

Se voisi olla arvokasta

Perheiden näkökulma terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän yhteistyöstä



[YAMK] opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, Hämeen
ammattikorkeakoulu

kevät 2022

Maarit Pussinen

Opinnäytetyön tarkoituksena oli antaa perheille mahdollisuus kertoa terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän yhteistyöstä sekä kuinka perheet kehittäisivät ammattilaisten välistä yhteistyötä eräässä eteläsuomalaisessa kaupungissa. Marinin hallituksen, uuden soten ja lakien asettama vaade sekä perhekeskusmalli edellyttää ammattilaisia toimimaan yhä enemmän yhteistyössä toistensa kanssa. Hyvin toimivalla yhteistyöllä pystytään tarjoamaan perheille oikea aikaista ja vaikuttavia palveluita. Tavoitteena opinnäytetyöllä on kehittää perheammattilaisten yhteistyötä niin, että lakien sekä perhekeskustoimintamallin mukainen työskentelyn edellyttämä vaade toteutuu.

Opinnäytetyö oli laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Aineisto kerättiin sähköisen Weprobol- lomakkeen avulla alueen perheiltä. Kysely suunnattiin perheille, joissa oli alle 12-vuotiaita lapsia. Tietopohjaksi perehdyttiin lakeihin, perheammattilaisten yhteistyön vaateeseen sekä kehittämiseen.

Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että perheet eivät osaa kertoa terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän yhteistyöstä. Tutkimukseen osallistuneista perheistä suurin osa ei ollut käyttänyt kummankin ammattilaisen palveluita yhtä aikaa. Osa vastaajista kertoi, että ammattilaiset eivät olleet tehneet yhteistyötä. Osa taas kertoi, että ammattilaisten yhteistyö oli ollut sujuvaa. Tutkimuksen tuloksista ilmeni, että terveydenhoitajan tai perhetyöntekijän kanssa yhteistyö oli ollut perheiden mielestä toimivaa. Tuloksista ilmeni, että perheet arvostavat ja tuntevat terveydenhoitajat ammattilaisina, mutta perhetyöntekijä oli useimmille vastaajista tuntematon asiantuntija

Johtopäätöksenä tässä tutkimuksessa on, että alueen perheammattilaisten yhteistyössä on vielä kehitettävää. Alueella toimivat esihenkilöt ovat haasteen edessä, sillä kahden ammattilaisen yhteistyön kehittäminen on alussa. Perheammattilaisten yhteistyön kehittäminen on tärkeää perheiden varhaisemman avun saamisen vuoksi, mutta myös lakien asettaman vaateen, että perhekeskustoimintamallin mukaisen työskentelyn vuoksi

Avainsanat terveydenhoitaja, perhetyö, yhteistyö

Sivut 48 sivua ja liitteitä 3 sivua

Name of Degree Programmed Development and management of the social and health sector

Abstract

Author Maarit Pussinen

Year 2022

Subject It could be valuable. Families' perspective on cooperation between a public health nurse and a family worker

Supervisors Outi Välimaa

The purpose of the thesis was to enable families to share the cooperation between a public health nurse and a family worker, as well as how families would develop cooperation between professionals in a southern Finnish city. The claim imposed by the Marin Government, the new war, and the laws, as well as the family center model, requires professionals to cooperate more and more with each other. Well-functioning cooperation can provide families with timely and effective services. The aim of the thesis is to develop cooperation between family professionals so that the requirements required to work in accordance with the laws and the family center operating model are fulfilled.

The thesis was qualitative or qualitative research. The material was collected using the electronic Weprobol form from families in the area. The survey was directed to families with children under the age of 12. The knowledge base was based on laws, the demand for cooperation between family professionals and development.

The results of the thesis showed that families cannot talk about the cooperation between a public health nurse and a family worker. Most of the families participating in the study had not used the services of both professionals at the same time. Some respondents said that the professionals had not cooperated. Others said that the cooperation between professionals had been smooth. The results of the study showed that the cooperation with the public health nurse or family worker had been effective for the families. The results showed that families value and know public health nurses as professionals, but the family worker was an unknown expert for most respondents

In conclusion, this study concludes that further work needs to be done in cooperation between family professionals in the region. The supervisors operating in the area are facing a challenge, as the development of cooperation between two professionals is at the beginning. The development of cooperation between family professionals is important because of the earlier assistance of families, but also because of the requirements imposed by law that work in accordance with the family center operating model.

Keywords health nurse, family work, cooperation,

Pages 48 pages and appendices 3 pages

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	2
2.1	Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittäminen 2000 luvulla	2
2.2	Sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatio muuttaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa.....	3
2.3	Lainsäädäntö ohjaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa	7
3	Lapsiperheammattilaiset perheiden tukena	9
3.1	Terveydenhoitaja edistää ja tukee perheiden hyvinvointia	9
3.2	Perhetyöntekijä tukee arjen sujumista ja vanhemmuutta	10
4	Ammattilaisten yhteistyö perheiden tukena.....	12
4.1	Moniammatillinen yhteistyö haastaa ammattilaisia	12
4.2	Asiakas on tasa-arvoinen ja osallistuva yhteistyö kumppani.....	14
4.3	Moniammatilliset yhteistyötaidot vaativat harjoittelua.....	15
4.4	Kehittävä johtaja ammattilaisten tukena	18
5	Tutkimukset	20
5.1	Yhteenveto tutkimuksista	23
6	Tutkimusasetelma	24
6.1	Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymys.....	24
6.2	Aineiston hankinta	25
6.3	Aineiston analyysi	27
6.4	Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset	29
7	Tutkimustulokset	30
7.1	Perheiden kuvaukset terveydenhoitajista ja palveluista	31
7.1.1	Ymmärtäväiset terveydenhoitajat seuraavat lasten kasvua ja kehitystä	31
7.1.2	Perheen ja tutun terveydenhoitajan kanssa yhteistyö sujuu yhteisymmärryksessä	32
7.1.3	Perheet ja terveydenhoitajat kohtaavat terveystarkastuksissa	33
7.1.4	Olemme tyytyväisiä Suomalaiseen järjestelmään	34
7.2	Perheiden kuvaukset perhetyöntekijästä ja palvelusta	35
7.2.1	Perhetyötä olisi kaivannut pikkulapsiperheen arjen haasteisiin	35

7.2.2	Emme ole tarvinneet perhetyön palveluita	36
7.2.3	Mikä hitto on perhetyöntekijä	37
7.3	Terveystenhoitajan ja perhetyöntekijän yhteistyö perheiden kuvailemana .	38
7.3.1	Ei ole kokemusta ammattilaisten välisestä yhteistyöstä	38
7.3.2	Epäilen, etteivät ole olleet yhteydessä toisiinsa	39
7.3.3	Olemme tyytyväisiä ammattilaisten yhteistyöhön	39
7.4	Miten perheet kehittäisivät terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän yhteistyötä	40
7.4.1	Ammattilaiset työparina työskentelemässä perheiden kanssa	40
7.4.2	Perheiden mielestä palveluista on tarpeen kertoa enemmän	42
7.4.3	Perheiden mielestä aina voi parantaa tiedonkulkua	42
8	Johtopäätökset ja pohdinta.....	43
	Lähteet.....	49

Liitteet

Liite 1	Saate
Liite 2	Webropol kysymykset
Liite 3	Aineistohallinnan suunnitelma

1 Johdanto

Lasten, nuorten ja perheiden palveluita on uudistettu Suomessa aktiivisesti 2000 luvulla siinä onnistumatta (Lapsistrategian työryhmät & Heikkilä, 2019, s. 13). Pääministeri Marinin hallitusohjelman tavoitteena on lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin edistäminen. Lapsi- ja perhepalveluiden kehittämistä tehdään osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus ohjelmaa. Lapsi- ja perhepalveluiden kehittämisen painopisteinä ovat perhekeskukset sekä matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelut. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus ohjelma kehittää perustason palveluita, sillä nykyisellään palvelurakenne ei vastaa kansalaisten tarpeisiin. (STM, 2020, ss. 11–23)

Lasten ja nuorten hyvinvointi on kehittynyt positiiviseen suuntaan, mutta osalla lapsista ja perheistä on haasteita elämässään (Rautio, 2016, s. 9). Positiivisesta kehityksestä huolimatta lasten ja nuorten hyvinvoinnissa on eroja. Lapsiperheiden palveluiden pirstaleisuus ja kohtaamisessa ilmenneet vaikeudet ovat saattaneet lisätä eriarvoisuutta lasten ja nuorten välillä. (Lapsistrategian työryhmät & Heikkilä, 2019, s. 27) Lapsiperheille suunnattujen palveluiden tavoitteena on tukea lasten kasvua ja kehitystä, vanhemmuutta ja vanhempien parisuhdetta. Lapsiperheiden hyvinvointia tukevana tekijänä nähdään toimiva ja vaikuttava palveluverkosto. (Rautio, 2016, s. 9)

Moniammatillinen tai monitoimijainen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä lisää mahdollisuuksia varhaiseen puuttumiseen sekä kokonaisvaltaiseen tukemiseen perheen sitä tarvitessa (Isoherranen, 2012, s. 5; Lapsistrategian työryhmät & Heikkilä, 2019, s. 24). Vaikka erilaisista laeista nousee vaade ammattilaisten väliseen yhteistyöhön, yhteistyö ei ole aina sujuvaa ja helppoa. Perhekeskus kokoaa lapsiperheammattilaiset verkostomaiseen työskentelyyn lapsiperheiden tueksi. Tämä vaatii lapsi- ja perhepalveluissa työkalutieturin sekä yksittäisen työntekijän työskentelytavan muutosta. (Martinkauppi, 2020, s. 1; Mönkkönen & Kekoni, 2020, s. 216)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia ja kehittää erään eteläsuomalaisen organisaation neuvolan, kouluterveydenhuollon sekä varhaisentuen perhetyön ammattilaisten yhteistyötä vanhemmilta saatujen vastausten perusteella. Alueelle on

perustettu perhekeskus, joka tulee edellyttämään lapsiperheammattilaisten yhteistyön kehittämistä. Integroidut ja sujuvat palvelut eivät toimi ilman ammattilaisten kykyä toimia yhdessä (Lapsistrategian työryhmät & Heikkilä, 2019, s. 27). Tutkimukseni oli laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus, joka toteutettiin kyselynä. Kyselyssä oli avoimia kysymyksiä, joiden avulla selvitettiin perheiden aikuisten näkemyksiä terveydenhoitajasta, perhetyöntekijästä, heidän yhteistyöstänsä sekä sitä, miten vastaajat kehittäisivät perheammattilaisten yhteistyötä.

2 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Lasten, nuorten ja perheiden kanssa työskentelevät monet sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset. Lapsiperheiden hyvinvoinnin edistäminen ja varhainen huolten tunnistaminen on kaikkien ammattilaisten yhteinen tehtävä. (Hastrup ym., 2019; THL, 2016, s. 25) Perhepolitiikan linjauksista, lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnista ja kehittämisestä on päävastuussa Sosiaali- ja terveysministeriö yhdessä muiden ministeriöiden kanssa (STM, n.d.-a). Tässä alaluvussa käsittelen lasten ja perheiden palveluiden kehittämistä 2000 luvulla, sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatiota ja lainsäädäntöä lasten ja perheiden palveluiden näkökulman kautta.

2.1 Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittäminen 2000 luvulla

Sosiaali- ja terveyspolitiikan tavoitteena on ollut 2000- luvun ajan lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin uudistaminen erilaisten hankkeiden ja toimenpiteiden kautta. Tavoitteena on ollut kehittää kustannustehokkuutta, sujuvia ja vaikuttavia palveluita. (Lapsistrategian työryhmät & Heikkilä, 2019 s. 13; Rautiainen ym., 2020, s. 16) Kaste-ohjelmassa vuosina 2012–2015 lapsiperhepalveluiden kehittämisen tavoitteena oli uudet toimintamallit ja palvelukokonaisuudet. Uusien toimintamallien ja palvelukokonaisuuksien toivottiin tukevan vanhemmuutta sekä lasten ja perheiden kanssa työskenteleviä ammattilaisia. Muun muassa perhekeskustoimintaa laajennettiin ja kotiin annettavia palveluita lisättiin lasten ja perheiden palveluissa. (STM, 2016, ss. 13–54) Sipilän hallituksen kärkihanke vuosina 2016–2019 Lapsi- ja perhepalveluiden (LAPE) muutosohjelman tavoitteena oli kehittää palveluita yli hallintorajojen. Uudistuksella ja perhekeskuksia

kehittämällä tavoiteltiin lasten, nuorten ja perheiden palveluiden yhteensovittamista. Tällä pyrittiin vähentämään korjaavien palveluiden tarvetta. Kyseessä oli laaja ja monia eri hallinnonaloja sekä palveluita koskeva muutos. (THL, 2021-a; STM, 2015, ss. 2–3)

Pääministeri Sanna Marinin hallituskaudella lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma sisältyy tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus ohjelmaan. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman avulla vahvistetaan perhekeskustoimintamallia, varhaista tukea, matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä lastensuojelun kehittämistä. (THL; 2021-b; Valtioneuvosto, n.d.-a)

Vuonna 2018 hallitus antoi toimeksiannon kansallisen lapsistrategia työn valmistelulle. Lapsen aika- raportilla tavoitellaan johdonmukaista lähestymistapaa lapsiin ja perheisiin yhdistyvässä päätöksenteossa yhteiskunnassamme. Lapsen oikeuksiin ja vahvaan tietoon perustuva päätöksenteko, lapsi- ja perhelähtöinen toimintakulttuuri, kohtaaminen sekä yhteistyö ovat keinoja, joilla voidaan edetä kohti tasa-arvoa lasten ja nuorten välillä. Lapsen aika raportin pohjana on käytetty Jouni Välijärven toimittamaa raporttia ”Edellytykset kasvuun, oppimiseen ja osallisuuteen kaikille”, joka koostuu tutkijoiden havainnoista ja ehdotuksista lasten ja nuorten kehitykseen, hyvinvointiin liittyen sekä erilaisista vaikuttamisen mahdollisuuksista. Raportin mukaan lapsen ja nuoren ympärillä olevien aikuisten kuten vanhempien, ammattilaisten ja poliittisten päättäjien päätehtävänä on pitää huolta lapsen oikeudesta eheään lapsuuteen ja terveeseen kasvuun sekä kehitykseen. Raportin mukaan on tärkeää edistää lasten ja nuorten elämässä olevien aikuisten kykyä toimia yhteistyössä. Ammattilaiset sekä tutkijat tietävät mitkä tekijät ovat haitallisia lapsen kehitykselle. Lasten hyvinvointi on riippuvainen vanhempien hyvinvoinnista. Tämän vuoksi vanhemmille suunnattu tuki nähdään tärkeänä. (Lapsistrategian työryhmät & Heikkilä, 2019, ss. 13–59)

2.2 Sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatio muuttaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistus muuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon perusteellisesti, koska sen toiminta-ala on laaja sekä monitahoinen. Hallinnollinen rakenneuudistus ja rahoitusmallin uudistaminen nähdään tärkeänä, mutta

suureksi haasteeksi tulee nousemaan integraatio ammattilaistasolla. (Hujala & Lammintakanen, 2018, s. 10) Integraatiota eli yksinkertaisesti ilmaistuna yhdentymistä tai liittämistä toiseen voidaan toteuttaa monella eri tasolla. Ammattilaistason integraatiosta voidaan pitää esimerkkeinä moniammatilliset tai monitoimijaiset ryhmät sekä tiimit. (Taskinen & Hujala, 2020, s. 49–51) Lasten, nuorten tai perheiden kanssa työskentelevien ammattilaisten yhteistyön ja moniammatillisten käytänteiden kehittäminen on edessämme oleva haaste. Muuttuvat rakenteet sosiaali- ja terveydenhuollossa ja erityisesti lapsi- ja perhepalveluissa eivät takaa sitä, että yhteistyö ammattilaisten välillä toimii tai, että palvelut ovat sujuvia. (Hujala & Lammintakanen, 2018, s. 10) Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden tulee toimia yhteen yli hallinto- ja ammattikuntarajojen. Suurimmat haasteet ovat niissä tilanteissa, joissa lapsi, nuori tai perhe tarvitsee monia eri tukimuotoja tai palveluita. Apua tarvitseva lapsi tai perhe saattaa pudota palveluiden kierteeseen, koska vastuuta ei ole kenelläkään perheen ympärillä olevalla ammattilaisella. Lasten tai perheen tuen tarpeita ei osata tunnistaa, toimintakykyä ei tueta kokonaisvaltaisesti tai palveluiden hajanaisuus voi vaikeuttaa perheen tai lapsen avun saamista. (Lapsistrategian työryhmät & Heikkilä, 2019, ss. 13–59)

Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota tullaan toteuttamaan uudistuksessa monella eri tasolla. Organisaatioiden, järjestelmien sekä ihmisten toiminnan tasolla. Organisaation näkökulmasta integraatio tarkoittaa sitä, että aiemmin erillisinä toimineet sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut yhdistetään hallinnollisesti yhteen, jolloin niistä muodostuu palvelukokonaisuus kuten lasten, nuorten ja perheiden palveluiden siirtyminen perhekeskustoiminnan alle. Järjestelmien integraatio nähdään keskeisenä tekijänä laadukkaiden palveluiden kehittämisessä. Ammattilaisille suunnattujen järjestelmien integraatiossa on kyse siitä, että tieto eri järjestelmien välillä siirtyy sujuvasti ja saumattomasti. Edelleen tavoitteista huolimatta Suomessa on useita potilas- ja asiakastietojärjestelmiä, eikä tiedon siirtyminen ole vielä mahdollista. (Mönkkönen & Kekoni, 2020, s. 216; Hyppönen ym., 2018, ss. 3–6)

Lasten, nuorten ja perheille suunnattujen palveluiden integraatiosta hyvänä esimerkkinä on perhekeskus. Perhekeskuksella tarkoitetaan lapsille, nuorille ja perheille suunnattua monialaista palveluverkostoa, jonka tavoitteena on edistää hyvinvointia, antaa tukea ja

hoitoa sekä kuntoutusta. (THL, 2022) Hyvin toimiva ja sujuva palveluverkosto vastaa lasten, nuorten ja perheiden palveluntarpeisiin viiveettä ja oikea-aikaisesti. Perhekeskusmallin mukainen työskentely edellyttää lapsiperheammattilaisilta moniammatillista työskentelyä, joka mahdollistaa varhaisen tuen lapsiperheille. (Pelkonen, ym., 2020, ss. 1–2; Paananen & Gissler, 2014, s. 208) Perhekeskusmallin mukaisessa työskentelyssä integraatio tarkoittaa monitoimijaisten tiimien tai erilaisten yhteistyömuotojen lisääntymistä. Yhteiset työskentelytavat hyödyttävät sekä kehittävät ammattilaisten osaamista. (Taskinen & Hujala, 2020, ss. 50–51; Pelkonen ym., 2020, s. 12) Uudistuksessa on kyse yhteistyöstä ja uudenlaisista tavoista tehdä työtä. (Mönkkönen & Kekoni, 2020, s. 216)

