



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Terveydenhoitajien ja perheohjaajien yhteistyö Vantaan neuvolatyössä

Ojala, Elina

2018 Laurea





**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

Laurea-ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitajien ja perheohjaajien yhteistyö Vantaan  
neuvolatyössä

Elina Ojala  
Terveydenhoitajakoulutus  
Opinnäytetyö  
Helmikuu, 2018

Elina Ojala

## Terveydenhoitajien ja perheohjaajien yhteistyö Vantaan neuvolatyössä

Vuosi 2018 Sivumäärä 51

---

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata Vantaan kaupungin neuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien ja perheohjaajien kokemuksia heidän välisestä yhteistyöstä. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa siitä miten Vantaan kaupungin neuvoloiden terveydenhoitajat ja perheohjaajat kuvaavat heidän välisen yhteistyön, mikä edistää ja heikentää yhteistyötä terveydenhoitajien ja perheohjaajien välillä ja miten yhteistyötä voitaisiin kehittää huolen herätessä asiakasperhettä kohtaan. Opinnäytetyö toteutui yhteistyössä Vantaan neuvoloiden kanssa. Opinnäytetyön aihe valikoitui yhdessä työelämän kumppanin kanssa.

Opinnäytetyö antaa Vantaan neuvoloissa työskenteleville terveydenhoitajille ja perheohjaajille mahdollisuuden kertoa omia kokemuksia moniammatillisen yhteistyön laadusta ja mahdollisista kehityskohteista ja -ideoista. Opinnäytetyöstä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää terveydenhoitajien ja perheohjaajien yhteistyön kehittämisessä. On tärkeää, että terveydenhoitajien ja perheohjaajien välistä yhteistyötä tutkitaan, jotta yhteistyö palvelisi mahdollisimman asiakaslähtöisesti neuvolan asiakasperheitä.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys sisältää tietoa neuvolatyöstä sekä neuvolan perhetyöstä, moniammatillisesta työskentelystä ja varhaisesta puuttumisesta ja varhaisen tuen merkityksestä. Opinnäytetyö toteutui kvantitatiivisena tutkimuksena yhteistyössä Vantaan kaupungin neuvoloiden kanssa. Opinnäytetyössä aineiston keruu toteutui strukturoidun kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake lähetettiin sähköisesti sähköpostin avulla kaikille 106:lle Vantaan kaupungin neuvoloissa työskenteleville terveydenhoitajille ja perheohjaajille keväällä 2017.

Saadusta aineistosta selviää, että kyselytutkimukseen vastanneet Vantaan neuvoloiden terveydenhoitajat ja perheohjaajat kokevat heidän välisen yhteistyön pääasiassa toimivaksi sekä merkitykselliseksi. Kyselyn vastaukset olivat pääasiassa hyvin yhteneväisiä. Terveydenhoitajan ja perheohjaajan välisessä yhteistyössä vuorovaikutuksen merkitys korostuu. Keskinäinen kommunikointi sekä avoin ja luottamuksellinen vuorovaikutus ovat tärkeänä pohjana vahvan ja toimivan yhteistyön syntymiselle ja ylläpidolle. Yhteistyön koetaan toimivan parhaiten avoimen ja luottamuksellisen vuorovaikutuksen ansiosta, jota erityisesti tukee samassa toimipisteessä moniammatillisesti työskentely. Yhteisen ajan puute ja kiire kuvataan olevan merkittävimmät yhteistyötä heikentävät asiat. Opinnäytetyöstä voidaan päätellä säännöllisten ja ennakkoon suunniteltujen, moniammatillisten keskustelumahdollisuuksien ja moniammatillisen tiedon kulun kehittämisen olevan merkittävät tekijät moniammatillisen yhteistyön toimivuuteen, johon tulisi tulevaisuudessa työtä kehittäessä kiinnittää enemmän huomiota.

Kyselyyn saatujen vastausten lukumäärän jäädessä alhaiseksi (n=41) ei opinnäytetyöstä saatuja tuloksia voida pitää tilastollisesti merkitsevinä tai yleistettävänä tutkimustietona. Saadut tulokset toimivat tärkeinä suuntaviivoina terveydenhoitajien ja perheohjaajien yhteistyötä tarkastellessa ja tulevaisuudessa työtä kehittäessä.

Elina Ojala

**Cooperation between the public health nurses and family counsellors in the child health clinics of Vantaa**

Year	2018	Pages	51
------	------	-------	----

---

The purpose of this Bachelor's thesis was to describe the experiences of the cooperation between public health nurses and family counselors who work in the child health clinics in Vantaa. The thesis focuses on the reasons which promote and weaken the cooperation between public health nurses and family counselors and how the cooperation could be developed. The subject of the thesis was selected together and carried out in collaboration with the child health clinics of the city of Vantaa.

The thesis was conducted as a quantitative study in cooperation with the child health clinics of Vantaa. The collecting of the data was carried out through a structured questionnaire inquiry. The inquiry was sent out to every public health nurse and family counselor who works in the child health clinics of Vantaa. 41 responses were received.

The received data shows that the public health nurses and family counselors of the child health clinics of Vantaa experience the cooperation mainly as active and significant. The cooperation is experienced as functioning best thanks to the open and confidential interaction. The lack of common time and hurry are considered as the most significant matters that weaken the cooperation. The answers in the inquiry were mainly very congruent.

It can be concluded from the results that good a flow of the information as well as regular and agreed meetings in advance are important factors for the functional cooperation. It should be paid more attention to that when developing the cooperation. The obtained results serve as important guidelines when examining and developing the cooperation between public health nurses and family counselors.

Keywords: Child health clinic, Family work, Professional cooperation

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Neuvolatyö .....	7
	2.1 Vantaan kaupungin neuvolatyö .....	9
3	Neuvolan perhetyö.....	9
	3.1 Vantaan kaupungin perheohjaus .....	11
4	Terveydenhoitajan ja perheohjaajan yhteistyö .....	12
5	Varhainen puuttuminen .....	14
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	16
7	Opinnäytetyön toteutus.....	17
	7.1 Kvantitatiivinen tutkimus .....	17
	7.2 Aineiston hankinta .....	18
	7.2.1 Mittari .....	18
	7.2.2 Kyselylomakkeen sisältö .....	20
	7.3 Aineiston analyysi .....	22
8	Tulokset.....	23
	8.1 Taustamuuttujat .....	23
	8.2 Terveydenhoitajan ja perheohjaajan välisen yhteistyön merkitys .....	25
	8.3 Terveydenhoitajan ja perheohjaajan välinen vuorovaikutus.....	26
	8.4 Työnjako ja työtehtävien selkeys terveydenhoitajan ja perheohjaajan yhteistyössä .....	28
	8.5 Varhainen puuttuminen huolen herätessä neuvolan asiakasperhettä kohtaan	29
	8.6 Avoimet kysymykset .....	31
	8.6.1 Terveydenhoitajien ja perheohjaajien yhteistyötä edistävät teemat ..	32
	8.6.2 Terveydenhoitajien ja perheohjaajien yhteistyötä heikentävät teemat	33
	8.6.3 Terveydenhoitajien ja perheohjaajien yhteistyön kehittämisideoita...	35
9	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset .....	36
10	Opinnäytetyön luotettavuus.....	38
11	Eettiset tekijät .....	40
12	Pohdinta ja jatkotutkimusaiheet .....	41
	Lähteet .....	44
	Liitteet.....	47

## 1 Johdanto

Opinnäytetyö käsittelee terveydenhoitajien ja perheohjaajien välistä yhteistyötä Vantaan kaupungin neuvolatyössä. Tarkoituksena on kuvata neuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien ja perheohjaajien kokemuksia yhteistyöstä. Opinnäytetyöstä saatuja tuloksia voidaan käyttää suuntaviivoina neuvoloiden terveydenhoitajien ja perheohjaajien yhteistyön kehittämiseksi.

Suomalaisten hyvinvointi yleisesti ottaen on viimeisten vuosikymmenten aikana parantunut, mutta hyvinvointierot ihmisten välillä kumminkin suurentuneet. Tuloerot ovat kasvaneet ja työttömien ja vähimmäisturvan varassa elävien köyhyys on lisääntynyt. Hyvinvointieroja esiintyy myös lapsiperheissä. Valtaosa suomalaisista lapsista voi hyvin, mutta vähemmistöosalle on kumminkin kasaantunut vaikeaa pahoinvointia. Lapsiperheiden hyvinvoinnin vaarana esiintyy esimerkiksi toimeentulovaikeuksia ja vanhempien jaksamattomuutta. (Lammi-Taskula, Karvonen 2014, 13–14.) Myös Halme ja Perälä (2014, 216) kuvaavat artikkelissaan kuinka keskimääräisesti lasten ja nuorten hyvinvointi on parantunut, mutta yhä useammin perheissä, jossa pahoinvointia esiintyy, ongelmat ovat jo edenneet jo niin pitkälle, että perheet tarvitsevat erityisiä tukitoimia. Varhaisen tuen tunnistaminen ja tarpeeseen vastaaminen ovatkin nousseet merkittävään rooliin ongelmien ehkäisyn kannalta. Honkanen, Mellin (2015, 95) kuvaavat, kuinka varhaisen tuen kasvaviin haasteisiin ja terveyden edistämiseen pyritään vastaamaan moniammatillisella yhteistyöllä. Moniammatillinen työskentely terveydenhuoltoalalla perustuu tavoitteelliseen eri ammattilaisten yhteistyöhön, ammattilaisten erilaisiin osaamisalueisiin ja tarkoituksenmukaiseen asiantuntijuuksien yhdistämiseen jatkuvan vuorovaikutuksen avulla.

Lapsiperheitä ja vanhemmuutta tukevat palvelut ovat yhteiskunnallisesti ajankohtaisia ja tärkeitä. Suunniteltu sosiaali- ja terveystalouden uudistus tulee osaltaan koskettamaan ja muokkaamaan palveluita, joten on hyvin tärkeää tehdä tutkimustyötä siitä, mikä koetaan toimivaksi ja missä koetaan olevan kehitettävää palveluiden parantamisen kannalta. On tärkeää saada lisää tutkittua tietoa sekä herättää keskustelua lapsiperheiden hyvinvointia ja sitä tukevia palveluja koskien. Neuvolan perhetyö on käsitteenä kovin tuore eikä työmuodosta ole vielä paljoa tutkittua tietoa. Perhetyö koetaan moniammatillisena työskentelymuotona, jossa jaettu asiantuntijuus ja yhteistyö niin ammattilaisten ja perheiden välillä kuin eri ammattilaisten välillä korostuu. Ennaltaehkäisevän työn ja varhaisen puuttumisen merkitys korostuu yhteiskunnassa jatkuvasti ja siihen pyritään panostamaan entistä enemmän. (Rautio 2016, 13, 129.) Opinnäytetyö sisältää moniammatillisen työskentelyn tutkimista sekä yhteistyön laadun ja käytännön tarkastelua Vantaan neuvoloiden terveydenhoitajien ja perheohjaajien kokemuksiin perustuen.

## 2 Neuvolatyö

Suomessa neuvolatoiminta järjestetään kaikille raskaana oleville naisille sekä lasta odottaville perheille, alle kouluikäisille lapsille sekä heidän perheilleen. Neuvolatyön tarkoituksena on tasavertaisesti edistää ja tukea lasten sekä perheiden terveyttä, käyttäen hyödyksi määrääikaisia terveystarkastuksia ja terveysneuvontaa. Neuvolatyö toteutetaan yksilöllisesti huomioiden jokaisen lapsen ja perheen yksilölliset elämäntilanteet ja tarpeet. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.)

Terveydenhuoltolaki (1329/2010) määrittelee, että kuntien on järjestettävä neuvolapalvelut, joihin sisältyy:

- ”1) sikiön terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin sekä raskaana olevan ja synnyttäneen naisen terveyden määrääjain toteutettava ja yksilöllisen tarpeen mukainen seuranta ja edistäminen
- 2) lapsen terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta ensimmäisen ikävuoden aikana keskimäärin kuukauden välein ja sen jälkeen vuosittain sekä yksilöllisen tarpeen mukaisesti
- 3) lapsen suun terveydentilan seuranta vähintään joka toinen vuosi
- 4) vanhemmuuden ja perheen muun hyvinvoinnin tukeminen
- 5) lapsen kodin ja muun kasvu- ja kehitysympäristön sekä perheen elintapojen terveellisyyden edistäminen
- 6) lapsen ja perheen erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen sekä lapsen ja perheen tukeminen ja tarvittaessa tutkimuksiin tai hoitoon ohjaaminen.” (Terveydenhuoltolaki 1329/2010 15§.)

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011, 1§) takaa, että äitiys- ja lastenneuvolatoiminta on valtakunnallisesti tasavertaista ja jokaisella lapsella ja perheellä on mahdollisuus saada yhtäläistä ja suunnitelmallista palvelua.

