

Riikka Hartikainen & Anne-Mari Saarisilta

Työntekijöiden kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä uudistetussa perhevalmennuksessa Suomussalmen ja Kajaanin pilottikokeilussa

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Syksy 2009



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Riikka Hartikainen & Anne-Mari Saarisilta	
Työn nimi Työntekijöiden kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä uudistutussa perhevalmennuksessa Suomussalmen ja Kajaanin pilottikokeilussa.	
Vaihtoehtoiset ammattipinnot Terveydenhoitotyö	Ohjaaja(t) Kristiina Anttonen, Sirkka-Liisa Niskanen ja Eeva Karppinen Toimeksiantaja Kainuun maakunta -kuntayhtymä, perhepalvelut
Aika Syksy 2009	Sivumäärä ja liitteet 53 + 5
<p>Opinnäytetyön tilaaja oli Kainuun maakunta -kuntayhtymä, perhepalvelut. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata työntekijöiden kokemuksia moniammatillisesta työskentelystä uudistetun perhevalmennuksen pilottikokeilussa Kajaanin Lehtikankaan ja Suomussalmen neuvoloissa. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että uudistetun perhevalmennuksen työntekijät voivat kehittää moniammatillista yhteistyötä Kainuun maakunta -kuntayhtymän alueella.</p> <p>Viitekehys opinnäytetyölle koostui uudistetusta perhevalmennuksesta, moniammatillisesta yhteistyöstä ja asiantuntijuudesta. Tutkimustehtävät olivat:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Millaisena uudistettuun perhevalmennukseen osallistuvat työntekijät kokevat moniammatillisen työskentelyn?2. Millaisia odotuksia uudistettuun perhevalmennukseen osallistuvilla työntekijöillä on moniammatilliseen työskentelyyn liittyvän asiantuntijuuden kehittämiseksi? <p>Opinnäytetyö oli kvalitatiivinen ja aineisto kerättiin laadullisella kyselylomakkeella 17 uudistettuun perhevalmennukseen osallistuneelta työntekijältä. Kuusi vastaajista työskenteli Suomussalmen ja 11 Kajaanin Lehtikankaan perhevalmennuksessa. Vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Ensimmäin litteroitiin vastaukset, minkä jälkeen ne luokiteltiin ala- ja yläkategorioihin. Niiden pohjalta muodostettiin tulokset.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksien mukaan eri alojen asiantuntijoiden yhteistyön avulla monipuolistetaan perhevalmennuksen sisältöä ja kevennetään yksittäisen työntekijän taakkaa. Haasteelliseksi moniammatillisessa yhteistyössä koettiin aikataulujen yhteensovittaminen, tiedon kulku ja henkilöstöresurssien puute. Jaetun asiantuntijuuden kehittäminen vaatii tiivistä yhteistyötä, työntekijöiden sitoutumista ja vastuunkantamista. Tämän kehittämiseksi perhevalmennuksen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin pitäisi panostaa enemmän. Lisäksi koulutukset koettiin olevan tärkeä osa jaetun asiantuntijuuden kehittämisessä.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että työntekijät saavat moniammatillisen yhteistyön ja jaetun asiantuntijuuden avulla paljon voimavaroja työhönsä. Tiedonkulkuun liittyvien ongelmien, henkilöstöresurssien vähyyden sekä aikataulujen yhteensovittamisen vaikeuden osalta tarvitaan enemmän suunnittelua ja tiiviimpää yhteistyötä työntekijöiden välillä. Koulutusten määrää tulee lisätä, jolloin työntekijät voivat vaihtaa kokemuksia ja päivittää tietoja sekä kehittää yhteistyötaitoja.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Moniammatillinen yhteistyö, asiantuntijuus ja uudistettu perhevalmennus
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokanta <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Riikka Hartikainen & Anne-Mari Saarisilta	
Title Employees' Experiences of Multiprofessional Cooperation on Extended Family Training in Lehtikangas, Kajaani and Suomussalmi	
Optional Professional Studies Public Health Nursing	Instructor(s) Kristiina Anttonen, Sirkka-Liisa Niskanen and Eeva Karppinen
	Commissioned by The Joint Authority of Kainuu Region, family services
Date Autumn 2009	Total Number of Pages and Appendices 53 + 5
<p>The Joint Authority of Kainuu Region commissioned this thesis. The purpose of this study was to describe how the employees experienced multiprofessional cooperation in extended family training in the Joint Authority of Kainuu Region maternity clinics of Lehtikangas Kajaani and Suomussalmi. The objective of this study was to improve multiprofessional cooperation in extended family training in the Joint Authority of Kainuu Region.</p> <p>The frame of reference of this thesis consisted of extended family training and multiprofessional cooperation. The research tasks were as follows:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) How did those employees who took part in extended family training experience multiprofessional cooperation? 2) What expectations did the employees who took part in extended family training have for developing multiprofessional cooperation and expertise? <p>This thesis is a qualitative study. The material was collected through a questionnaire from 17 employees in Kajaani Lehtikangas and Suomussalmi in June and July 2009 and analyzed with content analysis.</p> <p>The results showed that multiprofessional cooperation gave more content to family training. It also helped to reduce employees' workload. On the other hand, multiprofessional cooperation was quite challenging because lack of time, briefing between employees and staff shortage were problematic. Development of shared expertise requires intense cooperation, employee commitment and taking responsibility, which requires allocation of resources on planning, implementation and assessment. Also education was considered an important way to develop expertise.</p> <p>The conclusion of the thesis is that multiprofessional cooperation and shared expertise give employees a lot of resources for their work. However, lack of information, shortage of staff resources and matching timetables require careful planning and intensive cooperation between employees. More education is needed because then employees could change experiences, update knowledge and develop cooperation skills.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Multiprofessional cooperation, Extended family training, Expertise
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Kaktus Database at Kajaani University of Applied Sciences <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 PERHEVALMENNUS	3
2.1 Uudistettu perhevalmennus	3
2.2 Uudistettu perhevalmennus Kainuussa	5
3 MONIAMMATILLISUUS	8
3.1 Moniammatillinen yhteistyö	8
3.2 Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalalla	10
3.3 Asiantuntijuus	11
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	14
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	15
5.1 Kyselylomakkeen laadinta	16
5.2 Aineiston hankinta	17
5.3 Aineiston analyysi	19
6 TULOKSET	22
6.1 Uudistettuun perhevalmennukseen osallistuvien työntekijöiden kokemukset moniammatillisesta yhteistyöstä	22
6.1.1 Myönteiset kokemukset ja niiden syntyminen	22
6.1.2 Kielteiset kokemukset ja niiden syntyminen	25
6.1.3 Jaetun asiantuntijuuden onnistuminen uudistetussa perhevalmennuksessa	28
6.2 Jaetun asiantuntijuuden kehittäminen uudistetussa perhevalmennuksessa	30
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	33
8 POHDINTA	35
8.1 Opinnäytetyöprosessi	35
8.2 Tulosten pohdintaa	38
8.3 Eettisyys	41
8.4 Luotettavuus	42
8.5 Oma ammatillinen kasvu	45

8.6 Jatkotutkimusaiheet

46

LÄHTEET

49

LIITTEET

1 JOHDANTO

Lähes jokaiselle meille tärkeä voimavara elämässämme on perhe. Perheiden hyvinvointia ja arjessa jaksamista pidetään tärkeänä. Perheiden hyvinvoinnin lisäämiseksi lapsiperheiden palveluja pitää kehittää ja monipuolistaa sekä lisätä palveluissa moniammatillista yhteistyötä. Näin asiakkaiden saaman palvelun laatu paranee. Työntekijöiden mielipiteet, kokemukset ja ajatukset ovat myös tärkeitä asioita palveluiden sekä moniammatillisen yhteistyön kehittymiselle.

Moniammatillisuus on välttämätöntä, jotta asiakkaita voidaan auttaa mahdollisimman hyvin. Yhden ammattilaisen asiantuntijuus ei yleensä riitä. Tämä johtuu osittain siitä, että asiakkaiden tarpeet ja ongelmat ovat monisyisiä. Toisaalta yksittäinen työntekijä ei pysty hallitsemaan kaikkea, koska asioista on entistä enemmän erikoistuneempaa tietoa. Työtä tehdään yhä enemmän tiimeissä ja erilaisissa kokoonpanoissa. (Aho 1999, 332.)

Neuvolatoiminnan haasteellisuuden lisääntyessä tarvitaan suunnitelmallista moniammatillista yhteistyötä, jotta lapsiperheiden muuttuviin tarpeisiin voidaan vastata entistä paremmin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 3). Perhevalmennusta toteutetaan parhaimmillaan moniammatillisena yhteistyönä, jossa terveydenhoitaja toimii koordinoijana (Eskola & Hytönen 2002a, 124). Tämän työtavan ajatuksena on eri ammattiryhmien tiedon, taidon ja kokemuksen yhdistäminen asiakkaan parhaaksi (Ivanoff, Kitinoja, Rahko, Risku & Vuori 2001, 51). Perhevalmennuksen moniammatillisessa työryhmässä toimiminen edellyttää eri ammattiryhmien oppivan tuntemaan toistensa työn sekä kunnioittamaan ja arvostamaan toistensa ammattitaitoa (Taipale, Lehto, Mäkelä, Kokko, Muuri & Lahti 2006, 226). Lisäksi työryhmän tulee puhua niin sanotusti samaa kieltä, jotta työryhmän jäsenet ymmärtävät toisiaan ja asiakkaitaan (Ivanoff ym. 2001, 51).

Teemme opinnäytetyön Kainuun maakunta -kuntayhtymälle. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata työntekijöiden kokemuksia moniammatillisesta työskentelystä uudistetun perhevalmennuksen pilottikokeilussa Kainuun maakunta -kuntayhtymässä Kajaanin Lehtikankaan ja Suomussalmen neuvoloissa. Opinnäytetyön tavoitteena on, että uudistetun perhevalmennuksen työntekijät voivat kehittää moniammatillista yhteistyötä Kainuun maakunta -kuntayhtymän alueella. Moniammatillisen yhteistyön kehittymisen myötä työntekijät pystyvät tarjoamaan entistä laadukkaampaa ja asiantuntevampaa perhevalmennusta perheille. Opin-

näytetyö on luonteeltaan laadullinen ja tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka sisälsi pääasiassa avoimia kysymyksiä.

Tulevina terveydenhoitajina koemme aiheen olevan tärkeä ja ajankohtainen. Mielestämme opinnäytetyömme tukee ammatillista kasvuamme, koska perhevalmennus on tärkeässä roolissa äitiys- ja lastenneuvolapalveluissa. Terveydenhoitajan tulee omata valmiudet toteuttaa perhevalmennusta ja toimia terveydenhoitotyön asiantuntijana moniammatillisissa työryhmissä ja tiimeissä (Opetusministeriö 2006, 88–89).

2 PERHEVALMENNUS

Perhevalmennus on kuulunut jossain muodossa äitiyshuollon sisältöalueena 1940-luvulta lähtien, mutta se on muovautunut jatkuvasti tiedon ja käsitysten muuttuessa. Tätä kehitystä kuvastaa myös yli 60 vuoden aikana käytetyt nimet kuten äitiysvoimistelu, synnytysvalmennus, äitiysvalmennus ja perhevalmennus. (Eskola & Hytönen 2002b, 158.)

Perhevalmennus on ehkäisevän terveydenhuollon sisältöalue, jota toteutetaan äitiysneuvolassa sekä suunnitelmallisesta kokoontuvissa ryhmissä että yksilöneuvontana terveystarkastusten yhteydessä (Eskola & Hytönen 2002b, 158). Sen tarkoituksena on valmentaa sekä vanhempia että mahdollisia sisarusia lapsen odotukseen, synnytykseen ja myös uuteen perhe-elämään (Lindholm 2007, 36). Tavoitteena on perheen psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen hyvinvointi, johon kuuluu vanhempien tukeminen ja tietojen sekä taitojen vahvistaminen, jotta arkiuuden perheenjäsenen kanssa sujuisi hyvin. Perhevalmennus on osa äitiyshuollon keskeisiä tehtäviä ja perhekasvatusta sekä osa ehkäisevää terveydenhuoltoa. Perheiden omat odotukset ja toiveet liittyvät valmennuksen sisältöön ja toteutukseen. (Eskola & Hytönen 2002a, 70, 124.)

Perhevalmennus vaatii terveydenhoitajalta hyvää terveydenhoidollista ammattitaitoa ja lääketieteellistä osaamista sekä kiinnostusta aiheita kohtaan. Lisäksi terveydenhoitajan tulee tietää perusasiat ryhmäopetuksesta ja aikuiskasvatuksesta ohjatessaan perhevalmennuksen ryhmiä. Sosiaalisen ympäristön luominen miellyttäväksi on myös tärkeää. Avoin ja rento ilmapiiri tuo asiakkaille rohkeutta ilmaista itseään ja tutustua toisiin samassa tilanteessa oleviin. Keskinäinen kokemusten vaihto ja vuorovaikutus muiden ryhmäläisten kanssa auttaa saamaan etäisyyttä henkilökohtaisiin asioihin, jolloin pystyy näkemään oman tilanteen eri tavoin. (Eskola & Hytönen 2002b, 160.)

2.1 Uudistettu perhevalmennus

Muutospaineita perhevalmennukseen 2000-luvulla aiheuttaa perheiden moninaisuus, valmennuksen laajentaminen sekä sisällöllisesti että ajallisesti, valmennusmenetelmien kehittäminen, tasa-arvoisuuden toteuttaminen ja monialaisen asiantuntijuuden hyödyntäminen. Vaikka perhevalmennusta on tällä vuosituhannella uudistettu ja laajennettu, joissakin kunnis-

sa valmennusta on vähennetty tai jopa kokonaan lakkautettu. Vähennetyn ja lakkautetun valmennuksen elvyttämiseksi tarvitaan ponnisteluja. Muutoksien myötä myös koulutuksen on tuotettava sellaista osaamista, joka vastaa perhevalmennuksen nykyisiin ja tuleviin vaatimuksiin. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 187.)

Perheiden arjen ja yhteiskunnan rakenteiden muuttuessa perhevalmennus on kaivannut uudistusta. Perheiden ja parisuhteessa elävien lisääntyneet ongelmat ja huonovointisuus ovat edellyttäneet ja vauhdittaneet perhevalmennuksen sisällön kehittämistä. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus eli nykyisin terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on koordinoanut valtakunnallisen PERHE -hankkeen, johon eri kaupungit ja kunnat ovat voineet osallistua luomalla omia perhevalmennushankkeita. (Mäkinen 2007, 498.)

Perhevalmennuksen uudistaminen lähti liikkeelle, kun Espoossa aloitettiin perhekeskustöinnän kehittämistyö. Tämä kehittämistoiminta käynnistyi ensin Espoon omana kehittämistyönä vuonna 2003, ja keväällä 2004 Etelä-Suomen lääninhallitus myönsi valtionavustusta Perhekeskusprojektin toteuttamiseen. Tämän hankkeen yhtenä päätavoitteena oli moniammatillisen, laajennetun perhevalmennusmallin luominen ja pilotointi. Uudessa valmennusmallissa halutaan tukea lasten hyvinvointia ja vanhemmuuden tukemista ja vahvistumista. Toisena päätavoitteena oli kehittää moniammatillista työskentelyä eri toimijoiden välillä. Perhekeskusprojekti oli Espoon kaupungin ja Diakonia-ammattikorkeakoulun yhteinen kumppanuushanke vuosina 2004–2005. Tässä projektissa luotiin ja pilotoitiin uusi perhevalmennusmalli. Perhekeskus kumppanina -hanke jatkoi kehittämistyötä valtakunnallisena sosiaali- ja terveysministeriön PERHE -hankkeen tuella. (Kaidesoja & Markkula 2007, 495.)

Samaan hankkeeseen pohjautuu Kainuussa vuoden 2008 lopulla päättynyt Perhekeskukset Kainuuseen -hanke, jonka myötä Kainuussa kokeiltiin ensimmäistä kertaa uudistettua perhevalmennusta. Kajaanissa uudistettua perhevalmennusta kokeiltiin käytännössä ensimmäisenä Lehtikankaan neuvolassa. Myös Suomussalmella aloitettiin uudistetun perhevalmennuksen pilottikokeilu. (Kainuun maakunta -kuntayhtymä 2008.)

Uudistetun perhevalmennuksen mukaisesti valmennus toteutetaan moniammatillisena työryhmänä. Se toteutetaan ryhmämuotoisena keskusteluna, johon ryhmän osallistujien toivotaan aktiivisesti osallistuvan. Valmennuksen sisältö muotoutuu ryhmäläisten tarpeiden ja mielenkiinnon mukaan. Tällöin äidit ja isät voivat vaikuttaa perhevalmennuksen sisältöön. Perhevalmennus jakautuu useaan vaiheeseen ja kattaa odotusajan, synnytysvalmennuksen

sekä synnytyksen jälkeisen ajan päättyen ryhmäläisten yhteiseen lapsen 1- vuotis syntymäpäivätaapahtumaan, johon osallistuu koko moniammatillinen työryhmä. (T. Karppinen, henkilökohtainen tiedonanto 7.11.2008)

Uudistetun perhevalmennuksen tavoitteena on perheen hyvinvoinnin edistäminen sekä syntyvän lapsen kokonaisvaltaista kehitystä edistävän kasvuympäristön turvaaminen. Perheen näkökulmasta keskeisiä asioita ovat perheiden välinen vertaistuki ja verkostojen syntyminen vahvistuminen sekä isien tasavertainen huomioiminen. Työntekijöiden näkökulmasta vastavuoroinen oppiminen mahdollistuu sekä moniammatillisen yhteistyön kehittyminen edistyy. (Kaidesoja & Markkula 2007, 496.) Myös vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen on yhtenä tavoitteena uudistetusta perhevalmennuksessa (Haarala, Honkanen, Mellin, Tervaskanto-Mäentausta 2008, 311).

2.2 Uudistettu perhevalmennus Kainuussa

Kainuussa uudistettu perhevalmennus koostuu 11 ryhmätapaamisesta, josta seitsemän kertaa on ennen lapsen syntymää ja neljä lapsen syntymän jälkeen. (LIITE 1) Sen toteutukseen osallistuu moniammatillinen tiimi, johon kuuluu terveydenhoitaja, kättilöt, fysioterapeutti, perheyöntekijä, Mannerheimin Lastensuojeluliiton työntekijä (MLL), perheneuvolan työntekijä, imetystukihenkilö, suuhygienisti, kummikättilö ja seurakunnan työntekijä. (E. Karppinen, henkilökohtainen tiedonanto 21.1.2009; Leinonen 2008, 15.)

Ensimmäinen perhevalmennuskerta on raskausviikoilla 15–20. Valmennuskerran vetää fysioterapeutti ja käsiteltävinä aiheina ovat kehon muutokset, raskausajan liikunta, lantiopohjalihasten harjoitukset sekä rentoutuminen. Tämä valmennuskerta on suunniteltu erityisesti äideille. Muille valmennuskertoille isät ovat tervetulleita ja heidän osallistumistaan toivotaan. (E. Karppinen, henkilökohtainen tiedonanto 21.1.2009; Leinonen 2008, 15.)