Kansallisesti sovitut linjaukset ohjaavat sekä yhtenäistävät perhekeskusten kehittämistä Suomessa. Yhteisenä periaatteena kehittämisessä on ollut yhdenvertaisuus, varhainen, oikea-aikainen avun ja tuen saaminen. Perhekeskustoiminnalla vastataan lasten, nuorten ja perheiden palveluiden pirstaleisuuteen ja saatavuuden haasteisiin Suomessa. (Pelkonen, ym., 2020, ss. 1–12)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen perhekeskusselvityksen mukaan perhekeskustoiminnan kehittyminen ja laajentuminen Suomessa on hyvällä tasolla. Selvityksen tuloksista ilmenee, että useimmat perheet saavat palvelut perhekeskuksista alueellisen kattavuuden parantumisen vuoksi. Erilaiset lapsi- ja perhelähtöiset ja osallistavat työtavat ovat lisääntyneet sekä monipuolistuneet ammattilaisilla. Työtapojen kehittymisen, monipuolistumisen ja perheiden toiveiden sekä odotusten huomioimisen vuoksi kohtaaminen perheiden kanssa on parantunut. Tämän vuoksi palvelut ovat olleet paremmin sovitettu perheiden tarpeisiin. Perheet ovat saaneet varhaisemmassa vaiheessa apua sekä tukea. Perhekeskusten myötä palveluiden hajanaisuus näyttää vähentyneen, palveluiden yhtenäisyys ja saavutettavuus on parantunut. Selvityksen mukaan alueilla on käynnissä toimintakulttuurin muutos, joka tarkoittaa sitä, että alueilla on otettu toiminnan perustaksi LAPE-periaatteet. Lapsi – ja perhepalveluiden muutosohjelman periaatteet ovat lapsi- ja perhelähtöisyys, lasten oikeudet, voimavarojen vahvistaminen ja perheiden moninaisuus. Perheet sekä lapset nähdään aktiivisina, yksilöllisinä oman elämän asiantuntijoina, palveluiden suunnittelussa sekä arvioinnissa. Perhekeskusta johdetaan kokonaisuutena, vaikka palveluverkostossa on eri toimijoita eri hallinnon aloilta. Perhekeskus näyttäytyy

rakenteena lasten- ja nuorten terveystalvueluille, joita tukee erityistason palvelut. Palveluverkosto sisältää sivistys- ja varhaiskasvatustalvuelut, kunnan muut palvelut ja seurakuntien toimijat palveluineen. (Pelkonen ym., 2020, ss. 11–12, 67–72)



Kuva 1 Perhekeskuksen palveluverkosto Lähde: Pelkonen & Hastrup, n.d. s. 10

Martinkaupin (2020, ss. 71–73) mukaan sujuva yhteistyö perheammattilaisten kesken on lähtökohta toimivalle perhekeskukselle. Monialaisen tai moniammatillisen yhteistyön kehittäminen on tärkeä edetä prosessimaisena jatkumona arjessa, sillä yhdenkin ammattiryhmän puuttuminen yhteistyöstä saa tavoitteena olevan kokonaisuuden haavoittuvaksi. Tämä heikentää kokonaisvaltaista sekä asiakaslähtöistä työskentelyä. Monialainen työskentely voi näyttäytyä asiakkaalle aikaa säästävänä ja kohdennettuna palveluna, mutta se vaatii ammattilaisilta uudenlaista panostusta työskentelyyn.

Sosiaali- ja terveystalvueluiden uudistuksen yhtenä keskeisenä päämääränä on parantaa kansalaisen osallistumista omaan hoitoonsa myös digitaalisten palveluiden kautta. Asiakkaan digitaalisten palveluiden osaamisesta on tulossa tärkeä tekijä sosiaali- ja terveystalvueluissa. Verkon kautta tarjolla olevat palvelut mahdollistavat uudenlaisen vuorovaikutustavan perheen sekä ammattilaisen välille. Tärkeää on, että palveluntuottajat kehittäisivät virtuaalisia palvelupolkuja yhteistyössä asiakkaiden kanssa ja, että palveluja käyttäville on riittävästi tukea saatavilla. (Mönkkönen & Kekoni, 2020, s. 216; Hyppönen ym., 2018, ss. 3–6)

2.3 Lainsäädäntö ohjaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa

Lainsäädäntö ohjaa vahvasti sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa sekä ammattilaisten työskentelyä. Lainsäädäntö on ollut sektorikohtaista, mikä on sosiaali- ja terveysministeriön mukaan osittain ohjannut ammattilaisten työskentelyä sektoroituneeseen työtapaan. Moninaisen lainsäädännön vuoksi eri sektoreilla on erilaisia tulkintoja laeista esimerkiksi salassa pidettävistä tiedoista. Yhteistyön haasteista ja erilaista tulkinnoista kärsivät erityisesti ne perheet, joilla on paljon haasteita elämässään. (Valtiontalouden tarkastusvirasto, 2016, s. 42) Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen takia eri ministeriöiden yhteistyönä valmisteltiin 40 erilaista uutta lakia ja lainsäädäntöön esitettiin yli 100 uutta lakimuutosta. Eduskunta hyväksyi sote- ja pelastustoimen uudistuksen kannalta keskeiset lait kesäkuussa 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyy hyvinvointialueille tammikuussa 2023. (Valtioneuvosto, n.d.-b) Tammikuussa 2022 pidettiin Suomessa ensimmäiset aluevaalit. Aluevaaleissa valitut valtuutetut tulevat päättämään lähipalveluiden järjestämisestä 2023 vuoden alusta alkaen. (Oikeusministeriö, n.d.)

Muuttuva palvelujärjestelmä ja uudistukset kehittävät ammattilaisten työn sisältöjä ja työnjakoa. Sosiaalihuollossa ja terveydenhuollossa työskentelevien ammattilaisten koulutustausta on erilainen, mutta tehtäväkuvat ovat molemmilla ammattilaisilla joustavia. Terveydenhuollossa ammattikohtaiset tehtävät ovat säännellymmät kuin sosiaalihuollossa. Syynä tähän on lainsäädäntö, potilasturvallisuus, ohjeistukset sekä suositukset, jotka ohjaavat terveydenhuollon ammatteja. (Valtiontalouden tarkastusvirasto, 2016, s. 33) Laissa sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (817/2015 § 3) määritellään sosiaalihuollon ammattien vähimmäisvaatimus, mutta ei tehtävärakennetta. (Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015; Valtiontalouden tarkastusvirasto, 2016, s. 18) Terveydenhuollossa tehtäväkuvia voidaan muuttaa saman ammattiryhmän kesken tai luomalla uusia tehtäviä, eikä lainsäädäntö estä sitä, mutta käytännössä työehtosopimukset sekä työnantajien omat käytänteet vaikuttavat ammattilaisten tehtäväkuvien sisältöihin. (Valtiontalouden tarkastusvirasto, 2016, s. 33)

Sosiaalihuoltolaissa, lastensuojelulaissa ja terveydenhuoltolaissa korostetaan sekä asetetaan ammattilaisille vaade monialaiseen yhteistyöhön. Lakien ja sosiaali- ja terveydenhuollon

rakenneuudistuksen asettamat vaateet eivät riitä yhteistyön toimivuuteen vaan tarvitaan ammattilaisten osaamista sekä tietoa monialaisesta yhteistyöstä. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014; Lastensuojelulaki 417/2007; Terveystieteidenhuoltolaki 1326/2010; Vierula ym., 2019, s. 292) Ammattilaisten välinen yhteistyö ei ole helppoa, sillä onnistuneeseen yhteistyöhön vaikuttavat monet asiat. Yhteistyöhön vaikuttavia tekijöitä ovat ammattilaisen työorientaatio, tapa ymmärtää yhteistyö, ymmärrys omasta perustehtävästä ja muiden ammattilaisten rooleista, rakenne- ja palvelujärjestelmä, lainsäädäntö ja organisaatioiden omat ohjeistukset. (Mönkkönen & Kekoni, 2020, s. 215; Vierula ym., 2019, s. 293)

Lapsiperhepalveluissa odotukset ja monialaisen yhteistyön merkitys on kasvanut yhteisasiakkaiden eli monilta eri tahoilta palveluja tarvitsevien perheiden kanssa. Yksi haaste tulevassa rakenneuudistuksessa ja perhekeskusmallin mukaisessa työskentelyssä on yhteisasiakkaiden palveluiden yhteensovittaminen sujuvaksi palvelupoluksi. Yhteisasiakkaat ovat tavallisia ihmisiä, joilla on erilaisia haastaviin elämäntilanteisiin liittyviä palveluntarpeita. Elämäntilanteet voivat olla vaikeita ja ongelmat monimutkaisia, joihin liittyy vahvasti erilaisia tunteita. Ongelmiin ei välttämättä löydy helppoja ratkaisuja. Tilanteen selvittämiseksi voidaan tarvita joustoa rakenteissa tai prosesseissa. Osalle perheistä voi riittää palveluohjaus tai neuvonta sekä tuki, kun taas osa voi tarvita monitoimijaista tai moniammatillista vahvaa osaamista elämäntilanteensa avuksi. (Hujala & Lammintakanen, 2018, ss. 59–60)

Asiakkaiden osallistuminen oman palvelunsa suunnitteluun ja sisältöön muuttaa lapsille ja perheille suunnattuja palveluita. (THL, 2019) Kuorilehdon (2014, s. 94) mukaan tärkeää on perheen sitoutuminen heille parhaiten sopivaan tukeen tai palveluun. Hyvää moniammatillista yhteistyötä tukee aito kohtaaminen sekä perheen kokemus kuulluksi tulemisesta. Työntekijän vaihtuminen nähdään vaikeuttavan hoidon jatkuvuutta sekä luottamuksellisen suhteen syntymistä. (Kuorilehto, 2014, s. 100) Lapsimyönteisessä palvelurakenteessa viranomaisten välisen tiedonkulun sujumisella varmistetaan, ettei perheen tarvitse kertoa tarinaansa jokaiselle ammattilaiselle uudestaan, vaikka työntekijä vaihtuisi. Tavoitteena on että, jokainen perheen kanssa työskentelevä ammattilainen tietäisi riittävästi perheen tilanteesta. (Valtioneuvosto, 2019, s. 59) Luottamuksellinen suhde

perheen ja ammattilaisten välillä mahdollistaa oikea-aikaisen avun perheille. (THL, 2016, s. 25)

3 Lapsiperheammattilaiset perheiden tukena

Tärkeällä sijalla varhaisessa huolen tunnistamisessa ja tuen tarjoamisessa ovat hyvinvointia edistävät ja ehkäisevät palvelut. Näillä palveluilla tarkoitetaan kaikille tarjolla olevia universaaleita palveluita kuten äitiys- ja lastenneuvolaa, kouluterveydenhuoltoa ja sosiaalihuollon palveluita. (Halme & Perälä, 2014, s. 216–218) Mikään palvelu ei pysty yksin takaamaan lapselle eheää lapsuutta tai kasvurauhaa, mutta yhdessä toimien palvelut voivat varmistaa, että jokaisella lapsella olisi mahdollisuus rauhalliseen elämään ja kehittymiseen. Lapsen ympärillä olevien aikuisten on ymmärrettävä, että lapsen eheä elämä tehdään yhdessä lasten ja nuorten kanssa. (Lapsistrategian työryhmät & Heikkilä, 2019, s. 15). Tässä alaluvussa käsitellään neuvola- ja kouluterveydenhuoltoa sekä perhetyötä.

3.1 Terveystenhoitaja edistää ja tukee perheiden hyvinvointia

Äitiys-, lasten neuvola ja kouluterveydenhuolto ovat universaaleita palveluita, jotka ovat tarkoitettu kaikille. Neuvola ja kouluterveydenhuolto ovat merkittävässä osassa ennaltaehkäisevänä ja terveyttä edistävänä palveluna sosiaali- ja terveydenhuollon palveluverkostossa. (THL, 2021-b; THL, 2021-c) Neuvolan sekä kouluterveydenhuollon toimintaa ohjaa sekä säätelevät useat lait. Terveystenhoitolakia (1326/2010) tukemaan valmisteltiin asetus neuvola, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Asetuksen tarkoituksena on varmistaa lasta odottavien naisten ja perheiden sekä alle kouluikäisten lasten, koululaisten ja heidän perheidensä sekä opiskelijoiden terveysneuvonta ja terveystarkastusten yhtenäinen taso, suunnitelmallisuus sekä väestön tarpeiden huomiointi terveydenhuollossa. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011)

Asetus 338/2011 § 4 vaatii, että palveluntarjoajat laativat toimintaohjelman. Selkeästi laadittu toimintaohjelma sisältää kaikki neuvola- ja kouluterveydenhuollon

terveystarkastukset sisältöineen ja tehtävät lapsille, perheille ja opiskelijoille.

Toimintaohjelma sekä asetus ohjaa terveydenhoitajia lain velvoittamaan yhteistyöhön eri ammattilaisten kanssa esimerkiksi niin, että terveystarkastus ja terveysneuvonta voidaan tarvittaessa järjestää moniammatillisesti. Toimintaohjelmat auttavat palveluntarjoajia seuraamaan oman toimintansa toteutumista. (THL, n.d.)

Äitiys- ja lastenneuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa työskentelevät terveydenhoitajat kohtaavat lähes kaikki lapset ja perheet Suomessa. Ammattilaisten tehtävänä on edistää ja seurata lasten, nuorten ja perheiden terveyttä sekä hyvinvointia. Terveydenhoitajan tärkeitä tehtäviä ovat vanhemmuuden tukeminen lapsilähtöisessä kasvatuksessa ja huolenpidossa. Tavoitteena on havaita varhaisessa vaiheessa perheiden tuen tarve ja järjestää yhteistyössä eri ammattilaisten kanssa tarpeellinen tuki sekä apu perheelle. Sujuva ja moniammatillinen yhteistyö eri toimijoiden kanssa on edellytys laadukkaille ja asiakaslähtöisille ennaltaehkäiseville palveluille. (Mäki ym., 2017, s. 3; THL, 2021,-c; THL, 2021,-d)

3.2 Perhetyöntekijä tukee arjen sujumista ja vanhemmuutta

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee perhetyön sosiaaliohjaukseksi, joka ei vaadi lastensuojelun asiakkuutta. Perhetyöllä voidaan tukea vanhemmuutta, ohjata lasten hoidossa ja kasvatuksessa sekä arjen hallinnassa. Perhetyössä tuetaan perheenjäsenten vuorovaikutustaitoja ja vahvistetaan perheen toimintakykyä. (THL, 2021-e) Perhetyölle on monia määritelmiä. Lähtökohtana perhetyölle on perheiden tarpeet. Perhetyötä tehdään yhteistyössä perheen kanssa. Sosiaalihuoltolain pykälän 18§ mukaan perhetyöllä tarkoitetaan ”hyvinvoinnin tukemista sosiaaliohjauksella ja muilla tavoilla erilaissa tilanteissa, joissa asiakas ja hänen perheensä tai asiakkaan hoidosta vastaava henkilö tarvitsevat tukea ja ohjausta omien voimavarojen vahvistamiseksi sekä keskinäisen vuorovaikutuksen parantamiseksi”. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2914; Rautio, 2016, s. 12)

Työskentely perhetyössä aloitetaan palvelutarpeen arvioimisella. Siinä selvitetään perheen tilanne kokonaisvaltaisesti. Perhetyöntekijä työskentelee perheen kanssa muun muassa arkirytmien haasteiden parissa, tukee ja antaa tietoa lasten kasvatukseen tai kehitykseen liittyen. Perhetyöntekijä voi olla vanhempien tukena ja osallistua perheen arkeen. (THL,

2021, -e) Tässä opinnäytetyössä perhetyöllä ja perhetyöntekijällä tarkoitan perhetyötä ilman lastensuojelullista haastetta.

Talvion pro gradun (2015, ss. 85–87) mukaan ennaltaehkäisevässä perhetyössä korostuu lapsen yksilöllisyys, arjesta huolehtiminen ja tarpeisiin vastaaminen. Talvion tutkimuksen mukaan ennaltaehkäisevässä perhetyössä esille noussut huolen suuruus on pienempi kuin, jos käynnistyisi lastensuojelullinen perhetyö. Tutkimuksessa kerrotaan, että perhe nähdään kokonaisuutena, jossa lapsi ja vanhemmat ovat tiivis osa kokonaisuutta. Lapsilähtöisessä perhetyössä lapsen tarpeisiin vastaaminen korostui enemmän ennaltaehkäisevässä perhetyössä kuin lastensuojelullisessa työskentelyssä. Lisäksi ennaltaehkäisevässä perhetyössä työskentelevien mielestä vanhemman jaksamisen tukeminen nähdään tärkeänä.

Koronaepidemia on vaikuttanut kevästä 2020 ruuhkauttavasti lasten, nuorten ja perheiden palveluissa. Palveluiden järjestämisessä, sisällöissä, käytänteissä sekä yhteistyössä eri ammattilaisten välillä tapahtui muutoksia. Neuvolan ja kouluterveydenhuollon laajoista tarkastuksista jäi jopa 60 % tekemättä. Perhetyötä, kotipalvelua ja perheneuvontaa oli vähemmän saatavilla 2020 kuin vuonna 2019. Terveystenhoitajat ja perhetyöntekijät olivat tehneet enemmän yhteistyötä, koska ammattilaiset olivat olleet huolissaan lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnista, taloudellisista haasteista, yksinäisyydestä ja turvattomuuden tunteesta. Ehkäisevien peruspalveluiden supistaminen johti siihen, että lapset, nuoret ja perheet olivat jääneet yksin haasteidensa kanssa. (Hakulinen ym., 2020, s. 2) Epidemian aikana mielenterveyteen liittyvät haasteet ovat kasvaneet huomattavasti Suomessa. Neuvoloissa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa tämä näkyy mielenterveysongelmiin liittyvien käyntien kasvuna. Palveluissa on syntynyt vajetta, joka on saattanut johtaa siihen, että perheiden ongelmat ovat kasvaneet ja vaikeutuneet. (Hakulinen ym., 2021, s. 1) Vaikeat sosiaaliset, taloudelliset ja terveydelliset haasteet kasautuvat usein yhteen, jolloin yhden alan ammattilaisen asiantuntijuus ei riitä ratkaisemaan perheen tilannetta (Mönkkönen ym., 2019, s. 139). Tiedetään myös, että sukupolvelta toiselle periytyvät ongelmat ja huonosisaisuus ovat Suomessa monitahoinen haaste. Lasten hyvinvointiin ja tulevaisuuteen vaikuttavat vanhempien koulutus, taloudellinen, terveydellinen, perhesuhteiden muutokset ja haasteet vanhemmuudessa. (Paananen & Gissler, 2014, s. 208) Suomessa on totuttu

ajattelemaan niin, että lasten hyvinvoinnista sekä edusta huolehtii yhteiskunta, jos vanhemmat eivät siihen pysty. Tämän vuoksi ammattilaisten yhteistyön lisääminen lapsi- ja perhepalveluissa on tärkeää (Lammi -Taskula & Karvonen, 2014, s. 3).