Neuvolatoiminta jaetaan äitiys- ja lastenneuvoloihin. Äitiysneuvolat tarjoavat palveluja raskaana oleville äideille sekä lasta odottaville perheille. Tavoitteena on turvata sikiön sekä raskaana olevan naisen terveys ja hyvinvointi sekä edistää tulevien vanhempien ja lasta odottavan perheen terveyttä ja hyvinvointia. Toiminnan tavoitteena on kiinnittää huomiota myös syntyvän lapsen kehitysympäristöön, sen turvallisuuteen ja terveellisyteen. Äitiysneuvolassa pyritään myös edistämään kansanterveyttä sekä ehkäisemään raskauden aikaisia häiriöitä tun-

nistamalla mahdollisimman varhain raskauden aikaisia ongelmia tai häiriöitä sekä järjestämällä viipymättä tarvittava hoito, tuki ja apu. Äitiysneuvolan tavoitteena on myös kaventaa terveyseroja ja pyrkiä ehkäisemään syrjäytymistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.)

Lastenneuvolat tarjoavat palveluja alle kouluikäisille lapsille ja heidän perheilleen. Tavoitteena on edistää lapsen terveyttä ja hyvinvointia seuraamalla lapsen fyysistä, psyykkistä sekä sosiaalista kasvua ja kehitystä. Tavoitteena on myös tukea lapsen turvallista ja lapsilähtöistä kasvatusta sekä lapsen hyvää huolenpitoa ja vanhempien parisuhteen hoitamista. Lastenneuvolassa pyritään kaventamaan terveyseroja perheiden välillä, jotta jokaisella lapsella ja perheellä olisi yhtäläiset mahdollisuudet turvalliseen ympäristöön ja kehitykseen. Mahdolliset erityisen tuen tarpeet perheillä pyritään huomioimaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja järjestämään tarvittava tuki ja apu. Lastenneuvolan toimintaan kuuluu olennaisesti myös lapsille annettavat rokotusohjelman mukaiset rokotukset. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.)

Äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan kulmakivinä toimivat laajat terveystarkastukset. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011, 75) määrittelee, että laajat terveystarkastukset tulee tehdä neuvolan toimesta kerran raskauden aikana sekä kolme kertaa alle kouluikäiselle lapselle; neljän kuukauden, 18 kuukauden ja neljän vuoden iässä. Laajassa terveystarkastuksessa äidin, sikiön ja lapsen terveydentilan selvittämisen lisäksi selvitetään perheen kokonaisvaltainen hyvinvointi ja siihen vaikuttavat tekijät avoimen vuorovaikutuksen avulla, käyttäen apuna esimerkiksi haastattelumenetelmää. Laaja terveystarkastus suoritetaan aina terveydenhoitajan ja neuvolan lääkärin yhteistyönä sekä tarpeen vaatiessa muiden perheen kanssa toimivien osapuolten kesken. Laajoja terveystarkastuksia voidaan tehdä myös useammin, jos siihen koetaan olevan tarvetta. (Lastenneuvolakäsikirja 2015a; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.) Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola ja Pelkonen (2014, 252–253) kuvaavat artikkelissaan valtakunnallisen seurantakyselyn tuloksia koskien vanhempien kokemuksia laajoista terveystarkastuksista. Tutkimuksesta selvisi, että laajojen terveystarkastusten toteutumisessa oli alueellisia eroja ja esimerkiksi 18 kuukautista koskeva laaja terveystarkastus ei kaikissa kunnissa toteutunut. Terveystarkastusten laadussa koettiin olevan myös eroja ja etenkin henkilöstön resurssipula ja kiire karsivat terveystarkastusten laatua. Suurin osa kyselyyn vastanneista vanhemmista koki kumminkin laajojen terveystarkastusten olevan hyödyllisiä. Kyselyyn vastanneet työntekijät kokivat taas, että laajojen terveystarkastusten avulla vanhempia saadaan paremmin aktivoimaan huolehtimaan omasta hyvinvoinnista. Terveystarkastusten avulla ehkäisevä työ korostuu sekä varhaisen tuen tarpeen arviointi ja siihen vastaaminen helpottuvat.



Neurolatyön tarve muokkautuu jatkuvasti ja neurolatyössä on pystyttävä vastaamaan yhä enemmän moninaistuneisiin tarpeisiin, koskien lapsen kehityksen ja kasvun seurannan lisäksi esimerkiksi vanhempien tiedon ja tuen tarvetta sekä palveluohjauksen lisääntyneisyyttä. Neurolaissa työskenteleville terveydenhoitajille ja lääkäreille tulisi myös pyrkiä takaamaan mahdollisuus pitkäaikaiseen seurantaan sekä jatkuvuutta tukevaan palveluun perheiden kanssa. Neurolatyö on merkityksellistä lasten ja perheiden hyvinvointia lisäävää sekä ongelmia ennaltaehkäisevää toimintaa. Neurolaissa tapahtuvat pienetkin kohtaamiset ja keskustelut perheen ja ammattihenkilön välillä voivat olla hyvin merkityksellisiä tekijöitä perheiden hyvinvoinnin lisäämisessä. Varhaisen tuen arvioiminen ja tuen tarpeeseen vastaaminen lisäävät merkittävästi perheiden hyvinvointia ja voimavaroja. (Rautio 2016, 132–133.)

## 2.1 Vantaan kaupungin neurolatyö

Vantaan kaupungin neuvolat on jaettu kolmeen neuvolatoiminnan alueeseen; läntinen, keskinen ja eteläinen. Yhteensä Vantaalla neuvoloita on 11. Vantaan kaupungin neuvoloissa työskentelee lääkärin ja terveydenhoitajien lisäksi perheohjaajia, jotka tarjoavat perhetyötä asiakasperheen niin halutessa. Vantaan kaupunki tarjoaa myös neuvolapalveluita internetin välityksellä Nettineurolassa. Nettineurolasta lasta odottava äiti tai perhe pystyy hakemaan tietoa esimerkiksi lapsen odotuksesta, vanhemmaksi kasvamisesta sekä lapsen kasvusta ja kehityksestä. (Vantaan kaupunkia.)

## 3 Neuvolan perhetyö

Perhetyötä on yksiselitteisesti vaikea määritellä, koska perhetyötä toteutetaan monia eri toimintamuotoja ja menetelmiä apuna käyttäen. Myös organisaatiot, jotka perhetyötä toteuttavat, vaihtelevat eri paikkakunnilla. Perhetyötä voivat tehdä esimerkiksi terveydenhuolto ja perheneuvolat, lastensuojelu avohuollon tukitoimena sekä seurakunnat ja järjestöt. Perhetyön tarkoituksena on tukea vanhemmuutta, perheen vuorovaikutustaitoja sekä perheen sosiaalisen verkoston laajentumista, ohjata vanhempia lasten hoidossa ja kasvatuksessa sekä arki-rutiinien hallinnassa, vahvistaa perheen toimintakykyä sekä ehkäistä syrjäytymistä. Perhetyön tavoitteena on lisätä perheiden elämänhallintaa ja vahvistaa itsenäistä toimintakykyä sekä huolen herätessä tarjota perheelle mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tukea. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015c.) Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) perhetyö määritellään sosiaalipalveluna, jonka tarkoituksena on antaa erityistä tukea lapsen tai nuoren terveyden ja kehityksen turvaamiseksi. Perhetyön tulisi toteutua perheiden tarvitseman tuen vastaamisella, perheiden omien voimavarojen vahvistamisella sekä perheiden keskinäisten vuorovaikutuksen parantamisella. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 18§.)

Perheiden kanssa työskentelyssä keskeisessä roolissa ovat tapaamiset ja keskustelut, joita perheenjäsenten kanssa käydään. Avoimen ja luottamuksellisen keskusteluyhteyden löytäminen on työskentelyn onnistumisen kannalta tärkeää. Yhteisen keskustelun ja asiakaslähtöisen toimimisen lisäksi työntekijä tarvittaessa neuvoo ja ohjaa perhettä tilanteissa, jossa perhe tarvitsee ammatillista tietoutta. (Järvinen, Lankinen, Taajamo, Virolainen 2012, 176–178.) Perhetyön aloituksessa tärkeää on perheen tilanteen kartoittaminen sekä tavoitteiden laadinta. Tavoitteet ja suunnitelma työn etenemisestä laaditaan yhteistyössä perheen kanssa. Perheen kanssa työskentelevän työntekijän on tärkeä aktivoida perhettä pohtimaan omaa tilannettaan ja tarpeita sekä mahdollisia keinoja, joilla tilanteen saisi parantumaan. Työntekijän jatkuva rohkaisu ja kannustaminen auttavat perhettä jaksamaan työskentelyssä. Perheen voimavarojen löytäminen takaa perhetyölle hyvät lähtökohdat. (Järvinen ym. 2012, 168–169.)

Neuvolan perhetyö on matalan kynnyksen palvelua, jonka periaatteena on perhe- ja asiakaslähtöinen työskentely. Käytännössä perhetyö käynnistyy silloin kun neuvolan terveydenhoitajalla herää huoli perheestä ja hän ottaa yhteyttä neuvolan perheohjaajaan tai jos perhe itse ottaa yhteyttä ja pyytää perhetyön tukea. Neuvolan perhetyö voidaan toteuttaa kotikäynteinä perheiden luokse sekä vertaistukiryhminä ja perhevalmennuksena. (Rautio 2014, 192.) Kotikäynnit ovat perhetyön tärkeimpiä työskentelymuotoja. Kotikäyntien etuna on turvallinen ympäristö, jolloin perheen keskinäiset suhteet ovat luontevampia kuin esimerkiksi laitoksessa tai toimistossa. Kotikäyntien tekemisessä tärkeää on luottamuksellisen suhteen rakentuminen perheen kaikkien jäsenten sekä työntekijän välillä. (Järvinen ym. 2012, 164–165.)

Rautio (2013, 929–933) kuvaa artikkelissaan neuvolan perhetyössä olleiden asiakkaiden kokemuksia saamastaan tuesta tutkimustietoon perustaen. Tutkimuksesta selvisi, että neuvolan perhetyön asiakkaana olevat vanhemmat arvostivat kotiin tuotavaa perhetyötä sekä perhetyöntekijöillä olevaa ammattitaitoa. Neuvolan perhetyön työskentelyn ollessa vielä niin tuoretta vanhemmat saattoivat aluksi on epäileviä työskentelyä kohtaan, mutta työskentelyn edetessä ja vanhempien ymmärtäessä mistä neuvolan perhetyöstä on kyse, vanhempien kokemukset olivat pääsääntöisesti positiivisia. Vanhemmat kokivat perhetyön monipuolisena ja voimaannuttavana sekä vanhemmuutta tukevana työskentelynä. Vanhemmat olivat kumminkin toivoneet enemmän konkreettista apua kotiin, esimerkiksi kodinhoidollisin avuin. Rautio kuvaa, tutkimustuloksiin perustaen, kuinka tärkeää perheitä koskevan ennaltaehkäisevän työn ja perheiden kanssa työskentelevien ammattilaisten työskentelyn tutkiminen on, jotta työskentelyä voitaisiin kehittää entistä enemmän.

### 3.1 Vantaan kaupungin perheohjaus

Vantaan kaupungin neuvolat järjestävät perhetyötä perheohjaus-nimellä. Neuvolan perheohjaus on tarkoitettu lasta odottaville vanhemmille sekä neuvolaikäisten lasten perheille. Perheohjauksen tavoitteena on, että perheet saavat varhaisessa vaiheessa tukea elämänhallintaan sekä pieniinkin huolta herättäviin aiheisiin. Perheohjauksessa voidaan esimerkiksi keskittyä lapsen odotukseen liittyviin teemoihin, lapsen hoidon ja kasvatuksen kysymyksiin sekä muuttuvien elämäntilanteiden käsittelemisen tukemiseen. Tarvittaessa perheohjaajat pystyvät ohjaamaan perheitä muun tarpeellisen tuen piiriin. Perheohjaus toteutuu tapaamisina perheen ja perheohjaajan välillä sekä myös tarvittaessa ryhmätapaamisina. (Vantaan kaupunkib.)

Vantaan kaupungilla perheohjaukseen voidaan ohjata terveydenhoitajan tai lääkärin ehdotuksesta tai perhe voi itse halutessaan ottaa yhteyttä oman alueensa perheohjaajaan (Vantaan kaupunkib). Vantaan kaupungin perheohjauksen alkutyöskentelyssä perheohjaaja kartoittaa perheen tarpeita käyttäen apuna varhaista vuorovaikutusta tukevaa haastattelumenetelmää (VaVu). Varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelu on tarkoitettu työmenetelmäksi raskaana olevien naisten, synnyttäneiden ja pienten lasten äitien ja perheiden kanssa työskenteleville sosiaali -ja terveydenhuoltoalan ammattilaisille. Haastattelumenetelmän avulla pystytään helpommin ottamaan vanhemman kanssa puheeksi raskauden aikaisia tai lapsen syntymästä seuranneita mielikuvia, odotuksia sekä mahdollisia huolia ja vaikeuksia. Haastattelun perusteella perheen tarpeita ja voimavaroja pystytään kartoittamaan ja mahdollisia ratkaisuja pohtimaan yhdessä perheen kanssa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on muokannut VaVu-haastatteluun kaksi haastattelupohjaa, toinen raskauden viimeiselle kolmannekselle ja toinen 4-8 viikkoa synnytyksestä. Haastattelu pyritään toteuttamaan perheen kotona yhdessä vanhempien kanssa. Haastattelussa esiin nousseet teemat, mahdolliset vaikeudet sekä tehdyt ratkaisut kirjataan äidin tai lapsen terveystietomukseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a.)