Toinen valmennuskerta pidetään raskausviikoilla 20–25, jolloin aiheena on äidiksi ja isäksi tuleminen. Tämän kerran aikana vanhemmat tutustuvat toisiin samassa elämäntilanteessa oleviin ihmisiin ja heille esitellään perhevalmennuksen sisältö. Tämän tapaamisen aikana vanhemmilla on mahdollisuus keskustella yhdessä ohjaajien ja muiden tulevien vanhempien kanssa erilaisista odotusajan tuntemuksista, siitä millainen vanhempi haluaisi olla ja millaista elämä on lapsen syntymän jälkeen. Ohjaajina ovat terveydenhoitaja sekä hänen lisäksi työpa-

rina esimerkiksi MLL:n työntekijä, isätyöntekijä, perhetyöntekijä tai kättilö. (E. Karppinen, henkilökohtainen tiedonanto 21.1.2009; Leinonen 2008, 15.)

Kolmannen valmennuskerran ohjaa joko seksuaaliterapeutti, terveydenhoitaja, perheneuvolan työntekijä tai perhetyöntekijä. Tämän kerran aiheena ovat parisuhde ja vanhemmuus sekä vauvan syntymän mukanaan tuomat muutokset parisuhteeseen. Valmennuskerta on raskausviikoilla 25–28. (E. Karppinen, henkilökohtainen tiedonanto 21.1.2009; Leinonen 2008, 15.)

Neljännän ja viidennen valmennuskerran aiheena ovat synnytykseen valmentautuminen ja tutustuminen synnytyssairaalaan. Ohjaajana on yleensä kättilö. Nämä valmennuskerrat ajoittuvat raskausviikoille 30–36. Tuleville vanhemmille annetaan tietoa synnytykseen liittyvistä asioista ja siihen valmistautumisesta sekä imetyksestä. He saavat myös mahdollisuuden tutustua synnytyssairaalaan. (E. Karppinen, henkilökohtainen tiedonanto 21.1.2009; Leinonen 2008, 15.)

Kuudes valmennuskerta ajoittuu raskausviikoille 32–36, jolloin aiheena on vastasyntynyt perheessä. Tapaamisen aikana keskustellaan vauvan hoidosta, varhaisesta vuorovaikutuksesta ja kiintymyssuhteen muodostumisesta sekä sen merkityksestä. Valmennuskerralla on mahdollisuuksien mukaan mukana vauvaperhe kertomassa omista kokemuksistaan. Valmennuskerralle pyritään saamaan mukaan perhe, jossa vauva on alle kolmen kuukauden ikäinen. Kerran vetäjinä ovat terveydenhoitaja ja perhetyöntekijä. (E. Karppinen, henkilökohtainen tiedonanto 21.1.2009; Leinonen 2008, 15.)

Viimeinen perhevalmennuskerta ennen lapsen syntymää järjestetään raskausviikoilla 34–36. Tämän kerran ohjaavat terveydenhoitaja, imetystukihenkilö ja suuhygienisti. Aiheina ovat synnytyksen jälkeinen aika ja imetys. (E. Karppinen, henkilökohtainen tiedonanto 21.1.2009; Leinonen 2008, 15.)

Loput perhevalmennuskerrat järjestetään lapsen syntymän jälkeen. Synnytyksen jälkeisiä valmennuskertoja on yhteensä neljä. Ensimmäinen kerta järjestetään vauvojen ollessa noin kahden kuukauden ikäisiä. Tällöin mukana ovat terveydenhoitaja, kummikättilö ja MLL:n työntekijä. Vanhemmat ja vauvat tapaavat toisensa ensimmäistä kertaa synnytyksen jälkeen. Tämän kerran aiheena ovat vauvan ja vanhempien vuorovaikutus- ja kiintymyssuhteen vahvistaminen sekä vauvatus. Vanhemmilla on myös mahdollisuus keskustella kokemuksistaan ja tuntemuksistaan muiden samassa elämäntilanteessa olevien kanssa. (E. Karppinen, henkilökohtainen tiedonanto 21.1.2009; Leinonen 2008, 15.)

Seuraava kerta toteutetaan lasten ollessa noin puolen vuoden ikäisiä. Tällöin keskustellaan lapsen hoidosta kotona ja päivähoitossa. Ohjaajina voivat olla esimerkiksi terveydenhoitaja, MLL:n työntekijä, seurakunnan työntekijä tai ammattikorkeakoulun opiskelija. Myös muita yhteistyötahoja voidaan hyödyntää tällä kerralla. (E. Karppinen, henkilökohtainen tiedonanto 21.1.2009; Leinonen 2008, 15.)

Kymmenennen tapaamiskerran vetää terveydenhoitaja ja MLL:n työntekijä. Vauvat ovat tällöin noin kymmenen kuukauden ikäisiä. Aiheina ovat muun muassa vauvaperheen arki, terveyskasvatus, vauvaperheen palvelut ja lapsen kasvu ja kehitys. (E. Karppinen, henkilökohtainen tiedonanto 21.1.2009; Leinonen 2008, 15.)

Perhevalmennus huipentuu 1-vuotissyntymäpäivätapahtumaan, jolloin lapset ovat vuoden ikäisiä. Tällöin paikalla on koko moniammatillinen tiimi, joka on osallistunut valmennuskerrojen suunnitteluun ja toteutukseen. (E. Karppinen, henkilökohtainen tiedonanto 21.1.2009; Leinonen 2008, 15.)

3 MONIAMMATILLISUUS

Moniammatillisuus pitää sisällään monenlaisia ja -tasoisia ilmiöitä, mutta perimmiltään kysymys on yhteistyöstä. Moniammatillisuus tuo työhön useita tiedon ja osaamisen näkökulmia. Asiantuntijoiden tiedot ja taidot tulisi voida koota yhteen mahdollisimman kokonaisvaltaisen käsityksen ja ymmärryksen saavuttamiseksi. (Isoherranen 2005, 13–14.)

Moniammatillisuuden kannalta on tärkeää, että kyseenalaistaa omaa ammattikäytäntöään ja arvostaa toisen ihmisen ammattitaitoa. Yhteisten toimintatapojen ja yhteisymmärryksen saavuttamisen kannalta työntekijän tulee tarkastella omaa toimintaansa kriittisesti ja luopua turhan itseriittoisista ajatuksista. Moniammatillisessa työskentelyssä tavoitteet on mahdollista saavuttaa vain yhteisen työskentelyn avulla. (Aaltonen, Ojanen, Siven, Vihunen & Vilen 2005, 70–71.)

3.1 Moniammatillinen yhteistyö

Ihmiset ovat pyrkineet kautta aikojen ratkomaan eteen tulevia ongelmia yhteisin ponnisteluin ja tavoittein (Mönkkönen 2007, 127). Yhteistyöllä tarkoitetaan eri ihmisten yhdessä työskentelyä yhteisten päämäärien asettamisen avulla (Ivanoff ym. 2001, 51). Käsitteenä moniammatillinen yhteistyö alkoi esiintyä asiantuntijoiden ja eri ammattiryhmien yhteistyön kuvauksessa 1980-luvun loppupuolella ja Suomessa se vakiintui 1990-luvulla. (Isoherranen 2005, 13.) Keskustelu moniammatillisesta työstä lisääntyi 1990-luvun loppupuolella palvelujärjestelmän organisaatiomuutosten yhteydessä, kun kunnissa alettiin yhdistää sosiaali- ja terveysalan palveluita (Mönkkönen 2007, 127).

Käsitteenä moniammatillinen yhteistyö on epämääräinen, ja eri lähteissä sitä määritellään eri tavalla (Isoherranen 2005, 13–14). Tässä opinnäytetyössä näemme sen tarkoittavan eri ammattilaisten ja asiantuntijoiden välistä yhteistyötä, jossa asiakas otetaan huomioon kokonaisvaltaisesti. Moniammatillisen yhteistyön tarve on todellinen, koska sen avulla voidaan paremmin kohdata ja hallita asiakkaiden ja henkilöstön muuttuvat tarpeet sekä oppia elämään yhteiskunnan jatkuvasti muuttuvissa olosuhteissa (Spiik 2004, 110).

Käytännön näkökulmasta tarkasteltuna moniammatillisessa yhteistyössä korostuu viisi koh-
taa: asiakaslähtöisyys, tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen, vuorovaikutustietoinen
yhteistyö, rajojen ylitykset sekä verkostojen huomioiminen. Nämä edellä mainitut seikat pä-
tevät kaikkiin toimintaympäristöihin, joissa toimitaan yhteistyössä eri tahojen kanssa. Työs-
kentelyn lähtökohtana on aina asiakas, joka huomioidaan mahdollisimman kokonaisvaltaises-
ti. Moniammatillisen yhteistyön tavoitteeseen päästään silloin, kun yhteistyöstä on enemmän
hyötyä asiakkaalle kuin yksittäiset ammattikuntien edustajat voisivat tarjota yksinään. (Isoher-
ranen 2005, 13–14.)

Moniammatillista yhteistyötä helpottavat, jos toimijat tapaavat ja tuntevat toisensa, sekä tie-
donkulku on ongelmaton. Myös yhteisen päämäärän ja tavoitteen rakentaminen on tärkeää
yhteistyön onnistumisen kannalta. Nämä tulisi asettaa niin, että niiden saavuttaminen olisi
mahdollista ja ne koettaisiin tavoittelemisen arvoisiksi. Moniammatillisessa ryhmässä toimijat
voivat antaa tietotaitonsa ja voimavaransa yhteiseen käyttöön, sekä saavuttaa sellaisia asioita
ja tavoitteita, joihin yksin on mahdotonta päästä. (Raportti: Perhekeskus – kumppanuutta
espoolaisten lapsiperheiden kanssa 2008, 26.)

Moniammatilliseen yhteistyöhön liittyy myös monenlaisia haasteita ja ongelmia. Siksi tärkeää
on panostaa sen kehittämiseen. Ihmisten ongelmat ovat lisääntyneet ja monimutkaistuneet,
joten yhden tai kahden ihmisen asiantuntijuus ei aina riitä asioiden ratkaisemiseen ja asiak-
kaan auttamiseen. Verkostoitumalla ja yhdistämällä erilaista osaamista voidaan auttaa ja tukea
ihmisiä tehokkaammin esimerkiksi silloin, kun ratkaistaan heidän terveysongelmiaan ja aute-
taan heitä tunnistamaan omia voimavarojaan. (Haarala ym. 2008, 127.)

Ristiriidat ovat edelleen melko yleisiä moniammatillisessa yhteistyössä ja ovat tyypillisempiä
kuin alusta alkaen toimiva yhteistyö. Yhteistyötä estäviä ja hankaloittavia tekijöitä voivat olla
esimerkiksi kilpailu, kateus, pelko, eroavuudet, epäluuloisuus, väärinymmärrykset ja vihamie-
lisyys. (Haarala ym. 2008, 128.) Käsitukset toisen työstä voivat olla virheellisiä tai oikeita.
Edellytyksenä toimivalle yhteistyölle on, että jokainen tiedostaa oman vastualueensa. Lisäksi
tiimin jäsenten täytyy arvostaa toisiaan. (Veijola 2004, 5.) Usein koulutus muokkaa eri am-
mattihenkilöiden arvoja ja asenteita sekä kykyä tunnistaa ja huomioida asiakkaiden tarpeita.
Ennakkoluulojen ja virheellisten käsitysten poistamiseksi ammattiryhmien väliltä tulisi jo
varhain koulutuksessa panostaa moniammatilliseen työhön. (Haarala ym. 2008, 128.)

3.2 Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalalla

Moniammatillista yhteistyötä voidaan kuvata sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä eri asiantuntijoiden työskentelynä, jossa tärkeää on pyrkiä huomioimaan asiakkaan kokonaisuus. Eri alojen asiantuntijat ja yhteistyöjäsenet rakentavat yhteisen tavoitteen ja käsityksen tarvittavista toimenpiteistä ja ratkaisuista. Tarvittaessa myös asiakas, omainen tai läheinen ovat mukana yhteisissä keskusteluissa ja tapaamisissa. Työskennellessä moniammatillisessa tiimissä lähtökohtana yleensä ovat asiakkaan tarpeet. (Isoherranen 2005, 14.) Yksi terveydenhuollon kasvavista haasteista on juuri moniammatillinen yhteistyö. Se on kuitenkin yksi keskeisistä työkaluista vastaamaan asiakkaan tarpeisiin kokonaisvaltaisesti. Eri ammattikuntien yhteistyön kautta näkökulmien jakaminen takaa sekä asiakkaiden että ammattilaisten kannalta paremman hoito- ja päätöksentekotyön. (Nikander 2002, 55–56.)

Asiakastilanteiden ympärille rakennettujen työryhmien tavoitteena on löytää yhteisvoimin ratkaisuja asiakkaan huolta aiheuttavaan tilanteeseen tai ongelmiin. Moniammatilliset työryhmät voivat olla pysyviä ja kokoontua joko säännöllisin väliajoin tai tarpeen mukaan. Moniammatillisen työskentelyn kannalta on tärkeää, että työntekijät pystyvät vertailemaan omaa ammattitaitoaan ja tunnistamaan myös omat erityistaidot ja -tiedot. (Haarala ym. 2008, 122–123.) Myös ryhmässä vallitsevalla avoimella ja luottamuksellisella ilmapiirillä sekä ryhmäläisten välisillä yhteistyö- ja vuorovaikutustaidoilla on suuri merkitys työskentelyn lopputulokseen (Aaltonen, Ojanen, Siven, Vihunen & Vilen 2002, 70).

Oman haasteensa moniammatilliseen yhteistyöhön tuo sosiaali- ja terveysalalla eri ammattikuntien sanastojen sekä erilaisten persoonien sekoittuminen. Lisäksi haasteita lisää eri ammattitaustan mukaan vaihtuvien asioiden painotusten, arvojen ja asenteiden yhteensovittaminen. Kuitenkin mitä enemmän yhteistyötä käytetään työelämässä, sitä enemmän eri ammattiryhmien slangisanasto ja työmenetelmät sekoittuvat sekä tulevat tutuiksi. Onnistuessaan työmenetelmien sekoittuminen antaa työskentelyyn uusia ideoita. (Nikander 2002, 56.)

Perhevalmennus on parhaimmillaan moniammatillisen ryhmän yhteistyötä, jota terveydenhoitaja koordinoi. Tällainen yhteistyö voi olla antoisa kokemus, mutta toisaalta se voi olla uhka oman asiantuntijuuden joutuessa puntariin. Henkilökunta joutuu uuteen tilanteeseen, kun valmennuksessa lähdetään liikkeelle asiakkaiden tarpeista ja toiveista. Sosiaali- ja terveydenhuollossa ollaan kustannustietoisia ja päättäjät vaativatkin näkyviä tuloksia. Pienryhmissä

moniammatillinen yhteistyö on tehokasta mutta kallista. Se ei käynnisty automaattisesti, vaan eri alojen asiantuntijoiden on löydettävä yhteinen kieli ja harjoiteltava yhteistyötä esimerkiksi erilaisten koulutusten avulla. Työn kehittäminen ennakkoluulottomasti ja omaehtoisesti vaatii työyhteisön ja esimiesten tukea. Tiedonkulun tehostaminen, ryhmäneuvottelut, toimipaikkakoulutus ja konsultaatioapu auttavat myös oman työn kehittämisessä. (Eskola & Hytönen 2002b, 160–161.)

3.3 Asiantuntijuus

Asiantuntijaksi on tyypillisesti määritelty jonkin erityisalan hallitseva henkilö, jolla on taidot antaa yksityiskohtaisia vastauksia oman alansa erikoiskysymyksiin. Tällaisen taitavan asiantuntijan ominaisuudeksi nähdään asiantuntijuus. (Launis 1997, 122.) Asiantuntijuuteen sisältyy lisäksi se, että ammattilainen hallitsee syvällisemmän ja monitasoisemman ymmärryksen asioihin oman alansa perustietojen lisäksi (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 12–17).

Käsitys asiantuntijuudesta on kehittynyt monipuolisemmaksi ja laajemmaksi. Asiantuntijuus on nähty perinteisesti yksilön taitavana tiedonhankintana ja sen käsittelynä, eli siis yksilön ominaisuutena, joka perustuu koulutukseen ja kokemukseen. Yksilönäkökulma asiantuntijuuteen on tärkeää, mutta monet asiantuntijat pitävät sitä liian kapeana nykyajan haasteisiin. Yksilön tehtävä ei ole enää pelkästään tietyn kokonaisuuden saavuttaminen yksin työskennellen, vaan hän täydentää hyvin usein muiden osaamista. (Isoherranen 2005, 77.)

Asiantuntijuuden muuttuvan luonteen vuoksi asioita nähdään monitieteisinä ja niiden hoitamiseksi tarvitaan eri ammattilaisten yhteistyötä eli on kyettävä yhdistämään eri asiantuntijoiden näkemykset kokonaisuudeksi (Vertio 2003, 56–57). Työntekijälle tämä luo suuren haasteen, sillä oma asiantuntijuus pitää sovittaa uusiin raameihin. Suurimman haasteen muuttuvalle asiantuntijuudelle luo työskenteleminen moniammatillisissa tiimeissä. Moniammatillisuutta pidetään jaettuna asiantuntijuutena. (Karvinen 1996, 32–33.) Tällöin asiantuntijuus ei ole vain yksilön ominaisuus vaan usean henkilön ja ympäristön muodostamaa osaamista (Isoherranen 2005, 78). Asiantuntijat jakavat voimavaroja keskenään, jolloin päästään tavoitteeseen, jota kukaan ei voi yksinään saavuttaa. Jaettua asiantuntijuutta voidaan käyttää myös asiakkaan kanssa. Tärkeintä on, että päämäärä ja tavoite ovat yhteiset ja ne koetaan tavoitte-

lemisen arvoiseksi. (Raportti: Perhekeskus – kumppanuutta espooalaisten lapsiperheiden kanssa 2008, 26.)

Oman haasteensa jaettuun asiantuntijuuteen tuo myös se, että asiantuntemukseen liittyy usein omien ajatusten ja ratkaisujen varjeleminen. Asiantuntija voi toisinaan liittää ihmisarvonsa ja asiantuntijuutensa yhteen. Tämän vuoksi yksilölle voi syntyä tunne ihmisarvonsa vähenemisestä, jos hän antaa jotain asiantuntijuudestaan pois eli jakaa tietoaan tai ratkaisujaan muiden kanssa. Toisaalta on paljon asiantuntijoita, jotka jakavat mielellään tietojaan ja osaamistaan muille. (Spiik 2004, 92–93.)

Moniammatillisessa yhteistyössä eri alojen ammattilaiset yhdistävät asiantuntijuuden ja kehittävät samalla myös toimintaansa. Jokaisella asiantuntijalla on moniammatillisessa ryhmässä oma roolinsa ja vastuualueensa. Ryhmän jäsenien tulee olla tietoisia toistensa työskentelytyavoista ja arvoista, sekä myös tiedostaa omansa. Yhteinen ymmärrys ja keskinäinen luottamus syntyvät vähitellen. Myös kyky antaa oma asiantuntijuus toisten käyttöön vahvistuu ja näin moniammatillinen yhteistyö kehittyy. (Raportti: Perhekeskus – kumppanuutta espooalaisten lapsiperheiden kanssa 2008, 26.) Yhteistyön ja toimivan asiantuntijuuden jakamisen edellytyksenä on, että tietää toisien asiantuntijoiden työn sisällön. Pelkästään oman roolinsa ja vastuualueensa tunteminen ei riitä. Täytyy uskaltaa astua myös toisen asiantuntijan reviirille ja kyetä jakamaan luontevasti tietämystään. Tällöin voidaan puhua moniasiantuntijaisesta työstä, jossa ammatilliset rajat ovat hälventyneet eikä asiantuntijoiden keskustelun väliin jää ”rajavaiohykettä”. Keskustelu on luontevaa ja rajat täyttyvät mukana olijoiden kokemustiedoilla ja toisilta ammattilaisilta opituilta asioilla. (Kihlman 2005, 114–115.)

