

TAMPEREEN YLIOPISTO

Lähetää ihan kattoo näitä

Katseen, puheen ja lomakkeen käyttäminen puheenaiheenvaihdoksissa
neuvolavastaanotolla

Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

Yhteiskuntatieteiden pro gradu -tutkielma

Sakari Ilomäki

Maaliskuu 2015

TAMPEREEN YLIOPISTO

Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

Sakari Ilomäki: *Lähetää ihan kattoo näitä* – Katseen, puheen ja lomakkeen käyttäminen puheenaiheenvaihdoksissa neuvolavastaanotolla

Yhteiskuntatieteiden pro gradu –tutkielma, 74 sivua, 7 liitesivua

Sosiaalipsykologia

Ohjaaja: Johanna Ruusuvoori

Maaliskuu 2016

Erilaisia sähköisiä ja paperisia lomakkeita voidaan hyödyntää terveydenhuollossa päätöksenteon tukena ja ongelmien tunnistamisen apuvälineenä. Ne voivat kuitenkin muodostua joillekin ammattiryhmille myös ylimääräiseksi rasitteeksi. Lomakkeita tarkasteleva vuorovaikutustutkimus on keskittynyt pääasiassa lomakkeiden kykyyn asettaa institutionaaliselle toiminnalle tietty agenda sekä lomakkeen vaikutuksiin toimijoiden rooleihin vuorovaikutustilanteissa. Näiden lisäksi on tarkasteltu katseen erilaisia merkityksiä. Tässä tutkielmassa tarkastelen, miten terveydenhoitajat käyttävät lomakkeita avuksi uuden aiheen puheeksi ottamisessa hyvinvointineuvolan vastaanotoilla.

Tutkielman aineistona on kolme videoitua neuvolavastaanottoa, joilla käsitellään vanhempien etukäteen täytettäviä psykososiaalista tukea kartoittavia lomakkeita. Kaikilla vastaanotoilla ovat läsnä terveydenhoitaja ja kaksi vanhempaa. Analyysimenetelmänä käytän etnometodologista keskusteluanalyysinä. Tutkimuskysymyksenäni on miten lomaketta hyödynnetään puheenaihetta aloitettaessa ja miten lomaketta hyödynnetään puheenaihetta päätettäessä.

Terveydenhoitajat käyttivät kahta kielellistä keinoa puheenaiheen päättämiseen. Terveydenhoitajat joko muotoilivat positiivisen yhteenvedon eli formulaation vanhempien tilanteesta tai esittivät neuvon tai muun jatkotoimintaan suuntautuvan kommentin. Näiden lisäksi puheenaiheen päättämistä tehtiin läsnäolijoille ymmärrettäväksi puheenaiheen sulkevilla vuoroilla sekä suuntaamalla katse lomakkeisiin. Uuden puheenaiheen terveydenhoitajat avasivat joko kysymyksellä, tulkitsemalla vanhempien lomakkeisiin kirjoittamia vastauksia tai lukemalla vastauksia ääneen. Siihen, missä vaiheessa vanhemmat käsittivät oman vuoronsa relevantiksi, vaikutti se milloin terveydenhoitaja nosti katseensa lomakkeista läsnä oleviin vanhempiin.

Tutkielman tuloksia voidaan hyödyntää otettaessa lomakkeita ja muita teknologisia ratkaisuja osaksi ammatillisia käytäntöjä. Tulokset koskien erilaisia tapoja aloittaa uuden puheenaiheen käsittely voivat toimia pohjana ammatilliselle reflektiolle ja tarkoituksenmukaisten työtapojen tunnistamiselle. Etenkin vastausten ääneen lukemisen mahdollisuus keskustelun herättäjänä voi tarjota käytännön työkalun hoitotyötä tekeville. Lisäksi tutkielma osallistuu keskusteluun katseen tehtävistä vuorovaikutuksessa.

Avainsanat: keskusteluanalyysi, hyvinvointineuvola, lomakkeet, katseen suuntaaminen

SISÄLLYSLUETTELO

1	JOHDANTO	1
1.1	Teknologia osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa	1
1.2	Neuvolalaitoksen kehityksestä: Akuutista väestönhallinnasta kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin	2
1.3	Hyvinvointineuvola.....	4
2	AIEMPI LOMAKKEITA KOSKEVA TUTKIMUS	7
2.1	Hakuprosessin kuvaus ja yleisiä huomioita artikkeleista	7
2.2	Lomakkeita käsittelevä kvantitatiivinen tutkimus	8
2.3	Kvalitatiiviset haastattelututkimukset	9
2.4	Lomakkeet ja vuorovaikutus	11
3	TEOREETTIS-METODOLOGINEN VIITEKEHYS	16
3.1	Etnometodologia yleisenä teoriana	16
3.2	Keskusteluanalyysi	17
3.2.1	Sekvenssijäsennys.....	19
3.2.2	Formulaatit	22
3.2.3	Neuvominen	23
3.2.4	Osallistumiskehikko.....	23
3.2.5	Semioottinen kenttä	25
3.3	Analyysiprosessi	25
3.4	Aineiston kuvailua	27
3.5	Pohdintaa aineiston käyttökelpoisuudesta ja eettisistä kysymyksistä.....	28
4	AINEISTON ANALYYSI	31
4.1	Tilajärjestelyt	31
4.2	Uuteen aihealueeseen siirtyminen	33
4.2.1	Aihealueesta toiseen siirtyminen formulaation kautta.....	34
4.2.2	Aihealueesta toiseen siirtyminen neuvon tai muun jatkotoiminnan kautta.....	39
4.3	Erilaiset tavat aloittaa aiheen käsittely.....	46
4.3.1	Aloittaminen kysymyksellä.....	47
4.3.2	Aloittaminen vanhempien vastausten tulkitseminen ääneen.....	52
4.3.3	Aloittaminen pelkän vastauksen lukeminen ääneen	55
5	YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	64
5.1	Tutkimustulokset ja niiden suhde aikaisempaan tutkimukseen.....	64
5.2	Tutkimustulosten arviointi ja jatkotutkimusaiheita	66
5.3	Pohdintaa tulosten yhteiskunnallisesta merkityksestä ja käytännön sovellettavuudesta	68
6	LÄHTEET	69
7	LIITTEET	75

1 JOHDANTO

1.1 Teknologia osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa

Suomalainen sosiaali- ja terveydenhuolto on ennen kokemattoman murroksen vaiheessa – ainakin mikäli tarkastelee asiasta käytävää julkista keskustelua. Marraskuun 2015 alussa suomalaisissa tiedotusvälineissä arvuuteltiin, kaatuuko keväällä työnsä aloittanut hallitus erimielisyyteen sosiaali- ja terveystalouden järjestämisestä (Helsingin Sanomat 2015a; Yleisradio 2015). Jo 2000-luvun puolivälissä eduskunnan tulevaisuusvaliokunta (Ryynänen, Kinnunen, Myllykangas, Lammintakanen, Kuusi 2004; Tulevaisuusvaliokunta 2006) arvioi, että suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä ei tule toimimaan enää 2020-luvulle tultaessa. Syinä tähän nähtiin erityisesti väestön ikääntyminen ja eläköityminen, tietyt, erityisesti ”ylipainoon” ja alkoholinkäyttöön liittyvät, kansansairaudet, kansalaisten nousut vaatimustaso, uudet kalliimmat hoidot ja medikalisaatio. Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos (THL 2012) lisää terveydenhuollon keskeisiksi haasteiksi väestön eriarvoistumisen ja ilmastonmuutoksen vaikutukset, esimerkiksi hellejaksojen tai tuhohyönteisten kautta. Molemmat organisaatiot korostavat ennaltaehkäisyä ja lapsiperheiden palveluiden kehittämistä ongelmien hallinnassa (Tulevaisuusvaliokunta 2006; THL 2012). Yksi mahdollisuus tukea lapsiperheitä ennaltaehkäisevästi on hyvinvointineuvola, jota esitellään tarkemmin luvussa 1.3. Eräs konkreettinen työkalu, jolla perheitä pyritään hyvinvointineuvolassa tukemaan, ovat psykososiaalista hyvinvointia käsittelevät lomakkeet. Tässä tutkielmassa tarkastelen sitä, miten terveydenhoitajat käyttävät näitä lomakkeita neuvolavastaanoton vuorovaikutuksessa.

Teknologisen kehityksen uskotaan ratkaisevan merkittävän osan terveydenhuollon haasteista. Erityisesti geeni- ja nanoteknologian ja kantasolututkimuksen kehityksen katsotaan tuottavan terveyshyötyjä (Tulevaisuusvaliokunta 2006; THL 2012, 18–19). Teknologian kehityksen nähdään parantavan myös potilaan ja terveydenhuollon henkilökunnan välistä vuorovaikutusta ja mahdollistavan aikaan ja tilaan liittyvien rajoitteiden ylittämisen. Pekko Vehviläinen ennustaa Helsingin sanomain kolumnissaan kuinka Pieni talo preerialla -sarjasta tuttu ”tohtori Baker tulee jatkossa kännykästäsi kotiisi, etätutkii supertietokoneella datasi, printtaa lääkkeesi ja suosittelee terveydentilaasi sopivaa älypuhelinsovellusta.” (Helsingin Sanomat 2015b.) Vaikka kolumnistilla on vapaus yliampuvaan kielenkäyttöön, kiteytyy sanoissa optimistinen näkemys teknologian itsestään selvästi terveydenhuoltoa parantavasta vaikutuksesta.

Ajatukset teknologian mullistavista vaikutuksista terveydenhuoltoon voidaan nähdä osana

laajempaa kehityskulkua, jota Manuel Castells kutsuu siirtymäksi ”verkostoyhteiskuntaan” tai ”informationaaliseen yhteiskuntaan” (Heath & Luff 2000; Heiskala 2004). Terveiden ja hyvinvoinnin organisaatioiden (THL, TTL, STUK) yhteenliittymä Soterko (2013) kuitenkin muistuttaa, että teknologian vaikutus tulevaisuuteen syntyy ihmisten toiminnan kautta. Teknologioihin liittyy lisäksi negatiivisiksi miellettyjä ja myös täysin arvaamattomia vaikutuksia. Yhtä kaikki, teknologian nähdään muuttavan tapoja tehdä terveydenhuoltoa.

Arkisessa puheessa teknologiana pidetään usein sen viimeisimpiä saavutuksia, esimerkiksi syksyllä 2015 puhutaan ihmisen genomien määrittämisestä, erilaisista terveydenhuollon mobiilisovelluksista ja tavaroiden kyvystä olla yhteydessä toisiinsa. Emme välttämättä hahmota kirjaa teknologiana, emmekä välttämättä tulevaisuudessa myöskään broadcast-televisiota. Goodwinia (2013, 17–19) mukaillen käsitan teknologian laajasti erilaisten materiaalien ja työvaiheiden kasautumisen tuloksena luoduksi, ihmisen kehosta erotettavaksi artefaktiksi, jolla voidaan toteuttaa toimintoja. Tässä tutkielmassa teknologiana toimii arkiseksi mielletty ja siten usein huomaamattomaksi jäävä paperinen lomake. Analyysissa keskityn hoitohenkilökunnan edustajan käytäntöihin hyödyntää lomaketta konkreettisissa vastaanottotilanteissa.

Tavat, joilla teknologia tulee terveydenhuoltoa ja sitä kautta ihmisten elämänlaatua parantamaan jäävät usein eksplikoimatta. Heath ja Luff (2000) kuvaavat kuinka teknologian arkinen käyttö on pitkään jätetty sosiaalitieteellisen tarkastelun ulkopuolelle ja keskitytty esimerkiksi teknologian merkitysten rakentumiseen ja erityisesti viestintäteknologian kykyyn muuttaa organisaatiota. Tarkasteltaessa teknologiaa etnometodologisesti, kuten tässä tutkielmassa teen, teknologiaa ei voida käsittää yksinkertaisesti toimintaa muovaavana voimana, jolla on vääjäämättä vaikutuksia ihmiseen. Sen sijaan tulee tarkastella niitä käytäntöjä, joita teknologian käyttämiseen liittyy ja miten teknologiaa käytetään (Heath & Luff 2000; Francis & Hester 2004, 170–176). Tutkielmassani tarkastelen niitä käytäntöjä, joilla terveydenhoitajat hyödyntävät perheen psykososiaalista hyvinvointia kartoittavia lomakkeita neuvolavastaanotolla. Tarkastelemalla lomakkeita osana toimintaa voidaan havaita erilaisia käytäntöjä, joita lomakkeiden hyödyntämiseen liittyy ja edelleen pohtia erilaisten käytäntöjen mielekkyyttä institutionaalisten tavoitteiden näkökulmasta.

1.2 Neuvolalaitoksen kehityksestä: Akuutista väestönhallinnasta kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin

Neuvolatoiminta käynnistyi jo ennen Suomen itsenäistymistä, kun vuonna 1904 Maitopisarayhdistys alkoi seurata ja tukea lasten kasvua sekä kehitystä. Tarvetta toiminnalle selvästi oli, sillä imeväiskuolleisuus oli 1900-luvun alussa yli 10%. (Hermanson 1997, 11–16.) Vuonna

1920 Kenraali Mannerheimin Lastensuojeluliitto alkoi kouluttaa kouluterveydenhoitajia, lastenhoitajia ja huoltosisaria sekä edelleen vuonna 1924 terveystisaria (Siivola 2007). Toiminta keskittyi aluksi suurimpiin kaupunkeihin mutta Arvo Ylpön aloitteesta neuvolatoiminta levittäytyi koko maahan (Hermanson 1997, 11–16).

Vuonna 1944 annettu laki äitiys- ja lastenneuvoloista velvoitti kunnat tarjoamaan lapsiperheille omia terveyden- ja kodinhoidon palvelujaan. Samalla neuvolaverkosto laajentui ja toiminta muuttui aikaisempaa järjestelmällisemmäksi. (Hermanson 1997, 11–16.) Vaikka neuvolatyön alkuaikoina tunnustettiin koko perheen elinolojen tuntemisen tärkeys (Siivola 1985 sit. Viljamaa 2003, 35) keskityttiin neuvolatoiminnan alkutaipaleella erityisesti konkreettisiin ja somaattisiin ongelmiin, ennen kaikkea äidin ja lapsen fyysiseen hyvinvointiin.

Tämän jälkeen neuvolatyön kehittäminen hidastui. Siivola (2007) näkee tähän syinä kansanterveyslain pitkittyneen valmistelun ja siitä seuranneen lääkintöhallituksen penseän asenteen. Vuoden 1972 kansanterveyslaki uudistikin neuvolatoimintaa merkittävästi. Tällöin perustettiin terveyskeskusjärjestelmä, jonka osaksi myös neuvolatoiminta tuli. Terveyskeskuksiin perustettiin myös muita lasten ja lapsiperheiden hyvinvointiin vaikuttavia virkoja. Vuotta myöhemmin säädettiin kuntien velvollisuudesta järjestää riittävä määrä päivähoidon paikkoja. (Hermanson 1997, 11–16.) 1970-luvulla neuvolatoiminta ei siis enää ollut yksinäinen saareke, vaan sitä ympäröivät muut hyvinvointivaltion instituutiot, kuten sosiaalihuolto ja varhaiskasvatus.

1990-luvulle tultaessa neuvolan toimintaympäristö muuttui, kun uusi valtiosuusjärjestelmä lisäsi kuntien vastuuta ja oikeutta palveluiden kehittämisestä. Valtakunnallisesta ohjauksesta luovuttiin ja siirryttiin väestövastuumalliin, jossa neuvolatoiminnan järjestämisen muodot vaihtelivat laajoista perhetyömalleista eriytyneisiin sektorimalleihin. Myös 1990-luvun alun lama vaikutti neuvoloiden toimintaympäristöön, kun monet kunnat ajautuivat säästämään myös ennaltaehkäisevästä terveystyöstä (Viljamaa 2003, 36) vaikka ennaltaehkäisevän työn tärkeyttä korostettiin (Kouvalainen 1997, 515–516).

1997 julkaistussa *Neurolakirjan* viidennessä painoksessa (Kouvalainen, 1997) kokonaisvaltaiseen vanhemmuuteen kasvattaminen, mielenterveysongelmien käsittely ja psykososiaalisten ongelmien ehkäisy nostettiin somaattisten ongelmien hallinnan rinnalle keskeisiksi neuvolan tehtäviksi. Kuten nykypäivänä, myös 1990-luvun lopulla ”yhteiskuntamurrokseen liittyvä lama sekä terveydenhuollon organisaatiomuutos (Kouvalainen 1997, 516)” nähtiin toisaalta riskeinä neuvolatoiminnalle ja toisaalta mahdollisuutena uudistaa neuvolatoimintaa moniammatillisemmaksi ja paremmin perheiden tarpeita vastaavaksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen mukaan (Pelkonen & Löthman-Kilpeläinen 2000, sit. Viljamaa 2003, 36–37) neuvolatoimintaan oltiin 1990-luvulla pääasiassa tyytyväisiä. Perheet kuitenkin kokivat, että mielenterveyteen, arjessa jaksamiseen, parisuhteen hoitoon, isien rooliin ja kasvatukseen tarvittaisiin lisää tukea. Lisäksi toivottiin yksilöidympiä ja kiirettömämpiä palveluita. Sadassa vuodessa neuvolajärjestelmässä on siirrytty lapsikuolleisuuden hallitsemisesta ja vähentämisestä kokonaisvaltaiseen ja ennaltaehkäisevään toimintaan. Yksi keino vastata näihin toiveisiin on hyvinvointineuvolamalli, jota esittelen seuraavaksi.

1.3 Hyvinvointineuvola

Hyvinvointineuvolamallia ryhdyttiin kehittämään 2000-luvun puolivälissä silloisen Stakesin tutkimisjohtajan Matti Rimpelän ideoiden pohjalta. Mallin kehittäminen tapahtui kahdessa projektissa: Pirkanmaan mielenterveystyön vuosina 2002–2004 toteuttamassa Peruspalvelutiimi-projektissa ja tämän jälkeen Sosiaali- ja terveysministeriön PERHE-hankkeeseen kuuluneesta Hyvinvointia neuvolasta -projektissa, joka toimi vuosina 2005–2007. Hyvinvointineuvola on periaatteessa kuten mikä tahansa äitiys- tai lastenneuvola, mutta hyvinvointineuvolassa keskitytään fyysisen hyvinvoinnin ja määräaikaistarkastusten lisäksi laajemmin perheen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Valtakunnallisten linjausten mukaisesti toiminnassa korostuvat lasten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lisäksi vanhemmuuden tukeminen ja ennaltaehkäisevä työ. (Kangaspunta & Värri 2007.) Hyvinvointineuvolamalli on yksi keino vastata vanhempien neuvolaa koskeviin toiveisiin.

Hyvinvointineuvolan toiminnassa vältetään perheiden leimaamista ongelmaperheiksi. Ongelmia ei nähdä ominaisuuksina, joita tietyt perheet kantavat vaan kaikkien perheiden nähdään voivan, sopivissa olosuhteissa, ajautua ongelmallisiin ja perheen hyvinvoinnin kannalta vahingollisiin tilanteisiin. Tämän vuoksi erilaisten riskitilanteiden varhainen tunnistaminen ja varhainen puuttuminen ovat keskeisiä hyvinvointineuvolamallissa. (Kangaspunta & Värri 2007.)

Perheelle pyritään osoittamaan yksi ja sama hoitaja aina raskausajasta siihen, että lapsi aloittaa peruskoulun ja perhe siirtyy neuvolan asiakkuudesta muiden palveluiden piiriin. Näin perheen ja hoitajan välille toivotaan syntyvän luottamuksellisen ja tuttavallisen suhteen, jolloin asioiden jakamisen ja mahdollisten haasteiden julkittuomisen uskotaan helpottuvan. (Kangaspunta & Värri 2007, 3). Tämän lisäksi hyvinvointineuvolassa on kolme erityistä työvälinettä: moniammatillinen tiimi, kotikäynnit sekä psykososiaalista hyvinvointia käsittelevät lomakkeet.

Moniammatilliseen tiimiin kuuluu kaksi terveydenhoitajaa, lääkäri, neuvolapsykologi, sosiaalityöntekijä ja kaksi perhetyöntekijää. Lisäksi tiimi voi tarpeidensa mukaan konsultoida muita

sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Moniammatillisen tiimin on tarkoitus toimia ammattilaisten yhteistyön ja konsultaation mahdollistajana, tarjota perheille mahdollisuus hakea ratkaisuja arjen haasteisiin eri alojen ammattilaisilta, porrastaa palveluita siten, että perhe saa tarvitsemansa palvelut mahdollisimman ”matalalta” palvelujärjestelmässä, sekä kehittää palveluja. (Kangaspunta & Värri 2007, 3–6.) Moniammatillisen tiimin toiminta voidaan nähdä osana laajempaa kehityskulkua, jossa neuvolassa on lainsäädännön ja erilaisten toimenpiteiden välityksellä siirrytty somaattisten ongelmien hallinnasta perheiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemiseen eri hallintosektorit ylittävän yhteistyön avulla.

Toinen keskeinen työkalu ovat perheiden luona tehtävät kotikäynnit. Perinteisesti terveydenhoitaja on vierailut perheiden luona synnytyksen jälkeen mutta hyvinvointineuvolassa terveydenhoitaja pyrkii vierailemaan perheen luona jo raskauden loppupuolelle. Kotikäynneillä tarkastellaan odottavan äidin ja sikiön terveyttä, minkä lisäksi voidaan käsitellä muita perheen esiin nostamia asioita. Kotikäynneillä pyritään myös töissä olevien kumppanien huomioimiseen, mikä vaatii terveydenhoitajilta joustoa työaikojen suhteen. (Kangaspunta & Värri 2007, 8)

Kolmas työkalu ovat vanhemmille jaettavat lomakkeet. Lomakkeet jaetaan molemmille vanhemmille kolmessa vaiheessa: lasta odotettaessa (noin 24.–26. raskausviikolla), vauvan ollessa 2–3 kuukautta ja lapsen ollessa 1-vuotias. Ne käsittelevät erilaisia psykososiaaliseen hyvinvointiin liittyviä teemoja, kuten sosiaalista tukea, päihteidenkäyttöä ja masennusta. Lomakkeet jaetaan kaikille vanhemmille, millä vältetään perheiden kategorisoimista ennakkoon. Lomakkeiden tarkoitus on toisaalta toimia riskien tunnistamisen apuvälineenä (esimerkiksi masennusta kartoittava EPDS-seula (Hakulinen-Viitanen & Solantaus 2015)) ja toisaalta mahdollistaa asioista keskusteleminen, sekä vanhempien kesken että vastaanotolla. (Kangaspunta & Värri 2007, 7–8.) Tässä tutkielmassa keskityn juuri tähän viimeiseen tehtävään ja tarkastelen, miten lomakkeita vastaanotolla käytetään uusien puheenaiheiden esiin ottamisessa. Puheenaiheenvaihdokset, eli tilanteet, joissa edellisestä aiheesta puhuminen lopetetaan ja seuraavasta puhuminen aloitetaan, voivat toimia paikkoina, joissa mahdollisia huolia ja ongelmia tuodaan esiin tai ne vaihtoehtoisesti jätetään keskustelun ulkopuolelle. Tällaisten vuorovaikutuksen taitekohtien tutkiminen voi mahdollistaa sellaisten käytäntöjen löytämisen, joilla tuetaan vanhempien mahdollisuuksia tuoda huoliaan esiin.

Tässä tutkielmassa tarkastelen perheille ennen raskautta jaettavien lomakkeiden (liite 1) käyttöä vuorovaikutuksen resurssina hyvinvointineuvolan vastaanotoilla. Lomakkeessa on yhdeksän aihealuetta. Sosiaalisesta tuesta, mielialasta, päihteiden käytöstä, ristiriitojen ratkaisusta, vauvaperheen stressistä, taloudellisesta tilanteesta, odottajan peloista ja huolista sekä vauvaa

koskevista peloista ja huolista kysytään suljetuilla monivalintakysymyksillä ja näkemyksiä itsestä vanhempana sekä perheen tulevaisuudesta avokysymyksillä. Lomakkeet on etukäteen jaettu molemmille vanhemmille ja lisäksi lomakkeiden käsittelylle on varattu normaalia pidempi vastaanottoaika, jolle molemmat vanhemmat voivat osallistua.

Yllä olen kertonut neuvolalaitoksen kehittymisestä akuuttien lapsikuolleisuuden liittyvien ongelmien hoitajasta kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kehittämiseen tähtääväksi instituutioksi. Seuraavaksi esittelen, kuinka erilaisia lomakkeita on tutkittu osana terveydenhuoltoa sekä laajemminkin lomakkeiden käyttöä käsittelevää keskusteluanalyttistä tutkimusta. Aiempaa tutkimuksen kartoittamisen jälkeen esittelen etnometodologista teoriaa ja käyttämäni keskusteluanalyttistä menetelmää sekä siihen liittyviä keskeisiä tutkimusteoreettisia käsitteitä, esittelen käyttämäni aineiston, kerron aineiston käytöstä sekä pohdin aineistoon liittyviä eettisiä kysymyksiä. Tutkielman ydin sijoittuu lukuun 4, jossa esitän tekemäni analyysin. Tutkielman lopuksi luvussa 5 suhteutan analyysin pohjalta saamiani tuloksia aiempaan tutkimukseen, pohdin analyysin toimivuutta, esitän kysymyksiä jatkotutkimukselle vastattavaksi sekä pohdin, millaista laajempaa merkitystä tuloksilla on.

2 AIEMPI LOMAKKEITA KOSKEVA TUTKIMUS

Tässä luvussa käyn läpi lomakkeiden käyttöä koskevaa aiempaa tutkimusta. Tarkastelen sitä, miten erilaisten lomakkeiden ja muiden dokumenttien käyttöä on tutkittu terveydenhuollon kontekstissa. Tämän lisäksi käsittelen muissa kuin terveydenhuollon kontekstissa tehtyä lomakkeiden käyttöä koskevaa keskusteluanalyttista tutkimusta, koska koen, että vuorovaikutuksen rakenteita ja käytäntöjä tarkastelevien tutkimusten tulokset ovat sovellettavissa kontekstista toiseen.

2.1 Hakuprosessin kuvaus ja yleisiä huomioita artikkeleista

Käsiteltävät artikkelit olen löytänyt suorittamalla EbscoHost-, ScienceDirect- ja Sage Journals Online -arkistoissa haut käyttämällä avainsanahakuna sanoja *healthcare*, *health care* ja *public health*, *prenatal clinic*, *maternity clinic*, *child welfare clinic*, *child health clinic* ja *family counselling*, *self assessment*, *self evaluation*, *document*, *form* ja *record* sekä *interaction* ja *conversation analysis*. Hakuehdoilla löytyneistä artikkeleista karsin pois ne, jotka eivät abstraktien perusteella liittyneet siihen, miten erilaisia dokumentteja hyödynnetään käytännön hoitotyössä eivätkä siis olleet oman tutkielmani kannalta olennaisia. Tällaiset artikkelit käsittelivät esimerkiksi erilaisia terveydenhuollon reformeja tai hoitohenkilökunnan itsearviointeja omasta työstään. Lisäksi hyödynsin artikkeleiden omia lähdeviitteitä silloin kun ne palvelivat omaa tiedontarvettani.

Edellä esitetyin ehdoin valikoin tässä kirjallisuuskatsauksessa käsiteltäväksi 18 tutkimusartikkelia. Lomakkeiden ja muiden dokumenttien tutkimusta terveydenhuollon työkaluina on lähestytty neljällä tapaa: rekisteriaineistoja kvantitatiivisesti analysoimalla, kvantitatiivisilla kyselytutkimuksilla, kvalitatiivisilla haastatteluilla sekä kvalitatiivisilla vuorovaikutustutkimuksilla.

Ennen aiempien tutkimusten tulosten tarkastelua käsittelen lyhyesti, millaisia erilaisia dokumentteja tutkimuksissa käsitellään. Kirjallisuuskatsaukseen valikoimissani tutkimuksissa on käsitelty hyvin vaihtelevia dokumentteja, mikä vaikuttaa tutkimustulosten arviointiin ja niiden suhteeseen omaan tutkimusongelmaani. Ensinnäkin, tutkimuskohteina ovat olleet hyvin erilaisiin käyttötarkoituksiin luodut dokumentit. Osa tutkimuksista (Ben-Assuli, Ofir, Itamat & Leshno 2014; Comande ym. 2015; Finney Rutten ym. 2014; Eason & Waterson 2014; Wibe, Hellesø, Slaughter & Ekstedt 2011) käsitteli potilaiden sairaskertomuksia, eli hoitoa antavissa yksiköissä luotuja, potilaan terveydestä, sen kehityksestä ja potilaalle tehdyistä toimenpiteistä kertovia dokumentteja. Yksittäiset tutkimukset käsittelivät muita sairaanhoidollisia muistiinpanoja (Hanson, Stephensen, Pangaro &

Gimbel 2012) sekä tietotekniikan käyttöä yleensä (Ridgway, Mitchell & Sheean 2011). Lisäksi kaksi kirjallisuuskatsausta (Marshall, Haywood & Fitzpatrick 2005; Greenhalgh 2009) käsitteli potilaiden itsensä tekemien itsearviointien käyttöä. Eri dokumentteja luodaan erilaisiin tarkoituksiin, joten tutkimusten tulokset eivät suoraan ole toisiinsa verrattavissa.

Toiseksi, tutkimuksissa on tarkasteltu sekä elektronisten että paperisten dokumenttien käyttöä. Toistaiseksi elektronisten dokumenttien hyödyntäminen on vaatinut pöytätietokoneen käyttöä vastaanotolla. Vuorovaikutuksen kannalta tämä tarkoittaa sitä, että voidakseen käyttää tietokonetta ammattilaisen on hetkellisesti siirrettävä sekä pään että ylävartalon orientaatio potilaasta tietokoneeseen. Paperinen lomake taas mahdollistaa dokumentin liikuttamisen tilassa, jolloin ammattilainen voi säilyttää orientaationsa potilaaseen ja tuoda syrjään asetetun lomakkeen orientaationsa kohteeksi tarvittaessa. Tablet-tietokoneiden yleistymisen ja kehittyminen voi vaikuttaa tähän tulevaisuudessa, mutta käsittelemissäni tutkimuksissa elektroninen lomake tarkoittaa nimenomaan pöytätietokoneella luettavaa lomaketta.