Vantaan kaupungin neuvoloiden perheohjauksen tarpeen arvioimiseksi käytetään apuna lomaketta, johon kirjataan perheen tiedot ja perheohjauksen tarve. Alkukartoituksessa käytetään apuna varhaisen vuorovaikutus-haastattelun kriteerejä eli teemoja, jotka voivat herättää huolta asiakasperhettä kohtaan. Kriteerejä ovat alle 21-vuotiaat vanhemmat, yksinhuoltajuus, parisuhdeongelma, äidillä aikaisemmin masennustaipumus ja/tai mielialavaihteluita tai muu mielenterveysongelma, sosiaalisen verkoston puute, tupakointi tai jokin muu syy, jonka voi kirjoittaa omin sanoin lomakkeeseen. (Vantaan kaupunkic.)

#### 4 Terveydenhoitajan ja perheohjaajan yhteistyö

Moniammatillisuus ja yhteistyö eri toimijoiden ja ammattilaisten kanssa on tyypillistä nyky-yhteiskunnassa sosiaali- ja terveyspalvelujen kentällä. Eri ammattilaisten keskenään jakama ja käsittelemä tieto auttaa ratkaisemaan yhä monimuotoisempia ongelmia, joita sosiaali- ja terveyspalvelujen kentällä ilmenee. Neuvolatyön yhdeksi tavoitteeksi on asetettu moniammatillinen yhteistyö, joka toteutuu terveydenhoitajien, lääkärien, erityistyöntekijöiden ja erityislääkäreiden kanssa. Neuvolan perhetyö on moniammatillista työtä, jossa terveydenhoitajat ja perhetyöntekijät voivat työskennellä työpareina asiakasperheissä. (Rautio 2016, 48–49.) Tässä työssä moniammatillisuutta käsitellään terveydenhoitajien ja perheohjaajien välisenä työskentelynä.

Terveydenhoitaja on neuvolatoiminnan keskeinen toimija. Terveydenhoitaja toimii asiantuntijana oman alueensa lapsiperheiden terveyden edistämässä sekä vastaa neuvolatoiminnan tasosta ja ajanmukaisuudesta. Terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu vastata lapsen hyvinvoinnin ja terveen kasvun ja kehityksen seurannasta säännöllisten terveystarkastusten avulla sekä lapsen ja perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä sekä lapsen ja perheen terveysseurannan kokonaissuunnitelman laatimisesta yhteistyössä perheen kanssa. Vastuualueisiin kuuluu myös lapsen ja perheen terveyspalvelujen käytön ja jatkuvuuden koordinointi, millä pyritään esimerkiksi siihen, että perheellä olisi sama terveydenhoitaja koko neuvolatoiminnan ajan. Terveydenhoitajalla on myös merkittävä rooli koordinaattorina, jäsenenä, suunnittelijana tai järjestäjänä erilaisissa ryhmissä, kuten esimerkiksi lastenneuvolaryhmissä tai vertais-tukiryhmissä. (Lastenneuvolakäsikirja 2015b.) Terveydenhoitajan tulee työssään pystyä arvioimaan yhdessä perheen kanssa erityisen tuen tarvetta tai lisätutkimuksia neuvolan perusseurannan ohella. Tuen tarpeen varhainen tunnistaminen, tarpeen arviointi ja siihen vastaaminen ovat terveydenhoitajan tärkeimmät vastuualueet neuvotyössä, jonka seurauksena pystytään arvioimaan tarvittavia jatkotoimenpiteitä ja -tutkimuksia lapsen kehityksen ja kasvun turvaamiseksi. Erityisen tuen tarvetta arvioitaessa ja siihen vastaamisessa, yhteistyön tärkeys muiden ammattiryhmien, kuten lääkärien ja perhetyöntekijöiden kanssa, korostuu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 32.)

Neuvolan perhetyöntekijän vastuualueena on terveydenhoitajan rinnalla osallistua perheen tilanteen selvittelyyn huolen herätessä, edistää ja tukea erityisen tuen tarvetta tarvitsevan perheen elämänhallintaa sekä auttaa perhettä tuen tarpeen järjestämisessä arvioimalla tuen tarvetta ja olemalla tarvittaessa yhteydessä muihin kunnallisiin palveluihin, kuten esimerkiksi lastensuojeluun ja mielenterveys- ja päihdepalveluihin. (Lastenneuvolakäsikirja 2015c.) Vuonna 2004 Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa Lastenneuvola lapsiperheiden tukena-oppaassa suositellaan perhetyön sisällyttämistä neuvolatyöhön, joko terveydenhoitajan

täydennyskoulutuksella tai sisällyttämällä perhetyöntekijä omaksi kokonaisuudeksi osana neuvolan henkilöstöä (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2004, 35). Perhetyöntekijä toimii neuvolassa terveydenhoitajan työparina. Perhetyöntekijän työmenetelminä painottuvat kotikäynnit perheiden luona, erilaisten vertaisryhmien vetäminen sekä palveluohjaus. Perhetyön toteutukseksi terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän välinen yhteistyön ja tiedonjaon merkitys korostuu, jotta kaikilla työskentelyn osapuolilla on kokonaisvaltainen kuva perheen tilanteesta, tarpeista ja työskentelyn tavoitteista. (Järvinen yms. 2012, 78.)

Moniammatillinen työskentely terveydenhuoltoalalla perustuu tavoitteelliseen eri ammattilaisten yhteistyöhön. Moniammatillisen yhteistyön avulla pyritään vastaamaan terveyden edistämisen sekä varhaisen puuttumisen ja tukemisen kasvaviin haasteisiin. Työskentely perustuu ammattilaisten erilaisiin osaamisalueisiin ja tarkoituksenmukaiseen asiantuntijuuksien yhdistämiseen jatkuvan vuorovaikutuksen avulla. Eri osaamisalueiden yhdistämisen ja jaetun tiedon avulla pystytään muodostamaan yhteisiä, uusia toimintatapoja käytettäväksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. (Honkanen, Mellin 2015, 95.) Veijola, Isola, Taanila (2006, 193–194) kuvaavat artikkelissaan, moniammatillisesta perhetyöstä 2000-luvun alkupuolella tehdyn tutkimuksen pohjalta, kuinka moniammatillisen perhetyön kehittämisessä on kiinnitettävä huomiota avoimeen ja ammattiryhmät ylittävään vuorovaikutukseen ja oman asiantuntijuuden jakamiseen. Tämän seurauksena jokaisen toimijan osaamisalueet ja perustehtävät ovat kaikkien tiedossa, jolloin pystytään luomaan yhteinen, tasa-arvoinen työskentelymalli. Kaikkien yhteistyötahojen roolien ja toimintatapojen selkeys ja avoimuus myös poistavat väärinkäsityksiä ja pelkoa yhteistyötä kohtaan. Moniammatillisen työskentelyn päämääränä tulisi olla dialoginen vuorovaikutus eri ammattilaisten välillä. Isaacs (2001, 39–40) kuvaa dialogisuuden olevan vuorovaikutusta, jossa osapuolet eivät valitse puolia vaan yhdessä pyritään löytämään uusi yhteinen ymmärrys, jonka kautta myöhemmät toiminnat ja ajattelut muodostuvat. Dialogissa tärkeää on toisen kuunteleminen ja kaikkien näkemysten ymmärtäminen. Yksittäisistä näkemyksistä luodaan dialogin avulla uusi yhteinen ymmärrys.

Honkasen (2008, 89, 190, 196) väitöskirja käsittelee tutkimusta, jossa tutkimuskohteena on riskioloissa elävien perheiden kanssa työskentelevät neuvolan terveydenhoitajat. Honkanen kertoo, että terveydenhoitajien tärkeimpänä voimavarana työskentelyssä koettiin yhteistyö muiden auttajatahojen kanssa. Terveystieteiden hoitajat koettiin toimivan koordinoijana yhteistyön syntymiseksi sekä linkkinä eri ammattilaisten välillä. Honkanen kuvaa väitöskirjassaan kuinka terveydenhoitajien ja perhetyöntekijöiden yhteistyötä edistää työskentely samoissa tiloissa, jolloin yhteistyö ja vuorovaikutus on luontevampaa ja helpompaa.

Rautio (2014, 195–196) kuvaa artikkelissaan tutkimukseen perustuvaa tietoa varhaisen tuen perhetyöstä neuvolassa. Tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat ja perhetyöntekijät työskentelivät usein yhteistyössä samojen asiakasperheiden kanssa. Tutkimuksesta selvisi,

että terveydenhoitajien ja perhetyöntekijöiden yhteistyön toimivuuteen vaikutti oleellisesti toimiva yhteydenpito sekä avoin keskusteluyhteys ja luottamuksen syntyminen ammattilaisten välille. Perhetyöntekijöiden ammattitaidon koettiin tukevan terveydenhoitajien työtä ja yhteistyön avulla neuvolapalvelut saatiin kohdennettua paremmin yksilöllisesti asiakasperheisiin. Tutkimuksessa selvisi, että terveydenhoitajat ja perhetyöntekijät kokivat tärkeäksi ammattilaisten välisen avoimuuden ja työtehtävien jaon selkeyden, jotta työnjako olisi selkeää eikä epäselvyyksiä syntyisi siitä mitä kenenkin ammattilaisen työnkuvaan kuuluu.

## 5 Varhainen puuttuminen

Suomalaisen perhepolitiikan tavoitteena on taata jokaiselle lapselle turvallinen kasvuympäristö sekä turvata vanhemmille aineelliset ja henkiset valmiudet perheen perustamiseen ja lasten kasvattamiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 6). Lasten ja nuorten kehitysedellytykset on turvattava vähentääkseen eriarvoisuutta ja ehkäistäkseen syrjäytymistä. Turvataksaan jokaisen lapsen kehityksen on valtion ja kuntien huolehdittava kehitysympäristöiden, kuten kodin, päivähoidon, koulun, työn ja vapaa-ajan toimintaedellytyksistä. On pystyttävä turvaamaan jokaiselle lapselle ja perheelle perusturvajärjestelmä, jotta lasten tasa-arvo toteutuisi ja eriarvoisuus vähenisi. Perheille on luotava mahdollisuus perusedellytyksiin eli riittävään toimeentuloon, ravintoon, vaatteisiin sekä turvalliseen ympäristöön ja asuntoon. Perusedellytysten toteutumattomuus horjuttaa perheen sisäisiä ihmissuhteita sekä vanhemmuutta. Lasten ja perheiden hyvinvointi tulee pyrkiä turvaamaan heti ensihetkiltä lähtien, koska etenkin varhaislapsuudessa ja ennen kouluikää koetut hankaluudet ja vajeet lisäävät riskiä myöhemmin ilmeneviin ongelmiin. Varhaisessa vuorovaikutuksessa koetut ongelmat läheisten kanssa ovat yhteydessä esimerkiksi lasten myöhempään depressio-oireiluun. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009, 13§) määrittelee, että erityisen tuen tarve tulee tunnistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa säännöllisten terveystarkastusten ja terveysneuvonnan avulla. Erityisen tuen tarve tulee selvittää, jos lapsen tai nuoren terve ja kasvu voi vaarantua jonkin tekijän johdosta. Erityisen tuen tarpeen tunnistamiseksi ja tarpeiden vastaamiseksi on järjestettävä lisätapaamisia sekä lisäkotikäyntejä. Tuen tarpeen tunnistamisessa ja varhaisessa puuttumisessa on pyrittävä toimimaan yhteistyössä kaikkien lasta, nuorta tai perhettä koskevien toimijoiden kanssa.

Vuonna 2001 Sosiaali- ja terveysministeriö aloitti Varpun eli Varhaisen puuttumisen hankkeen. Hankkeella pyrittiin edistämään lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvointia sekä ehkäisemään syrjäytymistä. Varpun hankkeen avulla lasten ja nuorten kanssa toimiville tahoille ja

henkilöille annettiin koulutusta ja tietoa varhaisen puuttumisen ja tukemisen käytännöistä sekä yhteistyötä eri tahojen välillä pyrittiin edistämään. (Varpu - lapselle tukea ajoissa 2005.)

Varhaisella puuttumisella tarkoitetaan mahdollisimman varhain aloitettuja toimenpiteitä ja tuen tarjoamista tilanteissa, joissa ammattihenkilölle on herännyt huoli yksilön tai perheen tilannetta koskien. Varhaisen puuttumisen keskeinen käsite on huoli; huolen herääminen ja sen puheeksiotto. Ammattihenkilön subjektiivinen huolen heräämisen tunne on riittävä tekijä varhaiseen puuttumiseen ja tilanteen kartoittamiseen. Esimerkiksi neuvolan terveydenhoitajan havainnot asiakkaan olemuksesta, nonverbaalisesta viestinnästä ja puheesta voivat synnyttää huolen, johon on tärkeä tarttua matalalla kynnyksellä. Varhaiseen puuttuminen edellyttää siis ammattihenkilön tai asiakkaan kanssa toimivan tahon huolen tunnistaminen sekä sen puheeksiotto asianomaisen kanssa ja tuen tarjoaminen. Huolen puheeksiotolla tarkoitetaan kunnioittavaa tapaa ottaa esiin huolta herättävä asia tai teema asiakkaan kanssa, koska keskustelussa ei keskitytä suoraan vain asiakkaan ongelmiin vaan ammattihenkilö esittää heränneen huolensa ja pyytää asiakasta yhteistyöhön huolen huojentamiseksi. (Honkanen, Mellin 2015, 137–139.) Lapsiperheissä varhaisen tuen tarve ja huolen syntyminen yleisesti voi liittyä esimerkiksi lapsen kasvatukseen ja hoitoon, vanhempien parisuhteeseen sekä tiettyihin sosiaalisiin pulmiin. Varhaisella puuttumisella pyritään ennaltaehkäisemään perheessä olevia pulmatilanteita, jotta isompia ongelmia ei syntyisi. Varhaisen tuen tarjoamisessa on tärkeä myös keskittyä perheen hyvinvointia vahvistaviin ja suojaaviin tekijöihin sekä vahvistaa perheen omia voimavaroja. (Rautio 2016, 30.)

