



Moniammatillisuus lapsiperheiden terveyden edistämisessä terveydenhoitajan työssä lastenneuvolassa

Kirjallisuuskatsaus

Hoitotyön koulutusohjelma,
Terveystieteiden
Opinnäytetyö
18.3.2009

Hanna Kohtala
Anne-Mari Leskinen
Suvi Rapinoja

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitoalan koulutusohjelma		Terveystyön suuntautumisvaihtoehto	
Tekijä/Tekijät			
Hanna Kohtala, Anne-Mari Leskinen ja Suvi Rapinoja			
Työn nimi			
Moniammatillisuus lapsiperheiden terveyden edistämässä terveydenhoitajan työssä lastenneuvolassa			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Kevät 2010	41+7 liitettä	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoitus oli kartoittaa ja analysoida terveydenhoitajan moniammatillista yhteistyötä lastenneuvolassa. Tavoitteena oli tutkimuskysymyksien avulla nostaa esille, minkälaista moniammatillisuus on, millä tavoin moniammatillisuus tukee lapsiperheiden omaa terveyden edistämistä ja mikä merkitys sillä on terveydenhoitajan terveyttä edistävälle työlle lastenneuvolassa.</p> <p>Opinnäytetyömme on osa laajempaa Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen 2009-2011 -hanketta. Hankkeen tarkoituksena on arvioida terveyden edistämisen menetelmien toteutumista, vaikuttavuutta sekä kehittämistarpeita tietyillä neuvolatyön sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sisältöalueilla.</p> <p>Opinnäytetyömme on toteutettu systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää soveltaen. Aineistona käytettiin luotettavien tahojen, kuten sosiaali- ja terveysministeriön, yliopistojen ja hoitotieteellisten lehtien julkaisuja, tutkimuksia ja tutkimusartikkeleita. Tutkimukset rajattiin vuosille 1999-2009. Tutkimusten tuli kuvata terveydenhoitajan moniammatillista yhteistyötä lastenneuvolassa terveyden edistämisen näkökulmasta. Aineisto koostuu 13 laadullisesta tutkimusartikkelista, pro-gradusta, ja julkaisusta. Aineiston analysoimme soveltaen induktiivista sisällönanalyysia.</p> <p>Lastenneuvolan terveydenhoitaja tekee moniammatillista yhteistyötä terveyskeskuksen sisällä, erikoissairaanhoidon ja erityistyöntekijöiden ja muiden toimijoiden kanssa. Keskeisiksi moniammatillisuutta helpottaviksi tekijöiksi nousivat oma ammattitaito, yhteistyökumppanin sekä yhteistyötahon työn tunteminen. Hankaloittaviksi tekijöiksi nousivat päälimmäisenä salassapitoon, vaitioloon ja tietosuojaan liittyvät kysymykset ja ongelmat sekä ajankäyttöön ja tiedonkulkuun liittyvät asiat. Moniammatillista yhteistyötä toteutettiin muun muassa konsultaatiopyyntöinä, puhelimitse, erilaisina työryhminä ja epävirallisina keskusteluina sekä lapsiperheille järjestettyinä ryhminä.</p> <p>Lapsiperheille moniammatillinen yhteistyö antoi tukea tiedollisen, sosiaalisen sekä tunne-elämän ja voimaantumisen tuen muodossa. Moniammatillisuuden hyödyllisyyden osoittaminen lapsiperheiden terveyden edistämässä on tärkeää, jotta ammatillaiset saisivat tietoa sen tarpeellisuudesta ja täten panostaisivat entistä paremmin sen toimivuuteen. Terveystyöntekijälle moniammatillisuus oli merkittävä käytännön- ja kasvuun ohjaava tuki. Se antoi vahvistusta omille mielipiteille. Vertaistuen myötä mahdollistui oman ammatillisen kasvun edistäminen ja osaamisen laajentaminen.</p>			
Avainsanat			
moniammatillisuus, lapsiperhe, terveydenhoitaja, lastenneuvola, terveyden edistäminen			

Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Hanna Kohtala, Anne-Mari Leskinen and Suvi Rapinoja			
Title			
Working as a Public Health Nurse in a Child Health Clinic: Multidisciplinary teams in the Health Promotion of Families with Children			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Spring 2010	41 + 7 appendices	
<p>ABSTRACT</p> <p>The objective of this literature review was to study how multiprofessionalism appeared, how it supported the health promotion of families with children and what kind of significance it had for a public health nurse's work at a child health clinic.</p> <p>This study was part of the Development of Health Promotion Practices in Primary Health Care - Focus on Child and Adolescent Health project. The objective of the project was to assess how the methods of health promotion came true, what kind of influence they had and what the needs development in child, school and student health care were.</p> <p>Our final project was done by applying the methods as systematic literature review. The literature searches were made from Medic, Linda, Cinahl, PubMed and Cochrane databases. The studies were delimited years 1999 - 2009. The material consisted of 13 qualitative nursing research articles, master's theses and publications.</p> <p>According to the literature, public health nurses cooperated with the other health care professionals at the health centre and in special health care as with other actors. Own professional skills and knowing the partner helped the cooperation. Complicating matters were particularly problems in the concealment of confidential information, lack of time and flow of information. Multiprofessionalism turned up as consultations by telephone, multidisciplinary teams and informal discussions as well as groups directed for families with children. Multidisciplinary teams gave informational, social, emotional and empowermental support to families with children. For a public health nurse, multidisciplinary team work was significant support for practice and professional growth.</p> <p>Our conclusion is that it is important to show how useful multidisciplinary team work is in the promoting health of families with children, how health care professionals could get information on it and, therefore invest more in it.</p>			
Keywords			
multidisciplinary teams, family with children, public health nurse, child health clinic			

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 MONIAMMATILLINEN LAPSIPERHEIDEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN LASTENNEUVOLASSA	2
2.1 Moniammatillinen yhteistyö	2
2.2 Terveydenhoitajan moniammatillinen yhteistyö lastenneuvolassa	3
2.3 Terveyden edistäminen	5
2.4 Perheen terveys ja sen edistäminen	6
2.5 Lapsiperhe nykypäivänä Suomessa	9
3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	9
4 TUTKIMUSAINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI	10
4.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä	10
4.2 Tiedonhaun kuvaus	11
4.3 Aineiston valintakriteerit	13
4.4 Aineiston valinta ja kuvaus	13
4.5 Laadullinen sisällönanalyysi menetelmänä	15
4.6 Aineiston analyysi	17
5 TULOKSET	17
5.1 Moniammatillinen yhteistyö terveydenhoitajan työssä lastenneuvolassa	18
5.1.1 Yhteistyön toimivuuteen vaikuttavat tekijät	18
5.1.2 Yhteistyökumppanit	21
5.1.3 Yhteistyön menetelmät	22
5.2 Moniammatillisuus lapsiperheiden tukena	25
5.2.1 Tiedollinen tuki	25
5.2.2 Sosiaalinen tuki	26
5.2.3 Tunne-elämän ja voimaantumisen tuki	26
5.3 Moniammatillisuuden merkitys terveydenhoitajalle	27
5.3.1 Ammatilliseen kasvuun ohjaava tuki	27
5.3.2 Käytännön tuki	28
6 POHDINTA	29
6.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	30
6.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	34
6.3 Jatkotutkimusehdotukset	36
6.4 Opinnäytetyöprosessi	36
LÄHTEET	38
LIITTEET	
Tiedonhaku Medic- ja Linda-tietokannoista	
Tiedonhaku Cinahl-, PubMed- ja Cochrane-tietokannoista	
Tutkimusmatriisi	
Moniammatillinen yhteistyö terveydenhoitajan työssä lastenneuvolassa	
Moniammatillisuus lapsiperheiden tukena	
Moniammatillisuuden merkitys terveydenhoitajalle	
Yhteenveto aineiston analysoinnissa muodostuneista kategorioista	

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aiheena on moniammatillisuus lapsiperheiden terveyden edistämässä terveydenhoitajan työssä lastenneuvolassa. Tarkoituksena on kartoittaa ja analysoida terveydenhoitajan moniammatillista yhteistyötä lastenneuvolassa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää soveltaen. Tavoitteena on tutkimuskysymyksien avulla nostaa esille, minkälaista moniammatillisuus on, millä tavoin moniammatillisuus tukee lapsiperheiden terveyden edistämistä ja mikä merkitys sillä on terveydenhoitajan terveyttä edistävälle työlle lastenneuvolassa. Työssä tarkastellaan tietoa terveyden edistämisen näkökulmasta.

Tämä opinnäytetyö on osa Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen 2009- 2011 -hanketta, jonka näkökulmana on lapsiperheiden ja nuorten palvelut. Hankkeen tarkoituksena on arvioida terveyden edistämisen menetelmien toteutumista, vaikuttavuutta sekä kehittämistarpeita tietyillä neuvolatyön sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sisältöalueilla. Hankkeen tavoitteena on selvitysten pohjalta määrittää terveyden edistämisen kehittämistarpeita asiakkaiden palvelujen ja ammattihenkilöstön osaamisen näkökulmasta sekä edistää hyväksi havaittujen käytäntöjen juurruttamista. Hanke toteutuu Helsingin kaupungin terveystieteiden ja Metropolia Ammattikorkeakoulun yhteistyönä. (Liinamo – Lassila – Häggman-Laitila 2009: 6.) Kansallisten terveystieteiden ohjelmien tärkeimpiä tavoitteita ovat juuri lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvointi ja terveyden edistäminen. Opinnäytetyön tarve nousee projektin sekä tätä kautta työelämän tarpeista.

Moniammatillisuus on yhä enemmän kasvava voimavara, jonka käyttö työskennellessä lastenneuvolassa voi edesauttaa terveydenhoitajan terveyttä edistävää työtettä ja työn tavoitteiden saavuttamista. Tässä työssä kootaan näyttöön perustuvaa tietoa siitä, minkälaista moniammatillisuus on terveydenhoitajan työssä lastenneuvolassa, minkälaisia yhteistyön menetelmiä se pitää sisällään ja minkälaista tukea lapsiperheet ja terveydenhoitaja lastenneuvolassa tehdystä moniammatillisesta yhteistyöstä saavat. Opinnäytetyössä pyritään löytämään selkeät yhtymäkohdat etsityn tiedon välillä ja

luokittelemaan ne selkeiksi kokonaisuuksiksi käyttäen soveltaen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää.

Työssä avataan opinnäytetyöhön liittyvät keskeiset käsitteet, esitellään tutkimuskysymykset ja kuvaillaan tiedonhakuprosessia sekä systemaattista kirjallisuuskatsausta ja sisällön analyysiä menetelmänä. Lisäksi työssä esitellään saatu aineisto käyttäen apuna tutkimusmatriisia ja tuodaan esille löydetty tulokset ja tehdään niistä yhteenveto. Lopuksi pohditaan saatuja tuloksia, niiden käytännön merkityksiä ja työn eettisiä näkökulmia sekä arvioidaan opinnäytetyön luotettavuutta. Opinnäytetyöprosessia pohditaan käyttäen ammatillisen kehittymisen näkökulmaa.

2 MONIAMMATILLINEN LAPSIPERHEIDEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN LASTENNEUVOLASSA

2.1 Moniammatillinen yhteistyö

Tiivistettynä moniammatillinen yhteistyö perustuu siihen, että eri alojen ammattilaiset toimivat yhteistyössä tavoitteellisesti. Eri alojen osaajat vastaavat oman alansa erityistuntemuksesta. Keskeiseksi voidaan nostaa jatkuva vuorovaikutus ja tarkoituksenmukaisuus. (Honkanen – Mellin 2008: 117.) Yksinkertaistettuna voidaan sanoa, että moniammatillisessa yhteistyössä on asiantuntijoilla yhteinen työ tai tehtävä suoritettavana, ongelma ratkaistavana tai päätös tehtävänä. Päästäkseen tavoitteeseensa he yhdistävät tietonsa ja osaamisensa. Yhteistyössä esiin nousee se, kuinka voidaan koota ja prosessoida kaikki tarvittava tieto ja osaaminen, jotta saavutettaisiin mahdollisimman kokonaisvaltainen käsitys asiakkaan tilanteesta. (Isoherranen 2008: 33 - 37.)

Suomen kielessä on vain yksi moniammatillisen yhteistyön (multiprofessional) käsite. Tämä kuvaa varsin laajasti asiantuntijoiden yhteistyötä. Tämän lisäksi suomen kielessä on käytössä vain peruskäsitteitä kuten moniammatillinen yhteistyö ja moniammatillinen tiimityö. Käsite onkin erittäin epämääräinen, ja sitä käytetään varsin monimerkityksisesti. Käsite pitää sisällään monenlaisia yhteistyömuotoja. Sitä voidaankin kutsua eräänlaiseksi sateenvarjokäsitteeksi. Englannin kielessä sen sijaan

käytetään lisäksi kahta tarkentavaa käsitettä, jotka kuvaavat pidemmälle edennyttä ja nykymäärittymisen mukaista yhteistyötä. Käsitteet ovat interprofessional sekä trans- tai crossprofessional. Interprofessional on siis varsin samamerkityksinen kuin multiprofessional, mutta korostaa yhteisen selkeästi sovitun tavan, ajan ja paikan merkitystä tiedon vaihdossa. Trans- ja cross-etuliitteet sisältävät käsitteet pitävät sisällään tarkoituksenmukaisen ammatillisen roolirajojen rikkomisen mahdollisuuden. Suomen kielessä ei ainakaan vielä ole erillisiä käsitteitä kuvaamaan näitä moniammatillisen yhteistyön käsitteitä. Suomen kielessä moniammatillisen yhteistyön käsite käsittää kaiken moniammatillisesta rinnakkain työskentelystä roolirajoja rikkoviin työskentelymuotoihin. (Isoherranen 2008: 37.)

Moniammatillinen kokonaisuus muodostuu parhaimmillaan toisiaan täydentävistä osista, jossa ammattilaiset tietävät, keihin ollaan yhteydessä, kun täydentävää asiantuntemusta tarvitaan. Pahimmillaan se voi olla epätietoisuutta vastuista, jossa ammattilaiset yrittävät saada toisiaan tekemään osansa asiakkaan auttamiseksi, loputtomia verkostokokouksia ja avunhakijoiden tilanteiden ajautumista umpikujaan tai kriisiin. (Arnkil - Seikkula 2005: 9.)

2.2 Terveydenhoitajan moniammatillinen yhteistyö lastenneuvolassa

Heinäkuussa 2009 voimaan tulleen uuden Valtioneuvoston asetuksen mukaan terveystarkastukset ja terveysneuvonta on järjestettävä tarpeen mukaan moniammatillisesti. Asetuksen 4. luvun eli terveysneuvonnan sisällön ja määrän pykälän 15 (terveysneuvonnan täydentävä sisältö) mukaan perhevalmennus on järjestettävä moniammatillisesti ensimmäistä lastaan odottavalle. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009 § 4, §15 .) Kansanterveyslaissa kunnan kansanterveystyöhön kuuluvaksi tehtäväksi määritellään huolehtia kuntalaisten terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista sekä alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalveluista (Kansanterveyslaki 66/1972 § 14).

Neuvolan terveydenhoitaja tekee yhteistyötä konkreettisesti terveyskeskuksen sisällä ja lisäksi kunnan muiden toimijoiden sekä ulkopuolisten tahojen kanssa. Yhteistyön keskeisiä muotoja ovat perhepalveluverkosto, perhekeskus ja hyvinvointineuvola. (Honkanen 2008: 314.) Lääkäri, terveydenhoitaja, perhetyöntekijä, psykologi,

puheterapeutti, fysioterapeutti ja tarvittaessa muut erityistyöntekijät toimivat perhepalveluverkostossa. Lisäksi paikallisten olosuhteiden mukaan verkostossa toimii myös muita lapsiperheiden kanssa työskenteleviä ammattilaisia kuten päivähoidon henkilöstö, kasvatusta ja perheneuvolan työntekijät, sosiaalityöntekijät, toimintaterapeutti, ravitsemusterapeutti, hammaslääkäri ja suuhygienisti. Verkoston kokoonpano voi vaihdella kuntakohtaisesti, paikallisten olosuhteiden ja tarpeiden mukaan. Kaikista sosiaali- ja terveystoimen lapsiperheille tarkoitetuista palveluista tulisi verkostossa kuitenkin olla jonkin asteinen edustus, ennen kuin voidaan puhua perhepalveluverkostosta tässä tarkoitettussa merkityksessä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. 2004.)

Yhteistyön tarpeesta riippuen terveydenhoitaja toimii monitoimijaisissa verkostoissa lapsiperheiden terveyden edistämistyössä. Sen lisäksi terveydenhoitaja on mukana monenlaisissa asiakas- ja yhteistyöryhmissä, joiden tarve pohjautuu yksittäisten asiakkaiden ja perheiden ongelmiin. Yhteistyö asiakastasolla voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen yhteistyöhön. Yhteistyö neuvolalääkärin ja toisen terveydenhoitajan kanssa nähdään sisäisenä yhteistyönä, laajemmin ymmärrettynä terveyskeskuksen sisällä. (Honkanen 2008: 318.)

Lapsiperheille on jo aloitettu joillakin paikkakunnilla tarkoitettujen palvelujen kokoaminen yhteen tai tiivistetty lapsiperhetyötä tekevien yhteistyötä. Mukaan on kytketty myös useasti vapaaehtoistoimintaa. Palvelut voidaan palvelun kannalta järjestää fyysisenä kokonaisuutena tai toiminnallisena perhepalveluverkostona. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. 2004.)

Veijolan, Isolan ja Taanilan (2006) lasten kuntoutusta koskevassa toimintatutkimuksessa on tuotettu tietoa moniammatillisen perhetyön esteistä ja toiminnan kehittymiseen vaikuttavista tekijöistä. Tutkimuksen tulosten mukaan moniammatillisen perhetyön esteinä ovat tiedon, tasa-arvon ja keskustelun puute sekä toiminnan pirstaleisuus. Moniammatillisen yhteistyön toiminnan kehittymiseen vaikuttavat positiivinen asennoituminen, joka tulee esiin ilmapiirin myönteisyytenä ja muutosmyönteisyytenä sekä lisäksi kehittymiseen vaikuttaa keskusteleva kulttuuri, joka ilmenee keskustelutaitoina ja tietoisuutena asioista. (Veijola - Isola - Taanila 2006: 186.)

2.3 Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen pohjautuu laajaan terveystieteeseen. Terveys on kokonaisuus, joka voidaan nähdä moniulotteisena, laaja-alaisena, yksilöllisenä ja yhteiskunnallisena, subjektiivisena kokonaisuutena. Terveys on käsite, jolle on olemassa kymmenittäin erilaisia määritelmiä. Sen määritelmään vaikuttaa se, missä yhteydessä sitä käsitellään. Toisissa määritelmissä terveyden on ajateltu olevan kokonaisuus, joka muodostuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista, kun taas toisissa määritelmissä niiden ajatellaan olevan hieman enemmän irrallisina toisistaan. Terveys on yleisimmin ajateltu olevan psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista hyvinvointia. (Vertio 2003: 26–27.)

