

Moniammatillinen perhevalmennus
järjestön, kunnan ja sairaalan yhteistyönä



Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Visamäki

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen, kriisityö

Kevät 2019

Marjukka Peltonen

Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen, kriisityö
Visamäen kampus

Tekijä	Marjukka Peltonen	Vuosi 2019
Työn nimi	Moniammatillinen perhevalmennus järjestön, kunnan ja sairaalan yhteistyönä	
Työn ohjaaja	Paula Rantamaa	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata erikoissairaanhoidon, järjestön ja kunnan ammattilaisten näkemyksiä perhevalmennuksen moniammatillisuudesta ja yhteistyöstä. Tavoitteena oli näiden kokemusten ja näkemysten perusteella kehittää yhteistyötä ja laajentaa moniammatillista perhevalmennusmallia Hämeenlinnan alueella yhteistyössä terveystoimen sekä kolmannen sektorin kanssa.

Opinnäytetyössä tarkasteltiin yhteistyön haasteita ja tulevaisuuden toiveita ammattilaisten näkökulmasta perhevalmennuksen osalta kolmessa eri organisaatiossa. Organisaatiot olivat Hämeenlinnan kaupungin neuvolapalvelut, Kanta-Hämeen keskussairaalan synnytyslaitos ja Mannerheimin Lastensuojeluliiton Hämeenlinnan yhdistys.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisen tutkimuksen mukaisesti. Tietoa kerättiin teemahaastatteluina. Nämä haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluina, joita oli yhteensä kolme ja, joissa oli yhteensä kymmenen haastateltavaa.

Haastatteluiden tuloksina esiin nousi moniammatillisessa yhteistyössä yhteistyökumppaneiden työnkuvien päivittäminen, organisaation rajojen ylittävä yhteistyö ja työparius sekä yhteistyön kehittäminen. Sähköiset palvelut koettiin yhteistyötä lisääväksi tekijäksi. Perhevalmennukset koettiin Kanta-Hämeen alueella hyväksi, mutta asiakaslähtöisempää valmennusta toivottiin. Esille nousi myös asiakkaiden toive valita erilaisista valmennuksista, joita vetäisivät alan ammattilaiset.

Avainsanat perhevalmennus, moniammatillinen yhteistyö, järjestö, neuvola, erikoissairaanhoido

Sivut 47 sivua, joista liitteitä 2 sivua

Social and Health Care Development and Management, crisis intervention
Visamäki Campus

Author	Marjukka Peltonen	Year 2019
Subject	Multiprofessional parent training at society, municipality and hospital collaboration	
Supervisors	Paula Rantamaa	

ABSTRACT

The aim of this thesis was to describe the views of special healthcare, organization and municipality on the multiprofessionalism and co-operation of family coaching. The aim was to improve and broaden multi professional family coaching model in the Hämeenlinna region based on these views in co-operation with the health sector and third sector.

In the thesis challenges in co-operation and hopes for future in family coaching were studied from the point of view of three different organizations. The organizations were Hämeenlinna city maternity clinic services, Kanta-Häme central hospital labour room functions and Hämeenlinna division of Mannerheimin lastensuojeluliitto.

The research was conducted according to qualitative research methods. The data was collected as theme-based interviews. These interviews were conducted as group interviews, of which there were three with 10 interviewed people.

In regard to multiprofessionalism the results indicated the importance of updating the job descriptions of the co-operating parties, co-operation over organizational borders and working in pairs. Digital services were seen as co-operation enhancing factor. Family coaching in Kanta-Häme region was considered good, but more customer-oriented coaching was wished for. A topic of the customer's opportunity to choose different types of coaching lead by professionals also arose.

Keywords family coaching, multiprofessional co-operation, organization, maternity clinic, special healthcare

Pages 47 pages including appendices 2 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	PERHEVALMENNUS JA MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ.....	2
2.1	Perhevalmennus.....	2
2.2	Moniammatillinen yhteistyö	3
3	HÄMEENLINNAN LAPSIPERHEIDEN PALVELUT	5
3.1	Hämeenlinnan kaupungin neuvolapalvelut	5
3.2	Kanta-Hämeen keskussairaalan synnytystoiminta	6
3.3	Mannerheimin Lastensuojeluliiton Hämeenlinnan yhdistys	6
3.4	Perhevalmennukset Hämeenlinnassa	7
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	9
5.1	Tutkimuksen lähtökohdat	9
5.2	Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman kysely ammattilaisille	10
5.3	Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä	11
5.4	Ryhmähaastatteluiden toteuttaminen	12
5.5	Laadullinen tutkimus ja aineiston analysointi.....	13
5.6	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	15
6	TUTKIMUSTULOKSET	17
6.1	Moniammatillisuus ja yhteistyö	18
6.2	Perhevalmennus.....	21
6.3	Tulevaisuus – kehittämistoiveet ja -tarpeet.....	24
6.4	Organisaatiokohtaiset tulokset	27
6.4.1	Hämeenlinnan neuvolapalvelut	28
6.4.2	Kanta-Hämeen keskussairaala äitiyshuolto.....	30
6.4.3	Mannerheimin Lastensuojeluliiton Hämeenlinnan yhdistys.....	31
7	POHDINTA.....	34
7.1	Moniammatillista työtä arvostetaan Hämeenlinnassa	35
7.2	Asiakaslähtöisempää perhevalmennusta	37
7.3	Kehittämistyö ja tulosten hyödynnettävyys	39
7.4	Lopuksi.....	40
	LÄHTEET	42

Liitteet

- Liite 1 Kutsu haastatteluun osallistuville
Liite 2 Teemahaastattelurunko

1 JOHDANTO

Maakunta- ja sote-uudistuksen (Valtioneuvosto n.d.) myötä on tärkeää selvittää, miten julkinen sektori voisi hyödyntää enemmän kolmatta sektoria terveyspalveluiden tarjoamisessa kuntalaisille ja etenkin perheellisille asiakkaille. Särkelän (2013) mukaan kuntien ja järjestöjen kumppanuutta tulee kehittää tulevaisuudessa tavoitteellisesti. Kuntaliitosten myötä yhteistyön uudistaminen ja päivittäminen ovat haasteita. Yhteistyön lisääminen ja ylläpitäminen tulevaisuudessa on tärkeää niin palveluita käyttäville asiakkaille kuin organisaatioille.

Opinnäytetyöni yhtenä lähtökohtana on tarkoitus lisätä kaupungin ja järjestön välillä olevaa yhteistyötä, ja tuoda esille Hämeenlinnan kaupungissa jo tuotettavia perhevalmennuksen palveluita. Hämeenlinnan kaupungin ja Mannerheimin Lastensuojeluliiton Hämeenlinnan yhdistyksen välinen yhteistyö on pitkään jo ollut vakiintunut, mutta valtakunnallisen maakunta- ja sote-uudistuksen myötä yhteistyön lisääminen olisi kannattavaa niin kaupungin kuin myös järjestön kannalta.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kuvata erikoissairaanhoidon, järjestön ja kunnan ammattilaisten kokemuksia perhevalmennuksen moniammatillisuudesta ja yhteistyöstä. Tavoitteena on näiden kokemusten perusteella laajentaa moniammatillista perhevalmennusmallia Hämeenlinnan alueella yhteistyössä terveystoimen sekä kolmannen sektorin kanssa. Opinnäytetyössä tarkastellaan yhteistyön hyötyjä, haasteita ja tulevaisuuden toiveita ammattilaisten näkökulmasta perhevalmennuksen osalta kolmessa eri organisaatiossa.

Tämä on tutkimuksellinen opinnäytetyö, jonka aineisto kerättiin teema-haastatteluilla kolmen eri organisaation edustajilta. Laadullisen tutkimuksen tutkimusmenetelmän avulla esille tarvittavaa tietoa, jota perhevalmennuksen ja moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä tarvitaan.

Kunnilla on velvollisuus, mutta myös vapaus järjestää terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät itse tai yhteistyössä julkisen tai yksityisen sektorin kanssa. Tämän vuoksi uudessa perhevalmennuskokonaisuudessa olisi mahdollisuus käyttää monia eri toimijoita ja saada järjestettyä mahdollisimman kattava ja moniammatillinen perhevalmennus. (Niemelä 2008, 23–24.)

Laki edellyttää yhteistyötä eri sektorien välillä ja selkeitä pelisääntöjä terveydenhuollon toteuttamisessa. Suomen terveyden- ja sosiaalihuollon lain mukaan niin ennaltaehkäiseminen kuin yhteistyön lisääminen on tärkeää ja myös välttämätöntä. (THL 1326/2010.)

2 PERHEVALMENNUS JA MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ

2.1 Perhevalmennus

Suomessa neuvolajärjestelmä on toiminut jo yli puoli vuosisataa. Neuvolan tarjoamiin palveluihin luotetaan ja niiden käyttö nykypäivänä on arkipäivää. Asiakkaat luottavat neuvolajärjestelmään, mutta odotukset palvelujen tarjoajien osalta nostavat paineita. Neuvolaa kohtaan odotukset kasvavat ja nykyaikana asiakkaat haluavat enemmän tietoa kuin pintaraapaisun asiasta. Mahdollisuus osallistua omaa terveyttä koskeviin päätöksiin luo myös haasteita äitiyshuollon ammattilaisille, sillä jokainen asiakas tulee ottaa yksilönä vastaan ja hoitopolut saattavat poiketa tavallisesta palvelupolusta paljonkin. (Klemetti, Gissler, Lammi-Taskula & Miettinen 2014, 170–179.)

Perhevalmennus on yksi osa äitiyshuoltoa ja tavoittaa hyvin suurimman osan ensisynnyttäjäistä ja heidän puolisoistaan (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 12). Perhevalmennuksen sisällöt vaihtelevat kunnittain ja vuosituhannen vaihteessa uudistettu ja laajennettu perhevalmennusmalli on hakenut nyt muotoaan noin 20 vuoden ajan.

Valmennuskertojen määrää on viimeisen 20 vuoden aikana lisätty monissa kunnissa 80- ja 90-lukuun verrattuna, mutta parin viimeisen vuoden aikana valmennusten laajuutta on vähennetty ja kertoja karsittu. Tähän syynä ovat olleet syntyvyyden lasku sekä äitiyshuollon käyntikertojen lisääntymisen perusterveydenhuollon puolella. (STM, 2017b.)

Päävastuu perhevalmennuksen toteutuksesta on neuvoloiden henkilöstöllä, jotka tapaavat vanhemmat raskauden alkumetreillä. Neuvolan terveydenhoitajan vastuulla on yleensä perheen informointi sekä aikataulujen suunnittelu valmennusrunkoa ajatellen. Haapion ym. (2009, 9–10) mukaan muita valmennukseen osallistuvia ammattilaisia voivat olla fysioterapeutti, psykologi, Kelan edustaja, perhetyöntekijä, kummi-kättilö ja/tai hammashoitaja.

Erilaisia aihealueita valmennusrungossa voivat olla parisuhde ja seksuaalisuus, vanhemmuus, liikunta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen, synnytys ja kivunlievitys, vauvaperheen arki ja vauvanhoito, imetys tai mielialat ja tuntemukset synnytyksen jälkeen. Toimintamalleja myös perhevalmennuksen toteuttamiseen on erilaisia, tapaamiskertoja raskausaikana voi olla 3-5 ja synnytyksen jälkeen tapaamiskertoja voi jatkaa erilaisissa vauvaryhmissä, jotka vaihtelevat paikkakunnittain 2-5 tapaamiskertaa. (Haapio ym. 2009, 14, 197–200.) Perhevalmennuksessa yhtenä tärkeimpänä osa-alueena jaetun luotettavan tiedon lisäksi on vertaistuki, jota vanhemmat saavat toisistaan. Vertaistuellla on tutkitusti myös positiivinen vaikutus perheen valintoihin ja esimerkiksi äidin terveysvalintoihin synnytyk-

sen jälkeen. Esimerkiksi rintaruokinnan aloitus ja sen pitkä kesto ovat yhteydessä hyvään vertaistukeen. (Ingram, MacArthur, Khan, Deeks & Jolly 2010, 1740.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen uusimmassa *Äitiysneuvolaoppaassa* (2013) valmennuksesta tai valmennushankkeesta riippumatta valmennusaiheet kerroilla ovat samankaltaisia. Aiheina ovat parisuhde, synnytys, vauvanhoito, imetys ja perheen arjen tukeminen. Nämä voivat olla yksittäisiä aiheita tai nivoutua yhteen ja yhdellä valmennuskerralla voidaan käsitellä 1-2 aihetta.

Haapio ym. (2009, 190–191) tuovat esille, että haasteena perhevalmennuksissa nykypäivänä on vanhempien tietotason nousu internetin ja sosiaalisen median vuoksi. Valmennuksen ohjaaja ei saisi enää olla vain valmiin tiedon jakaja vaan vanhempien kanssa yhteistyössä toimiva ohjaaja. Tiedon saatavuudesta huolimatta valmennusta tarvitaan tiedon tulkiksi ja tiedon merkityksen avaajaksi.

Melkeinpä kaikki synnytyssairaalat nykypäivänä ovat tuottaneet omille kotisivuilleen tietoa synnytyksestä ja omista hoitokäytännöistään. Tämä kuitenkin ei korvaa synnyttäjän ja hänen perheensä omaan synnytykseen valmistautumista eikä näin ollen ole asiakaslähtöistä. Valmennuksissa olisi tärkeää saada esille osallistujien ajatuksia ja kysymyksiä, joiden pohjalta esimerkiksi omaan synnytykseen valmistautuminen olisi perheen lähtökohdista peräisin.

Onnistuneen perhevalmennuksen päätavoite on ryhmäläisten voimaantumisen tunne. Valmennuksen vetäjä on näiden tuntemusten syntymisessä avainasemassa, sillä hän voi osoittaa ryhmäläisiään kohtaan kiinnostusta ja empatiaa, kuunnella ja kannustaa ja pysähtyä esiin nousseiden kysymysten äärelle. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Äimälä 2015, 246.)

Kannustava ja positiivinen vuorovaikutus ja ryhmään osallistuvien rohkaisu sekä avoin tunnelma luovat hyvän perustan voimaannuttavalle perhevalmennukselle. Vastavuoroinen vuorovaikutus on toivottavaa perhevalmennuksissa. On hyvä antaa alussa ohjeistus, siitä että valmennuksessa saa ja tulee kysellä. Tällöin valmennukseen osallistunut saa tarvittavan tiedon ja kokee, että häntä on autettu ja ohjeistettu yksilönä. Dialogisuuden tunne valmennuksessa on monilta osin toivottavaa. (Haapion ym. 2009, 55.)

2.2 Moniammatillinen yhteistyö

Isoherrasen (2005, 13–14) mukaan moniammatillisuus pitää sisällään monenlaisia käytänteitä ja ilmiöitä. Ilmaisuu moniammatillinen yhteistyö käytetään muissakin tilanteissa kuin vain asiakastyössä. Moniammatillisessa yhteistyössä hyödynnetään useita eri tiedon ja osaamisen näkökulmia ja pyritään keräämään kaikki tieto ja osaaminen kokonaisvaltaisen käsityksen ja ymmärryksen aikaansaamiseksi.

Yhteistyö tarvitsee onnistuakseen suunnitelman. Erilaisten verkostojen luominen on haaste niin yrityksille, kunnille kuin kolmannen sektorin toimijoillekin. Verkostojen luomisella ja ylläpitämisellä hyödynnetään ulkoisia suhteita omiin tavoitteisiin pääsemiseksi. (Möttönen & Niemelä, 2005, 79.) Tyypillistä on eri asiantuntijoiden muodostamat työryhmät, joita löytyy sosiaali- ja terveydenhuoltoalan organisaatioissa useita. Erilaisia työryhmiä ja eri ammattikuntiin kuuluvia työntekijöitä kokoontuu yhteen tietyn asian tiimoilta. Työtehtävien jakoa ohjaavat tutkinto, työtehtävien luonne ja erilaiset ammattikuvasaädökset. Moniammatillinen yhteistyö on eri ammattikuntiin ja eri asiantuntijoiden yhteistyötä, jossa ensisijainen huomio kiinnittyy asiakkaaseen ja hänen kokonaistilanteen selvittämiseen. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 13–14.)

Moniammatillisen yhteistyön vaarana nähdään toisinaan yhteensulautuminen toisen ammattilaisen kanssa. Ristiriidat, eri ammattilaisten näkökulmat ja ennakkoluulot toista työntekijää kohtaan saattavat aiheuttaa enemmän haasteita kuin hyötyjä. Ristiriitoja aiheuttavat eri ammattiryhmien epäluuloisuus, väärinkäsitykset toisen ammattilaisen toimintatavoista ja vihamielisyys. Terveystilanteen kehittyessä moniammatillinen yhteistyö on kehittynyt, mutta ajansaatossa ja organisaatiomuutosten vuoksi yhteistyö saattaa lopahtaa. Moniammatillinen yhteistyö voi olla muoti-ilmaus nykypäivän terveydenhuoltoalalla, mutta käytännössä tätä mallia ei toteuteta niin vahvasti kuin olisi käytännössä tarvetta. (Laamanen, Ala-Kauha- luoma & Nouko-Juvonen 2002, 45–47.)

Isoherrasen, Rekolan ja Nummelan mukaan (2008, 44–47) moniammatillista yhteistyötä kuvaavia tekijöitä ovat voimavarojen yhdistäminen, toisten tukeminen sekä yhtenäiset toimintamuodot ja tarvelähtöisyys. Voimavarojen yhdistämisellä saataisiin toiminnan päällekkäisyyksien estäminen, osaamisen hyödyntäminen sekä oman asiantuntijuuden näkyvyyden hyödyntäminen.

Lehtinen (2017) tuo esiin, että erilaisissa hankkeissa on huomattu moniammatillisen yhteistyö koostuvan kolmesta eri kategoriasta: yhteistyöstä, moniammatillisesti asiantuntijuudesta sekä monialaisuutta yhdistävästä tekijästä, tässä tilanteessa raskaana olevasta perheestä ja heidän hyvinvoinnistaan. Lappalainen, Lahikainen ja Puranen (2012) kuvasivat, että perhevalmennus koetaan paremmaksi, kun se toteutetaan moniammatillisesti. Lisäksi tunnettavuuden ja tietoisuuden lisäämisellä voidaan vaikuttaa moniammatillisen yhteistyön hyvään toteutumiseen.