Varhaiseen puuttumiseen oleellisesti kuuluvan huolen arvioimiseen voidaan käyttää apuna huolen vyöhykkeistöä. Huolen vyöhykkeistö kuvaa huolen eri asteita ja auttamismahdollisuuksien riittävyttä sekä lisävoimavarojen tarvetta. Huolen eri asteita on neljä; huoleton tilanne, pieni huoli, huolen harmaa vyöhyke sekä suuri huoli. Huolettomassa tilanteessa ammattihenkilö kokee, että lapsella tai perheellä asiat ovat hyvin, lapsen kasvu ja kehitys on turvattua ja kasvuolosuhteet koetaan hyväksi. Pienen huolen alueella ammattihenkilö tuntee pientä huolta lapsen tai perheen tilanteesta, mutta kokee myös omat auttamismahdollisuudet ja varhaisen puuttumisen mahdolliseksi ja hyväksi. Tarjottu tuki ja auttamismenetelmät yleensä tuottavat tulosta pienten huoltien kohdalla. Huolen harmaalla vyöhykkeellä huoli on kasvavaa lasta tai perhettä kohtaan. Ammattihenkilön auttamismenetelmät ovat käytetyt tai vähäiset ja ammattihenkilön usko omaan auttamismahdollisuuteen vähenee ja tarve lisävoimavaroihin lisääntyy. Harmaalla vyöhykkeellä huolen kasvaessa ammattihenkilö voi kokea kumminkin pientä epävarmuutta huolen määrästä ja laadusta sekä huolen liioittelun mahdollisuudesta. Suuren huolen alueella lapsen tai nuoren koetaan olevan vaarassa. Huoli on jatkuvaa ja erittäin suurta eikä auttamiskeinoja juuri enää ole. Ammattihenkilö toimii tällä alueella viipymättä ja muiden auttajatahojen, kuten sosiaalityöntekijän, poliisin tai psykiatrin apua tarvitaan heti. (Eriksson, Arnkil 2009, 25–26.)

Ammattihenkilöstön huolen heräämiseen ja varhaiseen puuttumiseen on kehitelty huolen puheeksioton ennakointilomake (kts. Eriksson, Arnikl 2009, 45–47), jonka avulla ammattihenkilö, esimerkiksi neuvolassa terveydenhoitaja, pystyy jäsentämään omaa huoltaan sekä valmistautumaan puheeksiottotilanteeseen ja myös arvioimaan tilannetta jälkikäteen. Ennen puheeksiottotilannetta on tärkeä arvioida huolen vyöhykkeistön avulla huolen astetta sekä omien voimavarojen riittävyyttä ja tarvittavaa lisätukea. Terveydenhoitajan on tärkeä myös ennen puheeksiottotilannetta pohtia tilanteen ympäristöä, omia vuorovaikutustapojaan sekä tilanteen luonteen luottamuksellisuutta ja turvallisuutta. Huolen puheeksi ottamisen jälkeen terveydenhoitajat on hyvä myös reflektoida ja arvioida tilanteen sisältöä ja kulkua. (Honkanen, Mellin 2015, 141–143.) Vuonna 2012 tehdyssä valtakunnallisessa äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan ja kouluterveydenhuollon seurannassa selvitettiin puheeksiottamisen ja tuen tarpeen tunnistamisen menetelmiä. Seurannasta selvisi, että laajoissa terveystarkastuksissa hyödynnettiin monia erilaisia puheeksiottamisen ja tuen tarpeen tunnistamisen menetelmiä, joista yleisimmät olivat vanhempien alkoholin käyttöä arvioiva Audit-lomake ja synnytyksen jälkeistä masennusta arvioiva EPDS-lomake. Erilaisten esitieto- ja teemalomakkeiden avulla tuen tarvetta on helpompi arvioida ja ottaa puheeksi vanhempien kanssa. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Bloigu, Pelkonen 2014, 121–122.)

## 6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata Vantaan kaupungin neuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien ja perheohjaajien kokemuksia heidän välisestä yhteistyöstä. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa siitä miten Vantaan kaupungin neuvoloiden terveydenhoitajat ja perheohjaajat kuvaavat heidän välisen yhteistyön, mikä edistää ja heikentää yhteistyötä terveydenhoitajien ja perheohjaajien välillä ja miten yhteistyötä voitaisiin kehittää huolen herätessä asiakasperhettä kohtaan. Opinnäytetyön aihe valikoitui yhdessä työelämän kumppanin kanssa. Yhteyshenkilöt Vantaan neuvoloista ovat kiinnostuneita saamaan tietoa terveydenhoitajien ja perheohjaajien kokemuksista heidän välistä yhteistyötä koskien.

Opinnäytetyön tavoitteet voidaan jäsentää seuraaviksi tutkimuskysymyksiksi:

- Miten Vantaan kaupungin neuvoloiden terveydenhoitajat ja perheohjaajat kuvaavat heidän välistä yhteistyötä?
- Miten taustamuuttujat ovat yhteydessä terveydenhoitajien ja perheohjaajien kokemuksiin yhteistyöstä?

Suunniteltu sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistus tulee osaltaan koskettamaan ja muokkaamaan lapsiperheitä koskevia palveluita, joten on tärkeää tehdä tutkimustyötä siitä, mikä koetaan



toimivaksi ja missä koetaan olevan kehitettävää, jotta palvelut palvelisivat parhaimmalla mahdollisella tavalla asiakkaita sekä myös heidän kanssaan työskentelevää ammattihenkilöstöä. Neuvolan perhetyön ollessa käsitteenä vielä niin tuore, ei siitä löydy paljon tuoretta tutkimustietoa. On tärkeää, että terveydenhoitajien ja perheohjaajien välistä yhteistyötä tutkitaan, jotta yhteistyö palvelisi mahdollisimman asiakaslähtöisesti neuvolan asiakasperheitä. Tärkeää on myös kuulla terveydenhoitajien ja perheohjaajien omia kokemuksia yhteistyöstä, jotta moniammatillinen yhteistyö toimii ja tukee parhaimmalla mahdollisella tavalla neuvolan työyhteisöä. Opinnäytetyö antaa Vantaan neuvoloissa työskenteleville terveydenhoitajille ja perheohjaajille mahdollisuuden saada äänensä kuuluviin koskien omia kokemuksia yhteistyön laadusta ja mahdollisista kehityskohteista ja -ideoista. Opinnäytetyöstä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää terveydenhoitajien ja perheohjaajien yhteistyön kehittämisessä.

## 7 Opinnäytetyön toteutus

### 7.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Opinnäytetyö toteutuu määrällisenä eli kvantitatiivisena tutkimuksena yhteistyössä Vantaan kaupungin neuvoloiden kanssa. Heikkilä (2014, 15) kertoo kvantitatiivisen tutkimuksen pyrkivän kartoittamaan olemassa olevaa tilannetta sekä selvittämään eri asioiden välisiä riippuvuuksia ja ilmiössä tapahtuneita muutoksia. Kvantitatiivinen tutkimus edellyttää riittävän suurta otantaa ja ilmiötä pyritään kuvaamaan numeerisen tiedon pohjalta. Tutkimuksen aineiston keruussa voidaan esimerkiksi käyttää standardoituja tutkimuslomakkeita, jossa on valmiit vastausvaihtoehdot. Aineistosta saatuja tuloksia voidaan taas havainnollistaa kuvioin ja taulukoin numeeristen suureiden avulla. Kvantitatiivinen tutkimus pyrkii vastaamaan esimerkiksi kysymyksiin mikä?, missä?, paljonko? ja kuinka usein?, mutta sen avulla ei pystytä selvittämään asioiden syitä.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aikaisempien aiheeseen viittaavien tutkimusten sekä teoreettisen viitekehyksen merkitys on oleellinen. Teoreettisen taustan tulee tutkimuksessa ohjata ongelmanasettelua, tutkimuksen metodien valintoja, saatujen tulosten tulkintaa sekä johtopäätösten tekoa. Teoreettisten lähtökohtien ja saatujen tulosten välillä täytyy siis saada syntymään yhteys, joka välitetään tutkimusraporttia tehdessä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa teoreettinen viitekehys jäsentää ja systemisoi kerättyä aineistoa. (Hirsjärvi, Remes, Saja-vaara 2013, 144.)

Opinnäytetyö toteutuu hyödyntäen kvantitatiivista survey-tutkimusstrategiaa. Hirsjärvi ym. (2013, 134) kertovat survey-tutkimuksen keräävän joukolta ihmisiä tietoa strukturoidusti käyttäen hyödyksi esimerkiksi kyselylomaketta tai strukturoitua haastattelua. Kerättyä aineistoa käytetään kuvaamaan, vertailemaan ja selittämään tutkittavaa ilmiötä. (Hirsjärvi ym.

2013,134.) Opinnäytetyössä toteutetaan aineiston keruun Vantaan kaupungin neuvoloiden terveydenhoitajilta ja perheohjaajilta strukturoidun kyselylomakkeen avulla Laurea Ammattikorkeakoulun e-lomakkeella sähköisesti. Heikkilä (2014, 66) kuvaa sähköisen kyselyn vahvuutena kyselyn nopeutta sekä helppoutta, mutta kuvaa myös sen heikkoutena olettamusta, että kaikilla vastaajilla on sähköposti, johon e-lomakkeen linkki lähetetään, sekä mahdollisuus käyttää internetiä kyselyn vastaamiseen (Heikkilä 2014, 66). Tässä työssä voidaan olettaa, että kaikilla Vantaan kaupungin neuvoloissa työskentelevillä terveydenhoitajilla ja perheohjaajilla on työn puolesta käytössä sähköposti, johon e-lomakkeen linkki lähetetään sekä työn puolesta myös mahdollisuus käyttää internetiä.

## 7.2 Aineiston hankinta

Opinnäytetyössä aineiston keruu toteutuu strukturoidun kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake lähetettiin sähköisesti sähköpostin avulla kaikille Vantaan kaupungin neuvoloissa työskenteleville terveydenhoitajille ja perheohjaajille vuonna 2017 touko-kesäkuun aikana. Kyselylomakkeen lähetys vastaajille tapahtui yhteistyössä Vantaan kaupungin itäisen alueen äitiys- ja lastenneuvoloiden osastonhoitajan kanssa. Vantaan kaupungin neuvoloissa työskentelee terveydenhoitajia 95 ja perheohjaajia 11. Kyselylomake on sama sekä kaikille terveydenhoitajille ja perheohjaajille ja sisältää myös muutaman tarkentavan kohdan kohdennettuna juuri terveydenhoitajille ja perheohjaajille. Kyselystä saatu aineisto käsitellään yhtenäisesti kaikkien vastaajien kesken. Kyselyyn vastaamiselle varattiin aikaa 3 viikkoa. Kaksi viikkoa kyselyn lähettämisestä sekä paria päivää ennen vastaamisajan päättymistä vastaajille lähetettiin vielä muistutusviesti kyselyyn vastaamisesta.

Kyselylomakkeen lisäksi vastaajille lähetettiin saatekirje (Liite 1), jossa kerrotaan opinnäytetyön tarkoituksesta ja toteutuksesta. Saatekirjeen avulla terveydenhoitajia ja perheohjaajia pyrittiin motivoimaan kyselyyn vastaamiseen. Saatekirjeessä kuvataan myös kyselyn olevan luottamuksellista sekä anonyymiä ja lopussa kerrotaan vielä opinnäytetyön tekijän sähköpostiosoite ja kehoitetaan ottamaan yhteyttä, jos vastaajilla on kysyttävää kyselyyn vastaamisesta tai yleisesti opinnäytetyöhön liittyen.

### 7.2.1 Mittari

Opinnäytetyö toteutuu kvantitatiivisena tutkimuksena ja opinnäytetyön mittarina toimii itse laadittu kyselylomake (Liite 2). Kyselylomake sisältää neljä erilaista teemaa, jotka sisältävät yhteensä 31 erilaista väittämää sekä kolme avointa kysymystä kyselylomakkeen lopussa. Kyselylomakkeen sisältöä kuvataan tarkemmin seuraavassa luvussa.

Kyselylomakkeen muodossa tutkimus pystytään toteuttamaan suurellekin osallistujamäärälle samanaikaisesti. Vastausprosentista riippuen tutkimusaineisto voi olla hyvin kattava ja laaja. Kyselylomakkeen suunnittelu ja muotoilu tulee toteuttaa harkiten ja tarkasti, jolloin sen luotettavuus ei kärsi ja aineiston käsittely on helpompaa tilastollisten raporttimuotojen ja analyysitapojen ansiosta. Kyselylomakkeen haittoina voidaan pitää sitä, että kysymykset ja niistä saatu aineisto saattaa jäädä liian pinnalliseksi. Tutkija ei myöskään pysty havainnoimaan ja varmistumaan siitä, miten vastaajat kokevat ja ymmärtävät kysymykset ja onko vastaukset annettu huolella ja harkiten. Kyselylomakkeen heikkoutena voidaan pitää myös vastaamatta jättämisen helppous, jolloin vastausprosentti saattaa jäädä alhaiseksi. Tutkimusmenetelmän vahvuudet ja heikkoudet tulee ottaa huomioon aineiston käsittelyssä ja johtopäätösten teossa. (Hirsjärvi ym. 2013, 195.)