Seuraavaksi esittelen kirjallisuushaun tuloksia. Aiheesta tehdyt kirjallisuuskatsaukset, rekisteriaineistoihin perustuvat kvantitatiiviset tutkimukset ja kvantitatiiviset haastattelututkimukset olen yhdistänyt saman alaluvun alle. Kvantitatiivisten tutkimusten esittelemisen jälkeen esittelen laadullisia haastattelututkimuksia ja lopuksi lomakkeiden käyttöä käsittelevää keskusteluanalyyttistä tutkimusta. Viimeiseen alalukuun olen sisällyttänyt myös muita institutionaalisia toimintaympäristöjä käsitteleviä tutkimuksia sillä uskon, että tavat käyttää dokumentteja osana toimintaa eivät ole sidottuja pelkästään tiettyihin konteksteihin, jolloin mahdollisimman monipuolinen katsaus on perusteltua.

2.2 Lomakkeita käsittelevä kvantitatiivinen tutkimus

Kvantitatiivisilla menetelmillä lomakkeiden hyödyntämistä terveydenhuollossa on tarkasteltu sekä laajojen rekisteriaineistojen ja meta-analyyysien kautta että kartoittamalla henkilökunnan ja potilaiden kokemuksia kvantitatiivisilla haastatteluilla.

Meta-analyyssissa, joka sisälsi 38 vuosina 1976–2004 julkaistua tutkimusta, Marshall, Haywood ja Fitzpatrick (2005) havaitsivat, että itsearviointilomakkeista on hyötyä erityisesti mielenterveyttä käsiteltäessä. Lisäksi lomakkeet voivat parantaa vastaanoton vuorovaikutuksen symmetrisyyttä. Greenhalgh (2009) kuitenkin huomauttaa, että itsearvioinneilla on huomattavasti suurempi vaikutus ongelmien tunnistamisessa kuin hoidon tuloksellisuudessa.

Ongelmien havaitsemisen lisäksi lomakkeita voidaan käyttää tehokkaan päätöksenteon tukena. Ben-

Assuli ym. (2014) havaitsivat, että sillä tarkasteliko hoitava lääkäri potilaan aiempaa potilashistoriaa, oli vaikutuksia määrättyjen sairaalapäivien määrään sekä uudelleenkirjautumiseen seitsemän päivän sisällä. Hoitohistorian tarkastelu auttoikin lääkäreitä tekemään hoitavan laitoksen näkökulmasta tehokkaita päätöksiä.

Kvantitatiivisten haastattelututkimusten perusteella sekä hoitohenkilökunta että potilaat suhtautuvat elektronisten lomakkeiden hyödyntämiseen varsin myönteisesti. Comande ym. (2015) selvittivät omassa tutkimuksessaan italialaisten lääkäreiden (n=56) ja potilaiden (n=268) kokemuksia elektronisten potilastiedostojen käytöstä. Sekä lääkärit että potilaat pitivät tiedostoja hyödyllisenä, esimerkiksi virheiden tekemisen ja niiden havaitsemisen suhteen, erityisesti verrattuna paperisiin lomakkeisiin. Potilaat myös halusivat tarkastella tietojaan mieluummin elektronisesta kuin paperisesta tiedostosta. Myös Finney Rutten ym. (2014) havaitsivat, että se käyttääkö hoitava lääkäri elektronista potilastiedostoa vaikuttaa potilaan tyytyväisyyteen saamastaan hoidosta.

Ridgway, Mitchell ja Sheean (2011) tarkastelivat omassa tutkimuksessaan australialaisten, neuvoloissa työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia tietotekniikan käyttämisestä ja valmiuksia hyödyntää sitä osana työtä. Kyselyyn vastanneesta 606:sta hoitajasta 87% oli varmoja tai erittäin varmoja elektronisten potilaskorttien käyttämisessä mutta eri syistä 38% käytti elektronisten lomakkeiden rinnalla myös paperisia. Syyt paperisten lomakkeiden hyödyntämiseen olivat yleensä käytännöllisiä tai kyseessä olevan instituution toimintatapoihin liittyviä.

Kvantitatiivisten tutkimusten perusteella sekä potilaat että hoitohenkilökunta suhtautuvat varsin myönteisesti erilaisten dokumenttien käyttöön. Lisäksi dokumentteja voidaan käyttää päätöksenteon tukena mutta tulokset niiden vaikutuksesta hoidon tehokkuuteen ja tuloksellisuuteen ovat ristiriitaisia. Seuraavaksi tarkastelen aiheesta tehtyjä laadullisia haastattelututkimuksia.

2.3 Kvalitatiiviset haastattelututkimukset

Kvalitatiivisten haastattelututkimusten avulla on tarkasteltu potilaiden ja hoitohenkilökunnan kokemuksia lomakkeiden käyttämisestä. Tulokset laajentavat yllä esiteltyjen kvantitatiivisten tutkimusten luomaa kuvaa lomakkeista potentiaalisina työkaluina kuvaamalla, miten osallistujat kokevat lomakkeet.

Sairaskertomuksia hyödyntämällä voidaan vahvistaa potilaiden aktiivista roolia osana omaa hoitoaan. Sairaskertomuksiaan lukeneet potilaat halusivat kokea hallitsevansa tietojensa paikkansapitävyyttä ja tiedonkulkua. Potilaat pyrkivät lisäämään lääketieteellisen informaation lisäksi kokemuksellista tietoa sairauksistaan sekä vertailemaan omaa kokemustaan

sairaskertomukseen merkittyihin tietoihin. Potilaille saattoi olla aikaisempaa kokemusta tietojen paikkansapitämättömyydestä ja tiedonkulun katkoksista eri organisaatioiden välillä, ja he pyrkivät hallitsemaan myös näitä ongelmia sairaskertomuksiin tarkastelemalla. Tietojen hallinnoimisen lisäksi osa haastatelluista toi esiin, että sairaskertomuksissa heitä ei arvostettu ihmisinä. Tämä tuli esiin aliarvioinnin ja sivuuttamisen kokemuksina. Potilaat siis rakensivat aktiivista potilasroolia sairaskertomuksiin tarkastelemalla. (Wibe, Hellesø, Slaughter & Ekstedt, 2011).

Hanson, Stephensen, Pangaro ja Gimbel (2012) havaitsivat, että eri ryhmiin kuuluvilla henkilöillä on erilaisia toiveita terveydenhuollossa käytettävistä dokumenteista. 61 lääkärin, 52 hoitajan, 19 hallintohenkilön ja 31 potilaan teemahaastattelun perusteella kirjoittajat jakoivat lomakkeita koskevat toiveet kolmeen kategoriaan. Ensinnäkin, lomakkeen piirteisiin liittyviä toiveita olivat esimerkiksi niiden selkeys ja relevanttius. Toiseksi, sisällöllisiin tekijöihin liittyi potilaan huolien ja historian kirjaaminen. Kolmanneksi, esiin nousi terveydenhoitojärjestelmää koskevia tekijöitä, jotka koskivat tietojärjestelmiä, koulutusta ja klinikkaa työympäristönä. Vaikka eri ryhmät arvostivat lomakkeissa paljolti samoja asioita, oli ryhmien välillä myös painotuseroja. Potilaat esimerkiksi toivoivat enemmän omaa tulevaisuuttaan koskevan tiedon kirjaamista ja hallintohenkilökunta taas laskutukseen liittyvää tietoa. Yksi ja sama dokumentti voikin palvella eri tarkoitusta eri toimijoille terveydenhuollon kontekstissa.

Myös Ken Eason ja Patrick Waterson (2014) havaitsivat omassa tutkimuksessaan, että elektronisilla lomakkeilla on eri merkitys terveydenhuollon hallinnossa työskenteleville ja hoitohenkilökunnalle. Kymmenen sydänkohtauksen hoitoketjuun ja sen hallinointiin osallistuneen työntekijän haastatteluissa kävi ilmi, että hoitohenkilökunta koki elektronisen rekisterin ylläpidon ylimääräisenä ja hoitoon liittymättömänä tehtävänä. Hallintohenkilökunnalle lomake kuitenkin mahdollisti ongelmakohtien tunnistamisen. Lomakkeet ja rekisterit voivatkin jossain tilanteissa olla tärkeämpiä hallinnolle kuin hoitohenkilökunnalle.

Yllä käsiteltyjen tutkimusten valossa lomakkeet näyttävät tarjoavan erilaisia mahdollisuuksia ja rajoitteita eri toimijoille. Aiemmin esiteltyjen positiivisten kokemusten lisäksi erityisesti Easonin ja Watersonin (2014) tulokset osoittavat, ettei dokumenttien käyttämiseen suhtauduta pelkästään positiivisesti vaan ne voidaan nähdä myös ylimääräisenä rasitteena. Voi olla, ettei niitä tapoja, joilla rekisterin ylläpito vaikuttaa työhön ole tarkasteltu ja tällöin rekisteriä ei pystytä hyödyntämään työssä vaan siitä muodostuu rasite.

Hyvinvointineuvolan vastaanotolla käsiteltävillä lomakkeilla pyritään helpottamaan oman tilanteen hahmottamista ja asioiden työstämistä (Kangaspunta & Värri 2007, 7–8). Samaan tapaan kuin oman

sairaskertomuksen lukeminen (Wibe ym., 2011) tämä omien asioiden työstäminen ja niihin vaikuttaminen voidaan nähdä aktiivisen potilasroolin rakentamisena.

Kvalitatiiviset haastattelututkimukset laajantavat kuvaa lomakkeista hoitotyön osana kuvaamalla toimijoiden kokemuksia. Nämä tutkimukset eivät kuitenkaan kerro, miten lomakkeita varsinaisesti hyödynnetään hoitotilanteissa. Seuraavaksi käsittelemkin tutkimuksia, joissa tarkastellaan toiminnan tasolla erilaisten lomakkeiden hyödyntämistä keskusteluanalyttisestä näkökulmasta.

2.4 Lomakkeet ja vuorovaikutus

Vielä runsas vuosikymmen sitten lomakkeiden ja muiden artefaktien tutkimus nähtiin uutena ja vain vähän tutkittuna alueena (Heath, Luff & Sanchez Svensson 2003), mutta sittemmin niiden merkitys tutkimuskohteena on kasvanut. Lomakkeiden käyttöä keskusteluanalyttisesti tarkastelevassa tutkimuksessa voidaan karkeasti nähdä kaksi keskeistä teemaa: dokumenttien luomien valmiiden agendojen merkitys vuorovaikutuksessa ja artefaktien vaikutus osallistumiskehikkoon eli osallistujien roolien ja asemien hallintaan (ks. tarkemmin luku 3.2.4). Osallistumiskehikko ja agenda ovat sidoksissa toisiinsa, ja osallistumiskehikon rakentuminen vaikuttaa niihin keinoihin, joilla agenda ylläpidetään ja siitä poiketaan.

Rhodes, Small, Rowley, Langdon, Ariss ja Wright (2008) havaitsivat omassa tutkimuksessaan, että terveydenhoitaja voi omalla kehonasennollaan sekä katseensa suuntaamisella rakentaa diabetesvastaanoton kehystä ja asemoitumistaan läsnä olevaan potilaaseen. Kohdistamalla katseensa ja kehonsa ensisijaisesti tietokoneeseen, terveydenhoitajat rakensivat kehystä, jossa keskeisenä orientaation kohteena oli sähköinen potilaskortti. Tämä rajoitti potilaan mahdollisuuksia osallistua vuorovaikutuksen kulun hallintaan ja potilaskortin ulkopuolisten huolien esiintuomiseen. Kohdistamalla orientaationsa ensisijaisesti potilaaseen terveydenhoitaja taas pystyi lisäämään potilaan omaa huolenkerrontaa ja käsittelemään näitä huolia. Kehon asennon ja katseen lisäksi näitä toimintakehyksiä, joita Rhodes ym. kutsuvat ”byrokraattiseksi” ja ”potilasorientoituneeksi”, rakennettiin myös kielellisesti.

Rhodesin ym. tapaan Jeffrey David Robinson (1998) on tutkinut katseen, torson ja alavartalon suuntaamista lääkärin vastaanottojen aloituksissa. Robinsonin mukaan lääkärit käyttivät katseen, torson ja etenkin alavartalon suuntaamista sekä kieltä osoittaakseen orientaatiota joko potilaaseen tai tätä koskeviin lomakkeisiin. Näin lääkärit ilmaisivat valmiuttaan (tai sen puutetta) aloittaa potilaan huolenkerronnan käsittely. Myös potilaat orientoituvat lääkärin kehon suuntaamiseen ja kielelliseen toimintaan.

Johanna Ruusuvuori (2001b) on havainnut, että se missä vaiheessa potilaan huolenkerrontaa lääkäri siirtää orientaationsa pois potilaasta vaikuttaa vastaanoton vuorovaikutuksen sujuvuuteen. Ruusuvuori esittelee neljä erilaista tilannetta, joissa potilaat kohtelevat lääkärin orientaation muutosta merkityksellisenä ja vuorovaikutuksessa ilmenee häiriöitä. Tilanteissa, joissa lääkärin muu kehollinen orientaatio on katseen lisäksi suuntautunut toisaalle tai mikäli orientaatiomuutokseen liittyy muu näkyvä orientaatiomuutos (kuten yläruumiin kääntäminen pois potilaasta tai kirjoittaminen) tai orientaatiomuutos sijoittuu potilaan kerronnan keskeiseen sisältöön tai tarinan loppuun potilaat kohtelevat lääkärin orientaation muutosta merkityksellisenä ja tämä ilmenee vuorovaikutuksen kulun häiriöinä. Sen sijaan vuoron rakenneyksiköiden (Hakulinen 1997) välissä, ongelmakuvausten alussa ja tilanteissa, joissa potilas ei katsonut lääkäriä, lääkärin katseen pois siirtämistä ei kohdeltu merkityksellisenä.

Rhodesin ym. (2008) näkemyksistä poiketen Robinson (1998) katsoo, että potilas henkilönä ja potilas lomakkeena eivät ole täysin toisistaan erotettavissa. Näin ollen orientaatio ei siirry potilaaseen tai potilaasta pois, vaan näiden kahden potilaan ilmentymän välillä. Ruusuvuori (2001b, 1105) kuitenkin huomauttaa, että ero näiden kahden ilmenemismuodon välillä voi olla selkeämpi hoitohenkilökunnalle kuin potilaille, jolloin lomakkeisiin orientoituminen synnyttää vuorovaikutuksen kulun häiriöitä.

Myös työvoimatoimiston vastaanottovuorovaikutusta tarkastellut Åsa Mäkitalo (2005) havaitsi, että viittaamalla ja orientoitumalla asiakkaaseen joko läsnä olevana henkilönä tai dokumenttina voidaan rakentaa erilaisia moraalisia velvollisuuksia työttömälle ja työvoimatoimistolle. Orientoitumalla ensisijaisesti asiakkaaseen läsnä olevana ihmisenä työvoimatoimiston työntekijä voi lisätä asiakkaan osallisuutta ja yhteistyötä, jolloin myös lomakkeen muokkaaminen on mahdollista. Orientoitumalla asiakkaaseen dokumenttina avautuu työntekijälle enemmän mahdollisuuksia vaikuttaa asiakkaaseen ja hänen toimintaansa.

Asiakas henkilönä ja asiakas lomakkeena eivät siis ole selvästi erotettavissa toisistaan, vaan ne voivat vaikuttaa toisiinsa. Esimerkiksi silloin, kun lomakkeeseen viittaamalla pyritään muuttamaan henkilön toimintaa tai hoitava lääkäri osoittaa valmistautuvansa potilaan kohtaamiseen henkilönä tarkastelemalla tätä potilasta lomakkeena nämä kaksi lomakkeen ulottuvuutta ovat vuorovaikutuksessa.

Osallistumiskehikon lisäksi toinen keskeinen lomakkeita käsittelevässä vuorovaikutustutkimuksessa esiin noussut teema on agenda. Jan Svennevig (2012) on tutkinut erilaisia liike-elämän kokouksia ja sitä miten niissä käytetään ennalta määriteltä ja kirjoitettua agenda vuorovaikutuksessa. Agenda

toimii sekä vuorovaikutuksen rajoittajana että resurssina ja se määrittyy sekä etukäteen että paikallisissa toiminnoissa. Ennalta määrättyä agendaan noudattavat puheenaiheet esitellään suorina ilmoituksina, joissa agendaan viitataan enemmän tai vähemmän eksplisiittisesti ja niitä voidaan tukea multimodaalisesti, esimerkiksi katseen suunnalla tai osoittamisella. Agendasta poikkeavat puheenaiheet taas esitellään pyyntöinä tai ehdotuksina.

Agendan paikallista rakentamista on tutkittu myös terveydenhuollon kontekstissa. Kielellisen toiminnan lisäksi terveydenhoitaja voi orientoitua agendaan myös kehollisesti, asennollaan ja katseellaan. Orientoitumalla ensisijaisesti ennalta määrätyn agendan noudattamiseen ja siten myös kehollisesti antamaan keskeisen huomion tietokoneelle, johon potilasta koskeva tieto kirjataan, hoitaja saattaa vaikeuttaa potilaan omaa huolenkerrontaa. (Rhodes, Langdon, Rowley, Wright & Small, 2006.)

Osallistumiskehikon ja agendan rakentamisen lisäksi katseen suuntaamisella voi olla muitakin tehtäviä institutionaalisissa vuorovaikutuskonteksteissa. Hyvinvointineuvolan vastaanottoja tarkastelleet Tiitinen ja Ruusuvuori (2012) havaitsivat, että katse on keskeinen seuraavan puhujan valintaa ohjaava tekijä vanhempien vastatessa terveydenhoitajan kysymyksiin, jotka voisivat kielellisesti olla suunnattu kummalle tahansa läsnä olevista vanhemmista. Yleisimmin äiti valittiin katseen avulla näiden kysymysten ensisijaiseksi vastaajaksi. Tilanteissa, joissa isä toimii ensisijaisena vastaajana tähän vaikuttavat joko tilanteiset tekijät tai isä itse valitsi itsensä seuraavaksi vastaajaksi. Lomakkeiden käytön kannalta kiinnostavaa on, että yhdeksän niistä yhdestätoista tilanteesta, joissa isä valitsi itsensä seuraavaksi puhujaksi, tapahtuivat lomakkeen käsittelemiseen keskittyvillä vastaanotoilla.

Kimmo Svinhufvud ja Sanna Vehviläinen (2013) havaitsivat omassa pro gradu -ohjausta käsitelleessä tutkimuksessaan, että opiskelijoiden tuottamia tekstejä käsitellään ohjaustilanteissa olennaisesti relevantteina, eikä ohjausta esimerkiksi aloiteta ennen kuin ne ovat esillä. Dokumenttia topikalisoidaan sekä sanallisesti että esimerkiksi katseella ja kehon asennolla. Ohjaustapaamisissa myös oletetaan, että osallistujat orientoituvat samaan fyysiseen dokumenttiin, jonka oletetaan edustavan opiskelijan edistystä.

Kehityskeskusteluja tarkastelleet Pälli ja Lehtinen (2014) havaitsivat, että yhteisten tavoitteiden määrittämiseen siirtymisessä hyödynnetään kolmea kielellistä toimintoa, jotka rakentavat erilaisia mahdollisuuksia alaiselle tuoda tavoitteita esiin. Ensinnäkin, esimies voi ehdottaa tavoitetta, jolloin työntekijän kannanotto tulee relevantiksi seuraavaksi vuoroksi. Toiseksi, esimies voi esittää työntekijälle kysymyksen, jolloin työntekijän vastaus ja sitä seuraava esimiehen vuoro tulevat

relevanteiksi. Kolmanneksi, tavoitteenmäärittelyn päätteeksi esimies yleensä vetää yhteen edeltävää keskustelua, mikä usein koskee työntekijän arvioinnin lisäksi tavoitteenmäärittelyä. Kielellisten keinojen käyttäminen kietoutuu yhteen keskustelun aikana täytettävään lomakkeeseen kirjoittamisen kanssa, ja kirjoittamisella merkataan tavoitteiden luonnetta päätettyinä tai vasta neuvoteltavana asiana.

Suuri osa näistä tutkimuksista on keskittynyt ammattilaisen kehon ja katseen käyttöön sekä valmiin agendan vaikutuksiin vuorovaikutuksessa. Sekä kehollisen että kielellisen orientoitumisen lomakkeeseen nähdään vaikeuttavan agendan ulkopuolella olevien asioiden esiin tuomista. Rhodes ym. (2006, 367–372) kuitenkin huomauttavat, potilaat voivat vastustaa lomakkeen voimaa muotoilemalla oman vuoronsa niin, että se vaatii selkeästi tietyn tyyppistä vastausta. Agendan ja osallistumiskehyksen valitseminen keskeisiksi huomion kohteiksi on vaikuttanut siihen, että lomakkeet ja niiden käyttäminen näyttävät potilasta rajoittavana ja lomakkeiden katsotaan palvelevan ennen kaikkea instituutioiden tarpeita toiminnan taltioimiseen ja toisaalta ammattilaisten työkaluna toiminnan rutinoituneeseen ja tehokkaaseen suorittamiseen.

Dokumenteja ja vuorovaikutusta käsittelevä tutkimus on osoittanut sen, että lomakkeisiin suhtaudutaan toiminnan kannalta olennaisina ja siten ne pystyvät vaikuttamaan vuorovaikutuksen kulkuun. Sen orientoituuko lääkäri potilaaseen lomakkeena vai läsnä olevana henkilönä voidaan nähdä rakentavan lääkäri- tai potilaskeskeistä vuorovaikutusta. Kuten esimerkiksi Ruusuvuoren (2001b) analyysi osoittaa, ammattilaisen katseen suunnan merkitys riippuu sen vuorovaikutuksellisesta kontekstista. Katseen suuntaamisella voidaankin tehdä monia eri asioita, esimerkiksi valikoida seuraavaa puhujaa (Tiitinen & Ruusuvuori 2012) tai vahvistaa tehtyjä päätöksiä (Pälli & Lehtinen 2014). Tässä tutkielmassa tarkastelen hoitajan käyttämiä kielellisiä käytäntöjä puheenaiheesta toiseen siirryttäessä sekä sitä, millaisen merkityksen terveydenhoitajan katse saa näissä siirrymissä.

Tulokset lomakkeiden käytön hyödyistä ja käyttöön liittyvistä kokemuksista ovat ristiriitaisia. Toisaalta niillä voidaan vähentää virheitä esimerkiksi lääkkeiden nimeämisessä ja niistä vaikuttaisi olevan hyötyä erityisesti mielenterveysongelmien havaitsemisessa. Toisaalta, niiden hyödyllisyys voi riippua toimijan roolista terveydenhuollossa eikä niillä välttämättä ole suurta vaikutusta hoidon tuloksellisuudessa. Kaiken kaikkiaan lomakkeista muodostuu kuva potentiaalisena työkaluna, joka helpottaa tiettyjä terveydenhuollon ammattilaisen työtehtäviä, mutta samalla ne voivat haitata joitain työtehtäviä ja lomakkeiden etukäteen määritetty agenda sekä ammattilaisen kehollinen orientaatio lomakkeisiin saattavat vaikuttaa siihen, miten potilaat voivat tuoda esiin omia huoliaan. Lomakkeiden muodostuminen toimintaa haittaaviksi ylimääräisiksi rasitteiksi voi osittain johtua

siitä, ettei lomakkeiden käyttöä ja siihen liittyviä tekijöitä ole riittävästi tutkittu. Tässä tutkielmassa tarkastelenkin juuri sitä, miten lomakkeita käytetään käytännön työssä, mitä ehtoja sen käyttöön liittyy ja millaisia asioita se terveydenhoitajalle mahdollistaa.

Tutkimuksissa ei ole kiinnitetty huomiota lomakkeiden mahdollisuuksiin huolenkerronnan mahdollistajana. Juuri keskustelun mahdollistaminen ja siten huolenkerronnan helpottaminen ovat hyvinvointineuvolassa käytettävien psykososiaalista hyvinvointia kartoittavien lomakkeiden tehtävä, ja tässä tutkielmassani keskityn siihen, miten lomakkeita käytetään avuksi puheenaiheen aloittamisessa hyvinvointineuvolan vastaanotoilla. Tutkimuskysymyksinäni on

1) Miten lomaketta hyödynnetään puheenaihetta aloitettaessa?

2) Miten lomakkeita hyödynnetään puheenaihetta päätettäessä?

Luvussa 4 vastaan näihin tutkimuskysymyksiin hyödyntämällä etnometodologista keskusteluanalyysia. Ennen analyysia esittelenkin tutkimukseni yleisenä teoreettisena taustana toimivaa etnometodologiaa, keskusteluanalyttista tutkimusteoriaa ja tutkimuksen kannalta keskeisimpiä käsitteitä sekä käyttämäni aineistoa.

3 TEOREETTIS-METODOLOGINEN VIITEKEHYS

Tässä luvussa esittelen etnometodologiaa ja siitä noussutta keskustelunalyysia, jotka toimivat tutkielmani teoreettisena pohjana. Tämän jälkeen avaan tutkimuksen kannalta olennaiset sekvenssijäsennyksen, formulaation, neuvomisen, osallistumiskehikon ja semioottisen kentän käsitteet.

3.1 Etnometodologia yleisenä teoriana

Tutkielmani yleisenä teoreettisena viitekehysenä toimii Harold Garfinkelin kehittämä etnometodologia. Garfinkel oli rakennefunktionaalista sosiologiaa edustaneen Talcott Parsonsin oppilas ja hänen työnsä voidaan nähdä toisaalta Parsonsin työn kehittäjänä ja jatkajana mutta toisaalta myös täysin uutena tieteellisenä ajattelutapana (Heritage 1996, 15–20). Parsonsin vastaus niin sanottuun järjestyksen ongelmaan oli, että yhteistoiminta perustui ennen kaikkea sisäistetyille arvoille, joiden noudattamiseen orientoidutaan sekä sisäistetyn ”halun” että ulkoisten pakotteiden kautta. Yhdistettynä Parsonsin näkemykseen sosiologiasta yleisiä lakeja muodostavana tieteenä tämä johti siihen, että toimija näyttäytyy Parsonsin teoretisoinneissa sisäistettyjen arvojen kantajana, jota ulkoiset funktionaaliset välttämättömyydet ohjaavat ja rajoittavat. (Heritage 1996, 29–34.) Toimijan järkeilylle ei tässä mallissa ollut tilaa.

Garfinkel taas lähti etnometodologiassa tarkastelemaan sitä, miten ihmiset jatkuvasti hyödyntävät käytännön toimintoja, olosuhteita ja tietoa luodessaan sosiaalista todellisuutta. Näitä yhteiselämän mahdollistavia ”asetuksia” ei tarkastella jo olemassa olevina, vaan keskitytään siihen, miten niitä jatkuvasti käytetään ja uusinnetaan. (Garfinkel 1984, vii–viii.) Etnometodologian keskeinen huomion kohde ovatkin arkinen toiminta ja sen selonteot, joita tarkastellaan jatkuvina ja käytännöllisinä tekoina (Garfinkel 1984, 4).

Etnometodologiassa toimintaa ohjaavat säännöt käsitetään lainkaltaisiksi, mutta samalla ajallisesti ja paikallisesti määräytyviksi sekä löysiksi. Ne sisältävät siis aina jotain, mitä ei pystytä tyhjentävästi artikuloimaan. (Garfinkel 1984, 2.) Tätä sääntöjen ja tilanteisen tulkinnan suhdetta Garfinkel havainnollisti kokeessa, jossa opiskelijoita pyydettiin selostamaan yksinkertaisten arkikeskustelujen merkityksiä. Garfinkel havaitsi, että nämä kuvaukset kävivät aina vain yksityiskohtaisemmiksi ja lopulta täysin tyhjentävä merkitysten selittäminen kävi mahdottomaksi. Tämän Garfinkel näki johtuvan siitä, että puhuttua sisältöä ei voi täysin irrottaa siitä, miten se oli

puhuttu. Täten sosiaalista toimintaa ei voida tarkastella pelkästään ulkoisten sääntöjen kautta, vaan erilaisten ymmärtämisen metodien käyttöä tulee tarkastella tilanteisesti. (Garfinkel 1984, 24–31.)

Garfinkel määritteli etnometodologian arkielämän tilannesidonnaisten käytäntöjen rakentumisen tutkimukseksi (Garfinkel 1984, 11). Tästä tehtävästä seuraa viisi etnometodologian peruseriaa:

- ”1) Mitä tahansa sosiaalista tilannetta voidaan tutkia siihen sisältyvien käytännöllisten toimintojen mukaan.
- 2) Toimintaan osallistujat työstävät (valitsevat, tunnistavat, vakuuttavat ja tekevät näkyviksi) toimintojensa järjellisyttä ja jaettua luonnetta.
- 3) Edellisen vuoksi toimintaa ei voida tulkita siitä irrallaan olevien sääntöjen kautta.
- 4) Kaikkea sosiaalista toimintaa voidaan katsoa itseorganisoituvana ja osoituksena sosiaalisesta järjestyksestä. Sosiaaliset järjestelmät järjestävät toimintansa niin, että se on selostettavaa (accountable).
- 5) Etnometodologinen tutkimus tarkastelee siis sitä, miten arkielämän menetelmät tehdään näkyviksi toiminnassa.” (Garfinkel 1984, 31–34.)

Etnometodologia siis asettaa inhimillisen toiminnan ja sosiaalisten olosuhteiden jatkuvan rakentamisen analyysikohteeksi. Taustaoletuksena on, että inhimillinen toiminta on ylipäänsä jaetusti ymmärrettyä ja järjestynyttä (Heritage 1996, 47.) ja niistä tavoista, joilla tätä järjestystä rakennetaan, voidaan saada tietoa juuri kyseessä olevaa toimintaa tarkastelemalla. Näin etnometodologia pyrkii paikkaamaan aukkoja, joita Parsonsinkin toimintateoriaan jäi.