Moniammatillinen yhteistyö perhevalmennuksissa koetaan yleisesti haasteellisena koordinaation ja aikataulutuksen vuoksi. Franska ja Maanpää (2012, 82-86) tuovat hyvin esille omassa artikkelissaan, että nykyään panostetaan kolmannen sektorin mahdollisuuteen tuottaa perhevalmennuksia yhteistyön avulla. Yhteistyö tuo esille moniammatillisuuden hyödyn, ja

vähentää terveydenhoitajan kuormitusta ja vetovastuuta perhevalmennuksen järjestämisestä. Ja vaikka perhevalmennus ei jäisi kokonaisuutena toimimaan kuntien terveydenhuollon suunnitelmaan, niin sen tuottama yhtenäinen materiaali on käytettävissä myös jatkossa. Näin perhevalmennuksen päivittäminen helpottaisi moniammatillisen yhteistyön rajapintojen rikkomista ja organisaatioiden välinen yhteistyö olisi jatkossa helpompaa.

Kuntien kiristyvien resurssien vuoksi yhteistyö on tärkeää ja käyttöön tulee ottaa uusia keinoja ja toimintamalleja. Laamanen, Ala-Kauhaluoma ja Nuoko-Juvonen (2002, 19-22) tuovat esille ratkaisun sektorirajat ylittävstä työpariudesta ja mahdollisesta yhteistyökoordinaattorin käytöstä. Nämä ehdotukset on tuotu esiin jo 2000-luvun alussa, mutta se ei ole siirtynyt käytäntöihin.

Moniammatillinen yhteistyö tässä opinnäytetyössä näkyy kolmessa eri organisaatiossa työskentelevien ammattitaidon yhdistämisenä. Moniammatillisuudella tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan eri ammattilaisten yhteistyötä organisaation rajoja ylittäen. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa perhevalmennuksen järjestämisestä ja toteuttamisesta niin, että siinä hyödynnettäisiin eri ammattilaisten osaamista, vähennettäisiin päällekkäisyyttä ja myös työntekijöiden työmäärä kevenisi sekä tuotettaisiin taloudellisesti hyvää perhevalmennusta kuntalaisille.

3 HÄMEENLINNAN LAPSIPERHEIDEN PALVELUT

Hämeenlinnan alueella lapsiperheiden palveluita on tutkitusti hyvin ja kattavasti järjestetty. Hämeenlinnan kaupunki tarjoaa asukkailleen, ja etenkin lapsiperheille laajasti palveluita, joita on mahdollista käyttää ja joista perheet saavat tukea sitä tarvittaessa. Lapsiperheiden palveluita Hämeenlinnan alueella löytyy varhaiskasvatuksen, perusterveydenhuollon, järjestöjen ja kolmannen sektorin, varhaisen tuen ja lastensuojelun kautta. Tässä opinnäytetyössä keskitytään ainoastaan kolmen organisaation tarjoamiin palveluihin eli Hämeenlinnan kaupungin neuvolapalveluihin, Kanta-Hämeen keskussairaalan erikoissairaanhoidon synnytystoimintaan ja Mannerheimin Lastensuojeluliiton Hämeenlinnan yhdistyksen toimintaan.

3.1 Hämeenlinnan kaupungin neuvolapalvelut

Hämeenlinna on Kanta-Hämeen maakuntakeskus, joka kasvoi kuntaliitoksien vuoksi 1. tammikuuta 2009. Nykyään Hämeenlinnaan kuuluvat kuntaliitoksien jälkeen myös Hauho, Lammi, Kalvola, Renko ja Tuulos. Asukkaita kuntaliitoksen myötä Hämeenlinnassa on yhteensä noin 68 000. (Hämeenlinnan kaupunki 2018.)

Hämeenlinnassa neuvolapalveluihin kuuluvat ehkäisy-, äitiys- ja lastenneuvola. Neuvolaterveydenhoitajat tekevät pääsääntöisesti yhdistettyä neuvolatoimintaa sekä toimivat tarvittaessa osana kouluterveydenhuoltoa. Hämeenlinnan kaupungin neuvolapalvelut ovat kuntaliitoksen myötä laajentuneet. Neuvolapalveluita on tarjolla yhdeksässä eri toimipisteessä ympäri Hämeenlinnaa. Neuvolaterveydenhoitajia on yhteensä Hämeenlinnan alueella 25. (Hämeenlinnan kaupunki 2018.)

3.2 Kanta-Hämeen keskussairaalan synnytystoiminta

Kanta-Hämeen keskussairaala sijaitsee Ahvenistonmäellä Hämeenlinnassa. Se on osa Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymää ja sillä on toimintayksiköt Hämeenlinnassa, Riihimäellä ja Forssassa. Keskussairaala on remontoitu ja laajennettu vuosien myötä, ja sen toiminta on yritysperusteista. Uuden maakuntaudistuksen myötä vuoden 2019 alussa sosiaali- ja terveystieteiden järjestäminen siirtyy kunnilta Kanta-Hämeen maakunnan vastuulle. (Kanta-Hämeen keskussairaala n.d.)

Syntyvyys on ollut laskussa koko Suomessa vuodesta 2011 lähtien. Vuonna 2017 synnytyksiä oli yhteensä 50 155, kun taas esimerkiksi vuonna 2010 synnytyksiä oli 60 422. Vuoteen 2010 asti syntyvyys on ollut kasvussa, jonka jälkeen syntyvyys on koko Suomessa vuosi vuodelta laskenut. Kanta-Hämeen keskussairaalassa hoidettiin 1349 synnytystä vuonna 2017. Vertailuna voidaan ottaa vuosi 2010, jolloin Kanta-Hämeen keskussairaalassa hoidettiin 1642 synnytystä. (STM 2017a.)

Kanta-Hämeen keskussairaalan synnytystoimintaan luetaan äitiyspoliklinikka, synnytysvastaanotto sekä synnytyssalit. Synnytyssaleja Kanta-Hämeen keskussairaalassa on kuusi (6) sekä seurantahuoneita kolme (3).

3.3 Mannerheimin Lastensuojeluliiton Hämeenlinnan yhdistys

Mannerheimin Lastensuojeluliitto on avoin kansalaisjärjestö, jonka tavoitteena on edistää lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvointia. Mannerheimin Lastensuojeluliitto ry on perustettu Suomeen vuonna 1920. Marsalkka Mannerheimin sisarta, Sophie Mannerheimiä, pidetään järjestön alkuperäisenä perustajana, vaikka järjestön alkuperäinen nimi Kenraali Mannerheimin Lastensuojeluliitto viittaakin Suomen kuudenteen presidenttiin Carl G. E. Mannerheimiin. Oleellinen sysäys liiton perustamiselle oli lastentautiopin asiantuntijan, dosentti Arvo Ylpön mukaantulo järjestötoimintaan. Alunperinkin järjestön suunnitelma oli hyvin laaja ja siihen sisältyi mm. neuvolaverkoston luominen. Helsingissä vuonna 1920 perustetun osaston lisäksi ensimmäiset paikallisosastot perustettiin pian, ja samana vuonna perustettiin osasto Hankoon sekä Hämeenlinnaan. Toiminta laajeni nopeasti ensimmäisen vuoden aikana perustamisensa jälkeen ja vuonna 1921 perustettiin jo 25 osastoa ympäri Suomea. (Mannerheimin Lastensuojeluliiton Hämeen piiri 2018.)

Järjestön toimenkuvaan ovat kuuluneet niin erilaiset terveystieteiden, koululaisten tukioppilastoiminta ja iltapäivätoiminta, lasten päivähoiton kehittäminen kuin perhekummitoiminta sekä hankkeet. Esimerkiksi suurena valtakunnallisena hankkeena tunnettu Vahvuutta vanhemmuuteen hanke (2010-2014) sekä viimeisimpänä Suomen Kulttuurirahaston rahoittama sekä yhteistyössä SPR:n kanssa tehty Leikki-hanke (2014-2016). (Mannerheimin Lastensuojeluliiton Hämeen piiri 2018.)

Mannerheimin Lastensuojeluliiton Hämeenlinnan paikallisyhdistys toimii Hämeenlinnassa keskeisellä paikalla Kaurialassa. Sen toimintaan kuuluvat pääsääntöisesti päiväsaikaan kerhotoiminta ja vertaistukikahvilatoiminta raskaana oleville ja lapsiperheellisille sekä iltaisin eri teemaiset vertaistukiryhmät. Yhdistys myös tuottaa tapahtumia lapsiperheille ympäri vuoden. (Mannerheimin Lastensuojeluliiton Hämeenlinnan yhdistys 2018.)

3.4 Perhevalmennukset Hämeenlinnassa

Perhevalmennus Hämeenlinnan alueella on vaihdellut ajan saatossa kuten muillakin paikkakunnilla. Nykypäivänä neuvolan perhevalmennus järjestetään ensimmäistä lastaan odottaville vanhemmille kaksi kertaa raskausaikana sekä vauvaryhminä synnytyksen jälkeen. Hämeenlinnan kaupunki mahdollistaa myös neljä kertaa vuodessa luennon parisuhteesta ja muutoksista vauva-arjessa Perheasiain neuvottelukeskukseen avulla. Neuvola tuottaa myös suuria massaluentoja raskauden ajan ravitsemuksesta, liikunnasta ja suun terveydenhuollosta 3-4 kertaa vuodessa. Näillä luennoilla on mukana neuvolan terveydenhoitaja, suunterveydenhuollon ammattilainen sekä fysioterapeutti.

Synnytyssairaala eli Kanta-Hämeen keskussairaala tuottaa odottaville perheille oman synnytysvalmennuksen, johon kuuluu lisäksi tutustumiskäynti sairaalaan. Nämä valmennusryhmät on kohdennettu ensisijaisesti ensiodottajille ja heidän puolisoilleen ja kestävät noin kaksi tuntia. Keskussairaala tuottaa synnytysvalmennusten lisäksi tutustumiskäyntejä sairaalaan, jotka kestävät noin puolituntia.

Mannerheimin Lastensuojeluliiton Hämeenlinnan yhdistyksen toimintaa perhevalmennuksissa ei ole vakiinnutettu Hämeenlinnassa. Opinnäytetyön edetessä tullaan tarkastelemaan asioita, joissa järjestön toimintaa voisi käyttää perhevalmennuksissa. Laamanen ym. (2002, 68-73) tuovat esille, että kolmannen sektorin eli järjestöjen esiin tuominen perhevalmennuksissa on koettu erilaisissa perhevalmennushankkeissa hyväksi. Tällaisia hankkeita on 2010-luvulla toteutettu esimerkiksi Turussa, Espoossa, Helsingissä ja Jyväskylässä. Kolmannen sektorin ammatillisen tiedon käyttö on koettu hyväksi ja jopa virkistäväksi niin asiakkaiden kuin työntekijöiden osalta. Kolmas sektori on kokenut tämän itselleen positiivista näkyvyyttä. Halme, Kekkonen ja Perälä (2012, 58-60) tuovat esille samoja teemoja jär-

jestöjen osallistumisesta perhevalmennuksiin sekä lisäävät, että perhevalmennuksien myötä kävijämäärät järjestön muussa toiminnassa ovat lisääntyneet. Perhevalmennustoimintaa olisi hienoa saada myös Kanta-Hämeen alueella toimiviin järjestöihin.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Kunnalla on velvollisuus järjestää laadukasta neuvolapalvelua kuntalaisilleen. Ihmisen hyvinvointi koostuu monesta eri tekijästä ja neuvolapalvelut kattavat hyvinvoinnin osa-alueita laajasti. Neuvolapalvelu on jo vuosikymmenien ajan ollut toimiva järjestelmä, jota jokaisen kuntalaisen on mahdollista käyttää. (Laurinkari 2010, 68-69.)

Terveydenhuoltalaissa (1326/2010) määritellään, että kunnan on järjestettävä alueensa raskaana olevien naisten ja lasta odottavien perheiden neuvolapalvelut. Tähän palvelupolkuun yhtenä osa-alueena kuuluvat raskaana olevan ja hänen perheensä osallistuminen perhevalmennuksiin.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata erikoissairaanhoidon, järjestön ja kunnan neuvolatoiminnan ammattilaisten kokemuksia ja näkemyksiä perhevalmennuksen moniammatillisuudesta ja yhteistyöstä. Opinnäytetyössä asioita tarkastellaan kolmen eri organisaation työntekijöiden näkökulmasta tuoden esille heidän mielipiteitään ja ajatuksiaan moniammatillisesta perhevalmennuksesta ja yhteistyöstä. Tavoitteena on työntekijöiden teemahaastatteluiden avulla tuottaa tietoa siitä, millaista moniammatillisen perhevalmennuksen tulisi olla ja millaista kehitystä moniammatillisessa yhteistyössä tulisi tapahtua Kanta-Hämeen alueella. Tutkimuksessa tarkastellaan sekä moniammatillista yhteistyötä edistäviä tekijöitä että haasteita, joita yhteistyöhön liittyy. Tarkasteltavat organisaatiot ovat Hämeenlinnan kaupungin neuvolapalvelut, Kanta-Hämeen keskussairaalan synnytyslitoiminta ja Mannerheimin Lastensuojeluliiton Hämeenlinnan yhdistys.

Opinnäytetyön punaisena lankana on kehittää moniammatillista yhteistyötä ja herättää keskustelua yhteistyön tärkeydestä tulevaisuudessa. Tavoitteena on haastatteluiden tuottamien kuvausten ja näkemysten perusteella lisätä moniammatillista yhteistyötä organisaatioiden välillä sekä mahdollistaa Kanta-Hämeen alueen lapsiperheille laajennettu moniammatillinen perhevalmennusmalli yhteistyössä julkisen ja kolmannen sektorin tuottamien palveluin.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

- Minkälaisia asioita tulee huomioida moniammatillisessa perhevalmennuksessa?
- Millaista yhteistyötä tulee lisätä erikoissairaanhoidon, järjestö- ja neuvolapalveluiden välillä?
- Mitä muuta kehitettävää perhevalmennuksissa on Hämeenlinnan alueella?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimuksen lähtökohdat

Teemahaastatteluitani varten tutustuin Lapsi ja perhepalveluiden muutosohjelman kärkihankkeeseen (LAPE) ja Oma Hämeen LAPE -hankkeen HAM-Kin osatoteutuksessa kerättyyn kyselyaineistoon. Kyselytulokset käsittelevät vanhemmuuden tukemista sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten näkökulmasta. LAPE-hankkeen kyselytulokset ovat suuntaa antavia ja käsittelevät vanhemmuuden tukemista ja moniammatillisen yhteistyön tärkeyttä. Lape-kyselyssä on noussut esille asioita moniammatillisesta yhteistyöstä ja sen haasteista sekä yhteistyön kehittämissuunnitelmista, joista nousi yksi teema haastatteluitani varten.

Maakuntauudistuksen ja uuden sote-palvelumallin vuoksi on tärkeää, että asiakkaille mahdollistetaan perhevalmennus, johon nykyaika ja puitteet antavat hyvän pohjan. Käytännön merkitys perhevalmennuksen päivittämiselle on, että se mahdollistaisi Hämeenlinnan alueen ensiodottajille ja heidän perheilleen moniammatillisen ja nykyaikaisen perhevalmennuksen. Perhevalmennuksen uudistus toisi myös taloudellisen hyödyn, jossa säästyisi työntekijöiden työaika, ja päällekkäisen ja ristiriitaisen informaation määrä vähenisi. Moniammatillisen yhteistyön lisäämisen ja kehittämisen avulla voisi tuottaa erilaisia palveluja kunnan alueella tulevaisuuden uudistuksia varten.

Mannerheimin Lastensuojeluliiton Hämeenlinnan yhdistyksen osallistuminen perhevalmennukseen lisäisi moniammatillista yhteistyötä. Yhdistyksen esiin tuominen voisi myös lisätä kävijämääriä yhdistyksen kerho- ja kahvilatoiminnassa sekä mahdollisesti vähentäisi raskaana olevien ja kotiin lapsen kanssa jäävien vanhempien syrjäytymistä. Yle (2016) kertoo, ettei tilastoja kotiin jäävien äitien ja isien syrjäytymisestä ja yksinäisyydestä vielä ole, mutta viimeisen 10 vuoden aikana aihe on nostettu esiin vuosittain. Myös THL:n (2018) ohjeistuksessa painotetaan, että syrjäytymisen ja yksinäisyyden ennaltaehkäisy on tärkeää sekä äitiys- ja lastenneuvolassa että myös ehkäisyneuvolassa. Samaa painotusta ei kuitenkaan löydy vielä valtakunnallisesta Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintasuunnitelmasta 2014-2020 (Klemetti & Raussi-Lehto, 2016).

Kotona lapsien kanssa olevien vanhempien syrjäytymisen ja yksinäisyyden ennaltaehkäisy on tärkeää. Tässä opinnäytetyössä pyritään selvittämään mahdollisuutta moniammatilliseen yhteistyöhön ja perhevalmennukseen, johon sitoutetaan myös järjestötoiminta. Tämä uusi näkemys voisi tuoda helpotusta ja käytännön apuja myös edellä mainittuun ongelmaan lapsiperheissä. Järjestötoiminnasta kertominen jo raskausaikana asiakkaalle saattaisi laskea kynnystä osallistua järjestön palveluihin ja näin ennaltaehkäistä yksinäisyyttä sekä luoda vertaistukea sitä tarvitseville.

5.2 Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman kysely ammattilaisille

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman (LAPE) kärkihanke oli valtakunnallinen ja keskittyi kehittämään lapsi- ja perhepalveluita maakunnissa sekä kehittämään uutta toimintakulttuuria. Kanta-Hämeessä Oma Häme -hanke pyrki laajentamaan jo olemassa olevaa maakunnallista sote-valmisteluun tähtäävää palveluiden muutosta. Pää tavoite LAPE -hankkeella oli lapsiperheille tarjottavat palvelut, ja niiden oikea-aikaisuus ja palveluiden painopisteen siirtäminen erityispalveluista peruspalveluihin. Samanaikaisesti rakennettiin kuntiin toimintamalleja, jolla kehitettiin yhteistyötä eri organisaatioiden välillä. (STM n.d.)

Oma Hämeen LAPE-hankkeen osatoteuttajana Hämeen ammattikorkeakoulu toteutti tammi-helmikuussa 2018 sähköisen webropol-kyselyn. Kysely tehtiin lapseiperheiden kanssa toimiville ammattilaisille Kanta-Hämeen alueella.

