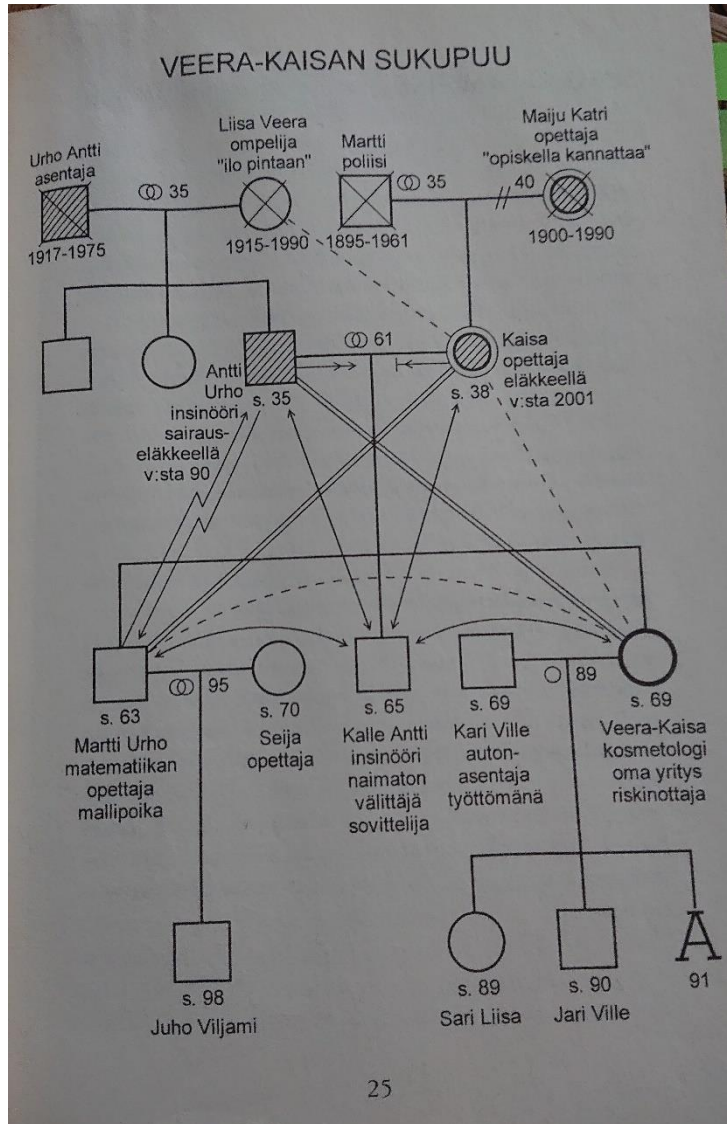
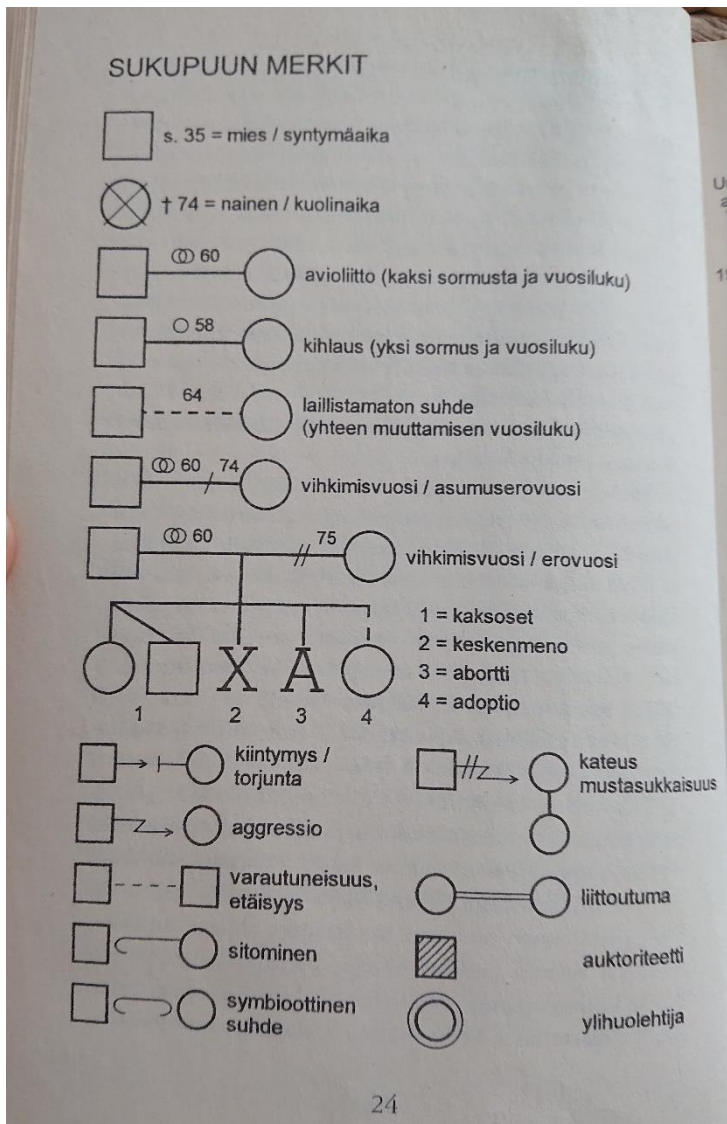
Sukupuulla voidaan saada selville muun muassa perheen kehitysvaiheita, rooleja ja vuorovai-
kusta. Sukupuun tekemisellä voi olla useita päämääriä, riippuen millainen on perheen tilan-
ne. Sukupuun avulla saadaan selville perheen menneisyydestä ja nykyisyydestä. Tämän avulla työn-
tekijä ymmärtää paremmin perhettä ja heidän tapojaan sekä käyttäytymistä. Sukupuun avulla
saadaan selville vakavat psyykkiset ja fyysiset sairaudet, mikä voi auttaa ymmärtämään paremmin
omia pelkoja ja uskomuksia. Tätä tehdessä on hyvä kiinnittää huomiota perheen historian tapah-
tumiin, sekä niihin liittyviin voimakkaisiin tunteisiin. (Heikkinen-Peltonen ym. 2016, 255-257.) Su-
kupuun piirtäminen on pariterapiassa todettu hyväksi, sen avulla voi löytää omasta puolisostaan
uusia puolia ja herää mielenkiinto puolison sukua kohtaan. Sukupuun piirtäminen ei ole paritera-
piassa ensimmäinen vaihe, vaan sen esille tuominen vaatii hyvää ajoitusta. Sukupuun piirtämistä
voi ehdottaa silloin, jos keskustelu ei mene eteenpäin. Perhe-terapeutti itse voi keskustelun lo-
massa piirtää asiakkaiden sukupuuta, jolloin hänen on helpompi tehdä kysymyksiä ja näin ollen
viedä keskustelua eteenpäin, mutta nämä piirroukset ovat vain perheterapeutin omassa käytössä.
Sukupuu voidaan piirtää yhdessä istunnon aikana samalla keskustellen ja sitä voi jatkaa myös ko-
tona lisää. (Ijäs 2003, 15.)