3.2 Keskustelunanalyysi

Keskustelunanalyysi on Harvey Sacksin yhdessä Emanuel Schegloffin ja Gail Jeffersonin kanssa 1960-luvulla alulle panema etnometodologinen tutkimussuuntaus. Sacks ei kehittänyt keskustelunanalyysia alun perin kiinnostuksesta keskustelua itseään kohtaan, vaan hänen tarkoituksenaan oli kehittää sosiologista tutkimusta. Sosiologinen tutkimus, perustui se kvantitatiivisiin lukuarvoihin tai kvalitatiivisiin idealisointeihin on aina riippuvaista kielestä ja ihmisten tavasta tulla yhtenevään päätelmään siitä, mikä jokin asia on. (Heritage 1996, 228–234; Silverman 1998, 43–57.) Välttääkseen tällaisten idealisointien tai arkijärkisten määritelmien käyttöä Sacks keskittyi tutkimaan juuri tätä yhteisen ymmärryksen paikallista rakentamista.

Kuten yllä kävi ilmi, Parsonsinkin (kuten myös Emile Durkheimin) näkemyksen mukaan toiminnan rakenne juontuu toimijoiden sisäistämistä normeista (Silverman 1998, 45; Heritage 1996, 15–34). Sacksin mielenkiinto kohdistui kuitenkin juuri näiden jaettujen normien ja ylipäänsä maailman

hahmottamisen tapojen selvittämiseen. Miten on ylipäänsä mahdollista, että näemme maailman riittävän samalla tavalla voidaksemme toimia yhdessä? (Silverman 1998, 45.)

Saksin vastaus tähän järjestyksen ongelmaan oli, että sosiaalinen järjestys syntyy vuorovaikutuksen sivutuotteena (Silverman 1998, 35; Ruusuvuori 2001a, 383). Kun vuorovaikutuksen ilmiöt, kuten kysymysten esittäminen, nähdään tutkimuksen kohteena eikä resurssina voidaan tutkia niitä tapoja, joilla osallistujat tekevät näitä toimintoja tunnistettaviksi (Silverman 1998, 62–63). Keskustelunanalyttisessä perinteessä katsotaan, että juuri tässä toimintojen tuottamisessa ja tunnistamisessa syntyy sosiaalista järjestystä.

Keskustelunanalyysin tutkimuskohteena ovatkin vuorovaikutusprosessin säännönmukaiset rakenteet ja se, miten osallistujien omat jäsennykset ja tulkinnat tulevat esiin ja miten niitä käytetään tässä prosessissa (Ruusuvuori 2001a, 392; 396–397). Toimintaa ei kuitenkaan nähdä sääntöjen määräämänä vaan niiden ohjaamana (Silverman 1998, 35), kuten etnometodologiassa yleisemminkin ajatellaan. Toiminnot rajaavat mahdollisten seuraavien toimintojen kenttää eri tavoin, vahvimmin vieruspareissa, joista myöhemmin lisää.

John Heritage (1996, 236–239) on tiivistänyt keskustelunanalyysin kolmeen lähtökohtaan. Ensinnäkin, ihmisten välisen vuorovaikutuksen nähdään noudattavan omia säännönmukaisuuksiaan, jotka ovat riippumattomia esimerkiksi erilaisista osallistujien kokemista rooleista tai psykologisista tiloista. Näitä sääntöjä myös käytetään välineinä sekä oman toiminnan tuottamiseen että toisten toiminnan tulkitsemiseen. Toiseksi, osallistujat huomioivat toiminnassaan kontekstin, jolla tarkoitetaan ennen kaikkea juuri edeltäneitä toimintoja. Toiminta nähdään kaksinkertaisesti kontekstuaalisena, eli puheenvuorot sekä sovitetaan edeltäneisiin että luovat kontekstin niitä seuraaville. Juuri kontekstoinnin kautta osallistujat tulkitsevat meneillään olevaa toimintaa. Kolmanneksi, molemmat edellä mainituista piirteistä läpäisevät vuorovaikutuksen läpikotaisin, jolloin mitään vuorovaikutuksen yksityiskohtaa ei voi lähtökohtaisesti rajata analyysin ulkopuolelle.

Keskustelunanalyysi sitoutuu selkeästi Garfinkelin esittelemiin etnometodologian peruseriaatteisiin. Analyysin kohteena ovat vuorovaikutuksen omat säännönmukaisuudet, joiden ei nähdä sellaisenaan johtuvan esimerkiksi kulttuurista vaan ne nähdään paikallisesti tuotettuina (Silverman 1998, 43–73). Toimintaa myös tarkastellaan sen mukaan, miten toimijat tekevät sitä toisilleen näkyviksi puheessaan ja muussa toiminnassaan. Juuri tämän yhteistoiminnan nähdään rakentavan sosiaalista järjestystä.

Etnometodologia voidaan siis nähdä yhteisymmärryksen luomisen ja ylläpidon keinojen tutkimuksena ja keskustelunanalyysi voidaan käsittää etnometodologisena tutkimuslinjana.

Christian Heath (2004, 268) kuitenkin huomauttaa, että mikäli tutkimusmetodi käsitetään tarkkarajaisena toimenpiteiden sarjana, jonka lopputuloksena on tieteellinen tulos, keskusteluanalyysi ei tarjoa tällaista metodia. Keskusteluanalyysi kuitenkin tarjoaa näiden keinojen tutkimukselle teoreettis-metodologisia työkaluja, joiden avulla yhteisymmärryksen luomista voidaan tarkastella paikallisesti. Tässä tutkielmassa hyödynnän näiden työkalujen joukosta etenkin sekvenssijäsennyksen, formulaation, neuvomisen, osallistumiskehikon ja semioottisen kentän käsitteitä, joita seuraavaksi avaan tarkemmin.

3.2.1 Sekvenssijäsennys

Sekvenssijäsennyksellä tarkoitetaan sitä, kuinka erilaiset yksittäiset toiminnot linkittyvät vuorovaikutuksessa toisiinsa muodostaen toiminnan jaksoja eli sekvenssejä, joissa yksittäiset toiminnot saavat merkityksensä. Siispä analyysiyksiköinä ovat puhejaksot ja yksittäiset vuorot näiden jaksojen osina, eivät esimerkiksi yksittäiset puheenvuorot tai sanat. (Heritage 1996, 240; Raevaara 1997, 75.)

Osallistujien nähdään tuottavan yhteisymmärrystä toisiinsa kiinnittyvien toimintojen kautta. Mikään yksittäinen puheenvuoro tai toiminto ei itsessään kanna merkitystä, vaan se muodostuu osallistujien vuorotellen esittäessä puheenvuoroja. (Raevaara 1997, 82–84.) John Heritage (1997 sit. Ruusuvuori 2001, 399) on tiivistänyt toimintojen sekventiaalisuuteen perustuvan ymmärryksen rakentumisen seuraavasti:

”1) Vuorovaikutuksessa osallistujat suhteuttavat puheensa edeltävään puheeseen, useimmiten juuri edeltävään puheenvuoroon. Tällä tavoin heidän puheensa on kontekstin muokkaamaa.

2) Meneillään olevalla toiminnallaan, joka ruumiillistuu heidän puheenvuorossaan (esimerkiksi kutsua esitettäessä) osallistujat odottavat, että puheen vastaanottaja ottaa seuraavan puheenvuoron ja suhteuttaa sen puolestaan edellä esitettyyn vuoroon (esimerkiksi hyväksymällä tai hylkäämällä esitetyn kutsun). Näin tämän seuraavan vuoron käyttäjä vuorostaan muokkaa kontekstia seuraavaa puheenvuoroa varten.

3) Näissä seuraavissa vuoroissaan osallistujat tuovat ilmi, millä tavoin he ymmärsivät edeltävän puheenvuoron, ja nämä ymmärrykset taas joko vahvistetaan tai niitä korjataan seuraavissa puheenvuoroissa.”

(Heritage 1997, sit. Ruusuvuori 2001, 399)

Jokaisen toiminnon merkitys siis muodostuu toiminnassa kun vuoro vuorolta osallistujat esittävät tulkintoja edeltäneestä toiminnasta ja näitä tulkintoja vahvistetaan. Tarkastelemalla tätä vuoro vuorolta muodostuvaa yhteisymmärrystä meneillään olevasta toiminnasta keskusteluntutkija voi välttää ennen aikaista teoriamuodostusta ja omien subjektiivisten tulkintojensa korostamista.

Sekventiaalista rakentumista tutkittaessa ei tarkastella sitä, mitä tutkijan mielestä joku osallistuja tarkoitti ja miten toisen osallistujan olisi tämä vuoro pitänyt ymmärtää. Sen sijaan tarkastellaan sitä, miten toimijat itse tulkitsevat toistensa vuoroja ja käsittelevät näitä tulkintoja, ja tutkijan tulkinnat näistä osallistujien menettelytavoista perustellaan juuri osallistujien itse sekventiaalisesti ilmaisemalla ymmärryksellä (Peräkylä 2004, 291).

Tämä vuoro vuorolta rakentuva yhteinen ymmärrys meneillään olevasta toiminnasta tulee esille seuraavasta esimerkistä (litteraatiomerkit selitetty liitteessä 2). Ennen katkelmaa vanhemmat ovat tiedustelleet, mistä he voisivat ostaa uudet kynsisakset hukattujen tilalle ja terveydenhoitaja on vastannut.

Esimerkki 1

- 1 T: ↑ai on isi ja äiti jo hukannu sun @sakset@.
- 2 Ä: mm,
- 3 (0.6)
- 4 I: alkaa oleen semmost(ie-) (0.9) taisteluky^onnet.^o
- 5 T: nii, (.) pääsee puuhun niilläh.
- 6 Ä: £kyll[lä]he he [he he he]£
- 7 I: £[heh]£
- 8 T: £[he he he]£

Terveydenhoitajan rivin 1 vuoro on mahdollista kuulla moitteena vanhempia kohtaan. Äidin vastaanoton ja tauon jälkeen isä tarjoaa humoristista tulkintaa puhumalla vauvan *taistelukynsistä*. Rivin 5 vuorossaan terveydenhoitaja jatkaa humoristisella linjalla. Terveydenhoitaja näet vahvistaa isän tulkinnan, eikä ala esimerkiksi ohjeistamaan vanhempia olemaan huoleellisempia tavaroiden säilytyksessä. Lopuksi riveillä 6–8 kaikki nauravat, minkä jälkeen siirrytään seuraavan asian käsittelyyn. Aiemmin sivuttua Heritagen sekventiaalisuuden määritelmää mukaillen vanhemmat suhteuttavat oman toimintansa terveydenhoitajan rivin 1 vuoroon tuoden samalla esiin oman ymmärryksensä vuorosta, minkä terveydenhoitaja riveillä 5 ja 8 vahvistaa. Esimerkistä huomataan, ettei lausuman merkitys ole sidottu siihen itseensä vaan se muodostuu vuorovaikutuksessa.

Kontekstia luodessaan jokainen vuoro rajoittaa sitä mahdollisten seuraavien vuorojen joukkoa, jota seuraava puhuja voi käyttää. Selkeimmin seuraavaa vuoroa määrittävät niin kutsutut vierusparit, jotka ovat ”kahden lausuman jaksoja, jotka ovat vierekkäisiä, eri puhujien tuottamia, järjestäytyneet etu- ja jälkijäseneksi --- [siten, että] etujäsen vaatii tietyn jälkijäsenen (Heritage 1996, 240).” Esimerkiksi kysymys ja siihen vastaaminen voidaan nähdä vierusparina. Vierusparirakenne ei kuitenkaan vaadi etu- ja jälkijäsenen esiintymistä peräkkäin aineistossa, vaan niiden väliin voi

sijoittua muuta toimintaa. Vieruspareissa ei myöskään ole kyse empiirisistä yleistyksistä vaan siitä, että vierusparin etujäsen luo normatiivisen odotuksen vierusparin jälkijäsenelle ja tämän jälkijäsenen puute yleensä huomataan ja sitä käsitellään jollain tapaa vuorovaikutuksessa (esimerkiksi toistamalla kysymys tai selittämällä miksi siihen ei nyt voida vastata). (Heritage 1996, 241–249; Raevaara 1997, 78–82.)

Liisa Raevaara (1997, 84–91) esittelee nelivaiheisen mallin vierusparien analysoimiseen. Mallin kaksi ensimmäistä vaihetta ovat vierusparirakenteen havaitseminen sekä etu- ja jälkijäsenen nimeäminen tietyiksi toiminnoiksi. Nämä kaksi ensimmäistä vaihetta ovat vasta analyysin alku, ja niissä tehtyjä nimeämisiä saatetaan joutua muuttamaan analyysin edetessä ja tarkentuessa. Analyysin kolmas vaihe on tutkia sitä, mitä toiminnassa seuraa siitä, että puheenvuorot on laadittu tietynlaisiksi. Esimerkiksi kutsu voidaan esittää vaikkapa kysymyksenä ”Pääsetkö saunomaan lauantaina?” tai ehdotuksena ”Pitäisikö sauna lauantaina?” ja näillä erilaisilla tavoilla muotoilla kutsu voi olla vaikutuksia siihen, millaisen vastauksen ne voivat saada. Neljäs vaihe vierusparien analyysissä on sen tarkasteleminen, ”millaisessa kohdassa keskustelua ja millaisessa laajemmassa toimintajaksossa ne sijaitsevat.” Näin voidaan tarkastella sitä, mitä tehtäviä puheenvuoroilla tehdään vuorovaikutuksen edetessä. (ks. myös ten Have 2007, 122–124).

Vuorovaikutus järjestyy usein juuri vierekkäisten toimintojen varaan. Nämä kahden lausuman jaksot saattavat kuitenkin laajentua, jolloin puhutaan etulaajennoksesta, välilaaajennoksesta ja jälkilaaajennoksesta. Esimerkiksi kysymys ”Haluatko kuulla vitsin?” ja siihen vastaaminen muodostavat etulaajennoksen, jossa osallistujat asettuvat vitsin kertojan ja vastaanottajan aseisiin. Etulaajennokset siis ikään kuin luovat vuorovaikutuksellisen tilan niitä seuraavalle toiminnalla. Toimintajaksot voivat laajentua myös keskeltä käsittelemällä joko jotain aiemman toiminnan piirrettä (esimerkiksi pyytämällä toistamaan kysymyksen) tai ennakoimalla seuraavaa (esimerkiksi pyytämällä tietoa tapahtuman ajankohdasta, jotta kutsu voidaan hyväksyä /hylätä). Kolmas laajennosten muoto ovat jälkilaaajennokset, jotka voivat olla minimaalisia tai ei-minimaalisia. Ei-minimaaliset laajennoksilla osallistujat voivat jatkaa meneillään olevaa toimintaa initioimalla eli panemalla alulle jotain uutta toimintaa. Sen sijaan minimaaliset jälkilaaajennokset toimivat usein meneillään olevan toiminnan päättäjinä (*sequence closing thirds* Schegloff 2007), kuten alla olevasta esimerkistä voidaan havaita.

Esimerkki 2

```
1 (0.4)
2 T: mikäs luokka: [vaihe sulla, ]
3 I: [mulla o viltosluokka °aste°.
4 T: nii[npä? ]
```


5 I: [vitos]luokka että ne on ykstoista, .hhhhhhh
 →6 T: joo.
 7 (0.7)
 8 I: siinä itseenäistymisen kynnyksellä.
 9 T: nii: justii ja herkkiä ja,
 10 (0.3)
 11 I: mm.
 →12 T: näin. (0.5) kyllä? (0.7) .hhh no sitten tässä on tää tuota

Rivillä 2 terveydenhoitaja esittää isälle kysymyksen ja tämä vastaa (r. 3 ja 5). Kysymys-vastausjakso voisi periaatteessa olla jo valmis ja terveydenhoitaja ikään kuin tekee näkyväksi tämän omalla vuorollaan (r. 6). *Joo* ei myöskään tee odotuksenmukaiseksi mitään seuraavaa toimintaa. Tauon jälkeen isä kuitenkin esittää laajennoksen vastaukseensa (r. 8) ja terveydenhoitaja esittää formulaationsa (ks. luku 3.2.2) isän vastauksesta, minkä isä vahvistaa omassa vuorossaan (r. 11). Rivillä 12 terveydenhoitaja päättää laajemman toimintajakson (ristiriitojen ratkaisutaidoista keskusteleminen) minimaalisilla jälkilaajennoksilla *näin* ja *kyllä* ennen seuraavan aihealueen aloittamista.

Omassa analyysissäni sovellan aiemmin kuvattua mallia vierusparien analysoimiseen. Huomioin aineistostani ne jaksot, joissa terveydenhoitaja katseellaan, kehollaan tai kielellisesti viittaa vanhempien täyttämään lomakkeeseen uuteen aihealueeseen siirryttäessä. Näin erittelen niitä toimintoja, joita lomakkeella tullaan vuorovaikutuksen aikana tehneeksi käyttämällä sitä osana vuoroa.

3.2.2 Formulaatiot

Formulaation käsitteen juuret ovat Harold Garfinkelin ja Harvey Sacksin havainnossa siitä, että toimintaan osallistujat voivat missä tahansa vaiheessa lausua julki eli formuloida mistä toiminnassa on kyse (Garfinkel & Sacks 1970 sit. Antaki 2008, 31–33) ja Emanuel Schegloffin (1972) huomiossa siitä, kuinka asioita voidaan kuvata periaatteessa loputtomilla erilaisilla tavoilla mutta samalla kuvauksen valintaa ohjaavat paikalliset säännöt. Myöhemmin Heritage ja Watson (1980, 1980) täsmensivät formulaatiot tarkoittamaan toimijoiden keinoja sanoa ”tarkoitat siis että X”. Formulaatioilla tarkoitetaan siis sellaisia toimintoja, joissa ehdotetaan tiettyjen asiointilojen seuraavan suoraan edellisen puhujan kuvauksesta.

Formulaatioissa edeltävää puhetta ei pelkästään toisteta vaan sitä muokataan jollain tapaa. Formulaatioihin liittyykin kolme keskeistä piirrettä: niissä poistetaan jotain edellisen puhujan sanomasta, toistetaan tiettyjä osia edellisen puhujan sanomasta ja muokataan tästä valitusta materiaalista jonkinlainen yhteenveto tai implikaatio edeltäneestä puheesta. (Heritage & Watson 1980). Formulaatio voi siis koskettaa joko puhutun keskeistä asiaa (*gist formulation*) tai sen

implikaatiota (*upshot formulation*) (Barnes 2007).

Heritagen ja Watsonin määritelmässä siis tietyllä tapaa yhdistyvät Garfinkelin ja Sacksin ajatus puhetta koskevasta meta-puheesta ja Schegloffin huomio tämän kuvauksen valikoivuudesta. Tässä tutkielmassa termiä formulaatio käytetään nimenomaan tässä suppeammassa merkityksessä ja analyysiluvussa tarkastelen, millainen rooli formulaatioilla on puheenaiheesta toiseen siirryttäessä.

3.2.3 Neuvominen

Tässä tutkielmassa neuvomisella tarkoitetaan sitä, että osallistuja kuvaa, ohjeistaa tai muuten tuo ilmi toisen osallistujan suotuisaa toimintaa tulevaisuudessa, kuten Heritage ja Sefi (1992, 368) ovat neuvomisen aikaisemmin määritelleet. Seuraavassa esimerkissä nähdään terveydenhoitajan äidille esittämä neuvo vastaanotolta 2. Ennen katkelman alkua äiti on kuvaillut omaa fyysistä pahaa oloaan ja sen vaikutusta työntekoon ja turhautumista, joka avunpyytämisestä töissä tulee.

```
1  Ä: mutta se verra vo- ö voimakkaita et kyl mä vähän niinku
2    sillei naama rutussa tossa kuljen jos mää joudun käveleen
3    j(h)a s(h)itten on jo[ku] supistus päällä että,
4  T:                                     [m, ]
5  T: mmm,
6  Ä: ettei ne ihan niinku.
7 →T: mmm ts .hhh [ja    ] sillon sun kannattaski
8  Ä:                                     [help-]
9 →T: pysäh[tyä ] ja odottaa kato et se supistus menee ohi.
10 Ä:                                     [joo.]
```

Riveillä 7 ja 9 terveydenhoitaja vastaa äidin kuvaukseen ongelmallisesta tilanteesta neuvomalla tätä. Neuvo on muotoiltu kannattavana ja konditionaalissa, jolloin äidille jää oikeus päättää neuvon noudattamisesta.

Keskustelunanalyttisesti on tutkittu muun muassa asteittaista siirtymistä neuvon esittämiseen (Heritage & Sefi 1992), selontekojen merkitystä neuvojen yhteydessä (Waring 2007) ja potilaskeskeisen työskentelytavan rakentumista neuvomisen kautta (Butler, Potter, Danby, Emmison & Hepburn 2010). Tässä tutkielmassa tarkastelen, millainen rooli neuvomisella on puheenaiheen päättämisessä.

3.2.4 Osallistumiskehikko

Osallistumiskehikon käsitteellä viitataan niihin rakenteisiin tai käytäntöihin, joilla hallitaan sitä, ketkä ovat vuorovaikutuksessa läsnä, mistä meneillään olevassa toiminnassa on kyse ja millaisia asemia ja rooleja osallistujilla on. Erving Goffmanin käsityksen mukaan (Peräkylä 2001) muodostamme käsityksen siitä mistä meneillään olevassa tilanteessa on kyse, hyödyntämällä

eräänlaisia tulkintakehyksiä. Näin erilaiset puheenvuorot ja muut käytännöt neuvolavastaanotolla tullaan ymmärtäneeksi juuri tietyn tulkintakehyksen kautta ja ne saavat merkityksensä osana juuri osana laajempaa toimintaa.

Osa Goffmanin hahmottelemaa kehysanalyysia oli puhuja- ja kuulijaroolien jaottelu. Puhujan Goffman (1979) katsoi jakaantuvan esittäjään (*animator*, joka lausuu sanat), tekijään (*author*, joka päättää, mitkä sanat lausutaan) ja toimeksiantajaan (*principal*, jonka puolesta puhutaan). Tästä kokonaisuudesta Goffman käytti termiä esittämismuotti (Seppänen 1997a). Nämä eri puhujaroolit voivat kaikki yhdistyä yhdessä äänessä olijassa mutta voivat myös olla erillisiä.

Samoin kuulijaroolit jakaantuvat varsinaisiin eli ratifioituihin kuulijoihin, jotka ovat täysivaltaisia osallistujia meneillään olevassa toiminnassa, sekä muihin kuulijoihin, jotka vain sattumalta ovat paikalla. Varsinaisilla osallistujilla on esimerkiksi oletettu mahdollisuus ryhtyä seuraavaksi puhujaksi (Goffman 1979). Esimerkiksi samassa pöydässä iltaa istuvan seurueen jäsenten voidaan kuvitella osallistuvan värikkääseen keskusteluun mutta viereisestä pöydästä tullutta huomautusta saatettaisiin pitää hieman omituisena. Varsinaisten kuulijoiden joukosta voidaan edelleen erotella ne kuulijat, joille äänessä olija kohdentaa puheensa sekä muut ratifioidut kuulijat. Esimerkiksi osoittamalla kysymys nimeämällä jollekin varsinaisista kuulijoista puhuja kohdentaa puheensa tälle, jolloin vastuu ja velvollisuus vastata kuuluvat juuri puhutellulle henkilölle.

Vaikka Goffman tarkoitti osallistumiskehikolla juuri kuulijan roolien erotettavuutta, voidaan sen käsittää koskevan kaikkia läsnäolijoita ja heidän vaihtelevia puhuja- ja kuulijarolejaan (Seppänen 1997a). Roolit eivät ole staattisia, vaan puheenvuoron lopussa äänessä olleesta puhujasta tulee kuulija ja jostain kuulijasta äänessä olija, toimintaan voi liittyä uusia osallistujia ja entisiä vetäytyä siitä pois ja niin edelleen. Pelkkä läsnäolo jossain tilassa, esimerkiksi neuvolavastaanotolla, ei siis sinällään riitä yhteisen osallistumiskehyksen muodostumiseen. Sen sijaan osallistumiskehyksen muodostumiseen tarvitaan osallistujien havaittavaa orientoitumista yhteiseen toimintaan ja toimintakehikon ylläpitoon (Goodwin 1981). Ilmaisemalla tätä orientoitumista, esimerkiksi katseen ja kehonasennon avulla, osallistujat osoittavat toisilleen olevansa läsnä samassa tilanteessa. Terveystoimittaja voi esimerkiksi kääntyä kirjoittamaan tietokoneelle, jolloin hän väliaikaisesti irtaantuu meneillään olleesta keskustelusta. Tämä voi johtaa osallistumiskehikon hajoamiseen, mikä on nähtävissä vuorovaikutuksen häiriöinä.

Vaikka Goffmanin ajatuksista voisi saada sen kuvan, että osallistumiskehikko olisi empiriasta irrallinen toiminnan järjestäytyneisyyden selittämisen keino, ei tästä ole kysymys. Osallistumiskehikko rakentuu, tai murtuu, hetki hetkeltä läsnä olevien toimijoiden julkipantujen

käytäntöjen tuloksena. Tässä tutkielmassa nostan huomion kohteeksi terveydenhoitajan katseen ja esittelen, miten katseen suuntaaminen yhdessä kielellisten käytäntöjen kanssa toimii tilanteen ja osallistumiskehikon jäsentäjänä.

3.2.5 Semioottinen kenttä

Jos puhutun kielen ajatellaan saavan merkityksensä sen mukaan millaisessa sekventiaalisessa ympäristössä se esiintyy, voidaan myös eleiden ja katseen ajatella saavan merkityksensä tästä samasta välittömästä kontekstista. Kuten puheella, myös kehon, esineiden ja tilan käytöllä voidaan vuorovaikutuksessa tehdä asioita (Heath & Luff 2000, 23).

Charles Goodwin (2000) käyttää semioottisen kentän käsitettä, jonka avulla voidaan huomioida kielenkäytön rinnalla muita tapoja luoda merkitystä vuorovaikutuksessa. Semiotiikalla tarkoitetaan erilaisten merkkien ja merkkijärjestelmien käyttöä merkityksellisten kokonaisuuksien luomisessa (Boklund-Lagopoulos & Lagopoulos 2004, 1017–1019), ja terminä semioottinen kenttä viittaakin sekä erilaisiin tapoihin käyttää merkkejä ja merkkijärjestelmiä että niihin välittäviin aineksiin (*medium*), joissa näitä merkkejä voidaan käyttää. Eri semioottisilla kentillä on omat ehtonsa toimimiselleen, esimerkiksi kehollisen ilmaisen tulee tulla nähdyksi ja suullisen kuulluksi, jotta sillä voi olla merkitystä vuorovaikutuksessa. (Goodwin 2000, 1494–1498.)

Neuvolavastaanottoa tarkasteltaessa voidaan ajatella, että puhe muodostaa yhden semioottisen kentän, jossa merkkeinä toimivat sanat ja niiden yhdistelmät, prosodia sekä muut ei-kielelliset suulliset ilmaisut. Toisen semioottisen kentän voidaan nähdä muodostuvan kehosta ja sen käytöstä, ja kolmannen hyvinvointia kartoittavasta lomakkeesta ja sen tekstistä. Näiden lisäksi myös tilan järjestely, esimerkiksi huonekalujen sijoittelu, muodostaa semioottisen kentän. Yhdistyessään toiminnassa erilaiset semioottiset kentät muodostavat paikallisen ja kontekstuaalisen asetelman (*contextual configuration*, Goodwin 2013, 11–12), jossa erilaiset käytännöt saavat merkityksensä. Erilaisten semioottisten kenttien yhteen sulautunut käyttö myös mahdollistaa erilaisten toimintojen tuottamisen. Esimerkiksi katseen suuntaaminen lomakkeeseen vuoron aikana voi muokata terveydenhoitajan kysymyksen ehdotukseksi siirtyä uuden aiheen käsittelyyn.

Olen yllä kuvannut tutkimukseni teoreettista taustaa sekä keskeisimmät tutkimusteoreettiset käsitteet. Seuraavaksi esittelen, kuinka tulen näitä työkaluja analyysiprosessissa hyödyntämään.

3.3 Analyysiprosessi

Ennen varsinaista analyysia aineistoa pyritään katselemaan motivoitumattomasti (*unmotivated looking*). Emanuel Schegloff (1996 sit. ten Have 2007, 121) kuvaa motivoitumatonta katselua

sellaiseksi aineiston tarkasteluksi, jota ei ihannetilanteessa ohjaa mikään etukäteen päätetty analyttinen kohde, vaan jossa tarkastellaan lähtökohtaisesti merkityksettömiä toiminnan piirteitä. Mikään katselu ei voi kuitenkaan olla täysin motivoitumatonta, teoreettinen pohjaymmärrys vaikuttaa vääjäämättä siihen, mitä aineistosta nähdään analyysin kannalta mahdollisena (Alasuutari 2011, 40). Omassa katselussani lähdin liikkeelle halustani selvittää, miten lomaketta käytetään vuorovaikutuksen resurssina neuvolavastaanotolla ja keskityinkin ensisijaisesti niihin aineiston kohtiin, joissa lomaketta katsotaan, kosketaan tai siitä puhutaan.

Motivoitumattoman katselun jälkeen analyysi muodostuu toisiaan seuraavista vaiheista, joissa ”luonnontilaisesta” aineistosta poimitaan analyttisesti mielenkiintoisia toiminnan jaksoja, tuotetaan näistä jaksoista analyysin avuksi litteraatioita, tarkastellaan alkuperäistä videoaineistoa yhdessä litteraatioiden kanssa erilaisten teoreettisten työkalujen avulla, ja pyritään luomaan jonkinlaisia yleistyksiä näiden työkalujen avulla tuotetuista havainnoista (ten Have 2007, 120–126). Alustavien havaintojeni mukaan osallistujat käyttivät lomaketta vuorovaikutuksen resurssina monissa eri kohdissa vastaanottoa. Jotta pystyisin esittämään aineistolle mielekkäitä kysymyksiä, jouduinkin rajaamaan tarkastelua aiemmasta. Päädyin rajaamaan tarkasteltaviksi jaksoiksi ne, joissa yhden aihealueen käsittely lopetetaan ja seuraavan aloitetaan. Alustavien havaintojeni mukaan lomakkeeseen liittyvää toimintaa oli paljon juuri näissä vuorovaikutuksen kohdissa. Lisäksi lomakkeen aihealueet vaikuttivat asettavan samankaltaisen agendan kaikille vastaanotoille. Keskittymällä kohtiin, joissa aiheesta toiseen siirrytään uskoinkin kykeneväni tavoittamaan saman ilmiön tutkittavaksi kaikilta vastaanotoilta.