Kyselylomakkeen laadinta sekä kysymysten suunnittelu ja asettelu ovat ensisijaisen tärkeitä aineiston keruun onnistumisen ja aineiston luotettavuuden kannalta. Kyselylomaketta käyttäessä vastaaja ei pysty tarkentamaan tai kysymään lisäkysymyksiä tutkimuksen tekijältä, joten tutkimuksen onnistumiseksi kysymysten tulee olla yksiselitteisiä eikä väärinymmärryksiä pitäisi syntyä. Kysymysten asettelua on tärkeä lähteä perustamaan tutkimuksen tavoitteiden ja tutkimuskysymysten pohjalta, jotta kyselyn kysymysten avulla varmasti saadaan vastaus juuri näihin haettuihin teemoihin. Kun tutkimuksen tavoitteet ja tutkimusongelma on selkeät, tiedetään mitä halutaan kysyä ja mihin halutaan vastausta, jolloin välttyään turhilta kysymyksiltä ja keskitytään oleelliseen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineiston keruu ja tulosten käsittely perustuu aina mittareihin. Tutkimuksen mittarit tulee perustua aiempaan tutkimustietoon ja teoriaan. Tutkijan on jäsennettävä teoreettisesta viitekehyksestä sekä käsitteistä se, mitkä asiat ovat mitattavissa ja mitä halutaan mitata tutkimuksen onnistumiseksi. (Valli 2015, 41-42.) Kyselylomakkeessa käytetyt väittämät perustuvat aiemmin kuvattuihin teoreettisiin viitekehyksiin. Opinnäytetyössä esitetyillä väittämillä ja kysymyksillä pyritään selvittämään terveydenhoitajien ja perheohjaajien kokemuksia yhteistyön laadusta ja merkityksestä sekä sen käytännön toteutuksesta. Opinnäytetyössä pyritään myös selvittämään mitkä aiheet ja teemat nousevat huolenaiheina esiin koskien neuvolan asiakasperheitä, ja synnyttävät terveydenhoitajien ja perheohjaajien välistä yhteistyötä ja varhaista puuttumista.

Kyselylomakkeen teossa on tärkeä kiinnittää huomiota kysymysten muotoiluun ja asetteluun, kyselyn ulkomuotoon, pituuteen sekä selkeyteen. Vastauksien määrän ja laadun voidaan nähdä olevan suorassa yhteydessä kysymyslomakkeen mielenkiintoisuuteen ja selkeyteen, koska esimerkiksi liian pitkä ja sekava kyselylomake saattaa jäädä vastaajalta kesken tai vastaukset voivat olla huolimattomasti vastattuja. (Valli 2015, 43.) Kyselylomakkeen kysymykset voivat olla muodoltaan joko suljettuja tai avoimia kysymyksiä. Suljetuilla kysymyksillä tarkoitetaan kysymyksiä, johon annetaan ennalta vastausvaihtoehdot, joista vastaajat valitsevat it-

seään ja omaan mielipidettä lähinnä olevat. Suljetut kysymykset pyrkivät vähentämään kielellisiä virheitä tai väärinkäsityksiä ja yksinkertaistamaan tulosten käsittelyä ja analyysia. Suljettujen kysymysten etuna on myös vastaamisen nopeus, joka saattaa kumminkin myös esiintyä haittana jos vastaukset annetaan tarpeeksi harkitsematta. Suljettujen kysymysten muotoiluun ja aseteluun tulee kiinnittää huomiota, jotta esimerkiksi kysymysten muotoilu ja järjestys eivät johdattaisi vastaajaa. Avoimilla kysymyksillä taas tarkoitetaan kysymyksiä, johon ei anneta ennalta vastausvaihtoehtoja vaan vastaaja vastaa kysymykseen oman spontaanin mielipiteensä mukaan. Avointen kysymysten etuna on uusien, ennalta määräämättömien vastausten rikkaus. Avoimia kysymyksiä voidaan myös käyttää suljettujen kysymysten rinnalla, esimerkiksi kyselylomakkeen lopussa voidaan vastaajalle antaa mahdollisuus kertoa tai kuvata mielipidettään tutkitusta asiasta omin sanoin. (Heikkilä 2014, 47-49.) Opinnäytetyössä käytetty kysely toteutui käyttäen pääasiassa strukturoituja suljettuja kysymyksiä väittämien muodossa, jolloin aineiston käsittely on helpompi hallita ja tulokset ovat yksiselitteisiä ja selkeitä tulokita. Kysely sisälsi myös kolme avointa kysymystä, joiden avulla näihin teemoihin saadaan monipuolisempia vastauksia ja vastaajat pystyvät kuvailemaan tarkemmin yhteistyön edistäviä ja heikentäviä tekijöitä. Väittämien mitta-asteikkona käytetään Likert-asteikkoa muuttujina. Likert-asteikolla tarkoitetaan järjestysasteikkoa, jossa kaikki vaihtoehdot ovat nimettyjä. Likert-asteikossa yleensä käytetään yhtenä vastausvaihtoehtona ”en osaa sanoa”-vaihtoehtoa, jonka seurauksena poistuu pakonomainen vastaus, vaikka vastaajalla ei olisi mitään mielipidettä esitettävyn kysymykseen tai väittämään. (Valli 2015, 57.)

### 7.2.2 Kyselylomakkeen sisältö

Mittarina toimivan kyselylomakkeen sisältö perustuu aiempaan tutkimustietoon. Kyselylomakkeen alussa vastaajia pyydetään kertomaan taustatekijöinä vastaajan ammattiryhmä, ikä sekä kuinka kauan vastaaja on ollut töissä Vantaan kaupungin neuvolatoiminnassa. Kyselylomakkeen väittämät on jaoteltu neljään teemaan, jotta väittämien hahmottaminen olisi vastaajalle helpompaa ja selkeämpää.

Kyselylomakkeen alussa vastaajilta kysytään taustamuuttujat, jotka tässä kyselyssä ovat vastaajan ammattiryhmä eli onko vastaaja terveydenhoitaja vai perheohjaaja, vastaajan ikä sekä kuinka monta vuotta vastaaja on ollut töissä Vantaan kaupungin neuvolatyössä. Taustamuuttujien avulla pyritään selvittämään onko niillä yhteyttä terveydenhoitajien ja perheohjaajien kokemuksiin yhteistyöstä.

Kyselylomakkeen ensimmäinen teema; terveydenhoitajien ja perheohjaajien välisen yhteistyön merkitys, sisältää väittämät 1–3. Ensimmäiset väittämät keskittyvät vastaajien yleiseen

mielipiteeseen koskien neuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien ja perheohjaajien välistä yhteistyötä. Väittämät selvittävät vastaajien mielipiteet neuvolan terveydenhoitajien ja perheohjaajien välisen yhteistyön tärkeydestä, hyödyllisyydestä sekä toimivuudesta.

Toinen kysymyslomakkeen teema on terveydenhoitajien ja perheohjaajien välinen vuorovaikutus. Teema sisältää väittämät 4–13, jotka keskittyvät tarkemmin neuvolan terveydenhoitajien ja perheohjaajien yhteistyön laatuun vuorovaikutuksen kautta. Väittämillä pyritään selvittämään vastaajien kokemuksia vuorovaikutuksen avoimuudesta ja helppoudesta sekä luottamuksesta. Väittämät perustuvat Veijolan ym. (2006, 193) artikkeliin sekä Raution (2014, 195–196) artikkeliin, joissa kuvataan avoimen, selkeän ja luottamuksellisen vuorovaikutuksen merkitystä moniammatillisen yhteistyön onnistumiseksi. Myös Isoherranen (2012, 157) kuvaa väitöskirjassaan tarvittavia vuorovaikutuksellisia taitoja toimivan yhteistyösuhteen saavuttamiseksi.

Kolmas kysymyslomakkeen teema; työnjako ja työtehtävien selkeys terveydenhoitajien ja perheohjaajien yhteistyössä, keskittyy yhteistyön selkeyteen, yhteisiin toimintatapoihin ja työnjakoon. Teema sisältää väittämät 14–20. Teemassa käsitellään myös vastaajien kokemuksia esimiestason tuesta ja kannustuksesta terveydenhoitajien ja perheohjaajien yhteistyöhön liittyen. Väittämät perustuvat Raution (2016, 123–126) väitöskirjaan, jossa kuvataan neuvolan terveydenhoitajien ja perheohjaajien kokemuksia yhteistyöstä sekä ammattiryhmien erilaisista työtehtävistä sekä Raution (2014, 195–196) artikkeliin, jossa käsitellään terveydenhoitajien ja perheohjaajien yhteistyöhön ja työnjakoon liittyvien epäselvyyksien vaikutusta yhteistyön laatuun.

Neljännessä teemassa; varhainen puuttuminen huolen herätessä asiakasperhettä kohtaan, käsitellään tarkemmin varhaisen puuttumisen ja huolen heräämisen teemaa. Teema sisältää väittämät 21–28. Rautio (2016, 132) kuvaa väitöskirjassaan neuvolan perhetyön merkitystä varhaisen tuen tarjoamisessa matalalla kynnyksellä ja väittämät perustuvat tähän tutkimustietoon. Vantaan kaupungin lomake; Alkukartoitus neuvolan perheohjausta / vavu-haastattelua varten, sisältää varhaisen vuorovaikutus-haastattelun kriteerejä, joita käytetään hyödyksi kyselylomakkeessa, selvittääkseen mitkä kriteerit ja teemat nousevat vastaajien kokemuksissa esii, asiakasperhettä koskevissa huolta herättäneissä teemoissa ja yhteistyön synnyn syissä. Jatkona näille kysymyksille teemassa esitetään yhdet väittämät erikseen terveydenhoitajille ja perheohjaajille, joiden avulla tarkemmin perehdytään vastanneiden terveydenhoitajien kokemuksiin perheohjauksen tarpeen arvioinnista ja vastanneiden perheohjaajien kokemuksiin oman työn tavoitettavuudesta.

Strukturoitujen väittämien lisäksi kyselylomakkeen lopussa esitetään kolme avointa kysymystä, joihin vastaajat voivat vastata omin sanoin. Avointen kysymysten avulla voidaan saada

monipuolisempaa tietoa terveydenhoitajien ja perheohjaajien yhteistyöhön vaikuttavista tekijöistä, siitä mikä edistää ja mikä heikentää yhteistyön toimivuutta neuvolatyössä. Valli (2015, 70–71) kuvaa avointen kysymysten hyväksi puoliksi sen, että vapaamuotoisten vastausten avulla voidaan saada vastaajien mielipiteet monipuolisemmin esille kuin suljettujen, ennalta määrättyjen vastausvaihtoehtojen avulla. Avointen kysymysten heikkoutena voidaan pitää kysymykseen epämääräisesti tai ylimalkaisesti vastaamista tai sitä, että vastataan ohi kysymyksen tai saatetaan ohittaa kokonaan vastaaminen näihin.

### 7.3 Aineiston analyysi

Aineiston keruun jälkeen aineisto käsiteltiin yhtenäisesti. Kyselystä saatu aineisto käsiteltiin ja analysoitiin käyttäen hyödyksi SPSS-ohjelmaa strukturoitujen väittämien kohdalla sekä käyttäen sisällön analyysia avoimissa kysymyksissä. Kyselyssä käytettyjen taustamuuttujien yhteyttä kyselyssä esitettyihin väittämiin tarkasteltiin ristiintaulukoinnin keinoin. Taustamuuttujia vertailtiin suhteessa isompiin teemoihin SPSS-ohjelman avulla. Kananen (2008, 51–52) kuvaa kvantitatiivisen tutkimuksen analyysin perustuvan selvittämään määriä, riippuvuuksia ja syyseurauksia. Kvantitatiivisessa päättelyssä pyritään saamaan perusjoukkoa koskevaa yleistettävää tietoa, jossa tilastolliset jakaumat toistuvat ja vastaavat perusjoukon jakaumia. Yleensä koko perusjoukkoa on mahdotonta saada tutkittua, esimerkiksi kyselyyn vastaamattomuuden takia, joten on tyydyttävä tutkimaan osaa perusjoukosta ja tehdä johtopäätökset niiden pohjalta. Aineistosta saatujen tulosten avulla pyritään saamaan vastaukset esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Avointen kysymysten kohdalla aineiston purun jälkeen analysoin aineistoa sisällönanalyysin keinoin. Tuomi ja Sarajärvi (2009) kertovat sisällönanalyysin pyrkivän saamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty ja yleisessä muodossa oleva kuvaus. Sisällönanalyysiin kuuluu olennaisena osana tutkijan omat johtopäätökset aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103.)