Sukupuuhun tulisi merkitä näitä asioita:

- ✓ Kolme tai neljä sukupolvea
- ✓ Avopuoliso
- ✓ Lapset
- ✓ Lemmikkieläimet
- ✓ Henkilöiden etu- ja sukunimet
- ✓ Ammatti
- ✓ Syntymä- ja kuolinvuodet
- ✓ Avioliittojen solmimisvuodet

Merkitsemistapoja:

- ✓ Sukupolvet samalla tasolla, perheen lapset rinnakkain, ikäjärjestyksessä vasemmalta oikeaa.



- ✓ Ympyrä kuvaa naista, neliö miestä

- ✓ Aviopuolisoista mies merkitään vasemmalle ja vaimo oikealle puolelle.

(Ijäs 2003, 24-25).

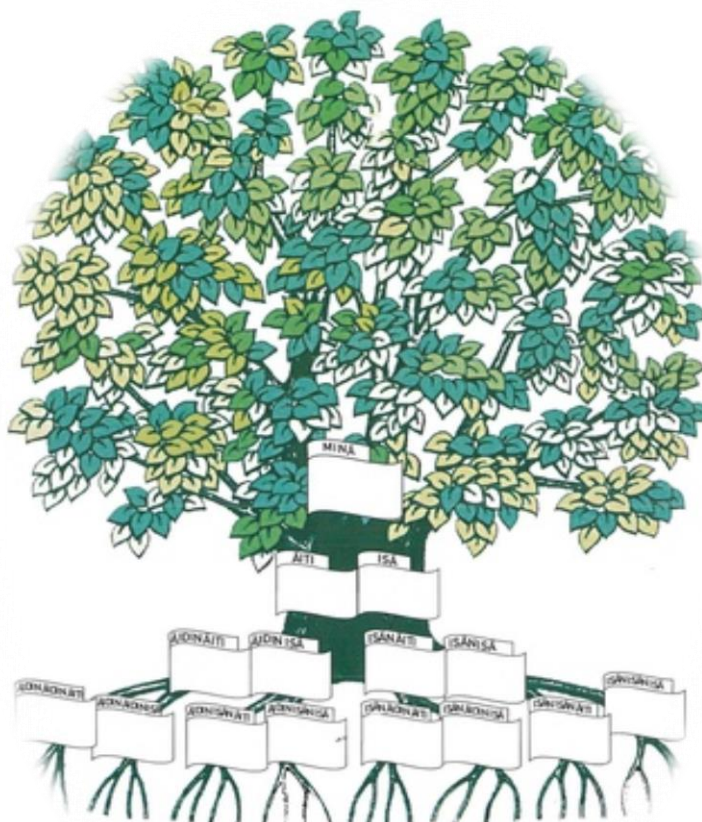
10 Lähteet

Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. (2016). Mieli ja terveys. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Ijäs, K. (2003). Sukupuu. Jyväskylä. Painopaikka Gummerus Kirjapaino Oy.