Kun työskentelytapoja muutetaan siten, että kootaan eri asiantuntijoiden tiedot yhteen, tarvitaan pohjalle uudennlaisia yhteistyön pelisääntöjä päätöksentekoa varten. Työyhteisöissä voi olla kokouksia, joissa tiedot on koottu yhteen työntekijöiltä päätöksentekoa varten. Keskustelut voivat olla myös epävirallisia käytävällä tai kahvipöydässä käytäviä kokemusten vaihtoja. Onnistuneen moniammatillisen keskustelun edellytyksenä on, että kaikki asiantuntijat voivat osallistua keskusteluun tasa-arvoisesti. Ilman yhteisiä kokouksia ja päätöksentekoa tiedonkulkua asiantuntijoiden välillä voi jäädä puutteelliseksi ja eri työntekijöiden näkökulmat asioihin huomioimatta, jolloin jaettu asiantuntijuus ei toteudu. (Isoherranen 2005, 79–80.)

Sosiaali- ja terveysalalla asiantuntijuus on kokonaisvaltaisuuden lailla muodoltaan erityistä. Erityisyys ei kuitenkaan ole erikoistumisessa vaan yleisyydessä. Ammatillinen erikoistuminen on luonteeltaan enemmänkin laajaa näkemystä tavoittelevaa kuin kapealla alueella syvällistä. Tällöin voidaan puhua yleisestä asiantuntijuudesta. Työntekijältä ei vaadita, että hän tietää kaiken, vaan tietäminen saavutetaan työntekijän ja asiakkaan tilanteen tutkimisen kautta. (Aho 1999, 330.) Sosiaali- ja terveysalalla asiantuntijuuteen liitetään useita kykyjä ja ominaisuuksia. Asiantuntijalla on oltava muun muassa riittävä ammattitaito ja luovuus, innovatiivisuus sekä kyky reflektoida omaa toimintaansa. Asiantuntijuuteen kuuluu kriittinen ajattelu päätöksenteossa, luottaminen omiin kykyihin ja oman osaamisen arvostaminen. Lisäksi osana asiantuntijuutta on mahdollisuus uralla etenemiseen sekä ammattitaidon ja asiantuntijuuden jatkuvaan ylläpitämiseen ja kehittämiseen. (Rekola 2008, 147–148.)

Perhevalmennusta toteutetaan nykyisin yhä enemmän moniammatillisesti, jolloin eri alojen asiantuntijuutta voidaan hyödyntää (Haarala ym. 2008, 311). Jaetusta asiantuntijuudesta perhevalmennuksessa toimii hyvänä esimerkkinä synnytysvalmennus. Käyttämällä pelkästään terveydenhoitajaa synnytysvalmennuksen ohjaajana jäisi valmennus helposti teoria- ja ongelma-keskeiseksi. Tämä johtuu siitä, että terveydenhoitajalla ei ole koulutusta synnytysten hoitoon. Vanhemmat haluavat saada tietoa myös synnytyssairaalan hoitokäytännöistä. Terveydenhoitajan on mahdotonta pysyä ajan tasalla muuttuvista tiedoista synnytykseen liittyen. Tämän vuoksi eri ammattiryhmien välinen yhteistyö ja osaamisen jakaminen on välttämätöntä valmennuksessa, jotta perheet saavat oikeanlaista ja tarvitsemaansa tietoa esimerkiksi juuri synnytykseen liittyen. (Haapio ym. 2009, 111.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata työntekijöiden kokemuksia moniammatillisesta työskentelystä uudistetun perhevalmennuksen pilottikokeilussa Kainuun maakunta - kuntayhtymässä Kajaanin Lehtikankaan ja Suomussalmen neuvoloissa. Opinnäytetyön tavoitteena on, että uudistetun perhevalmennuksen työntekijät voivat kehittää moniammatillista yhteistyötä Kainuun maakunta -kuntayhtymän alueella. Moniammatillisen yhteistyön kehittymisen myötä työntekijät voivat tarjota entistä laadukkaampaa ja asiantuntevampaa perhevalmennusta perheille.

Opinnäytetyömme tutkimustehtävät ovat:

1. Millaisena uudistettuun perhevalmennukseen osallistuvat työntekijät kokevat moniammatillisen työskentelyn?
2. Millaisia odotuksia uudistettuun perhevalmennukseen osallistuvilla työntekijöillä on moniammatilliseen työskentelyyn liittyvän jaetun asiantuntijuuden kehittämiseksi?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Lähtökohtana laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa on kuvata todellista elämää. Tähän sisältyy ajatus siitä, että todellisuus on moninaista. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkimuksessa arvot muovaavat sitä, miten pyrimme ymmärtämään tutkimiamme ilmiöitä. Myös objektiivisuuttakaan ei ole mahdollista saavuttaa perinteisessä mielessä, sillä tutkija ja se mitä tiedetään kietoutuvat toisiinsa tiiviisti. Yleisesti ottaen tarkoitus on pikemminkin löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia totuuksia ja väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157.)

Opinnäytetyömme tutkimusote on laadullinen, koska mielenkiinnon kohteena ovat työntekijöiden kokemukset moniammatillisesta yhteistyöstä uudistetussa perhevalmennuksessa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata työntekijöiden kokemuksia moniammatillisesta työskentelystä uudistetun perhevalmennuksen pilottikokeilussa Kainuun maakunta - kuntayhtymässä Kajaanin Lehtikankaan ja Suomussalmen neuvoloissa. Opinnäytetyön avulla pyrimme kuvaamaan todellista elämää.

Kvalitatiivisen tutkimuksen tunnusmerkkejä ovat aineistonkeruumenetelmä, tutkittavien näkökulma, harkinnanvarainen tai teoreettinen otanta, aineiston laadullis-induktiivinen analyysi, hypoteesittomuus, tutkimusten tyylilaji ja tulosten esitystapa, tutkijan asema sekä narratiivisuus (Eskola & Suoranta 2000, 15). Yleisimmät aineistonkeruumenetelmät laadullisessa tutkimuksessa ovat kysely, havainnointi, haastattelu ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto (Tuomi & Sarajärvi 2002, 73). Opinnäytetyöhön valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi kyselyn. Pohdimme pitkään valintaa haastattelun ja kyselyn välillä, mutta päädyimme kyselyyn, koska kyselyn tekemällä säästimme aikaa ja vaivaa. Lisäksi halusimme ottaa opinnäytetyöhön mukaan Suomussalmen, ja sinne kulkeminen haastatteluja varten olisi tuonut meille vaikeuksia. Mielestämme kyselyn avulla oli mahdollista saavuttaa enemmän eri työntekijöitä. Haastatteleamalla emme olisi pystyneet keräämään kaikilta eri ammattiryhmiltä heidän kokemuksiaan, jolloin oleellista tietoa olisi voinut jäädä saamatta.

Kyselyn etuna on, että vastaajat voivat valita itselleen sopivan vastaamisajan ja kyselylomakkeella voidaan esittää paljonkin kysymyksiä. Kyselyn etuna verrattuna esimerkiksi haastatteluun on, että tutkija ei vaikuta läsnäolollaan vastauksiin. Kyselyn heikkoutena on vastausprosentin jääminen mahdollisesti pieneksi. (Valli 2001, 100–102.) Vastaajien rehellisyys ja huolel-

lisuus jäävät myös tutkijan oman arvelun varaan. Tämä voi osaltaan heikentää tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2007, 190).

5.1 Kyselylomakkeen laadinta

Hyvä kyselylomake on kokonaisuus ja se tulisi suunnitella huolellisesti (Vehkalahti 2008, 20). Lomakkeelle on tärkeää miettiä kysymysten sisältö ja muotoilu. Yleensä kysymyksissä käytetään kolmea muotoa: avoimia kysymyksiä, monivalintakysymyksiä ja asteikkoihin perustuvaa kysymystyyppiä. (Hirsjärvi ym. 2007, 193–195.)

Avoimissa kysymyksissä jätetään tyhjä tila vastausta varten (Hirsjärvi ym. 2007, 193–195). Näiden kysymysten suosijat perustelevat valintaansa siten, että kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden sanoa, mitä hänellä on todella mielessään. Avoimien kysymysten hyötynä on myös mahdollisuus luokitella vastauksia usealla tavalla. Niitä käyttämällä vaarana voi olla vastausten ylimalkaisuus tai vastaamatta jättäminen. Vastaaja voi myös vastata kysymyksen vierestä, ei itse kysymykseen. (Valli 2001, 46.) Toisaalta avoimet kysymykset tuottavat aineiston, joka on sisällöltään kirjavaa ja vaikeampaa käsitellä (Hirsjärvi ym. 2007, 196). Tämän vuoksi kysymysten laadinnassa on tärkeää niiden yksiselitteisyys ja mahdollisimman pieni väärintymmärtämisen mahdollisuus (Valli 2001, 28–29).

Muodostimme kyselylomakkeen (LIITE 2) suurimmaksi osaksi avoimista kysymyksistä, koska niiden avulla voimme saada konkreettista tietoa asioista vastaajilta. Kysymyksiä laatiesamme kiinnitimme huomion siihen, että kysymykset vastasivat opinnäytetyömme tavoitetta, tarkoitusta ja tutkimustehtäviä. Pyrimme tekemään kysymyksistä mahdollisimman yksiselitteisiä sekä ymmärrettäviä. Kysymykset jaottelimme taustatietoihin, kokemuksiin moniammatillisesta yhteistyöstä sekä jaetun asiantuntijuuden onnistumiseen uudistetussa perhevalmennuksessa. Avointen kysymysten kautta oli tarkoitus saada vastaus tutkimustehtäviin. Taustatietoja keräsimme voidaksemme tuottaa kuvauksen kyselyyn vastanneista.

Ennen kyselyiden lähettämistä haimme opinnäytetyölle tutkimusluvan (LIITE 3) perhepalvelujohtajalta, Helena Ylävaaralta. Lisäksi meidän tuli esitestata kyselylomakkeemme ennen kuin pystyimme aloittamaan vastausten keräämisen. Esitestauksella tarkoitetaan tutkimuksessa käytettävän menetelmän testausta ennen kuin tutkimus suoritetaan. Esitestaus ei aina ole

välttämätöntä, mutta menetelmän ollessa uusi tai jos tutkija on itse laatinut mittavälineen tutkimusta varten, tulisi esitestaus suorittaa. (Soininen 1995, 133.) Esitetasimme kyselylomakkeen niin, että jätimme sen työelämän ohjaajallemme. Hän yhdessä muiden työntekijöiden kanssa kävi läpi kyselyn ja antoi meille korjausehdotuksia. Esitestaajilta saadun palautteen mukaan kysymykset olivat liian vaikeaselkoisia ja niitä oli liikaa. Myös vastaustilaa oli jätetty liian vähän. Opinnäytetyön ohjaava opettaja tarkisti ja hyväksyi kyselylomakkeemme muokattuamme kysymyksiä tarkoituksenmukaisemmaksi. Muutimme kyselylomaketta myös karimmalla kysymyksillä ja laittamalla enemmän vastaustilaa kysymyksiin.

5.2 Aineiston hankinta

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että ne henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkitavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon. Tästä syystä tiedonantajien valinta on tarkoin harkittava. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 87–88.) Aluksi mietimme, että olisimme tehneet kyselyn vain uudistettuun perhevalmennukseen osallistuneille terveydenhoitajille. Pohdittuamme kohdejoukkoa yhdessä työelämän ohjaajan ja opinnäytetyön ohjaavan opettajan kanssa, valitsimme kohderyhmäksi kaikki työntekijät, jotka olivat osallistuneet uudistetun perhevalmennuksen toteuttamiseen. Tällä tavalla oli mahdollista saada laajempaa tietämystä tutkitavasta asiasta.

Opinnäytetyössä on pyrittävä kunnioittamaan itsemääräämisoikeutta antamalla ihmisille mahdollisuuden päättää osallistuvatko he tutkimukseen vai eivät. Tämän toteutumiseksi on annettava riittävästi tietoa tutkimuksesta. Tutkittavien tulee saada tietää perustiedot tutkimuksesta, sen tekijöistä ja tutkittavilta kerättävien tietojen käyttötarkoituksesta. Jotta tutkitavat motivoituisivat tutkimukseen, tulee heille kertoa tutkimuksen tavoite ja kuinka saatuja tuloksia voidaan tulevaisuudessa hyödyntää (Kuula 2006, 61–62, 104–106.) Kyselylomakkeiden mukaan laitoimme saatekirjeet (LIITE 4 ja LIITE 5), joissa kerroimme opinnäytetyömme tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä vastausajankohdasta ja tutkimuksen etenemisestä vastausten palaututtua meille. Laadimme erilliset saatekirjeet Suomussalmen ja Lehtikankaan neuvolaan lähetettäviin kyselyihin, sillä näiden neuvoloiden välillä vastausten palautustapa oli erilainen.

Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään yleensä varsin pieneen määrään tapauksia ja pyritään niiden mahdollisimman tarkkaan analysointiin (Eskola & Suoranta 1998, 18). Aineiston ke-

räämiseen liittyy otantakysymys. Pohjan tutkimukselle luo hyvä otanta. Tutkimuksen tavoitteet määräävät otantaa, sillä tavoitteet ilmaisevat millaisista yksiköistä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita. Näitä yksiköitä nimitetään tutkimuksen perusjoukoksi. Mikäli kaikki perusjoukon yksiköt mitataan, on kyseessä kokonaistutkimus. Otantatutkimuksesta puhutaan silloin, kun tutkimuksessa tarkastellaan osajoukkoja. (Soininen 1995, 99–100.) Opinnäytetyössämme perusjoukon muodosti uudistettuun perhevalmennukseen osallistuvat työntekijät Kajaanin Lehtikankaalla ja Suomussalmella. Otantatapoja on olemassa useita. Niitä valitessa tulee kiinnittää huomio kohdejoukon edustavuuteen. Voidaan todeta, että otos muistuttaa ominaisuuksiltaan perusjoukkoa. (Soininen 1995, 100.) Keräsimme aineiston kyselylomakkeella uudistettuun perhevalmennukseen osallistuvilta työntekijöiltä Kainuun maakunta - kuntayhtymässä Kajaanissa ja Suomussalmella, joissa on ollut meneillään uudistetun perhevalmennuksen pilottikokeilu. Teimme kyselyn vain niille työntekijöille, jotka ovat olleet mukana uudistetun perhevalmennuksen suunnittelussa ja toteutuksessa kevääseen 2009 mennessä. Tarkoituksena oli kyselyn avulla saada tietoa työntekijöiltä heidän kokemuksistaan moniammatillisesta yhteistyöstä ja sen onnistumisesta sekä kehittämistarpeista. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoisuuteen perustuvaa.

Tarkoituksenamme oli toteuttaa kysely huhti-toukokuussa 2009, mutta kyselylomakkeen teko vei oletettua kauemmin aikaa. Lisäksi meillä oli kustannusasioissa epäselvyyksiä. Toteutimme kyselyn 1.6. – 3.7.2009 välisenä aikana. Käytimme opinnäytetyössämme otantamenetelmänä kokonaisotantaa. Toimitimme kyselyt Lehtikankaan neuvolaan, jossa työelämänohjaajamme jakoi ne eteenpäin Lehtikankaan alueen uudistettuun perhevalmennukseen osallistuville työntekijöille. Suomussalmelle tarkoitettut kyselyt toimitimme yhdyshenkilölle, joka jakoi ne sen alueen valmennukseen osallistuville työntekijöille. Yhteensä kyselyitä annettiin yhdyshenkilöille jaettavaksi 30 kappaletta, niistä 15 kappaletta Suomussalmelle ja 15 kappaletta Lehtikankaalle. Tämä määrä pohjautui yhdyshenkilöidemme antamaan arvioon työntekijöiden lukumäärästä. Ohjeistimme yhdyshenkilöitämme niin, että mikäli toimittamamme kyselylomakkeet eivät riittä, voivat he kopioida niitä lisää. Tällöin kaikille uudistettuun perhevalmennukseen osallistuneille työntekijöille saatiin annettua vastausmahdollisuus. Yhdyshenkilöiden mukaan toimittamamme lomakkeet riittivät, eikä heidän tarvinnut kopioida niitä lisää. Työntekijät palauttivat vastaukset suljetuissa kirjekuorissa Suomussalmella yhdyshenkilölle ja Kajaanin Lehtikankaalla palautuslaatikkoon. Ohjeistimme ja informoimme yhdyshenkilöitä opinnäytetyömme tarkoituksesta sekä kyselyiden jaosta ja palautuksesta.

Viimeisen palautuspäivän jälkeen haimme Lehtikankaalle palautuneet vastaukset. Suomussalmen vastaukset palautuivat meille postitse elokuussa. Lisäksi vastauksia palautui vielä kaksi elokuun lopulla Lehtikankaan neuvolaan, josta yhdyshenkilömme postitti ne meille. Otimme myös ne mukaan analysointiin. Kyselyitä palautui meille yhteensä 17 kappaletta, vastaajista kuusi työskentelee Suomussalmen ja 11 Kajaanin Lehtikankaan perhevalmennuksessa. Kyselyyn vastaajat olivat muun muassa terveydenhoitajia, kättilöitä, lapsityönohjaajia, suuhygienistejä, perheohjaajia, perhetyöntekijöitä sekä erityislastentarhaopettajia. Osalla vastaajista oli jo aiempaa kokemusta vanhemman mallin perhevalmennuksen pitämisestä, mutta osa piti perhevalmennusta ensimmäistä kertaa.

5.3 Aineiston analyysi

Aineiston analysointi, tulkinta ja johtopäätösten tekeminen ovat tutkimuksen tärkeimpiä asioita. Analyysivaiheessa tutkijalle tulisi selvittää vastaukset asetettuihin tutkimustehtäviin. (Hirsjärvi ym. 2007, 216.) Vastauksia analysoidessa huomasimme, että olimme asettaneet kysymykset siten, että niistä ei toiseen tutkimustehtävään saanut vastausta. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimustehtävien muuttumiseen tutkimuksen edetessä on varauduttava (Hirsjärvi ym. 2007, 122). Tämän vuoksi muutimme toista tutkimustehtäväämme vastausten pohjalta siten, että saimme vastaukset opinnäytetyömme tutkimustehtäviin.

Laadullisen aineiston analyysin tarkoituksena on selkiyttää aineistoa ja tuottaa sitä kautta uutta tietoa tutkimuksen kohteesta. Analyysin tarkoituksena on tiivistää saatu aineisto kuitenkin kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Laadullista aineistoa voidaan analysoida useiden eri tekniikoiden kuten teemoittelun, tyypittelyn ja sisällönerittelyn avulla. (Eskola & Suoranta 1998, 138, 161–162.)