4 Ammattilaisten yhteistyö perheiden tukena

Perhekeskusmalli kokoaa lapsiperheammattilaiset yhteen moniammatilliseen ja monitoimijaiseen sekä verkostomaiseen työskentelytapaan. Moniammatillinen ja verkostomainen työskentelytapa edellyttää työkuultuurin ja yksittäisen työntekijän työskentelytavan muutosta. Kyse on koko työelämän muutoksesta, jossa vaikuttavina tekijöinä on palveluiden integrointi, moniammatillinen yhteistyö, toimivat prosessit ja työn vaikuttavuus. (Mönkkönen & Kekoni, 2020, s. 216) Monialainen yhteistyö on välttämätöntä lapsen tai perheen kokonaistilanteen hahmottamiselle (Vierula ym., 2019, s. 292). Tässä alaluvussa käsitellään moniammatillisuutta ja monialaista yhteistyötä ammattilaisen sekä johtamisen ja asiakkaan näkökulmasta.

4.1 Moniammatillinen yhteistyö haastaa ammattilaisia

Suomessa käytetään usean ammattilaisen välisestä yhteistyöstä useita erilaisia sanoja. Eri sektoreiden toimijoiden tai ammattilaisten välinen yhteistyö eli monitoimijuuden, moniammatillisuuden, monialaisuuden, monisektorisen toimintatavan vahvistaminen on sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen kärjessä. (Laurila, 2020, ss. 8–10; Mönkkönen & Kekoni, 2020, s. 216) Käsitteiden merkitys ei ole välttämättä ammattilaisille selkeä, vaan niitä voidaan käyttää rinnakkain tarkoittaen kaikilla samaa (Vierula ym., 2019, s. 299).

Monialaisuudesta puhuttaessa tarkoitetaan eri hallinnon-, tieteen tai toimialojen toimijoiden yhteistyötä. Monialaisuus termiä käytetään erilaisten prosessien, menetelmien ja toimintatapojen yhteisen kehittämisen yhteydessä. Kun puhutaan eri yhteiskuntasektoreiden toimijoiden välisestä yhteistyöstä, sillä tarkoitetaan monisektorista yhteistyötä. Monitoimijuuden käsite on uudehko, eikä sille ole vielä selkeää tai vakiintunutta määritelmää. Se saatetaan ymmärtää monella eri tavalla ammattilaisten kesken. Monitoimijuuden käsite voidaan nähdä yläkäsitteenä moniammatillisesta, monialaisesta,

monisektorisesta tai muun toimijan sekä asiakkaan yhteisestä tavoitteellisesta työskentelystä. (Laurila, 2020, ss. 9–11) Käytännössä se tarkoittaa sitä, että perheen ympärille kutsutaan verkosto, jossa mukana voi olla lapsen ja huoltajien sekä erialojen ammattilaisten lisäksi perheen lähiverkostoa, kolmannen sektorin toimijoita tai muita perheen elämään vahvasti liittyviä henkilöitä. (THL, 2016, s. 11)

Isoherrasen (2012) väitöskirjan mukaan moniammatillinen yhteistyö voidaan nähdä sateenvarjokäsitteenä, joka pitää sisällään monenlaisia määritelmiä riippuen määrittelijästä. Hän kirjoittaa väitöskirjassaan, että hän on määritellyt vuonna 2008 moniammatillisen yhteistyön käsitteen seuraavasti; ”Moniammatillista yhteistyötä voidaan kuvata sosiaali- ja terveysalalla asiakas tai potilaslähtöisenä työskentelynä, jossa pyritään huomioimaan potilaan elämän kokonaisuus ja hänen hoito- ja hoivapolkunsä. Yhteisessä tiedonkäsittelyssä eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot kootaan yhteen. Vuorovaikutusprosessissa rakennetaan tavoite ja yhteinen käsitys potilaan tilanteesta, tarvittavista toimenpiteistä ja ongelmien ratkaisusta.” (Isoherranen, 2012, s. 12)

Moniammatillisuus tuo ammattilaisten mukana monia tiedon ja osaamisen näkökulmia tilanteeseen. Moniammatillisessa tilanteessa haasteena on se, miten saadaan kaikki tieto ja taito sekä osaaminen käyttöön, niin että yhteisesti asetettu tavoite toteutuu.

Moniammatillisessa tilanteessa tavoitteena on yhteisen ymmärryksen syntyminen perheen tilanteesta. Tällä tavoin voidaan auttaa perhettä moniammatillisuuden keinoin. (Vierula ym., 2019, s. 292) Moniammatillisuus tarkoittaa yksinkertaisimmillaan eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä perheen tai asiakkaan hyväksi (Laurila, 2020, s. 10). Tässä opinnäytetyössä käytän moniammatillista yhteistyön käsitettä kuvaamaan perheen ja ammattilaisten välistä yhteistyötä.

Kontio (2010) kirjoittaa, että Karila ja Nummenmaan (2005) mielestä moniammatillinen osaaminen ei synny siitä, että ammattilaiset laitetaan yhteen. Eikä se ole sama asia kuin yhteistyö, vaikka yhteistyöllä on keskeinen rooli moniammatillisessa työskentelyssä. Kontio kirjoittaa, että Kovasen (2004) mukaan todellisesta moniammatillisesta yhteistyöstä puhutaan silloin, kun ammattilaiset tunnistavat työn päämäärän sekä tavoitteen, eivätkä tyydy vain tiedon vaihtamiseen tilanteessa. (Kontio, 2010, s. 9)

Moniammatillisessa yhteistyössä korostuu asiakaslähtöisyys, yhteinen ymmärrys, dialogisuus ja eri verkostojen huomioiminen (Kontio, 2010, s. 9). Asiakaslähtöisyys on sosiaali- ja terveydenhuollon tärkeä periaate, jossa kiteytyy ammattilaisen tapa kohdata asiakas ainutlaatuisena yksilönä. Se lähtee toiminnan arvoperustasta eli ihmisarvon ja yhdenvertaisuuden kunnioittamisesta. (Ristolainen ym., 2021, s. 244)

4.2 Asiakas on tasa-arvoinen ja osallistuva yhteistyö kumppani

Sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä yhteiskunnassamme on keskusteltu kauan asiakaslähtöisyydestä. Asiakaslähtöisyys nähdään tärkeänä ja keskeisenä tavoitteena sekä arvona kaikessa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä ja toiminnassa. Ideaalinen tilanne sekä ajatus on, että kaikessa asiakas on keskipisteenä, mutta se ei aina toimi arjessa. (Ristolainen ym., 2020, s. 242) Asiakas nähdään kuitenkin potilasta aktiivisempänä toimijana, jolla on päätösvalta sekä vastuu omista asioistaan. Parhaimmillaan asiakaslähtöinen toiminta alkaa asiakkaan tarpeista ja toiveista. Asiakasta ei nähdä kohteena toiminnalle vaan tasa-arvoisena ja osallistuvana yhteistyö kumppanina. (Ristolainen ym., 2020, s. 243; Virtanen ym., 2011, s. 15)

Perhetyöpalveluissa palveluihin pääsy edellyttää ammattilaisen tulkintaa perheen tilanteesta ja siitä missä osaa palvelujärjestelmää asiakkaan tarpeisiin vastataan. Silloin kun, on tarpeen saada laaja kokonaiskuva perheen, lapsen tai nuoren tilanteesta on tärkeää katsoa tilannetta useamman ammattilaisen näkökulmasta. Silloin asiakasymmärrys sisältää perheen koko elin- ja toimintaympäristön sekä elämäntilanteen tarkastelun useasta näkökulmasta. Asiakkaan näkökulmasta katsottuna palveluiden tulee määrittyä heidän näkökulmansa ja tarpeensa kautta. (Virtanen ym., 2011, ss. 16–18; Mönkkönen & Kekoni, 2020, s. 225; Vierula ym., 2019, s. 292)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ja organisaatioiden tasolla asiakkaiden osallisuudessa korostuu asiakkaan rooli palvelun käyttäjänä ja vaikuttajana muiden toimijoiden kanssa. (Kivinen ym., 2020, s. 270) Asiakkaan osallisuudelle ei ole vakiintunutta määritelmää. Osallisuuden kokemus asiakkaalle palvelun käyttäjänä on subjektiivinen sekä vahvasti tunne- ja tilannesidonnainen. Asiakkaan tai perheen osallisuuden kokemus syntyy

avoimen yhteistyön kautta, silti perheellä tai asiakkaalla voi olla erilainen käsitys kokonaistilanteesta kuin ammattilaisella. (Kivinen ym., 2020, s. 269)

Keskeistä moniammatillisessa yhteistyö tilanteessa on kuunnella lapsen sekä perheen ja mukana olevien näkökulmia ja tarpeita. Asiakkaan tai perheen osallistuessa toimivaan ja avoimeen vuorovaikutustilanteeseen sekä yhteistyöhön pystytään yhteistyössä suunnittelemaan tarvittavat toimenpiteet sekä tavoitteet, joihin perhe tai asiakas voivat sitoutua. Asiakkaan tarpeista lähtevä palveluohjaus ja palveluprosessin suunnittelu on merkittävässä osassa vaikuttavien palveluiden kannalta (THL, 2016, s. 11; Ristolainen ym., 2020, ss. 261–262) Eri ammattilaisten sekä hallinnonalojen yhdessä tuottamat palvelut ja yhteinen asiakassuunnitelma on asiakaslähtöisen moniammatillisen yhteistyön ja integraation merkittävä väline. (Ristolainen ym., 2020, s. 253). Yhteistyötä sekä yhdessä tuotettua asiakassuunnitelmaa haastaa ammattilaisten erilaiset tulkinnat asiakkaan tilanteesta (Vierula ym., 2019, s. 293).

Ammattilaisten ammatilliseen työskentelyyn on tullut myös uudenlaisia ulottuvuuksia asiakkaan roolin vahvistumisen ja palvelujen saatavuuteen liittyvien säädösten sekä hoitotakuun vuoksi. Tämä vaatii ammattilaiselta selkeämpää dokumentointia ja omien työtapojen tarkempaa arvioimista. Toiminnan muutos viittaa paitsi monitoimijaiseen, vaikuttavampaan palvelujärjestelmään sekä sen organisoimiseen, mutta myös siihen, että palvelut olisivat enemmän lapsi- ja perhelähtöisiä. Lape - muutosohjelman suunnitelmana on, että ammattilaisten tiiviillä yhteistyöllä voidaan vaikuttaa ennalta ehkäisevästi perheen ongelmiin tai, että niihin pystytään tarttumaan aiemmin. (Mönkkönen & Kekoni, 2020, ss. 220–221)

4.3 Moniammatilliset yhteistyötaidot vaativat harjoittelua

Moniammatillinen työskentely eri alojen yhdyspinnoilla edellyttää ammattilaisilta monia taitoja. Palveluiden integraatio sekä lain asettamat yhteistyön vaateet haastavat ammattilaisia kehittämään ja harjoittelemaan omia yhteistyön osaamisen taitoja. (Mönkkönen & Kekoni, 2020, s. 215; Vierula ym., 2019, s. 292) Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen rooli perustuu koulutustaustaan ja ammatti-identiteettiin. Ammatti-

identiteettiä määritellään ammattilaisen ja työn väliseksi suhteeksi, jota määrittelevät yhteiskunnalliset, sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät, mutta myös ammatilliset perustyön tai organisaation käytänteet. Moniammatillinen työskentely edellyttää ammattilaiselta ymmärrystä oman roolinsa sekä muiden toimijoiden rooleista yhteistyötilanteessa. (Mönkkönen & Kekoni, 2020, ss. 220–222)

Sote- ammattilaisten työn taustalla vaikuttavat eettiset periaatteet kuten inhimillinen kohtaaminen, asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, osallisuuden korostaminen, kansalaisen perusoikeudet, alakohtaiset eettiset periaatteet, suositukset sekä ohjeistukset. Haasteet moniammatillisessa yhteistyössä voivat liittyä muun muassa asiakkaaseen, vahvaan professioon tai eettisiin ristiriitoihin esimerkiksi tietojen antamiseen ilman asiakkaan lupaa tai vaikeuteen saada apua muilta ammattilaisilta laista huolimatta. (Vierula ym., 2019, ss. 292–293; Mönkkönen & Kekoni, 2020, s. 219)

Asiantuntijuus nähdään nyt dialogisemmin kuin aiemmin. Aiemmin ajateltiin niin, että ammattilainen teki työtään yksin. Hänen ammatti-identiteettinsä pohjautui hänen omaan tietotaitoonsa. Nykyään yhteistyötä korostavassa työelämässä asiantuntijuus hahmotetaan niin, että ammattilainen on kiinteämmässä vuorovaikutussuhteessa eri toimijoihin. Kyseessä on suuresta työelämän muutoksesta, jossa vuorovaikutukseen liittyvä osaaminen kuvataan yhteisasiantuntijuutena ja taitona rakentaa yhteistä tietoa muiden ammattilaisten kanssa. (Mönkkönen & Kekoni, 2020, ss. 221–222)

Ammatilliseen vuorovaikutusosaamiseen sisältyy vastavuoroista ja idea rikasta keskustelua asiakkaan sekä toisten ammattilaisten kanssa. Tämä näyttäytyy onnistuneena tuloksena ja vaikuttavana palveluohjauksena. Tämä tarkoittaa sitä, että asiakas saa optimaalisen avun. Onnistunut moniammatillinen yhteistyö vaatii ammattilaisten motivoitumista, aikaa, selkeät tehtävät ja työnjaon, mahdollisuutta keskustella ja reflektoida moniammatillisia kohtaamisia. (Mönkkönen & Kekoni, 2020, s. 227; Valtiontalouden tarkastusvirasto, 2016, s. 41)

Onnistuminen riippuu oleellisesti ammattilaisten tahdosta, vuorovaikutustaidoista, asenteista ja taidosta työskennellä tehokkaasti yhdessä (Mönkkönen & Kekoni, 2020, s. 231).

Yhteistyöhön vaikuttavilla tekijöillä on merkitystä siihen, millaiseksi moniammatillinen yhteistyö muodostuu. (Mönkkönen & Kekoni, 2020, s. 232). Moniammatillinen työskentely

vaatii ammattilaisilta paljon, sillä ihmisten välisessä työskentelyssä on useita tiedostamattomia tekijöitä, jotka ovat tärkeä ottaa huomioon. Ennakkoluulot, tunteet, jännitteet eri ammattiryhmien välillä voivat vaikeuttaa moniammatillista yhteistyötä. (Vierula ym., 2019, s. 297; Hujala – Lammintakanen, 2018, s. 59). Moniammatillinen yhteistyö ei ole mutkaton malli työskennellä asiakkaan tai perheen parhaaksi. Eri ammattiryhmien välillä voi olla erimielisyyttä työn toteuttamisen menetelmistä tai yhteisistä linjauksista, jotka haittaavat yhteistyötä. Yhteistyötä haastaa usein huono tiedon kulku, muiden ammattilaisten perustyn huono tunteminen sekä ajan puute. (Mönkkönen & Kekoni, 2020, ss. 230–231; Valtiontalouden tarkastusvirasto, 2016, s. 41; Kontio, 2010, s. 18)

Työelämän muutos haastaa ammattilaisia rikkomaan perinteisiä ajattelumalleja. Perinteisesti ajatellaan, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen osaa ja hallitsee moniammatillisen yhteistyön eri osa-alueet. On voitu ajatella, että ammattilaisilla on oma asiantuntijuutensa ja oma tapa toimia perheiden kanssa. Voi olla myös niin, että ammattilaiset ovat tarkkoja omista tehtäväkuvistaan ja saattavat kokea toisten ”tontille” astumisen haasteellisena. (Mönkkönen & Kekoni, 2020, s. 221) Yksittäinen ammattilainen saattaa luottaa omaan näkemykseensä ja ammattitaitoonsa niin paljon, ettei konsultoi muita ammattilaisia yhteisasiakkaiden asioista. (Mönkkönen & Kekoni, 2020, s. 228) Ammattilaisen vahva ammatti-identiteetti voi olla este moniammatillisten yhteistyötaitojen kehittämisessä. Konsultoimatta jättäminen saattaa estää perheen kokonaistilanteen hahmottumisen ja se voi lisätä puutteita asiakasturvallisuudessa. (Mönkkönen & Kekoni, 2020, s. 222) Yhteistyötä arvostava ja yhteistyöhön orientoitunut ammattilainen hakeutuu helpommin yhteistyöhön muiden ammattilaisten kanssa. Hän on kiinnostunut oppimaan muiden työtavoista ja tätä kautta laajentaa omaa ammatillista osaamistaan. Ammattilaisella on selkeä käsitys omasta tehtävästä ja hän kunnioittaa toisten osaamista sekä omaa hyvät vuorovaikutustaidot. Työelämän muutos haastaa ammattilaisen arvioimaan omaa osaamistaan uudella tavalla. (Kontio, 2010, s. 8; Mönkkönen & Kekoni, 2020, s. 235)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa moniammatillinen työskentely eri ammattihenkilöiden sekä eri hallinnon alle kuuluvien ammattilaisten kesken yleistyy. Eri ammattilaisten välisestä työskentelystä tulee tiiviimpää ja se saattaa muuttua perheammattilaisten perustehtäväksi. (Laulainen ym., 2020, s. 170) Moniammatillisen työskentelyn nähdään lisäävän

työntekijöiden hyvinvointia sekä edistävän asiakkaiden kanssa tehtävän työn hallintaa. Työn kuormittavuus vähenee, kun ammattilaiset jakavat asioita toistensa kanssa. (Mönkkönen & Kekoni, 2020, s. 235) Sosiaali- ja terveydenhuollossa ollaan siirtymässä yksin työskentelystä yhdessä työskentelemisen alueelle, sillä esimerkiksi paljon palveluja tarvitsevat perheet hyötyvät erityisesti moniammatillisesta yhteistyöstä. Paljon tukea ja apua tarvitsevien perheiden kannalta moniammatillinen yhteistyö on jopa välttämätöntä. (Laulainen ym., 2020, s. 152; Hujala & Lammintakanen, 2018, s. 60)