Nykyinen terveyden edistämisen käsite on saanut pohjansa Ottawan asiakirjasta, joka hyväksyttiin WHO:n (World Health Organization) järjestämässä maailman ensimmäisessä terveyden edistämisen konferenssissa vuonna 1986 (Vertio 2003: 29). Asiakirjan mukaan terveyden edistäminen on toimintaa, joka mahdollistaa ihmisille oman terveytensä hallintaa sekä sen parantamista. Saavuttaakseen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tulee yksilön tai ryhmän olla kykenevä määrittelemään toiveensa, tyydyttämään tarpeensa ja muuttamaan tai tulemaan toimeen ympäristönsä kanssa. Terveys nähdään jokapäiväisen elämän voimavarana eikä niinkään elämän päämääränä. Ottawan asiakirjassa terveyden edellytyksiksi on kirjattu rauha, turvallisuus, koulutus, ruoka, tulot, vakaat ekologiset olosuhteet sekä sosiaalinen oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo. Näiden edellytysten vakaa pohja on vaatimuksena terveyden edistämiseksi. Terveyden edistäminen keskittyy saavuttamaan tasa-arvoisuuden terveydessä. Sen toimet tähtäävät vähentämään terveyseroja ja antamaan ihmisille tasavertaiset mahdollisuudet saavuttaa jokaiselle paras mahdollinen terveys. (Ottawa Charter 1986.)

Terveyden edistämiseksi käsitteenä on Ottawan asiakirjan lisäksi paljon erilaisia, niin laajempia kuin yksilöidympiäkin määritelmiä. Terveyden edistämisen tarkoituksena on toiminnalla parantaa ihmisten oman ja ympäristönsä mahdollisuuksia terveydestä huolehtimisessa. Lisäksi terveyden edistäminen voidaan nähdä yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasolta terveyteen liittyvien edellytysten parantamisena. Terveyden edistämiseksi terveyttä tarkastellaan sekä yksilön että yhteisöjen näkökulmasta yhtä

aikaisesti, ja siksi siinä nousee tärkeään osaan myös yhteiskunnallinen päätöksenteko. (Vertio 2003: 29.)

Kuntien toiminnassa terveyden edistäminen nähdään toimintana, jonka tavoitteena on väestön terveyden lisääminen, sairauksien ehkäisy ja väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen. Näin ollen kyseessä eivät ole yksittäiset tehtävät vaan terveyden edistäminen koskee kaikkea kunnan toimintaa. Terveyden edistäminen otetaan huomioon kunnallisessa päätöksenteossa. Kansanterveystyössä terveyden edistämisen erityistehtäviä ovat väestön terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden tarkkailu ja arviointi, terveydenhoitopalvelut, terveystieteiden tutkimus, terveyden edistämisen asiantuntemus, ennakoarviointi terveystieteistä sekä terveyden edistämisen tavoitteiden toteuttamiseksi poikkiallinen yhteistyö. (Terveyden edistämisen laatusuositus. 2006.) Terveyden edistämässä asiantuntijat käyttävät erilaisia työmenetelmiä pyrkiessään asiakkaidensa terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen. Terveydenhoitajan käyttämiä työmenetelmiä ovat ensisijaisesti kotikäynti, asiakkaan käynti vastaanotolla, puhelinneuvonta, ryhmätoiminta sekä moniammatillisten työryhmien käyttö. (Pietilä – Eirola – Vehviläinen-Julkunen 2002: 152–155.)

Väestön terveyteen vaikutetaan terveyttä määrittelevien tekijöiden eli terveyden determinanttien kautta. Terveyden determinantteja ovat yksilölliset tekijät, kuten ikä, sukupuoli tai perimä, sosiaaliset tekijät, kuten toimeentulo tai sosio-ekonominen asema, rakenteelliset tekijät, kuten koulutus tai elinympäristö sekä kulttuuriset tekijät, kuten fyysisen, poliittisen tai taloudellisen ympäristön turvallisuus. Nämä determinantit voivat vahvistaa tai heikentää terveyttä, ja niiden vaikutus välittyy erilaisten tekijöiden kautta. Tällaisia tekijöitä ovat muun muassa arjen sujuminen, terveyttä tukevat voimavarat, terveyskäyttäytyminen, asenteet sekä kyky omaksua ja tulkita terveystietoa. (Terveyden edistämisen laatusuositus. 2006.)

2.4 Perheen terveys ja sen edistäminen

Tässä opinnäytetyössä tarkastelemme terveydenhoitajan työtä lastenneuvolassa terveyden edistämisen näkökulmasta. Lastenneuvolat ovat lasten ja lapsiperheiden terveyttä edistävässä työssä tärkeässä asemassa (Koponen – Hakulinen – Pietilä 2002: 95). Lastenneuvolassa lasten ja perheiden terveystietoihin ja -taitoihin, terveyttä edistäviin elämäntapavalintoihin sekä tervettä elämää koskeviin edellytyksiin

kiinnitetään huomiota, ja tätä kautta perheiden mahdollisuudet vaikuttaa terveytensä taustatekijöihin ja sitä kautta parantaa perheensä terveyttä lisääntyvät. Työtapoihin neuvoloissa kuuluu yhteistyö sekä moniammatillisesti että eri sektorien välisesti. (Vertio 2003: 114–115.) Jotta terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen olisi mahdollisimman tehokasta, on tärkeää tehdä yhteistyötä ensisijalle olevan lapsen, hänen vanhempiensa ja perheen lisäksi myös monien muiden toimijoiden kanssa. Psykologien, ravitsemusterapeuttien, suun terveydenhuollon ja sosiaalihuollon edustajien, fysioterapeuttien ja muiden erityistyöntekijöiden mukana olo neuvolan moniammatillisessa työryhmässä on tarkoituksenmukaista. (Lindholm 2007: 115.)

Neuvolan perustehtäviä ovat sairauksien ja kehityshäiriöiden varhaisen toteaminen lisäksi lasten terveyden edistäminen. Neuvolan tehtävä on kiinnittää huomiota lapsen ja perheen terveen elämän edellytyksiin sekä vanhempien ja lasten taitoihin tehdä esimerkiksi terveyttä edistäviä elämäntapavalintoja. Ensisijaisesti lastenneuvolassa käytetään menetelmiä ja toimintatapoja, joiden terveyttä edistävästä ja ehkäisevästä vaikutuksesta on näyttöä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. 2004.) Lastenneuvoloissa työmuotoina ovat määräaikaistarkastukset, seulonnat, terveystarkastukset, puhelinneuvonta, kotikäynnit, ryhmäneuvonta sekä yhteistyö niin neuvolan sisäisesti kuin ulkoisestikin. Seulonnat ja terveystarkastukset sisältyvät usein määräaikaistarkastuksiin, jotka ovat osa neuvolan perustehtävää. Terveystarkastus tulisi suunnata koko perheelle, sillä vastuu lapsen kasvun ja kehityksen tukemisesta, arjen sujumisesta sekä perheen elintavoista ja tottumuksista on vanhemmilla. (Honkanen 2008: 300–301.)

Perheen terveyttä ja hyvinvointia voidaan pitää dynaamisena ja muuttavana tilana, jota kukin perhe ylläpitää yksilöllisellä tavalla (Paunonen – Åstedt-Kurki – Vehviläinen-Julkunen 1999: 392). Perheen terveyden tarkastelu voi tapahtua joko yksittäisten perheenjäsenten kautta tai perheen tarkastelemisena yhtenä kokonaisuutena (Åstedt-Kurki – Hopia – Vuori 1999: 706). Yksittäisen perheenjäsenen terveydellä ja hyvinvoinnilla sekä perheenjäsenten välisillä suhteilla on omat vaikutuksensa sen jäseniin. Yhden perheenjäsenen tuentarpeen ilmaantuessa onkin syytä arvioida myös muiden perheenjäsenten mahdollisia ennalta ehkäiseviä tai varhaisen tuen tarpeita. (Häggman-Laitila 2002: 175.) Perheen elämäntavoilla ja asenteilla on vaikutusta siihen, miten yksilöt perheessä huolehtivat terveydestään. Myös perheessä vallitseva

tunneilmasto ja toimintatavat ovat merkityksellisiä terveyden kannalta. (Paunonen ym. 1999: 392.)

Lapsiperheille tasapainoilu yksilön ja koko perheen terveyden edistämisen välillä on arkipäivää. Vaikkakin yksilön terveys, etenkin lapsen terveys on edellytys perheen terveydelle, perheenjäsenet joutuvat ajoittain tekemään kompromisseja oman hyvinvointinsa suhteen edistääkseen koko perheen terveyttä. Perheiden terveys koostuu hyvinvoinnista, turvallisuudesta ja elämäntavoista. Myös sosiaaliset suhteet ovat tärkeitä perheen terveydelle, mutta ne voivat myös haitata sitä. Hyvinvoinnin kokemus syntyy yhdessä vietetystä ajasta ja toisten seurasta nauttimisesta. Pahoinvointi puolestaan on yhteydessä arkielämän huoliin ja konflikteihin. Turvallisuus syntyy perheen tarjoamasta turvallisuuden tunteesta sekä turvallisesta asuinympäristöstä ja taloudellisesta hyvinvoinnista. Elämäntavoista liikunnalla, ravitsemuksella ja säännöllisellä elämänrytmillä on merkittävä vaikutus perheiden kokemaan terveyteen. (Åstedt-Kurki ym. 1999: 706–708.)

Elämän muutosvaiheissa, joita ovat esimerkiksi lapsen syntyminen, lapsen koulun aloittaminen, avioero, perheenjäsenen sairastuminen tai kuolema, kodin menettäminen ja paikkakunnalta muutto, perheen terveys yleensä kyseenalaistetaan, ja sen säilyttämiseksi vaaditaan joustavuutta ja sopeutumista (Paunonen ym. 1999: 392). Sirviön (2003: 47) tutkimuksen mukaan lapsiperheiden terveyttä uhkaavia tekijöitä ovat sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden näkökulmasta taloudelliset ongelmat, työpaineet, turvattomuuden tunne, yleinen pahoinvointi ja luonnollisten verkostojen puuttuminen. Myös kiire, yhdessäolon puute, vanhempien aikuisuuden väheneminen ja arjen sietokyvyn heikkeneminen sekä parisuhdeongelmat ja heikot kriisinhallintataidot nousevat Sirviön (2003: 47) tutkimuksessa lapsiperheiden terveyttä uhkaaviksi tekijöiksi. Lisäksi lapsiperheiden vanhemmat kantavat huolta omasta jaksamisestaan, joka voi vaikeutua taloudellisen tilanteen, työn vaatimusten, parisuhteen ongelmien, oman terveyden tai omien lapsuudenkokemusten vuoksi (Lammi-Taskula - Salmi 2009: 38–55).

Perheet ylläpitävät ja edistävät terveyttään eri tavoin. Kokemukset omista vaikutusmahdollisuuksista vaihtelevat perheittäin ja ovat tilanteesta riippuvaisia. Perheiden erilaiset selviytymisstrategiat ovat tärkeitä arkielämän voimavaroja, ja niillä on merkittävä vaikutus perheiden terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen.

Selviytymisstrategioita ovat puhuminen, positiivisten ja negatiivisten tunteiden näyttäminen, positiivinen elämänasenne, huumori, vertaileminen, omien rajojen tunnistaminen ja vanhempien riippumattomuus. (Åstedt-Kurki ym. 1999: 708.) Vanhempien onnistumisen tunnetta arjessa lisäävät myönteiset asenteet ja arvot. Tunteet omasta selviytymisestä ja arjen hallittavuudesta puolestaan vahvistavat vanhemmuuden tunnetta. (Pietilä - Vehviläinen- Julkunen – Häggman-Laitila 2001: 175.)

2.5 Lapsiperhe nykypäivänä Suomessa

Tilastokeskuksen mukaan lapsiperheellä tarkoitetaan perhettä, jossa asuu kotona vähintään yksi alle 18-vuotias lapsi. Suomessa oli vuoden 2008 lopussa 585 000 lapsiperhettä, mikä on 41 % väestöstä. (Tilastokeskus 2009.) Lapsiperheiden osuus kaikista perheistä on ollut viime vuosina lievässä laskussa, sillä vielä vuonna 1990 niiden osuus oli 46.9 % ja 1960 jopa 65.4 % kaikista perheistä. Syynä lapsiperheiden määrän vähenemiseen on se, että esikoistaan odottavien perheiden ikäluokat ovat pienempiä kuin kuopuksensa täysi-ikäisyyttä juhlivat ikäluokat. Lisäksi on yhä enemmän tahdosta tai tahtomattaan lapsettomiksi jääviä naisia. Yleisin lapsiperhemuoto Suomessa on yhä edelleen avioparin perhe, vaikka näiden perheiden määrä onkin ollut laskussa 1970-luvulta lähtien. Seuraavaksi yleisimpiä lapsiperhetyyppejä ovat avopari ja lapsia sekä äiti ja lapsia. Isä ja lapsia lapsiperhemuoto on edelleen harvinaisuus edustaen vain vajaata kolmea prosenttia kaikista lapsiperhetyypeistä. (Paajanen 2007: 9-11.) Samaa sukupuolta oleva rekisteröity pari on vanhempina 187 lapsiperheessä. Keskimääräinen lapsiluku nykyisissä lapsiperheissä on 2,4 lasta. (Tilastokeskus 2009.)

3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ja analysoida terveydenhoitajan moniammatillista yhteistyötä lastenneuvolassa terveyden edistämisen näkökulmasta systemaattista kirjallisuuskatsauksen menetelmää soveltaen. Tavoitteena on, tutkimuskysymyksien avulla nostaa esille, minkälaista moniammatillisuus on, millä tavoin moniammatillisuus tukee lapsiperheiden terveyden edistämistä ja mikä merkitys sillä on terveydenhoitajan terveyttä edistävälle työlle lastenneuvolassa. Tätä kautta voidaan tuottaa tietoa moniammatillisuudesta lapsiperheiden terveyden edistämisessä

terveydenhoitajan työssä lastenneuvolassa. Työn kannalta tärkeää on, että löydetään jo olemassa oleva aiheeseen liittyvä tutkittu tieto. Opinnäytetyötä pystytään hyödyntämään kehitettäessä moniammatillisen yhteistyön toimivuutta terveydenhoitajan terveyttä edistävässä työssä lastenneuvolassa.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

Minkälaista moniammatillisuus on terveydenhoitajan työssä lastenneuvolassa?

Miten moniammatillisuus tukee lapsiperheiden terveyden edistämistä?

Mikä merkitys moniammatillisuudella on terveydenhoitajan terveyttä edistävälle työlle lastenneuvolassa?

4 TUTKIMUSAINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI

4.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Tässä opinnäytetyössä käytetään systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää soveltaen. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jossa identifioidaan ja kerätään jo olemassa olevaa tietoa ja arvioidaan tiedon laatua. Se perustuu tutkimussuunnitelmaan, on toistettavissa ja vähentää systemaattista harhaa eli tutkimusprosessissa tapahtuvaa virhettä, joka muuttaa tutkimustulosta tai päätelmiä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus koostuu tutkimussuunnitelmasta, tutkimuskysymysten määrittämisestä, alkuperäistutkimusten hauista, valinnasta ja laadun arvioinnista sekä niiden analysoinnista ja tulosten esittämisestä. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 39.)

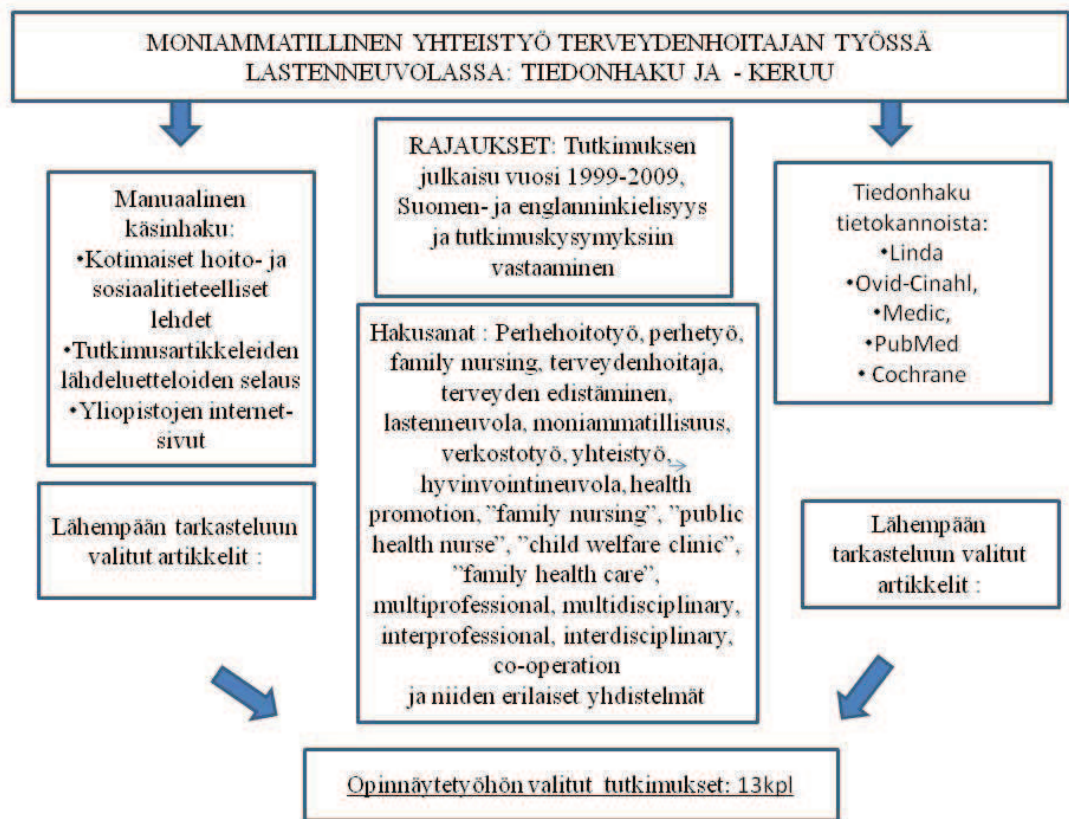
Ensimmäinen ja tärkein vaihe systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on tutkimussuunnitelman laatiminen. Se ohjaa tutkimusprosessin etenemistä vaihe vaiheelta. Tutkimussuunnitelmassa määritetään tutkimuskysymykset, menetelmät ja strategiat alkuperäistutkimusten keräämiseksi sekä valittavien alkuperäistutkimusten sisäänottokriteerit. Tutkimuskysymykset puolestaan määrittävät ja rajaavat sen, mihin

systemaattisen kirjallisuuskatsauksen halutaan antavan vastauksen. Alkuperäistutkimusten haku tehdään systemaattisesti ja kattavasti sellaisiin tietolähteisiin, joista oletetaan löydettävän tutkimuskysymysten kannalta relevanttia tietoa. Alkuperäistutkimukset valitaan sen mukaan antavatko ne vastauksen tutkimuskysymyksiin ja täyttävätkö ne tutkimuksille asetetut sisäänottokriteerit. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 39–43.) Laatukriteerien määrittäminen valittaville alkuperäistutkimuksille on tärkeää, koska systemaattisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuus riippuu niistä (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 42; Pekkala 2000: 59). Aineiston analysointi ja tulosten esittäminen systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa ovat vaiheita, joiden tarkoituksena on vastata tutkimuskysymyksiin mahdollisimman ymmärrettävästi, kattavasti ja objektiivisesti (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 43).

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen on osoitettu olevan luotettavimpia ja käyttökelpoisimpia tapoja yhdistää aikaisempaa tietoa. Sen toteuttaminen edellyttää kuitenkin menetelmän teoreettisten perusteiden tuntemista ja niiden kriittistä arviointia. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tieteellisenä tutkimusmenetelmänä on keino osoittaa mahdolliset puutteet tutkimustiedossa, ehkäistä uusien tarpeettomien tutkimusten käynnistämistä sekä osoittaa ja lisätä hoitotieteellisten alkuperäistutkimusten tarvetta. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 44.)