Analysoimme aineiston käyttämällä sisällönanalyysia. Sen avulla voi analysoida dokumentteja objektiivisesti ja systemaattisesti (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4). Olennaista sisällön analyysissa on, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet (Janhonen & Nikkonen 2001, 23). Lopputuloksena saadaan malli, joka esittää tutkittavan ilmiön tiivistetyssä muodossa. Tämän mallin avulla tutkittava ilmiö voidaan käsitteellistää. Sisällön analyysia voi tehdä joko induktiivisesti eli aineistosta käsin tai deduktiivisesti eli aikaisemmasta tiedosta pohjautuvan luokittelurungon avulla. Tutkimustehtävä ohjaa analysoitavan yksikön määrittämistä induktiivisessa sisällönanalyysissä. Aineisto tulee lukea useaan otteeseen, sillä sen

avulla vastaukset voidaan pelkistää tutkimustehtäviin. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4–7.) Opinnäytetyössämme käytimme induktiivista analyysitapaa, jolloin saatiin vastaus asettamiimme tutkimustehtäviin. Ennen varsinaista analysointia luimme kumpikin yksinään vastaukset kertaalleen läpi muodostaaksemme ensikäsityksen vastausten sisällöstä.

Sisällönanalyysi aloitetaan puhtaaksi kirjoittamalla vastaukset. Ensimmäinen vaihe sisällönanalysoinnissa on pelkistäminen. Tällä tarkoitetaan sitä, että aineistolta kysytään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Seuraava analyysin vaihe on ryhmittely. Sillä tarkoitetaan pelkistettyjen ilmausten samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien etsimistä. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan luokkaan. Tämän jälkeen luokalle annetaan nimi, joka kuvaa sen sisältöä mahdollisimman hyvin. Pelkistetyt ilmaukset jaotellaan alakategorioihin ja niistä muodostetaan yläkategorioiden avulla kuvaus tutkimuskohteesta. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4–7.)

Käytimme aineistoa analysoitaessa osittain tutkijatriangulaatiota, jotta pystyimme saamaan perusteellisemmän analyysin. Tutkijatriangulaatiossa samaa ilmiötä tutkii kaksi tai useampi tutkija. Sen avulla tutkimus monipuolistuu ja saadaan laajempia näkökulmia. Tutkijoiden tulee päästä yksimielisyyteen erilaisista tutkimuksen ratkaisuksista, kuten aineiston hankinnasta, sen luokittelusta ja tulkinnasta. (Eskola & Suoranta 1998, 70.)

Analysoimme vastaukset jakamalla kysymykset puoliksi, jolloin kumpikin meistä kirjoitti omien kysymysten vastaukset puhtaaksi. Näiden suorien lainauksien pohjalta muodostimme pelkistetyt ilmaukset, jotka vastasivat asettamiimme tutkimustehtäviin. Sen jälkeen kumpikin luokitteli vastaukset ensin itsenäisesti siten, että ryhmitteli pelkistettyjä ilmauksia omiksi luokikseen eli alakategorioiksi. Näille luokille annettiin sen sisältöä parhaiten kuvaava nimi. Abstrahoinnin eli käsitteellistämisen avulla yhdistetään samansisältöiset luokat toisiinsa ja muodostetaan niistä yläluokkia eli yläkategorioita (Kyngäs & Vanhanen 1999, 6–7). Kun olimme saaneet omat osiomme luokiteltua alakategorioihin ja yläkategorioihin asti, vaihdoimme ne keskenään. Tällöin kumpikin kävi toisen tekemät luokittelut läpi ja teki muutoksia niihin. Koimme tämän hyväksi tavaksi, sillä toinen saattoi huomata herkemmin eri asioiden yhtäläisyyksiä kuin toinen. Koemme, että saimme tätä kautta tehtyä luotettavammat luokittelut. Lopuksi kävimme kaikki luokittelut vielä yhdessä läpi ja yhdistimme ne. Kaikille alakategorioille ei löytynyt yläkategoriaa, mutta kuten Kyngäs ja Vanhanen (1999, 7) toteavat, luokittelua tulee jatkaa kategorioihin niin kauan kuin se on sisällön kannalta mielekäästä ja mahdollista.

Opinnäytetyössämme kysymyksillä 1-4 selvitimme vastaajien taustatietoja, joiden avulla kuvailimme kyselyyn vastanneita. Taustatietoja emme varsinaisesti analysoineet minkään ohjelman avulla. Emme käyttäneet työntekijöitä kuvailemalla kaikkia taustatietokysymyksistä tulleita tietoja, koska käyttämällä niitä kyselyyn vastanneiden tunnistamattomuus olisi vaarantunut. Kysymyksillä 5-9 selvitimme uudistettuun perhevalmennukseen osallistuneiden työntekijöiden kokemuksia moniammatillisesta työskentelystä. Kehitysehdotuksia jaetun asiantuntijuuden parantamiseksi haimme kysymyksellä 10. Analysoinnin aikana jaottelimme vastauksia myös laittamalla erikseen Suomussalmen ja Kajaanin Lehtikankaan neuvoloiden vastaukset, sillä olisimme voineet tarkastella näiden neuvoloiden tuloksien välisiä eroja ja yhteneväisyyksiä. Emme nähneet sitä tarpeelliseksi, sillä tulokset molemmissa neuvoloissa olivat samankaltaisia, joten luovuimme siitä ajatuksesta ja luokittelimme kaikki vastaukset yhteisesti.

6 TULOKSET

Tutkimustulososassa olemme tuoneet esille työntekijöiden vastauksista sitaatteja, joiden avulla saamme vastanneiden ajatuksia ja kokemuksia esille. Näin saamme tuloksiin syvemmän ja elävämmän otteen. Tuloksista tulee selkeästi esille työntekijöiden myönteiset ja kielteiset kokemukset moniammatillisesta yhteistyöstä, sekä kokemukset jaetun asiantuntijuuden onnistumisesta ja kehittämistä. Jokaisin luvun lopussa on vielä koontikappale luvun keskeisimmistä tuloksista.

6.1 Uudistettuun perhevalmennukseen osallistuvien työntekijöiden kokemukset moniammatillisesta yhteistyöstä

Kyselyihin vastanneilla työntekijöillä oli sekä myönteisiä että kielteisiä kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä uudistetussa perhevalmennuksessa.

6.1.1 Myönteiset kokemukset ja niiden syntyminen

Suurin osa myönteisistä kokemuksista liittyi työntekijöiden väliseen yhteistyöhön. Yhteistyön kuvailtiin olevan sujuvaa uudistettuun perhevalmennukseen osallistuvien työntekijöiden välillä. Asioista oli päästy yhteisymmärrykseen ja työntekijöiden välillä vallitsi ”me-henki”. Sovituista asioista oli pystytty pitämään kiinni ja yhdessä työskentely oli koettu tiiviiksi ja innostuneeksi.

”Sovituista asioista on pidetty kiinni. Jo suunnitteluvaiheessa eri alojen työntekijät ovat olleet tiiviissä yhteistyössä ja se on jatkunut myös perhevalmennustapaamisissa.”

”Pystytään yhdessä miettimään ja kertomaan perheen ”hoidon” kulkua raskausaikana synnytyksen ja lapsivuodeajan kautta ”kotona vauvan kanssa” –aikaan”

Työntekijöiden mukaan myönteiset kokemukset syntyivät yhdessä tekemisen kautta. Yhteistyön sujumiseen oli vaikuttanut se, että toisiin työntekijöihin suhtauduttiin avoimesti ja hei-

dän mielipiteitään kuunneltiin ja otettiin huomioon. Työntekijöillä oli samansuuntainen ajattelutapa asioista ja asioihin, jotka koettiin olevan huonoja tai joihin haluttiin yhdessä muuttaa. Tämä lisäsi myönteisten kokemusten syntymistä.

”Samansuuntainen ajattelu lapsiperheiden hyvinvoinnin tukemiseen ja parantamiseen on ollut kokemusten taustalla”

Myönteisten kokemusten syntyyn yhteistyön osalta vaikutti myös työntekijöiden välillä vallinnut ilmapiiri. Vastaajat kuvasivat ilmapiirin olleen hyvä. Yhteistyön toteuttamiseen oltiin halukkaita ja innostuneita. Suhtautuminen uuteen moniammatilliseen työkäytäntöön oli positiivinen ja motivoitunut.

”Kaikilla on ollut myönteinen asenne ja ennakkoluulottomuutta, rohkeutta ja uskoa tähän kokeiluun/malliin”

”Työntekijät ovat olleet innostuneita ja halukkaita toteuttamaan yhteistyötä.”

Hyödylliseksi moniammatillisen yhteistyön kannalta koettiin tutustuminen muiden neuvoloiden perhevalmennusmalleihin. Tällöin opittiin tuntemaan millaisia käytäntöjä muissa neuvoloissa oli käytössä. Yhteiset palaverit ja kokoontumiset koettiin myös tärkeiksi ja niiden määrä riittäväksi.

”Yhteiset palaverit kaikkien perhevalmennukseen osallistuvien kanssa tärkeitä.”

Moniammatillisen yhteistyön myötä moniammatilliset yhteydenotot olivat lisääntyneet ja neuvon kysyminen ja saaminen toisilta työntekijöiltä oli tullut helpommaksi. Yhteydenottoon oli matalampi kynnyks, kun tunsivat muut yhteistyökumppanit. Työntekijät kokivat, että uudistetun valmennuksen myötä oli opittu tuntemaan eri asiantuntijoiden työnkuva ja tämä oli osaltaan helpottanut myös yhteistyötä.

”helpompi itse ottaa yhteyttä, kysyä neuvoa, kun tuntee yhteistyökumppaneita”

”toisilta työntekijöiltä on saanut vinkkiä omaan työhön”

Eri ammattilaisten ja asiantuntijoiden osallisuus perhevalmennuksessa koettiin yhteistyön kannalta tärkeäksi. Eri asiantuntijoiden osallistuminen valmennuskertoihin oli tuonut laajempaa näkemystä käsiteltäviin asioihin. Vastuuta oli jaettu uudistettuun perhevalmennukseen osallistuvien työntekijöiden kesken siten, että kukin puhui oman ammatinsa kautta asioista, jotka parhaiten hallitsi. Lisäksi ohjauksen koettiin olleen kokonaisvaltaista valmennuskerroilla moniammatillisen yhteistyön myötä.

”Moniammatillinen yhteistyö rikastuttaa ja monipuolistaa perhevalmennusta”

”jokaiselle oma vastuualue, eri kuormita vain terkkaria”

Moniammatillisen yhteistyön myötä oli voitu aidosti kysellä ja vaihtaa mielipiteitä eri asiantuntijoiden kesken siitä, kuinka perhevalmennusta ja sen sisältöä voisi kehittää perheille hyödyllisempään suuntaan. Myös muista valmennukseen koskevista asioista oli voitu yhdessä keskustella ja jakaa mielipiteitä sekä kokemuksia työntekijöiden kesken. Lisäksi perheiden toiveet oli otettu huomioon valmennustilanteissa.

”on aidosti kyselty, mitä me voimme tuoda valmennettaville omalta osaltamme”

”Moniammatillinen porukka kokoontuu saman pöydän ääreen keskustellen asioista, jaetaan asioita”

Työntekijät kokivat, että myös perheet ovat hyötäneet moniammatillisesta yhteistyöstä. Perheet saivat oikeaa ja ajankohtaista tietoa eri asiantuntijoilta. Asiakkailta oli matalampi kynnys ottaa yhteyttä eri asiantuntijoihin, kun he olivat tulleet perhevalmennustapaamisten kautta tutuiksi asiakkaille. Työntekijät kuvasivat perheiden hyötyneen moniammatillisesta yhteistyöstä, sillä asioita oli käyty läpi keskustellen. Tällöin perheet olivat aktiivisemmin mukana valmennuskerroilla ja vuorovaikutus oli vetäjien ja perheiden vuoropuhelua.

”löydämme yhdessä kokeiltavaa, koettavaa ja jaettavaa lasta odottaville tuleville vanhemmille.”

”on vaikuttanut hyvältä se, että eka kertaa vanhemmiksi tuleville kerrotaan myös niistä virikkeistä, mitä perhe voi hakea itselleen vanhempina ja lapselle hänen kasvaessaan”

Osatekijänä myönteisten kokemusten syntyminen oli työntekijöiden saama palaute uudesta perhevalmennusmallista. Asiakkailta saadun palautteen perusteella moniammatillinen yhteistyö perhevalmennuksessa oli toimiva ratkaisu. Perheet olivat tyytyväisiä ja sitä kuvasti myös luottamuksen syntyminen ryhmässä ja perheiden ilmaantuminen paikalle uudelleen. Saadun palautteen avulla työntekijät saivat uskoa omaan työhönsä.

”Vanhemmat ”hehkuttavat” toisille vanhemmille, jotka eivät ole vielä uudistetun valmennuksen piirissä...”

”Saatua palautte on ollut palkitsevaa ja antanut uskoa tekemisiin”

Yleisesti ottaen eri ammattiryhmien välinen yhteistyö nähtiin positiivisena ja antoisana työtapana. Tutustuminen toisiin asiantuntijoihin koettiin hyödylliseksi ja mahdollisti valmennuskerroilla tapahtuvan joustavan yhteistyön. Työntekijöiden välinen hyvä ilmapiiri ja innostuneisuus uudesta työmenetelmästä lisäsi myös halua työskennellä moniammatillisesti. Eri asiantuntijoita ja heidän tietämystään kyettiin hyödyntämään valmennusilloissa, jolloin yksittäisen työntekijän työtaakka väheni. Myös perheet saivat tätä kautta ajantasaisempaa ja syvempää tietämystä valmennusasioista. Perheiden tyytyväisyys lisäsi myös työntekijöiden halua kehittää moniammatillista yhteistyötä edelleen ja loi uskoa työhön.

6.1.2 Kielteiset kokemukset ja niiden syntyminen

Kaikille vastanneille työntekijöille ei ollut vielä ehtinyt muodostua kielteisiä kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä uudistetussa perhevalmennuksessa. Osa työntekijöistä on ollut mukana valmennuksessa vasta vähän aikaa, joten innostus perhevalmennusta kohtaan on ollut suuri. Näin valmennuksen uudistamisen alkumetreillä moniammatillisesta yhteistyöstä ei ole työntekijöillä pitempiäaikaista kokemusta, joten monilla on vaikea vielä sanoa mitään kielteistä.

”Eipä ole kielteisiä kokemuksia!”

”Henkilökohtaisesti on vaikea löytää kielteisiä asioita – kokeilu-aika osaltani on kuitenkin lyhyt. Itse olen kovin innostunut asialle!”

Uudistettuun perhevalmennukseen osallistuvat työntekijät ovat eri alojen asiantuntijoita. Joillakin on jo ollut pidemmältä ajalta kokemusta vanhemman mallin perhevalmennuksen pitämisestä, kun taas toiset ovat olleet ensimmäistä kertaa mukana valmennuksen suunnittelussa ja toteuttamisessa. Kuitenkin kielteisiä kokemuksia oli ehtinyt syntyä osalle vastanneista työntekijöistä.

Kielteisten kokemusten syntyyn vaikuttivat erityisesti aikataulut ja tiedottaminen. Aikataulujen yhteensovittaminen kiireisessä työtahdissa on ollut monien mielestä haastavaa. Yhteistä aikaa on ollut välillä vaikeaa löytää. Aikojen sopiminen vie työntekijän aikaa, eivätkä aina sovitut ajat ole pitäneet. Myös jo sovittujen aikataulujen varmistaminen on ollut hankalaa.

”no kun joku asia on mennyt ohii kun ei ole tiennyt tai aikataulu on puuttunut eikä ole saanut tietoa”

”monen tahon aikataulujen yhteen sovittaminen tiiviissä työtahdissa on välillä haastavaa”

Osa vastaajista koki, että työntekijöiden välisessä tiedonkulussa on ollut ongelmia. Yhtenäistä tapaa tiedottaa asioista ei ole ollut. Kaikille työntekijöille tieto ei ole aina mennyt perille asti, ja tämä koettiin negatiiviseksi. Lisäksi suunnitelmiin tulleet äkilliset peruutukset koettiin kielteiseksi, koska tämä tuo ongelmia muiden aikatauluihin ja tehtyihin suunnitelmiin. Äkillisten peruutusten myötä on vaikea löytää uutta ratkaisua asioiden toteuttamiseen ja lisäksi se vie työntekijän voimia ja työaikaa.

”Tiedonkulku joskus tökkii. Pitäisi olla yksi tapa tiedottaa ja tieto menisi kaikille.”

”Aina sovitut ajat eivät ole pitäneet tai on tullut peruutus viimehetkellä...”

Yhtenäisyyttä ja aikataulutusta toivottiin myös yhteisiin kokouksiin ja kokoontumisiin. Osa työntekijöistä on tullut yhteisiin kokouksiin myöhässä ja välillä kokoukset ovat venyneet pitkälle iltaan. Yhteisiin tapaamisiin toivottiin selkeitä kellonaikoja, joita noudatettaisiin. Työntekijöiden tulisi saapua ajoissa paikalle, jolloin kenenkään aikaa ei kuluisi hukkaan. Suunnittelukokoukset eivät ole olleet tarpeeksi suunniteltuja, jolloin kokouksissa käsiteltävät aiheet eivät ole olleet selkeitä ja asialista on puuttunut. Kokouksiin toivottiin asialistaa, jonka avulla

olisi tietyt selkeät aiheet, mistä puhutaan. Suunnittelukokouksiin tulisi saada myös puheenjohtaja ja sihteeri.

”Kokoukset ovat alkaneet paljon myöhässä ja sitten pitkittyneet. Minulle on ollut epäselvää kuka on puheenjohtaja. Asialistaa ei ole ollut.”

Työntekijän tulon peruuntuminen valmennuskerralta koettiin ongelmalliseksi, sillä tilalle on ollut vaikea saada sijaista. Työntekijöiden poissaolot ja henkilöresurssien puute koettiin kielteiseksi. Työntekijöiden äkillinen poissaolo tuo haasteita muille työntekijöille ja vaatii heiltä enemmän aikaa ja ponnisteluja, jotta tilanne voitaisiin ratkaista. Työntekijöiden sairastumisiin ja äkillisiin peruutuksiin ei ollut varauduttu tarpeeksi hyvin.

”ryhmän kannalta harmittavaa on jonkin työntekijän poissaolo-> aibe voi jäädä käymättä läpi”

”Työntekijän sairastuminen ja siten poissaolo valmennuskerralta - > sijaista ei aina ole”

Terveystenhoitajille kasaantuva työmäärä koettiin tekijäksi, joka vaikutti kielteisten kokemusten syntyyn. Terveystenhoitajat osallistuvat lähes jokaiseen valmennuskertaan. Ryhmän kasaaminen ja asiantuntijoiden hankkiminen jäävät terveystenhoitajan vastuulle. Terveystenhoitajat ovat kokeneet, että vastuuta on jäänyt heille paljon, vaikka itse aihealueita on jaettu asiantuntijoiden kesken. Valmennus on pieni osa terveystenhoitajan työtä, mutta se vie silti terveystenhoitajalta paljon aikaa. Aikaa menee sekä suunnitteluun että toteutukseen.