Ammattilaiset ovat merkityksellisessä asemassa lasten ja perheiden palveluiden uudistamisessa. Ammattilaisilla on tietoa perheiden palveluntarpeista, palvelujen integroimisesta ja palvelujen vaikuttavuudesta sekä tietoa erilaisista perheiden palveluprosesseista. Työntekijöiltä odotetaan uudistuksessa aktiivista kehittämistä yksilöinä ja yhteisön jäseninä. Se vaatii ammattilaisilta rohkeutta tuoda esiin epäkohtia ja erilaisia toimintoja sekä puhua perheiden puolesta palveluiden käyttäjinä. Ammattilaisen on tärkeä tuoda keskusteluun kokemustietoa uudistettaessa palveluita. (Laulainen ym., 2020, ss. 159–161)

4.4 Kehittävä johtaja ammattilaisten tukena

Sosiaali- ja terveydenhuollon johdolla pitää olla vahvaa tahtoa kehittää yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Yhdistyminen ei ole lisännyt kaikissa organisaatioissa käytännön asiakastyössä tapahtuvaa ammattilaisten välistä yhteistyötä. (Valtiontalouden tarkastusvirasto, 2016, s. 41) Marinin hallituksen hallitusohjelma painottaa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa moniammatillisten ja eri sektoreiden yhteistyön kehittämisen merkityksellisyyttä palveluiden uudistamisessa. (STM, 2020, s. 8; Laurila, 2020, s. 8) Tavoitteena on kehittää erilaisista palvelujärjestelmistä- ja prosesseista asiakaslähtöisempiä, vaikuttavampia ja kustannustehokkaampia. Uuden sosiaali- ja terveystieteiden nähdään olevan laaja-alaisempi sosiaali- ja terveystieteiden keskus, jossa mietitään ja käytetään hyödyksi uudenlaista työnjakoa ammattilaisten kesken. Uudistuksella tavoitellaan toisenlaista ja vahvempaa integraatiota sosiaali- ja terveydenhuollon välille. (Laurila, 2020, s. 8; STM, 2020, s. 13)

Martinkaupin pro gradu tutkielman (2020, ss. 71–72) mukaan organisaatioissa olisi hyvä pitää moniammatillisen yhteistyön kehittämisen jatkuvana prosessina, koska sujuva yhteistyö lapsiperheammattilaisten välillä on tärkeä edellytys toimivalle perhekeskusmallin mukaiselle työskentelylle. Tätä näkökulmaa esihenkilöiden sekä johtajien tulisi hyödyntää kehittäessään perhekeskuksen toimintaa. Esihenkilöiden tehtävänä on motivoida ammattilaisia työkalutuuroiden uudistukseen ja mahdollistaa tarvittavia resursseja yhteistyötaitojen harjoitteluun esimerkiksi koulutuksin. Moniammatillinen yhteistyö edellyttää johdolta sekä ammattilaisilta yhteistä tahtoa ja sitoutumista moniammatilliseen yhteistyöhön.

Johtajalta ja esihenkilöiltä odotetaan uudenlaista näkemystä johtamiseen moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä. Asiakslähtöinen palveluiden yhteensovittaminen ja yhteistyön kehittäminen vaatii yhteistyötä myös johdon sekä ammattilaisten välille. Esihenkilöiden sekä johdon tehtävänä on huolehtia tarvittavat rakenteet, resurssit sekä aikaa moniammatillisten tiimien ja yhteistyön kehittämiseen. Esihenkilön tärkeänä tehtävänä on osallistaa ja motivoida ammattilaiset yhteiseen tekemiseen. Esihenkilön tuki ja oma sitoutuminen moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen ovat edellytys onnistumisessa. (Hujala ym., 2020, s. 145) Moniammatillisen yhteistyön kehittämisen ja toiminnan kannalta oleellista on, että kaikki toimijat jakavat yhteiset säännöt ja hahmottavat eri toimijoiden roolit yhteistyössä. Jokaisen ammattilaisen osallistuminen ja työpanos pitää arvioida suhteessa siihen, millaista lisäarvoa se antaa asiakkaan kannalta. (Mönkkönen & Kekoni, 2020, s. 230)

Perhekeskusmallin mukainen työskentely vaatii päättäväistä johtamista. Tavoitteena on, että palveluiden tulee toimia joustavasti ja lapsi sekä perhelähtöisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että yhdenkin tahon puuttuminen tai osallistumattomuus saa kokonaisuuden ontumaan ja heikentämään asiakslähtöistä työskentelyä. (Martinkauppi, 2020, s. 71) Sosiaali- ja terveydenhuollon käytänteet ovat juurtuneet syvälle ja niitä saattaa olla vaikea muuttaa. Kehittäjän tai esihenkilöiden rooli ei ole helppo. Yhteisenä tavoitteena on asiakslähtöisesti moniammatillista yhteistyötä tekevät lapsiperheammattilaiset. (Jokinen, 2019, s. 13) Uudet verkostot tai tiimit tarvitsevat aluksi vahvaa ohjausta, motivointia ja sanoittamista yhteisestä tavoitteesta ennen, kuin uusi työskentelytapa omaksutaan uudeksi toimintatavaksi (Valtion tarkastusvirasto, 2016, s. 42).

Yhteiskunnassamme on saavutettu tietynlainen päätepiste, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon resurssien lisääminen ei enää sellaisenaan lisää perheiden hyvinvointia. Palvelujärjestelmissämme on ollut paljon ihmisiä passivoivia palveluita ja niiden käyttäminen on saattanut osaltaan rikkoa perheiden oman elämänhallinnan tunnetta. Perheillä ja ihmisillä on paljon yksinäisyyttä, eristäytyneisyyttä, syrjäytymistä, päihteiden käyttöä, masennusta ja liikkumattomuutta, jotka haastavat sosiaalista kestävyyttä. Palveluissa ja niiden kehittämisessä on tärkeää kiinnittää huomiota ihmisten tarpeisiin ja osallistumiseen kokonaisvaltaisemmin. Jos palveluita kehitettäisiin edellä mainitun näkökulman kautta, sillä voisi olla tärkeä merkitys ihmisten ja perheiden hyvinvoinnille. Sillä saatettaisiin taata hyvinvoinnin edellytysten siirtyminen seuraaville sukupolville ja rikkoa ylisukupolvisesti siirtyvien haasteiden jatkumo. (Aaltonen & Vauramo, 2016, ss.3–4, 27–29)

Sote- palveluiden rakenneuudistus sekä hyvinvointialueiden käynnistyminen on käsillä. Näiden muutosten avulla pyritään vastaamaan niukkenevien resurssien tehokkaaseen käyttöön ja sopeuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta taloudellisiin resursseihin sopivaksi. Tavoitteena on rakentaa uudenlainen tulevaisuudenkuva taloudellisesti, sosiaalisesti ja moraalisesti kannattavasta Suomesta. Tulevaisuuden haasteena on, miten pysymme kehityksen tahdissa. Tulemme tarvitsemaan uudenlaisen näkökulman, joka nojaa enemmän ihmisten aktiivisuuteen, tasavertaisuuteen ja osallisuuteen. Tarvitsemme humaniset, taloudelliset sekä kestävällä pohjalla olevat palvelut. Tämä edellyttää erilasta johtamiskulttuuria, joka tukeutuu eri hallinnonalojen ja toimijoiden yhteistyöhön ja kestävään kehitykseen. (Aaltonen & Vauramo, 2016, ss. 3–4, 32)

5 Tutkimukset

Susanna Raution (2016) väitöskirja Neuvolan perhetyö vanhemmuuden varhaisena tukena ja yhteistyönä käsittelee pikkulapsiperheille suunnattua neuvolan perhetyötä. Väitöskirja koostuu kolmesta osatutkimuksesta, joista kahta käsittelen oman opinnäytetyöni kannalta myös yksittäisinä tutkimuksina. Raution tutkimuksen keskiössä ovat olleet vanhemmat ja perheammattilaiset sekä heidän kokemuksensa neuvolan perhetyömallista. Tutkimuksen tavoitteena oli tuoda esiin ja tuottaa uutta tietoa neuvolan perhetyömallista, joka

hyödyttäisi perheiden kanssa työskenteleviä, perheitä ja kehittäjiä sekä tutkijoita. (Rautio, 2016, s. 9)

Erilaisten lapsiperheille suunnattujen palveluiden tutkiminen oli tärkeää Raution mielestä, sillä perheiden tuen tarpeet olivat kirjava. Aiemmista yhteiskunnallisista toimenpiteistä ja kehittämisestä huolimatta lastensuojelun asiakasmäärät ovat jatkaneet kasvuaan. Perheiden hyvinvoinnista ammattilaisilla oli ollut useista syistä huolta. Huonovointisuus, ongelmat ja riski syrjäytyä ovat kasaantunut osalle perheistä. Perheiden hyvinvointi on yhteydessä palveluverkoston sujuvuuteen. Perheen ja sen jäsenten kokemukset palveluiden käyttäjinä on jäänyt tutkimuksissa vähäiselle huomiolle. (Rautio, 2016, s. 9)

Raution (2016) väitöskirjan osatutkimus yksi kuvaa neuvolan perhetyön asiakkaina olleiden perheiden kokemuksia heidän saamasta tuesta. Tutkimus oli tehty teemahaastattelujen avulla ja tuo esiin vanhempien näkökulman. Rautio kirjoittaa, että aineiston koko oli ollut pieni, mutta se edustaa tyypillistä ensimmäistä lastaan odottavaa perhettä. Vanhempia, joilla voi olla uupumusta, keskusteluavun tarvetta tai heidän sosiaaliset verkostonsa ovat pienet. Tutkimuksen tulosten mukaan vanhemmat olivat arvostaneet kotiin saatua perhetyötä sekä ammattilaisen ammattitaitoa. Vanhemmat olivat toivoneet perhetyöntekijältä sekä neuvolan terveydenhoitajalta konkreettisempaa apua kodin- ja lastenhoitoon. Perheiden huomattua, mistä uudessa neuvolan perhetyössä oli ollut kyse, he olivat olleet pääsääntöisesti tyytyväisiä palvelun sisältöön. Osa vanhemmista koki, että kotikäyntien pidempi kesto verrattuna neuvolan käyntiin tuntui helpottavalta. Vanhemmat olivat kokeneet, että heidän tarpeensa olivat merkityksellisiä ammattilaisille.

Luottamuksellisen vuorovaikutuksen syntymisessä oli auttanut avoimuus ja rehellisyys vanhempien sekä ammattilaisten välillä. Raution mukaan osatutkimus yksi puoltaa kotiin vietävien palveluiden järjestämistä ja kehittämisen tärkeyttä. (Rautio, 2016, ss. 19–21)

Raution väitöskirjan (2016) osatutkimuksessa kaksi tarkastellaan neuvolan terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän kokemuksia uudesta neuvolan perhetyömallista. Tutkimuksessa oli kysytty ammattilaisilta mitä perhetyötä tekevät perhetyöntekijät, ja neuvolan terveydenhoitajat kertovat työstään perheiden kanssa sekä yhteistyöstä toistensa kanssa. Tutkimusaineisto koostui perheiden kanssa työskennelleiden ammattilaisten

teemahaastatteluista sekä päiväkirjoista. Ammattilaisten mielestä kotiin viedyllä tuella on hyvät edellytykset asiakaslähtöiselle työskentelylle ja useissa perheissä kotiin viety tuki oli ollut helppoa ottaa vastaan. Toimiva yhteistyö ja kumppanuus työntekijän sekä perheen kanssa vaativat aikaa sekä aitoa kohtaamista. Ammattilaisten mukaan yhteistyötä helpottavat yhteiset asiakasperheet ja avoimuus tiedonkulussa. Yhteiset pelisäännöt, esihenkilön tuki ja ohjaus sekä käsitykset perheen kanssa työskentelystä sekä kotiin annettavasta tuesta on tarpeen ammattilaisten kesken. Resurssipula ja muuttuva sekä uudistuva työkuulttuuri oli ollut haasteena neuvolan perhetyömallille. Tutkimus osoittaa, että neuvolan kosketuksessa oleva perhetyö laadukkaimmillaan hyödyttää kaikkia asianosaisia. Ammattilaisten kytkeytyminen fyysisesti lähelle toisiaan vahvistaa kumppanuuden kehittymistä ja yhteistyön muodostumista. (Rautio, 2016, ss. 19–21)

Raution väitöskirjan (2016) tulosten mukaan neuvolan perhetyö työmuotona mahdollistaa varhaisen tukemisen varhaisessa vaiheessa ja madaltaa lapsiperheiden kynnystä ottaa tukea vastaan sekä kannustaa pyytämään sitä myöhemminkin. Hänen mukaansa neuvolan perhetyöllä on hyvät mahdollisuudet tukea perheitä. Työmuotona se laajentaa neuvolan palveluita ja tarjoaa mahdollisuuden havaita varhaisessa vaiheessa perheiden tuen tarpeita. Kotiin tarjottava tuki, perhe- ja asiakaslähtöinen sekä vapaaehtoinen neuvolan perhetyö madaltaa perheiden tuen saamisen ja vastaanottamisen kynnystä sekä poistaa ammattilaisen antaman tuen kontrollin tai hallinnan elementtiä. Moniammatillinen työskentely edellyttää ammattilaisilta yhteisten pelisääntöjen luomista ja yhteistä näkemystä siitä, mikä on asiakkaalle parhaaksi unohtamatta asiakkaan osallisuutta. Ammattilaiset ovat avainasemassa yhteistyön onnistumisessa. Moniammatillinen yhteistyö ja kumppanuus ei aina käytännössä suju, sillä käytännön ajoittainen hektisyys saattaa haastaa perhelähtöisen varhaisen tuen onnistumista. Ammattilaisilta moniammatillisuus ja kumppanuuteen rakentuva työskentely vaatii ammatillisten roolien uudelleen miettimistä, yhteistyön kehittämistä ja sääntöjen sopimista, joustoa ja rajanylityksiä sekä oman jaksamisen rajojen hahmottamista. (Rautio, 2016, ss. 129–138)

Kuorilehdon väitöskirjan Moniasiantuntijuus sosiaali- ja terveydenhuollon perhetyössä tutkimuksen tarkoituksena oli jäsentää sosiaali- ja terveystieteen moniasiantuntijaista perhetyötä ja täydentää tietoa moniasiantuntijaista perhetyötä hyödyttävistä ja rajoittavista

tekijöistä. Tutkimuksessa perhetyö on sosiaali- ja terveysalalla tehtävää yhteistyötä lapsiperheiden kanssa. Moniasiantuntijuus on Kuorilehdon tutkimuksen mukaan ammattilaisten, ja perheen välisessä tasa-arvoisessa yhteistyökumppanuudessa kehittynyt kollektiivinen käsitys perheen tilanteesta, tuesta ja arvioinnista. Kuorilehdon mukaan moniasiantuntijaista perhetyötä edistää palvelukokonaisuuksien tarkastelu, sillä tarkastelun avulla voidaan poistaa palveluiden päällekkäisyyksiä. Kuorilehdon mukaan asiakkaiden aito kohtaaminen ja kuunteleminen vuorovaikutustilanteessa sekä yhteisen ymmärryksen muodostaminen on tärkeää moniasiantuntijaisessa työssä. Moniasiantuntijaista yhteistyötä ei estä salassapitovelvollisuus, sillä lainsäädäntö edellyttää asiakasperheen ottamisen mukaan prosessiin. Moniasiantuntijaista yhteistyötä estää tutkimuksen tulosten mukaan ammattilaisten vaihtuvuus, vuorovaikutukseen liittyvät haasteet, asenteet ja virheelliset käsitykset yhteistyökumppaneista, roolien epäselvyys, yhteistyön hyötyjen osoittamatta jättäminen, johtajien ja esihenkilöiden oman moniasiantuntijaisen yhteistyön taso, yhteistyön huono johtaminen, yhteistyöperiaatteiden puuttuminen, huono seuranta sekä arviointi. Kuorilehdon mukaan kehitettävää on asiakaslähtöisessä yhteistyössä, jossa perheet ovat mukana palveluiden suunnittelussa, kehittämisessä, ja toteuttamisessa. Yhteistyön lisäämiseksi on lisättävä ammattilaisten välisiä keskusteluja ja koulutusta. (Kuorilehto, 2014, ss. 79–110)

5.1 Yhteenveto tutkimuksista

Näiden tutkimusten mukaan on havaittavissa, että kotiin annettava tuki mahdollistaa asiakaslähtöisen ja varhaisemman työskentelyn perheiden kanssa. Tutkimusten mukaan vanhemmat arvostavat perheammattilaisten osaamista ja kotiin saatua tukea. Neuvolan perhetyömalli madaltaa perheiden tuen vastaanottamisen kynnystä ja poistaa ammattilaisen antaman tuen sekä hallinnan kontrollia. Perheiden aito kohtaaminen, kuunteleminen ja yhteisen ymmärryksen muodostaminen nähtiin edistävän toimivan yhteistyön sekä kumppanuuden kehittymistä. Moniammatillista yhteistyötä ei estä salassapitovelvollisuus, koska lainsäädäntö vaatii perheiden ottamisen mukaan oman hoitonsa ja tuen suunnittelun prosessiin. Perheammattilaisten mielestä yhteistyötä helpottaa yhteiset asiakasperheet ja avoimuus tiedonkulussa. Yhteisen tarkastelun avulla voidaan poistaa mahdollisia päällekkäisiä palveluita.

Moniammatillista yhteistyötä haastaa ammattilaisten vaihtuvuus, vuorovaikutustilanteisiin liittyvät pulmat, ammattilaisten asenteet ja virheelliset käsitykset muista ammattilaisista, ammattilaisten roolien epäselvyys, yhteisten sääntöjen ja periaatteiden puuttuminen, johtajien ja esihenkilöiden oman yhteistyön taso, yhteistyön huono johtaminen, moniammatillisen yhteistyön hyötyjen osoittamatta jättäminen ja huono seuranta sekä arviointi. Näiden tutkimusten mukaan perheammattilaiset ovat avainasemassa yhteistyön onnistumisessa. Uudistuva työkuultuuri oli nähty haasteena neuvolan perhetyömallille. Ammattilaisilta moniammatillinen työskentely vaatii ammatillisten roolien uudelleen miettimistä, yhteistyötaitojen kehittämistä ja sääntöjen sopimista, rajanylityksiä ja joustoa. Yhteistyön onnistuessa perheiden avunsaanti helpottuu sekä varhentuu ja ammattilaisten työskentely tehostuu perheiden hyväksi. Yhteistyön lisäämiseksi ja kehittämiseksi näiden tutkimusten mukaan on lisättävä ammattilaisten kouluttautumista ja perheammattilaisten välisiä keskusteluja. Perhetyöntekijän sekä terveydenhoitajan kytkeytyminen fyysisesti lähelle toisiaan tukee yhteistyötä ja kumppanuuden muodostumista

6 Tutkimusasetelma

Tässä luvussa kuvaan tutkimuksen toteutusta, tutkimuksen aikataulua, kyselyn kehittämistä, aineiston hankintaa sekä aineiston analyysiä.