Kyselyyn vastasivat eri organisaatioista työskentelevät ammattilaiset terveydenhuollon, sosiaalialan, varhaiskasvatuksen, seurakuntien, vapaaajantoiminnan ja järjestön osalta. Kyselyssä selvitettiin sitä, miten ammattilaiset näkevät asiakkaiden ja perheiden haasteet työssään, millaista vanhemmuuden tukemiseen liittyvää monialaista yhteistyötä jo tehdään ja miten sitä tulisi kehittää sekä, millaista vanhemmuuteen liittyvää tuen tarvetta perheillä on ja mitkä asiat ammattilaiset kokevat haasteellisimmaksi työssään asiakaspalvelussa. Kyselyssä käytiin myös läpi sitä, millaisia palveluita on jo käytössä, millaisia palveluita tulisi kehittää ja millaiset valmiudet työntekijöillä on digitaalisiin palveluihin työssään.

Kyselyssä osaan kysymyksistä oli valmiit vastausvaihtoehdot, joilla ammattilaiset määrittivät oman osaamisen ja yhteistyön määrän sekä sen toteutumisen muiden organisaatioiden kanssa. Avoimilla kysymyksillä kyselyssä tarkennettiin, kenen kanssa yhteistyö toimi ja miten, mitä kehittämistä olisi ja miten yhteistyötä moniammatillisesti tulisi kehittää. Lisäksi kysyttiin, miten ammattilaiset kokevat vanhemmuuden tukemisen omassa työssään, millaista osaamista heillä on vanhemmuuden tukemiseen, mihin toivoisivat saavansa lisäosaamista ja millaisia näkemyksiä ammattilaisilla oli sähköisten palveluiden osalta vanhemmuuden tukemisessa.

Yhtenä suurena osa-alueena LAPE-kyselyssä ammattilaisille oli selvittää vanhemmuuden tukemiseen liittyvän monialaisen yhteistyön kehittämistä. Kyselyn tuloksista tuli esille, että ammattilaiset toivoivat monialaisen yhteistyön tehostamista, yhteistyökäytäntöjen selkiyttämistä, tiedon lisäämistä palveluiden sisällöstä, yhteistyön kehittämistä työsektoreiden välillä sekä tiedonkulun että yhteistyötapojen kehittämistä (ks. myös Mäenpää, Orman, Mäki & Rantamaa 2018, s.16-17).

LAPE-kyselyn tulokset toimivat apuna tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä laadittaessa sekä teemahaastattelurunkoa tehdessä. Kyselytuloksissa eniten keskityin tarkastelemaan teemoja, joissa käsiteltiin moniammatillista yhteistyötä sosiaali- ja terveydenalan ammattilaisten välillä. Vastaukset osoittivat, että yhteistyö palveluntuottajien välillä ei toiminut lainkaan tai toimi vain osittain. Myös tiedonkulku koettiin huonoksi tai sen koettiin toimivan vain toisinaan. Tiedon antamisessa ja jakamisessa oli myös päällekkäisyyttä, joka koettiin turhauttavaksi. Näiden tuloksien pohjalta sain varmuutta siihen, millaisia kysymyksiä teemahaastattelussa tulee ottaa esille yhteistyötä ja moniammatillisuutta tarkasteltaessa.

5.3 Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä

Opinnäytetyöni aineiston keruumenetelmäksi olen valinnut teemahaastattelun, joka on toteutettu ryhmähaastatteluina. Teemat haastattelua varten ovat nousseet esiin teoreettisesta viitekehyksestä sekä aikaisemmista tutkimuksista ja valtakunnallisista kehittämishankkeista. LAPE-kyselyn tuottamat tulokset tuottivat teemahaastatteluun yhden osion, joka käsittelee moniammatillisuutta ja yhteistyötä.

Teemahaastatteluilla tehdyillä tutkimuksilla tuotetaan kokemukseen pohjautuvaa tietoa. Haastattelu sopii tutkimusmenetelmäksi myös silloin, kun ei tiedetä, millaisia vastauksia tullaan saamaan, tai kun vastaus perustuu haastateltavan henkilön omaan kokemukseen. Haastattelua käytetään myös, kun halutaan syventää tietoa jostakin asiasta. Haastattelun etuna voidaan pitää sitä, että sen avulla saadaan joustavasti huomioitua haastateltavat ja kerättyä tietoa eri tilanteissa. Haastatteluaiheiden järjestystä voi tarvittaessa muuttaa haastattelutilanteessa. Tämä antaa mahdollisuuden luontevalle keskustelulle eikä rajaa liian tarkasti haastattelutilannetta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87-90.)

Haastatteluilla on kerätty ammattilaisten kokemuksia yhteistyöstä ja käsitteitä sen tarpeesta nyt ja tulevaisuudessa. Tavoitteena on ollut saada mahdollisimman laaja aineisto siitä, millaista yhteistyötä toivotaan tulevaisuudessa eri organisaatioiden välille. Tarkastelen haastattelussa myös sitä, mitä perhevalmennus on tällä hetkellä ja millaisena ammattilaiset haluaisivat sen jatkossa toteutuvan.

Teemahaastattelun olen valinnut opinnäytetyöhöni menetelmäksi, koska se ei sido haastattelua asioiden tarkasteluun tietyssä järjestyksessä. Haastattelulla ei myöskään oteta kantaa siihen, kuinka monta haastattelukertaa on tai, miten pitkälle aiheessa mennään. Teemahaastattelun hyvänä puolelana on, että sillä saa kerättyä tietoa teemoittain ja haastattelu voi edetä vapaasti. (Hirsjärvi & Hurme 2012, 47-48.)

Teemahaastattelu, joka toteutetaan ryhmähaastatteluna saattaa tuoda jopa enemmän tietoa kuin yksilöhaastattelu, sillä haastattelutilanteessa esiin tulleita asioita voidaan haastattelun aikana pohtia, joista saattaa taas tulla esiin uusia asioita, kuten esimerkiksi kehittämisideoita (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48).

Kylmä ja Juvakka (2007, 174-176) tuovat esille, että terveydenhuollossa tehtävien tutkimushaastatteluiden hyvä, mutta haasteellinenkin puoli on, että tietoa voi hyödyntää käsitteellisesti tai ongelmälähtöisesti. Laadullisen tutkimuksen haasteita tuovat esille myös Tuomi ja Sarajärvi (2018). Haasteena on, että jokin oleellinen tieto saattaa jäädä huomaamatta, kun keskitytään vain teemoihin. Kuitenkin tärkeää on pyrkiä siihen, että haastatteluita tehdessä ja tutkimusaineistoa analysoidessa kohdennettuihin teemoihin ja tutkimuskysymyksiin löytyy vastaus.

5.4 Ryhmähaastatteluiden totettaminen

Vilka (2009, 114) tuo esille, että laadullisessa tutkimuksessa tärkeää on kerätä tietoa ihmisiltä, jotka tietävät tai ovat kokeneet mahdollisimman paljon tutkittavasta asiasta. Tutkimukseen osallistuvien tai haastateltavien valitseminen on tämän vuoksi hyvin tärkeää, jotta saadaan mahdollisimman hyvä ja kattava tietoa haastateltavilta ja, jotta tieto on mahdollisimman todenperäistä sekä laadukasta.

Opinnäytetyössä haastateltaviksi valittiin työntekijöitä eri organisaatioista. Kriteereitä olivat, että haastateltavat olisivat omissa organisaatioissaan kehittämismyönteisiä, perhevalmennukseen tutustuneita ja tehneet moniammatillista yhteistyötä eri organisaatioiden työntekijöiden kanssa. Haastateltavilla tuli olla oma alansa päivitetty tieto sekä heidän tuli olla asiakastyössä, jolloin asiakaskohtaaminen ja asiakastilanteet ovat päivittäistä rutiinia sekä työntekijät ovat lähellä asiakasta ja tietävät asiakasperheiden tarpeet.

Haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluina. Haastatteluita oli kolme. Kussakin ryhmähaastattelussa haastateltavat olivat saman organisaatio edustajia. Teemahaastattelurunko oli jaettu kolmeen eri teemaan: 1. Moniammatillinen yhteistyö, 2. Perhevalmennus, 3. Tulevaisuus – toiveet ja tarpeet. Jokaisessa teema-alueessa oli tarkennettuja kysymyksiä, jotka haastatteluiden aikana tuli käytyä läpi, vaikkakaan ei teemahaastattelurungossa nähtävässä järjestyksessä.

Haastattelut toteutettiin organisaatioiden omissa ympäristöissä, jolloin haastatteluun tuleminen ja osallistuminen olivat mahdollisimman helppoa sekä ympäristö oli tuttu haastateltavilla. Haastateltavia oli kaiken kaikkiaan 10 työntekijää. Mannerheimin Lastensuojeluliiton Hämeenlinnan yhdistyksestä osallistui kolme, erikoissairaanhoidosta kolme ja neuvolapalveluista neljä haastateltavaa. Kutsut haastatteluihin lähetettiin etukäteen sähköpostitse ja haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista. Ennen haastattelua lähetettiin henkilökohtaisesti kutsu haastatteluun (liite 1) sekä teemahaastattelurunko (liite 2), jotta haastatteluun osallistuvat pystyivät alustavasti miettimään teemoja ja mahdollisia vastauksia sekä pystyivät viirtäytymään haastatteluun jo etukäteen. Haastatteluiden tallentamiseen käytettiin nauhuria ja haastattelut litteroitiin heti haastatteluiden jälkeen.

Haastatteluiden toteutuksessa eli haastattelutilanteissa, nauhoittamisessa ja litteroinnissa huomioitiin tutkimuksen eettisiä periaatteita. Haastateltavien tunnistaminen suojattiin tietosuojalain (2004/759) mukaisesti. Ennen haastatteluita jokaisen organisaation kanssa tehtiin tutkimuslupahakemukset. Kutsukirjeessä kerrottiin haastateltaville opinnäytetyön aiheesta ja siitä, mihin haastattelutietoa käytetään.

Haastattelut kestivät 30–45 minuuttia riippuen ryhmähaastatteluun osallistuvien osallistujamäärästä. Haastattelupaikka valittiin organisaation mukaan, jotta osallistuminen olisi helppoa ja mahdollisimman matalalla kynnyksellä. Haastatteluympäristöt olivat rauhallisia eikä häiriöitä haastatteluihin tullut. Teemahaastatteluissa tärkeintä on hyvä rauhallinen haastattelupaikka, jossa haastateltavat pystyvät rentoutumaan ja puhumaan turvallisesti (Eskola & Suoranta 2015, 30).

Haastattelun etuna on joustavuus sekä käytännönläheisyys, sillä haastattelussa voi selventää kysymystä sekä käydä keskusteltua haastateltavan kanssa. Teemahaastatteluna tehty haastattelu antaa myös mahdollisuuden järjestyksen muuttamiseen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 73). Esimerkiksi näissä haastatteluissa teemat olivat hyvin lähellä toisiaan, joten vastauksia saattoi samanaikaisesti tulla kahta eri teemaa koskien.

5.5 Laadullinen tutkimus ja aineiston analysointi

Laadullisessa tutkimuksessa ja sisällönanalyysissä ei tarkoituksena ole löytää yleistä, vaan kuvata ilmiötä tai tapahtumaa tarkemmin ja laajemmin sekä antaa kuva ja tulkinta siitä, mitä ilmiöllä tai tapahtumalla tarkoitetaan (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85).

Laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmät ovat lähellä tutkittavaa kohdetta ja tutkimuskysymysten pohjalta asetetut suuntaviivat avaavat tutkittavaa kohdetta vähitellen. Kiviniemen (2010, 70-72) mukaan tutkimustehtävän ja aineiston analyysin kehittyminen tapahtuu tutki-

musta tehdessä ja alustavat kriteerit ja tiedot muuttuvat aineistoon tutustuessa. Etukäteen ei siis välttämättä ole mahdollista tietää, mistä aineisto koostuu, vaikka tutkimuskysymykset sitä ohjaavatkin. Esimerkiksi aineistonkeruun myötä voi tulla uusia vaiheita ja tutkimuskohteita, joita ei alustavasti edes tiedetty.

Sisällönanalyysin avulla tutkitaan lähinnä kielellistä aineistoa, jossa tutkija pyrkii erilaisten sisällöllisten luokittelujen avulla analysoimaan tutkittavaan ilmiöön liittyviä sisältöjä ja rakenteita. Laadullisessa analyysissä analyysi on vuorovaikutuksessa aineiston keruun kanssa, ei tutkimusprosessin viimeinen vaihe (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117).

Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa määrällisen (kvantitatiivisen) tai laadullisen (kvalitatiivisen) tutkimusotteen mukaisesti. Sisällönanalyysi nykyisin nähdään laadulliseksi aineiston analyysimenetelmäksi, mutta se voidaan myös toteuttaa määrällisesti. Tuomi ja Sarajärvi (2018) luokittelevat kaksi tapaa laatia sisältöä kuvaavaa menetelmää: aineistolähtöinen ja teoriasta operationalisoitu lähestymistapa. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on kolme vaihetta. Prosessi muodostuu aineiston pelkistämisestä, sen ryhmittelystä ja lopuksi luoduista teoreettisista käsitteistä (ks. Kaavio 1).



Kaavio 1. Aineistolähtöisen analyysin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123.)

Metsämuuronen (2006, 124-127) nostaa esille sen, että sisällönanalyysiä tehtäessä tutkijan tulee "herkistyä" aiheelle. Tämä edellyttää sitä, että tutkija etsii ja tutkii tietoa aiheesta ja eri lähteistä. Tutkijan tulee olla tietoinen

siitä, mitä erilaiset käsitteet tarkoittavat ja tietää, miten ne liittyvät tutkituun tietoon. Aineiston sisäistäminen ja ajatustyö ovat tärkeitä. Tutkitun tiedon luokittelu ja teemoittaminen sekä tutkimustehtävän täsmentäminen vievät yleensä eniten aikaa ja esimerkiksi tutkimustehtävää voi vielä täsmentää myöhemmin, jos tutkija tuntee, että aineistoa tarvitsee rajata. Tärkeää on, että sisällönanalyysia tutkii monelta suunnalta, puolesta ja vastaan. Tiedon tulkinta ja siitä tehdyt johtopäätökset siirretään isompaan ja laajempaan tarkasteluun.

Laadullisten aineistojen analyysia ei yleensä nähdä tutkimusprosessin viimeisenä vaiheena vaan tutkimus on luonteeltaan syklistä ja aineiston analyysiä tulee jatkaa ja tehdä koko aineiston keruun ajan. Analyysiprosessi on luonteeltaan systemaattista ja koko aineiston kattavaa. Prosessi ei kuitenkaan ole jäykkä ja etukäteen määritelty, vaan saattaa tutkimuksen aikana kehittyä ja joustaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 22-21.)

Opinnäytetyössäni käytin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä teemahaastattelujen avaamiseen ja analysointiin. Tuomi ja Sarajärvi (2018, 140-146) tuovat hyvin esille teoksessaan, että sisällönanalyysillä saan aineistosta tuotettua selkeät tiedot ja teemat. Sisällönanalyysillä pyrin tuottamaan tietoa siitä, mitä tulisi kehittää, jotta saataisiin luotua käytäntöön hyvä ja moniammatillinen perhevalmennus. Tavoitteena on tuoda esille ne asiat, joilla voidaan parantaa moniammatillista yhteistyötä.

Opinnäytetyössäni avasin haastattelut ensin litteroimalla haastattelut sana sanalta Word-tiedostoon. Jokainen haastattelu tulostettiin ja luettiin kokonaisuudessa läpi. Litteroinnin ja läpilukemisen jälkeen aloitin tekstin koodaamisen, johon käytin erivärisiä ylivivauskyniä. Näin sain nostettua esille tietyt teemat, jotka toistuivat jokaisessa haastattelussa. Teemoja löytyi paljon, minkä vuoksi yhdistelin ja pelkistin ilmauksia. Näin sain pelkistetyillä ilmauksilla esille tutkimuskysymyksiä vastaavat yläluokat.

Yhteenvedon tavoitteena oli tuoda esille moniammatillisuuden merkitys ja mahdolliset toimintatavat, joita voisi tulevaisuudessa lisätä. Yhteenvedossa tarkasteltiin myös sitä, millaista yhteistyötä erikoissairaanhoidon, järjestön ja neuvolapalveluiden välillä voisi järjestää ja mitä kehitettävää perhevalmennuksissa on Kanta-Hämeen alueella.

5.6 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuuden määrittelee tutkimukselle asetetut kriteerit. Luotettavuutta vähentävät tutkimuksessa saadun aineiston käsittelyssä tapahtuvat mahdolliset virheet. Tutkimuksen luotettavuutta kuvataan reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Validiteetin tarkoituksena on kuvata ja asettaa rajat sille, että tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on luvattu. Reliabili-

teetti tarkoittaa, että tutkimustulosten toistettavuus toteutuu tutkimuksen aikana ja on myös käytettävissä toisessa tutkimuksessa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160-161.)

Kylmä ja Juvakka (2007, 127-129) kuvaavat, että sisäisellä validiteetillä tarkoitetaan sitä, että tulokset nojaavat tutkimuskysymykseen ja tutkimuskysymyksiin saadaan vastaus tulosten pohjalta. Ulkoinen validiteetti puolestaan tarkoittaa sitä, että muutkin tutkijat tulkitsevat tuloksia samalla tavalla. Reliabiliteetti kertoo tutkimustulosten tarkkuudesta. Tärkeää on tutkimuksellista opinnäytetyötä tehdessä, että tutkimuksen luotettavuuden kriteerit löytyvät. Nämä kriteerit ovat uskottavuus, vastaavuus, siirrettävyys ja vakiintuneisuus.

Tässä opinnäytetyössä uskottavuus ja vastaavuus tulevat työelämälähtöisen näkökulman tuomisesta tarkasteltavaksi. Tutkimuksen luotettavuuteen liittyen tässä opinnäytetyössä pyritään esittämään asiat siten kuin ne tulivat haastatteluissa esille. Siirrettävyys näkyy mahdollisesti tulevissa tutkimustuloksissa tai hankkeissa sekä myös aikaisemmin lähipaikkakunnilla tehtyjen hankkeiden ja tutkimusten tulosten vastaavuudessa. Moniammatillinen yhteistyö ja perhevalmennukset ovat tutkittuja asioita ja niiden tilastointeja seurataan, jotta kehitystä tai kehittämiskohteita voidaan havaita.

Tuomen ja Sarajärven (2018, 147-156) esiin tuoma tärkeä ydinasia on, että tutkimuksen tekemisessä eettiset seikat on otettu huomioon. Eettisyys koskee tutkimuksen laatua, ja epäonnistuminen eettisissä kysymyksissä saattaa kumota koko tutkimuksen. Tutkimusprosessin eri vaiheissa tulee aina pohtia eettisten tekijöiden toteutumista.

Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan mukaan seuraavat lait ja asetukset säätelevät tutkimuksia: Suomen perustuslaki (731/1999), henkilötietolaki (1999/523), laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999) ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Tieteen nimissä ei voi tutkia mitä vaan millä keinoin tahansa. Tutkijan on aina noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä. (Kylmä & Juvakka 2007, 137-143.)

Tutkimusta tehdessä tulee noudattaa eettisesti hyväksytyä tapaa. Tulosten raportoinnin tulee olla totuudenmukaista vaikka tulokset olisivatkin täysin erilaisia, mitä tutkija on tutkimuskysymyksiä asettaessaan olettanut. Tulosten vääristäminen tai puutteellinen kirjaaminen ovat eettisesti väärin, ja tällöin myös tiedon siirrettävyys kärsii. Tekijä on aina itse vastuussa hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta, rehellisyydestä ja vilpittömyydestä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 147 — 151.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään teemahaastattelua laadullisen tutkimuksen tutkimusmenetelmänä. Kysymykset ovat avoimia ja mahdollistavat

näin ollen vapaan keskustelun. Haastattelussa voi tulla esille monia tutkimusaiheeseen liittyviä asioita, jotka pyritään ottamaan huomioon sikäli, kun ne liittyvät tutkimuskysymysten teemoihin. Pohdintaa ja johtopäätöksiä sekä kehittämisehdotuksia, joita haastatteluiden pohjalta nousee, tarkastellaan objektiivisesti. Tutkimuksen tekijän mielipiteen ei tule vaikuttaa tuloksiin, jotta tulokset olisivat luotettavat ja mahdollista jatkoa varten käytettävissä.

Tämän opinnäytetyön tutkimushaastatteluissa ei kysytä nimeä, ikää tai sukupuolta. Haastattelutilanteissa tärkeä tieto on ammattinimike, jotta voidaan varmistua siitä, mikä on haastateltavan yleinen työnkuva. Haastattelutietoja käsittelee ainoastaan tutkimuksen tekijä. Lainauksia haastatteluista käytetään tuloksia esiteltäessä, mutta niin ettei vastaajaa voida tunnistaa. Haastatteluaineistot ovat ainoastaan haastattelijan eli tutkijan käytettävissä eikä niitä luovuteta ulkopuolisille missään tutkimuksen vaiheessa. Haastattelut litteroitiin omalle kotikoneelle, jonka jälkeen nauhoitteet poistettiin nauhurista. Haastattelutulosten analysoinnin ja käytön jälkeen sekä opinnäytetyön valmistuttua haastattelumateriaali hävitetään asianmukaisesti.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Laadullisessa tutkimuksessa, kuten teemahaastatteluissa, lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja sen sanoittaminen kirjalliseen muotoon (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160-162). Tässä opinnäytetyössä laadullinen tutkimus kuvaa kokonaisvaltaisesti ja laajasti sitä, mitä moniammatillinen yhteistyö sekä perhevalmennus käytännössä ovat. Konkreettista toimintaa on hyvä tarkastella muutenkin kuin numeroihin ja suhdelukuihin pohjautuen.

Haastateltavina olivat kolmen eri organisaation edustajat: Kanta-Hämeen keskussairaalan kätilöt, Hämeenlinnan neuvolapalveluiden terveydenhoitajat sekä Mannerheimin Lastensuojeluliiton Hämeenlinnan yhdistyksen kerho-ohjaajat sekä hallituksen jäsenet. Haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluina, joita yhteensä koko opinnäytetyössä oli kolme kappaletta. Haastateltavia oli yhteensä 10.

Opinnäytetyön haastattelut olivat laajoja, kattoivat hyvin haastatteluihin asetetut teemat sekä toivat esille hyvin selkeästi, millaista perhevalmennuksen ja moniammatillisen yhteistyön tulisi nykypäivänä olla.

Tutkimustulokset kirjoitettiin auki teemoittain sekä lopuksi pohdinnassa tuodaan esille mahdollisia jatkotutkimuksia ja kehittämisideoita, joita haastatteluista tuli esille. Opinnäytetyössäni haastattelun aineisto on koottu niin, ettei vastaajia ole mahdollista tunnistaa. Tulosten esittelyssä

käytetään suoria lainauksia, sillä ne avaavat tutkimustuloksia ja antavat konkreettisen käsityksen moniammatillisesta yhteistyöstä ja perhevalmennuksesta eri organisaatioissa.

Haastattelutulokset osoittivat, että haastateltavat kättilöt, terveydenhoitajat ja kolmannen sektorin edustajat osallistuivat moniammatilliseen yhteistyöhön sekä sen kehittämiseen. Jokainen haastateltavista oli tekemisissä moniammatillisuuden kanssa omassa työtehtävässään.

Perhevalmennukseen osallistuminen ja niiden kehittäminen oli tuttua yhdeksälle haastateltavista. Moniammatillinen yhteistyö koettiin pääsääntöisesti hyväksi. Organisaatioiden välillä oli eroa siinä, millaista yhteistyö käytännössä oli ja kuinka usein he tapasivat yhteistyökumppaneitaan. Pääsääntöisesti moniammatillinen yhteistyö oli haastatteluiden mukaan hyvää ja riittävää, mutta jokainen haastateltava oli sitä mieltä, että sen lisääminen ja kehittäminen on tarpeellista.

6.1 Moniammatillisuus ja yhteistyö

Teemahaastattelun yhtenä kokoavana teemana oli moniammatillisuus ja yhteistyö eri organisaatioiden välillä. Haastatteluissa moniammatillista yhteistyötä avattiin käsitteenä eri organisaatioiden sisällä, sillä toiminta haastatteluihin osallistuvien organisaatioiden välillä vaihteli suuresti. Myös organisaatioiden koko vaikutti yhteistyön määrään ja siihen, kuinka monen eri toimijan kanssa yhteistyötä tehtiin. Haastatteluissa tuli esille, että moniammatillisuus ja yhteistyö ovat tärkeitä tekijöitä perhevalmennuksessa sekä kehittämistyössä nykypäivänä.

Haastatteluissa tuotiin esille usein se, että moniammatillisuus koetaan nykyaikaiseksi toimintatavaksi, jossa mahdollisimman monen eri ammattilaisen taito ja tieto ovat mukana. Jokaisessa haastattelussa tuotiin esille se, että moniammatillisuus on monen eri tahon yhteistyötä asiakkaan hyväksi.

”Moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa sitä, että monta eri tahoa hoitaa yhtä ja samaa asiaa yhdessä asiakkaan hyväksi.”

”Monen eri ammattilaisen tiedon ja taidon yhdistämistä. Ei nykyään tarvitse toimia enää yksin vaan on mahdollista saada tukea toiselta, yhteistyökumppanilta.”

Opinnäytetyön jokaisessa haastattelussa moniammatillisuus tuotiin esille monesta eri näkökulmasta. Moniammatillisuus tarkasteltiin eri organisaatioiden näkökulmasta, mutta myös tiimityöskentelynä sekä asiakkaan näkökulmasta. Haastatteluissa mainittiin useaan otteeseen, että tärkeää olisi toimia yhteistyössä jo ennen kuin asiakas tuo esille ongelmaa tai sellainen havaitaan. Yhteistyössä koettiin tärkeänä se, että tiedetään, kenen kanssa

yhteistyö tehdään, kehen voi olla tarvittaessa yhteydessä ja minkälaista apua ja tietoa yhteistyökumppanilta saa.

”Yhteistyö asiakasnäkökulmasta on se, että kun asiakas tuo jonkun ongelman tai huomataan ongelma noin yleisesti, niin aiheen ympärille kokoontuu eri osa-alueen osaajia ja ne palvelut tuodaan siihen asiakasta varten.”

”Ammattilaisen näkökulmasta, niin kuin sairaalasta katsoo, niin tärkeää on se, että saa yhteyden siihen toiseen ammattilaiseen. Ei tarvii arvuutella tai haaskata aikaa siihen, et sitä lähtisi selvitteleen.”

Moniammatillinen yhteistyö oli haastatteluun osallistuneiden organisaatioiden näkökulmasta tarkasteltuna hyvin erilaista. Sairaalassa ja neuvolassa moniammatillinen yhteistyö koettiin läheisimmäksi lääkärin kanssa. Mutta heti seuraavaksi tulivat muut tahot tasavertaisesti esille. Haastattelussa mainittiin muun muassa erikoissairaanhoito, neuvola, varhaiskasvatus, kolmannen sektorin palvelumuodot, perhetyöntekijät, psykiatrinen sairaanhoitaja, fysio- ja toimintaterapeutti, A-klinikka, perheasiainneuvottelukeskus (seurakunta) sekä maahanmuuttajapalvelut lisääntyvässä määrin.

Jokaisessa haastattelussa nousi esille moniammatillisessa yhteistyössä ajan kuluessa tapahtunut muutos. Esille tuotiin se, että aikaisemmin perheiden tarpeet olivat erilaisia. Monet ongelmat perheissä olivat hyvin käytännönläheisiä, esimerkiksi siivous- tai lastenhoitoapua, taloudellisia haasteita tai käytännön järjestelyyn liittyviä vaikeuksia. Nykypäivän perheiden haasteena on tukiverkoston puuttuminen, liiallisen tietotulvan käsitteleminen, oma-aloitteisuus ja vastuun kantaminen sekä parisuhde- ja vuorovaikutushaasteet. Nykypäivän perheiden vaatimusten muuttuessa moniammatillisuus on huomattu hyväksi tavaksi auttaa perheitä.

”Luonnollista tukiverkostoa ei kovin monella perheellä ole. Harvalla perheellä on sellaista olemassa, ja se on kokoajan vähenemään päin.”

”Usein näkee, että vanhempien haasteena on maalaisjärjen käyttö. Jokaiseen asiaan tarvitsee ammattilaisen vinkin tai avun.”

”Nykyään ammattilaisten asennoituminen on jo sellainen, että jos jotain pulmaa ja haastetta tulee perheissä vastaan, niin meillä on jo se moniammatillinen tiimi ympärillä ja siitä on helppo lähteä avaamaan ongelmaa enemmän.”

”Jotenkin lisätä sitä perheiden selviytymistä. Itsevarmuutta. Kaikkeen ei tarvitse ammattiapua ja usein asiat on ihan hyvin

tai se on normaalia (lapsen käytöstä). Tietysti onhan se hyvä, että kysyy, mutta sellainen vastuun kantaminen itsestään ja perheestä. Se on jotenkin kadonnut.”

Moniammatillinen yhteistyö eri organisaatioiden välillä toimi haastateltavien mielestä hyvin. Erikoissairaanhoidon, neuvolapalveluiden ja kolmannen sektorin välillä yhteistyö oli helppoa ja tietyt hoitopolut ja toimintatavat olivat selkeitä. Kahdessa haastattelussa yhteistyön todettiin olevan sujuvaa ja yhdessä haastattelussa toivottiin yhteistyön lisäämistä. Yhteistyö koettiin riittävänä vaikkakin jokaisessa organisaatiossa esille tuotiin toive siitä, että työntekijät tulisivat tutustumaan tai tietäisivät kehen ottaa yhteyttä, jos kysyttävää olisi. Sekä sairaalan että neuvolan toimijat esittivät toiveen aikaisemmin toiminnassa olleen kummikätilö -toiminnan herättämisestä henkiin. Kolmannen sektorin toimijan toiveena oli, että neuvolatyöntekijät tietäisivät, miten Mannerheimin Lastensuojeluliiton Hämeenlinnan yhdistys toimii ja miten toimintaan voi hakeutua.

”Kolmannen sektorin palvelut ovat muuttuneet kokoajan parempaan ja monipuolisempaan muotoon, joka auttaa peruspalveluiden tarjoamisessa.”

”Ainahan yhteistyötä on mahdollista parantaa. Aikaisemmin oli kummikätilö-toimintaa, joka kyllä parantaisi sitä, jos sen saisi polkaistua taas toimintaan mukaan.”

”Tutustumiskäyntejä toisen työpaikalla, olis tosi hyvä aina välillä päivittää tietoja. Ei se ole ajan haaskausta tai resursien tuhlausta, jos tietää miten toisessa yksikössä toimitaan.”

Moniammatillisen yhteistyön koettiin lisääntyneet sähköisten palveluiden myötä. Tapaamisten ja yhteistyöpalavereiden määrä ei ajan kanssa lisääntynyt, mutta haastatteluissa koettiin, että moniammatillinen yhteistyö on silti lisääntynyt. Lisääntyneen yhteistyön apuna mainittiin sähköinen asiointi, joka on kokemusten mukaan madaltanut kynnystä yhteistyön lisäämiseen eri toimijoiden kanssa. Asiakkaita koskevan tiedon siirto on myös nykyään helpompaa ja nopeampaa sekä koettiin, että asiakkaat pääsevät helpommin palveluiden piiriin.

”Sähköinen kirjaaminen potilastietoihin helpottaa tiedon siirto ja tietää, mitä esimerkiksi neuvolassa on keskusteltu ja myös mitä sitten toisessa organisaatiossa on sovittu. Se helpottaa myös kun tietää, et kenen kanssa asiakas on ollut jo tekemisissä.”

”Sähköiset palvelut oli aluksi hieman hämmentävää, mutta nyt sitä ilman jo ei vois oikein olla. Se helpottaa työtä ihan todella paljon.”

“Palavereja edelleen on, kyllä sitä toisia työntekijöitä (yhteistyökumppaneita) näkee pari kertaa vuodessa. Se on ihan riittävä määrä.”

6.2 Perhevalmennus

Perhevalmennus Hämeenlinnan alueella on hyvin laajaa sekä moniammatillista. Eri organisaatiot tuottavat hyvinkin kattavia ja asiakaslähtöisiä perhevalmennuksia. Perhevalmennuksia tuottavat monen eri toimialan tekijät. Neuvola antaa asiakkailleen laajan ja kattavan perhevalmennuksen ensiodottajille neuvolan tilojen ja resurssien puitteissa.

Neuvolapalvelut Hämeenlinnan alueella ovat viimeisen vuoden aikana päivittäneet oman perhevalmennusrunkonsa, johon edelleen kuuluu kaksi ryhmätapaamiskertaa: Imetyks ja lapsivuodeaika sekä vauvanhoito. Valmennukset ovat enemmänkin herätteleviä ja toiminnallisia kuin luentomaisia tilaisuuksia. Myös *Odottavan perheen hyvinvointi -ilta* järjestetään keväisin ja syksyisin koko kaupungin alueen ensiodottajille, jossa paikalla ovat terveydenhoitaja, hammashoitaja ja fysioterapeutti.

Erikoissairaanhoidon sairaalaympäristössä toteuttama synnytysvalmennus ja tutustumiskäynti ovat saaneet paljon positiivista palautetta, etenkin nykyään, kun suurimmalta osin valmennukset ja tutustumiset ovat siirtyneet internettiin. Sairaalassa vedetty valmennus on kattava tietoisuus synnyttämisestä ja kivunlievityksistä, etenkin ensiodottajalle loistava perustietopaketti, joka jokaisen synnyttäjän ja puolison olisi hyvä tietää.

Kolmannen sektorin edustajan valmennusluennot ovat tiivis luentosarja synnytyksestä ja kivunlievityksestä, liikunnasta raskausaikana ja synnytyksen jälkeen, parisuhteesta ja seksuaalisuudesta sekä imetyksestä. Kolmannen sektorin perhevalmennus on vapaaehtoisvoimin toteutettu kokonaisuus, johon on saatu ulkopuolisia luennoitsijoita kertomaan tärkeistä asioista.

Haastatteluissa tuli esiin, että perhevalmennusta on hyvin haasteellista tuottaa nykypäivän perheille ja tuleville vanhemmille. Tietoa on saatavilla niin paljon, että oikean tiedon löytäminen ja väärin olettamusta selvittäminen ja oikaiseminen on vaikeaa jopa terveydenhuoltoalan ammattilaiselle.

”Odottavat ovat niin oma-aloitteisia ja hakevat tietoa niin paljon liittyen raskauteen, että eivät välillä huomaa mikä tieto on hieman dramatisoitua ja mikä on faktatietoa. Sitä on vaikea sitten välillä oikaista, et miten asiat ovat.”

Sairaalan oman perhevalmennuksen toivottiin jatkuvan, sillä odottavien ja heidän läheistensä on tärkeää tutustua sairaalaympäristöön jo etukäteen. Tämän koettiin vähentävän synnytyspelkoa sekä ylimääräisten sairaalakäyntien määrää raskausaikana.

”Raskaana olevat näkee, mistä ovesta tulla sisään, millaiset seinät täällä on ja nähdään konkreettisesti se, että mihin tullaan synnyttämään. Kätilön näkeminenkin välillä on jo rauhoittavaa, kun näkee, että tavallinen ihminen sekin vain on.”

Perhevalmennuksissa haasteellisina koettiin kaksi useimmin mainittua asiaa. Ensinnäkin se, että valmennukset ovat nykyäänkin hyvin luentomaisia eli toiminnallisuus on vaikea joko toteuttaa tai perheitä ei saada siihen innostumaan.

”Se että me luennoidaan ja tuotetaan tietoa, mitä on myös netistä saatavilla ei ole asiakaslähtöistä, vaan ihmisethän halua kysyä ja tietää asiantuntijalta asioita.”

”Luentomaiset perhevalmennukset ovat jo hieman vanhanlaisia. Ihmisiä tarvitsisi herätellä ja pistää ajattelemaan ja se on vaikeaa, kun ei kävijät oikein innostu tai jaksa yrittää.”

”Hyvin luentomainen se synnytysvalmennus on, mutta ihan vain ajankäytön vuoksi. Ei kukaan halua tulla valmennukseen, jos tietää et se kestää 5 tuntia.”

Toinen asia, joka koettiin ehkä suurempana vaikeutena neuvolan osalta, olivat osallistujamäärät. Järjestön ja sairaalan pitämiin valmennuksiin osallistujia tuli aiheesta riippumatta. Suurin osa valmennuksiin osallistuvista perheistä ovat aktiivisia jo muutenkin ja hakevat tietoa itsenäisesti. Heidän perustietonsa jo ennen valmennukseen tuloa on melko kattava.