”terv.hoitajana koen sen aika työläänä soittelen esim. synnytyksen jälkeisiin valmennusryhmiin perheet yksitellen + varailen eri asiantuntijat”

”th:na joudun osallistumaan lähes kaikkiin ryhmiin ja tämä vie aikaa. Valmennus on vain pieni osa meidän työtä. Muitakin osa-alueita on ja yhteistyökuvioita joihin pitäisi riittää aikaa.”

Perhevalmennuksen sisältö kaipaisi monien vastaajien mielestä parannusta. Valmennuskertojen sisältöihin pitäisi panostaa siten, että perheiden kiinnostus osallistua säilyy. Kielteisten kokemusten syntyyn vaikuttivat myös sellaisten perheiden osallistumattomuus valmennuk-

siin, mitkä sitä eniten tarvitsisivat. Perheiden sitoutuminen on ollut huonoa kokoontumiskertojen paljouden takia. Lisäksi tiettyjen aihealueiden tiivistäminen on koettu kielteiseksi.

”Uudistettuun perhevalmennukseen eivät osallistu ne perheet jotka sitä oikeastaan kipeimmin tarvitsisivat.”

”Perhevalmennuskertojen sisällöissä vielä parannettavaa -> erityisesti aloituskertaan pitäisi satsata jotta kiinnostus osallistua säilyy”

Suurimmalla osalla vastaajista kielteiset kokemukset liittyivät monen tahon aikataulujen yhteensovittamiseen. Yhteisen ajan löytyminen koettiin haastavaksi kiireisessä työtahdissa. Selkeitä käytäntöjä ja aikataulutusta toivottiin myös yhteisiin palavereihin ja kokouksiin. Työntekijät kokivat myös asiantuntijoiden välisen tiedottamisen puutteelliseksi ja ongelmalliseksi, sillä yhteistä tiedottamistapaa ei ollut. Tiedonkulku kaikille ei ollut varmaa. Vastauksissa korostui myös terveydenhoitajille kasaantuva työmäärä liittyen perhevalmennusten suunnitteluun ja toteutukseen.

Perhevalmennukseen osallistuvia asiantuntijoita on rajallisesti, joten monet vastaajat kokivat työntekijän äkilliset poissaolot ja sairastumiset ongelmallisena. Henkilöstöresurssit ovat pienet. Myös perheiden kannalta tämä koettiin harmilliseksi, sillä jokin osio voi työntekijän peruuntumisen takia jäädä käymättä. Lisäksi monet toivoivat perhevalmennuksen sisältöön parannusta siten, että perheiden kiinnostus ja aktiivisuus käydä valmennuksissa säilyy.

6.1.3 Jaetun asiantuntijuuden onnistuminen uudistetussa perhevalmennuksessa

Jaetun asiantuntijuuden onnistumisesta työntekijöillä oli sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia. Vastausten perusteella osa työntekijöistä koki jaetun asiantuntijuuden onnistuneen hyvin ja he kuvasivat tätä toimivaksi malliksi. Vastauksissa kuvattiin suunnittelun ja tekemisen asiantuntijoiden kanssa olleen erinomaista ja yhdessä sopimisen siitä, kuka milloinkin on vetämässä valmennusta onnistuneen hyvin. Osa vastaajista oli tyytyväisiä siihen järjestelyyn, että terveydenhoitajat ilmoittivat ryhmät ja kutsuivat ne koolle. Jaetun asiantuntijuuden kuvattiin jakautuneen hyvin ja valmennuksessa eri asiantuntijoiden välillä aihealueesta toiseen siirtymisen onnistuneen luontevasti.

”jako onnistuu kun ”teemat” jaettu eri asiantuntijoiden kesken”

”jo pitkään neuvolatyötä tehneenä, valmennusryhmissä mukana olleena erinomaista on ollut eri asiantuntijoiden (esim. neuvola, fys, päivähoito, 3. sektori) kanssa suunnittelu/ tekeminen.”

Jaetun asiantuntijuuden onnistumista kuvattiin työntekijöiden asennoitumisen kautta. Asiantuntijoiden suhtautumisen kuvattiin olleen toista työntekijä arvostavaa ja kannustavaa. Ryhmän edessä työntekijät olivat esiintyneet tasavertaisina toistensa kanssa eikä toisen asiantuntijan osaamista kyseenalaistettu. Työntekijät olivat kehitysmuoniteisiä työtään kohtaan ja sitoutuivat valmennustoimintaan hyvin.

”ja ryhmässä (suunnittelussa, toiminnassa) suhtautuminen on ollut toista arvostavaa ja kannustavaa, vaikka toimimme niin eri alueilla”

”mielestäni hyvin, koska en ole kuullut kenenkään meistä kyseenalaistavan toisen työntekijän osuutta/ osaamista”

Työntekijät kokivat saaneensa hyötyä jaetusta asiantuntijuudesta omaan työhönsä. Kun kukin asiantuntija puhui omasta alueestaan, ei yhden henkilön tarvinnut osata kaikkia valmennuksessa käytäviä asioita. Eri asiantuntijat huolehtivat niistä asioista, joihin heillä oli erikoistieto ja ammattitaito. Tämän lisäksi tietämys ja innostus asioihin olivat lisääntyneet työntekijöillä asiantuntijuuden jakamisen kautta. Myös ryhmätyötaitoihin koettiin saadun koulutusta.

”Hyvin, synnytyvalmennusta pitävät blöt, jotka tekevät sitä työseen: ammattitaito, neuvolassa tunteja pitävät th:t ja fysioterapeutit, imetystunteja pitävät Kaks:n kätilöt jotka ovat saaneet imetyškouluttaja koulutuksen”

”ja ryhmätyötaitoihin on saatu hyvää koulutusta”

Vastauksista kävi ilmi, että jaetusta asiantuntijuudesta koettiin saatavan hyötyä työntekijöiden lisäksi myös perheille. Palvelun tarjonnan kuvattiin olevan oikea-aikaista. Jaetun asiantuntijuuden kautta perheille pystyttiin tarjoamaan laadukasta palvelua ja monipuolista tietoa. Perheille tarjottu tieto pysyi päivitettynä ja se kyettiin tarjoamaan reaaliajassa.

”perheille tulee monipuolista tietoa asioista kun eri työntekijät pitävät valmennustunteja mm. terkkearit, fysioterapian työntekijät, perheneuvolan puoli, perhetyö jne.”

”Mielestäni onnistunut erinomaisen hyvin. Oman alan erikoisasiantuntijat huolehtivat niistä asioista jotka heille kuuluvat->perheet saavat asianmukaista/päivitettyä informaatiota reaaliajassa”

Osalla työntekijöistä oli kielteisiä kokemuksia jaetun asiantuntijuuden onnistumisesta. He kokivat, että niillä kerroilla jolloin on useita asiantuntijoita paikalla, perheille tulee kerralla liikaa tietoa. Osa vastaajista koki asiantuntijuuden olevan vielä hieman hakusessa ja vaativan lisää harjoitusta.

”en ole osallistunut kaikkiin tilaisuuksiin, joihin osallistuin tuntui kuin tulisi liikaa tietoa, kun toimijat ovat yhtä aikaa paikalla”

Jaetun asiantuntijuuden onnistumisesta työntekijöillä oli hyvin paljon samanlaisia näkemyksiä kuin moniammatillisen yhteistyön kokemuksista. Tärkeäksi koettiin, että jaetun asiantuntijuuden avulla sekä työntekijöille että asiakkaille saatiin hyötyjä. Perheet saivat monipuolisempaa tietoa ja työntekijät jakoivat vastuuta keskenään. Kielteisiä kokemuksia nousi esille hyvin vähän. Esille tulleet kielteiset kokemukset liittyivät lähinnä valmennuskerralla annettavaan tietotulvaan.

6.2 Jaetun asiantuntijuuden kehittäminen uudistetussa perhevalmennuksessa

Kaikki kyselyihin vastanneet työntekijät eivät osanneet sanoa jaettuun asiantuntijuuteen liittyen kehittämideoita. Tämä näkyi siinä, että kysymysten vastaustila oli jätetty tyhjäksi. Kuitenkin osalla vastaajista oli mielessä kehittämistarpeita.

Uudistettuun perhevalmennukseen osallistuneiden työntekijöiden mielestä jaettua asiantuntijuutta pitäisi kehittää hyödyntämällä enemmän eri asiantuntijoita sekä ennen synnytystä olevilla valmennuskerroilla että lapsen syntymän jälkeen. Ajankohtaista tietoa pitäisi jakaa enemmän perheille, eikä aiheita tiivistää. Lähes jokaisen vastanneen ammattiryhmän mielestä

perhevalmennukseen tulisi sisällyttää enemmän tietoa heidän omimmalta alueeltaan sekä sisällöllisesti että ajallisesti.

”Suun terveyden osio voisi olla jossain vaiheessa myös, 10 kk ryhmäneuvolakäynnillä”

”Ensisyntyäjille enemmän tukea Kaksissa”

Lisäksi perhevalmennuksen suunnitteluun, arviointiin ja koulutukseen panostaminen koettiin tärkeäksi jaetun asiantuntijuuden kehittämisen kannalta. Tieto muuttuu ja uutta tietoa tulee jatkuvasti lisää, joten tietojen päivittäminen on tärkeää. Koulutus antaa valmiuksia kehittää jaettua asiantuntijuutta ja yhteistyötä työntekijöiden välillä. Myös huolellisen yhteisen suunnittelun ja arvioinnin kautta voidaan kehittää työtä eri asiantuntijoiden kesken

”Koulutusta ja yleensä tietojen ajan tasalla pitämistä jatkuvasti.”

Osa työntekijöistä koki, että perhevalmennuskertojen toteutukseen liittyviin asioihin pitäisi panostaa enemmän. Esimerkiksi eri valmennuskerroilla on tullut sisältöjen osalta päällekkäisyyksiä. Myös valmennuskertojen ilmapiiriin toivottiin muutosta. Ilmapiiristä haluttiin avoimempaa ja rennompaa.

”Nyt muutaman kerran jälkeen olen huomannut että puhutaan myös samoja asioita eri kerroilla...”

”Toivoisin, että perhevalmennukset olisivat perheille mukavampia ja rennompia”

Vastuualueiden jakaminen selkeämmin eri asiantuntijoiden kesken ja sitoutuminen perhevalmennuskertojen pitoon olivat osan työntekijöiden mielestä kehitettäviä alueita. Jokaisen työntekijän tulisi olla selvillä siitä, mistä asioista hän vastaa kullakin valmennuskerralla.

”Rajata selvästi vastualueet/ kerrat joista jokainen huolehtii”

”Kaipaisin sitoutumista perhevalmennuksen pitoon, kukin omaan osioonsa...”

Osa työntekijöistä oli sitä mieltä, että nykyinen toimintatapa on hyvä. Kaikilla ei ollut vielä kehittämisideoita jaettuun asiantuntijuuteen liittyen. Työntekijät perustelivat tätä sillä, että työtapa oli vielä monelle uusi. Alkuinnostuksen kuvailtiin olevan suuri, jolloin kielteisiä kokemuksia ei ollut ehtinyt syntyä.

”Tällä hetkellä on hyvä näin”

Työntekijät kokivat, että jaetun asiantuntijuuden kehittäminen vaatii tiivistä yhteistyötä. Yhteisiin koulutuksiin, perhevalmennuksen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin pitäisi panostaa entistä enemmän. Jaetun asiantuntijuuden kehittämisen kannalta yhteistyön lisäksi tarvitaan myös jokaisen asiantuntijan sitoutumista ja vastuun ottamista

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Moniammatillisesta yhteistyöstä hyötyivät suuresti sekä työntekijät että perheet. Työntekijät pystyivät yhdessä muiden ammattilaisten kanssa vaihtamaan ajatuksia ja jakamaan vastuuta. Lähtevänojan ja Pakkalan opinnäytetyössä ilmeni myös, että moniammatillisuuden kautta mahdollistui vastavuoroinen oppiminen työntekijöiden kesken ja sitä kautta ammatillinen kehittyminen. Työskentely eri asiantuntijoiden kanssa antoi uusia näkökulmia asioihin ja edesauttoi näkemään asioiden erilaisia puolia. (Lähtevänoja & Pakkala 2005, 41.) Johtopäätöksenä voidaan sanoa, että työntekijät saavat moniammatillisen yhteistyön ja jaetun asiantuntijuuden kautta paljon voimavaroja työhönsä.

Perheet saivat ajantasaista ja kattavaa tietoa sekä ohjausta valmennusasioista. Yleensä vanhemmat ovat itse aktiivisia ja hankkivat tietoa monista eri lähteistä, sillä tiedon hankkiminen on nopeaa ja helppoa. Vaikka tietoa on paljon saatavilla, se ei kuitenkaan ole aina luotettavaa. Valmennuksessa perheet saavat pätevää tietoa ja voivat asiantuntijoiden kanssa keskustelemalla saada tulkintoja ja merkityksiä tiedoilleen (Haapio ym. 2009, 191). Arosen ja Hiekkalan opinnäytetyön tuloksista kävi myös ilmi, että perheiden koettiin saavan parempaa palvelua moniammatillisen yhteistyön kautta. Etenkin isien koettiin saavan monipuolisempaa ja syvempää palvelua. (Aronen & Hiekkala 2006, 36.) Johtopäätöksenä tähän voidaan sanoa, että kaikkein ajantasaisinta tietoa perheille voidaan tarjota hyödyntämällä eri asiantuntijoita perhevalmennuskerroilla.

Henkilöstöressurssien vähäisyys loi haasteita moniammatillisen yhteistyön toteutukseen. Perhevalmennus on henkilöstöressurssien suhteen haavoittuvainen. Esimerkiksi työntekijän sairastuessa tilalle ei yleensä saada toista asiantuntijaa, jolloin valmennuskerralle suunnitelluista asioista osa voi jäädä käymättä kokonaan. Tutkimusten mukaan henkilökuntapula, kiire ja työntekijöiden vaihtuvuus ovat esteenä hyvän yhteistyön toteutumiseen työyhteisöissä (Isoherranen 2005, 76–77). Johtopäätöksenä voidaan sanoa, että perhevalmennusta suunniteltaessa tulee varautua työntekijöiden poissaoloihin järjestämällä esimerkiksi varasuunnitelmia tällaisten tilanteiden varalta.

Perhevalmennukseen osallistuvat asiantuntijat kokivat tiedonkulun työntekijöiden välillä ongelmallisena. Sen pitäisi olla toimivaa ja yhtenäistä. Tiedonkulun onnistumiseen toivottiin yhtä yhtenäistä tapaa tiedottaa. Tämä vähentäisi työntekijöiden työmäärää ja helpottaisi yh-

teistyötä. Työntekijöiden taholta tulee jatkuvasti ilmi toive paremmasta mahdollisuudesta jakaa asiantuntijuutta, keskustella asioista yhdessä sekä päättää asioista yhdessä. Yhteisten kokoontumisien vähäisyyttä perustellaan usein kiireellä. Tämä on kuitenkin huono peruste, jos yhteisellä ajankäytöllä saataisiin aikaan kokonaisvaltainen ratkaisu, johon jokainen olisi valmis sitoutumaan. (Isoherranen 2005, 79–80.) Johtopäätöksenä voidaan sanoa, että yhteistyötä kehittämällä ja yhtenäisten päätösten tekemisen avulla myös tiedonkulkuongelmat voidaan ratkaista. Tämä vaatii yhteisten kokousten järjestämistä ja kaikkien työntekijöiden sitoutumista niissä tehtyihin päätöksiin.

Moniammatillisen yhteistyön haasteeksi koettiin yhteisen ajan löytäminen ja aikataulujen yhteensovittaminen. Perhevalmennus on vain pieni osa asiantuntijoiden työstä, mutta valmennusten suunnittelujen järjestäminen sekä valmennuksen toteutus vievät työntekijöiltä paljon aikaa. Esimiesten tulee huomioida tämä suunnitellessa henkilöstöresursseja. Eri työntekijöille kasaantuva työmäärä tulee tasapainottaa siten, että valmennukseen osallistuvilla työntekijöillä on perustyön ohella riittävästi aikaa suunnitella valmennuksia yhdessä muiden perhevalmennukseen osallistuvien asiantuntijoiden kanssa. Yhteiset tapaamiset ja valmennuskerrat pitää sopia hyvissä ajoin, jotta työntekijät pystyvät suunnittelemaan omaa työaikatauluaan. Lähtevänoja ja Pakkala saivat opinnäytetyössään samantapaisia tuloksia. Työntekijöillä riitti paljon omia työtehtäviä, joten he joutuivat priorisoimaan asioita, mihin osallistua ja mihin ei. Työntekijät toivoivat moniammatillisen yhteistyön sujuvuuden ja onnistumisen kannalta omien työtehtäviensä vähentämistä. (Lähtevänoja & Pakkala 2005, 49.)

Työntekijät kokivat tarpeelliseksi koulutukseen, suunnitteluun ja arviointiin panostamisen. Koulutuksen ja yhteisen suunnittelun avulla yhteistyötä voidaan vielä kehittää. Koulutukset antavat mahdollisuuden tutustua toisiin työntekijöihin sekä vaihtaa kokemuksia ja ajatuksia asiantuntijoiden kesken. Tällöin työntekijöiden välinen ilmapiiri sekä yhteistyötaidot paranevat. Johtopäätöksenä on, että koulutusten määrää pitäisi lisätä, koska ne koettiin tärkeiksi jaetun asiantuntijuuden kehittämisen kannalta. Myös Lähtevänojan ja Pakkalan tuloksista tuli ilmi koulutuksen tärkeys moniammatillisen yhteistyön kannalta. Yhteiset koulutuspäivät antoivat mahdollisuuden tutustua toisiin asiantuntijoihin ja muodostaa ryhmähenkeä. Lisäksi kokemusten ja tietojen vaihto asiantuntijoiden kesken mahdollistui. Koulutuspäivät antoivat uutta intoa työhön. (Lähtevänoja & Pakkala 2005, 46–48.)

8 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata työntekijöiden kokemuksia moniammatillisesta työskentelystä uudistetun perhevalmennuksen pilottikokeilussa Kainuun maakunta – kuntayhtymässä Kajaanin Lehtikankaan ja Suomussalmen neuvoloissa. Kyselyiden avulla saimme paljon tietoa työntekijöiden kokemuksista moniammatillisesta yhteistyöstä.

Opinnäytetyömme aihe on ajankohtainen, sillä Kainuussa, että myös koko maassa perhevalmennusta on uudistettu. Uudistusten myötä perhevalmennus on muuttunut moniammatilliseksi yhteistyöksi. Opinnäytetyöprosessin aikana tutustumaamme moniammatillisuutta käsittelevän kirjallisuuden ja materiaalin pohjalta arvelemme, että moniammatillinen yhteistyö on yksi keskeisimmistä terveydenhoitajan työvälineistä nyt ja etenkin tulevaisuudessa.

8.1 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön teko on ollut haastavaa, mutta samalla myös erittäin mielenkiintoista ja opettavaista. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme oppineet uusia asioita tutkimusprosessista, itsestämme ja toisistamme. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme kehittyneet monella osa-alueella ja saaneet uusia näkökulmia asioihin. On ollut myös hienoa huomata se, että kaikista vaikeuksista ja ongelmista olemme selvinneet yhteisvoimin.