4.2 Tiedonhaun kuvaus

Alkuperäistutkimusten haku tapahtuu systemaattisesti ja kattavasti kohdistamalla haut niihin tietolähteisiin, joista oletetaan saatavan tutkimuskysymysten kannalta hyödyllistä tietoa (Stolt - Routsalo: 2007: 58). Ymmärtääkseen tiedonhakuprosessia ja erilaisten tietokantojen käyttöä paremmin opinnäytetyön tekijät osallistuivat opinnäytetyön aihevaiheessa Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston informaation järjestämään tiedonhakupajaan. Lisäksi he saivat henkilökohtaista ohjausta informaationkannalta tiedonhakuprosessin aikana. Informaationkannalta saatiin kokeiltavaksi uusia käyttökelpoisia hakusanoja ja niiden eri yhdistelmiä. Ohjauksesta huolimatta tiedonhaku osoittautui hyvin työlääksi vaiheeksi jo senkin vuoksi, että opinnäytetyön aihe, ja sitä mukaa myös tutkimuskysymykset muuttuivat merkittävästi suunnitelmavaiheen jälkeen. Tiedonhakuprosessi jouduttiin aloittamaan osittain alusta. Tiedonhakuprosessi on kuvattu seuraavassa kuviossa (ks. kuvio 1).



KUVIO 1. Tiedonhakuprosessi.

Hakuja tehtiin paljon useisiin eri tietokantoihin, joita olivat Linda, Ovid-Cinahl, Medica, PubMed ja Cochrane (ks. Liite 1 ja 2). Hakusanoina käytettiin seuraavia asiasanoja ja niiden erilaisia yhdistelmiä ja katkaisuja: perhehoitotyö, perhetyö, family nursing, terveydenhoitaja, terveyden edistäminen, lastenneuvola, moniammatillisuus, verkostotyö, yhteistyö, hyvinvointineuvola, health promotion, "family nursing", "public health nurse", "child welfare clinic", "family health care", multiprofessional, multidisciplinary, interprofessional, interdisciplinary, co-operation. Hakusanat ja niiden yhdistelmät pyrittiin tiivistämään siten, että haun tulos olisi mahdollisimman kattava, mutta tutkimusten määrä olisi kuitenkin selattavissa.

Tietokantoihin tehtyjen hakujen lisäksi tutkimuksia haettiin myös käsihaulla lukemalla suomalaisten ja kansainvälisten hoitotieteellisten lehtien sisällysluetteloita sekä monien aihetta sivuavien sekä aineistoon valittujen tutkimusten lähdeluetteloita. Lisäksi käytiin läpi usean suomalaisen yliopiston internet-sivuja etsien viimeisimpiä tutkimuksia ja julkaisuja aiheeseen liittyen. Muutama tutkimus poimittiin mukaan tämän käsihaun tuloksena.

4.3 Aineiston valintakriteerit

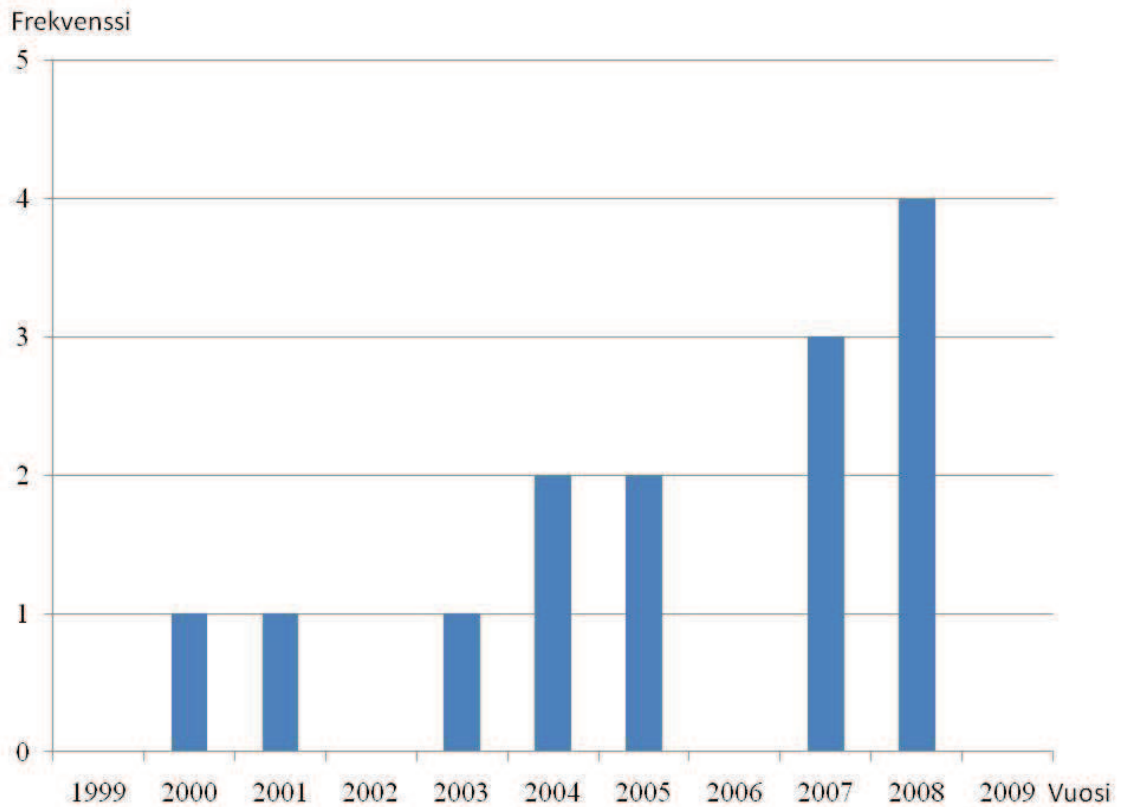
Tutkimusaineiston valintaan vaikutti määritellyt valintakriteerit: tutkimusten tuli olla julkistettu vuonna 1999 tai sen jälkeen, tutkimusten tuli olla suomen- tai englanninkielisiä, ja niiden tuli vastata asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

4.4 Aineiston valinta ja kuvaus

Tähän opinnäytetyöhön valittiin tutkimuksia lukemalla ensin tiedonhaun tuottamien tutkimusten otsikot, jonka jälkeen otsikon perusteella valituista tutkimuksista luettiin tiivistelmät. Jos otsikon ja tiivistelmän mukaan tutkimus soveltui asetettujen kriteerien mukaisesti kirjallisuuskatsauksen aineistoksi, jatkettiin lukemalla koko teksti. Mikäli tekstistä saatiin vastauksia tutkimuskysymyksiin, valittiin kyseinen tutkimus osaksi kirjallisuuskatsauksen aineistoa.

Tähän opinnäytetyöhön valittu aineisto koostuu sekä terveysalan tietokannoista että käsihaulla löydetystä suomenkielisistä tutkimusartikkeleista (Häggman-Laitila – Pietilä 2007, Tanninen – Pietilä – Häggman-Laitila – Vehviläinen-Julkunen 2005, Kuorilehto – Paasivaara 2008, Pietilä – Vehviläinen-Julkunen, – Välimäki – Häggman-Laitila 2001), pro gradu-tutkielmista (Haapakorva– Saastamoinen 2000, Haaranen 2003, Huovinen 2004, Kosonen 2007, Pajanen 2004, Ruottinen 2008, Siirto-Honkanen 2008) ja julkaisuista (Hakulinen-Viitanen – Pelkonen – Haapakorvaa 2005, Viitala – Kekkonen – Paavola 2008), jotka käsittelevät moniammatillisuutta terveydenhoitajan työssä lastenneuvolassa. Tutkimukset, joita on yhteensä 13 kpl, esitellään tutkimusmatriisissa (Liite 3).

Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valikoitui 7 kpl pro gradu-tutkielmia, 1 Sosiaali- ja Terveysministeriön julkaisu, 1 hankkeen loppuraportti ja 4 kpl referee-artikkeleita. Valikoitu aineisto oli julkaistu vuosina 2000–2008 (ks. kuvio 2).



KUVIO 2. Aineistoon valittujen tutkimusten lukumäärät (frekvenssi) julkaisuvuosittain 1999–2009.

Tiedonhakuprosessin edetessä kävi ilmi, että terveydenhoitajan moniammatillista yhteistyötä lastenneuvolassa on tutkittu melko niukasti. Sekä suomalaisia että kansainvälisiä moniammatillisuutta käsitteleviä tutkimuksia löytyi kiitettävästi, mutta ne eivät käsitelleet moniammatillisuutta opinnäytetyön aiheen kannalta oikeassa kontekstissa. Terveydenhoitajan lastenneuvolatyön sijaan moniammatillisuus näissä tutkimuksissa liittyi muihin hoitotyön osa-alueisiin. Pohdittavaksi tuli olisiko tarkoituksenmukaisempaa saada työhön tieteellisesti arvokkaampaa tutkimusaineistoa, joka ei kuitenkaan vastaa täsmällisesti tutkimuskysymyksiin vai aineistoa, joka vastaa täsmällisesti tutkimuskysymyksiin ja on tieteellisesti vähemmän arvokasta. Tärkeämmäksi kriteeriksi valittiin tutkimusten tutkimuskysymyksiin vastaaminen ja näin luotettava siirrettävyys opinnäytetyön tuloksiin. Tämän vuoksi opinnäytetyöstä jäi pois muutamia suomalaisia sekä useita kansainvälisiä tieteellisesti arvokkaita refereerattuja artikkeleita. Tähän päädyttiin sen vuoksi, että niiden siirrettävyys lastenneuvolan ympäristöön ei ollut hyvä.

4.5 Laadullinen sisällönanalyysi menetelmänä

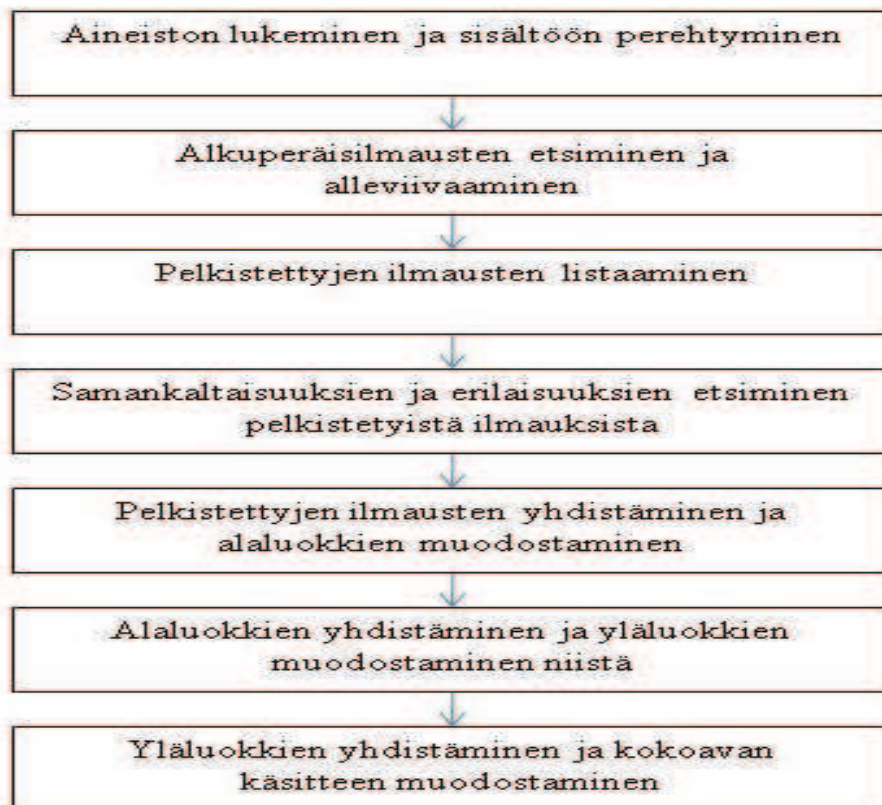
Laadullisen aineiston sisällönanalyysi voi olla induktiivista eli aineistolähtöistä, jossa sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä ja saadaan näin vastaus tutkimustehtävään edeten empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysi voi olla myös teorialähtöistä eli deduktiivista, jolloin aineiston analyysin luokittelu perustuu aikaisempaan viitekehykseen, joka voi olla teoria tai käsitejärjestelmä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 112–113.) Kuten kaikkien analyysimenetelmien, myös sisällönanalyysin tavoitteena on tuottaa tietoa kerätyn aineiston avulla tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä (Kylmä – Juvakka 2007: 112).

Sisällönanalyysillä pyritään aineisto järjestämään tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää tietoa. Analysoinnin tarkoituksena on tiedon informaatioarvon lisääminen, koska hajanaisesta tiedosta pyritään luomaan selkeää ja yhtenäistä informaatiota. Analyysillä on tarkoitus luoda selkeyttä aineistoon, jotta tästä pystyttäisiin tekemään selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Aineisto hajotetaan ensiksi osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudelleen uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108.) Metsämuuronen (2006) kuvaa teoksessaan Syrjäläisen (1994) kehittämää teoriaa, jossa sisällönanalyysi alkaa tutkijan herkistymisellä, missä tutkija tutustuu omaan aineistoonsa perinpohjaisesti ja ottaa haltuunsa keskeiset käsitteet teoreettisen lähdekirjallisuuden avulla. Ajattelutyö sisältää aineiston sisäistämisen ja teoretisoinnin. Tämän jälkeen aineisto luokitellaan karkeasti ja keskeisimmät luokat tai teemat nostetaan esille. Tässä vaiheessa on hyvä tehdä tutkimustehtävän ja käsitteiden täsmennys. Seuraavaksi toteutetaan tutkittavien ilmiöiden esiintyminen, poikkeamien toteaminen sekä uusi luokittelu. Tämän jälkeen saatuja luokkia horjutetaan ja puolletaan olemassa olevan aineiston avulla. Kaiken tämän avulla tehdään johtopäätökset ja muodostetaan tulkinta. (Metsämuuronen 2006: 124–125.) Aineistolähtöistä sisällönanalyysiä voidaan kutsua myös konventionaaliseksi sisällönanalyysiksi, jossa aineisto puretaan ensin osiin ja sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistetään (Kylmä – Juvakka 2007: 113).

Yleensä laadullisessa tutkimuksessa aineiston kerääminen ja analysointi tapahtuvat ainakin osittain yhtä aikaa. Voidaan kuvata, että aineiston analysoinnissa yhdistyvät analyysi ja synteesi. Analyysissä aineisto hajotetaan ja synteessissä se kerätään uudelleen tieteellisiksi johtopäätöksiksi. Ennen aineiston analysointia aineisto on saatettava

sellaiseen muotoon, että se voidaan analysoida. Sisällönanalyysiä voidaan helpottaa käsittekartan tekemisellä. (Metsämuuronen 2006: 122–123.) Sisällönanalyysissä keskeistä on löytää ja tunnistaa tutkittavasta ilmiöstä sisällöllisiä väittämiä. Ei ole siis tarpeen analysoida kaikkea tietoa vaan analyysissä haetaan vastausta tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. (Kylmä – Juvakka 2007: 113)

Systemaattinen kirjallisuuskatsauksen apuna voidaan käyttää aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, vaikka se kuuluu teoreettisen tutkimuksen piiriin. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkijalla on tutkimuksia, joissa oleva tieto hänen pitäisi koota ja tiivistää. Tässä prosessissa tutkija voi käyttää sisällönanalyysiä apunaan laatiessaan luokittelurunkoa, jonka varassa hän esittää tiivistyksensä. Sisällönanalyysillä saadut luokat eivät siis ole kirjallisuuskatsauksen tulos vaan apukeino tiivistää ja tarkastella tutkimuksissa olevaa tietoa. Varsinaiset systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulokset saadaan vasta sitten, kun saatujen luokkien sisällä tarkastellaan, lähteisiin pohjautuen, millaisia kuvauksia kyseisistä aiheista tutkimuksissa esitellään. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 123–124.) Sisällön analyysin etenemisen kuvaamme seuraavassa kuviossa (ks. kuvio 3).



KUVIO 3. Induktiivisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi – Sarajärvi 2009:109).

4.6 Aineiston analyysi

Tässä opinnäytetyössä aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia soveltaen. Aineisto luettiin tarkasti useaan kertaan läpi. Perheet ja asiakkaat, joita joissakin tutkimuksissa pidettiin yhteistyökumppaneina, rajattiin pois yhteistyökumppaneista ja keskityttiin moniammatillisessa yhteistyössä ammattihenkilöiden välillä käytävään yhteistyöhön. Aineistosta etsittiin ja alleviivattiin ne kohdat, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen ilmaisut pelkistettiin ja samaa tarkoittavat asiat koottiin yhteen. Yhteensopivat pelkistymät ryhmiteltiin omiin luokkiinsa. Näistä luokista muodostettiin alakategorioita. Seuraavaksi alakategoriat yhdistettiin ja muodostettiin yläkategoriat. Kaikki kategoriat nimettiin niiden sisältöä kuvaavilla otsakkeilla. Jokaiseen tutkimuskysymykseen liittyvä aineisto analysoitiin erikseen (Liitteet 4, 5 ja 6). Lopuksi kaikki soveltavan sisällön analyysissä muodostuneet kategoriat koottiin yhteen (liite 7).

5 TULOKSET

Tässä luvussa esitellään tämän kirjallisuuskatsauksen tulokset. Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää soveltaen tehtävän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää moniammatillisuutta lapsiperheiden terveyden edistämisessä terveydenhoitajan työssä lastenneuvolassa. Tuloksia etsittiin määriteltyjen tutkimuskysymysten avulla: minkälaista moniammatillisuus on terveydenhoitajan työssä lastenneuvolassa, miten moniammatillisuus tukee lapsiperheiden terveyden edistämistä sekä mikä merkitys moniammatillisuudella on terveydenhoitajan terveyttä edistävälle työlle lastenneuvolassa. Tähän opinnäytetyöhön valitun aineiston näkökulmana oli kymmenessä tutkimuksessa terveydenhoitaja tai terveydenhoitaja yhdessä toisen ammatinhenkilön kanssa (Haapakorva – Saastamoinen 2000; Haaranen 2003; Hakulinen-Viitanen – Pelkonen – Haapakorvaa 2005; Huovinen 2004, Kosonen 2007; Kuorilehto – Paasivaara 2008; Ruottinen 2008; Siirto-Honkanen 2008; Tanninen – Pietilä – Häggman-Laitila – Vehviläinen-Julkunen 2005; Viitala – Kekkonen – Paavola 2008). Kahdessa tutkimuksessa näkökulmana oli asiakas eli lapsiperheet (Pajanen 2004; Pietilä – Vehviläinen-Julkunen, – Välimäki – Häggman-Laitila 2001) ja yhdessä tutkimuksessa käytetty näkökulma oli teorettinen (Häggman-Laitila – Pietilä 2007).

Aineisto on analysoitu soveltavalla sisällönanalyysillä, jonka eteneminen on kuvattu luvussa 4. Tässä opinnäytetyössä vastataan jokaiseen tutkimuskysymykseen erikseen järjestyksessä aloittaen ensimmäisestä tutkimuskysymyksestä. Tämän lisäksi tulokset esitetään analyysitaulukoissa, jotka ovat opinnäytetyön liitteinä (Liitteet 4, 5 ja 6). Lisäksi kaikki soveltavan sisällön analyysinä muodostuneet kategoriat koottiin omaan kaavioonsa (Liite 7).

5.1 Moniammatillinen yhteistyö terveydenhoitajan työssä lastenneuvolassa

Moniammatillisuus toteutui lastenneuvolan terveydenhoitajan työssä analysoitujen tutkimusten mukaan monin eri tavoin. Tutkimuksissa nousi esille yhteistyötä eri yhteistyökumppanien välillä, erilaisia moniammatillisessa yhteistyössä käytettyjä menetelmiä sekä moniammatillisen yhteistyöhön toimivuuteen vaikuttavia tekijöitä. Vastausta lähdettiin etsimään kysymykseen, minkälaista moniammatillisuus on terveydenhoitajan työssä lastenneuvolassa. Aineiston analyysissä tunnistettiin kolme yläkategoriaa, joissa jokaisessa on kaksi tai useampia alakategorioita. Alakategorioita muodostui yhteensä 16. Yläkategoriat nimesimme seuraavasti: Yhteistyön toimivuuteen vaikuttavat tekijät, yhteistyökumppanit ja yhteistyön menetelmät (Liite 4, Kuvio 4).