Naapila, K. (1992). Verkot esille: Johdatus verkostoterapiaan. Helsinki: Suomen mielenterveysseura

SUKUPUU JA VERKOSTOKARTTA



Heikkinen Elisa, Moilanen Anu & Ahvenjärvi Hanne
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö, syksy
2020

YLEISTÄ

Tämä oppimateriaali on tehty opinnäytetyön tuotoksena ja sen tarkoituksena on lisätä sairaanhoitajien osaamista perhe- ja verkostokeskeiseen työskentelyyn. Oppimateriaali on suunniteltu mielenterveystyön vaihtoehtoisiin ammattiopintoihin suuntautuille sairaanhoitajille. Sairaanhoitajan työssä tulette kohtaamaan myös asiakkaan läheiset, joiden merkitys hoitoprosessissa on tärkeä. Oppimateriaalissa käsittelemme verkostokarttaa ja sukupuuta, joiden avulla voidaan selvittää asiakkaan voimavaroja sekä tukiverkostoa. Sukupuuta ja verkostokarttaa hyödyntäen asiakkaan läheiset voidaan ottaa myös osaksi hoitoprosessia.

- ⇒ Perhekeskeinen työote ei ole erillinen menetelmä, vaan tarkoittaa asennetta ja ajattelutapaa. Mielenterveysongelmiin sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen, ja läheisten hyvinvoinnilla on tärkeä merkitys kuntoutumisprosessissa. Perheen voimavarojen vahvistuminen on keskeinen tavoite perhekeskeisessä hoidossa. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2016, 254-255.) Sairaanhoitaja ei kohtaa työssään pelkästään mielenterveyspotilaita, vaan myös heidän läheisensä on otettava huomioon hoitoprosessissa.
- ⇒ Perhekeskeisen työotteen tiedonkeruumenetelminä voidaan käyttää verkostokarttaa ja sukupuuta. Verkostokarttoja ja sukupuuta voidaan käyttää mielenterveys- ja psykiatrisessa hoitotyössä hoidon tukena (Almqvist, Iija & Kiviharju-Rissanen 1996, 113.)



VERKOSTOKARTTA

Verkostokartan avulla pyritään selvittämään potilaan tai asiakkaan sosiaalinen verkosto. Sen avulla saadaan selville potilaalle tärkeät ihmiset eri tilanteissa ja heidän välisensä suhteet. Verkostokartta piirretään ympyrän muotoon, joka jaetaan viiteen eri sektoriin. Verkostokartan yläosaan tulee suhteet, jotka kuvaavat jatkuvuutta, pysyvyyttä ja perinteitä. Alaosaan merkitään muutos ja uudistuminen. Verkostokartta toimii keskustelun apuvälineenä, jolla saadaan selvitettyä asiakkaan konkreettinen elämäntilanne. Sen avulla saadaan selvitettyä asiakkaan voimavaroja ja tukiverkostoa. Verkostokartan piirtäminen antaa paljon tietoa hyvinkin lyhyessä ajassa, joskus kartan piirtämiseen voi mennä pitkäkin aika, sitä joudutaan tekemään useaan otteeseen. Kartan piirtäminen voi tuoda esille erilaisia tunteita, joiden käsittelyyn tarvitaan aikaa ja tukea. (Heikkinen-Peltonen ym. 2016, 265-266.)

Verkostokartan piirtäminen

1. Kartan piirtäminen aloitetaan ympyrän tekemisellä, jonka sisään tulee pienempi ympyrä, joka merkitään päähenkilöksi eli potilaaksi.
2. Sijoita ihmiset tietyn etäisyyden päähän itsestä, tunne suhteen perusteella. Onko se ihminen sinulle läheinen vai kaukainen.
3. Piirrä viiva niiden ihmisen välille, jotka ovat tekemisissä keskenään.
4. Erilaisilla merkeillä voidaan merkitä suhteen katkeamiset, kuolemat ja symboliset henkilöt

(Heikkinen-peltonen ym. 2016, 265-266.)

Plexus on ryhmä, johon päähenkilö kuuluu se voi olla ammattiyhdistys taikka urheiluseura. Keskushenkilö eli nexus, on sosiaalisen verkoston tärkein voimavara. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi päähenkilön äitiä. Toinen tärkeä voimavara on isolaatti. Isolaatti on yksittäinen tärkeä henkilö, joka ei välttämättä kuulu verkostossa mihinkään ryhmään, mutta hänellä on tärkeä suhde päähenkilöön. (Seikkula 1996, 29.)

Ympyrän yläosaan oikealle tulee suku ja vasemmalle perhe-sektorit, johon merkitään ne henkilöt, joiden kanssa asutaan saman katon alla tai he muodostavat yhteisen ruokakunnan. Myös kuolleet ihmiset merkitään karttaan, jos he ovat vielä ajatuksissa. Ympyrän alaosa jaetaan kolmeen sektoriin: oikealle työ, koulu tai päiväkotit. Ympyrän vasemmalle alaosalle muut ihmissuhteet, esim. ystävät ja naapurit. Väliin jäävään sektoriin, merkitään viranomaiset esimerkiksi lääkäri, kotihoito ja sosiaalityöntekijä.