Opinnäytetyöprosessimme alkoi keväällä 2008, jolloin valitsimme aiheemme Kajaanin ammattikorkeakoulun opinnäytetyön aihepankista. Tutkimuksen onnistuminen edellyttää sitä, että tekijä on kiinnostunut aiheestaan (Hirsjärvi ym. 2007, 77). Uudistettu perhevalmennus kiinnosti aiheena meitä molempia, sillä aiheesta emme kumpikaan tienneet juuri mitään ennen kuin aloitimme opinnäytetyön tekemisen. Aiheen valitsemisen jälkeen tutustuimme opinnäytetyöprosessiin ja tutkimuskirjallisuuteen sekä etsimme tietoa uudistetusta perhevalmennuksesta. Otimme myös pian yhteyttä opinnäytetyömme tilaajaan.

Syksyllä 2008 rajasimme aiheemme koskemaan uudistetun perhevalmennuksen työntekijöitä, koska samasta aiheesta oli tulossa myös toinen opinnäytetyö, joka oli asiakkaiden näkökulmasta. Syksyn aikana myös työelämänohjaajamme vaihtui ja samoin opinnäytetyön tilaajaksi tuli Kainuun maakunta -kuntayhtymä, perhepalvelut. Alun perin opinnäytetyömme tilaaja oli

Perhekeskukset Kainuuseen -hankkeen projektipäällikkö Maarit Leinonen, mutta tämä hanke päättyi vuoden 2008 loppuun mennessä. Tämän vuoksi opinnäytetyömme tilaaja ja ohjaaja vaihtuivat. Tapasimme syksyn 2008 aikana työelämän puolelta uuden ohjaajamme terveydenhoitaja Eeva Karppisen Lehtikankaan neuvolasta. Työelämän ohjaajan kanssa käydyt keskustelut ovat olleet antoisia ja tarpeellisia opinnäytetyömme edistymisen kannalta. Näin jälkeenpäin ajatellen tapaamiset ovat olleet myös senkin takia tarpeellisia, että olemme kehittyneet yhteistyö- ja neuvottelutaidoissa. Keskustelujen kautta olemme pystyneet paremmin hahmottamaan meidän opinnäytetyön aiheen rajausta, tarpeellisuutta ja merkitystä työelämälle.

Yleensä tutkimuksen lopullinen aihe syntyy monien neuvottelu- ja harkintavaiheiden jälkeen (Hirsjärvi ym. 2007, 66). Yhdessä käytyjen keskustelujen ja tapaamisien kautta aiheemme rajautui lopulta koskemaan kaikkia uudistettuun perhevalmennukseen osallistuvia työntekijöitä Kajaanin Lehtikankaalla ja Suomussalmella. Meitä molempia kiinnosti erityisesti moniammatillinen yhteistyö ja sen toteutuminen, joten rajasimme opinnäytetyön aiheen koskemaan sitä. Mietimme ja keskustelimme yhdessä työelämänohjaajan kanssa, miten uudistettuun perhevalmennukseen osallistuneet työntekijät vielä osaavat kertoa kokemuksistaan moniammatillisesta yhteistyöstä, sillä Kainuussa valmennus on ollut vasta pilottivaiheessa. Kuitenkin halusimme tutkia, miten nyt näin pilottivaiheessa työntekijät ovat kokeneet moniammatillisen yhteistyön perhevalmennuksessa.

Aluksi mietimme, että keräämme aineiston haastattelemalla. Aiheemme rajautuessa koskemaan kaikkia työntekijöitä, jotka ovat osallistuneet uudistettuun perhevalmennukseen kevääseen 2009 mennessä Suomussalmen ja Kajaanin Lehtikankaan neuvoloissa, päädyimme laadulliseen kyselyyn. Kyselyyn päädyimme sen takia, että se säästää meidän aikaa ja vaivaa. Kysely on myös menetelmänä tehokas ja aikataulun voi arvioida melko tarkasti (Hirsjärvi ym. 2007, 190). Mietimme myös kyselyn haittapuolia ja keskustelimme niistä yhdessä. Kysely tuntui kuitenkin meistä pohdintojen jälkeen parhaimmalta ratkaisulta.

Kyselylomakkeen laatiminen oli yllättävän haasteellista. Emme kumpikaan olleet aikaisemmin tehneet kyselyitä, joten kaikki siihen liittyen oli uutta. Aluksi tuntui vaikealta lähteä suunnittelemaan kyselyä. Etenkin kysymysten muotoilu tuntui vaikealta. Mietimme, miten saisimme kysymyksistä selkeitä ja ymmärrettäviä. Vaikka olimme hakeneet teoriatietoa kyselylomakkeen laatimisesta kirjallisuudesta, tarvitsimme silti opinnäytetyömme ohjaajien apua kyselyn tekemiseen. Huomasimme kyselylomaketta laatiessa, että lomakkeen tekeminen vie

varsinkin aloittelijalta aikaa. Hyvän kyselylomakkeen teko vaatii kokemusta, tietoa ja taitoa (Hirsjärvi 2007, 190).

Kyselyt toimitimme toukokuun lopussa Kajaanin Lehtikankaan ja Suomussalmen neuvolaan, joissa molemmissa oli yhdyshenkilö, jonka välityksellä kyselyt menivät uudistettuun perhevalmennukseen osallistuville työntekijöille. Koska kyselyiden vastausaika oli kesä-heinäkuussa 2009, mietimme ennen kyselyiden toimittamista yhdyshenkilöille, kuinka paljon saamme vastauksia takaisin. Kyselyiden lähettäminen ja vastausaika ajoittui monien kesälomalle. Olimme kuitenkin positiivisesti yllättyneitä, kuinka paljon saimme vastauksia takaisin.

Kesän jälkeen syksyllä 2009 kouluun palatessa aloimme pian analysoida ja luokitella vastauksiamme. Vastausten analysointiin haimme ohjausta, koska koimme tarvitsevan sitä erityisesti. Vaikka aloitimme mielestämme vastauksien luokittelun ja analysoinnin ajoissa, tuntui silti, että tämä vaihe olisi tarvinnut vieläkin enemmän aikaa. Vastausten analysoiminen oli haastavaa mutta toisaalta myös hyvin mielenkiintoista. Teimme vastausten analysointia ja luokittelua osittain yksin ja osittain yhdessä. Tähän vaikutti se, että yhteistä aikaa oli välillä hankala löytää. Kun saimme vastaukset analysoitua, kirjoitimme tulokset. Tulosten pohjalta muodostimme johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan yhteistyömme on ollut sujuvaa. Vaikka välillä tuli vastaan vaikeampiakin vaiheita, mitään suuria ristiriitoja ei tullut. Olimme molemmat valmistautuneet siihen, että opinnäytetyöprosessi tulee olemaan välillä haastavaa, mutta myös kasvattavaa. Osasimme varautua suunnitelmien muutoksiin. Olemme yllättyneitä siitä, miten jaksomme tehdä koko ajan opinnäytetyötä eteenpäin ja positiivisin mielin, vaikka muita koulutöitä on ollut tämän prosessin ohessa.

Opinnäytetyötämme tehdessä emme istuneet molemmat koko ajan saman tietokoneen ääressä. Kirjoitimme työtämme niin yhdessä kuin erikseen. Teimme opinnäytetyötä paljon yhdessä, mutta aina ei löytynyt yhteistä aikaa työn tekemiseen. Silloin olimme aktiivisia tahoillamme ja pidimme yhteyttä toisiimme erityisesti sähköpostin välityksellä. Jos olimme kirjoittaneet joitakin osioita yksin, kävimme niitä yhdessä läpi ja muokkasimme tarvittaessa kirjoituksiamme. Myös yhteiset keskustelut opinnäytetyöprosessin aikana olivat erityisen tärkeitä.

Palautteen hankkiminen ja tekstiversioiden luettaminen ulkopuolisilla lukijoilla on tärkeää, sillä kirjoittaja sokeutuu omiin näkökulmiinsa ja ilmaisuunsa (Hirsjärvi ym. 2007, 32). Saamamme ohjaus opettajilta, työelämästä ja opponenteilta on ollut erityisen tärkeää opinnäyte-

työmme edistymisen kannalta. Palautteet, kritiikki ja korjausehdotukset ovat auttaneet meitä muokkaamaan ja kirjoittamaan opinnäytetyötämme parempaan suuntaan. Ilman arvokasta palautetta opinnäytetyön tekeminen olisi ollut erityisen haastavaa, emmekä itse olisi kehittyneet tällä tavalla.

8.2 Tulosten pohdintaa

Kajaanin Lehtikankaalla ja Suomussalmella uudistettua perhevalmennusta toteuttavat työntekijät pitivät moniammatillista työskentelyä tärkeänä. Eri asiantuntijoiden välinen yhteistyö koettiin sujuvaksi ja hyödylliseksi. Aaltosen mukaan moniammatillisen yhteistyön kautta työntekijän jaksaminen paraneekin pitkällä tähtäimellä (Aaltonen ym. 2005, 71). Onnistuneen yhteistyön avulla yksittäinen työntekijä voi saada tunteen siitä, että hän osaa työnsä ja saa arvostusta muilta työntekijöiltä osaamisestaan. Tätä kautta hyvä ilmapiiri työyhteisössä lisääntyy, ja sen myötä positiivinen ajattelu ja todellinen osaaminen paranee. (Moilanen & Varis 2001, 17.) Tutkimustuloksissamme ilmapiiri koettiin hyväksi, kannustavaksi, toista arvostavaksi ja innostavaksi. Kannustavalla työyhteisöllä on positiivista suhtautumista tukeva vaikutus omaan työhön (Moilanen & Varis 2001, 17).

Moniammatillisen yhteistyön myötä työntekijöille on tullut monenlaisia etuja. Ainoastaan perheet eivät hyödy valmennuksen uudistumisesta, vaan myös työntekijät ovat saaneet työhönsä uusia ulottuvuuksia. Työntekijät oppivat tuntemaan toisia ammattilaisia ja heidän työnkuvaansa. Työntekijöiden on helpompaa verkostoitua, ottaa yhteyttä toisiin työntekijöihin ja kysyä myös neuvoa. Moniammatilliset yhteydenotot ovat lisääntyneet uudistetun perhevalmennuksen myötä. Lisäksi työntekijät ovat kokeneet eduksi vastuun ja aihealueiden jakamisen, sillä jokainen työntekijä puhuu aiheesta, jonka parhaiten hallitsee. Valmennuksissa käsiteltäviin asioihin tulee laajempia näkemyksiä, sillä jokainen työntekijä katsoo asiaa oman ammattinsa kautta. Työntekijöiden ammattitaito kehittyy ja yhteistyötaidot karttuvat. Moniammatillisessa toiminnassa jokainen asiantuntija tuo oman osaamisensa työhön ja tällöin eri ammattialojen ammattitaitoa pystytään yhdistämään yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Samalla opitaan toinen toiselta uusia asioita ja kehitytään ammatillisesti. (Majoinen, Miettien & Suurnäkki 1996, 40.) Moniammatillisuuden kautta voidaankin saada tällaista kokonaisvaltaista tietoa yhdistämällä eri asiantuntijoiden tiedon ja osaamisen näkökulmia (Isoherranen 2005, 13–31).

Perhevalmennus on uudistuksen myötä laajentunut ajallisesti ja sisällöllisesti. Osa työntekijöistä pohti vastauksissa asiakkaiden sitoutumista valmennukseen. Valmennus sitoo asiakkaita, ja monien voi olla vaikea saada mahtumaan valmennukset aikatauluihinsa. Lisäksi pitäisi saada asiakkaiden kiinnostus valmennuksiin säilymään ja luoda hyvä ilmapiiri, jotta sitoutuminenkin olisi helpompaa. Ongelmalliseksi koettiin myös sellaisten perheiden mukaan saaminen, jotka todella tarvitsisivat perhevalmennusta. Kuitenkin tästä huolimatta työntekijät kokivat, että perheet saavat laadukkaampaa valmennusta ja kokonaisvaltaisempaa ohjausta eri asiantuntijoiden hyödyntämisen kautta.

Uudistettu perhevalmennus on Kainuussa vielä melko uusi asia. Suomussalmen ja Kajaanin Lehtikankaan neuvoloiden valmennuksen pilottikokeilujen jälkeen on uudistettua perhevalmennusta alettu pitämään myös muissa Kainuun neuvoloissa. Ennen valmennuksen uudistamista terveydenhoitajat ovat vetäneet melko itsenäisesti perhevalmennuksen, mutta uudistuksen myötä aihealueet on jaettu eri asiantuntijoiden kesken.

Vaikka aihealueita on jaettu asiantuntijoiden kesken, terveydenhoitajilla on silti vastuu tietyistä asioista perhevalmennuksen suunnitteluun ja toteutukseen liittyen. Terveydenhoitajat kokoavat valmennuksiin ryhmät ja hankkivat asiantuntijat. Lisäksi he osallistuvat lähes jokaiseen valmennuskertaan toisen asiantuntijan lisäksi. Terveydenhoitajien työmäärä on edelleen melko suuri ja kuormittava. Kuitenkin on todettu, että perhevalmennus soveltuu tulevaisuudessaakin neuvolajärjestelmän vastuulla olevaksi tehtäväksi (Haapio ym. 2009, 192). Tällöin päävastuu näyttäisi säilyvän terveydenhoitajilla.

Monilla työntekijöillä oli uudistettuun perhevalmennukseen sisältöön liittyen kielteisiä kokemuksia. Tiettyjä aihealueita on jouduttu tiivistämään, jolloin jotakin aihetta ei ole voitu perusteellisesti käydä läpi. Synnytysvalmennusta oli esimerkiksi tiivistetty ja tämä koettiin huonoksi puoleksi. Kuitenkin olisi tärkeää, että olipa valmennustilaisuuden kesto pitempi tai lyhyempi, tulisi löytää sopiva suhde yhteiskunnan uhraaman ajan, vanhempien ja valmennuksesta saadun hyödyn välille (Haapio ym. 2009, 117). Koska uudistetussa perhevalmennuksessa on mukana aikaisempaan verrattuna enemmän asiantuntijoita, joidenkin työntekijöiden osuuksia valmennuksissa on jouduttu vähentämään. Myös valmennuksen sisältöön kaivattiin parannusta, jotta perheiden kiinnostus osallistua säilyy.

Jaetun asiantuntijuuden onnistumisesta oli sekä myönteisiä että kielteisiä kokemuksia. Työntekijät kuvasivat perhevalmennustilanteissa asiantuntijuuden jakautuneen työntekijöiden välillä hyvin ja asiasta toiseen siirtymisen toteutuneen luonnollisesti eri asiantuntijoiden välillä. Työntekijät olivat päässeet hyvin yhteissopimukseen eri asiantuntijoiden osallisuudesta valmennuksiin. Kielteisiä kokemuksia nousi esille valmennusiltojen sisällön paljoudesta. Valmennusillan aikana annettiin paljon tietoa perheille, jolloin osa asioista ei välttämättä jää mieleen tai perheiden keskittymiskyky heikkenee. Valmennukset ajoittuvat ilta-aikaan ja osalla perheistä on työpäivä takana, joten suuri tiedon määrä voi olla uuvuttavaa. Haapion mukaan vanhemmat oppivat ja muistavat sellaiset asiat, mitkä kiinnostavat heitä itseään. Muut kerrotut asiat menevät todennäköisesti hukkaan. Tämän vuoksi valmennuksessa käsiteltävät asiat tulisi nostaa vanhempien toiveista ja jättää muut asiat käsittelemättä. Työntekijöiden tulisi huomioida ryhmäläisten tietopohja suunnitellussa valmennuksen sisällössä. Mikäli uusia asioita tulee paljon yhdellä kertaa, jää osa asioista väkisin oppimatta. (Haapio ym. 2009, 53.)

Valmennuksissa työntekijät esiintyivät ryhmän edessä tasavertaisina toistensa ammattitaitoa hyödyntäen ja arvostaen. Työntekijät olivat kehitysmyönteisiä työtään kohtaan ja sitoutuivat valmennustoimintaan. Jaetun asiantuntijuuden kannalta on tärkeää, jotta työntekijät kykenevät toimimaan yhdessä hyödyntäen toistensa erikoisosaamista. Tällöin työtaakka yhdeltä työntekijältä kevenee ja saadaan uusia näkökulmia asioihin, jolloin myös työssä jaksaminen paranee. Moniammatillisuuden ja jaetun asiantuntijuuden avulla asiakkaan tilannetta voidaan pohtia yhdessä ja vastuuta voidaan jakaa, jolloin kenenkään työtaakka ei kasva liian suureksi. (Aaltonen ym. 2005, 70–71.) Kenenkään ei tarvitse olla kaikki tietäväisiä asioiden suhteen, sillä yhdessä asioita voi ihmetellä ja pohtia. Tällä keinolla voidaan saada aikaiseksi rakentavia keskusteluja ja löytää uusia ratkaisumalleja. (Isoherranen 2005, 76–77.) Jaetun asiantuntijuuden myötä perheille on ollut mahdollista tarjota entistä laadukkaampaa valmennusta, koska erikoisasiantuntijuuden kautta perheet saavat asianmukaisempaa ja ajan tasalla olevaa tietoa suoraan alan ammattilaisilta.

8.3 Eettisyys

Tutkimuksen tekoon liittyy paljon eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan on otettava huomioon. Tutkimuseettisten periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toiminen, ovat jokaisen tutkijan vastuulla. Hyvän tutkimuksen tekeminen niin, että eettiset näkökohdat tulevat riittävästi huomioon otetuksi, on haastavaa. (Hirsjärvi ym. 2007, 23, 27.)

Eettiset kysymykset tulevat esiin jo tutkimusaihetta valitessa. Tekijöiden tulee miettiä, kenen ehdoilla tutkimusta tehdään ja miksi siihen ryhdytään. Tutkimukseen osallistuvilta tulee hankkia suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Tärkeää on myös huomioida aineiston keruumenetelmät, sillä kohdejoukkona laadullisessa tutkimuksessa ovat yksittäiset ihmiset. (Hirsjärvi ym. 2007, 24–25.) Laadullisen tutkimuksen tärkeitä eettisiä periaatteita ovat henkilöllisyyden suojaaminen, tiedonantajien vapaaehtoisuus ja luottamuksellisuus. Tärkeää on, että tutkija ei tutkimuksellaan vahingoita tiedonantajaa. (Janhonen & Nikkonen 2001, 39.) Kerättyjä tietoja ei saa luovuttaa ulkopuolisille tai käyttää muuhun tarkoitukseen kuin on sovittu (Tuomi & Sarajärvi 2002, 129). Tutkijoiden on kerrottava tutkimuksen taustatiedot, tarkoitus sekä mahdolliset tutkimukseen liittyvät riskit osallistujille (Kylmä & Juvakka 2007, 143–152).

Opinnäytetyömme aiheen valinta oli alun perin lähtöisin työelämästä. Vaikka aihe muotoutuikin alkuperäisestä, oli sen valinnassa kokoajan mukana työelämän toiveet. Yhdessä työelämänohjaajamme kanssa mietimme sellaista aihetta, jonka tutkimisesta tulisi hyötyä työelämään. Itsellämme oli kuitenkin kiinnostusta perhevalmennuksen ja moniammatillisuuden tutkimiseen. Opinnäytetyömme toteutusta varten meidän tuli hankkia tutkimuslupa perhepalveluiden johtajalta, Helena Ylävaaralta. Vastaajilta meidän ei tarvinnut hankkia erillistä lupaa, sillä jokainen sai itse päättää osallistuiko tutkimukseen vai ei. Vastaamista kyselyyn pidimme suostumuksena tutkimukseen osallistumisesta.