Toinen tässä vaiheessa tekemäni rajaus oli terveydenhoitajan toimintaan keskittyminen. Litteroidessani aineistokatkelmia huomioin puhutun toiminnan lisäksi terveydenhoitajan katseen suunnan. Keskityin analyysissä terveydenhoitajan katseen lisäksi ennen kaikkea terveydenhoitajan kielellisiin keinoihin käyttää lomaketta. Rajaus perustui toisaalta käytössäni olleeseen aikaan ja toisaalta siihen, että tulosten mahdollisen soveltamisen kannalta keskittyminen instituution edustajien toimintaan voisi olla hedelmällistä.

Keskittyminen tiettyihin kohtiin aineistoa ja erityisesti terveydenhoitajan toimintaan näissä kohdissa rajasi analyysin ulkopuolelle osan vanhempien tavoista käyttää lomaketta, esimerkiksi omien huolien esiintuomisessa. Koin rajaukset kuitenkin välttämättömiksi, jotta mielekkään analyysin tekeminen oli ylipäänsä mahdollista. Analyysi, kuten muutkin tutkimuksen osat, ovat jatkuvien valintojen tekemistä. Sen sijaan, että tutkija pyrkisi häivyttämään itsensä aktiivisena valintojen tekijänä, hänen tulee olla tietoinen tekemistään valinnoista ja niiden seurauksista tutkimuksen kannalta.

Aineisto ei siis itsessään kerro mitään tutkimuskohteesta vaan tutkijana nostan sieltä erilaisia ilmiöitä tarkasteltavaksi aiemmin avattuja teoreettisia käsitteitä hyödyntäen. Omassa tutkimustoiminnassani esimerkiksi semioottisen kentän käsitteeseen tutustuminen sekä tästä seurannut käsitys kenttien toimintaa rajoittavasta ja mahdollistavasta ”voimasta” mahdollistivat katseen ja tilaan asettumisen havaitsemisen tutkimuskohteena. Sen sijaan jokin muu tutkimusteoreettinen valinta olisi johtanut erilaisten ilmiöiden havaitsemiseen mahdollisina tutkimuskohteina.

Rajattuani aineistosta analysoitavat katkelmat sovelsin aiemmin kuvattua esiteltyä vierusparien vaiheittaista analyysia (Raevaara 1997, 84–91). Puheenaiheen päättämisen osalta tämä tapahtui tarkastelemalla sitä, mitkä olivat terveydenhoitajan edelliset kielelliset toiminnot ennen uuden aihealueen esittelemistä ja mihin vanhempien toimintaan nämä oli tuotettu vastauksena. Vastaavasti puheenaiheen aloittamisen kannalta tarkastelin, millä toiminnolla terveydenhoitaja aloittaa ja minkälaisen vastauksen vanhemmat tähän tuottavat. Tämän jälkeen keskityin analysoitavissa katkelmissa siihen, miten nämä vuorot oli muotoiltu esimerkiksi persoonapronominien ja verbien osalta ja miten ne on ajoitettu (Pomerantz & Fehr 1997). Kielellisten toimintojen analysoinnin jälkeen tarkastelin sitä, mihin terveydenhoitaja katsoo näitä toimintoja suorittaessaan. Lopuksi luokittelin yksittäiset toimintajaksot terveydenhoitajan käyttämien kielellisten keinojen mukaan.

Yksittäisistä aineistokatkelmista nousseiden havaintojen yleistäminen ja vertaaminen toisiinsa mahdollistaa yleisten tai normatiivisesti tavanomaisten tapausten vertaamisen poikkeaviin tapauksiin. Juuri näiden poikkeavien tapausten analyysin kautta tutkija pystyy testaamaan muodostamiensa säännönmukaisuuksien toimivuutta. Poikkeavien tapausten analyysissa voidaan nähdä kolme mahdollista polkua. Ensinnäkin poikkeamat voidaan nähdä osoituksena analyysin pohjalta muodostettuun sääntöön orientoitumisesta. Tällöin osallistujat merkkäavat poikkeaman poikkeavaksi toiminnaksi, esimerkiksi anteeksipyyntöin, minkä voidaan tulkita osoittavan heidän orientaatiotaan muotoiltuun sääntöön. Toiseksi, poikkeavan tapauksen analyysi voi johtaa muodostetun säännön uudelleenmuotoiluun niin, että poikkeama sisältyy uuteen sääntöön. Mikäli aiemmat eivät ole mahdollisia, on kolmas vaihtoehto uniikkiin toimintatilanteeseen liittyvän syyn löytäminen poikkeamalle. (Peräkylä 2004, 292–293; ten Have 2007, 151.)

3.4 Aineiston kuvailua

Aineistoni koostuu kolmesta videoidusta hyvinvointineuvolan vastaanottokäynnistä, joilla käsitellään vanhemmille etukäteen annettuja ja heidän valmiiksi täyttämäänsä perheen psykososiaalista hyvinvointia kartoittavia lomakkeita (Liite 1). Aineisto on kerätty osana vuonna

2007 käynnistynyttä *Ennaltaehkäisevä terveystyö neuvolassa: Muuttuva asiakassuhde ja tiimityö hyvinvointineurolamalliin siirryttäessä* -projektia. Vastaanotot kestävät noin tunnista vajaaseen puoleentoista tuntiin (63', 88', 71').

Jokaisella vastaanotolla ovat läsnä terveydenhoitaja sekä kaksi vanhempaa (kaikissa tapauksissa isä ja äiti). Yhdellä vastaanotolla (vastaanotto 1) mukana on myös terveydenhuollon opiskelija, joka ei kuitenkaan oma-aloitteisesti osallistu toimintaan. Joka vastaanotolla on eri terveydenhoitaja ja eri vanhemmat.

Vastaanotot on videoitu yhtä videokameraa käyttämällä. Suurimman osan ajasta yhden kameran tuottama kuva on ollut analyysin kannalta riittävää, ja erityisesti tutkimuskysymykseen vastaamisen kannalta olennainen terveydenhoitajan katseen suunta näkyy selvästi. Toisinaan osa osallistujista on kuitenkin rajautunut kuvan ulkopuolelle. Tämä on huomioitu aineistoa analysoitaessa, ja esimerkiksi terveydenhoitajan katsetta litteroitaessa tilanteet, joissa terveydenhoitajan kasvot rajautuvat kuvan ulkopuolelle on erikseen merkitty.

Aineiston litteroinnissa olen hyödyntänyt Suomessa kohtalaisen vakiintunutta käytäntöä, joka pohjaa Gail Jeffersonin työhön (Seppänen 1997b, 18–31). Terveydenhoitajan katseen suuntaa havainnollistan merkitsemällä sen omalle rivilleen, jota merkitsee ”Tk”. Terveydenhoitajan katseen suuntaa osoittavan rivin alkuun on merkitty katseen senhetkinen kohde. Läsnaolijoista käytän lyhenteitä T (terveydenhoitaja), Ä (äiti) ja I (isä), ja lomakkeista LI (isän lomake), LÄ (äidin lomake) ja LT (terveydenhoitajan lomake). Tilanteita, joissa katseen suunta ei ole selvillä olen merkinnyt kysymysmerkillä (?). Katseen siirtämistä pois kohteesta merkitsen pilkuilla (,,) ja katseen siirtämistä kohti kohdetta pisteillä (. . .). Lisäksi katseen suuntaa osoittavan rivin yläpuolelle olen merkinnyt hakasulkeilla mahdollisia osallistujien tekemiä toimintoja, kuten osoittamisia. Kaikki käyttämäni litteraatiomerkit löytyvät liitteestä 2.

3.5 Pohdintaa aineiston käyttökelpoisuudesta ja eettisistä kysymyksistä

Yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen on tarkoitus tuottaa sosiaalisesta maailmasta kuvauksia, jotka ovat jollain kontrolloidulla tavalla yhteydessä tähän maailmaan. Vaikka tutkijan omat oletukset ja viime kädessä tutkimusteoria ohjaavat sitä, mitä maailmasta voidaan nähdä ja kertoa, on näitä eri kuvaamisen tapoja mahdollista testata. (Peräkylä 2004, 281.)

Laadullisessa tutkimuksessa reliabiliteetilla voidaan tarkoittaa sitä, kuinka riippumattomia löydökset ovat satunnaisista tekijöistä (Kirk & Miller 1986, 20 sit. Peräkylä 2004, 285). Tämä

toistettavuuteen ja vertailtavuuteen tähtäävä periaate on ollut keskusteluanalyysin ydintä sen alusta asti. Keskeisiä reliabiliteettiin vaikuttavia tekijöitä keskusteluanalyysisessä tutkimuksessa ovat se mitä ja miten paljon nauhoitetaan, nauhoitusten laatu sekä litteraatioiden kattavuus. (Peräkylä 2004, 288–289.)

Jotta tutkittavan ilmiön yleisyydestä ja rakenteesta voitaisiin luotettavasti sanoa jotakin, on ilmiön esiinnyttävä riittävän usein aineistossa. Selkeää saturaatiopistettä on kuitenkin hankala määrittää. Omassa työssäni aineisto on ennalta kerätty, joten en pysty vaikuttamaan sen arviointiin, onko aineisto saavuttanut pisteen, jossa uudet vastaanottonauhoitukset eivät toisi esiin uusia rakenteita tai toimintatapoja. Toisaalta, mikäli aineistosta on löydettävissä rakennetta, johon normatiivisesti orientoidutaan, tulisi rakenteesta poikkeavan toiminnan erottua vuorovaikutuksen kulun häiriöinä. Täten pienikin aineisto voi taata sen, että yleinen perusrakenne tutkittavasta ilmiöstä voidaan kuvata. *Ennaltaehkäisevä terveystyö neuvolassa* -hankkeessa kerättiin aineistoa useammalta kuin kolmelta vastaanotolta, joilla käsiteltiin lomakkeita. Ajanpuutteen vuoksi tässä tutkielmassa aineistona käytetään siis vain osaa tarjolla olevasta raaka-aineistosta, mikä tulee pitää mielessä tulosten yleistettävyyttä pohdittaessa.

Videonauhoitusten tekniseen laatuun vaikuttavat ennen kaikkea äänenlaatu sekä kuvakulman aikaansaaman ja tutkijan analysoitavissa olevan alueen laajuus (Peräkylä 2004, 288). Käyttämässäni aineistossa koen sekä äänenlaadun että kuva-alueen hyväksi. Lisäksi videokuvan olemassaolo helpottaa esimerkiksi puhujan tunnistamista epäselvissä kohdissa pelkkään äänitallenteeseen verrattuna. Tutkittavat myös pyrkivät huomioimaan kameran vaatimukset ja osassa nauhoituksia käydään keskustelua siitä, miten tilaan tulee asettua, jotta kaikki osallistujat näkyvät.

Vaikka analyysi perustuu liikkuvaan kuvaan ja ääneen käytetään analyysin apuvälineenä tekstimuotoon saatettuja litteraatioita. Samoin tutkielmaan päätyvät aineistoesimerkit on saatettava tekstimuotoon ja näiden litteraatioiden puutteellisuus haittaa tulosten luotettavuutta. (Peräkylä 2004, 288–289.) Huolellisen litteroinnin lisäksi käytän tekstimuotoisen esittämisen lisäksi anonymisoituja kuvia osana aineistoesimerkkejä. Näin tutkielmaan valitsemani havainnollistukset eivät ole riippuvaisia pelkästään litterointieni tarkkuudesta vaan niiden tueksi on myös näkyviä palasia alkuperäisestä tilanteesta. Lisäksi epäselvien puhejaksojen lisäksi myös terveydenhoitajan katseen suunnan epäselvyydet on merkitty, mikä antaa lukijalle mahdollisuuden arvioida tehtyjen päätelmien paikkansa pitävyyttä myös katseen osalta.

Litteraatioiden ja kuvallisten havainnollistuksien tuottaminen on paitsi analyysin julkittuomiseen myös tutkimusetiikkaan liittyvä prosessi. Tutkittavilla on oikeus anonymiteettiin, mikä vaarantuu

esiteltäessä katkelmia aineistosta. Tämän vuoksi henkilöiden ja paikkojen nimet on muutettu litteraatioita tehtäessä. Olen lisäksi pyrkinyt valitsemaan tähän tutkielmaan mahdollisimman yleisluontoisia esimerkkejä silloin kun se on käsiteltävän ilmiön suhteen ollut mahdollista. Esimerkiksi mahdollisesti slangi- tai alakulttuurisanoja sisältäviä katkelmia en ole valinnut julkaistavaksi. Myös käyttämäni kuvat olen anonymisoinut digitaalisesti. Kuvien anonymisoinnista olen myös saanut arvokasta palautetta sekä kanssaopiskelijoilta että ohjaavalta professorilta. Sen lisäksi, että *Ennaltaehkäisevä terveystyö neuvolassa* -hankkeella on lupa kaupungin tutkimuseettiseltä toimikunnalta, olen henkilökohtaisesti sitoutunut noudattamaan aineiston salassapitoa, käyttöä ja julkistamista koskevia eettisiä periaatteita.

Edellä mainittujen aineiston määrän ja laadun lisäksi toiminnan aikajänteet sekä tekstidokumentit osana alkuperäistä toimintaa voivat vaikuttaa aineiston kattavuuteen (Peräkylä 2004, 286–288). Hyvinvointineuvolan ideaalina on, että sama hoitaja työskentelee perheen kanssa koko neuvola-asiakkuuden ajan, ja tämän suhteen historia voi vaikuttaa meneillään olevaan toimintaan. Tätä en kuitenkaan pysty analyysissäni tarkastelemaan, koska aineistonani ovat yksittäiset vastaanotot tiettyssä vaiheessa neuvola-asiakkuutta.

Tekstidokumentit (*documentary realities*), eli se mitä vanhemmat ovat konkreettisesti tuottaneet vastauksina lomakkeen kysymyksiin, ovat osa analyysini kohteena olevaan toimintaan. Itselläni ei ole pääsyä vanhempien täyttämiin lomakkeisiin, jotka ovat osa heidän perhekohtaisia neuvolakansioitaan. Aineistossa kuitenkin viitataan toisinaan lomakkeisiin siten, ettei tutkijalle yksiselitteisesti ole selvää, mitä osallistujat voivat paperilta havaita ja siten käyttää toiminnan resurssina. Koen kuitenkin, että tarkastellessani toiminnan rakennetta enkä niinkään sisältöä, yksittäiset vastaukset eivät ole analyysin kannalta ratkaisevia. Olennaisemmaksi muodostuu se, että lomakkeessa olevaan tietoon viitataan ja siitä seuraa vuorovaikutuksessa tiettyjä toimintoja.

Olen nyt käsitellyt aiempaa lomakkeita käsittelevää tutkimusta luvussa 2 ja juuri edellä esitelty tutkimustani johdattavan metodologis-teoreettisen taustan sekä pohtinut aineiston käytettävyyteen ja tutkimuseetiikkaan liittyviä kysymyksiä. Seuraavaksi siirrynkin tämän tutkielman ydinosaan ja esitän etnometodologista keskustelunanalyysia hyödyntävän analyysini siitä, kuinka hyvinvointineuvolan terveydenhoitajat hyödyntävät psykososiaalista hyvinvointia kartoittavia lomakkeita aihealueesta toiseen siirryttäessä.

4 AINEISTON ANALYYSI

Tässä luvussa esitän tekemäni analyysin, jonka pohjalta vastaan aiemmin asettamaani tutkimuskysymykseen: miten perheen psykososiaalista tilannetta kartoittavaa lomaketta käytetään uuden puheenaiheen avaamisessa hyvinvointineuvolan vastaanotolla. Ennen tähän varsinaiseen kysymykseen vastaamista käyn läpi sitä kuinka terveydenhoitaja ja vanhemmat asettuvat tilaan käsittelemään lomakkeita. Tämän jälkeen tarkastelen luvussa 4.2 sitä, mitä edellytyksiä aihealueesta toiseen siirtymisellä on sekä luvussa 4.3 erilaisia tapoja, joilla terveydenhoitajat aloittavat uuden aihealueen käsittelyn.

4.1 Tilajärjestelyt

Jokaisella terveydenhoitajalla on toisistaan poikkeava tapa järjestää tila ja lomakkeet työn perustaksi. Terveydenhoitaja 1 antaa vanhempien pitää mukanaan tuomansa lomakkeet vastaanoton ajan itsellään. Hän kuitenkin ”tälläytyy samaan riviin” vanhempien kanssa, kuten hän itse toteaa (kuva 1).



Ä: no e e[e en niinkun viimeaik]oina ehkä [sillo]: sillon tota
T: [(jännitystä tai (--))]

Kuva 1

Terveydenhoitaja 2 istuu, terveydenhoitajasta 1 poiketen, vanhempia vastapäätä pöydän toisella puolella. Hän kerää vanhempien lomakkeet itselleen niin, että ne ovat isälle ”ylösalaisin” ja äidille ”vinosti ylösalaisin”. Lomakkeiden järjestys vastaa vanhempien asettumista asiakkaille tarkoitetuille tuoleille niin, että isän lomake on terveydenhoitajasta katsoen vasemmalla ja äidin oikealla. (Kuva 2)



T: erityises[ti tosiaan. .hhhhhh] täs /seuraavassa kysytään vähän
I: [ky::::llä on on.]

Kuva 2

Myös terveydenhoitaja 3 istuu eri puolella työpöytää kuin vastaanotolle saapuneet vanhemmat. Vanhemmat pitävät omat lomakkeensa itsellään ja terveydenhoitajalla on oma vastaava lomake, jota

hän voi käyttää. Terveydenhoitaja 3 ei siis näe vanhempien vastauksia vaan hänellä on täyttämätön lomake.



T: krhmm krhm (1.3) .ts (0.9) tästä tulee nyt fihan mieleen *

Kuva 3

Asettuminen tilaan vaikuttaa siihen, miten terveydenhoitajat voivat käyttää lomakkeita vuorovaikutuksen resurssina. Kuten aiemmin luvussa 3.2.5 totesin, erilaisten semioottisten kenttien hyödyntämiseen liittyy tiettyjä rajoitteita. Lomakkeen osalta tämä tarkoittaa yksinkertaisesti sitä, että siihen tehdyt merkinnät on nähtävä, jotta niitä voidaan käyttää vuorovaikutuksen resurssina. Tässä luvussa esitetyistä uuden aihealueen käsittelemisen aloittamisen tavoista kysymykset, jotka eivät viittaa vanhempien vastauksiin korostuvat erityisesti vastaanotolla 3, jossa terveydenhoitaja ei siis pysty lukemaan vanhempien lomakkeita ilman, että hän kääntää niitä. Näin tilaan asettuminen asettaa omia rajoitteitaan muulle toiminnalle.

4.2 Uuteen aihealueeseen siirtyminen

Ennen kuin tarkastelen sitä, kuinka terveydenhoitaja käyttää lomakkeita uuden aihealueen

aloittamiseen analysoin lyhyesti sitä, miten uuteen aihealueeseen siirrytään. Aineistossa aihealueen käsittelyn lopettamiseen ja siten uuteen aihealueeseen siirtymiseen liittyi kaksi erilaista käytäntöä. Ensimmäinen tapa siirtyä aihealueesta toiseen on, että terveydenhoitaja tuottaa formulaation vanhempien puheesta. Toinen tapa on neuvon esittäminen tai muusta jatkotoiminnasta sopiminen. Molempien käytäntöjen kanssa terveydenhoitajat tekevät siirtymää näkyväksi siirtämällä katsettaan läsnä olevista vanhemmista lomakkeisiin sekä tuottamalla niin sanottuja sekvenssin sulkevia vuoroja.

4.2.1 Aihealueesta toiseen siirtyminen formulaation kautta

Jokaisella tarkastelemallani vastaanotolla terveydenhoitaja kysyy aluksi vanhempien kuulumisia ja kokemuksia lomakkeen täyttämistä. Ensimmäiseen lomakkeen käsittelemään aihealueeseen (sosiaalinen tuki) siirtyminen poikkeakin muista siirtymistä, koska tässä vaiheessa ei välttämättä ole vielä käsitelty ongelmallisia teemoja. Vastaanoton myöhemmissä vaiheissa näiden ongelmien käsittely nousee kuitenkin keskeiseksi siirtymiä rakentavaksi tekijäksi, mikä käy ilmi seuraavista aineistokatkelmasta.

Ennen katkelman 3 alkua vastaanotolla on käsitelty vanhempien sosiaalista tukea. Aiheen käsittelyn aikana vanhemmat ovat tuoneet esille, että tukea löytyy sekä suvusta että ystävistä mutta toisen vanhemman suvussa esiintyvät terveydelliset ongelmat rajoittavat esimerkiksi lastenhoitoavun pyytämistä. Ennen katkelman alkua äiti on kertonut, kuinka häntä on pyydetty hoitamaan toista kummilasta jo kolmen kuukauden iässä mutta toista ei vielä kolmevuotiaanakaan. Terveydenhoitaja vitsailee, että ”vannomatta paras”, mihin isä kertoo, kuinka hänen parturinsa väitti palaavansa töihin heti lapsen syntymän jälkeen, mutta jäikin 1,5 vuoden äitiyslomalle. Riviltä 2 lähtien isä ryhtyy lopettamaan kertomustaan ja terveydenhoitaja esittää positiivisen formulaation vanhempien kertomasta rivillä 11.

Esimerkki 3 (Vastaanotto 2)

Tk: LÄ _____, ... I _____
1 T: [joo::o?]
2 I: [kyllä se] siinä vaiheessa ehkä se arvomaailma sitte muuttuu
Tk: I _____
3 I: ja [ajatukset]
4 Ä: [mmmm.]
Tk: I _____, Ä _____
5 I: (muu[-])
6 T: [nii ja se on tietty nii monesta asiasta kans kii ettei

Tk: Ä _____, .. I _____, .. Ä _____
7 T: si[tä vo]- voi etukäteen niin
8 I: [mmmm.]

Tk: Ä_____ .LÄ_____

9 T: tiet[ääkää että] joo? .joo:oh (0.3) .thhh ↑no mutta?

10 I: [.th e:ei varmasti]

Tk: LÄ_____ .Ä_____

→11 T: (.) teillä on sitä, hhh verkostoo se on, (.) hiano asia tässä

Tk: . . LÄ_____ .I_____ .Ä_____

12 T: el[ämänti]lanteessa erityisesti jo- tietenki aina mutta tässä

13 Ä: [mmmmm,]

Tk: Ä_____ .LÄ_____ .I_____

14 T: e- elämäntilanteessa mummielest

Tk: I_____ .LÄ_____

15 T: erityises[ti tosiaan. .hhhhhhh] täs ↑seuraavassa kysytää vähän

16 I: [ky:::yllä on on on.]

Tk: LÄ_____

17 T: teiän mielialaa. (0.7) tää on tällanen kansainvälinen ee pee

Tk: LÄ_____

18 T: dee äs seula millä niinkun, (0.4)

Isän tultua tarinassaan päätökseen ja esitettyään siitä oman tulkintansa (r. 2–3) terveydenhoitaja esittää oman huomautuksensa (r. 6–9). Vuoron lopulla terveydenhoitaja alkaa siirtämään katsettaan äidistä tämän lomakkeeseen *tietääkää*-sanan aikana. Terveydenhoitajan *joo*-vuorot ja *no mutta* (r. 9) viittaavat siihen, että isän tarinaa käsittelevä toimintajakso on päättymässä ja terveydenhoitajan tuleva puhe on jotain muuta kuin tarinaan liittyvää kommentointia. Tämän jälkeen terveydenhoitaja esittääkin yhteenvedon sosiaalista tukea käsitelleestä keskustelusta (11–15). Terveydenhoitaja muotoilee asiansa suoraan väitteeksi, eikä esimerkiksi kysymyksenä, ja kuvaa tukea positiivisesti *hianoksi asiaksi*. Riveillä 13 ja 16 vanhemmat ilmaisevat saman mielisyyttä päällekkäin terveydenhoitajan vuoron kanssa, minkä jälkeen terveydenhoitaja alkaa kertomaan mitä aihetta vastaanotolla seuraavaksi käsitellään.

Sekä vanhempien tilanteen esittäminen ongelmattomana että terveydenhoitajan orientoituminen lomakkeisiin läsnä olevien vanhempien sijaan esiintyvät systemaattisesti niissä kohdissa, joissa aihealueesta siirrytään toiseen. Seuraavassa esimerkissä terveydenhoitaja antaa vihjeitä siirtymästä, vaikka varsinaista siirtymää ei heti tapahdukaan. Ennen katkelman alkua äiti on kertonut kuinka äitiyslomalle on ollut mukava jäädä, mutta aika meinaa käydä välillä pitkäksi koska kaikki hankinnat on jo tehty. Äidin mukaan oli mukavaa olla töissä, mutta hän ei enää jaksaisi töissä käydä. Esitettyään positiivisen formulaation äidin kuvauksesta terveydenhoitaja ryhtyy siirtämän orientaatiotaan äidin lomakkeeseen mutta palauttaakin orientaation äitiin tämän kyseenalaistaessa positiivisen formulaation.

Esimerkki 4 (Vastaanotto 1)

Tk: Ä_____

1 T: joo. .hh [hyvin sä] jaksoit siellä (.) siellä töissä sit

2 Ä: [että tota]

Tk: Ä_____

3 T: sillai et ei se oo helpoo::#oo ollu se?

Tk: Ä_____nyökkää:_____

4 T: .hh [tai ole] se [sun]kaan [ty]ö että

5 Ä: [no e:::i] [nii?] [ei.]

Tk: Ä_____

6 T: .hhhh

T kurkottaa LÄ:tta ja naputtaa sitä
[] []

Tk: Ä_____ , , , , LÄ_____

7 Ä: sillai hel[ppoo]

→8 T: [sill]ai nii? (.) mutta niinku tässä asiassa nii et
T naputtaa LÄ T pitää kättä LÄ yllä
[] []

Tk: LÄ_____, .Ä_____

→9 T: y koe että olisit mitenkään ↑herkempi mielialan suhteen .hh

Tk: Ä_____

→10 T: raskauden aikana kun muu:ten=tossa sanoit

Tk: Ä_____

→11 T: ett[ä,]

12 Ä: [°m]m,°

Tk: Ä_____

→13 T: tuntuu että ei,
T kurkottaa kohti LÄ:tta, käsi LÄ:n yllä, siirtää käden pois
[] [] []

Tk: Ä_____

14 Ä: no e e[e en niinkun viimeaik]oina ehkä [sillo]: sillon tota

15 T: [(jännitystä tai ----)] [joo?]

Tk: Ä_____

16 Ä: (1.0)

Tk: Ä_____

17 Ä: siinä keskiraskaudessa oli (.) oli kun niitä supisteluja alko

Tk: Ä_nyök_____

18 Ä: tul[la] niin sit oli niinku ressiä mutta muuten ei niinku?

19 T: [mm.]

Tk: Ä_____

20 (0.4)

Tk: Ä_____

21 T: joo:.

Tk: Ä_____

22 Ä: =ehkä ny sitte?

Tk: Ä_____

23 (0.6)

Tk: Ä_____

24 T: °jo[oh,°]

25 Ä: [selki meni ohi ku?

Tk: Ä_____

26 (0.8)

Tk: Ä_____

27 I: °(oli semmo[sta]° epä- e- epävarm- []

28 Ä: [<rauhottu> niin se oli semmosta e]pävarmuutta

Tk: Ä_____

29 Ä: ni[inku] pelkoo siinä mut[ta (.) ei nyt enää sem]mostakaa,

30 T: [niin.] [nii että just tästä,]

Tk: Ä_____

31 T: jotai eten[ee,] niih? just joo kyllä?

32 Ä: [nii?]

Tk: Ä_____

33 Ä: et se meni sitte ohi.

T kurkottaa LÄ:tta ja ottaa käteen
[] []

Tk: Ä_____ Alas_____ LÄ_____ eteen_____

34 T: joo o. (0.5) monella on juu sem[mosta] (.) mieliala: vaihtelua

35 Ä: [mmmm,]

[T kääntää LÄ sivua _____, LÄ käteen]

Tk: eteen_____ylös_____

36 T: vaikkei niinkun .hhhh välttämättä semmosta ihan niinkun

Tk: ylös_____

37 T: .hhhh välttämättä semmosta ihan niinkun pitkäkestosta

Tk: ylös_____

38 T: alavireisyyttä

Tk: ylös_____

39 T: =mut[ta herkyttää että]?

40 I: [krhmkrhmkrhmkrhmm]

Tk: .Ä_____

41 0.5

Tk: Ä_____

42 Ä: mmm?

T laskee LÄ pöydälle
[_____]

Tk: ,,eteen_____...Ä_____,,,LÄ_____

43 T: kaikenlaiset asiat saattaa saada tun[teet] pintaan enemmän kun

44 Ä: [nii.]

Tk: LÄ_____...I_____

45 T: (.) aikasemmin mut että: (0.4) elikkä toi on ihan (0.5) hyvi-

Tk: I_____,.LÄ_____

→46 T: hyvin ootte tyytyväisiä siihen mieliala, (0.8) mielialaju-

Tk: LÄ_____

47 T: >katoku mä< kääntelen tätä näin vauhdilla tätä,

Tk: LÄ_____

48 Ä: fniih?f

Tk: LÄ_____,,,,,. Ä_____

49 T: sullei runsasta ollu alkoholinkäyttöä ollu sillo

Tk: Ä_____

50 (.)