Verkostokarttaan tulevat merkinnät:



Mies, poika



Nainen, tyttö



Eläin, mielikuvitushenkilö



Tuntee toisensa



Tietää toisensa



Posit. tärkeä henkilö



Epämielittävä henkilö



Ristiriitoja



Välit katkenneet



Kuollut



Plexus, ryhmä johon kuuluu

nexus = Keskushenkilö (Henkilön Äiti)

isolaatti = Henkilö, jota kukaan muu kuin keskushenkilö ei tunne (Ystävätär)

SUKUPUU


Sukupuulla voidaan saada selville muun muassa perheen kehitysvaiheita, rooleja ja vuorovaikutusta. Sukupuun tekemisellä voi olla useita päämääriä, riippuen millainen perheen tilanne on. Sukupuun avulla saadaan selville perheen menneisyydestä ja nykyisyydestä. Tämän avulla työntekijä ymmärtää paremmin perhettä ja heidän tapojaan sekä käyttäytymistä. Sukupuun avulla saadaan selville vakavat psyykkiset ja fyysiset sairaudet, mikä voi auttaa ymmärtämään paremmin omia pelkoja ja uskomuksia. Tätä tehdessä on hyvä kiinnittää huomiota perheen historian tapahtumiin, sekä niihin liittyviin voimakkaisiin tunteisiin. (Heikkinen-Peltonen ym. 2016, 255-257.)


Sukupuun piirtäminen on pariterapiassa todettu hyväksi avuksi. Sen avulla voi löytää omasta puolisostaan uusia puolia ja herää mielenkiinto puolison sukua kohtaan. Kumminkaan sukupuun piirtäminen ei ole pariterapiassa ensimmäinen vaihe, vaan sen esille tuominen vaatii hyvää ajoitusta. Sukupuun piirtämistä voi ehdottaa silloin, jos keskustelu ei mene eteenpäin. Perhe-terapeutti itse voi keskustelun lomassa piirtää asiakkaiden sukupuuta, jolloin hänen on helpompi tehdä kysymyksiä ja näin ollen viedä keskustelua eteenpäin, mutta nämä piirroksot ovat vain perheterapeutin omassa käytössä. Sukupuuta voidaan piirtää yhdessä istunnon aikana samalla keskustelun ja sitä voi jatkaa myös kotona lisää. (Ijäs 2003, 15.)


Sukupuuhun tulisi merkitä näitä asioita:



Sukupuuhun tulevia merkintöjä ja niiden merkityksiä:


 s.48
Mies/syntymäaika

 1921-2002
Nainen Syntämä- ja
kuolinvuosi

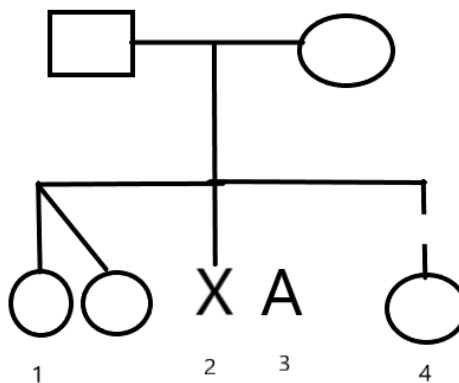
 74 Avioliitto

 Avoliitto

 Aggressio

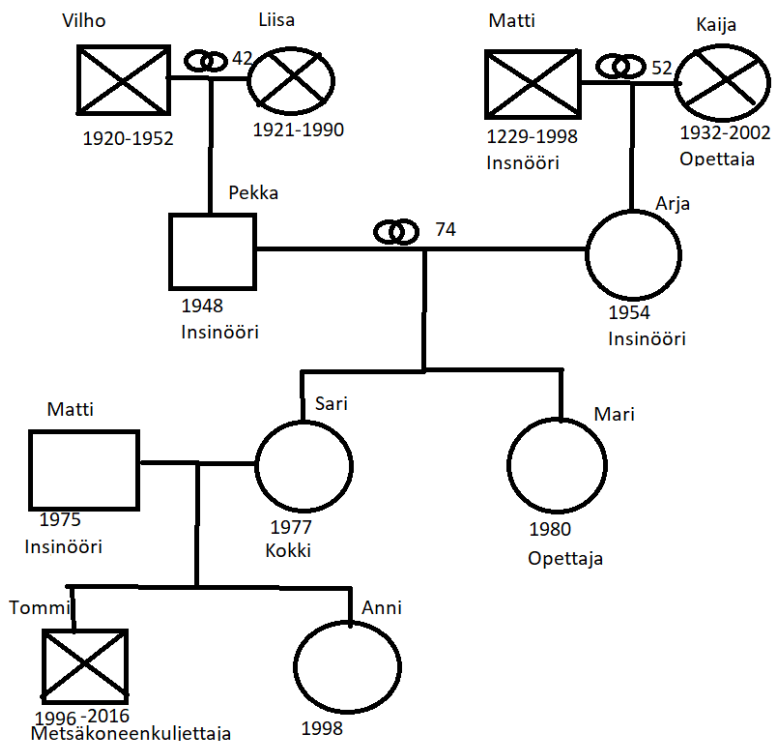
 Auktoriteetti

 Ylihuolehtija



1=kaksoset
2=keskenmeno
3=abortti
4=adoptio

Malli sukupuusta



- sukupolvet samalla tasolla, perheen lapset rinnakkain, ikäjärjestyksessä vasemmalta oikealle
- ympyrä kuvaa naista, neliö miestä
- aviopuolisoista mies merkitään vasemmalle ja vaimo oikealle puolelle

Kysymykset:

Miettikää, ketkä ihmiset kuuluvat sinun verkostoon?