6.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymys

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli kerätä tietoa terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän yhteistyöstä eräässä eteläsuomalaisessa organisaatiossa. Kyseisessä organisaatiossa ollaan siirtämässä lapsi- ja perhepalvelut perhekeskustoimintamallin mukaiseen palvelurakenteeseen. Tavoitteena tällä työllä oli löytää perheiltä saatujen vastausten perusteella keinoja kehittää asiakaslähtöisesti lapsiperheammattilaisten yhteistyötä. Asiakaslähtöisemmillä toimintatavoilla voidaan lisätä palveluiden asiakastyytyvyyttä sekä kustannustehokkuutta. Palveluita yhdistävä tekijä sosiaali- ja terveydenhuollossa on palveluita käyttävät ihmiset. (Virtanen ym., 2011, s. 9) Tässä opinnäytetyössä kohderyhmänä olivat perheet. Palvelu on tarpeeton, jos sitä ei ole luotu vastaamaan palvelun käyttäjän tarpeisiin (Virtanen ym., 2011, s. 11).

Opinnäytetyöni tavoitteena oli vahvistaa omaa ammatillista kehittymistäni sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen ja johtamisen opintojeni aikana. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa johtamisella on omat erityispiirteensä. Uudistuva sosiaali- ja terveysala haastaa esihenkilöitä ja johtajia kehittämään osaamistaan kaikilla osaamisen osa-alueilla. Esihenkilöt tulevat tarvitsemaan uudenlaista asennetta ja tietoja sekä taitoja vastata uudistuvan soten myötä tuleviin haasteisiin. Esihenkilöiden tulee vahvistaa osaamistaan muun muassa eettisessä osaamisessa, johtamisessa ja kehittämisessä. (Laulainen, 2020, s. 158) Tämän vuoksi opinnäytetyöni aihe on tärkeä oman ammatillisen kehittymisen kannalta.

Tutkimuksella selvitettiin mitä perheet kertoivat terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän yhteistyöstä? Tutkimus tehtiin, jotta saataisiin perheiden ääni kuuluviin. Tutkimuksella tavoiteltiin terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän yhteistyön kehittämistä perheiltä saatujen vastausten perusteella niin, että perhekeskusmallin mukaisessa toiminnassa yhteistyö sujuvoittaa perheiden avun saantia.

Tutkimuskysymykseni tässä tutkimuksessa oli:

1. Mitä perheet kertovat terveydenhoitajasta ja perhetyöntekijästä sekä heidän välisestä yhteistyöstään?

Tutkimuksen avulla saatiin tietoa terveydenhoitajasta ja perhetyöntekijästä sekä heidän yhteistyöstään. Lisäksi tutkimuksella saatiin tietoa siitä, mitä perheet ajattelivat terveydenhoitajasta tai perhetyöntekijästä sekä siitä, miten perheet kuvasivat kyseisten ammattilaisten kanssa käytyä yhteistyötä.

6.2 Aineiston hankinta

Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin sähköisellä Webropol lomakkeella erään eteläsuomalaisen kaupungin perheiltä. Kyselyssä oli kolme avointa kysymystä sekä tarkentavat ohjeet vastaajille mitä tutkija toivoi vastaajien sisällyttävänsä kertomuksiinsa. Ensimmäinen kysymys selvitti vastaajien omia kokemuksia ammattilaisten yhteistyöstä.

Vastaajia pyydettiin kertomaan vapaamuotoisin lausein oman kokemuksensa pohjalta, miten terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän yhteistyö on toiminut? Vastaukseen pyydettiin sisällyttämään, mikä yhteistyössä on toiminut hyvin. Onko terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän yhteistyössä ollut puutteita. Mitkä seikat ovat mahdollisesti vaikeuttaneet yhteistyötä? Mitkä asiat ovat helpottaneet yhteistyötä? Toinen kysymys selvitti vastaajien kokemusta perhetyön palvelusta ja olisiko vastaaja niitä tarvinnut sekä millaisiin asioihin. Kolmannen kysymyksen avulla etsittiin vastaajien ajatuksia ammattilaisten yhteistyön kehittämiseksi? Lisäkysymyksenä pyydettiin vastaajien näkemystä siitä, mihin asioihin tulisi kiinnittää huomiota yhteistyön parantamiseksi. (Liite 1)

Kyselyn idea on vaivaton, kun haluamme tietää mitä vastaaja ajattelee tai miksi hän toimii kuten toimii, niin kysymme häneltä. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 84) Kyselyt voidaan jaotella sen mukaan, kuinka se toteutetaan. Toteutetaanko aineiston kerääminen kyselynä sähköisesti vai kyselylomakkeen avulla. Toinen tapa jaotella kyselyt ovat se, että täyttävätkö tutkimukseen osallistujat itse kyselyn vai täyttääkö tutkija sen. (Ronkainen ym., 2014, s. 113) Tässä tutkimuksessa käytettiin sähköisesti laadittua kyselyä ja vastaajat vastasivat itse kyselyyn. Kysymyksillä haluttiin selvittää mitä kaupungin vanhemmat ajattelevat terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän yhteistyöstä.

Kyselylomakkeen kysymykset olivat avoimia, koska silloin vastaajat voivat kertoa omin sanoin millainen hänen kokemuksensa tai näkemyksensä ammattilaisten yhteistyöstä on. (Liite 2) Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus soveltuu tähän tutkimukseen, koska laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tuloksia tarkasteltavaa ilmiötä perheiden näkökulman ja vastausten kautta. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkija on kiinnostunut tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kokemuksista sekä ajatuksista. (Puusa & Juuti, 2020, s. 9; Ronkainen, ym., 2014, s. 82) Empiirisessä laadullisessa tutkimuksessa ihmisen toiminta ajatellaan yksilöllisenä ja tärkeänä kokemuksena tai näkemyksenä tutkimuskohteena olevasta ilmiöstä. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä määrällisesti yleistämään, vaan aineiston kohdalla on syytä muistaa, että ei ole olemassa vain yhtä ainoaa oikeaa vastausta. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 97; Ronkainen, ym., 2014, s. 79)

Kysely rajautui alle 12-vuotiaiden lasten vanhemmille kaupungin varhaisen perhetyön kohderyhmän mukaan. Tutkimusluvan sain kohteena olevan organisaation palvelupäälliköltä. Tutkimuksesta tiedotin lyhyesti neuvola- ja kouluterveydenhoitajia tiimipalavereissa sekä sähköpostin kautta maaliskuussa 2021. Kaupungin neuvoloiden terveydenhoitajia pyydettiin laittamaan kyselystä ilmoitus neuvolan ilmoitustaululle sekä kertomaan perheille tutkimuksesta. Ala- ja yhtenäiskoulujen kouluterveydenhoitajat laittoivat Wilma-järjestelmän kautta saate- kirjeen sekä internet linkin kyselyyn. Saatteen tarkoituksena oli motivoida vastaajia vastamaan Webropol kyselyn avoimiin kysymyksiin. (Liite 2) Kaupungin neuvolan Facebook sivuille laitettiin saate sekä linkki kyselyyn. Kyselyn ajankohta oli 1.4.2021 – 30.4.21 vastausaikaa oli kuukausi.

Anonyymeissa kyselytutkimuksissa yksittäistä vastaajaa ei pysty tunnistamaan ja siksi tutkimuksessani ei kerätty henkilötietoja. Lomakkeen kysymykset esitettiin kaikille tutkimukseen osallistujille samassa muodossa. Oletuksena oli, että vastaajat vastaavat itse kysymyksiin. (Ronkainen, ym., 2014, ss.114, 144) Varmuutta vastaajien määrästä ei voida tässä tutkimuksessa sanoa, koska jokaisessa kysymyksessä oli eri määrä vastaajia.

6.3 Aineiston analyysi

Aineiston hankinta sekä aineiston analysointi liittyvät kiinteästi toisiinsa laadullisessa tutkimuksessa. Siihen pyritään tutkimusta aloittaessa. Analyysivaiheessa selviää, millaisia vastauksia tutkija saa kysymyksiinsä. (Puusa & Juuti, 2020, s. 143) Sähköisen kyselyn avulla kerätty materiaali ei sellaisenaan ole analysoitavissa, vaan aineisto täytyy käsitellä ja järjestää luettavaan sekä hallittavaan muotoon. (Ronkainen ym., 2014, s. 112; Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 122) Kokosin aineiston yhdeksi kokonaiseksi tiedostoksi. Kolmeen avoimeen kysymykseen sain 105 eripituista vastausta, joista tuli kahdeksan sivua analysoitavaa tekstiä. Laadullisen aineiston analysointia tehdään kahdesta suunnasta. Kuten tässä tutkimuksessa tutkija luki aineistoa useita kertoja. Aineistoon tutustuessaan tutkija etsi vihjeitä siitä, millaisiin kategorioihin aineisto jakautuu. (Puusa, 2020, s. 143)

Laadullisen aineiston analysoinnin toisessa suunnassa tutkija oli hankkinut lisää tietoa aiheesta lukemalla eri tietolähteistä. Tutkijassa yhdistyy aineiston yksityiskohdat ja

merkitykset sekä erilaiset teoreettiset näkökulmat. Laadullista aineistoa pyritään kuvaamaan sanallisesti eli aineistolähtöisesti. Ensivaikutelma aineistosta muodostuu jo tutkijan purkaessa ja kirjoittaessa puhtaaksi saatua aineistoa. (Puusa, 2020, ss. 143, 151) Kun tutkijalle muodostuu alustava vaikutelma aineistosta, se pilkotaan, pelkistetään ja luokitellaan. Aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimuskysymys. (Puusa, 2020, s. 151).

Käytin aineiston analysoinnissa kategoria-analyysia, joka on sisällönanalyttinen aineiston analyysimenetelmä. Kategoria-analyysissa on kyse kulttuurin ja moraalin punnitsemisesta. Kulttuuri ja moraalit eivät sinällään sulaudu kategorioihin, mutta kategorioilla on olennainen osa kulttuurin sekä moraalin rakentumisessa. (Jokinen ym., 2012, s. 9) Kulttuuri voidaan ymmärtää ihmisten arjen, rutiinien, puheen tai toimien tietovarantona. Näin ajatellen kulttuurinen tietovaranto sisältää paljon uusiutuvaa tietoa. Tähän nojautuen kategorioiden sisältöjen avulla tutkijat voivat lisätä ymmärrystä yhteiskunnasta ja ihmisistä. (Jokinen ym., 2012, s. 46)

Kategoria-analyysiin sopivat kaikenlaiset aineistot, sillä erilaisia aineistoja on mahdollista luokitella kategoria-analyysin avulla monella eri tavalla. Aineistosta riippumatta tärkeää on, että kategoria-analyysissa tutkija kiinnittää huomiota siihen, että analyysissa tutkimuskysymyksen painotus välittyy kategorioista. (Jokinen ym., 2012, ss. 82,86)

Kategoriat muodostuvat, kun nimeämme ja luokittelemme aineistosta asioita tai ihmisiä. Aineiston analysoinnissa etsittiin tutkittavien tuottamia tutkimuskysymykseen liittyviä kategorioita eli sitä, millä kategorioilla tutkittavat kuvasivat tutkittavana olevaa aihetta. Tässä tutkimuksessa etsittiin, millä kategorioilla perheet kuvasivat terveydenhoitajaa ja perhetyöntekijää sekä heidän keskinäistä yhteistyötänsä. Tutkimuksen tulosten kannalta oli tärkeää, että tutkija kiinnitti huomiota siihen, etteivät olennaiset tai yllättävät kategoriat jääneet pois tutkimuksesta (Jokinen, ym. 2012, s. 86). Tutkimuksella ei pyritä yleistämään vaan tavoitellaan perheiden kokemusten kuvaamista.

Aloitin tutkimusaihetta koskevien asioiden ja asiointien ilmaisevien lauseiden pelkistämisen yksittäisiksi sanoiksi, sanapareiksi tai lyhyiksi lauseiksi, joissa vastaajat kertoivat terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän välisestä yhteistyöstä. Sen jälkeen etsin aineistosta, mitä perheet kertoivat perhetyöntekijästä, terveydenhoitajasta sekä miten vastaajat

kehittäisivät ammattilaisten yhteistyötä. Sanat ja sanaparit erotin aineistosta eri värejä hyödyntäen. Käytyäni aineiston kokonaan läpi, tein uuden tiedoston, johon kirjoitin allekkain kaikki löytämäni sanat sekä lyhyet lauseet eli tutkittavien tuottamat kategoriat. Tämän jälkeen jaoin sanoja eri kategoriaryhmiin käyttäen uutta tiedostoa apunani. Viimeiseksi nimesin jokaisen kategoriaryhmän aineistolähtöisellä nimellä.

6.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset

Tutkimusta tehdessä on arvioitava tutkimuksen luotettavuutta. Kaikissa tutkimuksissa pyritään välttämään virheitä, joten luotettavuuden arviointi on tärkeää. Laadullista tutkimusta arvioitaessa on hyvä muistaa, että arvioinnista ei ole yksiselitteisiä ohjeita, sillä laadulliseen tutkimukseen voidaan ajatella kuuluvan useita näkökulmia ja perinteitä (Tuomi & Sarajärvi. 2018, s. 158). Tässä tutkimuksessa käytettiin kategoria-analyysia, jolla pyrittiin antamaan tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä monipuolista tietoa, siitä mitä perheet ajattelevat ammattilaisista ja heidän yhteistyöstänsä.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan miettiä uskottavuuden, luotettavuuden ja eettisyyden kautta. Edellä mainitut käsitteet ovat abstrakteja, vaikeaselkoisia ja toisiinsa kietoutuvia. Käsitteitä ei voi yksiselitteisesti määritellä. (Aaltio & Puusa, 2020, s. 175) Uskottavuuden voidaan kuitenkin ajatella viittaavan siihen, miten tutkimusta lukevat ihmiset hyväksyvät tutkimuksen tulokset tosiksi ja luottavat, että aineisto on kerätty asiallisesti ja analysoitu huolellisesti. (Aaltio & Puusa, 2020, s. 175) Jokaisen tutkimuksessa validiteetin kysymykset ovat samat eli tutkiiko tutkimus sitä mitä on aiottu tutkia. Vastaavatko tulokset tutkimuskysymykseen ja kuvaavatko tulokset ilmiötä sekä perusteleeko aineisto sen. (Ronkainen, 2018, s. 130)

Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin Webropol kyselyn avulla. Kyselyyn liittyy haasteita, sillä väärinymmärryksiä on vaikea kontrolloida ja yksiselitteisen sekä hyvän kyselylomakkeen laatiminen vaatii tutkijalta useita erilaisia taitoja. (Ronkainen ym., 2014, s. 114) Tässä tutkimuksessa pieni osa vastaajista vastasivat, etteivät ymmärtäneet kaikkia kysymyksiä, joten kyselylomakkeen kysymyksiä tutkija olisi voinut pohtia vielä tarkemmin. Luotettavuus tutkimuksessa tarkoittaa sitä, että tutkija vakuuttaa tutkimukseen perehtyvät ihmiset

tutkijan ammattitaidosta niin, että lukija on vakuuttunut tutkijan valintojen ja menetelmien sopivuudesta juuri tähän tutkimukseen. (Aaltio & Puusa, 2020, s. 175) Tutkimukseen osallistuneiden perheiden ja vastaajien voidaan olettaa olevan kiinnostuneita ja aktiivisia ihmisiä, jotka haluavat vaikuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämiseen. Kyselyyn saatujen vastausten määrä oli kohtuullinen suhteessa alueen lapsiperheiden määrään. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkija on työskennellyt lapsiperheiden sekä eri ammattilaisten kanssa yhteistyössä. Toisaalta tutkijan kokemuksella voi olla vaikutusta tutkimuksen kokonaisuuteen. Tutkimuksen analyysia pyrittiin kuvailemaan huolellisesti ja tuloksiin liitettiin alkuperäisilmaisuja. Ilmaisujen lisääminen raporttiin lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tämän tutkimuksen tulokset ovat suuntaa antavia ja kuvailevia ammattilaisista ja heidän yhteistyönsä näkyvyydestä perheille.

Tutkimuksen eettisyys tarkoittaa sitä, että tutkija seuraa koko tutkimuksen keston eettisiä periaatteita. Tutkijan valitsemat menetelmät ja analyysitapa täyttää hyvin tehdyn tutkimuksen kriteerit. Tutkimuksen tulee saada aikaan hyviä asioita sen kohteena oleville ihmisille. (Aaltio & Puusa, 2020, s. 175) Tutkimukseen osallistuneiden anonymiteetti pystyttiin säilyttämään, koska vastaajilta ei kysytty tunnistetietoja, kuten sukupuolta, ikää tai muuta tunnistettavaa tietoa. Vastaajien vastausten perusteella pyritään kehittämään ammattilaisten yhteistyötä, joten tällä tutkimuksen tuloksella tavoitellaan hyviä asioita alueen lapsiperheille. Eettisyyteen liittyy myös se, että tämän tutkimuksen aineistoa käytetään vain tätä tutkimusta varten.

7 Tutkimustulokset

Aineistosta löytyi neljä kategoriaryhmää. Jokainen kategoriaryhmä on nimetty aineistolähtöisesti. Ensimmäinen ryhmä sisältää vastaajien näkemyksiä terveydenhoitajasta sekä ennaltaehkäisevistä palveluista, toinen kategoriaryhmä käsittelee perhetyöntekijää sekä perhetyön palveluita. Kolmas kategoriaryhmä kuvaa perheiden näkemyksiä terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän yhteistyöstä. Neljäs ryhmä sisältää perheiden kertomuksia siitä, miten perheet kehittäisivät terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän yhteistyötä.