Äidin kerrottua ettei hän enää tässä vaiheessa raskautta jaksaisi käydä töissä, terveydenhoitaja kehuu äidin jaksamista erityisesti työn luonteeseen nähden (r. 1, 3, 4), mistä äiti vaikuttaa olevan samaa mieltä (r. 5, 7). Rivillä 9 terveydenhoitaja alkaa esittämään omaa tulkintaansa äidin olotilasta. Terveydenhoitaja esittää äidin mielialan ongelmattomana (*et koe että olisit mitenkään herkempi mielialan suhteen*, (r. 9–10) viitaten myös äidin aiemmin kertomaan (*tossa sanoit että, tuntuu että ei*, r. 11–14). Terveydenhoitaja kerrosta puheensa tehden äidistä puheenvuoron toimeksiantajan (Goffman 1979). Samalla myös formulaation perustuminen äidin aiemmin kertomaan tulee osapuolille näkyväksi. Äidin rivin 14 vuoro ei ole täysin yksiselitteinen, mutta vuoron alkuun sijoittuvat *no-* (Hakulinen 1989) ja *niinkun*-sanat, epäröinnit (*e ee en*) sekä kannanoton liennyttäminen *ehkä*-sanaa käyttämällä voivat viittaavat siihen, että äidin tuleva vuoro ei ole täysin samansuuntainen terveydenhoitajan vuoron kanssa (kuva 4). Aluksi äiti kieltääkin, että erityistä herkkyyttä olisi, mutta lisää tämän koskevan viime aikoja. Vuoron jatkuessa äiti ilmaisee kuinka *ehkä sillo* (r. 14) ennen herkkyyttä saattoi olla. Äidin ilmaistessa mahdollista asiantilan ongelmallisuutta terveydenhoitaja vetää kätensä pois lomakkeesta omaan syliinsä ja lopettaa mahdollisen vastaanotolla etenemisen (kuva 5).



Ä: no e e[e en niinkun viimeaik]oina ehkä [sillo]: sillon tota
 T: [(jännitystä tai (--))]

Kuva 4



Ä: no e e[e en niinkun viimeaik]oina ehkä [sillo]: sillon tota
 T: [(jännitystä tai (--))] [joo?]

Kuva 5

Äiti kuvaa olleensa stressaantunut (r. 18), epävarma (r. 28) ja peloissaan (r. 29) keskiraskauden aikana mutta liennyttää huolenkerrontaansa tuomalla ilmi sen, että nämä seikat liittyvät raskauden aiempaan vaiheeseen, eivät nykyhetkeen. Mahdollinen ongelma ei ole akuutti ja terveydenhoitajalta toimenpiteitä vaativa, ja äiti itse palauttaakin asioiden ongelmattoman tilan kertomalla, että epävarmuus *meni sitte ohi* (r. 33). Riviltä 34 alkaen terveydenhoitaja osallistuu äidin olotilan normalisointiin kuvaamalla mielialavaihteluja tilastollisesti normaaliksi (r. 34), lyhytkestoiseksi ja verrattain lieväksi ilmiöksi (r. 36–45). Vuoron alussa (r. 34) terveydenhoitaja ottaa lomakkeen käteensä ja myöhemmin vuoronsa aikana kääntää sen seuraavalle sivulle (r. 36), isän tehdessä saman hetkeä myöhemmin (r. 38). Rivillä 46 terveydenhoitaja vielä esittää oman positiivisen tulkintansa vanhempien mielialoja koskevasta kokemuksesta. Mielenkiintoista on myös se, että rivillä 47 terveydenhoitaja tekee näkyväksi mahdollisen kiirehtimisen aiheesta toiseen siirryttäessä.

Yllä esiteltyissä katkelmissa aihealueesta toiseen siirtymisessä on kolme piirrettä läsnä. Ensinnäkin, terveydenhoitaja esittää positiivisen formulaation vanhempien aiemmasta puheesta ja tilanteesta. Toiseksi, siirtymiin liittyy sekvenssin sulkemiseen yleisesti liittyviä piirteitä, kuten siirtymää ennakoivien *joo*-partikkelien käyttöä. Kolmanneksi, näiden kielellisten keinojen lisäksi terveydenhoitajat katsovat samanaikaisesti lomaketta, mikä merkkää siirtymää aiheesta toiseen.

4.2.2 Aihealueesta toiseen siirtyminen neuvon tai muun jatkotoiminnan kautta

Vain 3 (*voi vielä muuttua*) kaikkiaan 27:stä puheenaiheen sulkemisjaksosta ei pääty ongelmattoman toiminnan kuvaamiseen. Kaikki nämä jaksot liittyvät tilanteisiin, joissa asiakkaiden tulevaan toimintaan vaikutetaan. Ensimmäinen jakso liittyy isän alkoholinkäytön käsittelyyn. Vastaanotolla on käynyt ilmi, että isä käyttää kerralla melko runsaasti alkoholia, mutta ylipäänsä juomatta oleminen ei ole hänelle ongelma. Juuri ennen litteraation alkua terveydenhoitaja on kertonut, että on *erilaisia paikkoja*, joissa alkoholinkäyttöön voi saada apua tarvittaessa, ja isä on vastannut että hänellä ei ole tarvetta juoda esimerkiksi joka viikonloppu.

Esimerkki 5 (Vastaanotto 2)

```

Tk: I_____
→1 T: mmmm .hh [et ] >sullon vaan nyt sun< pitää juhlissa?
    I:          [ei-]
      ((TH kohottaa kättään ja alkaa naputtamaan päätään))
Tk: I__
2   (.)
    Tk: I_____
3   Ä: [nii,]
→4 T: [ op]pia, (.) pistää
    Tk: I_____,,,.Ä_____,,,
→5 T: flasku[ri käyntiin eiks nii]?f
6   I:          [joo::: kyllä se,]

```

Tk: .I_____ , , , .Ä , .I_____

7 I: [kyllä se enempi semmosta [on.]

8 Ä: [kyllä joo se on [se.]

9 T: [jol:o? (.) jooh?

Tk: I_____ , , , .Ä_____

10 Ä: jne on ne ja kyllähän niitä juhliakin on (.) °aina°.

Tk: Ä_____

11 T: mmm:m?

Tk: Ä_____

12 Ä: juhliin nyt aina aiheita riittä

Tk: Ä_____

13 Ä: [he .hhf]

14 T: [.th niin kyllähän] juhlat on ihania ja niitä pitää elämässä

Tk: Ä_____

15 T: olla eks

Tk: , , , .LÄ

16 T: [nii.]

17 Ä: [mmm,]

Tk: L_____ , , , .I_____ , .Ä

18 I: kyl[lä.]

-19 T: [joloh? (.) NO? (0.4) .thhh (0.7) te, (0.3) Topi

Tk: Ä_____ , , .I_____

-20 T: ftyöstää sitä asiaaf

Tk: I_____

-21 T: fi[ttteks]ee eks [nii h]ihif

22 I: [kyllä,] [kyllä,]

Tk: I_____

23 I: näin [on.]

24 T: [ni] mutta halusin silti sulle sanoo että on on vaikka

Tk: I_____

25 T: minkä laisia systeemejä nykyään

Tk: I_____

24 T: [et jos ko]et jossain vaiheessa niinku? .hhh

25 I: [↑joo kyllä]

((Poistettu 11 riviä litteraatio, jonka aikana TH selostaa, kuinka "systeemit" eivät ole pelkästään "puliveijareille" vaan esimerkiksi juomista vähentäville.))

Tk: . . LI_____ , .Ä_____

36 T: et jos sit kokee että tarvii niinku semmosta? (.) tukee ja

Tk: Ä_____

37 T: <apua.>

Tk: Ä_____ , , , .LÄ_____

38 Ä: mmm jo[o.]

39 I: [↓m]joo kyllä se on ihan °ain ku,°

Tk: LÄ_

40 (.)

Tk: LÄ_____

41 I: [tie]tää.

42 T: [mmm]

Tk: LÄ_____

43 (0.4)

Tk: LÄ_____ LI_____

44 T: .thhhhhh no ↑he:i mennään tohon ristiriitojen

Tk: LI_____ LÄ_____

45 T: ratkasutaitoihin.

Tk: LÄ_____

46 (0.4)

Riveillä 1, 4 ja 5 terveydenhoitaja antaa isälle neuvon laskea jatkossa illan aikana juomansa annokset. Pitää-verbin avulla neuvo on muotoiltu vaatimukseksi ja vuoron lopussa terveydenhoitaja

vielä pyytää kysymyksellä isän kannanottoa neuvon (r. 5). Isä alkaa osoittaa neuvon hyväksymistä jo terveydenhoitajan vuoron aikana (r. 6–7). Myös äiti vahvistaa että juuri juhliissa tapahtuvan alkoholinkäytön tulisi muuttua (r. 8 ja 10).

Tätä seuraa lyhyt keskustelu juhlista (r. 10–18), joka päättyy terveydenhoitajan *joo*- ja *no*-sanoihin sekä taukoihin (r. 19). Tämän jälkeen terveydenhoitaja vielä toistaa neuvon (r. 19–21). Neuvon alussa terveydenhoitaja kohdentaa neuvon molemmille vanhemmille, mutta korjaa neuvon noudattajaksi isän (r. 19). Neuvo on muotoiltu toteamukseksi, johon terveydenhoitaja vielä kysyy neuvon noudattajan varmistusta (r. 21). Isä alkaa jälleen osoittamaan neuvon hyväksymistä jo kesken terveydenhoitajan vuoron (r. 22). Isän hyväksynnän jälkeen terveydenhoitaja alkaa täsmentämään aiempaa neuvoaan mahdollisesta institutionaalisesta tuesta alkoholinkäytön vähentämiseksi (r. 24). Täsmennyksen lopulla terveydenhoitaja siirtää katseensa pöydällä olevaan isän lomakkeeseen ja sen jälkeen äitiin (r. 36). Äidin vastauksen aikana terveydenhoitaja siirtää katseensa takaisin lomakkeeseen (r. 38) ja isä ottaa varovaisen myönteisesti kantaa terveydenhoitajan selostukseen mahdollisesta institutionaalisesta avusta (r. 39, 41).

Tämän jälkeen terveydenhoitaja siirtyy vastaanotolla seuraavaan aihealueeseen myös puheella (r. 44–45). Aiemmassa luvussa käsitellyistä formulaation avulla tehdyistä siirtymistä poiketen terveydenhoitaja merkitsee ja tekee siirtymän näkyväksi sanomalla *no hei mennään tohon ristiriitojen ratkasutaitoihin*. (ks. myös Robinson & Stivers 2001.)

Toisella vastaanotolla esiintyi hyvin vastaava tilanne, jossa terveydenhoitaja vastasi äidin ongelmalliseen kuvaukseen perheen ensimmäisen lapsen ruokailusta neuvomalla tätä olemaan *tiukkana* vaikka siitä syntyykin *muhkee meteli*, joka täytyy *sietää*. Molemmissa tapauksissa terveydenhoitaja siis esittää neuvon noudattamisen välttämättömänä

Kolmas tilanne, jossa aihealueen käsittely lopetetaan ennen ongelmattonta kuvausta, liittyy äidin mielialan käsittelyyn. Neuvomisen sijaan terveydenhoitaja päätyy suosittelemaan äidille psykologin vastaanotolla käymistä ja äiti ja terveydenhoitaja sopivat jatkotoimenpiteistä. Ennen seuraavaa katkelmaa vastaanotolla on keskusteltu vanhempien mielialasta. Äiti on saanut EPDS-asteikolla 10 pistettä, mikä viittaa masennuksen mahdollisuuteen (Hakulinen-Viitanen & Solantaus 2015). Syyksi äiti kokee voimakkaan pahoinvoinnin, jota hän on pyrkinyt lievittämään kaikin mahdollisin keinoin. Terveydenhoitaja on kysynyt, ajatteleeko äiti, että hänellä olisi masennusta ja äiti kertoo olevansa muutenkin tunteellinen. Terveydenhoitaja kysyy myös, haluaisiko äiti jutella psykologin kanssa, mihin äiti kertoo merkanneensa halukkuutensa jo aiemmin toisiin papereihin, minkä jälkeen osallistujat keskustelevat äidin mielialoista ja mahdollisista peloista. Asiaa ei kuitenkaan ratkaista

vielä mielialaa koskevan keskustelun lopuksi vaan vasta myöhemmin vastaanotolla.

Esimerkki 6 (Vastaanotto 2)

((Viimeksi äänessä ollut puhuja Ä))

Tk: Ä_____

1 (0.8)

Tk: Ä_____

2 Ä: mut että kyy- kyllä? (.) kyllä (ku) se vaik- siis tää on

Tk: Ä_____,,,,,. . . LÄ_____,,,,,. .Ä_____

3 Ä: ehkä miks tosta tulee tommosii, (.) aika korkeet pisteet

Tk: Ä_____,,,,,LÄ_____

4 Ä: niinku, .hhh tää vaa vaikuttaa siis phh jotenki tähän koko (.)

Tk: LÄ_____,,,,,. .Ä_____

5 Ä: fyysiseen ja henkiseen olemuksee(h)n, (0.8) enemmän

Tk: Ä_____

6 Ä: negatiivisesti ku positiivisesti tää raskaus.

Tk: Ä_____

7 (0.4)

((TH nyökkää))

Tk: Ä_____

8 T: mm,

Tk: Ä_____

9 (2.9)

Tk: Ä_____

10 Ä: .hhhhh täällä hetkel[lähh]

11 T: [nii.]

Tk: Ä_____,,,,I_____,.Ä_____

12 Ä: sitähan Topi on pelänny että tuleekohan mulle hirvee

Tk: Ä_____

13 Ä: raskauden, (0.7) jälkeinen masennus. °ja mä° sanon kuule?

Tk: Ä_____

14 Ä: .hhhh (0.6) †tulee:h s(h)afnoin se(he) jo

Tk: Ä_____

15 Ä: [.hhhh]f

16 T: [.hhhh]

TK: Ä_____

17 Ä: m[utta ett]ä .hh että tuskin, (.) °#e-#° emmää tiiä tuleeko

18 I: [nii::::.]

Tk: Ä_____

19 Ä: mitään ihan hirveen voimakasta semmosta että tarvii apua

Tk: Ä_____

20 Ä: ha[kee mu]tta kyllä varmaan semmone? .h ku muutenki tulee

21 T: [mmmmmm?]

Tk: Ä_____

22 Ä: niitä?

Tk: Ä_____

23 T: mm:m?

Tk: Ä_____

24 (.)

Tk: Ä_____

25 Ä: nii. (.) että jonkun tason, h

Tk: Ä_____

26 (1.6)

Tk: Ä_____

27 T: °mm:m?°

Tk: Ä_____

28 (3.9)

Tk: _____LÄ_____

→29 T: .hhh †no mennään eteenpäin katotaan, katotaan eiks joo

Tk: LÄ_____

→30 T: jatketaan sitä? (1.8)

Tk: LÄ_____

31 Ä: (jo[oh.])

32 T: [täs]son päihteiden käytöstä?

Tk: LÄ_

33 Ä: khm

Tk: LÄ

(.)

Rivillä 2 äiti alkaa vastaamaan terveydenhoitajan useita minuutteja aiemmin esittämään kysymykseen (*Sä annat kuitenkin kymmenen pistettä... miten sä aattelet siitä sun mielialasta... aatteleks sä et onk sulla masennusta?*) selostamalla syitä siihen, miksi hän on antanut itselleen korkeat pisteet. Rivien 3–6 vuorossa äiti kuvaa raskautta hyvin ongelmallisena. Taukojen (r. 7, 9) ja terveydenhoitajan minimipalautteen (r. 8) äiti vielä lisää raskauden negatiivisten vaikutusten koskevan nykyhetkeä ja kertoo myös isän pelkäävän äidille kehittyvän synnytyksen jälkeistä masennusta ja pitävänsä itse sitä varmana (r. 12–14). Äiti mahdollisesti hallitsee asian arkaluontoisuutta naurahuksella (r. 14) ja esittämällä masennuksen lievänä (r. 17–20), lopuksi toistaen että *jonkun tason* masennus on varmasti tulossa (25). Huomattavan pitkien taukojen (r. 26 ja 28) sekä oman minimipalautteensa (r. 27) jälkeen terveydenhoitaja siirtyy uuteen aiheeseen. Kuten aiemmassa esimerkissä myös tässä siirtymä on merkitty terveydenhoitajan sanoessa *no mennään eteenpäin*. Terveydenhoitajan *katotaan eiks joo jatketaan sitä*, viittaa kuitenkin jatkotoimenpiteisiin.

Aiemmista esimerkkikatkelmista poiketen tilanteessa ei saavuteta ongelmatonta kuvausta, jossa äidin synnytyksen jälkeinen masennus olisi hallinnassa. Mielialan käsittely ei myöskään pääty äidin toimintaa koskevaan neuvoon. Tuleva masennus jää ikään kuin ratkaisematta. Siihen kuitenkin palataan saman vastaanoton aikana toisen aiheen käsittelyn yhteydessä. Äidillä on ollut vaikeuksia tuottaa mielikuvia vauvasta ja hän on jättänyt useisiin kysymyspatteriston kohtiin vastaamatta. Äiti on kertonut, että imettäminen jännittää ja hän haluaa aluksi imettää rauhassa. Terveydenhoitaja on tarjoutunut tulemaan kotikäynnille ja ohjeistamaan imetyksessä, minkä äiti on hyväksynyt.

Esimerkki 7 (Vastaanotto 2)

Tk: Ä_____,,,,,,Ä_____

1 T: °et et° me yleensä? (.) joka kotikäynnillä me harjotallaan

Tk: Ä_____

2 T: sitäh.

Tk: Ä____,

3 Ä: mm:m?

Tk: ..LÄ_____

4 T: sitä sitten.

Tk: LÄ_____

5 (2.6)

Tk: LÄ_____,,,,eteen_____

→6 T: .thhhhhh no mitä sää aattelet ni- aattelksää että- et jos sää

- 42 T: molemmat hienosti täällä? .hh nostanu mitä te haluutte
 Tk: LI_____, .LÄ_____, ..Ä_____, ..I_____
 43 T: siirtää elikkä te ootte löytäny (.) molemmat epäljonf sieltä
 Tk: I_____, ..Ä_____, ..Li_____
 44 T: omasta lapsuudestanne semmosia hyviä? (0.4) kantavia asioita,
 Tk: LI_____
 45 (0.8)

Terveydenhoitajan tarjottua kotikäynnin mahdollisuutta ja äidin hyväksytyä tämän tarjouksen (ei näy litteraatiossa) terveydenhoitaja esittää imettämiseen liittyvän epävarmuuden ja kotikäynnin niiden ratkaisemiskeinona normaalina ja yleisenä tapana toimia (r. 1–2, 4). Riveillä 6–8 terveydenhoitaja tarjoaa äidille mahdollisuutta vierailla psykologin luona. Tarjous on muotoiltu kysymykseksi, joka koskee äidin mielipidettä asiasta (*aatteleksää jos sää oisit mennä juttelee*).

Äiti ei vastaa ehdotukseen ja tauon (r. 9) jälkeen terveydenhoitaja esittää ehdotuksen uudestaan (r. 10). Ehdotus on edelleen kysymysmuotoinen, mutta se on muotoiltu yksinkertaisemmaksi kuin alkuperäinen. Lisäksi terveydenhoitaja kysyy *haluaisiko* äiti mennä psykologille aiemman *ajattelemisen* sijaan.

Äiti ei vastaa myöskään tähän ehdotukseen ja tauon jälkeen terveydenhoitaja muotoilee ehdotuksen kolmannen kerran (r. 12). Nyt ehdottava kysymys on muotoiltu niin, että terveydenhoitaja kysyy äidin *tuntemuksia*. Äiti aloittaa tällä kertaa vastaamisen (r.13). Äiti ei kuitenkaan suoraan osoita ehdotuksen hyväksymistä, mikä voitaisiin tulkita sen hylkäämiseksi. Rivillä 15 äiti tuo esiin sen, ettei ole pitänyt psykologille menoa itsestään selvänä mahdollisuutena. Tämä voi liittyä siihen, että äiti on aiemmin pitänyt omia ongelmiaan mahdollisesti riittämättöminä hoidon saamiseen (esimerkki 6). Ehdon (r. 15) jälkeen äiti hyväksyy terveydenhoitajan ehdotuksen ja muotoilee kantansa äärimmäisen myönteiseksi (*ehdottomasti* r. 17).

Rivillä 22 terveydenhoitaja alkaa selostamaan, miten psykologille pääseminen etenee. Selostus on alkaa ehdotuksella (*mites jos määhän kysyn*). Rivillä 23 alkavassa ja riville 29 jatkuvassa välisekvenssissä terveydenhoitaja selittää, miksi psykologin vastaanotolle pääsystä saattaa olla ongelmia tai viivettä. Riveillä 30 ja 31 terveydenhoitaja jatkaa prosessin kuvausta ja kysyy vielä äidin vahvistusta asialle. Äidin hyväksytyä tulevan toiminnan (r. 32) terveydenhoitaja päättää mielikuvien käsittelyn siirtämällä niistä puhumisen psykologin vastaanotolle (r. 33–34). Kuten esimerkissä 4 terveydenhoitaja pahoittelee aikarajoitteista johtuvaa kiirehtimistä (r. 34–35, 38). Samalla terveydenhoitaja siirtyy seuraavan teeman käsittelyyn siirtämällä katseensa äidistä ensin eteenpäin ja sitten isän lomakkeeseen (r.33–32) ja puheellaan (r. 40). Kuten kaksi edellistä esimerkkiä, myös tässä terveydenhoitaja merkkää aihealueesta toiseen siirtymisen.

Analyysin ensimmäisessä osassa olen käsitellyt aihealueen päättämiseen liittyviä käytäntöjä.

Vanhempien tilanteen ollessa niin sanotusti ongelmaton terveydenhoitajat siirtyivät aihealueesta toiseen formulaation ja sekvenssin päättäjien avulla sekä suuntaamalla katseensa lomakkeeseen, kuten luvussa 4.2.1 esitin. Jokaisella hoitajalla oli oma tapansa järjestää lomakkeet työn tueksi, joten katsottava lomake oli joko äidin lomake (vastaanotto 1), hoitajan hallussa olevat molempien vanhempien lomakkeet (vastaanotto 2) tai terveydenhoitajan oma tyhjä lomake (vastaanotto 3). Tilanteissa, joissa positiivinen formulaatio ei ollut perheen ilmeisen ongelman vuoksi mahdollinen terveydenhoitajan käyttämät keinot olivat hieman erilaiset. Myös näissä tilanteissa sekvenssin päättäjät ja katseen kohdistaminen lomakkeeseen merkitsivät aihealueen päättämistä. Näiden lisäksi, positiivisen formulaation sijasta, terveydenhoitaja esitti vanhemmille neuvon tai muun jatkotoimintaan suuntautuvan kommentin. Jatkotoiminnasta neuvottelemisen lisäksi jälkimmäisen tyyppisille ongelmallisuutta sisältäneille siirtymille oli tyypillistä niiden merkkäminen jollain tapaa.

Seuraavaksi siirryn käsittelemään sitä, miten terveydenhoitaja käyttää lomakkeita osana uusien aihealueiden avaamista.

4.3 Erilaiset tavat aloittaa aiheen käsittely

Terveydenhoitajalla on uuden aiheen käsittelyn aloittamiseen kolme keskeistä tapaa. Ensinnäkin, terveydenhoitaja voi esittää vanhemmille kysymyksiä, joissa voidaan viitata lomakkeisiin ja niissä oleviin vastauksiin tai olla viittaamatta. Toiseksi, terveydenhoitaja voi tulkita vanhempien vastauksia. Kolmanneksi, terveydenhoitaja voi pelkästään lukea vanhempien vastauksia ääneen. Tapojen käyttäminen vaihtelee terveydenhoitajien kesken, kuten taulukosta 1 voidaan havaita. (Vaikka puheenaiheen vaihtumisjaksoja on jokaisella vastaanotolla yhdeksän ja siten yhteensä 27 on käytettyjen keinojen yhteismäärä taulukon oikeassa alakulmassa suurempi. Tämä selittyy sillä, että yhden puheenaiheen aloitusjakson aikana voidaan käyttää useita kielellisiä käytäntöjä puheenaiheen aloittamiseen.) Taulukosta huomataan myös, että vain kerran kaikkiaan 27:stä puheenaiheen aloitusjaksoista isä aloittaa vastauksensa selostamisen ennen kuin terveydenhoitaja on suorittanut mitään tässä luvussa kuvailtavista puheenaiheen aloittamiseen käytetyistä toiminnoista. Tähän isän vuoroon liittyy tauoituksia, uudelleenaloituksia ja viivytyksiä, jotka voivat liittyä ongelmallisuuteen joko isän vastauksessa tai nimenomaan poikkeamisessa toimintatavasta, jossa terveydenhoitajan tehtäviin ja oikeuksiin kuuluu puheenaiheen avaaminen. Koska tässä tutkielmassa keskityn terveydenhoitajan hyödyntämiin käytäntöihin, jää tämä isän initioima sekvenssi seikkaperäisemmän analyysin ulkopuolelle.

		Kysymykset		Vastausten tulkitseminen	Ääneen lukeminen	Vanhempi aloittaa	Yht.
		Vastauksiin liittyvät	Muut				
Terveyden- hoitaja	1	2	1	6	3	1	13
	2	1	2	3	6	0	12
	3	1	9	0	0	0	10
	Yht.	4	12	9	9	1	35

Taulukko 1: Terveydenhoitajan käyttämät keinot aihealueen aloittamiseen

4.3.1 Aloittaminen kysymyksellä

Lomakkeesta ja sen vastauksista kysyminen

Terveydenhoitajan kysymykset voivat siis liittyä vanhempien lomakkeisiin merkkamiin vastauksiin kuten alla olevassa katkelmassa, joka sijoittuu vauvaperheen stressin käsittelyyn. Aihetta on sivuttu mielialan käsittelyn yhteydessä, ja isä on kertonut oppineensa olemaan ottamatta osaa kaikkiin mahdollisiin rientoihin, mikä on vähentänyt stressiä. Juuri ennen katkelmaa on keskusteltu isän työstä opettajana.

Esimerkki 8 (Vastaanotto 1)

Tk: I_____

1 I: siinä itseenäistymisen kynnyksellä.

Tk: I_____

2 T: nii: justii ja herkkiä ja,

Tk: I_____

3 (0.3)

Tk: I__

4 I: mm.

Tk: ,,,,, . . .LÄ_____

5 T: näin. (0.5) kyllä? (0.7) .hhh no sitten tässä on tää tuota

Tk: LÄ_____

→6 T: niin, ## stressiosio? (0.5) .hhhh hhhh. minkäsverran sullo isä
((I osoittaa LI))
[]

Tk: . . LI_____

→7 T: stressiä siellä?

Tk: LI__

8 (.)

Tk: LI_____

9 Ä: ei la[in]kaan.

10 I: [ei.]

((I siirtää kätensä pois LI:lta))

[]

Tk: ,,,,,, ..I_____

11 T: =ei oo ↑noin teet niinku tossa alussa sanoitki että tunnistat

Tk: I_____

12 T: missä vaiheessa oli semmoinen vaihe että siellä oli mutta?

Tk: . . .LI

13 (0.5)

Tk: LI

14 T: [mutta] tuota

15 I: [jooh.]

Tk: LI____,Ä_____

16 T: [niin nyt ei oo]

17 Ä: [ehkä siihen vois] jonkin verrankin
 ((I osoittaa LI)) ((I vetää kätensä pois))
 [] []

Tk: Ä_____, .I_____

18 Ä: lait[taa.]

19 I: [no] >jonki< verran mutta jotenki?

Tk: I_____, .LÄ_____, .I_____

20 Ä: mm[m,]

21 T: [n]ii.]

22 I: [>mulla] on< nyt on elämäntilanne sillei että: on o- ur- mää

Tk: I_____

23 T: urheilun aktiivisesti mut (.)

Tk: I_____

24 I: viim[enen] puol vuotta on menny vähän niinku y- yrittäessä

25 T: [mmm?]

Tk: I_____

26 I: urheilla aktiivisesti.

Tk: I_____

27 T: mmm ?

Tk: I_____

28 (0.6)
 ((toisaalta-sanana alussa isä alkaa osoittaa lomakettaan))
 ((I osoittaa LI))
 []

Tk: I_____, IL_____

29 I: toisaalta (.) sillo alkuvaiheessa että oli (0.2) #e
 ((I osoittaa LI)) ((I vetää kätensä pois))
 [] []

Tk: IL_____

30 I: stressaantunu siitä tilanteesta nku täällä eh hyvin,

Tk: IL_____

31 (0.5)

Tk: IL_____

32 T: mm?

Tk: IL_____

33 I: hyvin (.) hyvinki (.) puolella että se (.) se se stressas

Tk: . . .LÄ(epäselvä)_____

34 I: mutta jotenki nyt se tilanne on niinku menny siihe että?
 ((I liikuttaa kättään LI:n yläpuolella, ikään kuin pyyhkisi näkymätöntä pöytää))
 []

Tk: LÄ_____

35 (0.6)

Tk: LÄ_____, . . . I_____

36 I: tää on vähän niinku aivan sama että? (.) mä nyt urheilun ja
 ((T nyök))

Tk: I _____
37 I: katotaan että mitä tulee et se
Tk: I _____
38 I: [tilan]ne on pitkittyny niin pitkälle siinä että. .hhhh oppinu
39 T: [nii.]
Tk: I _____, ,Ikäsi _____, . I _____
40 I: toisaalta hyväksymään senki että e:i niinku, (0.5)

Isä jatkaa kertomista suhteestaan urheiluun ja sen vaikutuksista stressiin.

Riveillä 1–5 isä ja terveydenhoitaja päättävät edellisen aihealueen käsittelyn, terveydenhoitaja siirtää katseensa äidin lomakkeeseen (r. 5) ja siirtyy uuden aihealueen käsittelyyn (r. 5–6). Katkelma on vastaanotolta 5, joten terveydenhoitaja ei pysty alkuasennostaan näkemään isän vastauksia vaan siirtyy kohti isän lomaketta (r. 6) ja kysyy isän vastausta (r. 6–7). Vanhemmat vastaavat osittain päällekkäin (r. 9–10). Ongelmattomuutta kuvaavan vastauksen jälkeen terveydenhoitaja alkaa välittömästi tulkita isän vastausta antamalla sille selityksen isän aiemmin vastaanotolla kertomasta. Terveydenhoitaja kerrosta puheensa siten, että hän on puheen esittäjä ja tekijä mutta isä toimeksiantaja (Goffman 1979). Terveydenhoitaja esittää stressin menneenä ilmiönä (r. 12) ja rakentaa sen vastakohtaisena nykyhetkelle (r. 16): *oli semmonen vaihe ... mutta nyt ei oo*. Samalla terveydenhoitaja ryhtyy siirtämään orientaatiotaan isästä tämän lomakkeeseen (r. 13–14), mikä yhdessä terveydenhoitajan positiivisen muotoilun ja isän samanmielisyyden (r. 15) kanssa voi viitata siihen, että terveydenhoitaja käsittelee isän vastausta riittävänä ja on valmis päättämään toiminnan.