5.1.1 Yhteistyön toimivuuteen vaikuttavat tekijät

Yhteistyön toimivuuteen vaikuttavia tekijöitä nousi esiin kuudessa tutkimuksessa (Haapakorva – Saastamoinen 2000; Hakulinen-Viitanen ym. 2005; Huovinen 2004; Häggman-Laitila – Pietilä 2007; Kosonen 2007; Siirto-Honkanen 2008). Esille nousi yhteistyön luonteeseen ja kulkuun liittyviä tekijöitä sekä yhteistyötä helpottavia ja hankaloittavia tekijöitä. Neuvolassa keskeisen työparin muodostavan terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistyö kuvattiin sujuvaksi ja helpoksi sekä heidän välisen työnjakonsa olevan selkeä (Hakulinen-Viitanen ym. 2005: 74; Huovinen 2004: 46). Yhteistyö perhetyöntekijöiden ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa koettiin hyväksi. Se oli sujuvaa, luontevaa ja tasavertaista ja siinä korostui luottamuksellisuus ja avoimuus. (Haapakorva – Saastamoinen 2000: 36; Huovinen 2004: 48.) Perhetyöntekijöiden positiivinen asenne auttoi yhteistyön toimimisessa yhteisten päämäärien ja tavoitteiden saavuttamiseksi. Positiivista oli myös asiakaslähtöisyys sekä yhteisen asiakkuuden kokeminen. (Haapakorva – Saastamoinen 2000: 36.)

Säännönmukaiset ja etukäteen sovitut vierailut ja palaverit neuvolassa niin lääkärien kuin neuvolapsykologienkin kanssa helpottivat yhteistyötä sekä mahdollistivat neuvolan terveydenhoitajalle valmistautumisen etukäteen yhteisiin palavereihin (Huovinen 2004: 46–47). Hyvä ammattitaito rohkaisi toimimaan yhteistyössä toisten alojen asiantuntijoiden kanssa (Huovinen 2004: 65; Haapakorva – Saastamoinen 2000: 37; Häggman-Laitila - Pietilä 2007: 55). Yhteistyökumppanien sekä heidän työnsä tunteminen helpotti yhteydenottamista puolin ja toisin ja toimi yhteistyötä lisäävänä ja kehittäväenä tekijänä (Haapakorva – Saastamoinen 2000: 43; Huovinen 2004: 65; Kosonen 2007: 74-75). Yhteistyötaidot, valmiudet yhteistyöhön ja myönteinen asennoituminen sekä yhteiset näkemykset ja tasa-arvoisiksi yhteistyökumppaneiksi tunteminen niin terveydenhoitajan kuin yhteistyökumppanienkin osalta helpottivat yhteistyötä. Moniammatillista yhteistyötä edistäviksi tekijöiksi nousivat myös yhteisiä asiakkaita koskevat yhteiset tavoitteet ja toimintaperiaatteet, yhteistyön avoimuus, luottamuksellisuus, tasavertaisuus, joustavuus sekä yhteistyömuodon konkreettisuus, näkyvä hyöty ja vähäinen byrokratia sekä toimijoille järjestetyt yhteiset koulutukset. (Kosonen 2007: 73-76; Häggman-Laitila - Pietilä 2007: 55; Haapakorva – Saastamoinen 2000: 37.) Lisäksi moniammatillisessa Lapsiperhe projektissa sulautuminen alueen verkostoihin sekä yhteistyön epävirallisuus ja projektin matala kynnykset helpottivat moniammatillista yhteistyötä. (Haapakorva – Saastamoinen 2000: 37).

Yhteistyötä vahvistaviksi koettiin ympäristöstä tulevat kannustukset sekä mahdollisuudet yhteistyön tekemiseen. Yhteistyön palkitsevuus sekä tieto yhteistyökäytännöistä helpottivat yhteistyötä. Lisäksi asiakasperheiden tietoisuus viranomaisten yhteistyöstä, varhain aloitettu yhteistyö ja tiedon kulku tahojen välillä edistivät yhteistyötä. (Kosonen 2007: 75-76.) Yhteisillä palavereilla ja asioista saman pöydän ääressä keskusteluilla koettiin olevan jatkossa tehtävää yhteistyötä helpottava vaikutus (Kosonen 2007: 69).

Päiväkodin ja neuvolan yhteistyötä helpotti yhteisistä asiakkaista ja yhteisistä tavoitteista noussut yhteistyön tarve. Yhdessä vastuun jakaminen mahdollisti yhteistyön päiväkodin ja neuvolan välillä. (Huovinen 2004: 64.) Päiväkodin ja lastenneuvolan terveydenhoitajan välinen yhteistyö oli kuitenkin melko satunnaista, tapauskohtaista, yhtä lasta koskevaa ja välillistä (Huovinen 2004: 55-62). Yhteistyötä neuvolan ja

päiväkodin välillä hankaloittivat puutteet työn organisoinnissa eli yhteiset suunnitelmat, tavoitteet ja pelisäännöt, mikä aiheutti sitoutumattomuutta yhteistyöhön. Puutteet tiedon kulussa aiheuttivat tietämättömyyttä, tiedon salaamista, töiden päällekkäistä tekemistä ja päällekkäisiä läheteitä. (Huovinen 2004: 66-68.)

Yhteistyö vauvaperhetyöntekijän ja terveydenhoitajan välillä oli vauvaperhetyöntekijän näkökulmasta yksipuolista. Terveydenhoitajien vaikea tavoitettavuus, soittoajan rajallisuus, liiallinen työmäärä sekä osaamisalue koettiin yhteistyötä hankaloittavaksi. (Siirto-Honkanen 2008: 37-38.) Vaikeutena perhetyöntekijöiden kanssa toimimisessa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset kuvasivat enimmäkseen oman ajan puutetta ja yleensäkin yhteisen ajan löytymistä yhteistyötahojen kesken. Etenkin vaikeimman asiakaskunnan tukemiseen olisi kaivattu enemmän aikaa ja yhteistä suunnittelua. (Haapakorva – Saastamoinen 2000: 37-38.) Kiireen koettiin myös estävän yhteistyötä vaikeuttamalla yhteydenottoa ja tapaamisten etukäteen suunnittelua. Kiireiden vuoksi ei aina saatu sovittua yhteistä aikaa ollenkaan jonkun asian selvittämiseksi. Kiireen johdosta terveydenhoitajille jäi huoli kuka hoitaa asiaa tai hoidetaanko sitä ollenkaan. (Kosonen 2007: 81.)

Terveydenhoitajat nimesivät moniammatillista yhteistyötä haittaaviksi tekijöiksi ajankäyttöön, tiedon kulkuun ja toisen työn liian vähäiseen tuntemiseen liittyvät pulmat (Hakulinen-Viitanen ym. 2005: 83; Häggman-Laitila – Pietilä 2007: 55; Haapakorva – Saastamoinen 2000: 37-38; Kosonen 2007:81). Myös tietosuojakysymykset, vaitioloon liittyvät asiat ja lainsäädännön heikko tunteminen koettiin epäselvyytensä vuoksi moniammatillista yhteistyötä hankaloittaviksi (Hakulinen-Viitanen ym. 2005: 83; Häggman-Laitila – Pietilä 2007: 55; Kosonen 2007: 78; Haapakorva – Saastamoinen 2000: 38; Huovinen 2004: 69).

Joillakin alueilla työntekijöiden välinen fyysinen etäisyys, tukihenkilön vaikea tavoitettavuus, yhteisen näkemyksen puuttuminen sekä palautteen saamisen puute koettiin yhteistyötä vaikeuttavana tekijänä. (Haapakorva – Saastamoinen 2000: 37-38.) Myös verkostotaitojen puute koettiin ongelmaksi (Hakulinen-Viitanen ym. 2005: 83). Työntekijöiden vaihtuvuus ja vaikeus löytää yhteisiä aikoja tapaamisiin sekä neuvolan niukat voimavarat nähtiin myös yhteistyötä hankaloittavina tekijöinä (Kosonen 2007: 78, 82; Haapakorva – Saastamoinen 2000: 37-38).

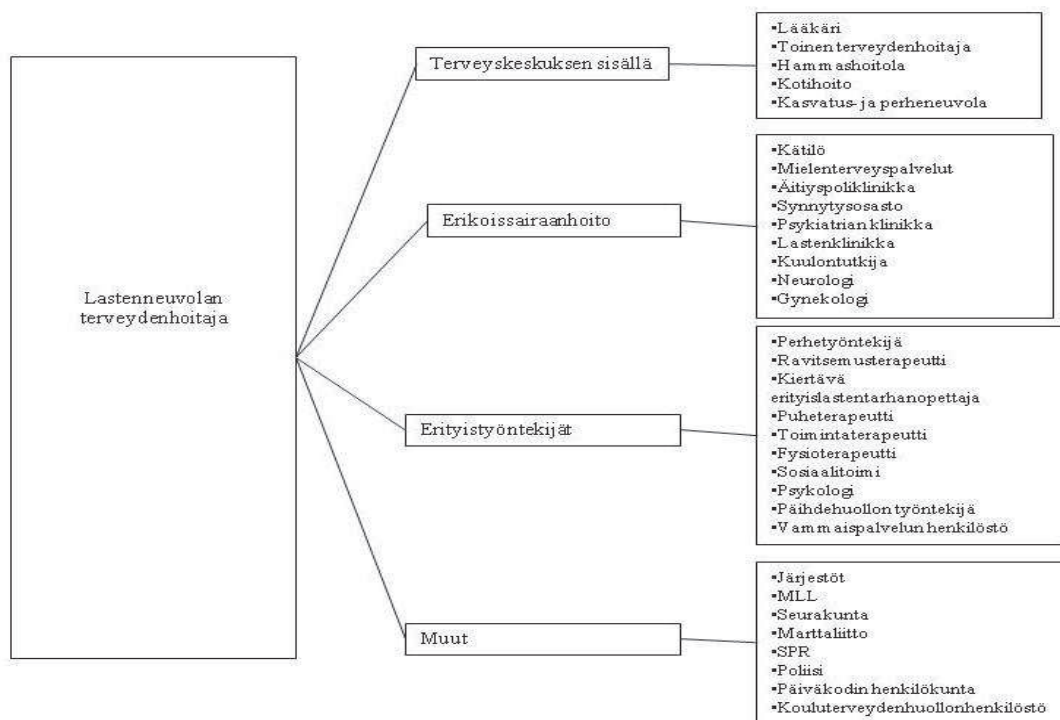
5.1.2 Yhteistyökumppanit

Lastenneuvolan terveydenhoitajan moniammatillisia yhteistyökumppaneita nousi esiin yhdeksästä tutkimuksesta (Haapakorva– Saastamoinen 2000; Haaranen 2003; Hakulinen-Viitanen ym. 2005; Huovinen 2004; Häggman-Laitila – Pietilä 2007; Kosonen 2007; Pajanen 2004; Ruottinen 2008; Viitala ym. 2008) . Lastenneuvolan terveydenhoitajalla on paljon eri yhteistyökumppaneita ja he tekevät moniammatillista yhteistyötä niin terveystieteiden sisällä, erikoissairaanhoidon ja erityistyöntekijöiden kuin muidenkin toimijoiden kanssa. Osassa tutkimuksissa yhteistyökumppaneiksi luokiteltiin myös asiakkaat ja perheet. Tästä työstä rajattiin kuitenkin nämä ryhmät pois, sillä työssä käsitellään moniammatillista yhteistyötä ammattihenkilöiden välillä (liite 4, kuvio 4).

Viidessä tutkimuksessa nousi esille, että terveydenhoitajat tekevät runsaasti yhteistyötä lääkärin ja toisen terveydenhoitajan kanssa. Samassa neuvolassa työskentelevää terveydenhoitajaa kuvattiin luonnollisimmaksi yhteistyökumppaniksi (Kosonen 2007: 64; Haaranen 2003: 64; Huovinen 2004: 45–47; Häggman-Laitila – Pietilä 2007: 55; Ruottinen 2008: 18). Terveydenhoitajat tekevät kuukausittain tai puolivuositain yhteistyötä psykologien, sosiaalityön, päivähoidon, päihdehuollontyöntekijöiden ja suun terveydenhuollon henkilöstön kanssa (Häggman-Laitila – Pietilä 2007: 55; Hakulinen – Viitanen ym. 2005: 76). Yhteistyötä perhetyöntekijän ja perheneuvolan kanssa tehtiin perheen tarpeiden pohjalta. Tarve yhteistyölle lähti usein perheessä olevasta kriisitilanteesta, jossa perheelle kaivattiin jatkuvampaa tukea tai apua esimerkiksi jonkun kasvatuksellisen ongelman tai perheeseen liittyvän asian vuoksi. (Huovinen 2004: 48-49.)

Kaiken kaikkiaan terveydenhoitajan yhteistyökumppaneiksi nimettiin tutkimuksissa lääkärin ja toisen terveydenhoitajan lisäksi psykologi, fysioterapeutti, neurologi, gynekologi, lasten lääkäri, kättilö, kuulontutkija, puheterapeutti, toimintaterapeutti, suun terveydenhuollon henkilöstö, terveydenhuollon sosiaalityöntekijä, lastensuojelun sosiaalityöntekijä, sosiaalitoimen muu henkilöstö, kouluterveydenhuollon henkilöstö, päivähoidon henkilöstö, kiertävä lastentarhan opettaja, perhetyöntekijä, kasvatus- ja perheneuvolan henkilöstö, mielenterveyspalvelujen henkilöstö, kotipalvelun henkilöstö, päihdepalveluhenkilöstö, vammaispalveluhenkilöstö sekä eri tahojen viranomaiset,

muun muassa poliisitoimen henkilöstö. Lisäksi yhteistyötä tehtiin vapaaehtoisjärjestöjen toimijoiden kuten Mannerheimin Lastensuojeluliiton, SPR:n, Martta –liiton sekä seurakunnan kanssa. (Kosonen 2007: 64; Haaranen 2003: 64; Hakulinen-Viitanen ym. 2005: 58, 76-79; Haapakorva – Saastamoinen 2000: 43-45; Pajanen 2004: 59; Ruottinen 2008: 18; Viitala ym. 2008: 41-42) Kunnan ulkopuolella olevia yhteistyökumppaneita olivat erikoissairaanhoido, lähinnä äitiyspoliklinikka ja synnytysosasto sekä ravitsemusterapeutti ja psykiatrian klinikka. Lisäksi yhteistyötä tehtiin lastenklinikan kanssa. (Ruottinen 2008: 18.) Alla olevassa kuviossa (ks. kuvio 4) kuvataan eri yhteistyökumppaneita, joita lastenneuvolan terveydenhoitajalla on.



KUVIO 4. Lastenneuvolan moniammatilliset yhteistyökumppanit tarkasteltavassa tutkimusaineistossa (N=9).

5.1.3 Yhteistyön menetelmät

Lastenneuvolassa terveydenhoitajan moniammatillisen yhteistyön toteuttamisessa käytettiin erilaisia menetelmiä; erilaisia välineitä, erityisestä tarpeesta lähtevään käytännön toimintaa, työryhmien toimintaa, moniammatillisesti toteutettuja ryhmiä, työaikaan kuuluvia vapaaehtoisia menetelmiä sekä epävirallisia menetelmiä (liite 4). Erityisestä tarpeesta lähtevällä käytännön toiminnalla tarkoitamme toimintaa, jonka

pohjalla on asiakkaan tai perheen yksilöllinen tarve. Yhteistyön menetelmiä nousi esiin kahdeksassa tutkimuksessa.

Moniammatillisessa yhteistyössä käytettiin erilaisia työvälineitä vaihtelevasti yhteistyön mahdollistamiseksi. Yleisimmin yhteistyö tapahtui puhelimen välityksellä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005: 79; Ruottinen 2008: 19; Huovinen 2004: 62; Kosonen 2007: 64–65.) Puhelimen kautta tapahtuvaa kommunikaatiota terveydenhoitajat käyttivät terveydenhuollon, sosiaalitoimen ja erikoissairaanhoidon eri ammattiryhmien kanssa ja lisäksi kollegoiden välisessä yhteistyössä. Puhelinneuvottelut koettiin helpoksi ja nopeaksi tavaksi ottaa yhteyttä yhteistyökumppaniin. Päivittäiseen yhteydenpitoon kuului myös sähköinen viestintä. Konsultaatiopyynnöt ja läheteet erikoissairaanhoidon kulkivat sähköisesti kuten myös sieltä takaisin tulevat palautteet ja hoitokertomukset. Myös talon sisäiseen tiedonkulkuun voitiin käyttää sähköistä viestintää. (Ruottinen 2008: 20-21.) Yhteistyövälineinä käytettiin myös satunnaisesti kirjettä tai faxia. Yleensä suullisesti lastensuojeluun tehtäviä lastensuojeluilmoituksia terveydenhoitajat kertoivat tekevänsä vain harvoin. (Kosonen 2007: 65-66.) Terveydenhoitajat käyttivät hyödykseen työssään päivähoiton kirjallista arviota leikki-ikäisen lapsen kasvun ja kehityksen seurantaan liittyen (Haaranen 2003: 56-57; Hakulinen-Viitanen ym. 2005: 56).

Yhteistyö lääkärin kanssa toteutui usein lapsen määräaikaistarkastuksissa tai konsultoinnin merkeissä. Konsultoinnit nousivat esiin myös yhteistyössä neuvolapsykologin kanssa. Lisäksi neuvolapsykologin kanssa oli etukäteen suunniteltuja yhteispalavereita. (Huovinen 2004: 46-47.) Yhteistyötä toisen terveydenhoitajan kanssa tehtiin keskustelemalla pohdittaessa alueen lapsiperheisiin liittyviä asioita (Huovinen 2004: 45). Perheneuvolaan terveydenhoitajat ottivat suoraan yhteyttä soittamalla tilanteissa, joissa epäily perheen omien voimavarojen riittävydestä yhteydenottoon heräsivät (Huovinen 2004: 49). Yhteisiä kotikäyntejä lastensuojelun sosiaalityöntekijän kanssa terveydenhoitajat tekivät vain harvoin (Kosonen 2007: 65).

Yhdessä tutkimuksessa nousi esiin, että yhteistyö neuvolan ja päiväkodin välillä oli erityisistä tarpeista lähtevää, usein konsultaation tai neuvojen ja ohjeiden kysymistä neuvolan terveydenhoitajalta päiväkodin suunnalta. Tässä tutkimuksessa neuvolan ja päiväkodin välillä tärkeimmäksi yhteistyömuodoksi koettiin viisikko, jolla tarkoitetaan

viisivuotiaille lapsille tehtävää tutkimusseulaa. Vain yhdessä päiväkodissa oli ollut yhteisiä palavereita neuvolan ja päiväkodin välillä liittyen viisikon loppuyhteenvedoon. (Huovinen 2004: 57-61.) Terveystenhoitajat myös vierailivat vastuualueensa päiväkodeissa. Näillä käynneillä voitiin sopia yhteistyökokouksia puheterapeutin, psykologin, toimintaterapeutin ja päivähoidon henkilöstön kanssa. (Ruottinen 2008: 21.) Neuvolan ja päivähoidon yhteistyössä toteutettiin kasvatuskumppanuutta (Viitala ym. 2008: 31).