Niiden perheiden ja pariskuntien osallistuminen valmennuksiin, jotka todella kaipaisivat ja tarvitsisivat valmennusta, on vähäistä. Perhevalmennuksiin, kuten myös neuvolakäynteihin ja kolmannen sektorin palveluihin osallistuminen on perheille vapaaehtoista. Myöskään sairaalan pitämä synnytysvalmennus ei ole velvoite vaan mahdollisuus odottaville ja heidän perheilleen. Valmennukset ovat siis kaikilla suositeltavia, mutta asiakkaiden osalta vapaaehtoinen.

”Hyvin on osallistujia ollut, mutta ne jotka oikeesti tarvis sitä valmennus eivät tuu paikalle.”

“Välillä valmennuskerroilla on vain muutama pariskunta. Raskaana ollessa ajatellaan, et ensin keskitytään synnytykseen ja sit muut tulee myöhemmin. Kyllä se imetys ja parisuhdekin on tärkeitä jo raskausaikana. Vauvanhoidosta puhumattakaan.”

Ryhmätoiminta ja toiminnallisuus ovat kaksi asiaa, jotka työntekijöiden mielestä vaikuttavat siihen, ettei valmennuksiin välttämättä osallistu kaikki perheet, vaikka heillä siihen olisi mahdollisuus.

Jotta perhevalmennukset eivät olisi niin luentomaisia on niihin yritetty saada lisää toiminnallisuutta. Toiminnallisuus antaisi mahdollisuuden tutustua esimerkiksi synnytysvalmennuksessa erilaisiin kivunlievitysmenetelmiin ja tuoda esille sitä, miten puoliso voisi toimia synnytyksessä apuna synnyttäjälle. Neuvolan ja Mannerheimin Lastensuojeluliiton Hämeenlinnan yhdistyksen valmennuksissa esille nousi perheiden omien ajatusten herättely ja toivottiin, että asiakkaat uskaltautuisivat kyselemään, jotta valmennukset olisivat enemmän asiakaslähtöisempiä.

”Se rikastuttaa valmennusta, kun odottava kyselee, ja sitten toinenkin uskaltautuu kysymään ja siitä saadaan yleensä johdateltua hyvin myös muihin aiheisiin.”

”Valmennuskerroilla yritetään herätellä tulevia vanhempia imetykseen ja pohditaan mielikuvavauvaa. Yritetään viritellä tunnelmaa ja saada puhetta aikaiseksi. Lisäisi vähän sitä toiminnallisuutta, muttei silti velvoita olemaan äänessä.”

Moniammatillisuutta perhevalmennuksissa pidettiin hyvin rikastuttavana asiana. Valmennuskerta toteutetaan suurimmilta osin yksin vaikka koetaan, että pareittain tehdyt valmennukset ovat helpompia ja niissä on enemmän keskustelua. Haastatteluissa tuli esille, että pareittain toteutuissa valmennuksissa toisen ammattikunnan edustaja tai kokemusasiantuntija olisi hyvä lisä valmennukseen. Neuvola onkin uusinnut perhevalmennuskäytäntönsä ja valmennuksia vedetään yhdessä kollegan kanssa.

”Kun kollegan kanssa tekee töitä ja vetää valmennuksia, niin saman ihmisen kanssa kun tekee paljon töitä, saattaa valmennukset mennä sellaiseksi meidän keskinäiseksi keskusteluksi. Siihen jotenkin rutinoituu.”

”Jos valmennuksessa olisi joka toinen kuin toinen terveydenhoitaja valmennusparina niin se voisi tuoda syvyyttä. Vaikka imetystukiäiti tai perhetyöntekijä.”

Haastatteluissa korostettiin, että perheet ovat hyvin tyytyväisiä saamiinsa valmennuksiin. Niistä on saatu paljon positiivista palautetta osallistujilta, jotka ovat kokeneet valmennukset hyödyllisiksi.

”Kyllä sen illan valmennuksista palautteet ovat olleet suurimmilta osin tyytyväisiä. Ja että valmennukset ovat kattavia luentoja ja asiakaslähtöisiä.”

”Ne odottajat kokee, et saavat hyvää tietoa ja tarkasti. Hyvin ollaan saatu valmennuspaketti toimimaan kun on niin paljon positiivista palautetta.”

6.3 Tulevaisuus – kehittämistoiveet ja -tarpeet

Jokaisessa haastattelussa tuli esille, että moniammatillista yhteistyötä voisi aina parantaa. Vuosien myötä yhteistyö on lisääntynyt, vaikkakin sähköisten palveluiden ja kirjaamisen vuoksi kasvotusten tehtävät tapaamiset ovat jääneet vähemmälle. Tieto kuitenkin siirtyy nopeasti ja asiakastyö on helpottunut liikkuvan tiedon ja helpon yhteydenpidon vuoksi.

Moniammatillisuuden kehittäminen on nykypäivänä hyvässä vauhdissa. Eteenpäin mennään, vaikkakin hitaasti. Moniammatillisen yhteistyön lisäämistä pidettiin haastatteluissa tarpeellisena ja tärkeänä. Sitä ei kuitenkaan pidetty itsestään selvyytenä, vaan toivottiin, että jokainen organisaatio olisi aktiivinen oman toimintansa esille tuomisessa.

”Olisi helpompaa, jos olisi joku joka koordinoisi ja tekisi selkeän mallin siitä, mitä valmennusmahdollisuuksia vanhemmilla on. Nykyään vaan perustyökin vie niin paljon aikaa, ettei välttämättä jakseta ajatella oman organisaation ulkopuolella tapahtuvia asioita.”

Haastateltavien mielestä oli tärkeää, että jokaisen ammattialan edustajalla on oma taitonsa ja osaamisensa. Moniammatillisen yhteistyön ydintä on oman tietotaidon jakaminen. Tärkeänä pidettiin myös sitä, että palvelut olisivat helposti perheiden saatavilla eikä monen ammattilaisen ja lähetteen takana.

”Et palvelut olisi mahdollisimman matalalla kynnyksellä tarjottavissa perheille.”

”...osaisi heti ohjata oikeaan paikkaan, oikean avun saamiseksi ja tietysti se, että myös pääsisi siihen palveluun. Kaikki paikat tuntuu olevan niin ruuhkaantuneita.”

Haastateltavat korostivat, ettei moniammatillisuus ole pysyvä tila vaan tarvitaan koko ajan yhteydenpitoa ja yhteisiä projekteja, jotta kontaktit säilyvät. Esille tuotiin, että vaikka samat asiakkaat ovat monen eri organisaation toimijan kanssa tekemisissä, niin tärkeintä olisi, että toisen ammattilaisen kunnioitus ja arvostus pysyisi. Haastatteluissa kerrottiin, että aikaisemmin on ollut hyvin paljon ammattilaisten osalta lokeroitumista, joka edelleenkin välillä nostaa päätänsä asiakastyössä.

”Yhteistyö ei saisi olla katoava asia.”

”Yhteistyö antaa todella paljon apua työhön, mutta sitä ei aina vaan osaa pitää yllä niin paljon kun olisi tarve.”

”Toisen ammattikunnan arvostaminen ja se tiimipelaaminen on tärkeää. Ei kukaan ole vähäpätöisempi tai toinen tärkeämpi asiakkaalle. Sitä vasta tajuaa siinä vaiheessa sen, jos se yksi tukipalvelu jää pois, et kuinka paljon sitä sitten olisi tarvittukaan.”

Hämeenlinnan alueella perhevalmennukset toimivat haastateltavien mukaan hyvin. Tarjonta on laajaa, moni ammattikunnan edustaja on käytössä asiakkaita varten, kunhan vain markkinointi onnistuisi paremmin. Jo pitkään vakiintuneet neuvolan ja sairaalan valmennukset ovat hyvin pitäneet vetovoimansa. Kolmannen sektorin tuottamat valmennukset taas kasvatavat kävijämääräänsä koko ajan enemmän ja enemmän. Palveluiden määrän lisääminen voi tuottaa jonkin verran päällekkäisyyttä palveluihin. Jotta mahdollisimman moni odottava perhe pääsisi valitsemaan mahdollisimman monta valmennuskertaa ja monesta eri vaihtoehdosta, tulisi palveluiden tarjonta suunnitella hyvin.

”Olisi todella hienoa päästä kehittämään tota valmennus-hommaa monen muunkin toimijan kanssa, jos siitä saisi kehitettyä tietynlaisen toimintamallin, joka pyörisi sitten jatkosakin.”

”Konkreettista päällekkäisyyttähan valmennuksissa on, et se hieman aiheuttaa haasteita. Perheiden täytyy valita ja punnita, kumpaan haluaa osallistua.”

”Jos vaikka täällä (Hämeenlinnassa) oltaisiin edelläkävijöitä, otettaisiin kolmas sektori mukaan, sais vakiinnutettua sen toimintamallin.”

Kaikissa haastatteluissa oltiin tyytyväisiä siihen, millaista perhevalmennustoimintaa jokaisella organisaatiolla on omassa toiminnassaan. Kehittämisehdotuksia ja -ideoita tuli jonkin verran, mutta enemmän oltiin tyytyväisiä siihen, mitä tällä hetkellä on asiakkaille tarjottavissa. Haastatellut olivat sitä mieltä, että Hämeenlinnan alueella löytyy hyvin tietoa ja taitoa sekä mahdollista kerhotoimintaa ja kohtaamispaikkoja, joita perheet tarvitsevat nykypäivänä arjessaan.

”Itse toivoisin, että moniammatillista yhteistyötä hyödynnettäisiin enemmän, koska tietotaitoa tälläkin paikkakunnalla on, ja paljon. Vältettäisiin sitä lokeroitumista niihin omiin yksiköihin, ja jaettaisiin sitä hyvää perheille.”

Kehittämisehdotuksina tuli esille valmennusten laajentaminen eri ikäkausiryhmiin. Nykyään valmennukset ovat olleet kohdennettu enemmänkin raskaana oleviin ja vauvaikään. Kahdessa eri haastattelussa tuotiin esille, että vanhemmuus ja parisuhde ovat asioita, jotka jatkuvat myös raskausajan jälkeen. Näihin edellä mainittuihin aiheisiin tarvittaisiin vahvistusta ja ehkä jopa valmentautumista, tai ainakin vanhemmuuden ja parisuhteen tärkeyden muistuttamista lapsiperheiden vanhemmille.

”Nykyään koetaan, että valmentautuminen tulisi olla sitä konkreettista tietoa, miten vauva pestään, imetetään, hoidetaan sairaana. Mut se parisuhdejuttu ja vanhemmuus, ne on nykyään ihmiselle sellaista suorittamista, ja ehkä jopa itsensäselvyyksiä.”

”...pikkulapsiperheissä vanhemmat ei koe sitä parisuhdetta ehkä niin tärkeänä hoitaa, mut onhan se kuitenkin se perusta kaikelle siinä tilanteessa.”

Kehittämisehdotuksena mainittiin nykyisen valmennusmallin laajentaminen, joko osaksi neuvolan perustyöt tai erillisenä vaihtoehtona vanhemmille. Haastatteluissa nousi esille, että tärkeää olisi antaa myös perusvalmennusrungon, eli synnytys-, imetys- ja vauvanhoitovalmennusten, lisäksi muuta luotettavaa ja ammattilaisten antamaa tietoa.

”Jos olis esimerkiks kätilön tai fyssarin vetämiä ylimääräisiä rentoutuksia.”

”Erilaisia teemailtoja, joissa olisi toiminnallistakin tietoa. Annettais puolisoiden jo valmennuksissa hieroa synnyttäjää, (guasha) kammattais jo ennen synnytystä, kerrotaisiin, miten puoliso vois jo käytännössä toimia siel salissa, ettei ne tumput suorana seiso siel salissa.”

”Perheille annettais mahdollisuus laajentaa tietoa, ja se ammattilaisuus ja faktatieto tulisi saada niille. Netti kun on mitä on.”

”Mallis (MLL) olisi loistava siihen, et se ei oo sairaala, mut ei myöskään mikään luentosali. Se olis sellaista rentoa ja juttelevaista se (valmennus).”

”Neuvolassa puhutaan niistä asioista, mutta onhan se käytännön koettaminen ja tekeminen eri asia.”

”Ihmiset nykyään on niin tarkkoja siitä koskettamisesta, et sekin tuntuu olevan vaikeeta. Rentoutusvalmennuksessa vois ihan hyvin sanoa, et paina tosta ja hiero tosta ja tulis jo se koskeminen tutuksi.”

Yhdessä haastattelussa tuotiin esille se, että perhevalmennukset on kohdennettu nykyään enimmäkseen ensiodottajille. Tärkeänä pidettiin sitä, että uudelleenodottajatkin saisivat valmentautumista. Tätä pidettiin tärkeänä sen vuoksi, että synnytykseen valmistautuminen ja tiedon hakeminen lisäävät synnyttäjän varmuutta ja itseluottamusta. Näin varsinkin, jos tietoa on terveydenhuoltoalan ammattilaisen antamaa tietoa. Tärkeäksi koettiin myös vertaistuki sekä ensi- että uudelleenodottajan kohdalla. Vertaistuen koettiin parantavan äidin terveystilantoja, tukevan imetyaikojen pituutta, nostavan mielialaa ja vahvistavan äitiyttä ja vanhemmuutta.

”On se sit ensari tai uudelleensynnyttäjä, niin samassa tilanteessa ne on. Ei synnytys koskaan ole sellainen, et se ois kaikilla hanskassa.”

”Tosi tärkeätä on se, että ihmiset pääsee jutteleen ja tutustuun. Vaikeetahan se nykyään tuntuu olevan, kun kaikki haluis olla vaan koneella ja kaikki on somessa. Mut on se kasvotusten tapahtuva vertaistuki vaan pirun tärkeätä.”

”Eihän me voida vaan antaa kerran mahdollisuutta asiakkaille osallistua valmennukseen. Jotenkin vanhanaikainen ajatusmalli tollanen.”

6.4 Organisaatiokohtaiset tulokset

Seuraavissa alaluvuissa tarkastelen haastatteluiden tuloksia organisaatioittain, jotta tutkimuksesta tulisi esille tarkemmin erilaiset kehittämishdotukset. Vastaukset olivat kattavia jokaisessa haastattelussa ja jokaisessa haastattelussa tulivat esille erilaiset nyanssit, jotka koen tärkeäksi tuoda esille opinnäytetyössäni. Nämä erilaiset vivahteet antavat uutta tietoa,

jota voidaan tarvittaessa käyttää kehittämisideoina tai jatkotutkimusaiheina.

6.4.1 Hämeenlinnan neuvolapalvelut

Hämeenlinnan kaupungin neuvolapalveluista haastatteluun osallistui neljä terveydenhoitajaa, joiden työtehtäviin kuuluu ehkäisy-, äitiys- ja lastenneuvolatyö. Haastateltavista jokainen teki moniammatillista yhteistyötä ja perhevalmennus oli heille tuttua ja selkeää toimintaa.

Moniammatillisuutta käsitteenä pidettiin tärkeänä. Moniammatillisuus ja moniammatillinen yhteistyö kuului jokaisen työnkuvaan ja vaatimuksiin. Yhteistyökumppaneita neuvolapalveluiden sisällä koettiin olevan hyvin ja yhteistyökumppaneita oli reippaasti enemmän kuin kahdessa muussa haastatteluun osallistuneessa organisaatiossa. Moniammatillista yhteistyötä tarkasteltiin työntekijän näkökulmasta, ja myös asiakasnäkökulmasta. Moniammatillisuuden koettiin tukevan työntekijöitä heidän työsäänsä sekä auttavan perhettä mahdollisimman asiakaslähtöisesti.

Yhteistyökumppaneita oli laajasti. Eniten yhteistyötä tehtiin neuvolalääkärien, varhaiskasvatuksen työntekijöiden, erikoissairaanhoidon, perhetyön, psykiatristen sairaanhoitajien, fysio-, toiminta- ja puheterapeuttien, A-klinikan ja suunterveydenhuollon työntekijöiden kanssa. Myös maahanmuuttajapalveluiden kanssa tehtiin yhteistyötä lisääntyvässä määrin.

Yhteistyö erikoissairaanhoidon ja etenkin äitiyshuollon kanssa koettiin selkeäksi ja riittäväksi. Toisen organisaation eli erikoissairaanhoidon työmenetelmät ja toimintatavat koettiin tarpeellisiksi ja selkeiksi. Ohjeistukset ja hoitopolut eri asiakasryhmien kanssa olivat hyvät. Terveydenhoitajat kokivat, että sähköinen asiointi on lisännyt yhteistyötä ja helpottanut tiedon siirtoa ja asiakastyötä. Moniammatilliset koulutuspäivät ja -kokoukset koettiin riittäviksi erikoissairaanhoidon kanssa. Moniammatilliset työryhmät selkeyttivät toimintatapoja sekä auttoivat ymmärtämään, millaisia käytänteitä erikoissairaanhoidossa on käytössä tällä hetkellä.

Hämeenlinnan neuvolapalveluiden haastatellut kokivat yhteistyön kolmannen sektorin kanssa hyväksi ja vaihtelevaksi. Haastattelujen mukaan yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa olisi tarpeellista päivittää tietyin väliajoin ja selkeyttää, millaisia toimintamalleja tai projekteja on tiedossa. Terveydenhoitajat kokivat, että kolmannen sektorin toiminta on tarpeellista sekä antaa perheille vaihtoehtoja. Tiedon siirto neuvolapalveluiden ja kolmannen sektorin toimijoiden välillä on haasteellista eikä tarkkoja ohjeistuksia ole.

Lapsiperheiden tarpeiden koettiin lisääntyneen. Asiakaslähtöinen toimintamalli, jota viimeisen 10 vuoden aikana on painotettu enemmän, on tuonut perheitä lähemmäksi työntekijöitä ja auttanut näkemään perheet ko-

konaisvaltaisesti. Perheiden tarpeiden koettiin muuttuneen perherakenteiden muutosten, nykypäivän paineiden ja kiireen sekä ihmisten ajattelutavan vuoksi. Haastattelussa tuli esille tukiverkoston puuttuminen, mikä on vaikeuttanut perheiden avun saamista sekä lisänneet jopa vanhempien sekä perheiden yksinäisyyden määrää. Perhekeskeisyys ja lähisuvun avun puuttuminen, kuten isovanhemmilta avun saaminen, on nykypäivänä vähentynyt verrattuna aikaisempaan.

Moniammatillisen yhteistyön lisäämiseksi neuvolan toimijoiden haastattelussa tuli esille aikaisemmin käytössä ollut kummikätilö -toiminta, joka on viimeisen kymmenen vuoden aikana jäänyt pois. Tämä toiminta koettiin kuitenkin tarpeelliseksi ja hyväksi tavaksi lisätä yhteistyötä erikoissairaanhoidon ja neuvolan välillä.