Osittain päällekkäin terveydenhoitajan positiivisen kuvauksen kanssa äiti aloittaa oman vuoronsa (r. 17–18), terveydenhoitaja kääntää katseensa äitiin ja aiheen käsittely jatkuu. Äidin erimielisyys isän vastaukseen on liennytetty *ehkä*- ja *vois*-sanojen avulla. Isä käsittelee äidin kommenttia hänen kannanottoaan vaativana (tai ainakin siihen oikeuttavana) ja alkaa vastaamaan siihen rivillä 19. Terveydenhoitaja siirtää isän vuoron alettua katseensa isään, asettuen näin isän kuulijaksi. Isä osoittaa osittaista hyväksyntää äidin kommentille (r. 19) mutta alkaa perustelemaan omaa vastaustaan (r. 22). Isä kertoo että viimeisen puolen vuoden aikana hän ei ole pystynyt urheilemaan täysin haluamallaan tasolla (r. 24, 26). Terveydenhoitajan antaa isälle tilaa jatkaa kerrontaansa minimipalautteellaan (r. 25, 27) ja tauon (r.28) jälkeen isä jatkaa kuvaustaan. Riveillä 29–30 isä osoittaa lomakkeestaan sitä kohtaa, mihin hän olisi tuona aikana merkinnyt itsensä ja kertoo, että urheiluun tulleen tauon alkuvaiheessa hän koki itsensä stressaantuneeksi (r. 29, 30, 33). Myös terveydenhoitaja orientoituu isän lomakkeeseen nojautumalla eteenpäin ja siirtämällä katseensa isän lomakkeeseen. Puolen vuoden takaiselle ajalle vastakohtaksi isä rakentaa nykyhetken, jossa tulokset eivät ole yhtä tärkeitä kuin ennen, jolloin stressiäkään ei enää ole (r. 34, 36–38). Isä korostaa tauon (r. 35) aikana asennemuutosta käsieleellä. Näin isä perustelee, miksi hän on

vastannut ”ei lainkaan” ”jonkin verran” -vaihtoehdon sijaan.

Kysymykset, joissa ei viitata vanhempien vastauksiin

Toisinaan terveydenhoitaja ei kysymyksessään suoraan viittaa vanhempien vastauksiin, vaan kysyy aihepiiriin liittyvän muun kysymyksen. Tällaisia avauksia vaikuttaisi olevan erityisesti vastaanotolla 3, jolla terveydenhoitaja ei siis suoraan pysty katsomaan vanhempien lomakkeita eikä lukemaan niitä ääneen. Seuraava esimerkki on juuri vastaanotolta 3. Ennen aineistokatkelman alkua vanhemmat ovat kertoneet kuulumisiaan ja todenneet elämän muuttuneen niin, että nyt mennään lapsen ehdoilla monta vuotta eteenpäin.

Esimerkki 9 (Vastaanotto 3)

Tk: , , , , I _____ , , , , Ä _____ ???

1 T: sit te istutte lentokoneessa fɔjaf itkette etftäf ↑ku tultii
Tk: ???

2 T: ↓molemmat täfhä samaan
Tk: Ä _____ , .LT _____

3 T: kon(h)ee[sɛ]

4 Ä: [hy] hy [hy hy] hy hy
((poistettu 3 riviä naurua))
Tk: alas, , , , , .Ä _____ , , , , , .LT _____

8 T: .th kuis me nyt näin [tehtii] hi .hhhhhh joo. .hhh to:ta: kr
9 Ä: [mm::m?] [T osoittaa LT]

Tk: LT _____

10 T: krhmhm krhm (1.3) .ts (0.9) tästä tulee nyt ↑ihan mieleen
[T osoittaa LT]
Tk: LT _____ , , , , .LÄ _____

→11 T: sitten tämä tuen tarve? elikä, (.) ↑jos te nyt haluaisitteki
Tk: LÄ _____ , .Ä _____

→12 T: vaikka? (.) ↑vähän aikasemmin lähtee, (.) yhdessä h- (.)
Tk: Ä _____ , , , ,

13 Ä: ↑ni[i juu:ʔ]

→14 T: [reissuu] oisko se mahdollista onko? .hh mites teillä oli
Tk: . . LT _____ , , , , .Ä _____

→15 T: tää isovanhempien tuki esmes.
Tk: Ä _____

16 (0.4)
Tk: Ä _____

17 Ä: .th no: (.) Ossin kans on ollu nyt aika hyvin siis viimesen
Tk: Ä _____

18 Ä: vuoden ajan.
Tk: Ä _____

19 (.)
Tk: Ä _____

20 T: nii,
((Äiti mahdollisesti nielaisee))
Tk: Ä _____

21 (0.7)
Tk: Ä _____

22 Ä: .th (0.4) mutta sitte ku tulee toinen niin, (1.3) eipä niitä
Tk: Ä _____

23 Ä: paikkoja, (.) oo kun se tasan yksi eikä sekään nyt kauheen,
Tk: Ä _____

24 (0.5)

Tk: Ä _____
 25 T: nii[:,]
 26 Ä: [to]dennäköstä, (.) välttämättä oo että siitä niinkun kahta

Tk: Ä _____
 27 Ä: lasta (niinne) mielellään ottas eli mun vanhemmat.
 Tk: Ä _____ . . . I _____ . Ä _____ . . . I _____ . Ä _____
 28 T: nii. .hh niin ja? (.) mä aattelin tässä niinku? (.) vuosia
 Tk: Ä _____
 29 T: eteen[päin että]
 30 Ä: [nii:::::??] juu,
 Tk: Ä _____ . . . I _____
 31 T: kylhän tää nyt [vaatiikii mo]llempie
 32 Ä: [↑juu: no si:tten]
 Tk: I _____
 33 T: lä[s[nä]oloo]
 34 I: [mmmmmm,]
 Tk: I _____ . . . Ä _____
 35 T: hy[vin pitkällä et,]
 36 Ä: [jo:::::::::::??] jolo.
 Tk: Ä _____
 37 (0.7)
 Tk: Ä _____
 38 Ä: ky:llä s[iitten] aikana, (.) jos vaan suinkin, (0.6) elossa
 39 T: [joo,]
 Tk: Ä _____
 40 Ä: ovat ja kunnossa niin,
 Tk: Ä _____
 41 T: .niih
 Tk: Ä _____
 42 (0.7)
 Tk: , . . . I _____
 43 T: mites sun vanhemmat onks he- (.) kauempana vai, (.) onko
 Tk: I _____
 44 T: elossa?

Riveillä 1–9 osallistujat päättävät kuulumisten kysymisen ja terveydenhoitaja tekee siirtymän kuulumisten kysymisen näkyväksi *joo*-partikkelin ja lomakkeeseen katsomisen avulla (r.8). Ei ole täysin yksiselitteistä, viittaako terveydenhoitajan lausuma *tästä tulee mieleen sitten tämä tuen tarve* terveydenhoitajan lomakkeeseen, jota hän samalla osoittaa, vai aiempaan keskusteluun. Terveydenhoitaja kuitenkin esittää seuraavaksi kysymyksen, joka liittyy juuri puheenaiheena olleeseen matkustamiseen (r. 11–12, 14). Riveillä 14–15 terveydenhoitaja täsmentää kysymyksen koskemaan erityisesti vanhempien vanhemmilta saatavaa tukea. Te-pronominia käyttämällä kysymys on muotoiltu kummankin vanhemman vastattavaksi. Terveydenhoitaja kuitenkin katsoo äitiin kysymyksen päättyessä, ja äiti valikoituukin seuraavaksi puhujaksi (Tiitinen & Ruusuvuori 2012). Äiti alkaa vastaamaan (r. 17–18) kertomalla asioiden olevan ensimmäisen lapsen kanssa hyvin. Taukojen (r. 19, 21) ja terveydenhoitajan kehotuksen (r. 20) jälkeen äiti jatkaa esittämällä ongelmallisen kuvauksen tulevaisuudesta, jossa käytössä ovat vain hänen vanhempansa mahdollisena avun lähteenä (r. 22–23, 27–28). Terveydenhoitaja täsmentää kysymystään (r. 28–29) ja ohjeistaa vanhempia (r. 31, 34, 36). Äiti alkaa tuottaa ongelmatonta vastausta päällekkäin terveydenhoitajan kanssa (r. 30, 32, 36) ja lisää siihen vanhemmilta saatavaan apuun ehdollisuutta

(r. 38, 40).

Yllä olevassa esimerkissä vanhempien tilanne näyttäytyy ongelmallisena juuri isovanhemmilta saatavan tuen näkökulmasta. Myöhemmin aiheen käsittelyn aikana kuitenkin käy ilmi, että vanhemmilla on melko laajat sosiaaliset tukiverkot, esimerkiksi samassa korttelissa asuu läheisiä ystäviä. Tämä saattaa liittyä siihen että terveydenhoitajan rivien 14–15 kysymys on muotoiltu koskemaan yhtä tiettyä tuen lähdetä, joka tässä tapauksessa sattui olemaan ongelmallinen. Myös seitsemässä muussa ”ei lomakkeeseen viittaavalla kysymyksellä aloitetuissa” -jaksoissa kysymykseen vastaaja vastaa nimenomaan juuri esitetyn kysymyksen ilmaisemiin asioihin eikä tuo asioita kysymyksen rajaaman alueen ulkopuolelta. Toisaalta, viidessä ”ei-lomakkeeseen viittaavalla kysymyksellä aloitetuissa” -jaksoissa tuottavat laajempia selontekoja.

4.3.2 Aloittaminen vanhempien vastausten tulkitseminen ääneen

Kysymysten lisäksi ja sijaan terveydenhoitaja voi vastauksia tarkasteltuaan esittää oman mielipiteensä tai näkemyksensä vanhempien vastauksista. Seuraavaksi käsitelen tällaisia aloituksia. Ennen esimerkkiä 10 on käsitelty vanhempien sosiaalista tukea. Terveydenhoitaja aloittaa aihealueen tarkastelemalla äidin vastauksia ja esittää sitten niistä tulkintansa riviltä 12 lähtien.

Esimerkki 10 (Vastaanotto 1)

Tk: LÄ _____
1 T: (0.3) .hh kyllävaan ja niinku sanotte niin sitä ystäväpiiriä
Tk: __, , , , ,
2 T: on=tähän
Tk: I _____, , , , , Ä _____, , , . . . Lomake
3 T: te ootte kovasti tyytyväisiä tähän,
Tk: LÄ
4 (.)
Tk: LÄ
5 Ä: juu?
Tk: LÄ _____
6 I: =j[oo (),]
7 T: [asiaan?] (.) .hhhhh no sitten täs oli tämä tuota
Tk: LÄ _____
8 T: mielialaahh asiaa ja tässon ihan tää kysyms, (1.0)
Tk: LÄ _____
9 T: kysymyssarja? (.) paljon käytetty aikasemminki ei nyt (0.7)
Tk: LÄ _____
10 T: nyt kehitelty? (1.1) niin totaa:
((2.7s tauon alusta TH kääntää katseensa äitiin))
TK: LÄ_, .Ä
11 (3.1)
Tk: Ä _____, .Lomake _____
→12 T: #ä sulla vaikutta äiti
Tk: L_, , , Ä _____
→13 T: melko (.) vakaalta ja tässä
Tk: Ä _____
→14 T: (ase[---])
15 Ä: [joo] ei mä sanoinkin että ku kaikki sano että raskaus

Tk: Ä_____

16 Ä: pehmentää pään niin se on Tompalla se se pää

Tk: , , , . I_____

17 Ä: fpeh(h)mentyny(h) hihihihihif

Tk: , . LI_____

18 T: aivan .hh joo:o?

Tk: LI__

19 I: mmm.

Tk: LI_____

20 T: no miltäs se isän paperi näyttää,

Terveydenhoitaja päättää edellisen aihealueen käsittelyn positiiviseen formulaatioon (r. 1–3, 7), jonka vanhemmat vahvistavat (r. 5, 6). Tämän jälkeen terveydenhoitaja avaa uuden aihealueen kertomalla käytetystä kysymyspatteristosta (r. 7–10). Taukojen (r. 10, 11) aikana terveydenhoitaja silmäilee äidin lomaketta ja esittää sen jälkeen oman tulkintansa äidin mielialasta (r. 12–14). Tulkinnan alussa terveydenhoitaja kääntää katseensa äitiin, vilkaisee tämän lomaketta (r. 12–13) ja katsoo taas äitiin. Rivin 13 mikrotauon aikana äiti kääntää katseensa alhaalta kohti terveydenhoitajaa ja puheen tauotus voikin liittyä paitsi lomakkeen katsomiseen, myös äidin katseen tavoitteluun. Terveydenhoitajan katseen suuntaaminen äitiin ja toisaalta äidin episteemiseen alaan (kokemus omasta mielialasta) tekevät relevantiksi äidin kannanoton terveydenhoitajan tulkintaan. Äiti alkaa vastaamaan päällekkäin terveydenhoitajan kanssa naureskelemalla, että isällä on heistä kahdesta ”pää pehmeny” (r. 15–17). Terveydenhoitaja käsittelee äidin vastausta riittävänä, ja päättää äidin vastausten käsittelyn *aivan-* ja *joo-*sanojen avulla, samalla siirtäen katseensa isän lomakkeeseen.

Edellisessä esimerkissä äiti vahvisti omassa vuorossaan terveydenhoitajan tulkinnan, jolloin siirryttiin pikaisesti isän vastausten käsittelyyn. Seuraavassa esimerkissä tulkinnasta ei ole täyttä yksimielisyyttä. Katkelma on jatkoa esimerkille 1 ja sijoittuu samalle vastaanotolle kuin edellinen esimerkki.

Esimerkki 11 (Vastaanotto 1)

Tk: , , , LÄ_____

1 T: joo? (0.6) .hhhh tuota niin no täs oli tää kun tarvitset
((T ryhtyy puhumaan paikalla olevalle terveydenhoidon opiskelijalle))

Tk: Lomake_____??

2 T: tukea osio krhm (0.7) anteeks niin kun mä oon tässä nyt ihan

Tk: ????????????????????

3 T: sua selin mutta
(Poistettu 15 riviä litteraatiota, jonka aikana neuvotellaan tilaan asettumisesta ja asettaudutaan.)

Tk: L_____ LI_____ LÄ_____ LI_____

→19 T: näin. hyvä. (1.0) hyvä näin niin, .h näistä vastauksista
T: LI_____ .LÄ_____

→20 T: päätellen niin te: koette että teillon tukea (0.3) h.
Tk: LÄ_____ Ä_____

→21 T: saatavana hyvin silloinkun te tarv°iitteh?°
Tk: Ä_____

22 Ä: joo?

Tk: Ä_____

23 (0.4)

Tk: Ä_____

24 I: mm.

25 Tk: ,...LÄ_____

26 T: joo-o? (0.4) kyllä vaan. (1.8) .hhh ja

Tk: LÄ_____Ä_____

27 T: täs[son ny-]

28 Ä: [>no tie<]tysti isovanhempia ei asu (.) asu Luumäellä

Tk: Ä_____

29 Ä: että sitten niinku (0.8) se nyt on ehkä semmoneh

Tk: Ä_____

30 Ä: lasftenhoidollinen puutehf tavallaan että,

Tk: Ä_____

31 I: niin se-

Tk: Ä_____

32 Ä: mutta (0.5) ei sekään mikään ong°elma varmaan oo°

Tk: Ä_____

33 (.)

Tk: Ä_____

34 Ä: [ei mo]nella muullakaa fasu.f

35 T: [joo?]

Tk: Ä_____

36 (0.7)

Tk: ,...LÄ_____

37 T: ei monella muullakaa asu joo niin totta se on. (0.3) .hhh no

Tk:Ä_____

38 T: jos te aattelette niin konkreettista asiaa että vauva on

Tk: Ä_____,...I_____

39 T: synytyny yhyymym ja tuntus että tarvittisitte sitte (1.0)

Tk: I_____,...xÄ_____

40 T: vähän hoitoapua niin tuleeks teille spontaanisti mieleen

Tk: Ä_____

41 T: kenen puoleen te

Tk: Ä_____

42 T: kääntysit[te o[n niinku lähi-]

43 Ä: [↑joo[::: on] asuu mun veli asuu esimerkiksi

44 I: [joo on meillä?]

Tk: Ä_____

45 Ä: Luumäellä ja? (.) tuttuja asuu ja? (0.5)

Vanhemmat jatkavat kysymykseen vastaamista kertomalla erilaisista avun lähteistä, joita heillä on.

Katkelman alussa terveydenhoitaja päättää kuulumisten kysymisen ja avaa ensimmäisen käsiteltävän aihealueen (r. 1–2), minkä jälkeen käydään neuvottelua asettumisesta tilaan (paikalla on myös terveydenhoidon opiskelija ja osallistujat pohtivat miten he näkyisivät kamerassa ja opiskelija voisi samalla havainnoida tilannetta). Tämän jälkeen terveydenhoitaja esittää tulkinnan vanhempien vastauksista (r. 19–21) katsoen vuorotellen molempien vanhempien lomakkeita. Tulkinta on kerrostettu siten, että vanhemmista tulee puheenvuoron toimeksiantajia. Tulkinnan lopulla terveydenhoitaja nostaa katseensa äitiin, joka alkaakin ensimmäisenä vastaamaan (r. 22). Tauon jälkeen myös isä tuottaa myöntävän minimivastauksen (r.24), minkä jälkeen terveydenhoitaja siirtää orientaationsa äidin lomakkeeseen. Terveydenhoitajan *joo* ja *kyllä vaan* (r. 26) toimivat

sekvenssin sulkevinä vuoroina mikä viittaa siihen, että käsittelee vanhempien vastausta riittävänä. Terveydenhoitaja ryhtyykin aloittamaan uutta vuoroa (r. 27) kun äiti kiiruhtaa (r.28) lisäämään tietoa käsiteltävään aiheeseen kertomalla, että isovanhemmat eivät asu samalla paikkakunnalla. Terveydenhoitaja lopettaa mahdollisen uuteen toimintaan siirtymisen ja palauttaa orientaationsa äitiin (r. 28). Äiti kuvaa asiaa pikemminkin mahdollisena *puutteena* (r. 30) kuin *ongelmana* (r. 32) ja esittää sen normaalina tai yleisenä asiana (r. 34), näin liennyttäen asiaan liittyvää ongelmallisuutta. Seuraavan vuoronsa aluksi terveydenhoitaja toistaa äidin juuri esittämän normalisoinnin (r. 37). Hän ei kuitenkaan käsittele asiaa loppuun käsiteltynä vaan esittää tarkentavan kysymyksen vanhempien sosiaalisesta tuesta (r. 38–42). Hän siis käsittelee äidin esiin tuomaa isovanhempien poissaoloa mahdollisena ongelmana, joka vaatii jatkokäsittelyä.

Esimerkkikatkelmassa vanhemmat tuottavat terveydenhoitajan alkuperäiseen tulkintaan (r. 19–21) aluksi samanmieliset ja preferoidut vastaukset. Vaikka esimerkiksi äidin nouseva äänensävy ja vastausten hyväksyvä kielioppi (joo, mm) voivat viitata ongelmattomaan asiantilaan, voidaan niitä tarkastella myös minimaalisen hyväksynnän osoituksina, ja siten preferoimatonta vastausta ennakoivina. Preferoimatonta vastausta tuotettaessa osittaisen hyväksynnän osoittaminen ennen varsinaista erimielisyyttä on yksi sosiaalista solidaarisuutta rakentava keino (Pomerantz & Heritage 2013; Tainio 1997). Esimerkissä 11 äiti tuottaa osittaisen hyväksynnän ja vasta myöhemmin ongelmallisen tai erimielisen kannanoton terveydenhoitajan tulkintaan. Sen sijaan esimerkissä 10 äiti tuotti mielialaan koskevaan tulkintaan ongelmattoman kuvauksen päällekkäin terveydenhoitajan vuoron kanssa ja laajensi vastaustaan.

Terveydenhoitajan ongelmattoman kuvauksen vahvistaminen ei näytä tuottavan vanhemmille ongelmia eikä se näy vuorovaikutuksen kulun häiriöinä. Tilanteissa, joissa vanhemmat vahvistavat terveydenhoitajan vastauksista tekemän tulkinnan, tämä vahvistava vuoro tuotetaan ilman viipyilyä tai monipolvisuutta. Tulkinnan vahvistaminen ja samanmielisyys voidaankin nähdä preferoituna toimintoja. Sen sijaan tulkinnan hylkääminen voidaan kokea preferoimattomaksi toiminnoksi, jonka esittämiseen liitetään viivytyksiä, liennytyksiä tai normalisointeja.

4.3.3 Aloittaminen pelkän vastauksen lukeminen ääneen

Kolmas tapa aiheen käsittelyn aloittamiseen on vanhempien vastauksien ääneen lukeminen. Tämä näyttää herättävän kyseessä olevassa vanhemmassa selontekovelvollisuutta, tarvetta vastata lausumattomaan ”miksi olet vastannut niin kuin olet vastannut” -kysymykseen. Ensimmäinen esimerkkikatkelma on vastaanoton alusta kun kuulumisten kysyminen on päätetty. Terveydenhoitaja selostaa aluksi, mitä sosiaalisella tuella tarkoitetaan ja lukee sen jälkeen vastauksia ääneen.

Esimerkki 12 (Vastaanotto 2)

- Tk: , , , , . . . L? _____
- 1 T: mjo:o. (0.6) .hhhh (0.4) okei lähettää ihan kattoo näitä
Tk: L? _____
- 2 T: sitte vähän tässä? (.) ensimmässä kohassa on niinku sillai
Tk: L? _____
- 3 T: ajatellaan että? (.) krhm tai halutaan niinku? .hhhhhh sillai
Tk: L? _____
- 4 T: (et) kysyä et miten te koette elämässänne että teillä on
Tk: L? _____
- 5 T: sellasta (0.7) tuke:e, .hhh miten te koette että onks teillä
6 Tk: L? _____
- 7 T: niinku tämmösiä, (.) läheisiä ihmisiä? (0.3) ja vaikka ois
Tk: , , , , Ä _____ , , , . I _____
- 8 T: niinku niitä ihmisiäki et onks ne viel semmoset et onko
Tk: I _____ , , , . Ä _____
- 9 T: semmosia ihmisiä keiden kanssa te haluatte jakaa, (.) teijän
Tk: Ä _____ , . I _____ , . Ä _____
- 10 T: elä[mää] .hh ja teidän asioitah,
11 I: [mmm,]
Tk: Ä _____ , , . Lm _____
- 12 Ä: m[mm,]
13 T: [ettei] sekä vaikka niitä niinku ois, .hhh ja ei haeta sitä
Tk: L? _____
- 14 T: tietätkä sitä, (.) niinku semmosta? (.) isoo? (.)
Tk: L? _____ , , , , I _____
- 15 T: kaveriporukkaa ei tässä kysytä sinänsä vaan niitä se-
Tk: I _____ , , . . Ä _____
- 16 T: >tieättek< semmosia oikein läheisiä ihmisiä?
Tk: Ä _____
- 17 (.)
Tk: I _____ , . L? _____
- 18 Ä: [mmm.]
19 I: [joo.]
Tk: L? _____
- 20 (1.6)
Tk: LI _____
- 21 T: Topi on laittanu tähän (ny)t sä oot laittanu tosi paljo, (.)
Tk: LI _____
- 22 T: vitosta?
Tk: LI _____
- 23 (.)
Tk: LI _____
- 24 I: no mää la[itoin, (.)]
25 T: [kai[k kiin]
26 Ä: [he he]
Tk: LI _____
- 27 I: [no MÄÄ LAITTOIN MÄ LAITTOIN ensiksten tohon,]
28 Ä: [he he .hhhh kaikkii (-----)]
Tk: LI _____ , , , . . . I _____
- 29 I: (.) kolmosiin mutta sitte mää rupesi mieltii et, .hh tulkitsin
Tk: I _____
- 30 I: ne sillai että kyllä neki o mulla

Tk: I_____

31 I: fvito:o[siaf.]

32 Ä: [nh[he]

33 T: [ni:i,]

Tk: I_____,...Ä_____,... .I_____

34 Ä: niin[ku sä?]

35 I: [että:ä] mulla on siitä, (.) siitä hyvä onni että mulla o

Tk: I_____

36 I: aina ollu (.) hirvee hyviä kavereita ja >sitte semmosia<

Tk: I_____

37 I: läpi:i, (.) läpielämän, (0.3)

Tk: I_____

38 I: ystä[viä ollu,]

39 T: [nii joo.]

Tk: I_____

40 (0.4)

Tk: I_____

41 T: joo.

Tk: I_____

42 I: ollu ja muutama: (0.4) on heistä? (0.3) muuttanu tänne

Tk: I_____

43 I: Kärsämällekkii ja? (0.7) ja sillee.

Tk: I_____

44 (0.6)

Tk: I_____

45 T: [mmm.]

46 I: [sit lä kautta on kyllä JA ON AINA saanu on ollu vaikeeta ei

Tk: I_____

47 I: oo aina ollu mitenkää helppoo.

48 Tk: I_____

49 T: mm:m?

Tk: I_____

50 I: munkaa elämä että on saanu kyllä sieltä?

Tk: I_____

51 (0.5)

Tk: I_____

52 T: mmm,

Tk: I_____

53 I: aina tukee semmosta iha oikeeta tukee että vaan semmosta,

Tk: I_____

54 (0.3)

Tk: I_____

55 T: mmm?

Tk: I_____

56 I: semmosta että hei miten sulla menee ettäh.

Tk: I_____

57 T: mmm.

Tk: I_____

58 (0.4)

Tk: I_____,,,,,. .I_____

59 T: .hh[hh jos] jos sun pitäs Topi niinku tässä määritellä

60 I: [°vaan° iha?]

Tk: . .I_____

61 T: et ketkä sun semmoset ihan lähimmät ihmiset on niin ketkä sää

Tk: I_____

62 T: nostasit?

Avattuaan uuden aihealueen käsiteltäväksi (r. 1–15) terveydenhoitaja siirtää katseensa vanhempien lomakkeisiin (r. 18) ja lukee isän vastauksen ääneen (r. 21–22). Isä kertoo leikkisän rehvastelevalle äänensävyllä muuttaneensa vastauksia parhaimpaan mahdolliseen vastausluokkaan (r. 24,27,29–31).

Terveydenhoitaja nostaa katseensa isän lomakkeesta (r. 29) asettuen näin kuulijaksi isän puheelle. Tämän jälkeen äiti alkaa tuottamaan selitystä isän toiminnalle (r. 34) mutta lopettaa oman vuoronsa isän vuoron alettua (r. 35). Myös terveydenhoitaja siirtää huomionsa äitiin, mutta palauttaa sen isään äidin keskeyttäessä vuoronsa. Sekä äiti että terveydenhoitaja kohtelevat isää hänen vastauksensa kommentointiin oikeutettuna ja pätevänä. Isä kuvailee ystäväpiiriään äärimmäisen positiivisesti *hirveen* hyvänä (r. 36), jonka apuun voi *aina* (r. 46, 53). Lisäksi tuki on ollut *oikeeta* eikä vain pinnallista kuulumisten kysymistä (r. 53, 56). Isän kuvauksen jälkeen terveydenhoitaja kysyy täsmentävän kysymyksen isän ystäväpiiristä (r. 59, 61–62).

Yllä olevassa esimerkissä isän vastauksien lukeminen oli ensimmäinen toiminto, jonka terveydenhoitaja teki aihealueen avaamisen jälkeen. Kaikissa tapauksissa, joissa vastaavaa toimintaa esiintyi, tämä ei tapahtunut välittömästi, vaan aihealueen avaamisen ja luennan sekä sitä seuranneen selonteon välillä saattoi olla muutakin toimintaa, esimerkiksi toisen vanhemman vastauksien käsittelyä. Tämä käy ilmi seuraavasta aineistoesimerkistä. Ennen katkelman alkua vastaanotolla on käsitelty äidin alkoholinkäyttöä. Äiti on vastaanoton alussa kertonut jättäneensä alkoholinkäyttöä koskevan kohdan tyhjäksi, koska hän ei tiennyt koskivatko kysymykset raskaudenaikaista vai sitä edeltänyttä alkoholinkäyttöä. Terveydenhoitajan täsmennettyä, että kysymykset koskivat raskaudenaikaista käyttöä äiti naurahtaa, että *ei siihen sitte paljo mitää tarvi merkitäkää*. Päähteitä käsitelleen keskustelun alussa äidin päähteidenkäyttö on käsitelty lyhyesti, kun terveydenhoitaja on kommentoinut, kuinka suuri muutos alkoholinkäytössä olisi voinut olla äidille haastava.