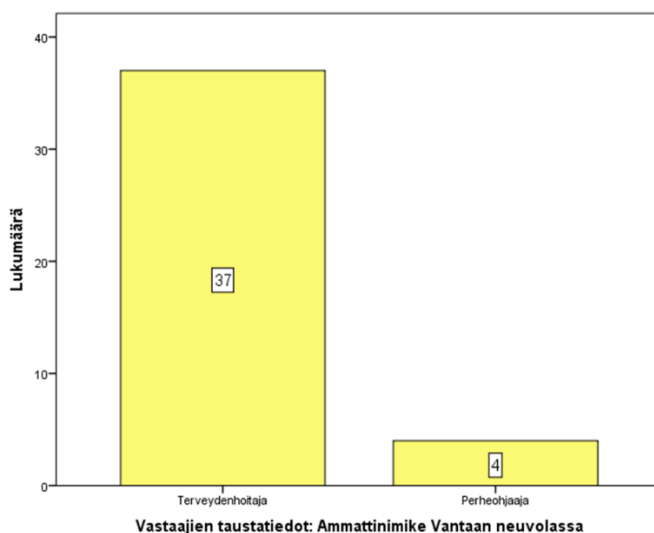
Kyselyssä käytetyt avoimet kysymykset käsiteltiin omina kokonaisuuksina erottelematta kyselyssä käytettyjä taustamuuttujia. Aineiston analyysissa käytettiin hyödyksi sisällönanalyysin aineistolähtöistä menetelmää, jossa aluksi aineisto pelkistetään ja tämän jälkeen ryhmitellään ja ryhmittelyistä luodaan teoreettiset käsitteet, jotka ohjaavat aineiston analyysia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Jokaisen kysymyksen kohdalla analyysia tehtiin aineistolähtöisesti aluksi tarkastelemalla vastauksia kokonaisuuksina ja tämän jälkeen tarkemmin teemoittelemalla ne pienemmiksi kokonaisuuksiksi, perustuen täysin aineistosta itsestään syntyviin teemoihin.

## 8 Tulokset

Opinnäytetyössä esitetään analysoidusta aineistosta saadut tulokset jaoteltuna kyselylomakkeessa käytettyihin teemoihin sekä avoimiin kysymyksiin. Ensin kuvataan vastanneiden kokonaismäärää ja osuutta kaikista Vantaan neuvolatyössä työskentelevistä terveydenhoitajista ja perheohjaajista sekä esitetään vastaajien taustamuuttujat; vastaajan ammattinimike, ikä ja työvuodet Vantaan neuvolatyössä. Kyselyssä käytetyt teemat sisältävät strukturoituja väittämiä, joiden tulokset esitetään taulukko- ja kuviomuodossa. Lopuksi käsitellään myös kyselyssä olevia avoimia kysymyksiä ja niistä saatuja tuloksia.

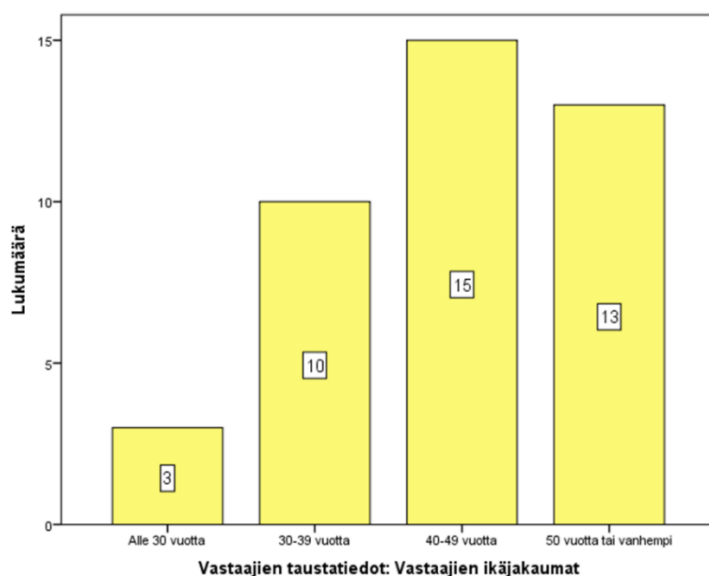
### 8.1 Taustamuuttujat

Kyselyyn tuli vastauksia yhteensä 41 (n=41), joista 37 vastausta oli terveydenhoitajien ja 4 perheohjaajien. Vantaan kaupungin neuvoloissa työskentelee yhteensä 95 terveydenhoitajaa ja 11 perheohjaajaa. Vastausprosentti oli kokonaisuudessaan 38,6 % ja terveydenhoitajien kohdalla 38,9 % ja perheohjaajien kohdalla 36,6 %. Alla olevassa kuviossa esitetään vastaajien ammattinimikkeiden jakautuminen vastausmäärään verraten. Opinnäytetyössä käsitellään terveydenhoitajien ja perheohjaajien vastauksia yhtenäisesti, koska perheohjaajien määrä on huomattavasti paljon pienempi. Vastaajien yksityisyydensuoja toteutuu näin paremmin eikä tuloksia tarkastellessa nouse esiin yksittäisiä vastaajia.



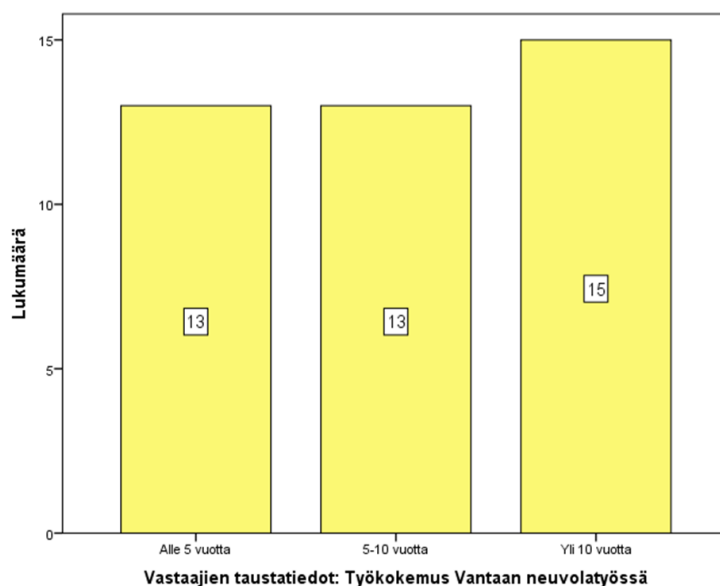
Kuvio 1: Vastaajien taustatiedot: Ammattinimike (n=41)

Kyselyn taustamuuttujissa selvitettiin vastaajan ikää ja se on alla olevassa kuviossa esitettyinä jaettuna neljään eri ikäjakaumaan. Vastanneiden iät on jaettu neljään ikäjakaumaan helpottaakseen ikäjakaumien tarkastelua. Suurin osa vastanneista oli yli 39-vuotiaita ja eniten vastanneita löytyi 40-49 ikävuoden välillä. Vastanneiden keskiarvoikä on 43 vuotta. Nuorin vastanneista on 25-vuotias ja vanhin 61-vuotias.



Kuvio 2: Vastaajien taustatiedot: Ikäjakamat (n=41)

Kolmas taustamuuttujakysymys käsitteli vastaajan työkokemusta työvuosina Vantaan neuvolatyössä. Alla olevassa kuviossa vastaajien työvuodet on jaoteltu kolmeen kategoriaan helpottaakseen työvuosien tarkastelua. Työvuodet jakoutuivat tasaisesti kaikkiin kategorioihin. Vastanneiden keskiarvo työvuosista on 10 vuotta. Kolme vastanneista on työskennellyt Vantaan neuvolatyössä alle vuoden ja kaksi vastanneista yli 25 vuotta.



Kuvio 3: Vastaajien taustatiedot: Työkokemus (n=41)



Taustamuuttujia vertailtiin suhteessa kyselyssä esitettyihin väittämiin käyttäen hyödyksi SPSS-ohjelman ristiintaulukointia. Kyselyssä selvitettyt taustamuuttujat jakaantuivat kaikissa kyselyssä esitettyissä väittämissä tasaisesti kaikkien vastausvaihtoehtojen välillä. Tämän perusteella voidaan todeta, ettei taustamuuttujilla ole tilastollista merkitsevyyttä koskien kyselyyn vastanneiden terveydenhoitajien ja perheohjaajien vastauksia.

## 8.2 Terveydenhoitajan ja perheohjaajan välisen yhteistyön merkitys

Ensimmäinen kyselyssä käytettävä teema käsittelee terveydenhoitajien ja perheohjaajien kokemuksia heidän välisen yhteistyön merkityksestä, toimivuudesta ja hyödyllisyydestä. Kaikki 41 kyselyyn vastannutta pitivät terveydenhoitajan ja perheohjaajan välistä yhteistyötä neuvolatyössä tärkeänä. Alla olevasta taulukosta selviää kaikkien teemoihin kuuluvien väittämien vastausjakaumat.

VÄITTÄMÄT	TÄYSIN SAMAA MIELTÄ	HIEMAN SAMAA MIELTÄ	HIEMAN ERI MIELTÄ	TÄYSIN ERI MIELTÄ	EN OSA/ SANOA
KOEN TERVEYDENHOITAJAN JA PERHEOHJAAJAN VÄLISEN YHTEISTYÖN NEUVOLATYÖSSÄ TÄRKEÄNÄ	41	0	0	0	0
KOEN TERVEYDENHOITAJAN JA PERHEOHJAAJAN VÄLISEN YHTEISTYÖN NEUVOLATYÖSSÄ HYÖDYLLISENÄ	40	1	0	0	0
KOEN TERVEYDENHOITAJAN JA PERHEOHJAAJAN VÄLISEN YHTEISTYÖN TOIMIVANA OMASSA TYÖYHTEISÖSSÄNI	32	4	4	0	1

Taulukko 1: Terveydenhoitajien ja perheohjaajien kokemukset yhteistyön merkityksestä (n=41).

40 vastanneista kuvasivat olevansa täysin samaa mieltä ja yksi vastaajista kuvasi olevansa hieman samaa mieltä terveydenhoitajan ja perheohjaajan yhteistyön hyödyllisyydestä.

Enemmistö vastanneista kokee terveydenhoitajan ja perheohjaajan välisen yhteistyön toimivana omassa työyhteisössään. Vastaukset jakaantuivat kysymyksessä hieman ja yhteensä kahdeksan vastanneista vastasi olevansa ”hieman samaa mieltä” tai ”hieman eri mieltä” yhteistyön toimivuudesta omassa työyhteisössä.

### 8.3 Terveydenhoitajan ja perheohjaajan välinen vuorovaikutus

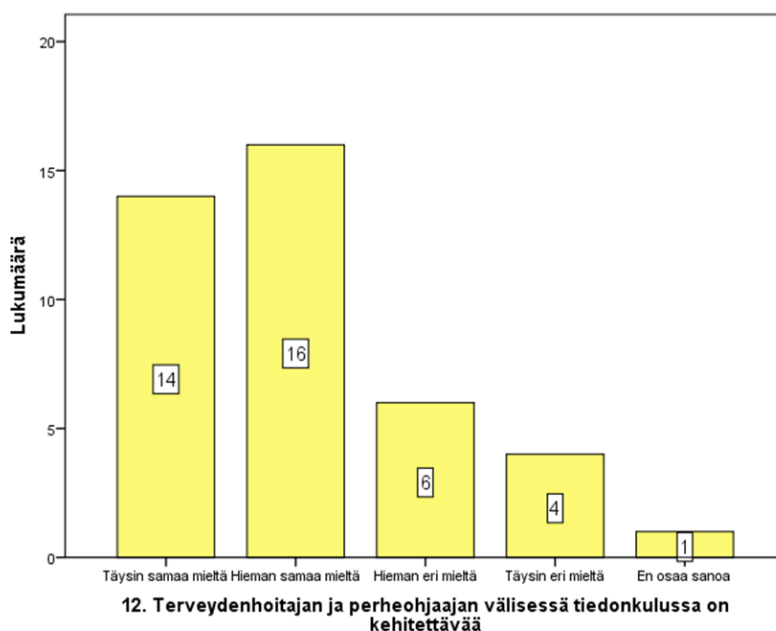
Toinen teema käsittelee terveydenhoitajien ja perheohjaajien kokemuksia heidän välisestä vuorovaikutuksesta ja sen laadusta yhteistyön kannalta. Teema sisältää väittämät 4–13, jotka käsittelevät terveydenhoitajien ja perheohjaajien välistä vuorovaikutusta ja sen laatua ja toimivuutta. Suurin osa vastauksista olivat hyvin yhtenäiset eikä suuria eroavaisuuksia syntynyt vastausten välillä. Alla olevasta taulukosta voidaan nähdä vastausten melko yhteneväisyydet teemassa esitettyihin väittämiin.