Perhevalmennuksen koettiin toteutuvan neuvolassa hyvin. Perhevalmennusrunkoa on päivitetty ja yhdenmukaistettu viimeisen vuoden aikana. Haastateltavat kokivat, että sairaalan oma synnytysvalmennus on hyvä, ja asiakaspalautteissa käytäntö on todettu hyväksi ja toimivaksi. Perhevalmennuskerrat ovat siirtyneet luentomaisuudesta toiminnalliseen ja asiakaslähtöisempään malliin, joka on koettu hyväksi. Haasteellisena koettiin perhevalmennusten osallistujamäärät laskevan syntyvyyden ja perheiden kiireellisten aikataulujen vuoksi. Myös kaupungin sisällä kaupunginosien välillä on huomattu eroja osallistujamäärissä ja osallistumishalukkuudessa. Haasteena koettiin myös asiakkaiden kieltäytyminen ryhmätoiminnasta, johon kannustetaan neuvolassa muun muassa vertaistuen saamiseksi.

Hämeenlinnan neuvolapalveluiden työntekijät järjestävät perhevalmennuksina luentoja kahdesta eri aiheesta: odottavan perheen hyvinvointi-ilta sekä parisuhteeseen ja vanhemmuuteen liittyvä valmennusluento. Nämä on tarkoitettu kaikille Hämeenlinnan kaupungin ensiodottajille. Luentoja on kaksi kertaa vuodessa, keväisin ja syksyisin, ja yhteistyökumppaneina neuvolan terveydenhoitajan kanssa ovat fysioterapeutti, suunterveydenhuollon ammattilainen ja seurakunnan työntekijä.

Hämeenlinnan neuvolan haastateltavat toivat esille, että haasteena perhevalmennustoiminnalle on päällekkäisyys sekä mainonta. Eri organisaatioiden järjestämät valmennuskerrat saattavat olla samoina päivinä ja näin ollen perheet joutuvat valitsemaan kumpaan valmennukseen osallistuvat. Haastattelussa kerrottiin, että toimintaa on niin runsaasti, että tieto katoaa kaiken muun keskelle ja kaikesta toiminnasta ei välttämättä edes tiedetä. Toimintoja, jotka ovat pitkään toimineet ja vakiintuneet, niitä enemmän tulee tarjottua asiakasperheille. Uusien toimintojen sisäistäminen vie aikaa ja projektiluontoisiin palveluihin ei välttämättä tule ohjattua asiakkaita.

Haastateltavat kokivat, että toisen työntekijän läsnäolo on tärkeää perhevalmennuksissa. Kehittämisehdotuksena esitettiin, että valmennuskerralla toisen ammattialan työntekijän tai kokemusasiantuntijan käyttäminen

perhevalmennuksissa olisi piristävää sekä toisi mukanaan mahdollisesti uuden näkökulman valmennusaiheeseen.

Perhevalmennuksen kehittämiskohteena mainittiin myös materiaalin päivittäminen ja ajantasaisen tiedon jakaminen asiakasperheille. Epämukavana koettiin valmennusympäristö, joka vaikuttaa valmennuksiin. Valmennuksia varten varatut tilat neuvoloissa eivät palvele nykypäivän valmennustilanteita.

6.4.2 Kanta-Hämeen keskussairaala äitiyshuolto

Kanta-Hämeen keskussairaalan äitiyshuollosta haastateltavia paikalla oli kolme. Haastateltavat olivat kättilöitä, joiden työnkuvaan kuuluu synnytystoiminnan eri osa-alueet. Haastateltaville moniammatillinen yhteistyö kuuluu työnkuvaan ja työn kehittäminen eri osa-alueilla selkeää.

Haastateltaville moniammatillinen yhteistyö ja moniammatillisuus käsitteenä olivat nykyaikaisia ja toimivia. Lähimpinä yhteistyökumppaneita äitiyshuollon yhteistyökumppaneina ovat lääkärit, muiden erikoissairaanhoidon alojen ammattilaiset, neuvolan terveydenhoitajat, doulat, avopuolen psykiatriset sairaanhoitajat, A-klinikan ja sosiaalitoimen työntekijät. Kanta-Hämeen keskussairaalan erikoisuutena yhteistyökumppaneissa ovat myös vankilantyöntekijät, sillä Hämeenlinnan alueelle sijoittuu suljettu ja avonaisvankila.

Haastateltavat kokivat, että yhteistyö neuvolan kanssa on sujuvaa ja riittävää. Haastattelussa esille tuotiin myös aikaisemmin mainittu kummikätilötoiminta, jonka toiminta on jäänyt pois ajan myötä. Kummikätilötoiminta koettiin hyväksi käytännön työn sujuvuuden vuoksi niin sairaalan kuin neuvolankin osalta. Haastattelussa mainittiin, että organisaatio- ja työnkuva muutosten vuoksi neuvolan terveydenhoitajat ovat nykyään enemmän tekemisissä äitiyspoliklinikan osastonsihteereiden kuin kättilöiden kanssa konsultaatioasioissa.

Sähköinen kirjaaminen koettiin hyväksi tiedon siirron ja toimivuuden osalta. Sähköisten palveluiden käyttäminen koettiin joustavaksi, nopeaksi ja helpoksi. Haastateltavat kokivat, että sähköisten palveluiden vuoksi moniammatillisuus on helpompaa asiakkaan kanssa ja tiivistää toimintaa.

Yhteistyö kolmannen sektorin toimijoiden kanssa koettiin hyväksi ja tarpeelliseksi, mutta vähäiseksi. Ensimmäisenä esille tulleet kolmannen sektorin toimijat olivat Mannerheimin Lastensuojeluliitto Hämeenlinnan yhdistys, Kanta-Hämeen perhetyön doula-toiminta sekä Aktiivinen synnytys ry:n toimijat.

Moniammatillisen yhteistyön lisäämiseksi toivottiin erikoissairaanhoidon taholta kummikätilötoimintaa. Toiminta koettiin hyväksi tavaksi siirtää tietoa ja lisätä yhteistyötä. Aikaisemmin toiminnassa ollut kummikätilö -

toiminta helpotti tiedon siirtoa ja madalsi kynnystä yhteistyön lisäämiseen. Lyhentyvien hoitoaikojen vuoksi toivottiin tiiviimpää yhteistyötä neuvolan kanssa, etteivät asiakasperheet kokisi haasteellisena esimerkiksi sairaalasta kotiin siirtymistä.

Haastateltavat kokivat synnytysvalmennuksen erikoissairaanhoidossa toimivan hyvin. Käytännössä synnytysvalmennuksen informatiivisuus ja tutustuminen sairaalaan koettiin hyvänä, ja asiakaspalaute valmennuksista on ollut suurilta osin positiivista. Saman asian toivat esille kaupungin neuvolatyöntekijät. Haastateltavat toivat esille haastattelutilanteessa, että nykyaikana olisi tarvetta toiminnallisemmalle ja enemmän erilaisiin aihealueisiin keskittyvälle valmennukselle. Tärkeänä myös painotettiin sitä, että valmennusten pitäjät ovat ammattitaitoisia.

Kehittämiskohteina haastateltavat nostivat esille moniammatillisen yhteistyön ja jalkautumisen eri paikkoihin. Oman sairaalan positiivisten puolien ja mahdollisuuksien mainostaminen sekä ammattitaitoisen kättilön tuoma informaatio olisivat tärkeitä ja nykyaikaisia asioita. Kehittämisehdotuksena synnytykseen valmistautumisessa esitettiin, että neuvolassa voitaisiin pitää erilaisia rentoutusharjoituksia sekä äideille että isille perhevalmennusrungon lisäksi. Haastateltavat esittivät toiveen, että neuvoloille saataisiin työkaluja, jotakin materiaalia tai apuvälineitä, jotta synnytyksestä, kivunlievityksestä, synnytyspelosta tai muusta synnytykseen liittyvästä olisi helpompi puhua ja asiakkaat saisivat asioista enemmän irti. Näin voitaisiin välttää ruuhkautuminen ja turhat lähetteet erikoissairaanhoidon puolella.

6.4.3 Mannerheimin Lastensuojeluliiton Hämeenlinnan yhdistys

Haastateltavana Mannerheimin Lastensuojeluliiton Hämeenlinnan yhdistyksestä (MLL) oli kolme toimijaa. Toimijoiden tehtävänimikkeitä olivat työntekijä sekä päivätoiminnan ohjaaja ja yhdistyksen hallituksen edustaja. Haastateltavien työtehtäviin kuuluivat kerhotoiminta, avoin päivätoiminta, vertaisryhmien yhdyshenkilö, markkinointi ja mainonta, tapahtumien valmisteleminen ja pitäminen, kaupungin kanssa tehtävä yhteistyö sekä hallitustyö, johon kuuluu yhdistyksen hallinnointi ja toiminnan kordinointi.

Haastateltaville moniammatillinen yhteistyö tarkoitti yhteistyötä, jossa monta eri tahoaa hoitavat yhtä ja samaa asiaa yhdessä asiakasperheiden hyväksi. Kolmannen sektorin yhteistyökumppaneina mainittiin kunta ja kunnan palvelut, erikoissairaanhoido ja muut yksityiset toimijat. Käsite moniammatillisuus tuotiin haastattelussa esille moninaisena työmuotona, johon mahdollisimman moni eri taho tai toimija kuuluu.

Mannerheimin Lastensuojeluliiton Hämeenlinnan yhdistyksen tärkeimpinä yhteistyökumppaneina pidettiin kaupungin varhaisen tuen palveluita ja

neuvolaa. Erikoissairaanhoidon koettiin yhteistyökumppaniksi tietyissä tapauksissa. Lisäksi lueteltiin yhteistyökumppaneina muita kolmannen sektorin toimijoita.

Moniammatillinen yhteistyö kunnan palvelujen kanssa koettiin toimivaksi, vaikkakin lisää yhteistyötä toivottiin. Kunnan työntekijän (perhetyöntekijän) osallistuminen kuukausittain ja ympäri vuoden päivätoimintaan koettiin tarpeelliseksi sekä nykypäiväiseksi tavaksi toimia. Tällä toiminnalla madalletaan kynnyksiä perhetyön ja kotipalvelun yhteistyön osalta sekä koettiin, että se helpottaa ja rikastuttaa myös yhdistyksen työntekijöiden työtä. Neuvolan ja varhaiskasvatuksen kanssa toivottiin lisää yhteistyötä, sillä tarvetta siihen olisi esimerkiksi kerhotoiminnan osalta.

Yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa oli vähäistä ja tuotiin esille ainoastaan tietyissä tapahtumissa tai perhevalmennuksissa. Nämä kyseiset valmennukset perustuivat vapaaehtoisuuteen. Tällöin ulkopuolinen luennoitsija käy kerran keväällä ja syksyllä yhdistyksen tiloissa luennoitsijana tietystä aihealueesta oman työaikansa ulkopuolella. Haastattelussa kerrottiin, että yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa sujuu, vaikkakin kehittämisen varaa yhteistyössä edelleen on.

Perheiden tarpeiden koettiin lisääntyneen ja kolmannen sektorin toimijat kokivat, että nykyperheet tarvitsisivat enemmän vertaistukea ja tukipalveluita. Haastattelussa kerrottiin, että perheet ovat kiireisempiä ja stressaantuneempia kuin aikaisemmin. Vertaistuen ajateltiin auttavan ihmisiä, etenkin samassa elämäntilanteessa olevia. Perheiden aktiivisuus ja ulospäinsuuntautuneisuus ovat tulleet enemmän esille kuin aikaisempina vuosina. Haastattelussa arvioitiin, että tämän vuoksi päivätoiminnan osallistujamäärät ovat vuosi vuodelta nousseet ja tarvetta päivätoiminnan laajentamiselle koetaan olevan. Vertaisryhmien määrä yhdistyksen tiloissa on lisääntynyt kahden viimeisen vuoden aikana ja osallistujamäärät ovat pysyneet joko samana tai lisääntyneet. Haastattelussa tuotiin esille, että ihmiset ovat aktiivisia, mutta myös vähemmän oma-aloitteiset ja vähemmän aktiivisemmat perheet tarvitsisivat vertaistukea ja nämä perheet varmasti hyötyisivät siitä kaikkein eniten.

Myös avointa päivätoimintaa pidettiin tärkeänä ja sitä kaupungissa tarvittaisiin lisää, joko eri toimijoiden tai MLL:n Hämeenlinnan yhdistyksen toteuttamana. Haastattelussa tuli esille myös perheiden käytännönläheisen opastuksen ja ennaltaehkäisevän toiminnan lisäämisen tarve, sillä perheiden arjessa selviytyminen ja lapsiperheiden arki ja elämä ovat erilaisia kuin vuosikymmeniä sitten. Paineet, stressi ja velvoitteet asettavat lapsiperheet haasteelliseen tilanteeseen, jossa painopisteenä suurimmilta osin on vanhemmuudesta suoriutuminen mahdollisimman hyvin. Tällä suorittamisella koettiin olevan suuri vaikutus perhe- ja parisuhde-elämään sekä perheiden hyvinvointiin.

Perhevalmennuksissa yhdistyksen haastateltavat pitivät perheen hyvinvointia tärkeänä. He toivat esille tärkeänä asiana perhevalmennukset, jotka nyt ensisijaisesti ovat kohdentuneet raskaana oleville ja heidän perheilleen. Haastatellut pitivät tärkeänä myös sitä, että valmennukseen liitetään parisuhdetta, vanhemmuutta ja eri-ikäisiä lapsia käsitteleviä luentoja ja valmennuksia. Esimerkiksi tahtoikä, uni ja siihen liittyvät ongelmat lapsilla, ravitseminen ja eri-ikäkausiin liittyvät haasteet olisivat tärkeitä luennon ja valmennuksen sekä mahdollisen vertaistuen aiheita. Haastateltavat toivat esille, että monen perheen haasteina ovat samat asiat. Itse perheet kokivat, että he ovat ainoita, joilla ongelma on, vaikkei näin olekaan. Haastateltavat mainitsivat myös vertaistuen saamisen ja käytännön ryhmätöiminnan, jota yhdistyksellä on useita kertoja viikossa. Näiden lisäksi tärkeänä pidettiin anonyymisti internetissä annettavaa vertaistukea. Tässä internetissä tapahtuvassa vertaistuksessa koettiin haasteena vain asiallisuuden ylläpitäminen.

Perhevalmennus toimii tällä hetkellä projektiluontoisesti yhdistyksen tiloissa. Perhevalmennuksia vetävät ja koordinoivat vapaaehtoiset yhdistyksen hallituksen edustajat. Ulkopuoliset luennoitsijat tulevat perhevalmennuksiin vapaaehtoisesti kertomaan tietystä aihealueesta. Keväisin ja syksyisin valmennuskertoja on viisi kertaa. Aihealueina aikaisemmin on ollut raskauden aikainen ja synnytyksen jälkeinen liikunta, imetys, parisuhde, vanhemmuus, seksuaalisuus raskauden ja synnytyksen aikana, imetys, synnytys ja synnytykseen liittyvä kivunlievitys. Nämä teema-aiheet vaihtelevat luennoitsijoiden mukaan. Palaute perhevalmennuksista on ollut positiivista ja osallistujat ovat olleet tyytyväisiä luentoaiheisiin sekä niiden sisältöihin.

Mannerheimin Lastensuojeluliiton Hämeenlinnan yhdistyksen edustajat toivat esille, että yhteistyötä pitäisi pitää yllä koko ajan. Sen kehittämistä tulisi tehdä enemmän ja sen laajentamista pitäisi tuoda esille enemmän. Esimerkiksi lapsiperheisiin kohdentuvaa perhevalmennusta ei tulisi järjestää ainoastaan raskaana oleville ja odottaville perheille. Haastateltavien toiveena oli myös yhteistyön lisääminen erityislastentarhanopettajien kanssa yhdistyksen omassa kerhotoiminnassaan. Yhdistyksen kerhotoiminta on laajaa ja ryhmät täynnä, joten kerholaisia on paljon. Toiveena oli saada päivätoimintaan mahdollisesti erityislastentarhanopettaja, puheterapeutti tai toimintaterapeutti paikalle, ainakin tiettyinä ajankohtina. Myös siirtopalaverit esikouluun siirtyville koettiin tarpeellisenä sekä yhteistyö neuvolan kanssa ikävuositarkastuksiin liittyvien lomakkeiden täyttämässä.

Haastattelussa tuotiin esille, että perhevalmennuksessa yhteistyötä tulisi olla enemmän sekä erikoissairaanhoidon että neuvolan kanssa. Markkinointi ja mainonta toimivat kummankin organisaation kanssa hyvin eri tapahtumista ja valmennuksista. Haastateltavat kokivat, että olisi tarpeellista saada mahdollisimman hyvä, kattava ja ammattitaitoisen vetäjän to-

teuttama perhevalmennus. Päällekkäisyys perhevalmennusten kanssa koettiin haasteellisina, sillä yhdistyksen ja neuvolan tuottamat valmennukset ovat menneet satunnaisesti päällekkäin.

Yleisesti haasteena haastateltavat kokivat myös tietotulvan, joka asiakasperheitä koettelee. Nykypäivänä tiedon määrä on valtava, jonka vuoksi asiakkaat eivät välttämättä löydä tarvitsemaan oikeaa ja faktapohjaista tietoa. Myös sosiaalisen median tuoma kuva lapsiperheen arjesta ja siitä, millaista kaiken pitäisi olla, luo väärän kuvan ja paineen täydellisyyden tavoittelemiselle.

Haastateltavien mielestä moniammatillista yhteistyötä tulisi hyödyntää enemmän, koska tietoa ja taitoa löytyy paljon ja hyvinkin läheltä. Yhdistyksen edustajat toivat esiin, että vaikka toiminta onkin kolmannen sektorin tuottama palvelu, on se hyvin vakiintunut ja toimiva, eikä yhteistyötä heidän kanssaan tulisi vähätellä. Haastateltavat korostivat, että yhteistyötä kunnan, erikoissairaanhoidon tai muiden kolmannen sektorin edustajien kanssa tulisi lisätä perheiden hyvinvoinnin vuoksi.