Yhtenä moniammatillisen yhteistyön muotona esiin nousivat yhteiset koulutustilaisuudet (Hakulinen-Viitanen ym. 2005: 79). Yhteiset koulutukset nähtiin mahdollisuutena jakaa työkokemuksia (Kuorilehto 2008: 14). Muun muassa ennalta ehkäisevää perhetyötä kehitettiin moniammatillisella koulutuksella. Kasvatuskumppanuuskoulutusta toteutettiin moniammatillisena terveydenhuollon, sosiaalitoimen ja päivähoidon työntekijöille. (Viitala ym. 2008: 31.)

Moniammatillista yhteistyötä tehtiin myös erilaisten työryhmien merkeissä, kuten varhaistukiryhmä, moniammatilliset yhteistyöryhmät sekä neuvolatyöryhmät, jossa käsitellään lasten ja perheiden asioita (Hakulinen-Viitanen ym. 2005: 73; Ruottinen 2008: 19). Työryhmien toimintaa liittyviä moniammatillisen yhteistyön menetelmiä nousi tutkimuksista useita. Tällaisia olivat yhteistyökokoukset ja palaverit, yksilö- ja tiimityönohjaukset, yhteistyön suunnittelu sekä erilaiset tiimit, kuten neuvolatyöntiimi, äitiysneuvolatiimi, lastenneuvolatiimi, päivähoidon moniammatillinen tiimi. (Ruottinen 2008: 19; Kosonen 2007: 65; Tanninen ym. 2005: 130; Hakulinen-Viitanen ym. 2005: 79.)

Useat terveydenhoitajat pitivät erilaisia ryhmiä, joiden toteuttamisessa saattoi olla mukana muita ammattihenkilöitä ja asiantuntijoita. Ryhmiä olivat perhevalmennus, ryhmä alle 1-vuotiaan lapsen perheelle, ryhmä 1-6-vuotiaiden lasten perheille, vanhempainillat, ryhmävastaanotot, avoimet ryhmät, muut vertaisryhmät, imetyksen tukiryhmät, isäryhmät ja parisuhdeillat. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005: 64; Kosonen 2007: 65-66.) Ennalta ehkäisevässä parisuhdetyössä monitoimijainen kumppanuus toteutui laajasti. Aktiivisesti yhteistyökumppaneina olivat mukana sekä seurakunta että erilaiset järjestöt. (Viitala ym. 2008: 30.) Myös perhetyötä toteutettiin moniammatillisesti (Tanninen ym. 2005: 130).

Epävirallisina moniammatillisen yhteistyön menetelminä esiin nousivat työajan ulkopuoliset yhteisesti vietetyt epäviralliset hetket. Näistä työajan ulkopuolisista käytännöistä mainittiin juhlat, kuten läksiäiset ja saunaillat, retket, virkistymispäivät ja laivamatkat. (Tanninen ym. 2005: 130.) Käytävä- ja kahvipöytäkeskustelut nousivat myös esiin epävirallisina menetelminä. Esimerkiksi neuvolalääkärinä tai toista terveydenhoitajaa voitiin konsultoida, kun kohdattiin käytävällä tai satuttiin samaan kahvipöytään. (Ruottinen 2008: 19-20.)

5.2 Moniammatillisuus lapsiperheiden tukena

Terveydenhoitajan moniammatillinen yhteistyö tukee lapsiperheiden terveyden edistämistä monin eri tavoin. Aineistosta lähdettiin etsimään vastausta siihen, minkälaista tämä tuki on. Aineiston analyysissä tunnistettiin kolme yläkategoriaa, joissa jokaisessa on kaksi tai useampia alakategorioita. Alakategorioita muodostui yhteensä 8. Yläkategoriat nimettiin seuraavasti: tiedollinen tuki, sosiaalinen tuki sekä tunne-elämän ja voimaantumisen tuki. (Liite 5.)

5.2.1 Tiedollinen tuki

Terveydenhoitajan moniammatillisesta yhteistyöstä lapsiperheiden saamaa tiedollista tukea nousi esiin kolmesta tutkimuksesta (Viitala ym. 2008; Huovinen 2004; Hakulinen-Viitanen ym. 2005). Tiedollista tukea lapsiperheet saivat lastenneuvolan terveydenhoitajan vanhemmille moniammatillisesti järjestämistä perhevalmennuksista. Perhevalmennuksissa välitettiin tietoa synnytysvalmennuksesta sekä kunnan, järjestöjen ja seurakunnan palveluista perheille. Lisäksi perhevalmennuksissa kerrottiin varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä lapselle. (Viitala ym. 2008: 41-42.) Tietoa kunnan, järjestöjen ja seurakunnan palveluista lapsiperheet saivat myös perheiden kohtaamispaikan välityksellä, jonka toiminta pohjautuu monitoimijaiseen yhteistyöhön seurakunnan, vapaaehtoistoimijoiden sekä kunnallisten palvelujen välillä (Viitala ym. 2008: 42).

Terveydenhoitajien yhdessä muiden ammattihenkilöiden kanssa pitämät muut erilaiset ryhmät antoivat lapsiperheille tiedollista tukea vauvan hoidosta, imetyksestä, isän roolista, parisuhteesta, seksuaalisuudesta, perhe-etuksista, lapsiperheiden palveluista, synnytyskokemuksista, lapsen kehityksestä ja hoidosta, vanhemmuudesta, perheen

ihmissuhteista sekä lapsen tahtoiän pulmista (Hakulinen-Viitanen ym. 2005: 64-68). Lisäksi tiedollinen tuki tuli esiin terveydenhoitajan ohjatessa vanhempia sekä neuvoessa vanhempia itse ottamaan yhteyttä perheneuvolaan (Huovinen 2004: 49). (Liite 5.)

5.2.2 Sosiaalinen tuki

Lapsiperheiden saamaa sosiaalista tukea terveydenhoitajan moniammatillisesta yhteistyöstä nousi esiin kahdesta tutkimuksesta (Viitala ym 2008; Haapakorva – Saastamoinen 2000). Sosiaalinen tuki terveydenhoitajan moniammatillisesta yhteistyöstä ilmeni Viitalan ym. (2008: 42) tutkimuksessa perhevalmennuksen vanhempainryhmistä saatavana vertaistukena, sosiaalisten verkostojen vahvistumisena, yhteisöllisyyden luomisena sekä osallisuuden mahdollistumisena. Myös monitoimijaiseen yhteistyöhön perustuvan perheiden kohtaamispaikan koettiin vahvistavan perheiden sosiaalisia verkostoja ja luovan yhteisöllisyyttä (Viitala ym. 2008: 42). Myös moniammatillinen Lapsiperhe –projekti toimi tärkeänä sosiaalisen tuen antaja ryhmätoiminnan, kuten vanhempain- ja vertaisryhmien sekä äitikahvilatoiminnan lisääntymisen kautta (Haapakorva – Saastamoinen 2000: 45). (Liite 5.)

5.2.3 Tunne-elämän ja voimaantumisen tuki

Terveydenhoitajan moniammatillisesta yhteistyöstä lapsiperheiden saamaa tunne-elämän ja voimaantumisen tukea ilmeni kahdesta tutkimuksesta (Pietilä ym. 2001; Viitala ym. 2008). Lapsiperheiden saama omien valmiuksien ja minäkuvan vahvistamisen tuki terveydenhoitajan moniammatillisesta yhteistyöstä tuli esiin itseluottamuksen vahvistumisena, omanarvontunnon kasvuna, huonon omantunnon helpottumisena, omien voimien palautumisena ja omien voimien käyttöön saamisena sekä tulevaisuudennäkymien parantumisena. Itseluottamuksen kohentuminen motivoi lapsiperheitä ponnistelemaan ongelmien ratkaisemiseksi. Oman toiminnan tarkastelu perhetyön avulla auttoi lapsiperheitä saamaan omat valmiudet käyttöön elämäntilanteen parantamiseksi. Tunne omasta jaksamisesta ja sen pysyvyydestä auttoi näkemään tulevaisuuden positiivisempänä. (Pietilä ym. 2001: 190–193.)

Omien tunteiden hallintaan saatu tuki lisäsi lapsiperheiden turvallisuuden tunnetta, antoi rohkeutta tehdä ratkaisuja ja puhua omista asioista, lievitti ahdistusta ja huolta sekä antoi uutta intoa elämään ja jaksamiseen. Turvallisuuden tunne syntyi suhteesta

perhetyöntekijään ja keskustelut perhetyöntekijän kanssa antoivat keinoja omien tunteiden hallintaan sekä helpottivat ahdistusta ja huolta. Rohkeus ilmeni mahdollisuutena tehdä kauankin mietittyjä ratkaisuja omaan elämään vaikuttavien asioiden suhteen. (Pietilä ym. 2001: 192–193.)

Lapsiperhe –projektin perhetyö antoi vanhemmille tukea myös perhe-elämän hallintaan. Keskustelujen kautta perhetilanteen analysointi mahdollistui ja vanhemmat saivat uusia lähestymistapoja arkielämän vaikeuksien kohtaamiseen sekä vahvistusta omille arkielämän ratkaisuille. Vanhemmat kokivat myös tulleen oma-aloitteellisemmiksi ja ottavansa enemmän vastuuta omasta elämästään. Lisäksi perheet kokivat oppivansa elämään hankaliksi kokemiensa asioidensa kanssa ja selviämään. (Pietilä ym. 2001: 192–193.) Moniammatillisen perhevalmennuksen kautta vanhemmat saivat tukea parisuhteeseen ja perhe-elämän arkeen sekä vanhemmuuteen ja vanhemmaksi kasvamiseen (Viitala ym. 2008: 41). Lisäksi erilaiset ryhmätoiminnot toivat myönteistä sisältöä arkeen (Pietilä ym. 2001: 192). (Liite 5.)

5.3 Moniammatillisuuden merkitys terveydenhoitajalle

Lastenneuvolan terveydenhoitajan työssä pääsijaa näyttelee lapsien ja lapsiperheiden terveyden edistäminen. Moniammatillisen yhteistyön avulla terveydenhoitaja saa vahvistusta omalle työlleen ja ammatillisuudelleen lastenneuvolassa Aineistosta lähdettiin etsimään vastausta siihen, minkälaista terveydenhoitajan saama moniammatillinen tuki lastenneuvolassa on. Aineiston analyysissä tunnistettiin kaksi yläkategoriaa, joissa kummassakin on kaksi alakategoriaa. Alakategorioita muodostui yhteensä 4. Yläkategoriat nimettiin seuraavasti: kasvuun ohjaava tuki sekä käytännön tuki. (Liite 6.)

5.3.1 Ammatilliseen kasvuun ohjaava tuki

Terveydenhoitajan ammatilliseen kasvuun ohjaavaa tukea moniammatillisesta yhteistyöstä nousi esiin seitsemässä tutkimuksessa (Viitala ym. 2008; Tanninen ym. 2005; Huovinen 2004; Kosonen 2007; Kuorilehto 2008; Haaranen 2003; Häggman-Laitila – Pietilä 2007). Työntekijälle moniammatillinen yhteistyöverkosto antaa ammatillista vertaistukea, jonka avulla työntekijä voi edistää ja kehittää omaa ammatillista kasvuaan sekä laajentaa osaamistaan (Viitala ym. 2008: 42; Tanninen ym.

2005: 132). Kollegan kanssa on mahdollisuus vaihtaa mielipiteitä ja purkaa omaa huolta, kun omalle toiminnalle halutaan varmistusta. Esimerkiksi omien tunteuksien purkaminen kollegalle, jolla on tilanteesta ymmärrystä sekä vaitiolovelvollisuus tuntuu helpottavalta ja toimii työnohjauksellisenä toimenpiteenä. Tuki onkin käytännön ohjeiden ja neuvojen lisäksi suurelta osin henkistä. (Huovinen 2004: 45–47.; Kosonen 2007: 67.) Yhdestä tutkimuksesta nousi esiin se, ettei pienissä kunnissa terveydenhoitajilla ole kuitenkaan välttämättä mahdollisuutta purkaa työpaineita kollegoiden kanssa (Kuorilehto 2008: 13). Apu saattoi olla myös vastuun ja huolen jakamista ja tieto perheen tukiverkon laajentumisesta neuvolan ulkopuolelle koettiin helpottavana tekijänä. (Kosonen 2007: 68.) Yleisesti tuen kuvailtiin olevan sekä henkistä että käytännön ohjeita ja neuvoja tai joskus konkreettisen tiedon saamista ja tuki ilmeni pääsääntöisesti konsultaation tai keskustelun muodossa (Huovinen 2004: 45–47.; Kosonen 2007: 67). Mutta myös moniammatillisesti täytetyt kaavakkeiden koettiin tuovan vahvistusta omalle toiminnalle (Haaranen 2003: 57).

Lisäksi moniammatillinen yhteistyö mahdollistaa uusien työmenetelmien syntyminen sekä palvelujen ja toiminnan kehittämisen yhdistämällä eri alojen ammatillista osaamista. Eri tahot oppivat toisiltaan uusia menetelmiä ja tapoja tehdä töitä perheiden kanssa. Moniammatillisten palaverien koettiin myös tarjoavan uusia näkökulmia ja ajatuksia, miten asioita voisi lähteä viemään eteenpäin (Huovinen 2004: 47; Tanninen ym. 2005: 132; Kosonen 2007: 71–72; Viitala ym. 2008: 42) Häggman-Laitilan ja Pietilän toteuttaman tutkimuksen mukaan moniammatillisella yhteistyöllä voidaan saavuttaa muutoksia asiakastyön resursoinnissa, viranomais- ja vapaaehtoistoimijoiden yhteistyön määrässä sekä yhteistyöhön asenoitumisessa. Myös perhepalvelujen sisältö, tarjonta ja perhelähtöisyys kehittyvät juuri moniammatillisen yhteistyön avulla. Sen avulla voidaan myös saavuttaa pysyviä muutoksia työkäytännöissä ja alueiden palvelujen tarjonnassa (Häggman-Laitila – Pietilä 2007: 55–56.) Yhteistyön koettiin myös estävän virheellisten päätösten syntyä (Kosonen 2007: 71–72). (Liite 6.)

5.3.2 Käytännön tuki

Terveydenhoitajan saamaa käytännön tukea moniammatillisesta yhteistyöstä ilmeni viidestä tutkimuksesta (Huovinen 2004; Viitala ym. 2008; Kosonen 2007; Hakulinen-Viitanen ym. 2005; Haapakorva – Saastamoinen 2000). Moniammatillista apua terveydenhoitajat kaipasivat tilanteissa, joissa tuntui että oma ammattitaito ei riitä

asioiden perusteellisempaan selvittelyyn (Huovinen 2004: 47). Moniammatillinen yhteistyöverkosto mahdollistaakin eri ammattilaisten konsultoinnin (Viitala ym. 2008: 42). Esimerkiksi lääkärin asiantuntemusta terveydenhoitajat käyttivät tilanteissa, kun huoli jostain lapsesta oli syntynyt tai terveydenhoitaja ei osannut tai kyennyt itse ratkaisemaan vaatiiko joku asia lisäselvitystä vai ei. Terveydenhoitajalla oli mahdollisuus lähettää lapsi jatkotutkimuksiin lääkärille huolen herätessä. (Huovinen 2004: 46.) Terveydenhoitajat kokivat yhteistyöstä koituvista hyödyistä tärkeimmiksi kokonaisvaltaisen kuvan saamisen asiakkaan tilanteesta, erityisavun tarpeessa olevien perheiden tunnistamisen helpottumisen sekä asiakasperheen ongelmiin varhaisemman puuttumisen. Myös kokemus siitä, että yhdessä he pystyivät edistämään lapsiperheiden tukemista tuki terveydenhoitajan työtä. (Huovinen 2004: 48; Kosonen 2007: 71–72.) Työssään terveydenhoitajalla oli käytössään moniammatillisia hoito-ohjelmia ja hoitoketjuja lapsiperheiden erityistilanteita varten (Hakulinen-Viitanen ym. 2005: 80).

Osa terveydenhoitajista koki saaneensa konkreettista apua sosiaalityöntekijältä asian eteenpäin viemisen, perheen tilanteen kartoittamisen tai mahdollisten jatkotoimenpiteiden tai tukitoimien huolehtimisen merkeissä (Kosonen 2007: 68). Esimerkiksi Lapsiperhe -projektin perhetyöntekijät helpottivat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työntekijävajausta ja auttoivat omalta osaltaan työntekijöiden jaksamista ja antoivat apua ja tukea hankalissa tilanteissa (Haapakorva – Saastamoinen 2000: 37). Avun saanti vaihteli erään tutkimuksen mukaan paljon ja toiset kokivat, että eivät olleet saaneet lastensuojelun sosiaalityöntekijältä yhteydenotoista huolimatta minkäänlaista apua (Kosonen 2007: 69). (Liite 6.)

6 POHDINTA

6.1 Kirjallisuuskatsauksen aineisto

Tutkimuksia etsittäessä huomattiin, että moniammatillisuutta terveydenhoitajan työssä lastenneuvolassa käsitteleviä kvalitatiivisia tutkimuksia on vähän. Suomen ainutlaatuisen terveydenhuoltojärjestelmän vuoksi suurin osa ulkomaisista tutkimuksista koskien lapsiperheiden terveydenhoitoa tai terveyden edistämistä eivät ole siirrettävissä suoraan Suomen järjestelmään. Niitä oli myös tehty verrattain vähän. Hakuprosessin

edetessä tehtiin päätös kansanvälisten tutkimusten jättämisestä pois opinnäytetyöstä, koska niiden siirrettävyys olisi ollut varsin epäluotettavaa. Olisi tärkeää, että näyttöön perustuvaa tietoa olisi enemmän myös kansainvälisesti, jotta työtä pystyttäisiin kehittämään oikeaan suuntaan.

6.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli löytää vastaukset kysymyksiin: Minkälaista moniammatillisuus on terveydenhoitajan työssä lastenneuvolassa, miten moniammatillisuus tukee lapsiperheiden terveyden edistämistä ja mikä merkitys moniammatillisuudella on terveydenhoitajan terveyttä edistävälle työlle lastenneuvolassa. Moniammatillisuus on aiheena tarpeellinen ja ajankohtainen. Ajankohtaiseksi aiheen tekee muun muassa heinäkuussa 2009 voimaan tullut uusi Valtioneuvoston asetus, jonka mukaan terveystarkastukset ja terveysneuvonta on järjestettävä tarpeen mukaan moniammatillisesti. Tämän lisäksi perhevalmennus on järjestettävä moniammatillisesti ensimmäistä lastaan odottavalle. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009 § 4, § 15.) Tuloksista ilmenee, että monin paikoin perhevalmennus sekä muut erilaiset ryhmät järjestetään moniammatillisesti (Hakulinen-Viitanen ym. 2005: 64; Kosonen 2007: 65–66).

Terveydenhoitajat kuvasivat perheiden ongelmien monimutkaistuneen, minkä seurauksena työssä tarvitaan moniammatillista tukea ja osaamista (Kuorilehto 2008: 16; Ruottinen 2008: 27). Teoreettisessa viitekehyksessä nostettiin esiin, että on tärkeää tehdä yhteistyötä ensisijalle olevan lapsen, hänen vanhempiensa ja perheen lisäksi myös muiden toimijoiden kanssa, jotta terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen olisi mahdollisimman tehokasta (Lindholm 2007: 115). Myös tutkimustuloksista nousee esiin, että yhden ammattiryhmän osaaminen ja taito eivät siis riitä yksinään perheen auttamiseksi (Kuorilehto 2008: 16; Ruottinen 2008: 27). Usein perheet tarvitsevat myös tukea asioissa, joissa ei palvelujärjestelmässä ole selkeää ”kohdetta” (Häggman-Laitila – Pietilä 2007: 55). Eri ammattiryhmien ammatillisen osaamisen yhdistäminen tuo enemmän mahdollisuuksia perheiden terveyttä edistävään työhön. Perheiden ongelmat ja tarpeet ovat kasvaneet ja monimutkaistuneet. Mahdollisimman varhainen paneutuminen lapsiperheiden ongelmiin ja epäsuotuisaan terveyskäyttäytymiseen parantaisi lasten ja heidän perheiden tulevaa terveyskäyttäytymistä. Parhaassa

tapauksessa tämä vaikuttaisi lasten terveyteen ja terveystyöskäytymiseen myös myöhemmin aikuisiässä. Erään tutkimuksen mukaan yli puolet tutkimukseen osallistuneista koki, että työntekijöiden välinen yhteistyö edisti perheiden terveyttä ja hyvinvointia (Pajanen 2004: 43).