7.1 Perheiden kuvaukset terveydenhoitajista ja palveluista

Vastaajilta ei kysytty mitä perheet ajattelevat terveydenhoitajista tai palveluista, mutta vastaajien vastauksissa oli suuressa osassa kuvaukset terveydenhoitajista, siksi nämä kategoriat ovat nostettu tutkimukseeni. Kategoria-analyysin avulla löytyi neljä kategoriaa terveydenhoitajasta. Terveydenhoitajan toimenkuva, yhteistyö terveydenhoitajan kanssa, kontakti terveydenhoitajaan sekä missä terveydenhoitajat työskentelevät

Taulukko 1. Kategoriaryhmä Terveydenhoitaja ja ennalta ehkäisevät palvelut sekä kategoriat 108 lukumäärinä ryhmissä

KATEGORIARYHMÄT	LUKUMÄÄRÄ
TEREYDENHOITAJAN TOIMENKUVA ON VANHEMMILLA TIEDOSSA	21
HUOLET ON OTETTU TOSISSAAN	20
YHTEISTYÖ TEREYDENHOITAJAN KANSSA ON SUJUVAA	19
OLEMME TYYTYVÄISIÄ SUOMALASEEN JÄRJESTELMÄÄN	19
KONTAKTI TEREYSTARKASTUSTEN MUODOSSA	10
TUTUT TYÖNTEKIJÄT HELPOTTAVAT YHTEISTYÖTÄ	10
YHTEYDENOTTO ON HELPPOA	9
YHTEENSÄ	108

7.1.1 Ymmärtäväiset terveydenhoitajat seuraavat lasten kasvua ja kehitystä

Etsiessäni aineistosta kuvauksia terveydenhoitajasta suurimmaksi kategoriaryhmäksi muodostui perheiden kuvaukset terveydenhoitajan tehtävistä. Perheet kuvasivat terveydenhoitajien seuraavan lasten kasvua ja kehitystä neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Lisäksi perheet mainitsivat, että terveydenhoitajat rokottavat, ohjaavat, neuvovat sekä konsultoivat tarvittaessa lääkäriä. Aineiston mukaan vanhemmilla on terveydenhoitajan toimenkuva tiedossa ja, että terveydenhoitajalla on erilainen koulutus kuin perhetyöntekijällä. Aineistossa todetaan, että terveydenhoitajat ovat ottaneet perheiden huolet tosissaan ja perheet ovat kokeneet tullessa kuulluksi terveystarkastuksissa. Tässä kategoriaryhmässä mainittiin myös, että terveydenhoitajan on

tärkeää kuulla vanhempaa, eikä seurata vain ohjeistuksia. Aineistossa näyttäytyy myös kuvaukset terveydenhoitajista. Terveydenhoitajia kuvattiin välittäviksi, ymmärtäväisiksi, asiantunteviksi ja suuren sydämen omaaviksi ammattilaisiksi, joilla on pyyteetöntä tekemistä perheiden parissa.

On ollut aina tunne, että tulee kuulluksi ja huolet otettu tosissaan.

Ohjaa ja neuvoa sekä tarvittaessa konsultoi lääkäriä.

Ehdottoman tärkeää on kuulla vanhempaa eikä mennä nenä kiinni kirjassa.

Tuntuu, että terveydenhoitaja välittää ja ymmärtää.

Aineistossa todettiin, että ehtivätkö terveydenhoitajat kysyä kotioloista tai, että annetaanko oppilaille tietoa terveellisistä elämäntavoista.

7.1.2 Perheen ja tutun terveydenhoitajan kanssa yhteistyö sujuu yhteisymmärryksessä

Tässä kategoriaryhmässä perheen sekä terveydenhoitajan välistä yhteistyötä kuvattiin yhteisymmärryksessä tapahtuneeksi, sujuvaksi ja hyvin toimivaksi. Toisaalta aineistossa mainittiin, että osalla vastaajista ei ole ollut yhteistyötä terveydenhoitajaan eikä ole ollut sille tarvettakaan. Perheiden mielestä yhteistyötä haittaavat terveydenhoitajan tavoittamattomuus, terveydenhoitajan vaihtuminen sekä korona epidemia. Ennen epidemiaa terveydenhoitaja on käynyt vanhempain illoissa tervehtimässä vanhempia, mutta epidemian vuoksi sitä ei ole ollut.

Terveydenhoitajan vaihtumista perheet pitivät huonona asiana, sillä perheiden kokemuksen mukaan usein vaihtuva terveydenhoitaja ei tunne koululla olevia lapsia lainkaan. Vastaajat kertoivat, että terveydenhoitajan vaihtumisella ei ole ollut kuitenkaan vaikutusta käynteihin. Aineisto-otteesta selviää, että tuttu ja sama terveydenhoitaja on perheille tärkeä asia. Lisäksi aineistossa mainittiin, että yhteistyö terveydenhoitajan kanssa olisi sujuvampaa, jos vanhempi olisi aina mukana terveystarkastuksissa, sillä silloin olisi helpompi ottaa mieltä vaivaavia asioita puheeksi

Terveydenhoitaja on ollut sama koko tämän ajan ja se on ollut ihana asia ja etuoikeus.

Yhteistyö terveydenhoitajan kanssa on sujunut hyvin, tarvetta ei ole ollut kuin vuosittaisille käynneille.

Yhteistyötä ei ole terveydenhoitajaan juuri ollenkaan. Eikä ole ollut tarvettakaan. Yhteistyötä haittaa terveydenhoitajan tavoittamattomuus. Puhelinaika saisi olla pidempi.

Terveydenhoitajat ovat vaihtuneet viime aikoina nopeammin kuin koskaan. Tämä on todella huono asia, koska kukaan ei ole kartalla kuka koululla on terveydenhoitajana.

Pieni osa vastaajista mainitsi, että terveydenhoitaja ei tee kenenkään kanssa yhteistyötä tai että, yhteistyötä terveydenhoitajan kanssa ei ole vaikeuttanut mikään asia.

7.1.3 Perheet ja terveydenhoitajat kohtaavat terveystarkastuksissa

Seuraavaksi käsittelen kategoriaryhmää, missä perheet kuvaavat kokemuksiaan yhteydenotosta ja kontaktista terveydenhoitajaan. Tutkimukseen osallistuneet perheet kuvasivat vastauksissaan, että kontakti tapahtuu pääsääntöisesti säännöllisten terveystarkastusten muodossa sekä neuvolaan että kouluterveydenhuoltoon. Aineistossa mainittiin, että määräaikaisten terveystarkastukset kouluterveydenhuollossa eivät ole toteutuneet. Pienellä osaa vastaajista ei ole ollut tarvetta olla kouluterveydenhuollon kanssa tekemisissä. Useissa vastauksissa mainittiin Wilma järjestelmä, joka helpottaa yhteydenottoa terveydenhoitajaan. Vastaajien mukaan puhelinaika saisi olla pidempi. Sähköistä ajanvarausjärjestelmää pidettiin positiivisena ja ajanvarauksien kerrottiin toimivan asianmukaisesti.

Lähinnä kontaktimme neuvolaan on tapahtunut säännöllisten terveystarkastusten muodossa.

Lastemme kasvua, kehitystä ja terveyttä on seurattu neuvolassa ja koulussa. Olemme olleet toimintaan tyytyväisiä, emmekä ole löytäneet puutteita näissä.

Lasten terveystarkastukset eivät ole toteutuneet lakisääteisesti. Lisäksi terveydenhoitaja on lasten mukaan huonosti tavoitettavissa koulupäivän aikana.

Wilman kautta yhteydenpito on sujunut hyvin.

Aineistossa mainittiin, että lapsen siirtyessä neuvolasta kouluterveydenhuoltoon on kaikki sujunut mallikkaasti, vaikka vastaaja ei ole tavannut kouluterveydenhoitajaa.

7.1.4 Olemme tyytyväisiä Suomalaiseen järjestelmään

Aineistossa korostuu perheiden tyytyväisyys Suomalaiseen järjestelmään. Perheet kuvasivat neuvolaa sekä kouluterveydenhuoltoa kattavana ja laadukkaana kokonaisuutena, joka käsittää kaikki lapsiperheet raskausajasta kouluterveydenhuoltoon asti. Tutkittavien kokemuksen mukaan he eivät osaisi muuttaa neuvolan toimintaa. Pienen osan mielestä kouluterveydenhuollon pitäisi sisältää enemmän sairaanhoidollisia tehtäviä, sillä silloin kouluterveydenhuolto olisi kokonaisvaltaisempi palvelu lapsille ja perheille. Toisaalta aineiston mukaan kouluterveydenhuollossa kaikki on sujunut hyvin. Vastaaja pohtii, onko kouluterveydenhuollolla ja neuvolalla yhteinen järjestelmä, koska vanhempi ei ole joutunut selvittämään lapsensa asioita sekä tilannetta kouluterveydenhoitajalle.

Suomessa on loistava neuvolajärjestelmä.

Neuvolatoiminta on näyttäytynyt perheellemme hyvin laadukkaana, asiantuntevana ja kattavana palveluna.

Kouluterveydenhuolto on lähinnä vitsi. Hoidetaan pakolliset tarkastukset ja rokotukset, siinä kaikki.

Oppilaan sairaanhoito kuuluisi mielestäni terveyskeskuksen sijasta kouluterveydenhuoltoon. Silloin lapsi saisi kaikki tarvitsemansa, mielen hoidon, sairaanhoidon, ennaltaehkäisevän työn koulupäivän aikana koulussa.

Aineistossa mainittiin, että vanhemmat pitävät tärkeänä mukana oloaan lapsen lääkärintarkastuksessa. Lisäksi mainittiin, että samalla lääkäriellä on mukava käydä. Osan vastaajien mielestä alueella terveydenhoitajat hoitavat vain pakolliset tarkastukset ja rokotukset.

7.2 Perheiden kuvaukset perhetyöntekijästä ja palvelusta

Perheiltä kysyttiin, mikäli perheellänne ei ole ollut perhetyöntekijän palveluja, olisitteko kokeneet tarvitsevanne ja millaisiin asioihin. Vastaajia tähän kysymykseen oli 32. Aineistosta muodostui kolme kategoriaryhmää perhetyöntekijästä sekä palvelusta.

Taulukko 2. Kategoriaryhmä Perhetyöntekijä ja perhetyöpalvelut sekä kategoriat 98 lukumäärinä ryhmissä

KATEGORIARYHMÄT	LUKUMÄÄRÄ
EMME OLE TARVINNEET PERHETYÖN PALVELUITA	41
PERHETYÖTÄ OLISIN KAIVANNUT PIKKULAPSIPERHEEN ARJEN HAASTEISIIN	45
MIKÄ HITTO ON PERHETYÖNTEKIJÄ	12
YHTEENSÄ	98

7.2.1 Perhetyötä olisin kaivannut pikkulapsiperheen arjen haasteisiin

Eniten perheet kertoivat siitä millaisiin asioihin tai milloin perhe olisi tarvinnut perhetyöntekijän palveluita. Tutkittavat mainitsivat, että pikkulapsiperheaika on raskasta ja silloin he olisivat tarvinneet tai ovat saaneet perhetyöpalveluita. Perheet kuvasivat vastauksissaan, että lasten ollessa pieniä vanhemmat olivat toivoneet hengähdystaukoa. Lastenhoitoapu olisi saattanut olla tarpeen vastaajille, koska tukiverkostoa perheellä ei ollut.

Lisäksi aineistossa mainittiin, että perhetyön palveluita olisi vanhempi kaivannut, kun lapsella todettiin ADHD. Perheet kertoivat myös, että he olisivat kaivanneet keskustelua ja tukea jaksamiseen, vanhemmuuteensa sekä ulkopuolista ohjausta arkiaskareisiin ja siivousapua. Alla olevasta aineisto-otteesta selviää, että perheelle ei ole koskaan perhetyöntekijää ehdotettu, vaikka perhetyöntekijästä olisi ollut suuresti hyötyä. Aineiston mukaan perheen kokemat mielenterveyden lievätkin ongelmat olisi hyvä käydä läpi ulkopuolisen auttajan kanssa. Vastaaja kuvaa, että olisimme kaivanneet tahoja, joka perehtyisi vielä enemmän vanhempien jaksamiseen ja jopa siihen, että vanhemmat saisi joskus kahdenkeskistä aikaa.

Pikkulapsiperheen arjen haasteisiin, kuten kasvatuskysymyksissä neuvontaan.

Myös lastenhoitoapu olisi saattanut olla tarpeen.

Uskon, että perhetyöntekijästä olisi ollut meille suuresti hyötyä lapsien ollessa nuorempia. Arki oli aika raskasta. Perhetyöntekijää meille ei koskaan ole ehdotettu.

Uskon, että jokaisella vanhemmalla on vanhemmuutensa aikana erilaisia vaiheita, joita olisi hyvä käydä läpi. Itse koen, että olisimme mieheni kanssa hyötyneet tämänkaltaisista keskusteluista.

Vastauksissa kuvattiin myös, että pandemian aikana etätöitä tekevät vanhemmat olisivat kaivanneet apua siihen, että joku olisi vienyt lapset puistoon. Aineistosta selvisi, että osa vastaajista ajattelivat omien haasteidensa olevan niin vähäisiä, että varmasti alueella on perheitä, jotka tarvitsevat apua enemmän.

7.2.2 Emme ole tarvinneet perhetyön palveluita

Aineiston analyysin mukaan suuri osa perheistä ilmoitti, etteivät ole tarvinneet perhetyön palveluita. Edellistä ryhmää hieman suurempi osa tutkittavista oli sitä mieltä, että he olisivat voineet ehkä tarvita palveluita. Osa tutkittavista taas kertoi, ettei perhetyöntekijän palveluita ole tarjottu heille.

Ei ole ollut tarvetta. Emme ole kokeneet tarvitsevamme perhetyöntekijän palveluita.

Olemme pärjänneet ilmankin tukea ja ehkäpä XXXXX alueelta löytyy myös niitä perheitä, joilla tuen tarve on huomattavasti merkittävämpi.

Emme ole olleet palveluiden piirissä, mutta välillä olen kokenut tarvetta avulle.

Pieni osa vastaajista pohti vastauksissaan, ettei palveluista olisi ollut haittaakaan, vaikka suurta tarvetta palvelulle ei olisi ollutkaan.

7.2.3 Mikä hitto on perhetyöntekijä

Aineistossa esiintyy runsaasti, vastaajien kysymys siitä, mikä tai kuka on perhetyöntekijä tai kenelle palvelut ovat suunnattu. Perheet kirjoittivat, että perhetyöntekijän toimenkuvaa ei tiedetä eikä vanhemmat edes tiedä mitä perhetyöntekijät tekevät. Toisaalta taas perhetyötä käyttäneet perheet kuvasivat perhetyöntekijöitä aidosti perheen tilanteesta kiinnostuneina ammattilaisina, jotka tapaavat perheitä kotona tai muissa ympäristöissä. Perheet kuvasivat, että perhetyöntekijät tietävät perheen tilanteen parhaiten.

Mikä hitto on perhetyöntekijä? Joku sosiaalihuollon piirissä olevien perheiden yhteyshenkilökö?

En edes tiedä kenelle perhetyön palvelut on suunnattu.

Vanhemmat eivät edes tiedä mitä perhetyöntekijät tekevät.

Perhetyöntekijät ovat hyvin aktiivisia ja aidosti kiinnostuneita perheen tilanteesta.

Pieni osa tutkittavista ajatteli, että erotilanteissa perhetyöntekijästä olisi ollut apua perheelle. Tutkittava pohtii, että uusperheessä arki on raskasta ja äitipuolena hän olisi

kaivannut tukea. Lisäksi tutkittavat mainitsivat, että olisivat tarvinneet perhetyöntekijää raskauden loppuvaiheessa arjen pyörittämiseen.

7.3 Terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän yhteistyö perheiden kuvailemana

Perheiltä kysyttiin, miten kehittäisit terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän yhteistyötä? Mihin asioihin tulisi kiinnittää huomiota yhteistyön parantamiseksi? Vastaajien määrä tässä kysymyksessä oli 31. Aineistosta muodostui kolme kategoriaryhmää, jotka kuvailevat terveydenhoitajan sekä perhetyöntekijän välisestä yhteistyöstä.

Taulukko 3. Kategoriaryhmä Terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän yhteistyö ja kategorioiden 24 lukumäärät ryhmissä

KATEGORIARYHMÄT	LUKUMÄÄRÄ
EI OLE KOKEMUSTA AMMATTILAISTEN YHTEISTYÖSTÄ	11
EPÄILEN, ETTEIVÄT OLE OLLEET YHTEYDESSÄ TOISIINSA	9
OLEMME TYYTYVÄISIÄ YHTEISTYÖHÖN	4
YHTEENSÄ	24

7.3.1 Ei ole kokemusta ammattilaisten välisestä yhteistyöstä

Kategoria- analyysin mukaan selvisi, ettei tutkimuksessa mukana olleilla perheillä ole kokemusta ammattilaisten välisestä yhteistyöstä.

Minulla ei ole kokemusta yhteistyöstä.

Ei ole ollut yhteistyötä terveydenhoitajan, että perhetyöntekijän kanssa.

Minulla ei ole näkyvyyttä heidän yhteistyöhönsä.

Osa vastaajista vastasi, ettei heillä ole näkyvyyttä ammattilaisten väliseen yhteistyöhön.

7.3.2 Epäilen, etteivät ole olleet yhteydessä toisiinsa

Tutkimuksessa mukana olleet perheet kertoivat epäilevänsä, etteivät terveydenhoitaja ja perhetyöntekijä ole olleet yhteydessä toisiinsa. Heidän mukaansa ammattilaisten yhteistyö ei ole näkynyt perheille tai sitä ei ole ollut. Vastaajien mukaan ammattilaisten yhteistyö voisi olla arvokasta ja, että sellaista ei ole koskaan heille edes ehdotettu.

Meille on tehty arviointi perhetyöntekijän toimesta. Epäilen, etteivät he olleet yhteydessä toisiinsa. Itseasiassa tällainen olisi lienee arvokasta.

Yhteistyötä ei ole juuri ollenkaan. Perhetyöntekijä ja kouluterveydenhoitaja eivät ole tehneet yhteistyötä lainkaan. Tällainen mahdollisuus ei ole tullut edes puheeksi.

Aineistossa kuvattiin ammattilaisten välistä yhteistyötä alkeelliseksi ja olemattomaksi.

7.3.3 Olemme tyytyväisiä ammattilaisten yhteistyöhön

Aineistosta selvisi, että osa tutkittavista oli tyytyväisiä ammattilaisten väliseen yhteistyöhön ja siihen, miten se oli sujunut.

Silloin yhteistyö oli sujuvaa ja saimme apuja sen hetkisiin haasteisiin.

Olen tyytyväinen siihen, miten ammattilaisten yhteistyö sujuu.

En muista, että mitään puutteita olisi ollut.

Aineistosta selvisi myös, että osa tutkittavista ei ollut ymmärtänyt kysymystä, sillä he olivat vastanneet, ettei ole hajuakaan mistä tässä kysymyksessä on kyse tai ettei saa kiinni mitä tässä kysymyksessä ajetaan takaa. Osa tutkittavista oli sitä mieltä, että kokemuksen puuttuessa ei voi vastata tähän kysymykseen.