Piirtäkää sen perusteella verkostokartta.

Miettikää, ketä kuuluu sinun perheeseen? Miten määrittäisit oman perheen?

Piirrä sen perusteella oma sukupuu

Lähteet:

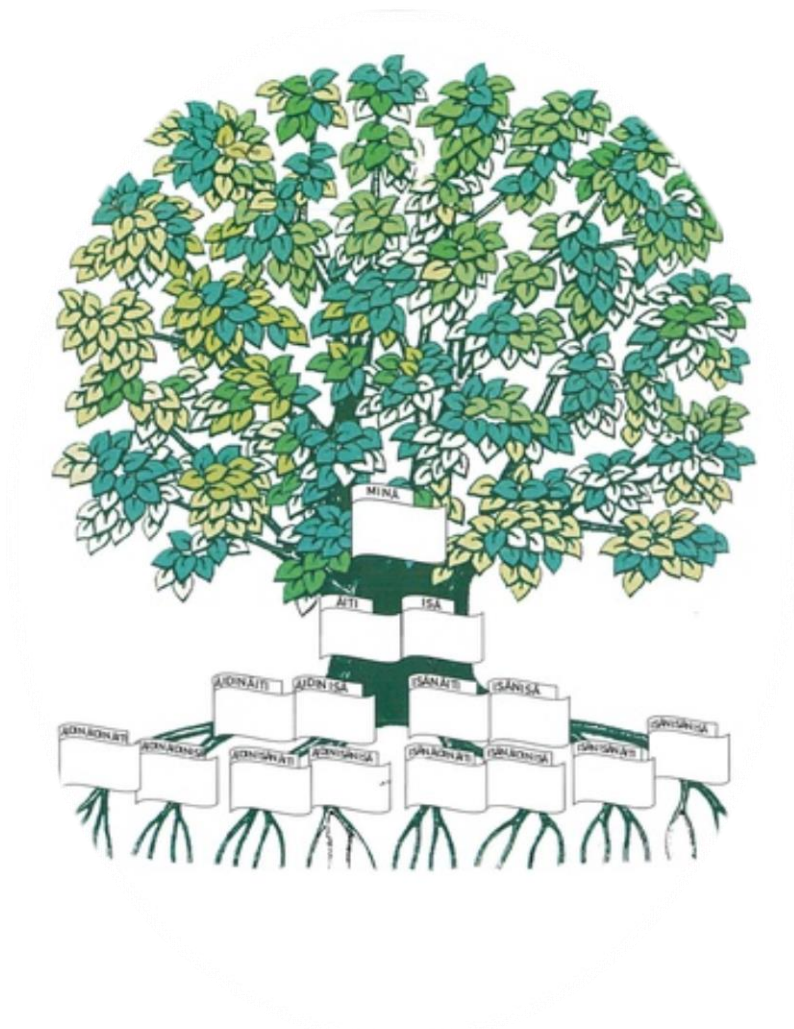
Almqvist, S., Iija, A. & Kiviharju-Rissanen, U. (1996). Mielenterveystyön perusteet hoitotyössä. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. (2016). Mieli ja terveys. Keuruu: Otavan Kirja-paino Oy.

Ijäs, K. (2003). Sukupuu. Jyväskylä. Painopaikka Gummerus Kirjapaino Oy.

Seikkula, J. (1996). Sosiaaliset verkostot: Ammattiauttajan voimavara kriiseissä. Tampere. Tammer-Paino Oy

VERKOSTOKARTTA JA SUKUPUU



YLEISTÄ

Tämä oppimateriaali on tehty opinnäytetyön tuotoksena ja sen tarkoituksena on lisätä sairaanhoitajien osaamista perhe- ja verkostokeskeiseen työskentelyyn. Oppimateriaali on suunniteltu mielenterveystyön vaihtoehtoisiin ammattiopintoihin suuntautuville sairaanhoitajaopiskelijoille. Sairaanhoitajan työssä tulette kohtaamaan myös asiakkaan läheiset, joiden merkitys hoitoprosessissa on tärkeä. Oppimateriaalissa käsittelemme verkostokarttaa ja sukupuuta, joiden avulla voidaan selvittää asiakkaan voimavaroja sekä tukiverkostoa. Sukupuuta ja verkostokarttaa hyödyntäen asiakkaan läheiset voidaan ottaa myös osaksi hoitoprosessia.

- ⇒ Mielenterveyspotilaan perheen ja verkoston kanssa työskentely on keskeistä sairaanhoitajan työssä. Perhekeskeinen työote ei ole erillinen menetelmä, vaan tarkoittaa asennetta ja ajattelutapaa. Mielenterveysongelmiin sairastuminen vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin, joten perheellä on tärkeä merkitys hoitoprosessissa. Perheen voimavarojen vahvistuminen on keskeinen tavoite perhekeskeisessä hoidossa. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2016, 254–255.) Sairaanhoitaja ei kohtaa työssään pelkästään mielenterveyspotilaita, vaan myös heidän läheisensä on otettava huomioon hoitoprosessissa.
- ⇒ Oppimateriaali koostuu kahdesta eri auttamismenetelmästä sukupuusta ja verkostokartasta. Verkostokarttaa ja sukupuuta voidaan käyttää mielenterveys- ja psykiatrisessa hoitotyössä hoidon tukena. (Almqvist, Iija & Kiviharju-Rissanen 1996, 113.) Aihe on tärkeä hoitotyössä, koska se antaa ymmärrystä potilaan elämäntilanteesta ja voimavaroista (Heikkinen-Peltonen ym. 2016, 254–255).