Opinnäytetyötä aloitettaessa visioitiin, että työtä pystytään hyödyntämään kehitettäessä moniammatillisen yhteistyön toimivuutta terveydenhoitajan terveyttä edistävässä työssä lastenneuvolassa. Tämän mahdollistaisi muun muassa yhteistyön toimivuuteen vaikuttavien tekijöiden tunteminen. Analysoiduista tutkimuksista saatiin paljon vastauksia siihen, minkälaista moniammatillisuus on terveydenhoitajan työssä lastenneuvolassa. Erityisesti moniammatillisen yhteistyön toimivuuteen vaikuttavia tekijöitä nousi esiin paljon. Keskeisiksi moniammatillista yhteistyötä helpottaviksi tekijöiksi nousivat oma ammattitaito, yhteistyökumppanin sekä yhteistyötahon työn tunteminen (Haapakorva 2000: 37–43; Huovinen: 2004: 65; Häggman-Laitila – Pietilä 2007: 55; Kosonen 2007: 74–75). Moniammatillista yhteistyötä hankaloittaviksi tekijöiksi nousivat pääällimmäisenä salassapitoon ja vaitioloon sekä tietosuojaan liittyvät kysymykset ja ongelmat sekä ajankäyttöön ja tiedonkulkuun liittyvät asiat (Hakulinen-Viitanen ym. 2005: 83; Häggman-Laitila – Pietilä 2007: 55; Kosonen 2007: 78–81; Haapakorva 2000: 37–38; Huovinen 2004: 69).

Luotettavaksi koettiin tieto, joka saatiin terveydenhoitajan yhteistyökumppaneista ja yhteistyössä käytettävistä menetelmistä (Liite 4). Tutkimustulokset (ks. kuvio 3) tukevat aiempaa tietoa siitä, että neuvolan terveydenhoitaja tekee yhteistyötä konkreettisesti terveyskeskuksen sisällä ja lisäksi kunnan muiden toimijoiden sekä ulkopuolisten tahojen kanssa (Honkanen 2008: 314).

Hiukan ristiriitaista tietoa saatiin neuvolan ja päiväkodin yhteistyöstä. Toisaalta tuloksissa nousi esiin, että yhteistyö oli hyvin vähäistä, suunnittelematonta ja satunnaista (Huovinen 2004: 55). Toisaalta taas tuloksissa ilmeni, että lastenneuvolan terveydenhoitajalla on yhteistyösuhde päiväkodin kanssa lapsen kasvua ja kehitystä seurattaessa (Häggman-Laitila – Pietilä 2007: 55; Haaranen 2003: 56). Lisäksi reilu kolmannes teki kuukausittain, ja vajaa puolet vähintään puolivuositain yhteistyötä päivähoiton henkilöstön kanssa (Hakulinen-Viitanen ym. 2005: 76). Terveydenhoitajat myös vierailivat vastuualueensa päiväkodeissa. Näillä käynneillä voitiin sopia

yhteistyökokouksia puheterapeutin, psykologin, toimintaterapeutin ja päivähoiton henkilöstön kanssa. (Ruottinen 2008: 21.)

Päätelmiä jouduttiin tekemään jonkin verran lapsiperheiden saamaan tukeen liittyen, sillä aineisto muodostui viidestä tutkimuksesta (Viitala ym. 2008; Huovinen 2004; Hakulinen-Viitanen ym. 2005; Pietilä ym. 2001; Haapakorva – Saastamoinen 2000). Aiempaa tietoa siitä, miten moniammatillinen yhteistyö voi tukea lapsiperheiden omia valmiuksia terveyden edistämiseensä, ei juuri ole. Tämä viestittää tutkimustiedon vähyydestä. Juuri moniammatillisella yhteistyöllä voidaan kehittää lapsiperheiden terveyden edistämistä tehokkaasti. Tämän vuoksi lastenneuvolan kontekstissa olevan moniammatillinen yhteistyön lisätutkiminen ja kehittäminen on mielestämme tarpeellista. Tulosten valossa voi kuitenkin todeta, että lapsiperheet saivat tukea moniammatillisesti tehdystä yhteistyöstä elämän useilla eri osa-alueilla. Teoreettisessa viitekehyksessä nousi esille, että perheiden erilaiset selviytymisstrategiat ovat tärkeitä arkielämän voimavaroja, ja niillä on merkittävä vaikutus perheiden terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen (Åstedt-Kurki ym. 1999: 708). Lisäksi lapsiperheiden vanhemmat kantavat huolta omasta jaksamisestaan (Lammi-Taskula - Salmi 2009: 38–55). Tuloksista ilmenee, että moniammatillisen yhteistyön avulla vanhemmat oppivat uudenlaisia lähestymistapoja arkielämän vaikeuksien kohtaamiseen. Keskustelut perhetyöntekijän kanssa auttoivat löytämään vaihtoehtoisia näkemyksiä perheen elämäntilanteeseen sekä helpottivat ahdistusta ja huolta. (Pietilä ym. 2003: 192.) Lisäksi moniammatillisesti toteutettu perhevalmennus antoi tukea parisuhteeseen, vanhemmuuteen sekä perhe-elämän arkeen ja toimi vanhemmaksi kasvamisen tukena (Viitala ym. 2008: 41).

Valtaosa (N=10) analysoiduista tutkimuksista, jotka koskivat moniammatillisuuden merkitystä terveydenhoitajan työssä, oli käsitelty terveydenhoitajan näkökulmasta. Saatu tuki oli melko paljon varmistusta ja vahvistusta omille ajatuksille ja mielipiteille. Moniammatillinen yhteistyö antaa työntekijälle ammatillista vertaistukea, jonka avulla on mahdollista edistää omaa ammatillista kasvuaan ja laajentaa osaamistaan (Viitala ym. 2008: 42). Toisilta tahoilta opittiin uusia menetelmiä ja tapoja tehdä töitä perheiden kanssa (Tanninen ym. 2005: 132; Kosonen 2007: 71–72).

Opinnäytetyön tekijät ovat törmänneet lapsiperheisiin liittyvillä käytännön harjoittelujaksoilla moniammatillisen yhteistyön tarpeen laajuuteen. Tämän vuoksi he

kokevat, että opiskeluaikana terveydenhoitajakoulutuksesta tulisi saada enemmän valmiuksia moniammatillisen yhteistyön harjoittamiseen. Tulevaisuuden avainsana ja haaste terveyden edistämässä ja siihen liittyvässä työssä, niin lastenneuvolassa kuin muillakin terveydenhoitotyön työkentillä, on mielestämme moniammatillinen yhteistyö.

Muutosvaiheessa olevassa terveydenhuollossamme työntekijöitä vähennetään ja sen seurauksena työtaakka kasvaa resurssien samalla työn tekemiseen vähentyessä. Lisäksi suuret ikäluokat ovat jäämässä eläkkeelle ja uusia työntekijöitä palkataan paljon. Moniammatillinen yhteistyö vaatii toimiakseen panostusta kaikilta osapuolilta sekä tietoa ja taitoa miten se käytännössä onnistuu parhaan mahdollisen tuloksen saavuttamiseksi. Mikäli moniammatillisuus ei toteudu hyvin, on se enemmän taakkana kuin hyötynä työntekijälle. Hyvin toteutuessaan se tukee yksilön työtä ja valmiuksia sekä vahvistaa jokaisen omaa ammatillista vahvuutta.

Vaikka yksi terveydenhoitajan tehtävistä on toimia osallisena moniammatillisessa työyhteisössä, ei sen toteutuminen ole itsestäänselvyys. Jotta yksilö oppii toimimaan moniammatillisesti, vaatii se häneltä itseltään paneutumista asiaan. Resurssien vähentyessä joudutaan työtä priorisoimaan monessa suhteessa ja usein vain välttämättömät asiat voidaan tehdä. Kuka määrittää kuuluuko moniammatilliseen yhteistyön liittyvien omien valmiuksien ylläpito ja kehittäminen välttämättömiin asioihin? Riittääkö aika tulevaisuudessa panostaa moniammatilliseen yhteistyöhön?

Tutkimuksia tulisi tehdä lisää moniammatillisen yhteistyön merkityksestä, jotta voitaisiin perustella moniammatillisen yhteistyön tarpeellisuus sekä hyöty yksilön omaa työtaakkaa pienentävänä sekä parantaa sen toimivuutta. Näin saataisiin jokainen omalta osaltaan motivoitua satsaamaan moniammatilliseen yhteistyöhön.

Keskeisiksi johtopäätöksiksi tästä opinnäytetyöstä voidaan nostaa seuraavat asiat:

1. Moniammatillisuus on terveydenhoitajan työssä varsin monialaista ja sen käyttöön ja osaamiseen henkilötasolla olisi hyvä panostaa. Terveydenhoitajien kouluttaminen ja tiedon saanti eri mahdollisuuksista olisi hyödynnettävä parhaalla mahdollisella tavalla ja resursseja olisi suunnattava moniammatillisen työn kehittämiseen.

2. Perheiden ongelmat ovat monimutkaistuneet ja usein ongelmiin ei ole suoraan kohdennettua tukea. Moniammatillisuus tukee runsaasti lapsiperheiden terveyden edistämistä ja antaa laaja-alaisempaa tukea. Varsinkin huolen harmaalla vyöhykkeellä olevat perheet hyötyvät todennäköisesti moniammatillisesta yhteistyöstä.

3. Moniammatillisuus antaa onnistuessaan lastenneuvolan terveydenhoitajalle vahvan tuen niin asiakaskeskeisen työn onnistumiseen kuin oman ammatillisen identiteetin kehittämiseen ja näin ollen kehittää työtä kokonaisuutena.

6.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Hyvän tutkimuksen tekeminen niin, että eettiset näkökohdat tulevat riittävästi ja oikein huomioituiksi, on vaativa tehtävä (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 1997: 28). Tutkimuksen uskottavuus ja tutkijan eettiset ratkaisut kulkevat käsi kädessä. Uskottavuuden perustana on, että tutkijat noudattavat hyvää tieteellistä käytäntöä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 132.) Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää huolellisuutta ja tarkkuutta, muiden tutkijoiden työn huomioimista, omien tulosten esittämistä oikeassa valossa sekä avoimuuden ja kontrolloitavuuden kunnioittamista (Pietarinen 2002: 66). Hyvän tieteellisen käytännön loukkauksia ovat muun muassa muiden tutkijoiden osuuden vähättely julkaisuissa, puutteellinen viittaaminen aikaisempiin tutkimustuloksiin, tutkimustulosten tai käytettyjen menetelmien huolimaton ja harhaanjohtava raportointi, tulosten puutteellinen kirjaaminen ja säilyttäminen tai samojen tulosten julkaiseminen useita kertoja näennäisesti uusina (Tuomi – Sarajärvi 2009: 132–133).

Opinnäytetyön tekijät ovat noudattaneet opinnäytetyöprosessin jokaisessa vaiheessa parhaansa mukaan tutkimuksen tekoon liittyviä eettisiä vaatimuksia ja hyvää tieteellistä käytäntöä. Erityisen tarkkoja pyrittiin olemaan teksti- ja lähdeviitteiden merkitsemisessä sekä siinä ettei plagioida alkuperäisten tutkimusten tekijöiden tekstiä. Työn tuloksia varottiin yleistämästä ilman asianmukaista kritiikkiä ja huolehtimaan siitä, ettei raportointi ole puutteellista tai harhaanjohtavaa. (Hirsjärvi ym. 1997: 27–28.)

Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta sekä tutkimuksen rehellisyydestä ja vilpittömyydestä on niin tutkimuksen tekijällä itsellään kuin tutkimusryhmän sekä tutkimusyksikön johtajalla. Tämä tarkoittaa, että myös opettajat ovat vastuussa

oppilaittensa opinnäytetöissä tekemistä ratkaisuihin, jotka koskevat tutkimukseen liittyviä eettisiä kysymyksiä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 133.) Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä vastaavan opettajan Asta Lassilan sekä toisen ohjaajan Arja Liinamon kanssa. Hyvää tieteellistä käytäntöä on noudatettu pysymällä aikataulussa opinnäytetyön eri vaiheissa ja pitämällä vastaavat opettajat ajan tasalla niin, että he ovat voineet ohjata työtä. Vastaavalta opettajalta on kysytty ja saatu henkilökohtaista ohjausta prosessin aikana aina sitä tarvittaessa. Eniten ohjausta tarvittiin aihe- ja suunnitelmavaiheessa pohdittaessa aiheen rajausta hankkeen ja työelämän kannalta sopivaksi. Lisäksi neuvoja saatiin kovan työn takana olleiden tutkijain hakuun.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioimalla on tarkoitus selvittää, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on kyetty tuottamaan. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida seuraavilla kriteereillä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuus tarkoittaa sekä tutkimuksen että sen tulosten uskottavuutta ja näiden osoittamista tutkimuksessa. (Kylmä – Juvakka 2007: 127–129.) Opinnäytetyötä on tehty mahdollisimman huolellisesti kirjallisuuskatsauksen menetelmää soveltaen. Tulosten uskottavuutta lisää se, että valitut tutkimukset vastaavat täsmällisesti tutkimuskysymyksiin ja ovat luotettavien tahojen, kuten sosiaali- ja terveysministeriön, yliopistojen ja hoitotieteellisten lehtien julkaisemia. Uskottavuutta heikentää kuitenkin se, että kaikki tutkimukset eivät ole referee-artikkeleita. Myös se, että valitut tutkimukset ovat suomenkielisiä ja vain Suomeen liittyviä, heikentää tulosten luotettavuutta.

Vahvistettavuus on koko tutkimusprosessiin liittyvä kriteeri ja edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista niin, että ulkopuolinen pystyy seuraamaan prosessin kulkua pääpiirteissään (Kylmä – Juvakka 2007: 129). Tiedonhakuvaiheen eteneminen kuvataan opinnäytetyössä sekä kirjallisesti että taulukoiden avulla (ks. taulukot 1 ja 2). Refleksiivisyys puolestaan tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tekijän on arvioitava omaa vaikutustaan sekä aineistoon että tutkimusprosessiin. Edellytyksenä on, että tutkimuksen tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkimuksia etsiessään ja sisällönanalyysejä tehdessään opinnäytetyön tekijät kokevat olleensa puolueettomia, koska heillä ei ollut ennakkooajatuksia terveydenhoitajan moniammatillisesta yhteistyöstä lastenneuvolassa, vaikkakin ovat suorittaneet harjoittelun äitiys- ja lastenneuvolassa.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä vastaaviin tilanteisiin. Tutkimuksen tekijän on annettava tutkimuksistaan riittävästi kuvailevaa tietoa, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä – Juvakka 2007: 129.) Tutkimusmatriisissa (Liite 1) esitellään opinnäytetyössä mukana olevat tutkimukset. Matriisiin on merkitty kaikista tutkimuksista muun muassa maa, jossa tutkimus on tehty sekä kuvailevaa tietoa tutkimukseen osallistuneista.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Saatujen tulosten perusteella voidaan todeta, että moniammatillisuutta, sen tarvetta ja vaikuttavuutta tulisi tutkia lisää lapsiperheiden näkökulmasta. Näyttöön perustuvan tiedon varassa moniammatillisuuden merkityksen ymmärtäminen konkretisoituisi ja moniammatillisen yhteistyön toimivuuteen panostaminen lapsiperheiden hyvinvoinnin tukemiseksi paranisi.

6.4 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessin alkaessa kirjallisuuskatsauksen tekeminen koettiin haasteelliseksi, mutta mielenkiintoiseksi projektiksi, koska kukaan opinnäytetyön tekijöistä ei ollut aiempaa kokemusta vastaavasta. Kirjallisuuskatsaukseen aiheena perehtyminen sekä toisten opiskelijoiden opinnäytetöiden lukeminen auttoivat ymmärtämään kirjallisuuskatsauksen menetelmää tutkimustiedon jäsentäjänä. Tämän jälkeen perehdyttiin aihetta koskevaan kirjallisuuteen sekä aloitettiin teoreettisen viitekehityksen hahmotteleminen.

Opinnäytetyön aihevaiheessa työn aihetta käsiteltiin laajemmin. Suunnitelmaseminaarin jälkeen aihetta päädyttiin yhteistuumin ohjaajan kanssa rajaamaan enemmän, jotta työstä saataisiin selkeämpi ja tarkoituksenmukaisempi kokonaisuus. Haastavimmaksi koko opinnäytetyöprosessissa on ehdottomasti koettu tiedonhakujen tekeminen ja aihetta käsittelevän tutkimustiedon löytyminen. Tämän vaiheen loppuunsaattamisen jälkeen tuntui, että työläin ja aikaa vievin osa opinnäytetyöstä oli tehty, ja sen tekeminen alkoi vaihteeksi tuntua mielekkäältä.

Sisällön analyysin tekeminen induktiivisesti oli myös kaikille uutta ja vaati aiheeseen paneutumista ennen analyysin tekoa. Tutkimukset käytiin moneen kertaan huolella läpi

sekä yksinään että yhdessä. Tähän kuten muihinkin työn vaiheisiin saatu ohjaus oli tarpeen, jotta opinnäytetyössä tuotettaisiin sellaista tietoa, jonka merkityksen ulkopuolinen ymmärtää. Loppujen lopuksi opinnäytetyöprosessin antoisimmaksi vaiheeksi osoittautui tulosten kokoaminen ja kirjoittaminen, vaikka sekään prosessi ei ihan ensi yrittämällä lopulliseen muotoonsa tullut. Tuloksia kirjoittaessa oli mielenkiintoista nähdä, minkälaista tietoa opinnäytetyöllä on onnistuttu tuottamaan.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan on monesti törmätty siihen, että kirjallisuuskatsauksen tekeminen ei ole suoraviivaisesti etenevä prosessi vaan välillä mennään yksi askel eteen ja kaksi taakse. Palkitsevaa ja motivoivaa on kuitenkin ollut huomata, että vaikealta tuntuvista vaiheista on loppujen lopuksi selvitty, ja niitä on aina seurannut sujuvampi vaihe.

Opinnäytetyön tekijät kokevat ja uskovat heillä olevan opinnäytetyöprosessin ansiosta enemmän annettavaa omalta osaltaan tulevien työyhteisöjensä moniammatilliseen yhteistyöhön. Opinnäytetyön tekeminen on antanut valmiuksia ymmärtää moniammatillisen yhteistyön merkitystä niin terveydenhoitajan kuin lapsiperheidenkin näkökulmasta. Lisäksi tätä työtä tehdessä on saatu arvokasta tietoa moniammatillisuutta edistävästä ja estävästä tekijöistä, mitä varmasti pystytään hyödyntämään viimeisimmässä terveydenhoitotyön kehittämis –harjoittelussa sekä valmistumisen jälkeen työelämässä.