7.4 Miten perheet kehittäisivät terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän yhteistyötä

Tutkittavilta kysyttiin, miten kehittäisit terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän yhteistyötä? Mihin asioihin tulisi kiinnittää huomiota yhteistyön parantamiseksi. Vastaaajia tähän kysymykseen oli 31. Saadusta aineistosta muodostui kolme kategoriaryhmää siitä, miten perheet kehittäisivät terveydenhoitajan sekä perhetyöntekijän yhteistyötä.

Taulukko 4. Kategoriaryhmä Terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän yhteistyön kehittäminen ja kategorioiden 23 lukumäärät ryhmissä

KATEGORIARYHMÄT	LUKUMÄÄRÄ
KOKONAISVALTAINEN UUDISTUS	14
PALVELUISTA OLISI TARPEEN KERTOJA ENEMMÄN	5
TIEDONKULUN PARANTAMINEN	4
YHTEENSÄ	23

7.4.1 Ammatillaiset työparina työskentelemässä perheiden kanssa

Aineistossa korostui tutkittavien ajatus kokonaisvaltaisesta uudistuksesta. Kokonaisvaltainen uudistus pitää sisällään perheiden ehdotuksen laajojen terveystarkastusten työskentelymallin tehostamisesta. Edotetun työskentelymallin mukaisesti perhetyöntekijä voisi olla mukana laajoissa terveystarkastuksissa työparina terveydenhoitajan kanssa. Esimerkiksi, kun käydään vanhempien täyttämiä lomakkeita lävitse. Aineistosta selvisi, että lomakkeiden läpikäyminen ja analysointi jäi ikään kuin ilmaan nykyisellä työskentelymallilla. Ehdotettu malli tavoittaisi ne perheet, jotka oikeasti

tarvitsevat apua tai tukea. Osa tutkittavista piti tiimi tai työparityöskentelyä yhtenä keinona lisätä yhteistyötä ammattilaisten välillä. Pieni osa vastaajista ehdotti, että perhetyöpalvelut voisivat kuulua automaattisesti kaikille. Perhetyö voisi olla yhteydessä kaikkiin perheisiin ilman suurempia haasteita.

Aineiston mukaan kouluterveydenhuollon liittäminen osaksi muuta terveydenhuoltoa lisäisi kokonaisvaltaisempaa hoitoa oppilaille koulupäivien aikana. Vanhempien osallistuminen joka vuosi terveystarkastuksiin kouluterveydenhuollossa tehostaisi yhteistyötä vanhempien kanssa.

Laajojen tarkastusten yhteydessä voisi järjestää vanhemmille erillisen tapaamisen, missä käytäisiin läpi kyselyn perusteella vanhemmuutta ja perhe-elämään liittyviä asioita yhdessä perhetyöntekijän kanssa.

Jos perhetyöntekijöiden palvelut kuuluisivat automaattisesti kaikille. Ilman, että perheessä on suurempia ongelmia, kävisivät perheissä auttamassa ja juttelemassa.

Kokonaisvaltainen uudistus, jossa kouluterveydenhuolto liitettäisiin osaksi muuta terveydenhoitoa.

Pakolliset tarkastukset joka vuosiluokka myös toisella asteella. Joka vuotinen terveystarkastus, johon tulee vanhempi mukaan.

Vastaajien mielestä yhdellä terveydenhoitajalla ei voi olla liikaa lapsia, henkilökunta pitäisi olla pysyvää. Terveydenhoitajien resurssia pitäisi vastaajien mukaan lisätä. Pieni osa vastaajista ihmettelee, että terveydenhoitajan osaaminen puuttuu palveluntarpeen arvioinnista. Terveydenhoitajan osaamisen lisääminen perheen tilanteen selvittelyyn toisi tilanteeseen kokonaisvaltaisemman ja ennalta ehkäisevän näkökulman.

7.4.2 Perheiden mielestä palveluista on tarpeen kertoa enemmän

Tutkittavien mielestä palveluista ja perhetyöntekijöistä olisi tarpeen kertoa enemmän perheille. Aineistossa on mainintoja siitä, että tietoa voisi jakaa perheille esimerkiksi Wilma järjestelmän kautta. Pieni osa vastaajista mainitsee, että perhetyön palvelua on tarjottu perheelle terveystarkastuksen yhteydessä ja on itse ollut yhteydessä perhetyöhön.

Enhkäpä perhetyöntekijöiden palveluista olisi tarpeen kertoa enemmän. Kuten mistä niitä on saatavissa ja mihin ongelmiin.

Neuvolassa ja koulussa olisi varmasti hyvä tuoda näistä asioita enemmän esille, että tietää mitä kautta voisi apua hakea ja minkälaisia palveluja perheille on tarjolla.

Jakaa tietoa Wilman kautta vanhemmille

Osa vastaajista oli sitä mieltä, että terveydenhoitajan tulisi kertoa enemmän perhetyöntekijöistä ja palveluista enemmän neuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa.

7.4.3 Perheiden mielestä aina voi parantaa tiedonkulkua

Aineistossa mainitaan tiedonkulun parantaminen ammattilaisten välillä. Perheiden mukaan terveydenhoitajan pitäisi olla aktiivisesti yhteydessä perhetyöhön. Lisäksi vastaajat mainitsevat, että terveydenhoitajan tulisi saada väliaikatietoja perheen tilanteesta perhetyöntekijältä. Vastaajat kuvasivat, että aina voi tiedonkulkua parantaa esimerkiksi niin, että kunnasta toiseen siirtyvien perheiden tiedot ja avun tarpeet siirtyisivät muuton yhteydessä automaattisesti.

Terveydenhoitajan pitäisi saada väliaikatietoja perheen tilanteesta, näin voidaan tehdä aitoa yhteistyötä ja toinen toistaan täydentävää toimintaa.

Terveydenhoitajan tulisi olla yhteydessä aktiivisesti perhetyöntekijöihin, jotka tietävät parhaiten perheen tilanteen.

Uskoisin, että aina voi parantaa tiedonkulkua.

Osa tutkittavista eivät osaa sanoa kuinka ammattilaisten yhteistyötä voisi kehittää. Osan vastaajien mielestä perheen kokemuksen puuttuessa ammattilaisten yhteistyöstä on ammattilaisten yhteistyön kehittämiseen vaikea vastata. Tutkittavat ehdottivat myös, että kysytään ammattilaisilta itseltään, miten yhteistyötä pitäisi kehittää.

8 Johtopäätökset ja pohdinta

Tutkimukseni tavoitteena oli antaa perheille mahdollisuus kertoa oma näkemys terveydenhoitajan sekä perhetyöntekijän ammattilaisten yhteistyöstä. Tutkimuksen tavoitteena oli, että yhteistyötä voitaisiin kehittää perheiltä saatujen vastausten pohjalta. Tutkimuksen tuloksista selviää, että perheet arvostavat terveydenhoitajien ammattitaitoa, lapsilähtöisyyttä ja kykyä kohdata perheitä. Perheet ovat kokeneet tullessa kuulluksi, joka on tärkeä elementti terveydenhoitajan ja perheiden välisessä yhteistyössä. Perheet kuvaavat terveydenhoitajia ymmärtäväiseksi, välittäviksi, aidosti perheiden asioista kiinnostuneiksi ammattilaisiksi, jotka ottavat perheiden huolet tosissaan. Raution (2016 ss. 18–19) tutkimuksessa perheiden tarpeista lähtevää työskentelyä pidetään arvossa. Tutkimukseni tulos viittaa saman suuntaiseen tulokseen Raution tuloksen kanssa.

Tuloksista selviää, että terveydenhoitajan ja perheiden välinen yhteistyö sujuu pääsääntöisesti hyvin. Yhteistyötä haittaavina tekijöinä perheet mainitsevat terveydenhoitajien vaihtuvuuden ja tavoittamattomuuden kouluterveydenhuollossa. Tutkimustuloksen mukaan vaihtuva terveydenhoitaja ei tunne perheitä tai lapsia. Vanhempien mielestä koululaiset eivät tiedä kuka on terveydenhoitaja koululla ja tämän vuoksi eivät halua mennä kouluterveydenhoitajan luo. Toisaalta taas vastauksista selviää, että vaihtuvalla terveydenhoitajalla ei ole merkitystä terveystarkastusten sisältöön. Tämä tulos viittaa siihen, että alueella terveystarkastusten sisältö on terveydenhoitajilla yhteneväinen. Tutkimuksen tuloksissa mainittiin terveydenhoitajan vaihtuvuus ja tavoittamattomuus kouluterveydenhuollossa, joka vaikuttaa yhteistyöhön heikentävästi. Tulos viittaa mielestäni Hakulinen ym., (2020) selvitykseen ”Pahin syksy ikinä” lasten,

nuorten ja perheiden peruspalvelut koronasyksynä 2020, jolloin terveydenhoitajat ovat olleet koronaan liittyvissä töissä eivätkä kouluilla.

Tuloksista ilmenee, että vanhemmat pitävät neuvolan ja kouluterveydenhuollon toimintaa laadukkaana ja kattavana palveluna, joka käsittää raskauden seurannasta koululaisiin. Eivätkä osaisi palvelua muuttaa. Kouluterveydenhuoltoa sen sijaan toivottaisiin laajennettavan sisältämään sairaanhoidollisia tehtäviä. Vanhempien mielestä kouluterveydenhuolto olisi silloin kokonaisvaltaisempaa palvelua lapsille. Perheet kuvaavat, että tapaavat terveydenhoitajia terveystarkastusten yhteydessä ja useimmat eivät olleet toisenlaista palvelua kaivanneet. Tulosten mukaan terveydenhoitajan tehtävät ovat perheille tuttuja, sillä he kuvaavat terveydenhoitajien rokottavan, seuraavan kasvua, kehitystä ja terveydentilaa. Perheet ovat kokeneet, että terveydenhoitajaan saa helposti yhteyden Wilma järjestelmän kautta ja sähköinen ajanvarausjärjestelmä mainittiin positiivisena asiana. Mielestäni tutkimukseni tulos kertoo siitä, että neuvola järjestelmä on perheille merkityksellinen, eivätkä lähtisi muuttamaan neuvolan perustoimintaa toisenlaiseksi. Kouluterveydenhuollon palveluita sen sijaan vastaajat laajentaisivat. Tulos kertoo mielestäni siitä, että perheet näkevät kouluterveydenhoitajan tehtävät kapeana ja laajentaisivat sen käsittämään sairaanhoidolliset tehtävät. Tämän näkemyksen mukaan kouluterveydenhoitaja vastaisi koulupäivän aikana koululaisen sairaanhoidollisista ja ennalta ehkäisevistä terveyspalveluista.

Tutkimukseni tulos terveydenhoitajista kertoo, että vastaajat arvostavat terveydenhoitajien kanssa tapahtuvaa yhteistyötä ja kokevat tämän ammattiryhmän olevan helposti tavoitettavissa. Tuloksista selviää, että perheet ovat kokeneet saaneensa ohjantaa ja neuvoja, joiden avulla perheiden haasteet ovat lähteneet selviämään. Tutkimustuloksen mukaan terveydenhoitajat välittävät tietoa erilaisista palveluista riittävästi. Mielestäni tämä tulos terveydenhoitajista sekä neuvola että kouluterveydenhuollosta viittaa siihen, että tämä palvelu on perheille matalan kynnyksen palvelu, josta perheillä on paljon kerrottavaa. Lisäksi terveydenhoitajan tehtävistä palveluohjaus tulee näkyväksi tutkimuksen tuloksen avulla. Raution tutkimuksessa kuvataan vanhempien sekä ammattilaisten yhteistyösuhdetta. Silloin, kun ammattilaisen sekä perheen yhteistyön nähdään olevan toimivaa se sisältää kunnioittavan ja luottamuksellisen kohtaamisen. Tämän nähdään tukevan sekä

voimaannuttavan vanhempia. (Rautio, 2016, s. 121) Vanhemmat kuvasivat terveydenhoitajan kanssa käytyä yhteistyötä sujuvaksi ja perheet ovat tulleet kuulluksi terveystarkastuksissa. Tämä tulos on mielestäni Raution tutkimuksen tuloksen kanssa yhteneväinen sen kanssa, miten vanhemmat kuvasivat toimivaa yhteistyötä perheiden ja terveydenhoitajien välillä.

Tutkimukseeni osallistuneista perheistä suurin osa ei ole käyttänyt perhetyön palveluita. Vanhemmat kuvaavat, että pikkulapsiperheen aika on raskasta ja silloin he olisivat kaivanneet apua tai tukea perhetyöltä. Tutkimustulokseni mukaan vanhemmat toivoivat konkreettista apua, kuten lastenhoito ja siivousapua. Raution (2016) tutkimuksessa kuvataan, että vanhemmat olivat odottaneet myös konkreettista apua neuvolan perhetyöltä kuten siivous- ja lastenhoitoapua. (Rautio, 2016, s. 18) Tutkimuksessani vanhempien odotukset ja ajatukset perhetyön sisällöistä ovat saman suuntaiset Raution tutkimuksen kanssa. Raution tutkimuksessa vanhemmat olivat olleet tyytyväisiä perhetyöntekijän tukeen vanhemmuudessa sekä siihen, että olivat saaneet ohjantaa sekä tukea lasten kasvatukseen. (Rautio, 2016, s. 18) Tutkimuksessani vanhemmat kirjoittivat, että olisivat toivoneet tukea vanhemmuuteen tai lasten kasvatukseen liittyen. Tutkimuksessani tulos viittaa Raution tutkimuksessa olleiden vanhempien ajatuksiin perhetyön tuen muodoista.

Toisaalta tuloksista ilmenee, että perhetyöntekijää ei ole aina perheille ehdotettu, vaikka terveydenhoitajan informointia palveluista pidetään riittävänä. Tuloksen mukaan vastaajat eivät tiedäneet mitä perhetyöntekijät tekevät, kenelle palvelu on tarkoitettu tai mistä palvelua on saatavilla. Raution tutkimuksessa neuvolan perhetyöllä madallettiin perheiden tuen vastaanottamisen kynnystä. Tutkimuksen mukaan neuvolasta käsin tarjottu tuki saattaisi laskea lisää tuen vastaanottamisen kynnystä. (Rautio, 2016, s. 117) Tutkimuksessani perheet eivät tiedäneet mitä tekee perhetyöntekijä tai mitä on perhetyön palvelu. Se herättää kysymyksen olisiko tutkimukseeni osallistuneista perheistä suurempi osa saanut tai jopa ottanut vastaan perhetyön palveluita, jos olisivat tiedäneet palvelusta tai sitä olisi vahvemmin perheelle tarjottu.

Terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän yhteistyöstä ei ole kokemusta perheillä. Tulokseen vaikuttaa se, että suurin osa vastaajista ei ole käyttänyt molempien ammattilaisten palvelua

saman aikaisesti. Palveluita käyttäneet kertovat, että yhteistyö on ollut sujuvaa ja he ovat olleet tyytyväisiä ammattilaisten väliseen yhteistyöhön. Toisaalta taas tuloksista ilmenee, että terveydenhoitaja ja perhetyöntekijä eivät olleet yhteydessä toisiinsa. Ammattilaisten välistä yhteistyötä kuvataan alkeelliseksi sekä olemattomaksi. Tuloksista selviää, että vanhemmat pitäisivät ammattilaisten yhteistyötä arvokkaana asiana.

Vastaajat kehittäisivät terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän yhteistyötä muuttamalla ammattilaisten työskentelyn tiimi- tai työparityöskentelyksi. He kuvaavat, että ammattilaisten tulisi olla enemmän yhteydessä toisiinsa ja lisätä tiedon kulkua toistensa välillä. Tuloksista ilmenee ehdotus laajojen terveystarkastusten yhteyteen lisättävästä vanhempien tapaamisesta yhdessä perhetyöntekijän ja terveydenhoitajan kanssa. Tässä tapaamisessa voisi käydä lävitse Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen laajojen tarkastusten lomakkeet. Vastaaja kuvaa, että laajojen lomakkeiden läpi käyminen on pinta puolista terveystarkastuksissa. Vastaaja pitää kuitenkin lomakkeiden läpikäymistä tärkeänä. Ehdotuksen mukaan yhdessä hyvin käydyt lomakkeet mahdollistavat perheille oikean aikaisen avun. Tämä tulos viittaa siihen, että ammattilaisten moniammatillista yhteistyötä pitäisi lisätä alueella vanhempien mielestä. Tulos on saman suuntainen Marinin hallituksen esittämään toimenpiteeseen lisätä ammattilaisten yhteistyötä palveluiden oikea-aikaisuuden ja vaikuttavuuden sekä taloudellisuuden tavoitteen saavuttamiseksi. Raution tutkimuksessa

Lisäksi vanhemmat ehdottavat, että perhetyön palveluiden pitäisi kuulua kaikille automaattisesti. Tutkittavat näkevät sen lisäävän palveluiden taloudellisuutta ja varhaisempaa tukea niille perheille, jotka sitä tarvitsevat. Tämä tulos viittaa mielestäni Raution tutkimuksessa ammattilaisten näkemykseen siitä, että kotona tehdyllä perhetyöllä on mahdollisuus varhaisempaan tukeen perheille sekä madaltaa perheiden kynnystä ottaa tukea vastaan. (Rautio, 2016, s. 19) Tässä tutkimuksessa vanhempien näkemys sekä Raution tutkimuksen ammattilaisten näkemys on yhteinen varhaisesta tuesta perheille.

Perheet ehdottivat, että terveystarkastukset olisivat pakollisia kaikille myös toisella asteella ja, että vanhemmat osallistuisivat kaikkiin tarkastuksiin. Tämän nähtiin lisäävän yhteistyötä vanhempien kanssa.