VERKOSTOKARTTA

Verkostokartan avulla pyritään selvittämään potilaan tai asiakkaan sosiaalinen verkosto. Sen avulla saadaan selville potilaalle tärkeät ihmiset eri tilanteissa ja heidän välisensä suhteet. Verkostokartta toimii keskustelun apuvälineenä, jolla saadaan selvitettyä asiakkaan konkreettinen elämäntilanne. Sen avulla saadaan selvitettyä asiakkaan voimavaroja ja tukiverkostoa. Verkostokartan piirtäminen antaa paljon tietoa hyvinkin lyhyessä ajassa, joskus kartan piirtämiseen voi mennä pitkäkin aika, sitä joudutaan tekemään useaan otteeseen. Kartan piirtäminen voi tuoda esille erilaisia tunteita, joiden käsitteilyyn tarvitaan aikaa ja tukea. (Heikkinen-Peltonen ym. 2016, 265-266.)

Kartan piirtäminen aloitetaan ympyrän tekemisellä, jonka sisään tulee pienempi ympyrä, joka kuvaa verkostokartan tekijää eli päähenkilöä. Ympyrän yläosaan vasemmalla tulee suku ja perhe sektorit, johon merkitään ne henkilöt, joiden kanssa asutaan saman katon alla tai he muodostavat yhteisen ruokakunnan. Oikealle puolelle ympyrän yläosaan tulee työ, koulu, päiväkotisektori. Alaosa jaetaan kolmeen sektoriin, vasemmalle puolelle ystävät, naapurit ja tuttava. Oikealle puolelle merkitään viranomaiset esimerkiksi lääkäri, kotihoito ja sosiaalityöntekijä. Väliin jäävään sektoriin merkitään muut. Myös jo kuolleet ihmiset merkitään karttaan, jos he ovat vielä ajatuksissa.

Verkostokartan piirtäminen

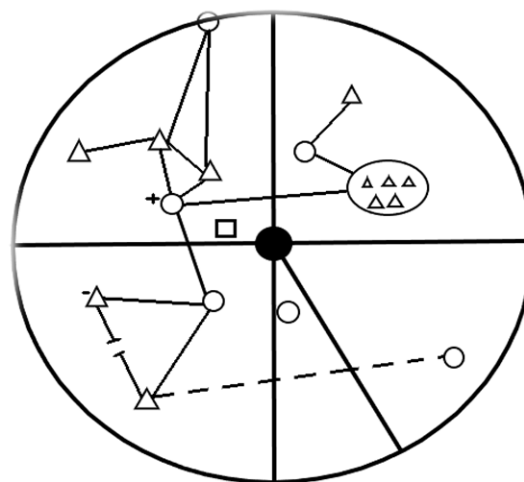
1. Tee lista, jossa on sinulle tärkeät ihmiset.
2. Verkostokartan tekeminen aloitetaan piirtämällä ympyrä.
Ympyrän sisälle piirretään pienempi ympyrä, joka merkitään päähenkilöksi eli asiakkaaksi.
3. Piirrä ympyrän sisään sektorit.
4. Sijoita ihmiset tietyn etäisyyden päähän itsestäsi tunne suhteen perusteella. Onko hän sinulle läheinen vai kaukainen?
5. Piirrä erilaisia viivoja ihmisten välille heidän suhteiden mukaan
6. Erilaisilla merkeillä voidaan merkitä suhteen katkeamiset, kuolemat ja symboliset henkilöt.

Verkostokartan tekijää eli päähenkilöä voidaan kutsua myös ego nimellä. Plexus on ryhmä, johon päähenkilö kuuluu. Se voi olla ammattiyhdistys tai urheiluseura. Keskushenkilö eli nexus, on sosiaalisen verkoston tärkein voimavara. Toinen tärkeä voimavara on isolaatti. Isolaatti on yksittäinen tärkeä henkilö, joka ei välttämättä kuulu verkostossa mihinkään ryhmään, mutta hänellä on tärkeä suhde päähenkilöön. (Seikkula 1996, 29.)