LÄHTEET:

- Arnkil, Tom - Seikkula, Jaakko 2005: Dialoginen verkostotyö. Tampere: Tammi.
- Haapakorva, Arja – Saastamoinen, Hanna-Mari 2000: Perhehoitotyö moniammatillisena yhteistyönä. Kyselytutkimus Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lapsiperhe-projektissa kokeilualueilla toimineille käytännön ja hallinnon työntekijöille. Pro gradu – tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Haaranen, Ari 2003: Lapsiperheiden terveyden edistäminen. Virikkeitä antava haastattelu ja terveydenhoitajan työ. Pro gradu – tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Hakulinen-Viitanen, Tuovi - Pelkonen, Marjaana - Haapakorva, Arja 2005: Äitiys- ja lastenneuvolatyö suomessa. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2005:22 Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 1997: Tutki ja kirjoita. 10. painos. Helsinki: Tammi.
- Honkanen, Hilikka 2008: Lasta odottava ja alle kouluikäisen lapsen perhe terveydenhoitajan asiakkaana. Teoksessa Haarala, Päivi – Honkanen, Hilikka – Mellin, Oili-Katriina – Tervaskanto-Mäentausta, Tiina: Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita. 274–338
- Honkanen, Hilikka - Mellin, Oili-Katriina 2008: Terveydenedistämisen työmenetelmiä terveydenhoitajan työssä. Teoksessa Haarala, Päivi – Honkanen, Hilikka – Mellin, Oili-Katriina – Tervaskanto-Mäentausta, Tiina: Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita. 105–272
- Huovinen, Tuija 2004: Moniammatillinen yhteistyö lastenneuvolan ja päiväkodin toiminnassa. Pro gradu- tutkielma. Oulun yliopisto.
- Häggman-Laitila, Arja 2002: Varhainen tuki lapsiperheiden terveyden edistämiseksi. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija – Hakulinen, Tuovi – Hirvonen, Eila – Koponen, Päivikki – Salminen, Eeva-Maija – Sirola, Kirsi (toim.): Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY.
- Häggman-Laitila, Arja – Pietilä, Anna-Maija 2007: Lapsiperheiden terveyttä edistävä tuki ja sen lähtökohdat: Katsaus kehittämiskohteisiin ja jatkotutkimusaiheisiin. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2007 44 (1) 47–62.
- Isoherranen, Kaarina 2008: Yhteistyön uusi haaste – moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa Rekola, Leena - Isoherranen, Kaarina – Nurminen Raija 2008: Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY:n oppimateriaalit. 33–37.
- Juvakka, Taru – Kylmä, Jari 2007: Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima OY
- Kansanterveyslaki 66/1972. § 14. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>>. Luettu 19.9.2009.

- Koponen, Päivikki – Hakulinen, Tuovi – Pietilä, Anna-Maija 2002: Asiakas ja terveyspalvelut. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija – Hakulinen, Tuovi – Hirvonen, Eila – Koponen, Päivikki – Salminen, Eeva-Maija – Sirola, Kirsi (toim.): Terveyden edistäminen, uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY. 78–123.
- Kosonen, Elina 2007: Äitiys- ja lastenneuvolan ja sosiaalitoimen lastensuojelun yhteistyö terveydenhoitajien arvioimana. Pro gradu – tutkielma. Sosiaalityö. Kuopion yliopisto. Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos.
- Kuorilehto, Ritva – Paasivaara, Leena 2008: Voimavarainen terveydenhoitaja lapsiperheiden tukena. *Hoitotiede* 6 (3). 11 – 17.
- Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1). 37 – 45.
- Lammi-Taskula, Johanna – Salmi, Minna 2009: Huoli jaksamisesta vanhempana. Teoksessa Moisio, Pasi – Karvonen, Sakari – Simpura, Jussi – Heikkilä, Matti (toim.): *Suomalaisten hyvinvointi 2008*. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.
- Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö. Oppaita 2004:14. Verkkojulkaisu. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf>. Luettu 19.9.2009.
- Liinamo, Arja – Lassila, Asta – Häggman-Laitila, Arja 2009: Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen (2009–2011)- Näkökulmana lapsiperheiden ja nuorten palvelut. Hankesuunnitelma. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu. Terveys- ja hoitoala.
- Lindholm, Marja 2007: Lastenneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa Armanto, Annukka – Koistinen, Paula (toim.): *Neuvolatyön käsikirja*. Helsinki: Tammi.
- Metsämuuronen, Jari 2006: Laadullisen tutkimuksen perusteet. Teoksessa Jari Metsämuuronen (toim.) *Laadullisen tutkimuksen käsikirja*. Jyväskylä: Gummerus.
- Neuvolatyö. 2008. Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 18.2.2009. <<http://nevolakeskus.stakes.fi/FI/neurolatyo/index.htm>>. Luettu 19.9.2009.
- Ottawa Charter for Health Promotion 1986. Verkkodokumentti. <http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf>. Luettu 9.12.2009.
- Paajanen, Pirjo: 2007. Mikä on minun perheeni? Suomalaisten käsityksiä perheestä vuosilta 2007 ja 1997. *Perhebarometri 2007*. Helsinki: Vammalan kirjapaino Oy.
- Pajanen, Hannele 2004: Yhteistyötä lapsiperheiden parhaaksi. Opinnäytetutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.
- Paunonen, Marita – Åstedt-Kurki, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 1999: Tulevaisuuden kehittämissuuntia perhehoitotyössä ja sen koulutuksessa. Teoksessa Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri (toim.): *Perhe hoitotyössä: teoria, tutkimus ja käytäntö*. Porvoo: WSOY.

- Pekkala, Eila 2000: Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Voutilainen, Päivi – Leino-Kilpi, Helena – Mikkola, Taru (toim.): Hoitotyön vuosikirja 2001 – näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: Tammi. 58 - 68.
- Pietarinen, Juhani 2002: Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa Karjalainen, Sakari – Launis, Veikko – Pelkonen, Risto – Pietarinen, Juhani (toim.): Tutkijan eettiset valinnat. Helsinki: Gaudeamus. 58–69.
- Pietilä, Anna-Maija – Vehviläinen-Julkunen, Katri – Välimäki, Tarja – Häggman-Laitila, Arja 2001: Perhehoitotyö Lapsiperhe-projektissa. Haastattelututkimus lapsiperheiden saamasta varhaisesta tuesta. *Hoitotiede*. 13 (4). 186–197.
- Pietilä, Anna-Maija – Eirola, Raija – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2002: Työmenetelmiä terveyttä edistävissä asiakastyössä. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija – Hakulinen, Tuovi – Hirvonen, Eila – Koponen, Päivikki – Salminen, Eeva-Maija – Sirola, Kirsi (toim.): Terveyden edistäminen, uudistuvat työmenetelmät. WSOY. Helsinki. 148–168.
- Pietilä, Anna-Maija – Vehviläinen-Julkunen, Katri – Häggman-Laitila, Arja 2001: Preventiivisen perhehoitotyön kehittäminen. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija – Vehviläinen –Julkunen, Katri – Häggman – Laitila, Arja – Saastamoinen, Hanna-Mari (toim.): Preventiivinen perhehoitotyö. Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointia Lapsiperhe-projektissa. Kuopion yliopiston selvityksiä. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Ruottinen, Riitta 2008: Moniammatillinen perhehoitotyö neuvolassa. Pro Gradu. Terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto.
- Siirto-Honkanen, Kristiina 2008: Kiikku-vauvaperhetyöntekijän rooli ja moniammatillinen yhteistyö. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Sirviö, Kaarina: 2003: Lapsiperheet sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaina: työntekijöiden toiminta lapsiperheiden terveyden edistämiseksi. Lisensiaatintutkimus. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Stolt, Minna – Routasalo, Pirkko 2007: Tutkimusartikkeleiden valinta ja käsittely. Teoksessa systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitos.
- Tanninen Hanna-Mari – Pietilä Anna-Maija – Häggman-Laitila Arja – Vehviläinen-Julkunen Katri 2005: Moniammatillinen tiimi- ja verkostotyö: haastattelututkimus perhetyöntekijöille. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2005:42 (3) 127–136.
- Terveyden edistämisen laatusuositus 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2006:19. Verkkojulkaisu. <<http://pre20090115.stm.fi/pr1158139777250/passthru.pdf>>. Luettu 6.12.2009. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Tilastokeskus 2009: Lapsiperheissä 41 % väestöstä. Verkkodokumentti. <http://www.stat.fi/til/perh/2008/perh_2008_2009-05-29_tie_001_fi.html > Luettu 2.12.2009.

- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. painos. Helsinki: Tammi.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009. Annettu Helsingissä 28.5.2009.
- Veijola, Arja – Isola, Arja – Taanila, Anja 2006: Moniammatillinen perhetyö edellyttää keskustelua. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti. 43(3). 186–197.
- Vertio, Harri 2003: Terveyden edistäminen. Helsinki: Tammi.
- Viitala, Riitta – Kekkonen, Marjatta – Paavola, Auli 2008: Perhekeskustoiminnan kehittäminen. PERHE- hankkeen loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Yliopistopaino. Helsinki.
- Åstedt-Kurki, Päivi – Hopia, Hanna – Vuori, Anne 1999: Family health in everyday life: a qualitative study on well-being in families with children. *Journal of Advanced Nursing* 29 (3), 704-711.

Tiedonhaku Medic- ja Linda-tietokannoista.

Tiedonhaku LINDA-tietokannasta	Tulos	Valitut otsikon perusteella	Hylätty aiempien samojen hakutulosten vuoksi	Hylätyt tiivistelmän lukemisen jälkeen	Hylätyt artikkelin lukemisen jälkeen	Opinnäytetyöhön valitut
Rajauksena julkaisuvuosi 1999–2009						
perhehoitotyö? OR perhetyö? AND terveydenhoit?	39	2	1	0	0	1
moniammatilli? AND lastenneuvol?	12	4	1	1	0	2
moniammatilli? AND terveydenhoit	9	2	2	0	0	0
verkostotyö? OR yhteistyö? AND lastenneuvol?	55	5	3	2	0	0
terveyden edistämi? AND moniammatilli? OR verkostotyö? OR yhteistyö?	47	1	0	1	0	0
Hyvinvointineuvol?	7	1	0	1	0	0
Tiedonhaku MEDIC-tietokannasta.						
Rajauksena julkaisuvuosi 1999–2009.						
”family nursing” OR perhehoitotyö* OR perhetyö*	119	11	0	2	5	4
moniammatilli* AND terveydenhoit* OR lastenneuvol*	79	6	1	1	3	1
yhteistyö* verkostotyö* AND terveydenhoit* OR lastenneuvol*	131	7	5	2	0	0
hyvinvointineuvol*	5	0	0	0	0	0
”terveyden edistäminen” AND moniammatilli*	4	1	1	0	0	0
”terveyden edistäminen” AND terveydenhoit* OR lastenneuvol*	177	7	5	1	0	1
MEDIC- ja LINDA-tietokannoista valittuja tutkimuksia opinnäytetyöhön 9 kappaletta						

Tiedonhaku Cinahl-, PubMed-, ja Cochrane-tietokannoista.

Tiedonhaku CINAHL-tietokannasta	Tulos	Valitut otsikon perusteella	Hylätty aiempien samojen hakutulosten vuoksi	Hylätyt tiivistelmän lukemisen jälkeen	Hylätyt artikkelin lukemisen jälkeen	Opinnäytetyöhön valitut
Rajauksena research article, julkaisu vuosi 1999–2009						
(Co-operation* OR interprofession* OR multiprofession*) and "family nursing"	6	3	0	0	0	0
"health promotion*" OR "child welfare clinic*" and "family nurs* OR "public health nurs*"	76	5	0	2	2	0
"family health care*"	31	1	0	1	0	0
Tiedonhaku PubMed-tietokannasta						
Rajauksena: Meta-Analysis, Practice Guideline, Review, published in the last 10 years						
"family nursing"	143	7	0	6	1	0
(co- operation* OR interprofession* OR multiprofession*) AND "family nursing"	7	2	2	0	0	0
(co- operation* OR interprofession* OR multiprofession*) "family health care*"	1	1	0	0	1	0
Tiedonhaku Cochrane-tietokannassa						
Rajauksena: hakusanat esiintyvät luokissa: Title, Abstract or Keywords. Julkaisu vuosi 1999–2009						
Co-operation* OR interprofession* OR multiprofession* and "family nursing"	3	2	0	2	0	0
"health promotion*" OR "child welfare clinic*" OR "family nurs* OR "public health nurs*" OR "family health care*"	0	0	0	0	0	0
Opinnäytetyöhön valittu PubMed-, Cinahl- ja Cochrane-tietokannoista tutkimuksia 0 kpl						

Tutkimusmatriisi

Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus tehty, otsikko	Tarkoitus	Aineiston keruu, analysointi ja kohderyhmä (otos)	Keskeinen sisältö
<p>Haapakorva, Arja – Saastamoinen, Hanna-Mari 2000, Suomi</p> <p>Perhehoitotyö moniammatillisena yhteistyönä.</p> <p>Kyselytutkimus Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lapsiperhe-projektissa kokeilualueilla toimineille käytännön ja hallinnon työntekijöille.</p>	<p>Kuvata MLL:n Lapsiperhe -projektiin osallistuneiden käytännön toimijoiden ja hallinnon työntekijöiden kokemuksia Lapsiperhe -projektista sekä toteutuneesta yhteistyöstä kokeilualueilla.</p>	<p>Kyselylomakkeet. Avoimet kysymykset analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä.</p> <p>Tutkimukseen osallistui seitsemän lapsiperhe-projektiin osallistuneen kokeilualueen käytännön toimijaa ja hallinnon työntekijää (n=176).</p>	<p>Yhteistyö käytännön toimijoiden ja Lapsiperhe -projektiin perhetyöntekijöiden välillä sujui hyvin. Yhteistyön mahdollistajia olivat mm. positiivinen asenne yhteistyöhön, tavoitettavuus, keskinäinen luottamus ja yhteisen asiakkuuden kokeminen. Ongelmia olivat esim. yhteisen ajan puute, fyysinen etäisyys, työntekijöiden vaihtuvuus ja tiedonkulkuun liittyvät ongelmat. Lähtökohtina olivat perheiden tarpeista ja tilanteista nousevat yhteistyötarpeet. Vastaajien odotukset liittyivät perheiden hyvinvoinnin lisääntymiseen.</p> <p>Moniammatilliseen ja monialaiseen yhteistyöhön liittyneissä odotuksissa korostuivat ennaltaehkäisevä työ ja perheiden voimavarojen tukeminen. Lapsiperheisiin kohdistuneet palvelut paranivat ja monipuolistuivat, mikä vaikutti lapsiperheiden hyvinvointiin.</p>
<p>Haaranen, Ari 2003, Suomi</p> <p>Lapsiperheiden terveyden edistäminen: virikkeitä antava haastattelu ja terveydenhoitajan työ.</p>	<p>Kuvata lapsiperheiden kanssa työskentelevien terveydenhoitajien terveyden edistämistä heidän ennakkonäkemystensä ja toiminnan kuvaamisen kautta sekä arvioida virikkeitä antavan haastattelulumenelinän soveltuvuutta terveyden edistämisen tutkimuksessa.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui neljä lastenneuvolan terveydenhoitajaa Kuopion alueelta (N=4). Aineiston keruumenetelmänä oli virikkeitä antava haastattelu. Ensiksi videoitiin neljä terveydenhoitajan asiakaskäyntiä, jonka jälkeen jokaiselle terveydenhoitajalle tehtiin teemahaastattelu. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>Terveydenhoitajat kuvasivat terveyttä ja terveyden edistämistä laaja-alaisesti. Kuvauksissa oli piirteitä asiantuntija- ja asiakaslähtöisestä toimintatavasta. Lapsiperheiden terveyden edistämiseksi pidettiin tärkeänä vuorovaikutusta, perheen tukemista, tarpeiden ja ongelmien tunnistamista, tiedon jakamista sekä lapsen terveyden seuraamista. Terveyden edistämiseen vaikuttivat erilaiset toimintaa ja vuorovaikutusta ohjaavat periaatteet, terveydenhoitajien ominaisuudet, käytetyt työmenetelmät ja toimintaan kohdistuneet muutostekijät.</p>
<p>Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Pelkonen, Marjaana – Haapakorva,</p>	<p>Tarkoituksena oli tuottaa tietoa neuvolatoiminnan nykytilasta, erityisesti</p>	<p>Aineisto kerättiin vuonna 2004 kyselylomakkeilla terveyskeskuksen johtavilta</p>	<p>Palvelujen verkostoimiseen ja moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen on varauduttu terveyskeskuksissa. Joka toisessa terveyskeskuksessa oli lapsiperheiden palveluja suunnitteleva ja</p>

Tutkimusmatriisi

<p>Arja 2005, Suomi Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa.</p>	<p>toimintaedellytyksistä, työtaivoista, moniammatillisesta yhteistyöstä ja kehittämistarpeista.</p>	<p>viranhaltioilta (n=211), neuvolatyössä toimivilta lääkäreiltä (n=429) ja terveydenhoitajilta (n=1282) Lapin, Oulun, Länsi-Suomen ja Etelä-Suomen lääneissä. Aineisto, joka oli määrällinen, analysoitiin tilastollisesti ja laadullinen aineisto sisällön analyysillä.</p>	<p>seuraava työryhmä. Neuvolatyölle perustan antaa lääkäriin ja terveydenhoitajan hyvä yhteistyö, mutta ajanpuute vaikeutti keskinäistä neuvonpitoa. Paljon läänikohtaisia eroja oli yhteistyössä muiden ammattiryhmien kanssa. Neuvolatyön keskeinen pulma suurimmassa osassa terveystieteissä on niukat henkilöstövoimavarat. Neuvolatyön sisällössä ja työmenetelmissä näkyi voimavarojen niukkuus. Johtamista ja moniammatillista yhteistyötä on tarpeen kehittää.</p>
<p>Hägman-Laitila A, Pietilä A-M. 2007, Suomi Lapsiperheiden terveyttä edistävä tuki ja sen lähtökohdat: Katsaus kehittämiskohteisiin ja jatkotutkimusaiheisiin.</p>	<p>Tutkimuskatsauksen tavoitteena oli kuvata monitieteisen tiedon avulla lapsiperheiden terveyttä edistävää tukea ja sen lähtökohhtia sekä jatkotutkimusaiheita.</p>	<p>Aineistona oli perheen psykososiaaliseen terveyteen kohdistuvat kansalliset ja kansainväliset tutkimukset vuosilta 1994–2004. (N = 53). Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.</p>	<p>Tulosten perusteella lapsiperheen terveyttä edistävää tukea tulee kehittää ja tutkia eri aihealueilla: perheen oman terveystieteen tunnistaminen, terveyttä edistävän työn ammatilliset lähtökohdat, ammatillinen vuorovaikutussuhde ja kotiin tarjottava tuki. Tulevaisuudessa myös tutkimustarpeista keskeisimmiksi nousivat perheen ja perheenjäsenten erilaisuuden ymmärtäminen ja terveyttä edistävän toiminnan tieto- ja arvoperustan analyysi asiakastilanteissa.</p>
<p>Tanninen H-M, Pietilä A-M, Hägman-Laitila A, Vehviläinen-Julkunen K. 2005, Suomi Moniammatillinen tiimi- ja verkostotyö: haastattelututkimus perhetyöntekijöille.</p>	<p>Tavoitteena oli tuottaa tietoa moniammatillisen tiimi- ja verkostotyön käytännöistä, niitä tukevista tekijöistä, ongelmista sekä hyödyistä perhehoitotyössä.</p>	<p>Teemahaastattelu, jonka aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Kohderyhmänä 18 perhetyöntekijää ja 1 projektisuunnittelija</p>	<p>Kohderyhmä koki tiimi- ja verkostotyön tärkeäksi työmuodoksi. Sitä tehtiin niin työajalla kuin sen ulkopuolella. Sitä tukevia asioita olivat perhetyöntekijöiden keskinäinen kunnioitus, avoin vuorovaikutus ja yhteisen päämäärään pyrkiminen. Tiimityön ongelmat liittyivät lähinnä työtiloihin, vaihtuvuuteen, ja persoonallisuuseroihin. Verkostotyötä hankaloittivat yhteistyötahtojen muutosvastarinta projektin tuomille uusille asioille ja yhteisen työtöteen puuttuminen perhehoitotyössä.</p>
<p>Huovinen, Tuija 2004, Suomi Moniammatillinen yhteistyö</p>	<p>Kuvailla ja analysoida lastenneuvolan ja päiväkodin välistä moniammatillista</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluilla: terveydenhoitajia(N=2), neuvolapsykologi (N=1),</p>	<p>Tulosten mukaan moniammatillinen yhteistyö neuvolan ja päiväkodin välillä oli vähäistä. Tärkein yhteistyömuoto oli viisikko. Tutkimustulosten mukaan neuvolan terveydenhoitajalla tekee yhteistyötä toisen terveydenhoitajan,</p>