Johtopäätöksenä tutkimustuloksista voidaan sanoa, että perheammattilaisten yhteistyö ei näy vanhemmille tai sitä ei ole lainkaan. Tämä tulos kertoo siitä, että perheammattilaiset ovat uuden edessä tulevaisuudessa vastatessaan lain, hallituksen sekä perhekeskusmallin mukaisen työskentelyn edellyttämään haasteeseen. Perheet ehdottavat ammattilaisten yhteistyön lisäämistä, joka on saman suuntainen kuten edellä mainitsemani vaateet. Tutkimukseni tulos kertoo siitä, että esihenkilöillä tulee olemaan edessään mahdollisuus kehittää ammattilaisten välistä yhteistyötä eteenpäin. Tämä kahden ammattiryhmän yhteistyön kehittäminen haastaa esihenkilöitä sekä ammattilaisia myös ylihallintorajojen väliseen työskentelyyn. Mielestäni ammattilaisten yhteistyön lisäämisen kautta voidaan vaikuttaa perheiden kokemukseen palveluiden vaikuttavuudesta. Aiemmissa kohtaamisissa perheiden kanssa on tullut esiin, että palvelu ei ollut heille sopivaa. Tämä on aina herättänyt mielenkiintoni. Miksi palvelu ei ole sopinut tai se koetaan hyödyttömäksi? Onko niin, että palvelun sisältö ei vastaa perheen odotuksiin? Tämän opinnäytetyöprosessin kautta uskon, että yhteistyön lisäämisen kautta voidaan tarjota vaikuttavaa palvelua perheille. Yhteistyön lisäämisen kautta voidaan vaikuttaa palveluiden taloudellisuuteen, tehokkuuteen ja kohdentaa organisaation resurssit oikein. Näin voitaisiin vähentää hyödyttömiä tai päällekkäisiä palveluita. Opinnäytetyötä tehdessäni haasteet selkiytyivät kehittäjänä ja siitä millaisen haasteen edessä olemme kaikki ammattilaisina sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen edessä.

Perheiden äänen saaminen kuuluviin tämän prosessin kautta on ollut äärimmäisen mielenkiintoista ja hyödyllistä. Palveluita kehittäessä asiakkaan ääni ja näkemys voi olla täysin erilainen kuin ammattilaisen näkemys, siksi on tärkeää kuulla asiakasta. Tällä tutkimuksella tavoiteltiin perheiden omakohtaisten kokemusten ja äänen esiin tuomista. Tutkimukseni tulokset olen koettanut avata niin, että lukija tavoittaisi perheiden kokemukset sekä äänen. Pohdin, että onko analyysini kattava ja saanko perheiden äänen kuuluviin tällä tutkimuksella? Pyrin käyttämään saamani aineiston kokonaan vastatessani tutkimuskysymykseen, mutta onnistumiseni tässä jää lukijan arvioitavaksi.

Tutkimuksen kohteena olevassa organisaatiossa on siirrytty perhekeskusmallin mukaiseen työskentelyyn. Perheille suunnattu kysely on tehty ennen perhekeskuksen perustamista. Tutkimustuloksen mukaan perheammattilasten yhteistyö näyttäytyy vähäisesti perheille ja

johtopäätöksenä voidaan sanoa, että yhteistyössä ammattilaisten välillä on kehitettävää. Joten organisaatiolla on mahdollisuus lähteä kehittämään erilaisia tapoja ammattilaisten yhteistyön kehittämiseksi. Rautio kirjoittaa tutkimuksessaan, että perheiden kanssa työskennellessä keskeistä on eri ammattilaisten tiedon kokoaminen yhteen ja oikeanlaisten käytänteiden löytäminen perheen hyväksi (Rautio, 2016, s. 123). Tämä tukee näkemystäni siitä, että esihenkilöillä on mahdollisuus kehittää uusia käytänteitä organisaatiossa perheiden hyödyksi.

Ensimmäisen jatkotutkimusehdotuksena olisi tehdä uusi tutkimus muutaman vuoden päästä, miten ammattilaisten yhteistyö näkyy perheille? Onko perhekeskus lisännyt ammattilaisten välistä yhteistyötä?

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmassa kehitetään puhekeskuksia ja lasten, nuorten sekä perheiden varhaista tukea arjessa. Eri lait asettavat ammattilaisille yhteistyön vaateen. Toisena jatkotutkimusehdotuksena olisi, että pystytäänkö alueella vastaamaan lain vaateeseen yhteistyön lisäämisestä perheammattilaisten välillä.

Kolmantena jatkotutkimusehdotuksena olisi vastaajien ehdotus, että kysytään ammattilaisilta itseltään, miten he kehittäisivät yhteistyötänsä? Tutkimus olisi hyvä näkökulma alueen palveluiden kehittämisessä. Perheiden sekä ammattilaisten näkemysten yhdistäminen yhteistyön kehittämiseksi olisi tärkeää.

Lähteet

- Aaltonen, M., & Vauramo, E. (2016). *Sote ja Suomi 2040. Kohti taloudellisesti, sosiaalisesti ja moraalisesti kestävää Suomea*. Helsinki. Kuntaliitto
- Aaltio, I.; & Puusa, A. (2020). Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon. Teoksessa A. Puusa; & P. Juuti, *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät* (ss. 175–227). Tallinna: Gaudeamus Oy.
- Hakulinen, T.; Hietanen -Peltola, M.; Hastrup, A.; Vaara, S.; Jahnukainen, J.; & Varonen, P. (2020). *"Pahin syksy ikinä" Lasten, nuorten ja perheiden peruspalvelut korona syksynä 2020*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Noudettu osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-579-7>
- Hastrup, A.; Pelkonen, M.; Normia-Ahlsten, L.; & Perhekeskusverkosto. (2019). Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. *Kohti alueellista perhekeskustoimintaa- Näin me sen teemme*. Noudettu osoitteesta <https://thl.fi/documents/605877/4519190/Perhekeskus/bebb0abc-820e-4682-abfb-c053bc793a5f>
- Hujala, A.; & Lammintakanen, J. (2018). *Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön*. KAKS- kunnallisan kehittämissäätiö.
- Hyppönen, H.; Pentala- Nikulainen, O.; & Aalto, A.-M. (2018). *Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Isoherranen, K. (2012). *Uhka vai mahdollisuus- moniammatillista yhteistyötä kehittämässä*. [Akateeminen väitöskirja, Helsingin yliopisto], Helsinki. Noudettu osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-7664-0>
- Jokinen, L. (2019). *Kokemuksia sektorit ylittävän yhteistyön kehittämisestä ja johtamisesta perhekeskusverkostossa*. SOS- Lapsikylä. Noudettu osoitteesta https://www.sos-lapsikyla.fi/wp-content/uploads/2020/11/Kokemuksia_sektorit_ylittavan_yhteistyon_kehittamisesta_ja_johtamisesta.pdf
- Kivinen, T.; Vanjusov, H.; & Vornanen, R. (2020). Asiakkaan ääni - osallisuus ja vaikuttamisen mahdollisuudet. Teoksessa A. Hujala; & H. Taskinen, *Uudistuva sosiaali- ja terveysala* (ss. 266–294). Tampere: Tampere University Press. Noudettu osoitteesta <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022-9>

- Kontio, M. (2010). *Moniammatillinen yhteistyö. TUKEVA- hanke (toim.)*. Oulu. Noudettu osoitteesta <http://oulu.ouka.fi/seutu/tukeva/moniammatillinen-julkaisu.pdf>
- Kuorilehto, R. (2014). *Moniasiantuntijuus sosiaali- ja terveydenhuollon perhetyössä- Monitahoarviointi Q-metodologialla*. [Väitöskirja, Oulun yliopisto]. Noudettu osoitteesta <http://urn.fi/urn:isbn:9789526203966>
- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015. (ei pvm.). Noudettu osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150817>
- Lammi- Taskula, J.; & Karvonen, S. (2014). *Lapsiperheiden hyvinvointi 2014*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Noudettu osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116712/THL_2014_21Teema.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lapsistrategian työryhmät; & Heikkilä, M. (. (2019). *Lapsen aika - Kohti kansallista lapsistrategiaa 2040*. Valtioneuvoston julkaisu 2019:4. Noudettu osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-698-0>
- Lastensuojelulaki 417/2007. (ei pvm.). Haettu 28. 1 2021 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L3P14>
- Laulainen, S.; Zitting, J.; & Niiranen, V. (2020). Henkilöstön ja johtajien osaamisvaatimukset integroituvissa palveluissa. Teoksessa A. Hujala; & H. Taskinen, *Uudistuva sosiaali- ja terveystiete (2020)* (ss. 151–178). Tampere: Tampere University Press. Noudettu osoitteesta <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022-9>
- Laurila, M. (2020). *Monitoimisuus sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämisessä*. Vaasa: Muotoilukeskus MUOVA, Vaasan ammattikorkeakoulu ja kirjoittajat. Noudettu osoitteesta http://www.muova.fi/fi/yhteistyö/julkaisut/monitoimisuus_sosiaali- ja_terveydenhuollon_palvelujarjestelman_kehittamisessa_laurila.pdf
- Martinkauppi, T. (2020). *Perhekeskus Tyrnävälle - Monialaista yhteistyötä kehittämässä*. [pro gradu - tutkielma, Lapin yliopisto]. Noudettu osoitteesta <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi-fe202003279543>
- Mäki, P.; Wikström, K.; Hakulinen, T.; & Laatikainen, T. (2017). *Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja (4. p.)*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Noudettu osoitteesta <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-964-4>

- Mönkkönen, K.; & Kekoni, T. (2020). Monitoimijuus työntekijän voimavarana ja haasteena. Teoksessa A. Hujala; & H. Taskinen, *Uudistuva sosiaali- ja terveysala* (ss. 215–240). Tampere: Tampereen University Press. Noudettu osoitteesta <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022-9>
- Mönkkönen, K.; Kekoni, T.; & Pehkonen, A. (2019). *Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla*. Tallinna: Gaudeamus.
- Oikeusministeriö. (n.d.). *Aluevaalit*. Haettu 25. 1. 2022 osoitteesta <https://vaalit.fi/aluevaalit>
- Paananen, R.; & Gissler, M. (2014). Hyvinvointi ulottuu yli sukupolvien. Teoksessa J. Lammi-Taskula; & S. Karvonen, *Lapsiperheiden hyvinvointi 2014* (ss. 208–215). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Pelkonen, M.; & Hastrup, A. (n.d.). *Matalan kynnyksen palvelujen verkostoiminen - Perhekeskustoimintamalli*. Valtioneuvoston julkaisuja. Noudettu osoitteesta <https://verkkojulkaisut.valtioneuvosto.fi/stm/zine/19/cover>
- Pelkonen, M.; Hastrup, A.; Normia-Ahlsten, L.; Halme, N.; Kekkonen, M.; Kiviruusu, O.; . . . Muranen, P. (2020). *Perhekeskukset Suomessa 2019. Kehittämisen tilanne ja työn jatkuminen*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Noudettu osoitteesta <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-461-5>
- Puusa, A. (2020). Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa A. Puusa; & P. Juuti, *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät* (ss. 145–172). Tallinna: Gaudeamus Oy.
- Rautiainen, P.; Taskinen, H.; & Rissanen, S. (2020). Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen - virstanpylväitä menneestä ja suuntia tulevasta. Teoksessa A. Hujala; & H. Taskinen, *Uudistuva sosiaali- ja terveysala* (ss. 15–45). Tampere: Tampere University Press. Haettu 08. 10 2021 osoitteesta <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022-9>
- Rautio, S. (2016). *Neuvolan perhetyö vanhemmuuden varhaisena tukena ja yhteistyönä*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Noudettu osoitteesta https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/49289/978-951-39-6578-5_vaitos23042016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ristolainen, H.; Roivas, P.; Mustonen, E.; & Hujala, A. (2020). Asiakaslähtöinen palveluohjaus. Teoksessa A. Hujala; & H. Taskinen, *Uudistuva sosiaali- ja terveysala* (ss. 240–295). Tampere: Tampere University Press.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2016). *Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2012–2015*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Noudettu osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3699-7>
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014*. (ei pvm.). Haettu 10. 1 2021 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- STM. (2015). *Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma, hankesuunnitelma*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Noudettu osoitteesta https://stm.fi/documents/1271139/1953486/Hankesuunnitelma_Lapsi-ja+perhepalveluiden+muutosohjelma.pdf
- STM. (2020). *Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Noudettu osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4136-6>
- STM. (n.d.-a). Haettu 21. 11 2021 osoitteesta Lapset, nuoret ja perheet: <https://stm.fi/lapset-nuoret-perheet>
- Talvio, S. (2015). *Punasen langan rakentaa se lapslähtöisyys ja sitten otetaan se perhe huomioon”: fenomenografinen tutkimus perhetyöntekijöiden lapsilähtöisyyksikäsityksistä [pro gradu- tutkielma, Tampereen yliopisto, Pori]*. Noudettu osoitteesta <https://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201507082058>
- Taskinen, H.; & Hujala, A. (2020). Integraatio - sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamisen ydintä. Teoksessa A. Hujala; & H. Taskinen, *Uudistuva sosiaali- ja terveysala* (ss. 47–75). Tampere: Tampere University Press. Noudettu osoitteesta <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022-9>
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010*. (ei pvm.). Haettu 5. 1 2021 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- THL. (2016). *Luo luottamusta suojele lasta: Opas yhteistyöstä lapsia ja perheitä työssään kohtaaville*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Noudettu osoitteesta <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-642-1>
- THL. (2019). *Asiakkaat ja osallisuus*. Noudettu osoitteesta Palvelujen tuottaminen: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/asiakkaat-ja-osallisuus>
- THL. (2021,-e). *Lapset, nuoret ja perheet*. Noudettu osoitteesta Perhetyö: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/sosiaalipalvelut/perhetyo>

- THL. (2021-a). *Lapsi ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE)*. Noudettu osoitteesta
 Tutkimus ja kehittäminen: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/lapsi-ja-perhepalveluiden-muutosohjelma-lape->
- THL. (2021-b). *Perhekeskusten kehittäminen LAPE - muutosohjelmassa*. Noudettu osoitteesta
<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/lapsi-ja-perhepalveluiden-muutosohjelma-lape-/perhekeskukset>
- THL. (2021-c). *Lapset, nuoret ja perheet*. Noudettu osoitteesta Äitiys- ja lastenneuvola:
<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola>
- THL. (2021-d). *Kouluterveydenhuolto*. Noudettu osoitteesta Lapset, nuoret ja perheet:
<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto>
- THL. (2022). *Lapset, nuoret ja perheet*. Haettu 24. 1 2022 osoitteesta Perhekeskus:
<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/perhekeskus>
- THL. (n.d.). Noudettu osoitteesta Toimintaohjelma neuvolatoiminnalle sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/neurolatyon-lainsaadanto-ja-suositukset/toimintaohjelma-neurolatoinnalle-seka-koulu-ja-opiskeluterveydenhuollolle>
- Tuomi, J.; & Sarajärvi, S. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Valtioneuvosto. (n.d.-a). *Lapsi- ja perhepalveluja parannetaan muutosohjelmassa*. Noudettu osoitteesta Lapsi ja perhepalvelut: <https://soteuudistus.fi/palvelujen-kehittaminen/lapsi-ja-perhepalvelut>
- Valtioneuvosto. (n.d.-b). *Sote-uudistus. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus*. Noudettu osoitteesta Lainsäädäntö: <https://soteuudistus.fi/lainsaadanto>
- Valtioneuvosto. (n.d.-c). *Sote-uudistus. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus*. Noudettu osoitteesta Palvelujen kehittäminen:
<https://soteuudistus.fi/palvelujen-kehittaminen/lapsi-ja-perhepalvelut>
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. (ei pvm.). Noudettu osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2011/20110338>

- Valtiontalouden tarkastusvirasto. (2016). *Tuloksellisuustarkastuskertomus. Työnjaon kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa 1/2016*. Helsinki: Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 1/2016. Noudettu osoitteesta <https://www.vtv.fi/app/uploads/2018/06/15092713/tyonjaon-kehittaminen-sosiaali-ja-terveydenhuollossa.pdf>
- Vierula, T.; Pösö, T.; & Paavilainen, E. (2019). Moniammatillisuus ja palvelutarvearviointi lapsi- ja perhepalveluissa. Ammattilaisten näkemykset pulmakohdista. *Yhteiskuntapolitiikka - lehti*, 292–300. Noudettu osoitteesta <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019061220169>
- Virtanen, P.; Suoheimo, M.; Lamminmäki, S.; Ahonen, P.; & Suokas, P. (2011). *Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveysten palvelujen kehittämiseen*. Helsinki: Tekes.

Liite 1: Saate

Nyt sinulla on mahdollisuus vaikuttaa ja kertoa näkemyksesi ammattilaisten yhteistyöstä!

Hei Sinä alle 12-vuotiaan lapsen vanhempi tai huoltaja!

Olen Hämeen ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija ja teen opinnäytetyönäni tutkimusta XXXXXX neuvolan, kouluterveydenhuollon ja perhetyön yksikön työntekijöiden yhteistyöstä vanhempien näkökulmasta. Opinnäytetyöni tarkoituksena on saada vanhempien ääni kuuluviin terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän yhteistyöstä. Tutkimusaineiston avulla kehitetään ammattilaisten yhteistyötä.

Tutkimusaineisto kerätään Webropol- kyselyn avulla. Kyselyyn vastataan nimettömästi ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Kyselyssä pyydetään kertomaan kokemuksistasi terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän yhteistyöstä. Tutkimus toteutetaan huhtikuun 2021 aikana. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Jokainen vastaus on tärkeä terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän yhteistyön kehittämisen kannalta.

Alla linkki kyselyyn

<https://link.webpolsurveys.com/S/9468372146810AA4>

Kiitos osallistumisestasi ja vastauksistanne!

Maarit Pussinen

Liite 2: Weprobol kysymykset

Neuvolan, kouluterveydenhuollon ja perhetyön yksikön työntekijöiden yhteistyön kehittäminen vanhempien näkökulmasta.

1. Kerro vapaamuotoisesti ja kokonaisiin lausein kirjoitelman muodossa oman kokemuksesi pohjalta, miten terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän yhteistyö on toiminut?

Sisällytä vastaukseesi seuraavaa:

Mikä yhteistyössä on toiminut hyvin?

Onko terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän yhteistyössä ollut puutteita?

Mitkä seikat ovat mahdollisesti vaikeuttaneet yhteistyötä?

Mitkä asiat ovat helpottaneet yhteistyötä?

2. Miten kehittäisit terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän yhteistyötä?
Mihin asioihin tulisi kiinnittää huomiota yhteistyön parantamiseksi?

3. Mikäli perheellänne ei ole ollut perhetyöntekijän palveluja, olisitteko kokeneet tarvitsevanne ja millaisiin asioihin?

Liite 3: Aineistohallinnan suunnitelma

Maarit Pussinen

Aineistohallinnan suunnitelma

28.1.2021

YAMK

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

1. Aineisto kerääminen

Olen tekemässä Webropol:n avulla sähköisen kyselyn. Kyselyssä ei kerätä henkilötietoja. Vastauksissa pyydetään ajatuksia tai mielipiteitä.

2. Aineiston säilyttäminen

Aineisto tallennetaan opiskelijan P-asemalle. Aineistoa ei käsittele muut kuin opiskelija itse.

3. Aineiston käsittely opinnäytetyön valmistuttua

Opinnäytetyötä varten kerätty aineisto hävitetään noudattaen HAMKin ohjeita. Aineistoa säilytetään 1 vuosi.