7 POHDINTA

Opinnäyteytön tavoitteena oli nostaa esille moniammatillisen yhteistyön merkitys ja kehittämis ehdotukset sen lisäämiseksi. Perhevalmennusten kehittäminen sekä asiakaslähtöisemmän tiedon välittäminen asiakasperheille on nykypäivää, mitä tulisi säännöllisesti päivittää. Opinnäyteytön tavoitteena oli perhevalmennusten osalta tuoda esille sen merkitys, mahdolliset kompastuskivet ja kehittämis ehdotukset ammattilaisten näkökulmasta.

Asiakaspalvelutyössä tärkeää on asiakkaan antama palaute. Palaute on tärkeää, jotta kehittämistä voi tapahtua ja ongelmakohtiin voidaan puuttua. Tärkeää on myös tuoda esille ammattilaisten mielipiteitä työstään.

Perhevalmennusten osalta jokainen organisaatio oli tyytyväinen siihen, millainen perhevalmennus tällä hetkellä on käytössä. Myös perhevalmennusten käytänteitä sekä ajan kanssa tapahtunutta muutosta pohdittiin sekä todettiin, että nykyhetken valmennusmallit ovat toimivia. Opinnäyteytön yhtenä tutkimuskysymyksenä oli pohtia moniammatillista perhevalmennusta ja millaisia asioita tulisi huomioida. Moniammatillisessa valmennuksessa on vielä kehittämistä Hämeenlinnan alueella, vaikka tutkimukseen osallistuneet kolme organisaatiota tekevät jo yhteistyötä perhevalmennusten järjestämisessä.

Nykyajan perheiden vaatimustaso on ajan kanssa muuttunut. Kehitystyö perhevalmennuksissa on tämän osalta pyrkinyt pysymään asiakasperheiden toiveissa ja tarpeissa mukana. Tämän hetken perhevalmennuksiin toivottiin ainoastaan valinnanmahdollisuutta lisää. Haastatteluissa tuli esille, että valmennuksiin tulisi saada lisää tietoa joko lisävalmennuskäyntien tai uuden valmennusmallin muodossa. Haastatteluissa tuotiin esille myös valmennusten mahdollistaminen uudelleenodottajille.

Eri puolilla Suomea oleviin perhevalmennusmalleihin perehtyessä ja moniammatillisesta näkökulmasta katsoen tärkeää on, että erikoissairaanhoidon ammattitaitoa tuodaan esille perhevalmennuksissa, etenkin synnytysvalmennuksessa. Kanta-Hämeen keskussairaalan äitiyshuollon toiminnan ammattitaidon lisääminen päivitettyyn perhevalmennusrunkoon on oleellinen osa uutta moniammatillista perhevalmennusta.

Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin moniammatillista yhteistyötä ja asiakaslähtöisen perhevalmennuksen kehittämistä. Opinnäytetyön lähtökohdaksi oli oletus, että Hämeenlinnan kaupungin sisällä moniammatillinen yhteistyö sujuu hyvin ja perhevalmennukset ovat päivitettyjä ja asiakaslähtöisempiä kuin aikaisemmin. Opinnäytetyön edetessä esille tuli enemmän kehittämisehdotuksia yleisiin käytänteisiin sekä yhteistyön lisäämiseen kuin aluksi oli ajateltu.

Toisena tutkimuskysymyksenä opinnäytetyössä oli selvittää, miten lisätä yhteistyötä näiden kolmen organisaation välillä. Yhteistyön lisääminen oli kasvussa niin digitaalisten palveluiden kuin verkostoitumisen avulla. Seuraavassa luvussa tarkastellaan tarkemmin moniammatillisen yhteistyön arvostusta ja kehitystä sekä ammattilaisten näkemyksiä yhteistyöstä.

7.1 Moniammatillista työtä arvostetaan Hämeenlinnassa

Asiakaslähtöisestä näkökulmasta tarkasteltuna voi todeta, että palveluita yhdistämällä ja moniammatillista yhteistyötä lisäämällä saataisiin toimiva kokonaisuus riippumatta siitä, mihin toimialaan tai organisaatioon palvelut kuuluvat. Palvelukokonaisuuksien muodostaminen ja moniammatillisen yhteistyön tekeminen eri toimijoiden kanssa on kirjattu myös lakiin. (Sosiiaalihuoltolaki 1301/2014.)

Opinnäytetyöni tulokset olivat samansuuntaisia, vaikka haastateltavia oli kolmesta eri organisaatiosta. Yhtäläisyyksiä löytyi niin yhteistyö tarpeellisuudesta kuin perhevalmennuksen sisällöstä ja perheiden tarpeiden muuttumisesta vuosikymmenten aikana. Opinnäytetyöni kaikissa haastatteluissa yksi esiin tullut asia oli moniammatillisen yhteistyön tarpeellisuus ja kehittäminen tulevaisuudessa.

Haastatteluista tehdessä esille tuli, että Kanta-Hämeen alueella on erilaisia työryhmiä sekä toimijoita, joita alueeseen nähden on runsaasti. Haasteena

koettiin, että yhteistyön lisääminen ja laajentaminen vaatisi enemmän päivitettyä tietoa ja tiedon jakamista. Tiedon runsaus ja ajan puute työelämässä vaikeuttavat päivitetyn tiedon jakamista asiakasperheille. Yhteistyötä ja palveluiden markkinointia lisäisi pitkäjänteinen yhteisesti tehty toimintasuunnitelma, joka puolestaan vaatii yhteistyötä enemmän.

Opinnäytetyössäni painoittui se, että moniammatillinen yhteistyö kolmen eri organisaation eli Kanta-Hämeen keskussairaalan, Hämeenlinnan kaupungin neuvolapalveluiden ja Mannerheimin Lastensuojeluliiton Hämeenlinnan yhdistyksen välillä on sujuvaa, vaikka jokaisessa haastattelussa myös toivottiin, että yhteistyötä olisi enemmän ja laajemmin. Opinnäytetyön edetessä vahvistui vaikutelma, että palvelukenttä lapsiperheiden palveluiden kohdalla on haasteellista palveluiden hajanaisuuden vuoksi. Haastattelut osoittivat, että palveluntarjoajia on monia, mutta toimijoilla ei ole tietoa kaikesta kaupungissa tapahtuvasta toiminnasta. Haasteellisenä koettiin myös palveluihin hakeutuminen sekä yhteistyön määrä esimerkiksi tietyissä perheiden siirtymätilanteissa.

Moniammatillisen yhteistyön kannalta tärkeää olisi, että toiminta olisi sektorirajoja ylittävää yhteistyötä. Tämä tuotiin esille järjestön ja neuvolan toimijoiden ryhmähaastattelussa. Näin yhteistyö olisi laajempaa ja kattavampaa sekä yhteistyötä jopa rikastuttavaa ja piristävää.

Nykypäivänä nähdään, että resurssien puute on suuri ongelma niin moniammatillisen yhteistyön lisäämisen kuin kehittämisen kannalta. Resurssien puute sekä työmäärien lisääntyminen toistuivat niin kunnan, erikoissairaanhoidon kuin kolmannen sektorin toimijoiden haastatteluissa.

Mäenpää ym. (2018) artikkelissa tulee esille ammattilaisen näkökulma vanhemmuuden tukemisen haasteista perhepalveluissa. Opinnäytetyössäni yhteistyölle ja sen kehittämiseksi ja lisäämiselle kerrottiin olevan jokaisessa haastattelussa tarvetta, riippumatta siitä, missä organisaatiossa haastateltu työskenteli. Mäenpää ym. (2018) tuovat esille, että palvelut, joita lapsiperheellisille on tarjolla Kanta-Hämeen alueella, on runsaasti, mutta jopa niin runsaasti, ettei työntekijä välttämättä tiedä kaikista palveluista. Eri organisaation palveluiden tunteminen helpottaa niin työntekijää asiakasperheiden ohjaamisesta oikeaan paikkaan kuin myös asiakasta palveluihin hakeutumisessa. Haastatteluissa esille nousi, että tiedon ja projektien määrä on suuri paikkakunnalla, minkä vuoksi kaikkia palveluja ei tunneta tarpeeksi hyvin. Palveluista tiedottamista tulisi tehdä yhteistyökumppanien välillä, vaikka tietotulvan määrä niin sähköisesti tai paperiversionakin ovat haaste. Ongelmana saattaa olla, etteivät asiakasperheet edes tiedä kaikista paikkakunnalla tapahtuvista toiminnoista ja tapahtumista. Asiakasperheille tapahtumista ja valmennuksista tiedottaminen on tärkeää, sillä esimerkiksi vertaistukiryhmää tai perhevalmennusta ei jatketa, jos osallistujamäärät ovat vähäiset.

Kahdessa haastattelussa tuotiin esille, että sähköinen kirjaaminen ja sama sähköinen potilastietojärjestelmä lisäsi yhteistyötä ja helpotti asiakastyötä. Mäenpään ym. (2018) artikkelissa kuitenkin havaittiin, että digitaalisiin palveluihin suhtauduttiin kriittisesti ja varauksella työntekijöiden osalta. Tärkeää on tuoda esille, että nämä sähköiset palvelut ovat lapsiperheille ja työntekijöille avuksi, mutta eivät korvaa moniammatillista yhteistyötä tai niiden käyttöä tulee harkita, jotta niistä saataisiin oikeanlainen apu perheiden hyväksi.

Haastatteluissa tuli selkeästi esille, että yhteistyötä eri organisaatioiden välillä tarvitaan nyt ja tulevaisuudessa. Mannerheimin Lastensuojeluliitto on vahvasti vakiintumassa palveluntuottajaksi ja täydentää jo vakiintuneita organisaatioita, esimerkiksi varhaiskasvatusta tai neuvolapalveluiden osa-aluetta.

Moniammatillisen perhevalmennuksen edellytyksiä olivat moniammatillinen yhteistyö, eri organisaatioiden tunteminen ja sieltä saatava mahdollinen tietotaito sekä kehittämismyönteisyys. Haastatteluissa tuli esille, että tärkeäksi koettiin organisaation tuki perhevalmennuksiin tai yleisötilaisuuksiin osallistumiselle. Moniammatillisen yhteistyön lisääminen auttaa yhteistyökumppaneita tuntemaan, millaista työtä toinen työntekijä osaa ja onko hänellä/heillä jotain erikoisosaamista. Moniammatillisen perhevalmennuksen onnistumiselle tärkeitä tekijöitä ovat aktiivisuus, toisen ammattikunnan työntekijän ammattitaidon tietäminen sekä toiminnan koordinointi, joka auttaa perhevalmennuksen käytännön järjestelyissä.

7.2 Asiakaslähtoisempää perhevalmennusta

Perhevalmennuksien kehittämistä on tapahtunut vuosien myötä niin valtakunnallisesti kuin paikkakunnittain. Kanta-Hämeessä, ja etenkin Hämeenlinnassa, aikaisemmin sairaalat pitivät oman valmennuksen sairaalassa. Tämä käytäntö otettiin uudelleen käyttöön vuonna 2014. Tässä välissä neuvolat pitivät perhevalmennukset, joihin kuului myös synnytysvalmennusosio, joka nykyään kuuluu sairaalan toimintaan.

Neuvolan pitämä perhevalmennus on vakiintunut ja ollut pitkään käytännössä. Neuvolan pitämiä valmennuksia pidetään arvossa niiden kattavuuden vuoksi.

Muita toimijoita perhevalmennuksessa ei ole juuri ollut ennen. Toimijoita on tullut lisää perhetyön, kolmannen sektorin ja yhdistysten kautta. Monet eri toimijat ovat tuoneet erilaisia valmennuksia esille, mutta vakiinnuttaminen ja mainostaminen vievät vuosia, minkä vuoksi on haasteellista nostaa osallistujamääriä.

Mannerheimin Lastensuojeluliiton Hämeenlinnan yhdistyksen perhevalmennustoiminta on pikkuhiljaa vakiintunut Hämeenlinnan alueella. Perhevalmennukset aloitettiin keväällä 2017. Osallistujamäärät ovat nousseet

vuosi vuodelta, mutta vakiinnuttamisen ja mainostamisen lisäämistä tulisi tapahtua vielä lisää, jotta perheet saisivat tiedon ja rohkeuden osallistua valmennuksiin.

Kaikissa haastatteluissa toistui se, että perheet, jotka perhevalmennuksiin osallistuvat ovat yleensä jo omatoimisia ja hakeneet tietoa. Näiden perheiden nähdään saavan perhevalmennuksesta enemmän irti, sillä he osaavat jo kysellä myös tarkentavia kysymyksiä. Perhevalmennuksien haasteena kuitenkin on, että ne perheet, jotka tarvitsisivat lisätietoa ja valmennusta sekä vertaistukea eivät osallistu valmennuksiin. Nämä perheet tulevat usein vastaan synnytyshetkellä, jolloin tiedon antaminen on haasteellista. Akuutissa ja kiireellisessä tilanteessa tiedon antaminen on haasteellista, ja synnytyskokemus saattaa jäädä negatiiviseksi. Voi myös olla, etteivät nämä perheet osaa ennen kotiutumistaan kysyä oikeita asioita ja perheet kokevat jäävänsä ”tyhjän päälle”. Voi kysyä, olisiko sittenkin hyvä palata takaisin 90-luvun tyyliin perhevalmennuksiin, joihin jokaisen ensisynnyttäjän tulee osallistua ennen synnytystä. Nykyaikana tärkeää on kuitenkin antaa perheille valinnanvapaus. Tämän tutkimuksen perusteella voi todeta, että tärkeänä pidetään sitä, että perheet olisivat valmistautuneita ja hakenneet sekä saaneet tietoa niin synnytyksestä, vauvanhoidosta, parisuhteesta kuin imetyksestä ennen kuin perheeseen syntyy uusi perheenjäsen.

Perhevalmennuksissa yksi tärkeä toimintamuoto on myös vertaistuki. Samassa tilanteessa olevien perheiden tukena voi olla toinen perhe, joka käy samaa tilannetta läpi. Perhevalmennukset ovat ajan myötä kehittyneet. Luentomaiset valmennukset ovat pikkuhiljaa muuttuneet toiminnallisiksi ja tämän vuoksi perheiden on helpompi tutustua toisiin ihmisiin.

Haastatteluissa esille nousi yhteistyöhön ja myös perhevalmennuksiin liittyvä organisaation rajoja ylittävä ajatus työparina toimimisesta. Työparina toimiminen koettiin perhevalmennuksissa asiakkaiden tarpeita vastaavaksi ja helpottavan myös työntekijän omaa työtä ja tuovan esille toisen näkökulman. Työparitoiminta antaisi myös mahdollisuuden esitellä esimerkiksi kolmannen sektorin toimintaa sekä kertoa mahdollisista vertaistukitoimijoista. Myös moniammatillisessa yhteistyössä työparitoiminta koettiin asiakaslähtöisemmäksi vaihtoehdoksi, kuin se, että asiakas joutuisi itse hakeutumaan eri palveluihin.

Haastatteluissa tärkeänä pidettiin sitä, että perhevalmennukset olivat asiakaslähtöisiä, mutta myös valinnan varaa olisi mahdollisimman hyvin. Haastatteluissa tuotiin esille, ettei valikoimaa tarvitse olla liikaa, mutta esimerkiksi valmennuksia, joita Hämeenlinnan alueella on jo nyt, tuotaisiin esille ja ne olisivat eri aiheista tai syventyneet johonkin tiettyyn aiheeseen. Neuvolan ja sairaalan pitämiä valmennuksia pidettiin hyvinä ja tärkeinä. Muiden toimijoiden valmennuksista haluttiin eri teemoja esimerkiksi rentoutumista, aktiivista synnyttämistä ja puolison rooli synnytyshetkellä, hierontaa, seksuaalisuuteen liittyviä aiheita raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen, parisuhteeseen liittyviä apuja vauva-aikana sekä luonnonmukaisiin

kivunlievitysmenetelmiin liittyviä aiheita. Haastatteluissa tuotiin esille myös perhevalmennusteemojen jatkaminen synnytyksen jälkeen. Haastateltavat kokivat tarpeelliseksi sen, että yhteisiä valmennuskertoja olisi mahdollista tehdä myös pari kertaa vuodessa vauvan kasvaessa ja tiettyihin teemoihin liittyen. Näitä olivat esimerkiksi tahtoikään liittyvät vaikeudet, parisuhteen kasvu ja kehittyminen sekä perheiden voimavarojen lisääminen.

7.3 Kehittämistyö ja tulosten hyödynnettävyys

Haastatteluissa esiin nousseet kehittämissideat moniammatillisen yhteistyön lisäämiksi ja kehittämiseksi olivat hyvin yhdensuuntaisia. Kolmannen sektorin toiveena oli yhteistyön lisääminen neuvolan ja Mannerheimin Lastensuojeluliiton Hämeenlinnan yhdistyksen välillä. Yhteistyön lisääminen tukisi perheitä osallistumaan päivä- ja kerhotoimintaan ongelmia ennaltaehkäisevästi ja työntekijöiden yhteistyö auttaisi lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvissä huolissa.

Mannerheimin Lastensuojeluliiton Hämeenlinnan yhdistyksen haastattelussa esille nousivat myös kerhotoimintaan liittyvät aloituspalaverit, tiedon kerääminen ja siirto vanhemmilta työntekijöille. Haastattelussa toivottiin lisääntyvässä määrin enemmän työtä vanhempien kanssa tai mahdollisesti neuvolan kanssa, etenkin jos tarvitaan jotain erityisapua tai -tukea lapsille kerhon aloittamisessa. Toiveena oli myös erityislastentarhanopettajan, puheterapeutin tai toimintaterapeutin konsultointi ja tässä yhteydessä neuvolan kanssa tehtävä yhteistyö.

Neuvolapalveluiden ja erikoissairaanhoidon haastatteluissa mainittiin kummassakin tärkeänä yhteistyön lisääjänä kummikätilö -toiminnan palauttaminen. Tämä toiminta toivottiin herätettävän takaisin henkiin, jotta yhteistyö olisi sujuvampaa, tiedon siirto ja päivittäminen selkeämpää sekä kummankin tietämys toisen organisaation työnkuvasta selkeämpi.