Esimerkki 13 (Vastaanotto 1)

Tk: LI_____

1 T: mites isän alkoholinkäyttö on menny?

Tk: LI_____

2 (0.8)

Tk: LI_____

3 I: se on [(-----)painottt]uu nyt niinku vii[konloppui]hin

4 T: [no niin se on aika,] [vähäistä.]

Tk: LI_____

5 I: mutta, .hhh vähäistä?

Tk: LI_____

6 (0.5)

Tk: LI_____

7 T: joo:o?

Tk: LI_____,,,,,, I_____

8 Ä: pikkujouluja lukuunotta(h)matht[(h)a hihihihih]

9 I: [(pikku)jouluja] (.) viime

Tk: I_____,.Ä_

10 I: vii[konloppusta f]pikku-f]

11 T: [jotka on ker]ran

Tk: Ä_____,.I_____,.ylös__

12 T: vuo[de]ssa] vai onko [sulla] niitä ↑kuinka

13 Ä: [.hhh] [n(h)ii]

Tk: ylös_____

14 T: pa[ljon?]

15 I: [ei] niitä

Tk: I_____

16 I: [onneks oo ku kerran vuoteen että]

17 Ä: [ne oli kyl yhet vaa(h)]

Tk: I_____

18 Ä: [hyhy]

19 T: [nii?]

Tk: I_____

20 T: [joo.]

21 I: [se] se riittää(h) höhh

Tk: I_____,,,,,,LI_____

→22 T: =just joo kyllä aivan totta, .hh mut et sullon tommone yks

Tk: LI_____

→23 T: viiva kaks,

Tk: LI_____

24 (0.6)

Tk: LI_____

25 I: [an]nost[a]

→26 T: [kaks] [aln]nosta sitten (.) kahdesta kolmeen kertaa

Tk: LI_____,,,,,,

→27 T: viikossa niin,

Tk: . . . I_____

28 I: se on semmone [et]tä on ollu vai-

29 T: [mm?]

Tk: I_____

30 (0.7)

Tk: I_____

31 T: joo?

32 Tk: I_____,,, . . .Ä_____,.I_____

33 I: monesti viikot sillei että e:i (.) °e eeh° urhei(lu=mulla-

Tk: I_____nyökkää_____

34 I: urheilu painottuu jo- joka päivä kuitenkin et, (.) harjottelee

Tk: I_____

35 I: tunti viiva kaksi?

((Poistettu 20 riviä litteraatiota, joiden aikana isä kertoo urheilun vaikutuksesta alkoholinkäyttöön))

Tk: I_____

56 T: joo.

Tk: I_____

57 I: et viikonloppuna sitteku ei oo työstressiä et (.) pystyy nii

Tk: I_____

58 I: sitte sillo juo, (0.9) juo sen yhen tai kaks tai kolome että

Tk: I_____

59 I: s- sillon mut ei sillee,

Tk: I_____

60 T: joo,

Tk: I_____

61 I: tei mi- mitää (1.3) suuria määriä

Tk: I_____

62 I: siks[päk]kejä,(0.4) e os[tele ku(iten)kaa°]

63 T: [joo.] [nii just joo.]

Kun äidin alkoholinkäyttö on käsitelty, terveydenhoitaja kysyy isältä tämän alkoholinkäytöstä (r. 1). Terveydenhoitajan tarkastellessa isän lomaketta isä vastaa (r. 3, 5) ja myös terveydenhoitaja kommentoi isän alkoholinkäyttöä (r. 4). Terveydenhoitajan rivin 7 vuoro voisi toimia sekvenssin päättävänä vuorona, mutta äiti mainitsee pikkujoulu (r. 8). Vaikka äidin huomautus voidaan tulkita esimerkiksi vitsailuksi, terveydenhoitaja käsittelee sitä mahdollisena ongelman kuvauksena ja kysyy

isältä kuinka usein hänellä on pikkujouluja (r. 11, 12, 14). Isä aloittaa vastaamaan (r. 15) ja yhdessä äidin kanssa (r. 16, 17) he kertovat, että pikkujouluja on vain yhdet.

Terveydenhoitajan otettua vastauksen vastaan hän lukee isän lomakkeen vastaukset (r. 22, 23, 26, 27). Tämän jälkeen isä alkaa kertomaan alkoholinkäytöstään (r. 28), mutta keskeyttää ja aloittaa tauon ja terveydenhoitajan kehotuksen (r. 31) jälkeen uudestaan. Uusi selonteko on muotoiltu kuvaamaan isän normaalia tapaa käyttää alkoholia arjessa, jossa *urheilu painottuu joka päivä* (r. 34). Alkoholinkäytön isä kertoo haittaavan palautumista, minkä vuoksi hän ei arkena juo ollenkaan (ei näy litteraatioissa). Rivillä 56 terveydenhoitaja osoittaa ymmärrystä isän kuvaamaa tilannetta kohtaan. Kuvattuaan tätä arkista alkoholinkäyttöään isä kertoo vastakohtaisesti viikonlopuista, jolloin vapaa-ajan ansiosta voi juoda enemmän (r. 57–59), muttei silloinkaan mitään *sikspäkkejä ostele* (r. 62).

Kuten edellisessä esimerkissä kävi ilmi, terveydenhoitajan ei tarvitse tyytyä yhden toimintatavan käyttämiseen vaan aihealueen avaamisessa voidaan käyttää useampia erilaisia keinoja. Siihen, missä vaiheessa vanhemmat tulkitsevat oman vuoronsa relevantiksi, vaikuttaa terveydenhoitajan katseen suuntaaminen, kuten alla olevasta esimerkistä voidaan havaita. Katkelma sijoittuu vastaanotolle 2, jossa terveydenhoitajalla siis on vanhempien lomakkeet edessään pöydällä. Ennen esimerkkipöytäkatkelman alkua on keskusteltu ristiriitojen ratkaisemisesta. Äiti on kertonut, että vauvaperheen arki on ystäväperheiden kautta melko tuttua, ja olevansa itse enemmänkin ”pessimisti ei pety” -henkinen isän ollessa optimistisempi. Seuraavan aihealueen käsittelyä aloittaessaan terveydenhoitaja muotoilee vuoron, joka on kielioppinsa puolesta helppo tunnistaa kysymykseksi. Vanhemmat kuitenkin tuottavat vastauksen vasta terveydenhoitajan lukiessa isän vastauksen ääneen.

Esimerkki 14 (Vastaanotto 2)

Tk: Ä _____
1 (0.8)
Tk: Ä _____
2 I: ni[i:.]
3 Ä: [et]tä, (.) että ↑varmaan on, ↑.) iha:n, (0.4) jonkinlainen
Tk: Ä _____
4 Ä: käsitys siitä tulevasta että, (.) se on, (.) suht semmone
Tk: Ä _____
5 Ä: realisti^one.^o
Tk: Ä _____
6 (.)
(oikei kohdalla TH kääntää lomakkeiden sivuja)
Tk: Ä _____, ..LIÄ _____
7 T: mm:m. (1.0) tsk (0.8) ↑oke:i. (0.5) mites te sitä
Tk: L? _____ LÄ _____, .
8 T: vauvaperheen tressistä. (1.1) tsk mites te koette? (.)
Tk: LI _____, .LÄ _____
→9 T: oottekste tressaantuneita.

((0.8s jälkeen LI))
 Tk: LÄ, .LI
 →10 (1.5)
 Tk: LI_____,,,,,... ..LÄ
 →11 T: Topi sanoo että ei lainkaanh.
 Tk: LÄ_____, .Ä, .I__
 12 Ä: tsk fheh heh heh heh
 Tk: I_____
 13 Ä: f.hhhh[hhf]
 14 I: [em]mää

Tk: I_____
 15 I: st[res[saa,]
 16 T: [fsä[olit] se optimisti teiänf
 17 Ä: [he he]
 Tk: I_____, .LI_____
 18 T: fper[(h)eessä ei[ks niif].joooh]
 19 I: [nii:::~::~ [sellane] sa]notaa, (.)
 20 Ä: [↑joo::~?]]
 Tk: LI_____
 21 I: ni[i,]
 22 T: [jo]o:o,
 Tk: LI_____
 23 (.)
 Tk: LI_____
 24 I: semmone,
 Tk: LI_____
 25 (.)
 Tk: ,.LÄ_____,...I_____
 26 T: [joo,]
 27 I: [sano-] (.) pitäisin semmosta <järkevää>
 Tk: I_____
 28 I: optimis[mia e]ttä?
 29 T: [njoo,]
 Tk: I_____
 30 I: .hhh[hhhhh]hh (.) ss- asioista ei kannata mummielestä
 31 Ä: [mmmm.]
 Tk: I_____
 32 I: hirveesti stressata
 Tk: I_____
 33 I: etu[kätee=↑y]leensäkin, (.) asioittein pelkääminen tai
 34 T: [mm:::~m?]
 Tk: I_____
 35 I: semmonen nii, (.) etukätee o, (.) siinä mielessä täysin turhaa
 Tk: I_____
 36 I: että,
 37 (0.5)
 ((Poistettu 16 riviä litteraatiota, jonka aikana isä kertoo miksi hänen mielestään etukäteen stressaminen on turhaa.))

54 (0.6)
 Tk: I_____
 55 T: t[sk mm:m?]
 56 I: [kyllä me] aina jotenki pärjätää.
 Tk: I_____
 57 T: mm:m?
 Tk: I_____
 58 (0.5)
 Tk: I_____
 59 I: että että ky- (.) kyllä suuri osa, °yyy° lapsiper(h)eist(h)ä jotenkif
 Tk: I_____
 60 I: fpär[jääf kuitenkin vaikka, (.) vaikka välillä tulntuuki
 61 T: [joo:::~: ihan totta mm,]

Tk: I _____
 62 I: vaikeelta.
 Tk: I _____, ..Ä _____
 63 T: ↑nii ja se on osa elämää.
 Tk: ..I _____
 64 I: nii. nimeomaa että,
 Tk: I _____,
 65 T: m[mmm.]
 66 I: [sitä] varmasti hengissä selvitään. vaikka
 Tk: . .LÄ _____
 67 I: [ois kuin]ka hankalaa.
 68 T: [mmmmmmmm.]

Riveillä 3–5 äiti esittää yhteenvedon edellisestä aihealueesta. Äiti kokee, että vanhemmilla on *suht realistinen* käsitys tulevasta. Vuoroon sisältyy kuitenkin monipolvisuutta (että-sanan toisto) ja liennytyksiä (varmaan-, ihan-, jonkinlainen-, suht- ja semmonen-sanat). Terveydenhoitaja kuittaa äidin yhteenvedon (r. 7) ja nimeää seuraavaksi käsiteltävän aihealueen (r. 8). Tauon jälkeen terveydenhoitaja esittää kysymyksen ”*Miten te koette, oottekste tressaantuneita?*” Vanhemmat eivät kuitenkaan vastaa tähän kysymykseen vaan seuraa 1.5 sekuntia pitkä tauko. Se, että vanhemmat eivät vastaa terveydenhoitajan rivien 8 ja 9 kysymykseen liittynee terveydenhoitajan katseen suuntaamiseen. Kysymystä esittäessään terveydenhoitaja tarkastelee vanhempien lomakkeita, joten vaikka vuoro on muotoiltu kysymykseksi, ei ole selvää, hakeeko terveydenhoitaja vastausta läsnä olevilta vanhemmilta vai lomakkeelta. Tässä tapauksessa vanhemmat vaikenemisellaan tuovat ilmi tulkinneensa, että vastausta haetaan nimenomaan lomakkeista. Myöskään terveydenhoitaja ei tässä kohtaa tee vanhempien vastauksen puuttumista näkyväksi, mikä vahvistaa vanhempien tulkinnan meneillään olevasta toiminnasta.

Tauon jälkeen terveydenhoitaja lukee ääneen isän vastauksen (r. 11) ja siirtää katseensa isän lomakkeesta äitiin. Tämä orientaation siirto tekee relevantiksi jonkinlaisen seuraavan toiminnon, ja äiti alkaakin nauramaan ja isä vahvistaa terveydenhoitajan lukeman tiedon (r. 14–15). Terveydenhoitaja esittää tulkinnaksi aiemmin vastaanotolla tuodun isän optimistisuuden (r. 16 ja 18), jonka isä ja äiti vahvistavat (r. 19–20). Tässä vaiheessa terveydenhoitaja siirtää orientaationsa isästä hänen lomakkeeseensa. Isä kuitenkin laajentaa vastaustaan selostamalla, mitä hän optimisimmilla tarkoittaa. Uudelleenaloitukset (r. 24 ja 27) sekä puheen tauottaminen (r. 19, 23, 25, 27) saattavat liittyä juuri siihen, että isä hakee terveydenhoitajan jakamatonta huomiota tulevalle vuorolleen. Terveydenhoitaja siirtää katseensa isään, joka alkaa selostamaan omaa käsitystään stressistä ja tulevaisuudesta.

Isän kerrottua, kuinka tulevaisuus on aina jossain määrin arvaamatonta ja kuinka vanhemmat hänen mielestään *aina jotenki pärjää* hän päättää kuvauksensa kuvaamalla arjen ongelmallisuudesta selviämistä normaalina asiana (r. 59–60, 62). Terveydenhoitaja osoittaa saman mielisyyttä isän kommentille (r. 61) ja edelleen normalisoi ongelmia ja niistä selviämistä (r. 63), minkä jälkeen isä

toistaa näkemyksensä (r. 66–67). Isän vuoron aikana terveydenhoitaja alkaa siirtämään katsettaan isästä äidin lomakkeeseen ja tauon (r. 69) jälkeen siirtyykin käsittelemään äidin vastauksia (ei näy litteraatiossa).

Yllä olevassa analyysissä olen eritellyt terveydenhoitajan hyödyntämiä kielellisiä käytäntöjä uuden puheenaiheen aloittamiseen. Nämä käytännöt ovat kysymyksen esittäminen, joko lomakkeen vastauksista tai muista aihepiiriin liittyvistä asioista, vastausten tulkitseminen tai vastausten lukeminen ääneen. Mielenkiintoista on, että pelkkä vastauksien lukeminen ääneen näytti tuottavan vanhemmissa selontekovelvollisuutta, moraalista velvollisuutta vastata ääneen lausumattomaan ”miksi vastasit kuten vastasit” -kysymykseen.

Siihen, missä määrin terveydenhoitajat hyödynsivät näitä erilaisia keinoja näyttää vaikuttavan se, näkevätkö he vanhempien lomakkeisiin merkitsemiä vastauksia. Terveydenhoitaja 3 ei näet tulkinnut tai lukenut vastauksia kertaakaan vaan ainoa hänen käyttämänsä käytäntö oli kysymysten esittäminen, pääasiassa muista kuin lomakkeiden vastauksista.

Siihen, missä vaiheessa vanhemmat tulkitsevat oman vuoronsa relevantiksi, vaikuttaa terveydenhoitajan katseen suuntaaminen, kuten esimerkistä 14 voitiin havaita. Kielelliset käytännöt siis kietoutuvat yhteen katseen suuntaamisen kanssa. Se, milloin terveydenhoitaja katsoi vanhempiin, määritti sitä, missä vaiheessa vanhemmat tulkitsivat olevansa oikeutettuja (ja kenties myös velvoitettuja) ottamaan vuoron ja täten myös sitä, millaiseen terveydenhoitajan vuoroon he vastasivat omia vuorojaan tuottaessaan.

5 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa vedän yhteen edeltäneen analyysin keskeiset tulokset ja suhteutan niitä aiempaan tutkimukseen. Tämän jälkeen pohdin tulosten luotettavuutta ja yleistettävyyttä. Lopuksi pohdin tulosten merkitystä neuvolatoiminnalle ja terveydenhuollolle sekä esittelen mahdollisia jatkotutkimuksen aiheita.

5.1 Tutkimustulokset ja niiden suhde aikaisempaan tutkimukseen

Edellisen luvun analyysissa olen esittänyt analyysin siitä, miten perheen psykososiaalista tilannetta kartoittavaa lomaketta käytetään uuden puheenaiheen avaamisessa hyvinvointineuvolan vastaanotolla. Analyysi jakaantui kahteen osaan, joista ensimmäisessä tarkastelin sitä kuinka aihealueen käsittely päätetään ja sitä kautta uuteen siirrytään. Aineistossa aihealueen käsittelyn lopettamiseen ja siten uuteen aihealueeseen siirtymiseen liittyi kaksi erilaista käytäntöä. Ensimmäinen käytäntö oli terveydenhoitajan positiivinen muotoilu vanhempien tilanteesta. Toinen oli neuvon tai muun jatkotoimenpiteen ilmaiseminen. Tilanteissa, joissa positiiviseen muotoiluun ei päädytty, siirtymiä merkittiin esimerkiksi anteeksipyyntöin.

Molemmissa käytännöissä terveydenhoitajat käyttivät katsetta kielellisen toiminnan rinnalla tehdessään aihealueesta toiseen siirtymistä. Orientaation siirtäminen läsnä olevista vanhemmista lomakkeisiin toimi ikään kuin merkitsemässä sitä, että aihealue on nyt tyydyttävällä tavalla käsitelty ja voidaan siirtyä seuraavaan.

Analyysin toisessa osassa tarkastelin sitä, millaisin käytännöin terveydenhoitajat aloittivat uuden aihealueen käsittelyn kun edellinen alue oli saatu osallistujia tyydyttävällä tavalla käsiteltyä. Tähän terveydenhoitajat käyttivät kolmea käytäntöä: kysymysten esittämistä (joko lomakkeeseen vastauksista tai muista käsiteltävään aiheeseen liittyvistä asioista) vanhempien vastausten tulkittamisesta sekä vanhempien vastausten lukemista ääneen.

Myös aihealueen käsittelyn aloittavissa käytännöissä terveydenhoitajan katseen suuntaamisella oli merkitystä. Terveydenhoitajan katse teki vanhempien seuraavan vuoron relevantiksi. Tilanteissa, joissa terveydenhoitaja käytti useaa keinoa, vanhemmat tuottivat oman vuoronsa vastauksena siihen vuoroon, jonka päättyessä terveydenhoitaja katsoi heihin.

Aiemman lomakkeita käsittelevän tutkimuksen valossa lomakkeet näyttäytyvät potentiaalisina työkaluina, etenkin erilaisten mielenterveyden ongelmien tunnistamiseen (esim. Marshall ym. 2005, Ben-Assuli ym. 2014). Lisäksi niiden avulla voidaan vahvistaa potilaan aktiivista roolia osana hoitoprosessia (Wibe ym. 2011). Toisinaan ne kuitenkin koettiin työlle ylimääräisenä rasitteena (Eason & Waterson 2014). Keskusteluanalyttinen tutkimus on lisäksi osoittanut, että lomakkeeseen orientoitumalla tuotetaan tietyytyypistä osallistumiskehikkoa (Robinson 1998, Mäkitalo 2005, Rhodes ym. 2008), mahdollisesti vaikeutetaan agendan ulkopuolisten asioiden esiintuomista (Robinson 1998, Rhodes ym. 2008), ja suoritetaan tiettyjä tehtäviä, kuten seuraavan puhujan valintaa (Tiitinen & Ruusuvuori 2012) tai jonkin asian päättämistä (Pälli & Lehtinen 2014). Seuraavaksi suhteutan analyysiluvussa esittelemiäni havaintoja aiempaan tutkimustietoon.

Robinsonin (1998) tulosten tapaan lomakkeeseen orientoituminen vaikuttaa osallistujien tulkintaan meneillään olevasta toiminnasta. Tehtäessä siirtymää aihealueesta toiseen terveydenhoitajat systemaattisesti katsoivat lomaketta ilmaisten näin valmiuttaan siirtyä aiheesta toiseen ja vastaavasti palauttivat katseensa vanhempiin, mikäli nämä eivät ole valmiita etenemään. Samoin vanhemmat tunnistivat sen milloin heidän tuli ottaa puheenvuoro paitsi terveydenhoitajan puheesta myös tämän katseen suuntaamisesta. Jaettu ymmärrys ja järjestys tilanteessa syntyivät siis kielellisten ja kehollisten toimintojen yhteen kietoutuneen käytön myötä.

Pälli ja Lehtinen (2014) kuvasivat, kuinka lomakkeeseen orientoitumalla ja tietyillä kielellisillä keinoilla sinetöidään päätöksiä kehityskeskusteluissa. Samaan tapaan puheenaiheesta toiseen siirtymistä tehtiin omassa aineistossani yhdessä orientoitumalla lomakkeeseen sekä kielellisin keinoin, tässä tapauksessa formulaatioiden, neuvojen ja sekvenssin sulkijoiden avulla. Asioista päättämisen ja seuraavan puhujan valinnan (Tiitinen & Ruusuvuori 2012) ammattilaisen katseella vaikuttaa olevan merkitystä myös puheenaiheesta toiseen siirryttäessä.

Laadullisten haastattelututkimusten perusteella (Hanson, Stephensen, Pangaro & Gimbel, 2012; Eason & Waterson, 2014) lomakkeilla saattaa olla erilainen merkitys eri toimijoille ja toimijaryhmien välillä voi olla eroja siinä, kuinka hyödyllisiksi lomakkeet koetaan osana työtä. Analyysin perusteella myös sillä miten lomake otetaan osaksi työtä voi olla vaikutuksia siihen, kuinka hyödylliseksi se koetaan. Vastaanotolla 3 lomakkeen hyödyntäminen rajoittui pitkälti agendan määrittämiseen ja eräänlaisena muistilistana toimimiseen, kun taas muilla vastaanotoilla lomaketta hyödynnettiin laajemmin puheenaiheiden aloittamisissa. Pohtimalla sitä, kuinka lomake otetaan mahdollisimman tehokkaaksi ja monipuoliseksi osaksi käytännön toimintaa voi olla vaikutusta siihen, kuinka hyödyllisenä se koetaan, vaikka toiminnan ja kokemuksen välistä suhdetta ei tässä tutkielmassa analyttisesti käsitelläkään.

Aikaisemmassa dokumentteja vuorovaikutuksen osana käsittelevässä tutkimuksessa on lomakkeet nähty agendaa etukäteen määrittävinä ja siten sen ulkopuolisten aiheiden esiintuomista vaikeuttavina (esim. Svennevig 2012). Tämän tutkielman analyysin perusteella pelkkä agendan olemassaolo ei suoraan määritä, millaisista aiheista voidaan puhua. Esimerkiksi se, kysyttiinkö lomakkeista avoimia vai rajattuja kysymyksiä vaikutti vanhempien mahdollisuuksiin laajentaa vastauksia koskemaan mahdollisesti lomakkeen ulkopuolelle jääviä aiheita. Lisäksi mahdollinen pelkästä vastausten ääneen lukemisesta nouseva selontekovelvollisuus näyttää avaavan vanhemmille tilaa kertoa myös agendaan kuulumattomista asioista. Tässä yhteydessä on pakko tosin todeta, että analyysin rajaaminen niihin vastaanoton kohtiin, joissa siirryttiin aihealueesta toiseen, eivät mahdollista valmiin agendan ulkopuolelle jäävien aiheiden esiintuonnin tyhjentävää analyysia.

Tutkielman tuloksilla on annettavaa myös pohdintoihin asiakkaista ihmisinä sekä lomakkeina (Robinson 1998; Ruusuvuori 2001; Mäkitalo 2005; Rhodes 2008). Havaintojeni perusteella voidaan ajatella, että lomake edustaa paitsi läsnä olevia asiakkaita myös vastaanottokäyntiä ylipäänsä. Orientoitumalla lomakkeisiin terveydenhoitajat orientoituivat myös vastaanotolla etenemiseen. Myös vanhemmat vaikuttivat kohtelevan lomaketta vastaanoton edustajana, sillä aihealueesta toiseen siirtymät sujuivat ilman vuorovaikutuksen kulun ongelmia.

5.2 Tutkimustulosten arviointi ja jatkotutkimusaiheita

Tutkielmassa käyttämäni melko pientä aineistoa voitaisiin pitää ongelmana sen luotettavuuden kannalta. Laadullista tutkimusta ei kuitenkaan voida arvioida määrällisen tutkimuksen kriteereillä, jolloin pieni aineisto ei suoraan ole ongelma tutkimuksen luotettavuudelle. Syy-seuraus-suhteen ja tilastollisesti merkitsevien erojen löytämisen sijaan kvalitatiivisessa analyysissä pyritään ilmiöiden ymmärtämiseen ilman, että niiden välttämättä tarvitsee olla yleistettävissä analyysin kohteena olleiden ilmiöiden ja otoksen ulkopuolelle (Alasuutari 2011, 38–39). Anssi Peräkylä (2004, 297) painottaa kuinka institutionaalisen keskusteluanalyysin keskeinen havainnon kohde ovat mahdolliset sosiaaliset käytännöt. Edellisen luvun analyysissa olen eritellyt, kuinka formulaatioiden, neuvojen, sekvenssin sulkevien vuorojen ja katseen suuntaamisen avulla terveydenhoitajat tekevät puheenaiheen päättämistä yhteisesti jaetuksi. Samoin olen eritellyt sitä, millaisia erilaisia keinoja terveydenhoitajat käyttivät puheenaiheita aloittaessaan.

Keskusteluanalyttisen tutkimuksen tulosten yleistettävyys perustuu niiden vertailuun toisaalta arkikeskustelun rakenteiden ja toisaalta muista institutionaalisista konteksteista löydettyjen rakenteiden kanssa. Edellisessä alaluvussa 5.1 olen tehnyt tällaista vertailua.

Keskusteluanalyysi oli tutkimuskysymykseen vastaamisen kannalta onnistunut valinta.

Keskusteluanalyttisellä menetelmällä päästään tarkastelemaan sitä, kuinka osallistujat tilanteisesti ja hetki hetkeltä rakentavat jaettua ymmärrystä meneillään olevasta tilanteesta. Nämä tavat ovat osallistujille itselleen usein näkymättömiä ja itsestään selviä. Esimerkiksi terveydenhoitajia haastatteleamalla en välttämättä olisi pystynyt tarkastelemaan sitä miten lomakkeita käytetään vaan esimerkiksi miten niiden käyttäminen koetaan.

Puheen ei-kielellisten piirteiden, kuten taukojen ja puhenopeuden, tarkka huomioiminen mahdollisti toiminnan sujuvuuden tarkastelun. Analyysitason ulottaminen terveydenhoitajan katseeseen mahdollisti terveydenhoitajan julkipannun huomion analysoimisen, mikä olisi pelkästään puhuttuun vuorovaikutukseen keskityttäessä jäänyt huomioimatta. Täten etenkin aihealueiden välisiä siirtymiä koskeva analyysi olisi jäänyt vaillinaiseksi. Pohdittuani tutkielmani rajoitteita siirryn seuraavaksi arvioimaan, millaisia jatkokysymyksiä aineistolle olisi mahdollista esittää.

Kysymyksiä käyttäessään terveydenhoitajat joko viittasivat lomakkeeseen tai olivat viittaamatta. Jälkimmäisen tyyppisiin kysymyksiin vastatessaan vanhemmat toisinaan rajoittivat vastauksensa koskemaan nimenomaan terveydenhoitajan kysymyksessä lausumia aiheita mutta toisinaan tuottivat pitempiä ja laajempia selostuksia vastaukseksi. Tämän tutkielman puitteissa ei ole tarkasteltu mahdollisia säännönmukaisuuksia, jotka liittyvät kysymyksenmuotoiluihin (esimerkiksi siihen ovatko kysymykset avoimia vai suljettuja ja millaisia vastauksia ne preferoivat) ja vanhempien vastauksiin. Näiden kysymys-vastaus-sekvenssien tarkempi analysoiminen olisi ilmeinen jatkotutkimuksen aihe sillä myös kysymyksen muotoilulla voi olla vaikutuksia siihen tuovatko potilaat huoliaan esiin (ks. esim. Heritage & Robinson 2011).

Tässä tutkielmassa keskityin lomakkeessa määritettyjen aihealueiden välillä tapahtuviin siirtymiin. Nämä eivät tietenkään ole ainoita paikkoja, joissa puheenaiheita nostetaan esiin. Valintani keskittyä pelkästään tiettyihin kohtiin vastaanoton kokonaisrakenteessa rajasivat analyysin ulkopuolelle asiakkaana olevien vanhempien mahdollisuudet hyödyntää lomaketta heidän omien huolenaiheidensa tai tiedontarpeidensa julkituomiseen. Syrjäsilmillä tekemieni havaintojen perusteella vanhemmat toisinaan hyödynsivät lomakkeita esimerkiksi osoittamalla ja siteeraamalla niitä kysyessään asioita. Keskittyminen vanhempien tapoihin käyttää lomakkeita omien huoliensa esiintuomiseen tarjoaisi mielenkiintoisia jatkotutkimuskysymyksiä.

Terveydenhoitajat näyttävät kerrostavan (Goffman 1979) puhettaan lomakkeita käyttäessään. Puhujaroolien kerrostamisen nostaminen keskeiseksi analyttiseksi huomionkohteeksi avaisi mahdollisuuden tarkastella näiden kielellisten muotoilujen merkitystä vuorovaikutuksessa. Yksi mahdollisuus olisi tarkastella, esiintyvätkö eri tavat kerrosta puhetta erityisesti osana tietynlaisia

toimintoja, esimerkiksi suostuttelemista tai neuvomista.

5.3 Pohdintaa tulosten yhteiskunnallisesta merkityksestä ja käytännön sovellettavuudesta

Tutkielmani yleisimmän tasoinen, ja tietyllä tapaa hyvin itsestään selvä, tulos on se, että voidakseen hyödyntää asiakkaiden täyttämää lomakkeita terveydenhoitajan on voitava nähdä ne. Vastaanotolla 5, jossa terveydenhoitaja ei nähnyt asiakkaiden vastauksia, hän ei voinut hyödyntää tulkitsemisen ja äänenlukemisen käytäntöjä, ja lomake toimi pelkästään agendan asettajana vastaanotolle. Kotoutettaessa erilaisia teknologioita osaksi hoitotyötä tuleekin etukäteen pohtia, mitä edellytyksiä niiden tehokkaalle käytölle on. Tarvittaessa on voitava tarkastella, miten uusia teknologioita käytetään arjessa ja mahdollisesti tehdä interventioita tavoitteidenmukaisen käytön lisäämiseksi.

Toinen mielenkiintoinen havainto käytännön hoitotyön kannalta on se, kuinka pelkkä vastauksen ääneen lukeminen näyttäisi tuottavan selontekoja aiheesta. Tämä vaikuttaa neutraalilta ja leimaamattomalta tavalta herättää keskustelua aiheista vastaanotolla. Vastauksen ääneen lukeminen ei ota eksplisiittisesti kantaa vastauksen moraaliseen toivottavuuteen ja selontekovelvollisuuden herääminen mahdollistaa näin terveydenhoitajalle tiedon kalastelun myös arkaluonteisista aiheista ilman, että tätä arkaluonteisuutta tarvitsee tuoda esiin.