Tutkimusmatriisi

lastenneuvolan ja päiväkodin toiminnassa.	yhteistyötä työntekijöiden näkökulmasta lapsiperheen tukemiseksi.	päiväkodin hoito- ja kasvatusvastuussa olevia henkilöitä(N=8) ja kiertävä lastentarhanopettaja(N=1)	lääkäriin, neuvolapsykologin, perhetyöntekijän ja perheneuvolan kanssa.
Kosonen, Elina 2007, Suomi Äitiys- ja lastenneuvolan yhteistyö terveydenhoitajien arvioimana.	Kuvata ja analysoida äitiys- ja lastenneuvolan ja sosiaalityön välisen lastenneuvolan välisen moniammatillisen yhteistyön ilmenemistä neuvolassa työkentelevien terveydenhoitajien näkökulmasta.	Aineisto kerättiin verkkokyselyinä internetissä Kuopion yliopiston ja Pohjois-Savon ammattikorkeakoulun yhteisessä hankkeeseen kehitetyn Lotta-lomakeohjelman avulla. Vastaajat olivat yhdeksän keskiuuren tai suuren suomalaisen kaupungin äitiys- ja/tai lastenneuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat.	Neuvolan ja lastensuojelun yhteistyön tunnuspiirteiksi nousivat satunnaisuus, tarkoituksenmukaisuus ja yksittäisen asiakkaan ongelmasta lähtevä yhteistyön tarve. Yhteistyömuodot olivat käytännössä puhelinneuvottelut ja palaverit. Yhteistyö piti sisällään tuen saamista omaan työhön, informaation jakamista, kotikäyntien ja muiden konkreettisten tukitoimien järjestämistä sekä huolen ja vastuun jakamista. Tärkeimpinä yhteistyön edistäjänä nähtiin yhteneväiset näkemykset huolen asteesta, yhteistyötaidot sekä yhteiset tavoitteet. Eniten yhteistyötä estäväksi nähtiin sosiaalityöntekijöiden salassapito- ja vaitiolovelvollisuus sekä työntekijöiden vaihtuvuus ja ajanpuute.
Kuorilehto, Ritva – Leena Paasivaara 2008, Suomi Voimavarainen terveydenhoitaja lapsiperheiden tukena.	Kuvata terveydenhoitajien käsityksiä voimavaroja vahvistavista tekijöistä ja työtilanteen huomioimisesta	Teemahaastattelu, joka analysoitiin deduktiivisella sisällön analyysillä Lastenneuvoloiden terveydenhoitajista (N=6)	Terveydenhoitajien käsitys heidän voimavarojaan vahvistavista tekijöistä olivat tuki, koulutus ja palaute sekä oman työkehittäminen ja omasta hyvinvoinnista huolehtiminen Tärkeänä koettiin työpaikoilla järjestetyt työkoukukset. Erityistuen tarpeessa olevien perheiden ongelmien ratkaisuun saatiin tukea moniammatillisesta työryhmästä ja erityistyöntekijöiden puhelinkonsultaatiosta. Yhteisissä koulutuksissa terveydenhoitajat tapasivat kollegoita → kokemuksien jakaminen. Yhteistyön myötä myös yhteydenotto oli helpompaa.
Pajanan, Hannele 2004, Suomi Yhteistyötä lapsiperheiden	Kuvata sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten asiakas- ja perhekeskeisen yhteistyöntoteutumista	Kvantitatiivinen tutkimus. Kyselylomake. (Vastausprosentti 60%) Aineisto käsiteltiin ja analysoitiin tilastollisin menetelmin	Yhteistyöneuvotteluja oli ollut 9 %:lla perheistä. Nämä perheet voitiin lukea ”erityisen tuen tarpeen perheisiin”. Yhteistyöneuvottelut eivät käytännössä ole vielä tavallinen työmenetelmä työntekijöiden ja perheen kesken.

Tutkimusmatriisi

<p>parhaaksi</p> <p>Pietilä, Anna-Maija – Vehviläinen-Julkunen, Katri – Välimäki, Tarja – Häggman-Laitila, Arja 2001, Suomi</p> <p>Perhehoitotyö</p> <p>Lapsiperhe-projektissa. Haastattelututkimus lapsiperheiden saamasta varhaisesta tuesta.</p>	<p>0-6 vuotiaiden lasten perheiden arvioimana. Tarkoitus oli myös selittää taustatietojen ja elämäntilanne-tekijöiden yhteyttä yhteistyöhön.</p> <p>Kuvata lapsiperhe -projektiin osallistuneiden lasta odottavien ja alle kolmevuotiaiden lasten perheiden kokemuksia varhaisesta tuesta ja tuen merkityksestä heidän elämäntilanteessaan.</p>	<p>Keskisuuren, eteläsuomalaisen kaupungin lastenneuvoloiden asiakasperheet, joilla oli kokemusta yhteistyöstä. (N=134)</p> <p>Tutkimusaineisto koottiin teemahaastattelulla. Haastateltavana oli 22 perhettä, joilla oli tietynä aikana useita tapaamiskertoja perhetyöntekijän kanssa. Loppujen lopuksi aineistoksi valikoitui 20 perheen haastattelut (N=20). Haastattelut analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä.</p>	<p>Asiakaskeinen työote toteutui perheiden mielestä parhaiten.</p> <p>Tutkimuksen johtopäätöksissä todettiin, että uusia menetelmiä tarvitaan yhteistyöhön perheiden ongelmatilanteissa.</p>
<p>Ruottinen, Riitta 2008, Suomi</p> <p>Moniammatillinen perhehoitotyö neuvolassa.</p>	<p>Kuvata moniammatillista perhehoitotyötä äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien kuvaamana.</p>	<p>Teemahaastattelu. Aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä. Kohderyhmänä kahden eri kunnan terveystieteiden lasten- ja äitiysneuvolassa</p>	<p>Perheiden elämäntilanteessa tapahtui myönteisiä muutoksia Lapsiperhe -projektissa toteutetun varhaisen tuen myötä. Tuki liittyi sekä menetelmiin että perheiden kokemuksiin saastaan tuesta. Tuen ulottuvuudet olivat: luottamus omaan mahdollisuuksiin, olemassa olevien valmiuksien tuki, toivon herääminen ja emotionaalinen tuki. Vanhempien luottamusta omaan mahdollisuuksiin kuvasivat yksilöllisyyden, itseluottamuksen ja turvallisuuden tunteen kokemukset, mitkä osoittautuivat ensisijaiseksi elämäntilanteen muutoksessa. Olemassa olevien valmiuksien tuki sisälsi vanhemman toiminnan tarkastelun, aktiivisuuden ja jaksamisen huomioinnin. Uusi into elämään, jaksaminen ja elämän helpottuminen liittyivät toivon heräämiseen. Emotionaalinen tuki muodostui tuesta ja lohdutuksesta, keskustelusta ja avun tarpeen tunnistamisesta. perheiden elämäntilanteessa tapahtui myönteisiä muutoksia. Kokemus henkilökohtaisesta varhaisen tuen saamisesta oli lähtökohdana perheen elämäntilanteen myönteiselle kehitymiselle. Perhetyöntekijältä saatu emotionaalinen tuki mahdollisti vanhempien itseluottamuksen vahvistumisen.</p> <p>Tulosten mukaan perhehoitotyö kuuluu kiinteästi neuvolan toimintaan. Neuvolalääkäri ja muute terveydenhoitajat koettiin tärkeimmiksi yhteistyökumppaneiksi.</p>

Tutkimusmatriisi

		työskentelevät terveydenhoitajat (N=7).	
<p>Siirto-Honkanen, Kristiina 2008, Suomi</p> <p>Kiikku- vauvaperhetyöntekijän rooli ja moniammatillinen yhteistyö.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena kuvata vauvaperhetyöntekijöiden kokemuksia omasta roolistaan sekä heidän kokemuksiaan erityistuen tarpeessa olevien perheiden muiden virallisten tuen antajien kanssa tehtävästä yhteistyöstä.</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin haastattamalla seitsemää sairaanhoitopiiristä työkokemuksen omaavia vauvaperhetyöntekijöitä. Haastattelut litteroitiin ja aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>Vauvaperhetyöntekijän rooli vaihteli vakiintuneen ja vakiintumattoman välillä. Lapsen tilanteesta riippuen perheillä oli useita erilaisia virallisia tuen antajia ja näin yhteistyötasot olivat myös moninaiset. Vauvaperhetyöntekijät vastasivat tiedottamisesta sekä koordinoivat hoitoa ja perheen palveluja hoidon jatkuvuuden huomioiden. Lapsen asioissa vauvaperhetyöntekijät konsultoivat erityistyöntekijöitä ja olivat yhteistyössä useiden erilaisten terapeuttien kanssa. Yhteistyönäkemyksen eroavuus haittasi vauvaperhetyöntekijöiden kokemuksella moniammatillista yhteistyötä. Työyhteisön myönteinen asenne sekä työntekijän oman asiantuntijuuden sisältäminen edistivät yhteistyötä.</p>
<p>Viitala, Riitta - Kekkonen, Marijatta – Paavola, Auli 2008, Suomi</p> <p>Perhekeskustoiminnan kehittäminen,</p> <p>PERHE- hankkeen loppuraportti</p>	<p>Tavoitteena oli edistää lasten hyvinvointia ja ehkäistä ongelmien syntymistä muuttamalla peruspalvelujen toimintakulttuuria. Keskeisenä asiana mukana on ollut vanhemmuuden ja parisuhteen vahvistaminen ja perheiden osallisuuden tukeminen peruspalveluissa sekä paikallisten toimijoiden kumppanuus.</p>	<p>Perhe-hankeessa käynnistettiin vuosina 2005–2007 perhekeskusten toiminta 30 kuntahankkeessa, joihin kuului lähes 100 kuntaa.</p>	<p>Perhekeskustyö on luonut kuntiin sosiaalisen hyvinvoinnin ja varhaisen tuen perusrakenteita ja malleja. Hnakkkeen aikana vahvimmin ovat kehittyneet neuvolan laajennettu perhevalmennus ja hyvinvointineuvolan toimintatavat. Parisuhdetyö ja isätoiminta ovat saaneet uusia muotoja. Alueelliset perheiden kohtaamispaikat ovat yleistyneet ja se on mahdollistanut monien erilaisten vertaisryhmien toiminnan kunnissa.</p>

Moniammatillinen yhteistyö terveydenhoitajan työssä lastenneuvolassa

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
<ul style="list-style-type: none"> • Säännöllinen tapaaminen • Yhteiset tavoitteet ja toimintaperiaatteet • Yhdessä jaettu vastuu • Asiakaslähtöisyys • Yhteistyömuodon konkreettisuus • Näkyvä hyöty • Vähäinen byrokratia • Yhteiset koulutukset • Palkitsevuus • Tieto yhteistyökäytännöistä • Ympäristön kannustus • Yhteistyön mahdollistaminen • Varhain aloitettu yhteistyö • Hyvä ammattitaito • Toisen ammattiryhmän työn sisällön tunteminen • Palaverit • Pöytäkeskustelut • Sulautuminen alueen verkostoihin • Yhteistyön epävirallisuus • Projektin matala kynnys • Tiedon kulku • Yhteistyötahojen tunteminen • Ennalta sovittu tapaaminen • Asiantuntemus • Sujuvuus • Luontevaa • Tasavertaisuus • Luottamuksellisuus • Avoimuus • Positiivinen asenne • Joustavuus 	<p>Yhteistyötä helpottavat tekijät</p>	<p>Yhteistyön toimivuuteen vaikuttavat tekijät</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Ei yhteisiä tavoitteita ja pelisääntöjä • Ei säännöllisiä tapaamisia • Yhteisiä palavereita harvoin • Toimimaton tiedonkulku • Terveydenhoitajan tavoitettavuus • Terveydenhoitajan liiallinen työmäärä • Terveydenhoitajan osaamisalue • Soittoajan rajallisuus • Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus 	<p>Yhteistyötä hankaloittavat tekijät</p>	

<ul style="list-style-type: none"> • Lainsäädännön heikko tunteminen • Hajanaista • Satunnaista • Tapauskohtaista • Yksipuolista • Välillistä • Työntekijöiden vaihtuvuus • Vaikea tavoitettavuus • Fyysinen etäisyys • Puutteet palautteen saamisessa • Yhteisen näkemyksen puuttuminen • Ajankäytön ongelmat • Toisen työn vähäinen tunteminen • Verkostotaitojen puute • Neuvolan niukat voimavarat • Kiire 		
<ul style="list-style-type: none"> • Lääkäri • Toinen terveydenhoitaja • Hammashoitola • Kotihoito • Kasvatus- ja perheneuvola 	<p style="text-align: center;">Terveyskeskuksen sisällä</p>	<p style="text-align: center;">Yhteistyökumppanit</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Kätilö • Mielenterveyspalvelut • Äitiyspoliklinikka • Synnytysosasto • Psykiatrian klinikka • Lastenkliniikka • Kuulontutkija • Neurologi • Gynekologi 	<p style="text-align: center;">Erikoissairaanhoito</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Perhetyöntekijä • Ravitsemusterapeutti • Kiertävä erityislastentarhanopettaja • Puheterapeutti • Toimintaterapeutti • Fysioterapeutti • Sosiaalitoimi • Psykologi • Päihdehuollon työntekijä • Vammaispalvelun henkilöstö 	<p style="text-align: center;">Erityistyöntekijät</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Järjestöt • MLL • Seurakunta • Marttaliitto • SPR • Poliisi • Päiväkodin henkilökunta • Kouluterveydenhuollonhenkilöstö 	<p style="text-align: center;">Muut</p>	

<ul style="list-style-type: none"> • Puhelin • Sähköinen viestintä • Sähköiset hoitokertomukset • Lähetä • Päivähoidon kirjallinen arvio lapsen kasvusta ja kehityksestä • Lastensuojeluilmoitus • Kirje • Faksi 	Välineet	Yhteistyön menetelmät
<ul style="list-style-type: none"> • Konsultaatiot • Keskustelut • Neuvojen ja ohjeiden kysyminen 	Erityisestä tarpeesta lähtevä käytännön toiminta	
<ul style="list-style-type: none"> • Yhteiset koulutukset • Varhaistukiryhmä • Moniammatillinen yhteistyöryhmä • Neuvolatyöryhmä • Yhteistyökokoukset • Palaverit • Yksilö- ja tiimityönohjaukset • Erilaiset tiimit 	Työryhmien toiminta	
<ul style="list-style-type: none"> • Perhevalmennus • Imetystukiryhmä • Parisuhdeillat • Vanhempainillat • Isäryhmät • Ryhmävastaanotot • Ryhmä alle 1-vuotiaan perheelle • Ryhmä 1-6-vuotiaan perheelle • Avoimet vertaisryhmät • Määräaikaistarkastukset • Viisikko • Kotikäynnit • Kasvatuskumppanuus 	Perheille tarkoitettujen moniammatillisesti toteutettujen ryhmien ja toimintojen	
<ul style="list-style-type: none"> • Tutustumiskäynnit • Vierailut alueen päiväkodeissa 	Vapaaehtoiset työajan sisäiset menetelmät	
<ul style="list-style-type: none"> • Kahvipöytäkeskustelut • Käytäväkeskustelut • Erilaiset juhlat • Yhteiset retket • Virkistymispäivät • Laivamatkat 	Epäviralliset menetelmät	

Moniammatillisuus lapsiperheiden tukena

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
<ul style="list-style-type: none"> Tietoa perheille suunnatuista palveluista Tieto jatkohoitomahdollisuuksista Perhevalmennus 	Tieto palveluista	Tiedollinen tuki
<ul style="list-style-type: none"> Tieto varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä lapselle Perheille ajankohtaisten asioiden käsittely 	Tieto lapsesta ja lapsen kehityksestä	
<ul style="list-style-type: none"> Osallisuuden mahdollistuminen Sosiaalisten verkostojen vahvistuminen 	Sosiaalinen kasvu	Sosiaalinen tuki
<ul style="list-style-type: none"> Vertaistuki mahdollistuu Yhteisöllisyyden luominen Ryhmätoiminta lisääntyy 	Vertaistoiminta	
<ul style="list-style-type: none"> Itseluottamus vahvistuu Omanarvontunto kasvaa Helpotusta huonolle omalle tunnolle Tulevaisuudennäkymät paranevat Omat voimat palautuvat Omat valmiudet käyttöön 	Omien valmiuksien ja minäkuvan vahvistaminen	Tunne-elämän ja voimaantumisen tuki
<ul style="list-style-type: none"> Omien tunteiden hallinta kasvaa Turvallisuuden tunne lisääntyy Uutta intoa elämään ja jaksamiseen Rohkeutta puhua asioista Rohkeus tehdä ratkaisuja Ahdistus ja huoli helpottuvat 	Tunteiden hallinta	
<ul style="list-style-type: none"> Tukea vanhemmaksi kasvamiseen Tukea vanhemmuuteen 	Vanhemmuuden kasvu	Perhe-elämän hallinta
<ul style="list-style-type: none"> Vahvistusta arki-elämän ratkaisuille Uusia lähestymistapoja arki-elämän vaikeuksien kohtaamiseen Vastuunotto elämästä paranee Oma-aloitteellisuuden kasvu Myönteistä sisältöä arkeen ryhmistä Hankalista asioista selviytyminen paranee Tukea parisuhteeseen Tukea perhe-elämän arkeen 		

Moniammatillisuuden merkitys terveydenhoitajalle

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
<ul style="list-style-type: none"> • Työnohjauksellinen toimenpide • Varmistus omalle toiminnalle • Ammatillinen vertaistuki • Huolen purku • Vahvistus omille havainnoille 	Oman ammatillisuuden kasvu	Ammatilliseen kasvuun ohjaava tuki
<ul style="list-style-type: none"> • Palvelujen ja toiminnan kehittäminen • Osaamisen kehittäminen • Toimintamallien kehittäminen 	Työn kehittäminen	
<ul style="list-style-type: none"> • Konsultointi • Lähetet • Muiden mielipiteet • Ammatillisen osaamisen yhdistyminen • Moniammatilliset verkostot • Tuki ongelmanratkaisuun 	Tilannekohtainen tuki	Käytännön tuki
<ul style="list-style-type: none"> • Yhteiset tavoitteet • Hoito-ohjelmat • Hoitoketjut erityistilanteita varten • Varhainen puuttuminen 	Valmiit ohjeistukset	

Yhteenvedo aineiston analysoinnissa muodostuneista kategorioista

Alakategoria

Yläkategoria

Yhdistävä kategoria