VÄITTÄMÄT	TÄYSIN SAMAA MIELTÄ	HIEMAN SAMAA MIELTÄ	HIEMAN ERI MIELTÄ	TÄYSIN ERI MIELTÄ	EN OSAA SANOA
MINUN ON HELPPO PUHUA AVOIMESTI TERVEYDENHOITAJAN /PERHEOHJAAJAN KANSSA (VASTAKKAINEN AMMATTIRYHMÄ KUIN OMA)	38	1	1	0	1
MINUN ON HELPPO KYSYÄ TARVITTAESSA NEUVOA TERVEYDENHOITAJALTA / PERHEOHJAAJALTA (VASTAKKAINEN AMMATTIRYHMÄ KUIN OMA)	38	1	1	0	1
TERVEYDENHOITAJAN JA PERHEOHJAAJAN VÄLINEN KOMMUNIKOINTI ON SUJUVAA	32	7	1	0	1
TERVEYDENHOITAJA JA PERHEOHJAAJA SUHTAUTUVAT TOISIINSA KUNNIOITTAVASTI	39	1	0	0	1
TERVEYDENHOITAJAN JA PERHEOHJAAJAN VÄLINEN YHTEISTYÖ PERUSTUU LUOTTAMUKSEEN	39	1	0	0	1
TERVEYDENHOITAJAN JA PERHEOHJAAJAN VÄLILLÄ ON HYVÄ KESKUSTELUYHTEYS	37	2	1	0	1
TIEDON KULKU ON AVOINTA TERVEYDENHOITAJAN JA PERHEOHJAAJAN VÄLILLÄ	36	3	1	0	1

TIEDON KULKU ON VASTAVUOROISTA TERVEYDENHOITAJAN JA PERHEOHJAAJAN VÄLILLÄ	38	1	0	1	1
TERVEYDENHOITAJAN JA PERHEOHJAAJAN VÄLISESSÄ TIEDONKULUSSA ON KEHITETTÄVÄÄ	14	16	6	4	1
TERVEYDENHOITAJAT JA PERHEOHJAAJAT OVAT HALUKKAITA TYÖSKENTELEMÄÄN YHDESSÄ	39	1	0	0	1

Taulukko 2: Terveydenhoitajan ja perheohjaajan välinen vuorovaikutus (n=41)

Kysyttäessä terveydenhoitajan ja perheohjaajan välisestä tiedonkulusta, yhteensä 30 vastanneista oli ”täysin samaa mieltä” tai ”hieman samaa mieltä” siitä, että terveydenhoitajien ja perheohjaajien välisessä tiedonkulussa on kehitettävää. Yhteensä 10 vastanneista oli ”hieman eri mieltä” tai ”täysin eri mieltä” siitä, että tiedonkulussa on kehitettävää. 1 vastanneista vastasi ”en osaa sanoa”. Alla oleva kuvio hahmottaa vielä vastausten yhteneväisyyttä siitä, että enemmistö kokee tiedonkulussa olevan kehitettävää terveydenhoitajan ja perheohjaajan välillä.



Kuvio 4: Terveydenhoitajan ja perheohjaajan välinen tiedonkulku (n=41)

#### 8.4 Työnjako ja työtehtävien selkeys terveydenhoitajan ja perheohjaajan yhteistyössä

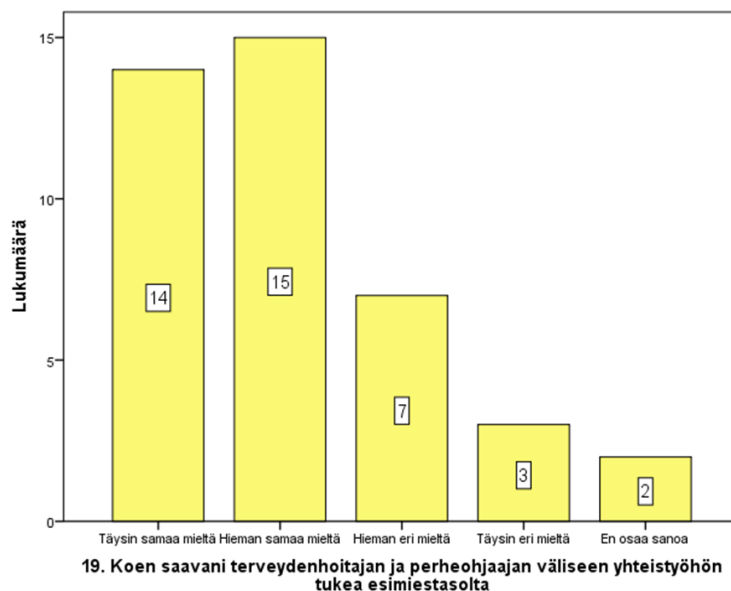
Kolmas teema käsittelee vastanneiden terveydenhoitajien ja perheohjaajien kokemuksia työnjaosta ja työtehtävien selkeydestä yhteistyötä tehtäessä. Alla olevasta taulukosta voidaan tehdä huomioida, että enemmistö vastauksista olivat yhteneväisiä, mutta eroavaisuuksia syntyi enemmän kuin edellisessä teemassa. Suurimmat erot vastanneiden kesken syntyivät kysyttäessä esimiestasolta saadusta tuesta ja kannustuksesta koskien yhteistyötä.

VÄITTÄMÄT	TÄYSIN SAMAA MIELTÄ	HIEMAN SAMAA MIELTÄ	HIEMAN ERI MIELTÄ	TÄYSIN ERI MIELTÄ	EN OSAA SANOA
TIEDON TERVEYDENHOITAJAN /PERHEOHJAAJAN TYÖKUVAN JA TYÖN TARKOITUKSEN (VASTAKKAINEN AMMATTIRYHMÄ KUIN OMA)	29	8	3	1	0
TIEDÄN TERVEYDENHOITAJAN JA PERHEOHJAAJAN VÄLISEN TYÖNJAON YHTEISTYÖTÄ TEHTÄESSÄ	33	6	2	0	0
TERVEYDENHOITAJAN JA PERHEOHJAAJAN TYÖNJAOSSA ESIINTYVÄ RISTIRIITOJA	1	5	4	31	0
KOEN, ETTÄ TYÖYHTEISÖSSÄ ON YHTEISET TOIMINTATAVAT TYÖNTEKOON	27	10	3	0	1
KOEN SAAVANI TUKEA TERVEYDENHOITAJALTA/ PERHEOHJAAJALTA TYÖSKENNELLESSÄNI ASIAKASPERHEEN KANSSA (VASTAKKAINEN AMMATTIRYHMÄ KUIN OMA)	32	6	1	2	0
KOEN SAAVANI TERVEYDENHOITAJAN JA PERHEOHJAAJAN VÄLISEEN YHTEISTYÖHÖN TUKEA ESIMIESTASOLTA	14	15	7	3	2
KOEN SAAVANI TERVEYDENHOITAJAN JA PERHEOHJAAJAN VÄLISEEN YHTEISTYÖHÖN KANNUSTUSTA ESIMIESTASOLTA	23	17	0	1	0

Taulukko 3: Työnjako ja työtehtävien selkeys terveydenhoitajien ja perheohjaajien yhteistyössä (n=41)

Kysyttäessä esimiestasolta saatavaan tukeen yhteistyötä koskien, enemmistö, yhteensä 29 vastanneista, kokee olevansa ”täysin samaa mieltä” tai ”hieman samaa mieltä”. Vastaukset

kumminkin myös hajaantuivat jonkin verran ja kymmenen vastanneista kokee olevansa ”hieman eri mieltä” tai ”täysin eri mieltä” esimiestasolta saadusta tuesta. Alla oleva kuvio hahmottaa vielä tarkemmin kyselyyn vastanneiden kokemusta esimiestasolta saatavaan tukeen yhteistyötä koskien.



Kuvio 5: Esimiestason tuki terveydenhoitajan ja perheohjaajan väliseen yhteistyöhön (n=41)

#### 8.5 Varhainen puuttuminen huolen herätessä neuvolan asiakasperhettä kohtaan

Neljäs teema käsittelee vastanneiden terveydenhoitajien ja perheohjaajien kokemuksia yhteistyöstä varhaisen puuttumisen ja huolen heräämisen näkökulmasta. Kaikki 41 kyselyyn vastannutta koki varhaisen puuttumisen tärkeänä työssään. Yhteistyö terveydenhoitajan ja perheohjaajan välillä koetaan tärkeänä varhaisen puuttumisen onnistumiseksi. Alla oleva taulukko havainnollistaa kaikkien teemassa käsiteltyjen väittämien vastausjakaumat.

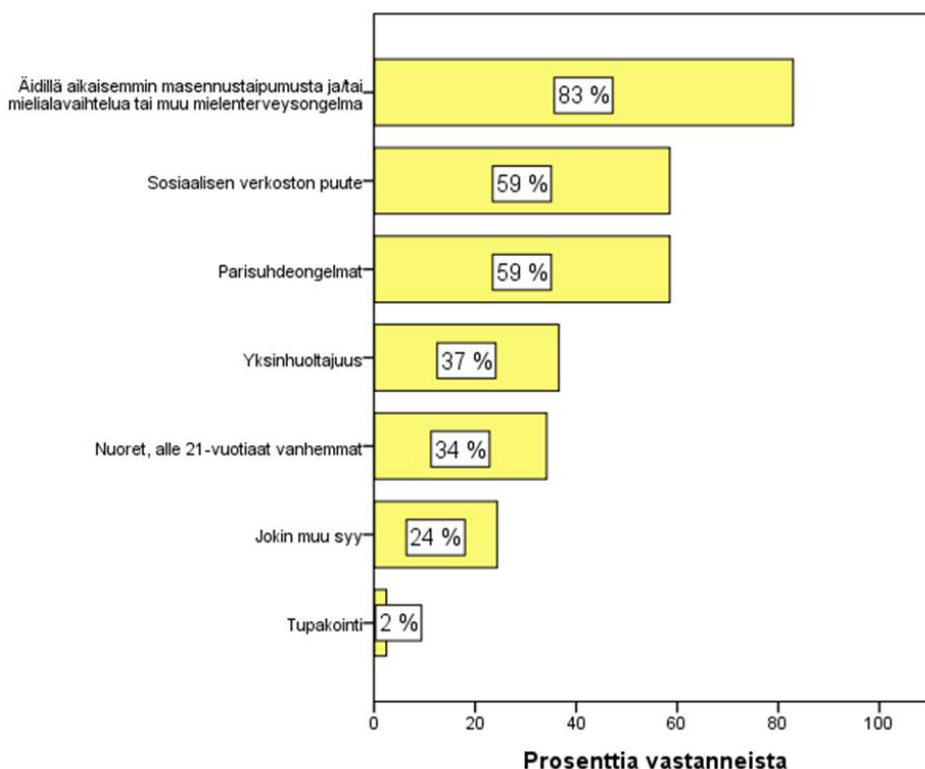
VÄITTÄMÄT	TÄYSIN SAMAA MIELTÄ	HIEMAN SAMAA MIELTÄ	HIEMAN ERI MIELTÄ	TÄYSIN ERI MIELTÄ	EN OSAA SANOA
KOEN VARHAISEN PUUTTUMISEN TÄRKEÄNÄ TYÖSSÄNI, HUOLEN HERÄTESSÄ ASIAKASPERHETTÄ KOHTAAN	41	0	0	0	0
KOEN TERVEYDENHOITAJAN JA PERHEOHJAAJAN VÄLISEN YHTEISTYÖN TÄRKEÄNÄ VARHAISEN PUUTTUMISEN ONNISTUMISEKSI	39	2	0	0	0
KOEN VARHAISEN PUUTTUMISEN TOTEUTUVAN TARPEEKSI HYVIN ASIAKASPERHEIDEN HYVÄKSI	20	17	4	0	0
KOEN PYSTYVÄNI HUOMAAMAAN HUOLTA HERÄTTÄVIÄ ASIOITA/TILANTEITA ASIAKASPERHEITÄ KOSKIEN	27	13	1	0	0
KOEN PYSTYVÄNI OTTAMAAN HERÄNNEEN HUOLEN PUHEEKSI ASIAKASPERHEEN KANSSA	31	9	1	0	0

Taulukko 4: Varhainen puuttuminen huolen herätessä (n=41)

Yhteensä 37 vastanneista koki olevansa joko ”täysin samaa mieltä” tai ”hieman samaa mieltä”, koskien varhaisen puuttumisen tarpeeksi hyvää toteutumista asiakasperheiden hyväksi. Neljä vastanneista koki olevansa ”hieman eri mieltä” varhaisen tuen tarpeeksi hyvästä toteutumisesta asiakasperheiden hyväksi.

Selvä enemmistö, yhteensä 30 vastanneista, vastasi olevansa joko ”täysin samaa mieltä” tai ”hieman samaa mieltä” kysyttäessä huolta herättävien asioiden tai tilanteiden huomaamisesta. Sama vastaajamäärä koki myös pystyvänsä ottamaan heränneen huolen puheeksi asiakasperheen kanssa.

Varhaisen puuttumisen teema sisälsi myös kysymyksen, jossa vastanneet terveydenhoitajat ja perheohjaajat valitsivat oman kokemuksensa mukaisesti ennalta määritellyistä vastausvaihtoehdoista 1–3 yleisintä huolen aihetta, joiden pohjalta terveydenhoitajien ja perheohjaajien yhteistyötä tehdään. Kysymykseen tuli valittuja vastausvaihtoehtoja yhteensä 122 41:ltä vastaajalta. Kuviosta näkyy prosentuaalinen jakauma vastausvaihtoehdoille.



Kuvio 6: Huolta herättäneet asiat tai tilanteet asiakasperheitä koskien (n=41)

Vaihtoehdon ”Jokin muu syy” valitsi 24% vastanneista. Muita syitä huolen heräämiseen vastanneet kertoivat olevan lapsen uniongelmat, vanhempien kasvatuksen ja vanhemmuuden tukeminen, varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, vanhempien jaksamattomuus sekä imetyshaasteet.