Perhevalmennusten osalta kaikki haastateltavat olivat tyytyväisiä perhevalmennuksiin ja niiden saatavuuteen Hämeenlinnan alueella. Esille haastatteluissa nousi kuitenkin peruserhevalmennusrungon (synnytys, imetys ja vauvanhoito) lisäksi aihekohtaiset ja syventävät valmennukset. Aiheiden toivottiin olevan sidoksissa synnytykseen ja vauvanhoitoon sekä vanhemmuuteen. Aiheina mainittiin esimerkiksi vesisyntyminen, lääkkeettömät kivunlievitykset, rentoutuminen ja puolison aktiivisuus synnytyksessä. Toiveena olivat myös toiminnalliset valmennukset, jolloin osallistujat itse aktivoituisivat tekemään ja kokeilemaan. Yhdessä haastattelussa toivottiin eri-ikäisiin lapsiin ja parisuhteeseen sekä vanhemmuuteen liittyviä valmennuksia tai luentoja lapsiperheille. Neuvolapalveluiden toimijat toivoivat perhevalmennuksiin toista työntekijää tai kokemusasiantuntijaa. Valmennuksiin se toisi uutta näkökulmaa ja virikkeellistäisi valmennuksia.

Moniammatillisen yhteistyön lisäämiseen ja kehittämiseen haastatteluissa esitettiin kehittämisideana verkostokoordinaattoria. Tällainen koordinaattori kutsuisi toimijoita koolle, kun hoitopolkuja päivitetäisiin tai palvelukokonaisuuksia mietittäisiin. Koordinaattori toimisi myös organisaatioiden välisenä yhteyshenkilönä tarvittaessa konsultoitavana tahona. Suuren tietomäärän vuoksi työntekijöiden on vaikeaa hallita palvelukokonaisuuksia ja kaikkien palveluntuottajien palveluita. Näiden haastatteluiden pohjalta nousseisiin tarpeisiin koordinaattorin tehtäviin kuuluisi ajantasainen tiedottaminen niin työntekijöille eri organisaatioihin kuin internettiin luotettaville sivuille. Tällaista verkostokoordinaattorin toimintaa on jo hieman kehitelty Hämeenlinnassa osana palvelutarpeen arvioitsijan työtä. Verkostokoordinaattoria olisi myös mahdollista käyttää eri organisaatioiden välisen yhteistyön lisääjänä. Tärkeää olisi, että koordinaattori toimisi eri toimijoiden rajapinnoilla, jotta jokaisen organisaation toiminta olisi tuttua.

7.4 Lopuksi

Moniammatillinen yhteistyö on kantava voima eri organisaatioissa. Opinnäytetyötä tehdessäni mukaansa tempaavaa oli haastatella kolmen eri organisaation toimijoita, jotka toimivat täysin erilaisten hallintojen alla, mutta omaavat kuitenkin hyvin paljon samoja piirteitä. Toimintojen ja palveluiden mittasuhteet saattavat olla hyvinkin erilaiset, vaikka organisaatioiden sisällä on samanlaisia toimintamuotoja koosta huolimatta.

Opinnäytetyön edetessä ja haastatteluja tehdessä huomasin, että tiedon ja lisäkysymysten määrä lisääntyi, mitä enemmän haastatteluja tuli. Tutkimustuloksista luotiin synteesejä, jossa koottiin yhteiset teemat ja pääseikat yhteen ja muodostettiin niistä selkeät vastaukset, jotka vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

Haastatteluiden aikana huomasin, että vaikka yhteistyö koetaan tärkeäksi ja moniammatillisuutta pidetään arvossaan, jokainen organisaatio ajatteli siitä kuitenkin hieman eri tavalla. Tähän ajattelutapaan vaikuttivat organisaation koko ja hierarkia sekä vaikuttamismahdollisuudet työssään. Yhteistyötä saattoi olla neuvolalla hyvin paljon, etenkin niiden yhteistyökumppaneiden kanssa, jotka olivat pitkään olleet yhteistyökumppaneita ja joiden toiminta oli tuttua. Myös sairaalalla oli paljon yhteistyökumppaneita, mutta niitä ohjasivat tietyt hoitojärjestelyt ja lähetekäytänteet. Järjestöllä yhteistyökumppaneiden määrä oli enemmän sidoksissa siihen, miten paljon järjestö toi itseään esille ja kuinka aktiivista järjestötoimintaa yleisesti on.

Itse taas asiakastyöhön ja moniammatillisuuteen omassa työssäni paneutuen huomaa, kuinka tärkeää eri työtä eri toimijat tekevät. Tärkeää on tunnistaa, että jos jokin toimijoista jäisi pois, kuinka paljon se hankaloittaisi työtä tai lapsiperheiden mahdollisuutta tulla kuulluksi. Omassa työssäni näen, että lapsiperheiden palveluissa tehtävä asiakastyö perustuu vuorovaikutukseen, kohtaamiseen ja yhteistyöhön perheiden kanssa. Tässä

työssä moniammatillisen yhteistyön ylläpitäminen on välillä haastavaa. Varmastikaan tähän ongelmaan ei ole täydellistä ratkaisua. Toisinaan organisaation sisällä iskee resurssipula, toisinaan taas asiakastyön haastavuus vie oman aikansa.

Opinnäytetyötä tehdessäni koin vaikeaksi haastattelijan roolissa olemisen. Jokainen haastateltava organisaatio oli tuttu työurani osalta. Tämä aiheutti haasteita haastattelutilanteissa, sillä teemahaastattelussa keskustelut saattoivat mennä ohi tutkimuskysymysten.

Tässä opinnäytetyössä huomasi, että moniammatillisuuden käsite ymmärrettiin suurin piirtein samoin, vaikka yhteistyökumppanit saattavat olla hyvin erilaiset. Nykypäivänäkin haasteena on ammattilaisten lokeroituminen oman työnsä rajoihin, jolloin yhteistyö hankaloituu heti alusta lähtien.

Yhteistyössä on kysymys tiedon jakamisesta ammattilaisten välillä. Työs-kentely yhdessä samoja tavoitteita kohti on tärkeää. Yhteistyön tekeminen ja aikaansaaminen on aikaa vievää, mutta pitkällä tähtäimellä tarpeellista ja työtä helpottavaa. Yhteistyön tekemisessä tarvitaan tietynlaista tahtotilaa, jota onneksi nykypäivänä työelämässä tuodaan enemmän ja enemmän esille ja sille annetaan myös oma aikansa.

Yhteistyöstä saatu lisä omaan työhön on yleensä positiivista. Tärkeää on muistaa, että palveluiden käyttäjille eli asiakasperheille moniammatillisesta yhteistyöstä on eniten hyötyä. Tärkeää on ottaa huomioon asiakaslähtöinen palvelutarjonta ja vastata asiakkaiden tarpeisiin työntekijän näkökulman huomioon ottaen. Työntekijän näkökulmasta tärkeää on ottaa huomioon, ettei työntekijältä vaadita liikaa ja ettei kaikki kasaudu yhden toimijan niskaan. Työelämä on nykyään henkisesti haastavaa, joten jatkuva kiire ja paine tulosten saavuttamiseksi ei tulisi olla pysyvä olotila työntekijän arjessa.

Oikeanlaista ja oikea-aikaista palvelua tulee antaa ja olla tarjolla mahdollisimman paljon asiakasperheille, jotta työ, jota teemme olisi mahdollisimman laadukasta. Tämän voisi tiivistää moniammatillisessa yhteistyössä siten, että ennakkoluuloton suhtautuminen toisiin toimijoihin ja aktiivinen kehitysmuuntoinen tahtotila vievät eteenpäin ja lisäävät mahdollisuuksia tuottaa entistä parempia palveluita asiakkaille.

LÄHTEET

Eskola, J. & Suoranta, J. (2008). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Osuuskunta vastapaino.

Franska, J. & Haanpää, Minna (2012). Kolmas sektori yhteistyössä – MLL:n kokemukset perhevalmennuksesta. Teoksessa Ahonen, P. (toim.) *Uusia toimintatapoja äitiyshuoltoon*. Turku: Turun ammattikorkeakoulun raportteja, 82–86.

Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. (2009). *Perhevalmennus*. Helsinki: Edita.

Halme, N., Kekkonen, M. & Perälä, M-L. (2012). *Perhekeskukset Suomessa. Palvelut, yhteistoiminta ja johtaminen*. THL raportti 62/2012.

Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M., Saaristo, V., Hastrup, A. & Rimpelä, M. (2008). *Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta. Tulokset ja seurannan kehittäminen*. Helsinki: Stakes.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2007). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki, Tammi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2008). Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hämeenlinnan kaupunki (2018). Hämeenlinnan kaupunki, Neuvola. Haettu 5.8.2018 osoitteesta <http://www.hameenlinna.fi/>

Ingram, L., MacArthur, C., Khan, K., Deeks, J. & Jolly, K. (2010). *Effect of antenatal peer support on breastfeeding initiation: a systematic review*. Canadian Medical Association: 182(16).

Isoherranen, Kaarina (2005). *Moniammatillinen yhteistyö*. Vantaa: WSOY.

Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. (2008). *Enemmän yhdessä-moniammatillinen yhteistyö*. Helsinki: WSOY.

Kanta-Hämeen keskussairaala (n.d.). Haettu 21.4.2018 osoitteesta <https://www.khshp.fi/>

Kekkonen, Marjatta (2004). Vanhemmuutta etsimässä ja tukemassa. Lapsiperheiden peruspalveluiden kehittäminen. Saarijärvi: Stakes.

Kiviniemi, Kari (2001). Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Klemetti, R. & Raussi-Lehti, E. (2016). Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Helsinki: THL.

Klemetti, R., Gissler, M., Lammi-Taskula, J. & Miettinen A. (2014). Lasten- hankinnan ajoitus. Teoksessa Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. (toim). *Lapsiperheiden hyvinvointi 2014*. Helsinki, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 170–179.

Kokko, S., Heinämäki, L., Tynkkynen, L., Haverinen, R., Kaskisaari, M., Pekurinen, M. & Tammelin, M. (2009). *Kunta- ja palvelurakennemuutoksen toteutuminen – Kuntakysely sosiaali- ja terveystieteiden järjestämisestä ja tuottamisesta*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita.

Laamanen, E., Ala-Kauhkaluoma, M. & Nouko-Juvonen, S. (2002). *Kuntien ja kolmannen sektorin projektiyhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Laitinen, H. (2015) Järjestötoiminta kehittämisen kohteena – Mitä kehitetään?. *Moninainen ja kehittyvä järjestötoiminta – Elinvoimaisuutta ja uudistavaa ajattelua toimintaympäristön muutoksessa*. 76–80. Haettu 2.4.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-456-223-2>

Laki yksityisyyden suojasta työelämässä, 2004/759. Haettu 18.11.2018 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/asiasanat/?key=Tietosuojat&id=3876>

Lappalainen, J., Lahikainen, P. & Puranen, S. (2012). Neuvolatoimijoiden kokemuksia moniammatillisesta perhevalmennuksesta. Teoksessa Aho- nen, P. (toim.) *Uusia toimintatapoja äitiyshuoltoon*. Turku: Turun ammattikorkeakoulun raportteja, 72–74.

Laurinkari, J. (2010). Hyvinvointipolitiikan talous. Teoksessa P., Niemelä (toim.) *Hyvinvointipolitiikka*. Helsinki: WSOYpro Oy, 68–89.

Lehtinen, Minna (2017). *HYVÄN PUOLELLA! Vapaaehtoistyön kehittäminen Raision kaupungin perhepalveluissa*. Opinnäytetyö. Sosiaalialan koulutusohjelma, YAMK, Haettu 1.4.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201704194940>

Mannerheimin Lastensuojeluliiton Hämeen piiri (2018). Paikallisyhdistykset. Haettu 28.4.2018 osoitteesta <https://hameenpiiri.mll.fi/hameenpiiri/>

Mannerheimin Lastensuojeluliiton Hämeenlinnan yhdistys (2018). Haettu 28.4.2018 osoitteesta <https://hameenlinna.mll.fi/>

Metsämuuronen, J. (2006). *Laadullisen tutkimuksen käsikirja*. Jyväskylä: Gummerus.

Mäenpää, T., Orman, M., Mäki, S. & Rantamaa, P. (2018). Vanhemmuuden tukeminen lapsi- ja perhepalveluiden työntekijöiden kuvaamana. *Terveydenhoitaja*. 7/2018. 16-17.

Möttönen, S. & Niemelä, J. (2005). *Kunta ja kolmas sektori. Yhteistyön uudet muodot*. Keuruu, PS-kustannus.

Narikka, J. (2008). Sosiaali- ja terveystalvelujen järjestäminen ja hankinta. Helsinki, Tietosanoma Oy.

Niemelä, P. toim (2010). *Hyvinvointipolitiikka*. Helsinki, WSOYpro Oy.

Niiranen, V. (2010). Hallinto ja ohjaus. Teoksessa P., Niemelä (toim.) *Hyvinvointipolitiikka*. Helsinki: WSOY, 90–106.

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä A-M (2015). *Kätilötyö*. Helsinki: Edita.

Pietiläinen, Erja (2003). *Lapsi, perhe ja palvelunohjaus*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Haettu 24.11.2018 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

Särkelä, R. (2013). Järjestöjen ja kuntien yhteistyö eri näkökulmista. Teoksessa K. Häkkilä & M. Tourula (toim.) *Järjestöt ja kunta hyvinvointia edistämässä. Näkökulmia järjestö-kuntayhteistyöhön*. Helsinki: SOSTE, 7–9.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Haettu 28.3.2018 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2013). *Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan*. Helsinki: THL.

STM (2017a). Tilastoraportti. Perinataalitalasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2017. Haettu 5.8.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2017103150386>

STM (2017b). Tilastoraportti. Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon avohoitokäynnit 2017. Haettu 5.8.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201708218159>

STM (n.d.) Lapsiperheiden palveluiden muutosohjelma. Rahoitettavat hankkeet. Haettu 5.5.2018 osoitteesta <http://stm.fi/hankkeet/lapsi-ja-perhepalvelut/maakuntahankkeet1>

THL (2018). *Lapset, nuoret ja perheet. Äitiysneuvola*. Haettu 19.5.2018 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/aitiysneuvola>

Tuomi, T. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki, Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuominen, Miia (2009). VALMIINA VANHEMMUUTEEN. Perhevalmennuksen kehittäminen Turun sosiaali- ja terveystoimessa. Turku, Turun ammattikorkeakoulu.

Valtioneuvosto (n.d). *Maakunta- ja sote-uudistus*. Haettu 19.5.2018 osoitteesta <http://omamaakunta.fi/>

Vilka, H. (2009). *Tutki ja Kehitä*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Yle (2016). *Neuvolavanhempien yksinäisyys periytyy lapsille*. Haettu 19.5.2018 osoitteesta <https://yle.fi/uutiset/3-9306106>

SAATEKIRJE

Hyvä haastatteluun osallistuja,

Suuritan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Hämeen ammattikorkeakoulussa Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen, kriisityö koulutusohjelmassa. Opinnäytetyöni ohjaa yliopettaja Paula Rantamaa.

Opinnäytetyönä teen tutkimusta moniammatillisesta yhteistyöstä kolmen eri organisaation välillä Hämeenlinnan alueella. Organisaatiot ovat Hämeenlinnan kaupunki, Kanta-Hämeen keskussairaala ja Mannerheimin Lastensuojeluliiton Hämeenlinnan yhdistys. Moniammatillisen yhteistyön lisäksi aiheeseen kuuluu perhevalmennus ja sen kehittäminen moniammatillisesti. Teen syksyn 2018 aikana teemahaastatteluita kolmen eri organisaation henkilökunnan kanssa. Haastattelut pidetään ryhmähaastatteluin (3-5 henkilöä).

Opinnäytetyö tähtää työelämästä nousseen ongelman ratkaisemiseen sekä sote- ja maakuntauudistuksen myötä tarvittavaan kehittämiseen. Parhaimmillaan opinnäytetyö tuottaa uutta osaamista ja kehittää moniammatillista perhevalmennusta.

Haastattelut ovat täysin vapaaehtoisia, mutta toiveena olisi saada jokaisesta organisaatiosta 3-5 haastateltavaa. Haastattelussa esille tulevat tiedot ja mielipiteet käsitellään luottamuksellisesti. Identiteettinne ja henkilökohtaiset mielipiteenne eivät paljastu tai antamanne luottamukselliset tiedot eivät tule henkilöä paljastavaan muotoon loppuraportissa. Tutkimuksen tekijänä olen veloitettu käsittelemään tietoja luottamuksellisesti ja tietojen käsittelyssä otan huomioon henkilötietojen käsittelyä koskevan lainsäädännön. Opinnäytetyöllä on Hämeenlinnan kaupungin, Kanta-Hämeen keskussairaalan ja Mannerheimin Lastensuojeluliiton Hämeenlinnan yhdistyksen myöntämä lupa.

Haluan olla kanssanne kehittämässä moniammatillista yhteistyötä, ammattihenkilöstön työtä niin erikoissairaanhoidon, kunnan kuin järjestötyön osalta sekä kehittää perhevalmennusta eteenpäin.

Haastatteluajankohdat ryhmähaastatteluille sovitaan organisaation esimiehen sekä haastateltavien kesken. Haastateltaville lähetetään noin viikkoa ennen teemahaastattelurunko etukäteen luettavaksi ennen haastatteluita. Haastattelu kestää arviolta 30-60 minuuttia.

Yhteistyöterveisin,

Marjukka Peltonen

Yamk-opiskelija, sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, kriisityö

marjukka.peltonen@student.hamk.fi

TEEMAHAASTATTELURUNKO**HAASTATELTAVIEN TIEDOT**

- Ammatinimike ja organisaatio missä työskentelet

TEEMA: MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ

- Mitä käsite moniammatillinen yhteistyö tuo mieleen?
- Mitkä ovat työssäsi tärkeimmät yhteistyökumppanit?
- Kuvaa millaisia moniammatillisia palveluita perheet nykyään tarvitsevat?
- Miten kuvailisit yhteistyötä kunnan/kolmannen sektorin/erikoissairaanhoidon kanssa?
 - o Onko yhteistyö riittävää?

TEEMA: PERHEVALMENNUS

- Miten perhevalmennus toteutuu tällä hetkellä organisaatiossasi?
- Kuvaa miten näet oman työsi osana mahdollista moniammatillista perhevalmennusta?
- Millainen perhevalmennuksen tulisi olla moniammatillisesti?
- Kuvaile, miten perhevalmennusta tulisi kehittää?

TEEMA: TULEVAISUUS – KEHITTÄMISTOIVEET JA -TARPEET

- Minkälainen olisi hyvä moniammatillinen perhevalmennus Hämeenlinnassa?
- Toiveet yhteistyölle jatkossa
- Mikä olisi parasta mitä yhteistyöstä voisi poikia?

Onko jotain mitä en kysynyt, mutta liittyy mielestäsi keskeisesti aiheeseen: moniammatillisuus ja perhevalmennus, jonka haluaisit liittää tähän haastatteluun.