Kaikille, joille lähetimme kyselyt, tiedotimme kirjallisesti saatekirjeellä tutkimuksen tavoitteista ja tarkoituksesta. Samalla he saivat perustiedot tutkimuksesta ja siihen osallistumisesta sekä sen vapaaehtoisuudesta. Annoimme työntekijöille mahdollisuuden esittää lisäkysymyksiä opinnäytetyöstämme laittamalla omat yhteystietomme sähköpostiosoitteineen saatekirjeen loppuun. Tutkimuksemme osallistuttiin nimettömänä ja takasimme, ettei kenenkään henkilöllisyys tule ilmi missään vaiheessa opinnäytetyötämme tai sen jälkeen. Vastaukset palautettiin suljetuissa kirjekuorissa, jolloin kukaan muu ei voinut nähdä vastauksia. Opinnäytetyön

valmistuttua hävitämme vastaukset silppurin avulla. Mielestämme kenellekään osallistujalle ei aiheudu henkistä tai fyysistä haittaa osallistumisesta, sillä kyselyymme vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen.

Epärehellisyyttä on vältettävä kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Tähän liittyy ohjeistus kopioinnin ja puutteellisen raportoinnin välttämisestä. Tuloksia ei myöskään pidä yleistää kritiikittömästi, kaunistella tai sepitellä niitä. Raportointi tulee tehdä mahdollisimman tarkasti ja tutkimuksessa käytetyt menetelmät selostaa huolellisesti. Myös tutkimuksen puutteet on tuotava rehellisesti julki. (Hirsjärvi ym. 2007, 25–26.) Opinnäytetyötä tehdessämme pyrimme välttämään epärehellisyyttä kaikin tavoin. Emme plagioineet lähteitämme suoraan teoksista tai toisista tutkimuksista ja opinnäytetöistä. Lähdemerkinnät ilmoitamme Kajaanin ammattikorkeakoulun edellyttämällä tavalla ja täten pyrimme välttämään tekijänoikeusrikokselta. Tulokset nousivat vastauksista, emmekä ole niitä itse keksineet. Emme myöskään kaunistele tuloksia tai yleistä niitä kritiikittömästi. Opinnäytetyössämme pyrimme tekemään raportoinnin mahdollisimman tarkasti. Lisäksi olemme tuoneet tutkimuksemme puutteita julki.

8.4 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseen ei ole yhtä selkeitä kriteereitä kuin määrällisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tulokinnassa näkyy tutkijan persoonallisuus, eikä tutkimusaineisto pyri olemaan edustava otos perusjoukosta. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 215.) Sisällönanalyysissa tärkeää on tuloksen luotettavuuden kannalta se, että tutkija pystyy osoittamaan luotettavuuden tuloksen ja aineiston välillä (Janhonen & Nikkonen 2001, 36–37).

Työntekijät, jotka vastasivat kyselyymme, ovat olleet mukana uudistetun perhevalmennuksen suunnittelussa ja toteutuksessa keväästä 2008 lähtien. Kyselyitä tehdessämme Kainuussa oli meneillään uudistetun perhevalmennuksen pilottikokeilu, joten kaikilla vastanneilla työntekijöillä ei ole pohjalla pitempi aikaista kokemusta valmennuksesta ja moniammatillisesta yhteistyöstä. Tämä ei kuitenkaan heikennä tutkimuksemme luotettavuutta, koska tarkoituksemme oli saada tietoa työntekijöiden kokemuksista moniammatillisesta yhteistyöstä uudistetussa perhevalmennuksessa nyt pilottivaiheessa. Analysoidessamme vastauksia kirjoitimme ne puhtaaksi kirjoitusohjelmalla. Tämän jälkeen luokittelimme niitä kategorioihin ja muodos-

timme tulokset niiden pohjalta. Jälkeenpäin pystyimme helposti tarkistamaan tulosten ja aineiston yhtenäisyyden.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi seuraavilla kriteereillä: uskottavuus, vahvistettavuus, siirrettävyys ja reflektiivisyys (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimusprosessi kirjataan niin, että lukija voi seurata prosessin kulun pääpiirteissään. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimustulokset voidaan siirtää muihin vastaaviin tilanteisiin. Tätä varten tutkimuksen osallistujat ja ympäristö on kuvattava riittävän tarkasti. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyömme tutkimusaineisto koostui kyselylomakkeista. Aineistonkeruuvaiheen luotettavuutta lisäsimme esitestaamalla kyselylomakkeet. Siirrettävyyttä ja vahvistettavuutta lisäsimme raportoimalla opinnäytetyöprosessimme mahdollisimman tarkasti. Tutkimukseen osallistuneet työntekijät olemme kuvanneet niin tarkasti kuin se on ollut mahdollista. Olemme huomioineet kuvailussamme sen, että henkilöiden anonymiteetti on säilynyt.

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sitä, miten ne pystytään osoittamaan tutkimuksessa. Tekijöiden tulisi varmistua, että tulokset vastaavat osallistujien käsityksiä tutkimuskohteesta. Vahvistaakseen uskottavuutta tutkija voi käyttää triangulaatiota. Tämän avulla todellisuutta voi vahvistaa näkökulmia yhdistämällä. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.)

Kyselyihin vastanneet edustivat monipuolisesti eri ammattiryhmiä muutamaa asiantuntijaa lukuun ottamatta, joten tämä parantaa opinnäytetyömme luotettavuutta. Vastauksia palautui mielestämme yllättävän paljon. Monet työntekijät olivat vastanneet kaikkiin avoimiin kysymyksiin, joita kyselyssämme oli kuusi kappaletta. Aineiston paljouden huomasimme analyysivaiheessa, kun aloimme lukea vastauksia ja luokittelemaan niitä. Olimme kuitenkin rajanneet tutkimustehtävämme moniammatillisen yhteistyön toteutumiseen, joten tämän rajaamisen kautta saimme syvyyttä tutkimustuloksiin. Opinnäytetyömme luotettavuutta saattaa heikentää se, että jouduimme tekemään aineiston analyysin osittain kiireellä. Vaikka mielestämme aloitimme aineiston analyysin ajoissa, jouduimme silti kiirehtimään. Analyysivaihe vei yllättävän paljon aikaa. Käytimme aineiston analysointivaiheessa osittain tutkijatriangulaatiota. Tällä keinolla analysoimme aineistoa ensin yksin ja vertailimme sitten analysointeja keskenään ja yhdistimme ne. Tämä lisää opinnäytetyömme luotettavuutta.

Kyselylomakkeen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että kysymykset laaditaan siten, että ne ovat yksiselitteisiä, jolloin vältetään väärinymmärryksiltä. Mikäli vastaaja ymmärtää kysymykset väärin, vääristyvät tulokset. Kysymykset eivät saa johdatella vastaajaa tietynlaisiin vastauksiin. Kyselylomake tulee laatia siten, että sen avulla saadaan luotettavia tuloksia. (Valli 2001, 100–102.)

Se, mikä voi vaikuttaa opinnäytetyömme luotettavuuteen, on työntekijöiden vastauksien tulkinta. Olemmeko osanneet tulkita vastaukset niin kuin työntekijä on tarkoittanut? Myös se, miten rehellisesti työntekijät ovat vastanneet kyselyyn ja miten paljon he ovat halunneet tuoda kokemuksiaan julki, voi vaikuttaa opinnäytetyömme luotettavuuteen. Meidän ei ole myöskään mahdollista tietää, ovatko työntekijät pohtineet yhdessä vastauksia kysymyksiin, jolloin vastaukset eivät olisi yksittäisten työntekijöiden tuottamia. Emme voi myöskään tietää, ovatko he kenties jättäneet jotain tärkeää tai olennaista pois. Laitimamme kysymykset olivat neutraaleja, eivätkä ne johdattelleet tietynlaisiin vastauksiin. Kyselylomakkeemme kysymykset ovat voineet kuitenkin vaikuttaa vastauksiin, sillä emme voi olla varmoja ovatko laitimamme kysymykset olleet riittävän ymmärrettäviä. Emme kuitenkaan saaneet palautetta, että kysymykset olisivat olleet vaikeaselkoisia, ja saamamme vastaukset vastasivat pääosin hyvin kysymyksiin. Esitestauksen avulla lisäsimmekin kyselylomakkeemme luotettavuutta ennen kyselyn toteuttamista.

Reflektiivisyydellä tarkoitetaan, että tutkimuksen tekijät ovat tietoisia omista lähtökohdistaan. Tutkijoiden on arvioitava kuinka he vaikuttavat aineistoon ja tutkimusprosessiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Omat mielipiteemme eivät vaikuttaneet tutkimustulosten raportointiin. Meillä ei itsellämme ole kokemusta perhevalmennuksen järjestämisestä, eikä sen paremmin siihen liittyvästä moniammatillisesta yhteistyöstä. Tämän vuoksi omat kokemuksemme eivät voineet vaikuttaa tuloksiimme. Vaikka tehdessämme opinnäytetyötä kohtasimme monenlaisia asenteita ja mielipiteitä tutkimaamme asiaa kohtaan, emme antaneet näiden mielipiteiden vaikuttaa raportointiimme, vaan pidättäydyimme saamissamme vastauksissa ja muodostimme niiden pohjalta tulokset.

Lähteiden valinnassa olemme käyttäneet harkintaa. Kuitenkin olisimme voineet enemmän kiinnittää huomiota lähteiden laatuun. Internet-lähteisiin olemme suhtautuneet kriittisesti ja varauksellisesti, mutta olemme käyttäneet muutamia Internet-sivustoja lähteenä. Kirjallisuuden suhteen olemme pyrkineet etsimään mahdollisimman uusia lähteitä. Muutamia lähteistämme ovat 1990-luvun puolen välin jälkeen ilmestyneitä teoksia. Suurin osa lähteistämme

on kuitenkin ilmestynyt 2000-luvulla. Joitakin oppikirjoja olemme myös käyttäneet lähteenä opinnäytetyössämme, mutta ne eivät ole päälähteinä. Käytimme oppikirjoja osittain sen vuoksi, että emme löytäneet alkuperäisiä lähteitä tai niiden hankkiminen olisi muodostunut suureksi ongelmaksi.

8.5 Oma ammatillinen kasvu

Terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu terveydenhoitotyön, terveyden edistämisen ja kansanterveystyön asiantuntijana toimiminen. Tärkeä osa työtä on väestön saaminen osallistumaan ja aktivoitumaan oman terveytensä ylläpitämiseen sekä edistämiseen. Terveydenhoitotyössä näkyy oleellisesti yksilöllisyys, yhteisöllisyys ja yhteiskunnallisuus ja sen pyrkimyksenä on vahvistaa asiakkaiden voimavaroja ja itsehoitoa. Terveydenhoitaja työskentelee terveyden, hyvinvoinnin ja turvallisuuden edistämiseksi asiantuntijana monialaisissa sekä moniammatillisissa työryhmissä. (Opetusministeriö 2006, 85.)

Opinnäytetyön tekeminen on tukenut ammatillista kasvuamme hyvin. Mielestämme koko opinnäytetyöprosessi ja opinnäytetyön tekeminen ovat olleet tärkeä osa terveydenhoitaja-opintojamme. Olemme tämän prosessin aikana saaneet erilaisia näkökulmia työhömmä ja vahvistaneet omaa tietopohjaa erityisesti perhevalmennukseen ja moniammatilliseen yhteistyöhön liittyen. Toivomme itse tulevina terveydenhoitajina, että voimme olla tulevaisuudessa mukana uudistetun perhevalmennuksen suunnittelussa ja toteutuksessa sekä moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä.

Yksi terveydenhoitajan osaamisen alueista on lasten, kouluikäisten ja heidän perheidensä terveydenhoitotyö. Terveydenhoitajan tulee tuntea lasten, kouluikäisten sekä nuorten palvelu- ja tukijärjestelmät. Lisäksi yhteistyö muiden toimijoiden kanssa on tärkeää. Terveydenhoitajan työhön sisältyy myös lasta odottavien perheiden hoitotyö, johon sisältyy äitiyshuollon palvelujärjestelmän tunteminen ja toimiminen yhteistyössä äitiyshuollon muiden asiantuntijoiden kanssa. (Opetusministeriö 2006, 89.) Uskomme, että moniammatillisen yhteistyön merkitys terveydenhoitajan työssä on suuri ja vaikka emme perhevalmennuksen parissa työskenteleisikään, tulemme tarvitsemaan saamiamme taitoja toteuttaa moniammatillista yhteistyötä myös esimerkiksi toimiessamme kouluterveydenhoitajana. Mielestämme opinnäytetyön avulla olemme saaneet tähän toimintaan hyvät valmiudet. Lisäksi olemme saaneet hyvän tietopohjan perhevalmennukseen liittyvistä asioista niin oman opinnäytetyömme kuin vertaisena

toimimisen kautta, sillä myös vertaistemme opinnäytetyö liittyi uudistettuun perhevalmennukseen.

Terveystenhoitajan osaamisalueisiin sisältyy tutkimus- kehittämistyö sekä johtaminen terveydenhoitotyössä. Terveystenhoitajan tulee hallita projekti-, tutkimus- ja kehittämistyön perusvalmiudet. Hänen tulee pystyä suunnittelemaan, organisoimaan ja kehittämään tutkimusnäyttöön perustuvaa terveydenhoitotyötä. Työssään terveydenhoitajan tulee käyttää tutkimustietoon perustuvaa tai muuta parasta saatavilla olevaa ajantasaista tietoa. Myös tähän osa-alueeseen sisältyy toimiminen asiantuntijana moniammatillisissa työryhmissä sekä kyky johtaa ja koordinoita niiden toimintaa. (Opetusministeriö 2006, 88.) Opinnäytetyöprosessi on ollut hyvä oppimiskokemus ja kehittänyt meidän ammatillisia valmiuksiamme sekä taitoja. Olemme kehittyneet tiedonhankinnassa, tutkimustyössä ja yhteistyötaidoissa. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme oppineet hakemaan monipuolisesti tietoa erilaisista lähteistä ja arvioimaan niiden luotettavuutta. Tämä auttaa meitä jatkossa etsimään tarvittavia näyttöön perustuvia tietoja hoitotyössä. Olemme lisäksi saaneet tehdä koko prosessin ajan erilaisia ratkaisuja ja valintoja ja toimia ikään kuin johtajina omassa työssämme.

8.6 Jatkotutkimusaiheet

Moniammatillisuuden avulla voidaan ratkaista monia sosiaali- ja terveystalan ongelmia. Kuitenkin edelleen tarvitaan lisää tutkittua ja jäsentynyttä tietoa, jotta sitä voitaisiin toteuttaa laadukkaasti. (Isoherranen 2005, 19–20.) Seuraavaksi esitämme joitakin opinnäytetyömme kautta mieleemme tulleita jatkotutkimusehdotuksia.

Opinnäytetyömme tuloksista nousi esille, että yhteisiin kokouksiin ei oltu täysin tyytyväisiä, sillä niiden suunnittelu koettiin puutteelliseksi ja toisten myöhästely aiheutti hankaluuksia. Aikaisempien tutkimusten tuloksissa kokoukset ja koulutukset koettiin tärkeiksi. Niissä tutustuttiin toisiin ja kasvatettiin yhteishenkeä. Asioita pystyttiin suunnittelemaan yhdessä ja koulutukset koettiin tärkeäksi osaksi moniammatillisen työskentelyn kehittämisessä. (Lähtevänoja & Pakkala 2005, 60; Aronen & Hiekkala 2006, 46.) Haluaisimmekin tutkia jatkossa koettiinko koulutuksista ja kokouksista saatavan samankaltaista yhteishengen kohotusta ja ammatillista kasvua.

Jaettu asiantuntijuus ja moniammatillinen yhteistyö kuvailtiin pääasiassa sujuvan hyvin. Eri asiantuntijoiden välinen yhteistyö koettiin toimivaksi. Jäimme miettimään, että oliko eri asiantuntijoilla missään vaiheessa hankaluuksia sovittaa omaa ammattitaitoaan moniammatilliseen yhteistyöhön ja toiko eriammattialojen käyttämä slangi ollenkaan ongelmia kommunikointiin vai koettiinko se rikastuttavana. Nikanderin mukaan oman haasteensa moniammatilliseen yhteistyöhön tuo juuri eri slangisanojen käyttö sekä erilaisten persoonien sekoittuminen. Jokainen työntekijä toimii kuitenkin omana persoonanaan ja tyypillisesti eri persoonien sekoittuminen saa aikaan konfliktitilanteita. On tavallista, että joidenkin ihmisten kanssa työskentely koetaan alusta alkaen mielekkäänä kun taas joidenkin työntekijöiden kanssa ei taas tulla toimeen koskaan. (Nikander 2002, 56.) Henkilökemian syntymisen pohjalla on arvot, tarpeet sekä menneisyyden ihmissuhteet. Työntekijöiden samankaltaiset arvot mahdollistavat todennäköisemmin yhteistyön onnistumisen. (Helin 2002, 28–30.)

Tutkimusten mukaan perheiden osallistuminen perhevalmennuksiin vaihtelee 70 prosentista 90 prosenttiin. Kaikki eivät siis osallistu. Uudelleen synnyttäjien lisäksi nuorien eli alle 18-vuotiaiden odottajien osallistuminen valmennuksiin on heikkoa, koska heillä ei ole motivaatiota osallistua ryhmämuotoiseen valmennukseen. (Haapio ym. 2009, 11.) Tulostemme perusteella työntekijät kokivat, että osa perheistä jää pois perhevalmennuksen piiristä ja etenkin sellaiset perheet, joilla olisi tarvetta valmennukselle, eivät osallistu. Mieltämme jäi askarruttamaan, että onko näille poisjääville perheille olemassa jokin yhteinen tekijä, ovatko he nuoria perheitä, sateenkaariperheitä, yksinhuoltajia, erityistukea kaipaavia perheitä kuten vakavasta sairaudesta kärsiviä, päihdeongelmaisia tai mielenterveysongelmista kärsiviä perheitä vai kenties jotain muita. Tämän vuoksi on hyödyllistä selvittää, että millainen valmennusmalli kiinnostaisi myös näitä poisjääviä perheitä. Olisiko olemassa jotakin keinoa, jolla heidät saataisiin mukaan valmennuksiin.

Uudistettu perhevalmennus on otettu käyttöön nyt myös Kainuun muissa neuvoloissa. Olisi hyödyllistä tutkia, kuinka niissä on koettu moniammatillinen yhteistyö ja kuinka he ovat muokanneet valmennusrunkoa itselleen sopivammaksi. Myös sitä olisi hyödyllistä tutkia, että kuinka paljon pilottikokeilussa mukana olleilta työntekijöiltä on kysely käytännön vinkkejä uudistetun perhevalmennusmallin toteuttamiseen. Haluaisimme tietää toimiiko eri neuvoloiden välinen kokemusten vaihto ja jo mukana olleiden asiantuntemuksen hyödyntäminen. Tulevaisuudessa on mielenkiintoista nähdä muotoutuuko tämän uudistuksen pohjalta valtakunnallinen yhteneväinen perhevalmennusmuoto. Haapion ym. mukaan tällä hetkellä valtakunnallisesti katsottuna perheet saavat eriarvoista perhevalmennusta, sillä eri paikkakuntien

välinen toteutus vaihtelee suuresti etenkin valmennuskertojen lukumäärän suhteen. Tärkeintä olisi, että koko maassa pystyttäisiin tarjoamaan perheille ajantasaiseen tietoon perustuvaa perhe- ja synnytysvalmennusta. (Haapio ym. 2009, 10, 193.)