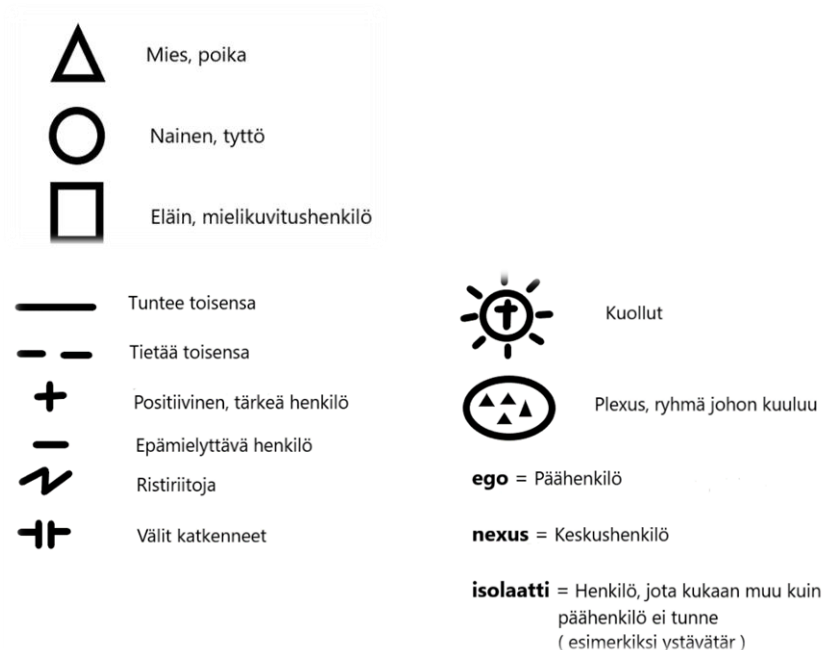
Verkostokartan pohja.



Verkostokartan malli.



Verkostokarttaan tulevat merkinnät



SUKUPUU

Sukupuun avulla voidaan saada selville muun muassa perheen kehitysvaiheita, perheenjäsenten rooleja ja vuorovaikutusta menneisyydestä ja nykyhetkestä. Sukupuun tekemisellä voi olla useita päämääriä riippuen siitä millainen perheen tilanne on. Tämän avulla työntekijä ymmärtää paremmin perheen toimintatapoja ja käyttäytymistä. Sukupuun avulla voidaan selvittää vakavat psyykkiset ja fyysiset sairaudet, mikä voi auttaa ymmärtämään selkeämmin omia pelkoja ja uskomuksia. Tätä tehdessä on hyvä kiinnittää huomiota perheen historian tapahtumiin, sekä niihin liittyviin voimakkaisiin tunteisiin.

(Heikkinen-Peltonen ym. 2016, 255–257.)

Sukupuun avulla voidaan saada selville muun muassa perheen kehitysvaiheita, perheenjäsenten rooleja ja vuorovaikutusta menneisyydestä ja nykyhetkestä. Sukupuun tekemisellä voi olla useita päämääriä riippuen siitä millainen perheen tilanne on. Tämän avulla työntekijä ymmärtää paremmin perheen toimintatapoja ja käyttäytymistä. Sukupuun avulla voidaan selvittää vakavat psyykkiset ja fyysiset sairaudet, mikä voi auttaa ymmärtämään selkeämmin omia pelkoja ja uskomuksia. Tätä tehdessä on hyvä kiinnittää huomiota perheen historian tapahtumiin, sekä niihin liittyviin voimakkaisiin tunteisiin.

(Heikkinen-Peltonen ym. 2016, 255–257.)

Sukupuuhun tulisi merkitä seuraavia asioita:

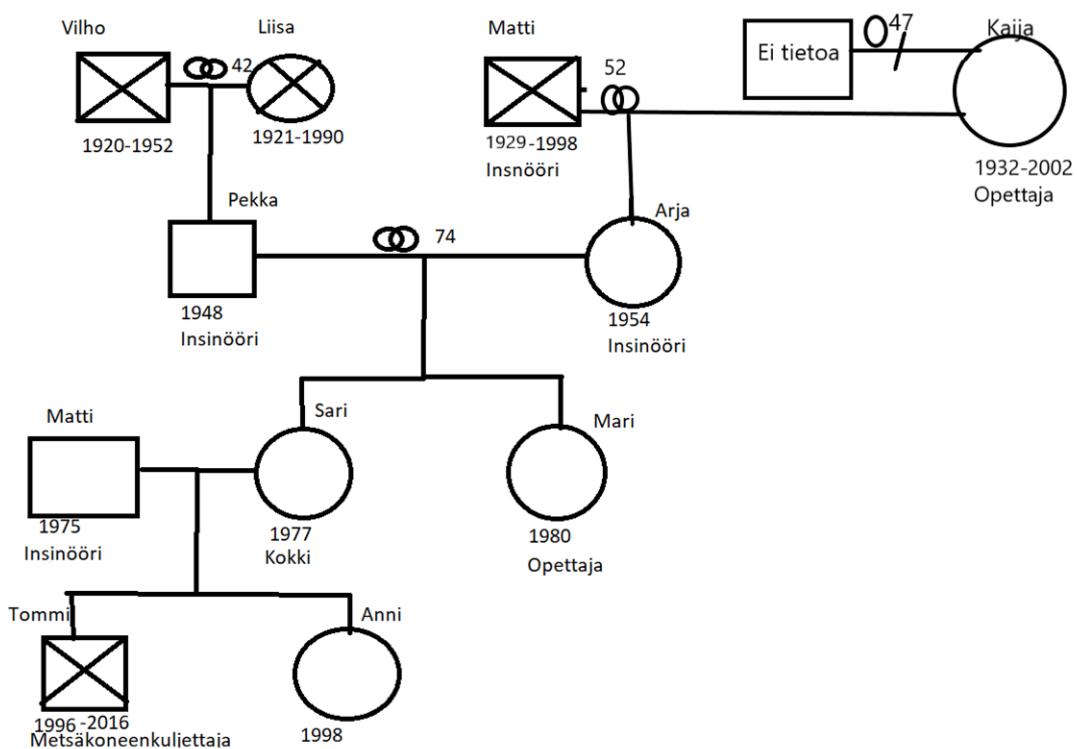


Sukupuun piirtäminen

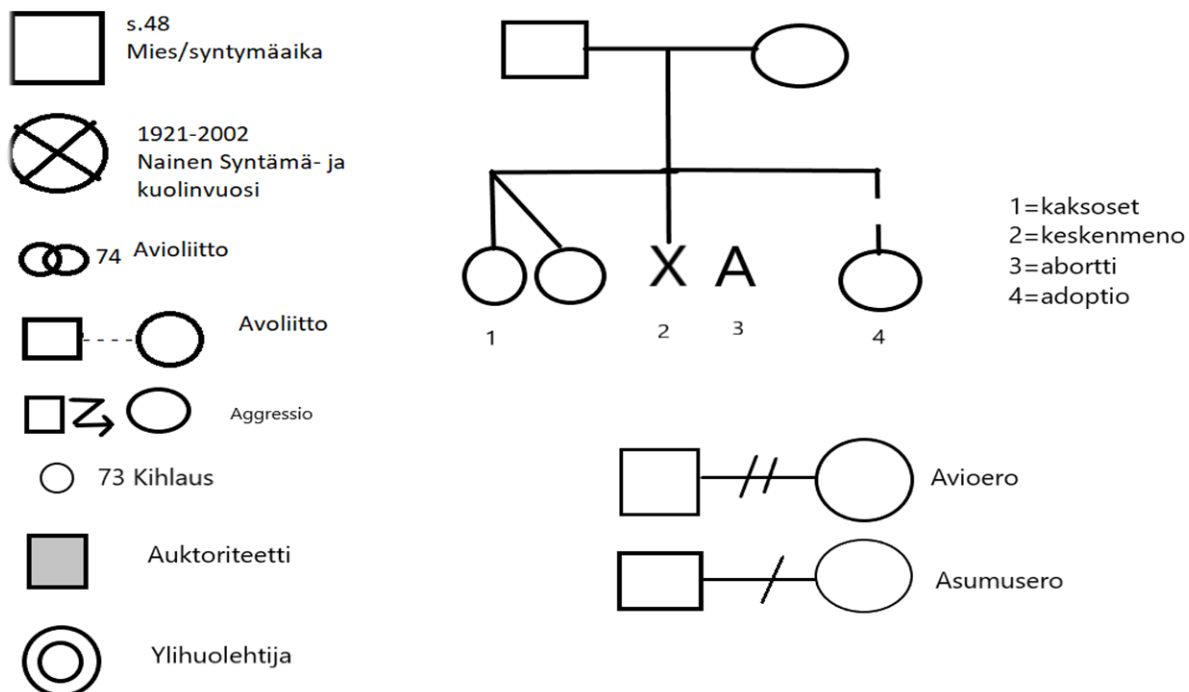
Yleensä sukupuuhun piirretään kolme sukupolvea.

1. Aloita sukupuun tekeminen isovanhemmista. Mies merkitään vasemmalle puolelle ja nainen oikealle puolelle.
2. Tämän jälkeen merkitse omat vanhemmat ja heidän sisaruksensa.
Samaa sukupolvea olevat henkilöt merkitään samalle tasolle.
3. Merkitse perheen lapset rinnakkain, ikäjärjestyksessä vasemmalta oikealle.
4. Merkitse heidän kumppaninsa ja lapsensa.

Malli sukupuusta



Sukupuuhun tulevia merkintöjä ja niiden merkityksiä:



Kysymykset:

1. Mieti, ketkä ihmiset kuuluvat sinun lähipiiriin? Keistä ihmisistä saat voimaa? Onko sinulla ihmissuhteita, jotka vievät energiaa? Piirrä sen perusteella verkostokartta.
2. Mieti, ketä kuuluu sinun perheeseen? Miten määrittelisit oman perheen? Piirrä sen perusteella oma sukupuu

Lähteet:

Almqvist, S., Iija, A. & Kiviharju-Rissanen, U. (1996). Mielenterveystyön perusteet hoitotyössä. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. (2016). Mieli ja terveys. Keuruu: Otavan Kirja-paino Oy.

Ijäs, K. (2003). Sukupuu. Jyväskylä. Painopaikka Gummerus Kirjapaino Oy.

Seikkula, J. (1996). Sosiaaliset verkostot: Ammattiauttajan voimavara kriiseissä. Tampere. Tammer-Paino Oy.

Sukupuu. (2015) Väestöliitto. Saatavilla 20.11.2020. <https://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/sinkuille/sinkkujen-hyvinvointiharjoituksi/?x4914844=4916339>

Verkostokartta ja sukupuu oppimateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille perhe- ja verkostokeskeiseen työskentelyyn. Theseus osoite