Tätä kirjoittaessa ei ole täysin selvää kuinka meneillään oleva sosiaali- ja terveystalouden uudistus tulee lopulta etenemään, mikä on neuvolan asema tässä uudistuksessa ja mikä tulee olemaan teknologian suhde terveydenhoitoon. Tutkielman valossa näyttää kuitenkin siltä, että teknologian käyttöönotto ei itsessään pelasta terveydenhuollon vastaanottokäytäntöjä, jos kohta täyteen luddiittisuuteenkaan ei liene aihetta. Teknologiaa voidaan käyttää monilla tavoilla ja nämä tavat määrittävät sitä miten teknologia voi terveydenhuoltoa tehostaa. Teknologian kotouttaminen osaksi palvelukäytäntöjä voi helposti jäädä lapsipuolen asemaan, jolloin sen hyödyt voivat jäädä vähäisiksi. Jotta uusia teknologioita käyttöönottamalla saataisiin mahdollisimman paljon hyvinvointia mahdollisimman laajalle joukolle, tarvitaan tietoa siitä, millaiset tekijät ohjaavat näiden teknologioiden käyttöä, miten ne mahdollistavat ja mahdollisesti rajaavat ihmisen toimintaa. Juuri käytännöllinen, käyttäjien oma näkökulma tulee huomioida uusien teknologioiden käyttöönotossa. Teknologian roolin terveydenhuollossa kasvaessa tulee kiinnittää huomiota paitsi teknologiaa koskevan insinööritiedon lisäämiseen myös sen käyttöä koskevan etnometodologisen ymmärryksen kasvattamiseen.

6 LÄHTEET

Alasuutari, Pertti (2011) *Laadullinen tutkimus 2.0*. Tampere: Vastapaino.

Antaki, Charles (2008) *Formulations in psychotherapy*. Teoksessa Anssi Peräkylä, Charles Antaki, Sanna Vehviläinen & Ivan Leudar (toim.) *Conversation Analysis and Psychotherapy*. Cambridge, New York, Melbourne, Madrid, Cape Town, Singapore, Sao Paolo: Cambridge University Press, 26–42.

Barnes, Rebecca (2007) *Formulations and the facilitation of common agreement in meetings talk*. *Text & Talk* 27:3, 273–296.

Ben-Assuli, Ofir; Shabtai, Itamar & Leshno, Moshe (2014) *Using electronic health record system to optimize admission decisions: The creatine case study*. *Health Informatics Journal*, 0:0, 1–16.

Boklund-Lagopoulos, Karin & Lagopoulos, Alexandros (2004) *Semiotics*. Teoksessa Michael S. Lewis-Beck, Alan Bryman & Tim Futing Liao (toim.) *The SAGE Encyclopedia of Social Science Research Methods*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications Inc., 1017–1019.

Butler, Carly W.; Potter, Jonathan; Danby, Susan; Emmison, Michael & Hepburn, Alexa (2010) *Advice-implicative Interrogatives: Building “Client-centered” Support in a Children’s Helpline*. *Social Psychology Quarterly* 73:3, 265–287.

Comande, Giovanni; Nocco, Luca & Peigne, Violette (Tulossa 2015) *An empirical study of healthcare providers and patients' perceptions of electronic health records*.

Eason, Ken & Waterson, Patrick (2014) *Fitness for purpose when there are many different purposes: Who are electronic patient records for?* *Health Informatics Journal*, 20:3, 189–198.

Finney Rutten, Lila; Vieux, Sana; Sauver, Jennifer; Arora, Neeraj; Moser, Richard; Beckjord, Ellen & Hesse, Bradford (2014) *Patient perceptions of electronic medical records use and ratings of care quality*. *Patient Related Outcome Measure*. 5, 17–22.

Francis, D. W. & Hester Stephen (2004) *An Invitation to Ethnometodology: Language, Society, and Social Interaction*. Lontoo: Sage Publications Ltd.

Garfinkel, Harold (1984) *Studies in Ethnomethodology*. Gambridge: Polity Press.

Goffman, Erving (1979) *Footing*. *Semiotica* 25:1–2, 1–30.

- Goodwin, Charles (1981) *Conversational organization: interaction between speakers and hearers*. New York: Academic Press.
- Goodwin, Charles (2000) Action and embodiment within situated human interaction. *Journal of Pragmatics* 32, 1489–1522.
- Goodwin, Charles (2013) The co-operative, transformative organization of human action and knowledge. *Journal of Pragmatics* 46, 8–23.
- Greenhalgh, Joanne (2009) The applications of PROs in clinical practice: what are they, do they work, and why? *Quality of Life Research* 18, 115–123.
- Hakulinen, Auli (1997) Vuorottelujäsennys. Teoksessa Liisa Tainio (toim.) *Keskustelunalyysin perusteet*. Tampere: Vastapaino, 32–55.
- Hakulinen, Auli (1989) No – Vuoronalkuinen partikkeli. Teoksessa Auli Hakulinen (toim.) *Suomalaisen keskustelun keinoja 1*. Helsinki: Helsingin yliopiston suomen kielen laitos.
- Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Solantaus, Tytti (2015) Synnytyksenjälkeinen masennus (EPDS). Helsinki, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/perhe-ja-kehitysymparisto/epds>. Haettu 22.1.2016
- Hanson, Janice L.; Stephens, Mark B.; Pangaro, Luis N. & Gimbel, Ronald W. (2012) Quality of outpatient clinical notes: a stakeholder definition derived through qualitative research. *BMC Health Services Research* 12:1, 407–418.
- Heath, Christian (2004) *Analysing face-to-face interaction. Video, the visual and material*. Teoksessa David Silverman (toim.) *Qualitative Research. Theory, Method and Practice*. Lontoo, Thousand Oaks, New Delhi: Sage Publications Ltd.
- Heath, Christian & Luff, Paul (2000) *Technology in Action*. Cambridge University Press.
- Heath, Christian; Luff, Paul & Sanchez Svensson, Marcus (2003) Technology and medical practice. *Sociology of Health and Illness* 25, 75–96.
- Heiskala, Risto (2004) Informationaalinen vallankumous, verkko ja identiteetti: Manuel Castellsin Informaation ajan kritiikki. Teoksessa Keijo Rahkonen (toim.) *Sosiologisia nykykeskusteluja*. Helsinki: Gaudeamus, 40–63.
- Helsingin Sanomat 6.11.2015a. Sote uhkaa hajottaa hallituksen. Kotimaa A6.

Helsingin Sanomat 19.10.2015b. Tulevaisuudessa lääkäri tulee kännykän kautta kotiisi ja printtaa lääkkeesi. Tekniikka, kolumni. <http://www.hs.fi/tekniikka/a1305994014415> viitattu 5.11.2015.

Heritage, John (1996) Harold Garfinkel ja etnometodologia. Suomentaneet Ilkka Arminen, Outi Paloposki, Anssi Peräkylä Sanna Vehviläinen & Soile Veijola. Helsinki: Gaudeamus.
Englanninkielinen alkuteos 1984.

Heritage, John & Robinson, Jeffrey D. (2011) 'Some' versus 'Any' Medical Issues: Encouraging Patients to Reveal Their Unmet Concerns. Teoksessa Charles Antaki (toim.) Applied Conversation Analysis: Intervention and Change in Institutional Talk. Palgrave Macmillan.

Heritage, John & Sefi, Sue (1992) Dilemmas of advice: aspects of and reception of advice in interactions between health visitors and first time mothers. Teoksessa Paul Drew & John Heritage (toim.) Talk at work. Interaction in institutional settings. Cambridge: Cambridge University Press, 359-417.

Heritage, J. C., & Watson, D. R. (1980). Aspects of the properties of formulations in natural conversations: Some instances analysed. *Semiotica* 30:3/4, 245–262.

Hermanson, Elina (1997) Lapset perusterveydenhuollossa: Katsaus lastenneuvolan kehitykseen, visio tulevaan. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Kangaspunta, Riitta & Värri, Merja (2007) Hyvinvointineuvola -toimintamalli Tampereella 2007. Tampere: Hyvinvointipalvelut/avopalvelut, Hyvinvointipalvelujen julkaisuja 11/2007.

Kouvalainen, Kauko (1997) Neuvoloiden kehitysnäkymät. Teoksessa Olli Simell (toim.) Neuvolakirja. Espoo: Orion-yhtymä Oy, 510–517.

Marshall, Susan; Haywood, Kristie & Fitzpatrick, Ray (2005) Impact of patient-reported outcome measures on routine practice: a structured review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 12:5, 559–568.

Mäkitalo, Åsa (2005) The Record as a Formative Tool: A Study of Immanent Pedagogy in the Practice of Vocational Guidance. *Qualitative Social Work* 4:3, 431–449.

Peräkylä, Anssi (2001) Erving Goffman. Sosiaalisen vuorovaikutuksen rakenteet. Teoksessa Vilma Hänninen, Jukka Partanen & Oili-Helena Ylijoki (toim.) Sosiaalipsykologian suunnannäyttäjiä. Tampere: Vastapaino, 347–364.

- Peräkylä, Anssi (2004) Reliability and validity in research based on naturally occurring social interaction. Teoksessa David Silverman (toim.) *Qualitative research. Theory, method and practice*. Lontoo, Thousand Oaks & New Delhi: Sage Publications Ltd, 283–304.
- Pomerantz, Anita & Fehr, B.J. (1997) *Conversation Analysis: An Approach to the Study of Social Action as Sense Making Practices*. Teoksessa Teun A. van Dijk (toim.) *Discourse as Social Interaction*. Lontoo: Sage Publications, 64–91.
- Pomerantz, Anita & Heritage, John (2013) Preference. Teoksessa Jack Sidnell & Tanya Stivers (toim.) *The Handbook of Conversation Analysis*. Chichester : Wiley-Blackwell, 210–228.
- Pälli, Pekka & Lehtinen, Esa (2014) Making objectives common in performance appraisal interviews. *Language & Communication* 39, 92–108.
- Raevaara, Liisa (1997) Vierusparit – Esimerkkinä kysymys ja vastaus. Teoksessa Liisa Tainio (toim.) *Keskusteluanalyysin perusteet*. Tampere: Vastapaino, 75–92.
- Rhodes, Penny; Langdon, Mark; Rowley, Emma; Wright, John & Small, Neil (2006) What does the Use of Computerized Checklist Mean for Patient-Centered Care? The Example of a Routine Diabetes Review. *Quality of Health Research* 16:3, 353–376.
- Rhodes, Penny; Small, Neil; Rowley, Emma; Langdon, Mark; Ariss, Steven & Wright, John (2008) Electronic Medical Records in Diabetes Consultations: Participants' Gaze as an Interactional Resource. *Qualitative Health Research* 18:9, 1247–1263.
- Ridgway, Lael; Mitchell, Creina & Sheean, Frances (2011) Information and communication technology (ICT) use in child and family nursing: What do we know and where to now? *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession* 40:1, 118–129.
- Robinson, Jeffrey David (1998) Getting Down to Business: Talk, Gaze and Body Orientation During Openings of Doctor-Patient Consultations. *Human Communication Research* 25:1, 97–123.
- Robinson, Jeffrey D. & Stivers, Tanya (2001) Achieving Activity Transitions in Physician-Patient Encounters. From History Taking to Physical Examination. *Human Communication Research* 27:2, 253–298.
- Ruusuvuori, Johanna (2001a) Harvey Sacks. Arkielämän metodit ja keskusteluanalyysi. Teoksessa Vilma Hänninen, Jukka Partanen & Oili-Helena Ylijoki (toim.) *Sosiaalipsykologian suunnannäyttäjät*. Tampere: Vastapaino, 383–405.

Ruusuvuori, Johanna (2001b) Looking means listening: coordinating displays of engagement in doctor–patient interaction. *Social Science & Medicine* 52, 1093–1108.

Ryynänen, Olli-Pekka; Kinnunen, Juha; Myllykangas, Markku; Lammintakanen, Johanna & Kuusi, Osmo (2004) Suomen terveydenhuollon tulevaisuudet. Skenaariot ja strategiat palvelujärjestelmän turvaamiseksi. Esiselvitys. Helsinki: Tulevaisuusvaliokunta, Teknologian arviointeja 20. Eduskunnan kanslian julkaisuja 8/2004.

Schegloff, Emanuel A. (2007) *Sequence organization in interaction: A primer in conversation analysis*. Cambridge: Cambridge University Press.

Seppänen, Eeva-Leena (1997a) Osallistumiskehikko. Teoksessa Liisa Tainio (toim.) *Keskusteluanalyysin perusteet*. Tampere: Vastapaino, 156-176.

Seppänen, Eeva-Leena (1997b) Vuorovaikutus paperilla. Teoksessa Liisa Tainio (toim.) *Keskusteluanalyysin perusteet*. Tampere: Vastapaino, 18–31.

Silverman, David (1998) *Harvey Sacks. Social Science & Conversation Analysis*. Cambridge: Polity Press.

Svennevig, Jan (2012) The agenda as resource for topic introduction in workplace meetings. *Discourse Studies* 14:1, 53–66.

Svinhufvud, Kimmo & Vehviläinen, Sanna (2013) Papers, documents and the opening of an academic supervisor encounter. *Text & Talk* 33:1, 139–166.

Tainio, Liisa (1997) Preferenssijäsennys. Teoksessa Liisa Tainio (toim.) *Keskusteluanalyysin perusteet*. Tampere: Vastapaino, 93–110.

Teknologian muutos lupaa onnea, arkea ja kauhua terveyden ja hyvinvoinnin tulevaisuuteen. SOTERKO-verkoston teknologiaennakoinnin raportti. (2013) Helsinki: SOTERKO

ten Have, Paul (2007) *Doing Conversation Analysis*. Lontoo: SAGE Publications, Ltd. <http://helios.uta.fi:2148/10.4135/9781849208895.n8>. Haettu 3.4.2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin tulevaisuuksia 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin tulevaisuuksia 2012 : THL:n vuosittainen ennakointiraportti, toukokuu 2012 (2012) Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Tiitinen, Sanni & Ruusuvoori, Johanna (2012) Engaging parents through gaze: Speaker selection in three-party interactions in maternity clinics. *Patient Education and Counselling* 89, 38–43.

Tulevaisuusvaliokunta (2006) *The Future of Health Care*. Helsinki: Eduskunta.

Viljamaa, Marja-Leena (2003) *Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki*. Jyväskylä : Jyväskylän yliopisto.

Waring, Hansun Zhang (2007) The multi-functionality of accounts in advice giving. *Journal of Sociolinguistics* 11:3, 369-391.

Wibe, Torunn; Hellesø, Ragnhild; Slaughter, Laura & Ekstedt, Mirjam (2011) Lay people's experiences with reading their medical record. *Social Science & Medicine* 72, 1570–1573.

Yleisradio (2015) *Kaatuuko hallitus? Seuraa hetki hetkeltä*. Uutiset: Poliitikka
http://yle.fi/uutiset/kaatuuko_hallitus_seuraa_hetki_hetkelta/8435763 haettu 6.11.2015

7 LIITTEET

Liite 1: Psykososiaalista hyvinvointia kartoittava lomake
(Kangaspunta & Värri 2007, 28-32)



LIITE 6

Odotusaika



Hyvät vanhemmat

Lapsen odotus ja syntyminen ovat suuria ilonaiheita. Ne tuovat kuitenkin myös uusia haasteita perhe-elämään ja parisuhteeseen. Tämä lomake auttaa teitä ennakoimaan ja arvioimaan lapsen tuloon liittyviä asioita. Lomaketta voitte käyttää omien kokemustenne ja tuntemustenne pohtimiseen sekä keskustelun virittäjänä neuvolassa.

Nimi _____

Pvm _____

KUN TARVITSET TUKEA...

ALLA ON KUVATTU SOSIAALISEN TUEN LÄHTEITÄ, ARVIOI ASTEIKOLLA 1-5, MITEN SINULLA ON SAATAVILLA TUKEA JA APUA, MERKITSE JOKA VÄITTÄMÄSTÄ YKSI PARHAITEN SINUUN SOPIVA VAIHTOEHTO.

	Eri mieltä	Melko eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Melko samaa mieltä	Samaa mieltä
Minulla on joku tärkeä ihminen, joka tukee minua, kun tarvitsen apua	1	2	3	4	5
Minulla on joku tärkeä ihminen, jonka kanssa voin jakaa elämän ilot ja surut	1	2	3	4	5
Perheeni tukee minua aina, kun tarvitsen apua	1	2	3	4	5
Minulla on joku tärkeä ihminen, joka lohduttaa minua	1	2	3	4	5
Ystäväni todella tukevat minua, kun tarvitsen apua	1	2	3	4	5
Voin keskustella ongelmistani perheeni kanssa	1	2	3	4	5
Tehdessäni tärkeitä ratkaisuja saan perheeltäni apua	1	2	3	4	5
Voin keskustella ongelmistani ystäväni kanssa	1	2	3	4	5
Läheiseni auttavat minua käytännön asioissa	1	2	3	4	5
Läheiseni eivät jätä minua pulaan, jos joudun taloudellisiin vaikeuksiin	1	2	3	4	5

MIELIALA

VASTAA SEURAAVIIN KYSYMYKSIIN YMPYRÖIMÄLLÄ SE VAIHTOEHTO, JOKA ENITEN VASTAA TUNTEMUKSIASI VIIMEKSI KULUNEEN KAHDEN VIIKONAIKANA.

Olen pystynyt nauramaan ja näkemään asioiden hauskan puolen

- 0 yhtä paljon kuin aina ennenkin
1 en aivan yhtä paljon kuin ennen
2 selvästi vähemmän kuin ennen
3 en ollenkaan

Olen odotellut mielihyvällä tulevia tapahtumia

- 0 yhtä paljon kuin aina ennenkin
1 hiukan vähemmän kuin aikaisemmin
2 selvästi vähemmän kuin aikaisemmin
3 tuskin ollenkaan

Olen syyttänyt tarpeettomasti itseäni, kun asiat ovat menneet vikaan

- 0 ei koskaan
1 en kovin usein
2 kyllä, joskus
3 kyllä, useimmiten

Olen ollut ahdistunut ja huolestunut ilman selvää syytä

- 0 ei, en ollenkaan
1 tuskin koskaan
2 kyllä, joskus
3 kyllä, hyvin usein

Olen ollut peloissani tai hädissäni ilman erityistä selvää syytä

- 0 ei, en ollenkaan
1 ei, en paljoakaan
2 kyllä, joskus
3 kyllä, aika paljon

Asiat kasautuvat päälleni

- 0 ei, olen selviytynyt yhtä hyvin kuin aina ennenkin
1 ei, useimmiten olen selviytynyt melko hyvin
2 kyllä, toisinaan en ole selviytynyt niistä yhtä hyvin kuin tavallisesti
3 kyllä, useimmiten en ole pystynyt selviytymään niistä ollenkaan

Olen ollut niin onneton, että minulla on ollut univaikeuksia

- 0 ei, en ollenkaan
1 ei, en kovin usein
2 kyllä, toisinaan
3 kyllä, useimmiten

Olen tuntenut oloni surulliseksi ja kurjaksi

- 0 ei, en ollenkaan
1 en kovin usein
2 kyllä, melko usein
3 kyllä, useimmiten

Olen ollut niin onneton, että olen itkeskellyt

- 0 ei, en koskaan
1 vain silloin tällöin
2 kyllä, melko usein
3 kyllä, useimmiten

Ajatus itseni vahingoittamisesta on tullut mieleeni

- 0 ei koskaan
1 tuskin koskaan
2 joskus
3 kyllä, melko usein

PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ

SEURAAVASSA TIEDUSTELLAAN ALKOHOLIN JA HUUMEIDEN KÄYTTÖÄ. YMPYRÖI SINUUN SOPIVA VAIHTOEHTO.

Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia?

Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä?

- Ei koskaan
 Noin kerran kuussa tai harvemmin
 2-4 kertaa kuussa
 2-3 kertaa viikossa
 4 kertaa viikossa tai useammin

Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytät alkoholia?

YKSI annos on: Pullon keskiolutta tai siideriä
 TÄI lasi mietoa viiniä TÄI pieni lasi väkevää viiniä
 TÄI ravintola-annos väkeviä

- 1-2 annosta
 3-4 annosta
 5-6 annosta
 7-9 annosta
 10 tai enemmän

Onko sinua moitittu juomisesi vuoksi?

- Ei
 Kyllä

Oletko koskaan tuntenut syyllisyyttä juomisesi vuoksi?

- En
 Kyllä

Oletko koskaan ottanut krapularyyppyjä?

- En
 Kyllä

Oletko koskaan käyttänyt tai kokeillut muita päihteitä kuin alkoholia?

En Kyllä

Milloin viimeksi?

Hasista tai marihuanaa
 Muita huumeita (kuten LSD, amfetamiini, heroini, ekstaasi)
 Liiman tai liuottimien haistelua (imppaamista)
 Lääkkeitä päihtymistarkoituksessa

-

RISTIRIITOJEN RATKAISU

II IMIGILLÄ ON ERILAISIA TAPOJA TOIMIA RISTIRIITILANTEISSA, MITÄ SINÄ TEET SILLOIN, KUN ON RIITOJA JA ERIMIELISYYKSIÄ PUOLISOSEI/KUMPPANIN KANSSA. PALAUTA MIELEESI TILANTEITA VIIMEISEN VUODEN AJALTA, JA ARVIOI, KIINKA HYVIN VÄITTÄMÄ PITÄÄ PAIKKANSA KUVAAMAAN SINUN TAPAASI TOIMIA RISTIRIITILANTEISSA

	Ei lainkaan	Tuskin koskaan	Vain silloin tällöin	Melko hyvin	Täysin
Keskustelin asiasta suhteellisen rauhallisesti	1	2	3	4	5
Pyin perustelemaan näkemykseni asiasta	1	2	3	4	5
Väittelin kiivaasti, mutta en huutanut	1	2	3	4	5
Huusin ja/tai haukuin puolisoani	1	2	3	4	5
Murjotin ja/tai kieltäydyin keskustelemasta asiasta	1	2	3	4	5
Uhkasin lyödä tai heittää puolisoani jollakin esineellä	1	2	3	4	5
Heitin kumppaniani jollakin esineellä	1	2	3	4	5
Tartuin puolisooni kiinni tai tönin häntä	1	2	3	4	5
Riitelyni päättyi pahoinpitelyyn	1	2	3	4	5
Poistuin paikalta välttääkseni keskustelemasta asiasta	1	2	3	4	5
Lähdin ulos haukkaamaan raitista ilmaa	1	2	3	4	5
Teimme sovinnon ja olimme helpottuneita	1	2	3	4	5

Minua huolestuttaa henkinen väkivalta parisuhteessamme
 Minua huolestuttaa fyysinen väkivalta parisuhteessamme
 Lapsemme on ollut kuulemassa perheväkivaltatilanteita
 Lapsemme on nähnyt perheväkivaltatilanteita

Ei Kyllä

-

2

VAUVAPERHEEN STRESSI

RASKAUSAIKAAN KUULUU MYÖS HUOLIA JA STRESSIÄ. SEURAAVASSA ON KYSYMYKSIÄ TUNTEMUKSISTASI JA AJATUKSISTASI VIIMEISEN KAHDEN VIIKON AIKANA. ARVIOI, KUINKA HYVIN KUKIN VÄITTÄMÄ KUVAA SINUA.

	Ei lainkaan	Jonkin verran	En osaa sanoa	I hyvin	Erittäin hyvin
Olen tuntenut itseni "stressaantuneeksi"	1	2	3	4	5
Luotan, että kaikki sujuu hyvin elämässäni	1	2	3	4	5
Vastoinkäymiset kasaantuvat niin suuriksi, että en pysty niitä hallitsemaan	1	2	3	4	5
Odotan, että lapseni saa minut tuntemaan oloni hyväksi	1	2	3	4	5
Pelkään, että jään yksin lapsen kanssa	1	2	3	4	5
Olen huolissani lapseni kehityksestä	1	2	3	4	5
Minulla on tunne, että en pysty hoitamaan perhettä hyvin	1	2	3	4	5
Tunnen olevani pulassa vanhemmuuteen liittyvän vastuun kanssa	1	2	3	4	5
Pelkään, että lapsi rajoittaa liikaa olämään	1	2	3	4	5
Nykyinen elämäntilanne harmittaa minua	1	2	3	4	5

TALOUDELLINEN TILANNE

Onko perheelläsi vaikeuksia maksaa säännöllisesti tulevia laskuja (esim. sähkö, puhelin, vesi)?

5	Äärimmäisen vaikeaa
4	Hyvin vaikeaa
3	Melko vaikeaa
2	Vähän vaikeaa
1	Ei lainkaan vaikeaa

Miten paljon perheelläsi on rahaa käytössä juuri ennen palkkapäivää?

1	Rahaa on jäljellä enemmän kuin tarpeeksi
2	Rahaa on jäljellä jonkin verran
3	Juuri tarpeeksi, että menot tulevat katetuksi
4	Rahaa ei ole tarpeeksi menojen kattamiseksi

ODOTTAJAN PELOT JA HUOLET

RASKAUSAIKA MERKITSEE ILOISTA ODOTUSTA, MUTTA SIIHEN SAATTAA LIITTYÄ MYÖS HUOLIA JA PELKOJA. ALLA ON LUETeltu JOITAKIN TAVALLISIA PELKOJA, JOITA ODOTTAVILLA VANHEMMILLA ON. ARVIOI, KUINKA PALJON SINULLA ON MAINITTUJA PELKOJA.

	En lainkaan	Vähän	Jonkin verran	Paljon	Erittäin paljon
Pelkään, että voisin kaatua ja loukata lapsen	1	2	3	4	5
Pelkään synnytyskipuja	1	2	3	4	5
Pelkään, ettei lapseni ole normaali	1	2	3	4	5
Pelkään sairaalassa oloa	1	2	3	4	5
Pelkään, ettei minua kuulla synnytyksestä koskevissa asioissa	1	2	3	4	5
Pelkään synnytyksestä	1	2	3	4	5
Pelkään negatiivisia tunteita lastani kohtaan	1	2	3	4	5

MIELIKUVAT VAUVASTA

SEURAAVAT KYSYMYKSET KOSKEVAT ODOTUKSIA, JOITA SINULLA ON TULEVANA LAPSEN VANHEMPANA. MERKITSE, MITEN HYVIN KUVAUKSET TULEVASTA VAUVASTA VASTAAVAT OMIA MIELIKUVIASI.

	Ei lainkaan	Jonkin verran	En osaa sanoa	Paljon	Erittäin paljous
Kuvittelen, että tuleva vauvani					
Nukkuu säännöllisesti	1	2	3	4	5
On vaikea imettää	1	2	3	4	5
Noudattaa tarkkaa syömisrytmiä	1	2	3	4	5
On tyytyväinen ja onnellinen	1	2	3	4	5
Tuntuu minusta vieraalta	1	2	3	4	5
Viihtyy itseksensä	1	2	3	4	5
Rauhoittuu helposti sylissäni	1	2	3	4	5
On vaikea rauhoittaa	1	2	3	4	5
Heräilee jatkuvasti öisin	1	2	3	4	5
On tuskainen ja rauhaton	1	2	3	4	5
On hellyttävän suloinen	1	2	3	4	5
Tuottaa minulle suurta iloa	1	2	3	4	5

MINÄ ÄITINÄ/ISÄNÄ

Mitä hyvää lapsuudessasi on ollut, jonka haluat siirtää omalle lapsellesi?

Mitä sellaista lapsuudessasi on ollut, mitä et halua siirtää omalle lapsellesi?

Miten ajattelet/toivot sinun ja puolisesi yhteisen vanhemmuuden kehittyvän?

Liite 2: Litteraatiomerkit (Seppänen 1997b)

1. Sävelkulku

Prosodisen kokonaisuuden lopussa

- . laskeva intonaatio
- , tasainen intonaatio
- ? nouseva intonaatio

Prosodisen kokonaisuuden sisällä tai alussa

- ↑ seuraava sana lausuttu ympäristöä korkeammalta
- ↓ seuraava sana lausuttu ympäristöä matalammalta

heti (alleiviivaus) painotus tai sävelkorkeuden nousu muualla kuin sanan lopussa

2. Päällekkäisyydet ja tauot

- [päällekkäinpuhunnan alku
-] päällekkäinpuhunnan loppu

(.) mikrotauko: 0.2 sekuntia tai vähemmän

(0.4) mikrotaukoa pitempi tauko; pituus ilmoitettu sekunnin kymmenesosina

= kaksi puhunnosta liittyy toisiinsa tauotta

3. Puhenoisuus ja äänen voimakkuus

> < (sisäänpäin osoittavat nuolet) nopeutettu jakso

< > (ulospäin osoittavat nuolet) hidastettu jakso

e::i (kaksoispiste) äänteen venytys

° ° ympäristöä vaimeampaa puhetta

AHA (kapiitelit) äänen voimistuminen

4. Hengitys

.hhh sisäänhengitys; yksi h-kirjain vastaa 0.1 sekuntia

hhh uloshengitys

.joo (piste sanan edessä) sana lausuttu sisäänhengittäen

5. Nauru

he he naurua
s(h)ana suluissa oleva h sanan sisällä kuvaa uloshengitystä,
useimmiten kyse on nauraen lausutusta sanasta
£ £ hymyillen sanottu sana tai jakso

6. Muuta

nariseva ääni
@ @ äänen laadun muutos
si- (tavuviiva) sana jää kesken
s'tä (rivinylinen pilkku) vokaalin kato
kiva (lihavointi) voimakkaasti äännetty klusiivi
(tai) sulkeiden sisällä epäselvästi kuultu jakso tai puhuja
(-) sana, josta ei ole saatu selvää
(--) pitempi jakso, josta ei ole saatu selvää
(()) kaksoissulkeiden sisällä litteroiijan kommentteja ja selityksiä tilanteesta

7. Katseen suuntaan liittyvät litteraatiomerkit

Rivin alkuun merkitty katseen kohde

___ Yhtenäinen katse kohteeseen
, , , Katseen siirtäminen pois kohteesta
. . . Katseen suuntaaminen kohdetta päin
??? Katsekontaktin päättelemisen mahdotonta, esim. kuvakulman vuoksi
LÄ Äidin lomake
LI Isän lomake
LT Terveystieteiden laitoksen lomake