LÄHTEET

- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 2005. Lapsen aika. Helsinki. WSOY.
- Aaltonen, M., Ojanen, T., Siven, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 2002. Lapsen aika. Porvoo. WSOY.
- Aho, P. 1999. Haasteet ja asiantuntijuus sosiaalialan työssä. Porvoo. WSOY.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere. Vastapaino.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä. Vastapaino.
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2002a. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki. WSOY.
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2002b. Naisen elämä ja hoitotyö. Porvoo. WSOY.
- Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Helsinki. Edita
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki. Edita.
- Helin, K. 2002. Yhdessä menestymisen taito. Helsinki. Kauppakaari Oyj.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja Kirjoita. Keuruu. Tammi. Otavan kirjapaino Oy.
- Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa. WSOY

Ivanoff, P., Kitinoja, H., Rahko, R., Risku, A. & Vuori, A. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki. WSOY.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva. WSOY.

Janhonen, S. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2005. Asiantuntijuuden kehittyminen sosiaali- ja terveysalalla. Teoksessa Janhonen, S. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2005. Kohti asiantuntijuutta. Oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki. WSOY.

Kaidesoja, S-N. & Markkula, T. 2007. Espoon moniammatillinen laajennettu perhevalmennus 2006. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.). 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna. Tammi. Karisto oy.

Karvinen, S. 1996. Hajoaako sosiaalityö- havaintoja sosiaalityön ammatillisesta asiantuntijudesta. Teoksessa Ala-Nikkola, M., Auvinen, A., Dufva-Laitinen, V., Juvonen, T., Karvinen, S., Kolari, M., Kuusela, K., Linnossuo, O., Metteri, A., Mönkkönen, K., Ojuri, A., Pellinen, S., Sipilä, J. & Tedre, S. Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Helsinki. Sosiaalityön keskusliitto.

Kihlman, E. 2005. Moniammatillisuudesta moniasiantuntijuuteen. Teoksessa Reijonen, M. (toim.). 2005. Voimaa perhetyöhön: Arjen tuki ja ammatilliset verkostot. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka – Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere. Vastapaino.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällönanalyysi. Hoitotiede vol.11, no 1/-99

Launis, K. 1997. Moniammatillisuus ja rajojen ylitykset asiantuntijatyössä. Teoksessa Kirjonen, J. , Remes, P. & Etäpelto, A. (toim.). 1997. Muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylä. Jyväskylän yliopisto.

Lindholm, M. 2007. Perhevalmennus. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.). 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna. Tammi. Karisto oy.

Majoinen, K., Miettinen, R. & Suurnäkki, T. 1996. Jaksamme yhdessä. Helsinki. Suomen kuntaliitto.

Moilanen, L. & Varis, L. 2001. Omat tavoitteet työvireen tukena. Helsinki. Työterveyslaitos.

Mäkinen, A. 2007. LAPASET perheverkosto-hanke. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.). 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna. Tammi. Karisto oy.

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus – Dialoginen asiakastyö. Helsinki. Edita.

Nikander, P. 2002. Moniammatillinen viestintä: yhteistyö ja päätöksenteko sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Torkkola, S. 2002. Terveysviestintä. Helsinki. Tammi.

Paunonen, M. & Vehviläinen – Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva. WSOY.

Rekola, L. 2008. Asiantuntijoiden yhteistyön johtaminen. Teoksessa Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki. WSOY.

Soininen, M. 1995. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. Turku. Painosalama Oy.

Spiik, K-M. 2004. Tulokseen tiimityöllä. Vantaa. WSOY.

Taipale, V., Lehto, J., Mäkelä, M., Kokko, S., Muuri, A. & Lahti, T. 2006. Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet. Helsinki. WSOY.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Valli, R. 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki. Tammi.

Veijola, A. 2004. Moniammatillinen perhetyö edellyttää keskustelevaa toimintakulttuuria. Fysioterapia, no 8/2004.

Vertio, H. 2003. Järjestöt asiantuntijoina. Teoksessa Niemelä, J. & Dufva, V. 2003. Hyvinvoinnin arjen asiantuntijat. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Jyväskylä. PS-kustannus.

INTERNET LÄHTEET:

Aronen, N. & Hiekkala, J. 2006. Työntekijöiden kokemuksia moniammatillisuudesta Espoon laajennetussa perhevalmennuksessa. Diakonia ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.11.2009.

http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Helsinki2006/2756f4_helsinki_Aronen_2812.pdf

Kainuun maakunta -kuntayhtymä. 2008. Perhekeskukset Kainuuseen hankkeen ohjausryhmän muistio. Viitattu 19.11.2009.

http://www.kainuu.fi/index.php?mid=4_387_510&la=fi

Lähtevänoja, H. & Pakkala, R. 2005. Työntekijöiden kokemuksia moniammatillisesta työskentelystä Espoon laajennetussa perhevalmennusmallissa. Diakonia ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.11.2009.

http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Helsinki2006/35f54a_lahtevanoja4902.pdf

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon: Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 9.11.2009.

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Leinonen, M. 2008. Perhekeskukset Kainuuseen -hanke. Loppuraportti 2008. Kainuun maakunta -kuntayhtymä. Viitattu 18.11.2009.

http://www.kainuu.fi/UserFiles/perhekeskukset/File/Perhekeskukset_Kainuuseen_hanke_%20loppuraportti_%202008.pdf

Raportti: Perhekeskus- kumppanuutta espoolaisten lapsiperheiden kanssa. 2008. Espoon kaupunki. Viitattu 9.3.2009.

www.espoo.fi/binary.asp?path=93395&field=FileAttachment

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki. Viitattu 7.9.2009.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf

HENKILÖKOHTAINEN TIEDONANTO:

E. Karppinen, henkilökohtainen tiedonanto 21.1.2009

T. Karppinen, henkilökohtainen tiedonanto 7.11.2008

LIITTEIDEN LUETTELO

LIITE 1 PERHEVALMENNUKSEN RUNKO KAINUUSSA

LIITE 2 KYSELYLOMAKE

LIITE 3 TUTKIMUSLUPA

LIITE 4 SAATEKIRJE KAJAANIIN

LIITE 5 SAATEKIRJE SUOMUSSALMELLE

Perhevalmennusrunko Kainuussa

<i>Kerta</i>	<i>Ajankohta</i>	<i>Sisältö</i>	<i>Ohjaaja(t)</i>
1. Fysioterapeuttien ryhmänohjaus	Rvk 15-20	Mukautuminen kehon muutoksiin, raskausajan liikunta, lantionpohjalihasten harjoitusohjaus, rentoutus	Fysioterapeutti
2. Äidiksi ja isäksi	Rvk 20-25	Tutustuminen toisiin samassa elämäntilanteessa oleviin, perhevalmennuksen sisällön esittely, odotusajan tuntemuksia, millainen äiti/ isä haluaisin olla, mitä pidän vanhemmuudessa tärkeänä, miten lapsen syntymä tulee muuttamaan perheemme elämää ja rentoutus	Terveydenhoitaja ja hänen työparinaan esim. isätyöntekijä, perhetyöntekijä, kätilö, MLL
3. Parista perheeksi	Rvk 25-28	Parisuhteen merkitys, vanhemmaksi kasvaminen, vauvan syntymän mukanaan tuomat muutokset perheessä, vuorovaikutuksen merkitys, parisuhde/vanhemmuus seksuaalisuuden näkökulmasta, voimavaramittari ja perhesuunnittelu (toteutuu pari- tai ryhmäkäyntinä tai neuvolakäynnin yhteydessä)	Terveydenhoitaja, perheneuvolan työntekijä tai perhetyöntekijä ja seksuaaliterapeutti
4. Synnytykseen valmistautuminen	Rvk 30-34	Synnytykseen valmistautuminen luottavaisesti, tietoa synnytykseen liittyvistä asioista, ensi-imetys ja seksuaalisuus	Terveydenhoitaja, kätilö (paikkana neuvola tai synnytyssairaala)
5. Tutustuminen synnytyssairaalaan	Rvk 32-36	Tutustuminen synnytyssairaalaan	Kätilö

6. Vastasyntynyt perheessä	Rvk 32-36	Vauvan hoito, varhainen vuorovaikutus, kiintymissuhteen muodostuminen ja sen merkitys ja verkostot/lomake	Terveydenhoitaja ja perhetyöntekijä
7. Synnytyksen jälkeinen aika ja imetys	Rvk 34-36	Äidin toipuminen synnytyksestä, hormoni-toiminnan muutokset ja mieliala, imetys ja sen edut vauvalle ja äidille, isä ja muu perhe, suun terveys ja seksuaalisuus ja perhesuunnittelu	Terveydenhoitaja, imetystukihenkilö ja suuhygienisti
8. Perhe kotona	vauvat n. 2 kk	Valmennusryhmän vauvojen ja vanhempien ensi tapaaminen, kokemusten jakaminen, vauvan ja vanhempien vuorovaikutus- ja kiintymyssuhteen vahvistaminen ja vauvatus	Terveydenhoitaja, kummikätilö ja MLL
9. Lapsi kotona vai päivähoidossa	vauvat n. 6 kk	Keskustelua lapsen hoidosta kotona ja päivähoidossa	Terveydenhoitajan, MLL:n, seurakunnan, AMK-opiskelijoiden ym. yhteistyötahojen kanssa
10. 10 kk:n ryhmäneuvola	vauvat n. 10 kk	Vauvaperheen arki, terveyskasvatus, vauvaperheen palvelut ja keskustelua yksilöllisestä kasvusta ja kehityksestä	Terveydenhoitaja, MLL
11. 1-vuotissyntymäpäivätapahtuma	lapset n. 1 v.	Rakkautta ja rajoja	Varhaiskasvatuksen työntekijä, terveydenhoitaja ja kokoniammatillinen tiimi

29.5.2009

Kyselylomake uudistetun perhevalmennuksen työntekijöille

Toivomme Teidän kertovan kokemuksistanne työskentelystä uudistetun perhevalmennuksen työntekijänä.

Vastatkaa kysymyksiin joko ympyröimällä oikeaksi katsomanne vaihtoehto tai vastaamalla kirjallisesti avoimiin kysymyksiin

1. Toiminta-alue

Kajaanin Lehtikankaan neuvolan perhevalmennus	1
Suomussalmen neuvolan perhevalmennus	2

2. Ammattinimike/Työnimike_____

3. Kokemus ”vanhemman mallin” perhevalmennuksessa työskentelystä

kyllä	1
ei	2

Jos vastasitte kyllä, niin kuinka monta vuotta_____

4. Kuinka moneen uudistettuun perhevalmennuskertaan olette osallistunut työntekijänä?_____



Kainuun maakunta -kuntayhtymä
Sosiaali- ja terveystoimi

HAKEMUS / LUPA

**Ylihoitajan myöntämä lupa opinnäytetyölle/
hoitotieteelliselle tutkimukselle**

00.00.0000

Opiskelijan/opiskelijoiden nimet Riikka Hartikainen Anne-Mari Saarisilta	Osoite Laajankankaankatu 1 A 3, 87500 Kajaani Kaikukatu 8 F 46, 87700 Kajaani	Puhelin 040-7356587 040-7584535
Oppilaitos Kajaanin ammattikorkeakoulu	Koulutusohjelma /suuntautumisvaihtoehto Hoitotyön koulutusohjelma / terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto	
Opinnäytetyön / tutkimuksen nimi Työntekijöiden kokemuksia moniammatillisesta työskentelystä uudistetussa perhevalmennuksessa Suomussalmen ja Kajaanin pilottikokeilussa		
Mihin tulosalueen/ vastuualueen/ yksikön kehittämishankkeeseen opinnäytetyö / tutkimus liittyy Kainuun maakunta –kuntayhtymä / Perhepalvelut, Seutu 1 ja Seutu 3		
Opinnäytetyön / tutkimuksen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ja selvittää työntekijöiden kokemuksia moniammatillisesta työskentelystä uudistetun perhevalmennuksen pilottikokeilussa Kainuun maakunta – kuntayhtymässä Kajaanin Lehtikankaan ja Suomussalmen neuvoloissa. Opinnäytetyön tavoitteena on, että uudistetun perhevalmennuksen työntekijät voivat kehittää moniammatillista yhteistyötä Kainuun maakunta – kuntayhtymän alueella. Moniammatillisen yhteistyön kehittymisen myötä työntekijät voivat tarjota laadukkaampaa ja asiantuntevampaa perhevalmennusta perheille. Opinnäytetyömme aineisto kerätään kyselylomakkeilla uudistettuun perhevalmennukseen osallistuvilta työntekijöiltä huhti-toukokuussa 2009.		
Opinnäytetyön / tutkimuksen aikataulu Aineiston keräys huhti-toukokuussa 2009, opinnäytetyö valmis joulukuussa 2009		
Kustannuksista vastaa		(pvm ja nimi)
<input type="checkbox"/> Opiskelija / tutkija <input checked="" type="checkbox"/> Tulosalue /vastuualue/ tulosityksikkö, josta sovittu Kustannuksia tulee: - Opinnäytetyön tilaajan kappaleet - Kyselylomakkeet - Saatekirjeet - Kirjekuoret - postimerkit		
Opinnäytetyön / tutkimuksen raportointi		Raportoinnin ajankohta
<input type="checkbox"/> Opinnäytetyö toimitetaan ylihoitajalle <input type="checkbox"/> Opinnäytetyöstä pidetään osastokokous <input checked="" type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä		marras – joulukuu 2009
Opinnäytetyö esitetään Kajaanin ammattikorkeakoululla ja työyksikössä. Valmis opinnäytetyö toimitetaan toimeksiantajalle.		
Työryhmä		
Oppilaitos	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys Kristiina Anttonen	Puhelin
Yksikkö / terveysasema	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys Eeva Karppinen	Puhelin
	Osastonhoitajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin
Pvm ja allekirjoitus (hakija / hakijat) 26.3.2009 Anne-Mari Saarisilta Riikka Hartikainen		



Kainuun maakunta -kuntayhtymä
Sosiaali- ja terveystoimi

HAKEMUS / LUPA
Ylihoitajan myöntämä lupa opinnäytetyölle/
hoitotieteelliselle tutkimukselle

00.00.0000

Päätös

- Lupa opinnäytetyöhön / tutkimukseen myönnetään hakemuksen mukaisesti
 Hakemus palautetaan täydennettäväksi seuraavin muutoksin (lisätilaa kääntöpuolella)

- Hakemus hylätään, miksi _____
 Ei Johtoryhmäkäsittelyä Anomus hyväksytty johtoryhmässä Anomus hylätty johtoryhmässä

Pvm ja allekirjoitus

2.4.2009 Helena Heikkiselle

Kopio myönnetystä luvasta liitteineen lähetetään tulosyksikön osastonhoitajalle ja hallintoylihoitaja Helena Heikkiselle (Sotkamontie 13 Rivitalo B 6, 87140 Kajaani)

SAATEKIRJE

10.3.2009

Hyvä vastaanottaja!

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Kajaanin ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata työntekijöiden kokemuksia moniammatillisesta työskentelystä uudistetun perhevalmennuksen pilottikokeilussa Kainuun maakunta -kuntayhtymän Kajaanin Lehtikankaan ja Suomussalmen neuvoloissa. Opinnäytetyömme tavoitteena on, että uudistetun perhevalmennuksen työntekijät voivat kehittää moniammatillista yhteistyötä Kainuun maakunta -kuntayhtymän alueella. Valmis opinnäytetyömme on nähtävillä joulukuussa 2009 Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjastossa ja Internetissä Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus- opinnäytetyötietokannasta.

Keräämme tietoa työntekijöiltä, jotka ovat osallistuneet uudistetun perhevalmennuksen toteuttamiseen kevääseen 2009 mennessä. Pyydämme Teitä vastaamaan kyselyyn 1.6. - 3.7.2009 välisenä aikana. Vastaamisen jälkeen kyselylomake laitetaan suljettuun kirjekuoreen ja palautetaan Suomussalmen tai Kajaanin Lehtikankaan neuvolassa oleviin palautuslaatikoihin. Noudamme palautuslaatikot vastauksineen vastausajan päätyttyä.

Opinnäytetyötä tehdessämme noudatamme tutkimuseettisiä periaatteita, joten vastauksianne eivät näe muut kuin me opinnäytetyön tekijät. Käytämme opinnäytetyössämme suoria sitaatteja vastauksista niin että yksittäisen vastaajan henkilöllisyys ei paljastu. Vastauslomakkeet säilytetään lukitussa paikassa ja hävitetään aineiston käsittelyn jälkeen silppuamalla. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vie aikaa noin 20 minuuttia. Toivomme saavamme vastauksia mahdollisimman monelta uudistettuun perhevalmennukseen osallistuneelta työntekijältä.

Kiitos yhteistyöstä ja vastauksestasi!

Anne-Mari Saarisilta ja Riikka Hartikainen

Lisätietoa saatte lähettämällä sähköpostia osoitteeseen sth6saannems@kajak.fi tai sth6sariikkah@kajak.fi

SAATEKIRJE

28.5.2009

Hyvä vastaanottaja!

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Kajaanin ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata työntekijöiden kokemuksia moniammatillisesta työskentelystä uudistetun perhevalmennuksen pilottikokeilussa Kainuun maakunta -kuntayhtymän Kajaanin Lehtikankaan ja Suomussalmen neuvoloissa. Opinnäytetyömme tavoitteena on, että uudistetun perhevalmennuksen työntekijät voivat kehittää moniammatillista yhteistyötä Kainuun maakunta -kuntayhtymän alueella. Valmis opinnäytetyömme on nähtävillä joulukuussa 2009 Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjastossa ja Internetissä Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus- opinnäytetyötietokannasta.

Keräämme tietoa työntekijöiltä, jotka ovat osallistuneet uudistetun perhevalmennuksen toteuttamiseen kevääseen 2009 mennessä. Pyydämme Teitä vastaamaan kyselyyn 1.6. - 3.7.2009 välisenä aikana. Vastaamisen jälkeen kyselylomake laitetaan suljettuun kirjekuoreen ja palautetaan sosiaalityöntekijä Anneli Louhelalle. Hän lähettää vastausajan umpeutuessa kyselyt meille.

Opinnäytetyötä tehdessämme noudatamme tutkimuseettisiä periaatteita, joten vastauksianne eivät näe muut kuin me opinnäytetyön tekijät. Käytämme opinnäytetyössämme suoria sitaatteja vastauksista niin että yksittäisen vastaajan henkilöllisyys ei paljastu. Vastauslomakkeet säilytetään lukitussa paikassa ja hävitetään aineiston käsittelyn jälkeen silppuamalla. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vie aikaa noin 20 minuuttia. Toivomme saavamme vastauksia mahdollisimman monelta uudistettuun perhevalmennukseen osallistuneelta työntekijältä.

Kiitos yhteistyöstä ja vastauksestasi!

Anne-Mari Saarisilta ja Riikka Hartikainen

Lisätietoa saatte lähettämällä sähköpostia osoitteeseen sth6saannems@kajak.fi tai sth6sariikkah@kajak.fi