## 8.6 Avoimet kysymykset

Kyselyn lopussa esitettiin kolme avointa kysymystä, joiden tarkoituksena on saada tarkempaa kuvausta kyselyyn vastanneiden terveydenhoitajien ja perheohjaajien kokemuksista. Kysymyksiin vastaamisella kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat ja perheohjaajat pystyivät omin sanoin kuvaamaan, mitkä seikat ovat mahdollisesti edistäneet tai heikentäneet heidän välistä yhteistyötä sekä omin sanoin myös kertomaan omia ehdotuksia yhteistyön kehittämiseksi. Opinnäytetyössä avoimien kysymysten tulokset esitetään teemoiteltuna kolmeen isoon aihekokonaisuuteen ja näiden teemojen sisällä pienempiin kokonaisuuksiin. Terveydenhoitajien ja perheohjaajien yhteistyötä edistävät seikat jakaantuivat kolmeen pienempään aihekokonaisuuteen, jotka ovat yhteinen työympäristö ja toimintatilat, vuorovaikutus ja kommunikointi sekä yhteiset sovitut toimintatavat. Terveydenhoitajien ja perheohjaajien yhteistyötä heikentävät seikat jakaantuivat kolmeen pienempään aihekokonaisuuteen, jotka ovat saavuttamattomuus ja eri työympäristö, vuorovaikutuksen puute ja yhteisen ajan löytämättömyys sekä

terveydenhoitajien ja perheohjaajien eri kirjausjärjestelmä. Terveystenhoitajien ja perheohjaajien yhteistyön kehittämiseksi jakeantui kolmeen pienempään kokonaisuuteen, jotka ovat yhteinen työympäristö ja yhteinen kirjaamisjärjestelmä, yhteisen vuorovaikutuksen ja keskustelun mahdollisuus sekä säännölliset tapaamiset ja palaverit.

#### 8.6.1 Terveystenhoitajien ja perheohjaajien yhteistyötä edistävät teemat

Kyselyn ensimmäinen avoin kysymys oli ”Mitkä seikat ovat edistäneet yhteistyötä terveydenhoitajan ja perheohjaajan välillä?”. Kysymykseen tuli vastauksia yhteensä 38, kolme vastaajista jätti vastaamatta. Aineiston analyysia tehtäessä vastaukset jaettiin kolmeen aineistosta syntyneeseen teemaan, joiden alle kokemukset yhteistyön edistämisestä jakeantui. Kyselyyn vastanneiden terveydenhoitajien ja perheohjaajien kokemukset siitä, mitkä seikat ovat edistäneet heidän välistään yhteistyötä, voidaan jakaa yhteiseen työympäristöön ja toimintatiloihin, vuorovaikutukseen ja kommunikointiin sekä yhteisiin sovittuihin toimintatapoihin.

Yhteinen työympäristö ja toimintatilat olivat merkittävimmät esiin nousseet seikat, jotka kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat ja perheohjaajat kokivat edistävän yhteistyötä. Yhteensä 19 eli puolet kysymykseen vastanneista mainitsi yhteisen työympäristön ja toimintatilojen olevan yhteistyötä edistävä asia. Vastanneet terveydenhoitajat ja perheohjaajat kuvasivat, että yhteisen työympäristön avulla yhteydenotto ja yhteinen keskustelu on helpompaa ja nopeampaa.

*”Samassa työyhteisössä työskentely, joka mahdollistaa konsultoinnin ja varhaisen tuen”*

*”Työskentely samassa neuvolassa, ---, tiedonsiirto puolin ja toisin.”*

*”Sama työpiste. Helppo keskustella kasvokkain!”*

Yhteisen työympäristön ja toimintatilojen teemassa nousi esiin myös useamman kerran yhteisten ruokailutaukojen merkitys. Useampi vastaajista koki, että yhteisen ruokatauon merkitys kommunikoinnissa ja ajatusten vaihdossa on merkittävä.

*”Mahdollisuuksien mukaan yhteinen ruoka-aika tai vapailla asiakasajoilla, jolloin on voitu keskustella perheistä ja infottu toisiamme.”*

*”---. Suurin osa ruokatauoista on yhdessä. Näin voi kysyä asioista.”*

*”Yhteiset ruokatauot raportointia varten.”*



Toinen aineistosta esiin noussut teema on vuorovaikutus ja kommunikointi. Vastauksista nousi esiin useamman kerran avoimen ja luottamuksellisen vuorovaikutuksen merkitys yhteistyötä tehtäessä. Avoimen vuorovaikutuksen ja sen kautta hyvän tiedonkulun koetaan edistävän yhteistyötä terveydenhoitajien ja perheohjaajien välillä.

*”Avoimuus, työyhteisön ilmapiiri ja yhteishenki”*

*”Välitön luottamuksellinen yhteistyö”*

*”---. Avoin kommunikointi ja asioiden yhdessä pohtiminen.”*

Myös toisen ammattiryhmän kunnioitus ja tietoisuus toisen työstä koettiin edistävän yhteistyötä terveydenhoitajien ja perheohjaajien välillä.

*”Molemminpuolinen aktiivisuus ja kiinnostuneisuus”*

*”tutustuminen työntekijään, toisen ammatin kunnioittaminen ja työn sisällön tietäminen”*

*”---. Tuttuus, tuntee toisen tavan tehdä työtä.”*

Kolmas aineistosta esiin noussut yhteistyötä edistävä teema on yhteiset sovitut toimintatavat. Yhteiset, sovitut ja säännölliset tapaamiset koetaan edistävän yhteistyötä terveydenhoitajien ja perheohjaajien välillä.

*”Yhteispalaverit”*

*”Yhteiset keskustelut ja toimintatavat, niistä puhuminen, kohtaaminen työn lomassa, tiimikokous ja yhteiset kokoukset”*

*”Tapaamiset. Puolin ja toisin kuulumisten (perheiden, asiakkaiden) vaihto ---.”*

#### 8.6.2 Terveydenhoitajien ja perheohjaajien yhteistyötä heikentävät teemat

Toinen avoin kysymys kyselyssä oli ”Mitkä seikat ovat heikentäneet yhteistyötä terveydenhoitajan ja perheohjaajan välillä?”. Kysymykseen tuli vastauksia yhteensä 31, kymmenen vastaajista jätti vastaamatta kysymykseen. Aineiston analyysia tehtäessä vastaukset jaettiin kolmeen aineistosta syntyneeseen teemaan, joiden alle kokemukset yhteistyötä heikentävistä asioista jakaantuivat. Kyselyyn vastanneiden terveydenhoitajien ja perheohjaajien kokemuk-

set siitä, mitkä seikat ovat heikentäneet heidän välistään yhteistyötä voidaan jakaa saavuttamattomuuteen ja eri työympäristöön, vuorovaikutuksen puutteeseen ja yhteisen ajan löytämättömyyteen sekä terveydenhoitajien ja perheohjaajien eri kirjausjärjestelmään.

Saavuttamattomuus ja eri työympäristössä toimiminen oli merkittävin aineistosta esiin nousut terveydenhoitajien ja perheohjaajien yhteistyötä heikentävä teema. Eri toimipisteessä työskentely koetaan heikentävän yhteistyön toimivuutta, koska tällöin toinen työntekijä ei ole aina helposti saavutettavissa.

*"---, ei aina ole saavutettavissa."*

*"--- harvoin samassa työpisteessä."*

*"työskentely fyysisesti eri paikoissa. Kommunikaation puute."*

Toinen yhteistyötä heikentävä teema, joka aineistosta nousi esiin on vuorovaikutuksen puute ja yhteisen ajan löytämättömyys. Yhteistyötä heikentäväksi koetaan se, ettei terveydenhoitajille ja perheohjaajille löydy yhteistä keskustelu- tai tapaamisaikaa, jolloin asiakasperheistä voitaisiin keskustella. Yhteinen vuorovaikutus jää silloin vajaaksi ja yhteistyö heikoksi.

*"Liian vähän yhteistä aikaa kohdata ja keskustella."*

*"kiire, aikataulujen yhteensovittamisen vaikeus"*

*"Liian vähän yhteistä aikaa. pitäisi olla palaverieita säännöllisesti tai yhteisiä sovittuja aikoja missä voi keskustella asiakkaiden tilanteista"*

Myös yhteisen ruokatauon puute mainittiin yhteistyötä ja vuorovaikutusta heikentäväksi asiaksi.

*" Yhteisen ajan puute. Ruokailu omalla ajalla tulee heikentämään yhteistyötä entisestään."*

*"---, ruokailu tapahtuu omalla ajalla,---. Tämä vähentää merkittävästi yhteisiä keskusteluja ja ajatuksenvaihtoa."*

Kolmas aineistosta esiin noussut yhteistyötä heikentävä teema on terveydenhoitajien ja perheohjaajien käytössä olevat eri kirjausjärjestelmät. Eri kirjausjärjestelmien koetaan lisäävän tietämättömyyttä ja vähentävän näin yhteistyötä, koska toisen ammattiryhmän kirjauksia ei näe.

*”Eri potilastietojärjestelmä (emme näe toistemme kirjauksia koneelta.”*

*”Erillinen kirjaaminen on hankala, ei näe toteutumia ja yhteydenottoja ---”*

*”kirjaamme eri järjestelmiin. Palautteen saa ns. käytävältä hihasta kiinni ja huoneessa eli sattumanvaraisesti”*

### 8.6.3 Terveystietojärjestelmien ja perheohjaajien yhteistyön kehittämisideoita

Kysyttäessä kehittämisideoita terveystietojärjestelmien ja perheohjaajien yhteistyöhön, esiin nousi samoja teemoja kuin edellä esitetyissä edistämisen ja heikentämisen teemoissa. Kysymykseen vastasi yhteensä 23 terveystietojärjestelmän ja perheohjaajaa, vastaamatta jätti 15 kyselyyn vastannutta. Aineistoa analysoidessa kehittämisideot teemoiteltiin kolmeen aineistosta esiin nousseeseen teemaan; yhteinen työympäristö ja yhteinen kirjausjärjestelmä, yhteisen vuorovaikutuksen ja keskustelun mahdollisuus sekä säännölliset tapaamiset ja palaverit. Kehittämisideoissa ei noussut esiin mitään uutta tai erilaista verraten edellisiin teemoihin koskien yhteistyötä edistäviä ja heikentäviä kokemuksia.

Yhteisen työympäristön edut nousivat esiin selkeästi aineistosta. Yhteisen työympäristön koetaan edistävän yhteistä vuorovaikutusta sekä kommunikointia terveystietojärjestelmien ja perheohjaajien välillä.

*”Samoissa tiloissa työskentely jatkossakin.”*

*”Toimipisteet ---, jolloin on helppo hakeutua lähelle konsultoimaan.”*

Yhteisen työympäristön lisäksi myös yhteinen kirjausjärjestelmä nousi esiin yhteistyötä kehittäväksi teemaksi.

*”ehdottomasti kirjaaminen --- samaan potilastietojärjestelmään”*

*”yhteinen potilastietojärjestelmä.”*

*”yhteinen dokumentointi th:lle ja perheohjaajalle”*

Toinen kehittämisideotusten teema on yhteisen vuorovaikutuksen ja keskustelun mahdollisuus. Kehittämisideoissa nousi esiin toiveet yhteisen keskustelu- ja konsultointiajan löytymisestä työnteon rinnalla.

*”Yhteistä aikaa th:n ja perheohjaajan välillä.”*

*”Ajan järjestäminen asiakastapausten läpikäymiseen”*

*”Keskusteluajan mahdollisuus säännöllisesti tai vähintään tarvittaessa.”*

Kolmas kehittämissuositusten teema sisältää myöskin yhteiset keskustelut ja vuorovaikutuksen, mutta säännöllisemmässä ja virallisemmässä muodossa. Yhteistyötä kehittävänä koetaan olevan säännölliset ja ennalta sovitut tiimipalaverit ja yhteiset kokoukset, joissa voidaan käydä asiakastapauksia läpi ja jakaa tietoa toisille.

*”Kehitettävä tiedonsiirtoa, esim. viikottainen palaveri th:n ja perheohjaajan välillä.”*

*”Yhteinen viikko- tai edes kuukausipalaveri”*

*”Viikottaiset tiimipalaverit ylläpidettävä ja enemmän yhteisiä kotikäyntejä tai tapaamisia neuvolassa”*

## 9 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä ovat miten Vantaan kaupungin neuvoloiden terveydenhoitajat ja perheohjaajat kuvaavat heidän välistä yhteistyötä sekä miten taustamuuttajat ovat yhteydessä terveydenhoitajien ja perheohjaajien kokemuksiin yhteistyöstä. Saadusta aineistosta voidaan päätellä, että kyselytutkimukseen vastanneet Vantaan neuvoloiden terveydenhoitajat ja perheohjaajat kuvaavat heidän välisen yhteistyön pääasiassa toimivaksi sekä merkitykselliseksi. Kyselyn vastaukset olivat pääasiassa hyvin yhteneväisiä. Kyselyssä käytetyt taustamuuttajat eivät nousseet merkittävästi esiin verrattuna niitä kyselystä saatuihin vastauksiin, joten voidaan päätellä ettei taustamuuttajilla ole mitään tilastollista merkittävyyttä tässä opinnäytetyössä.

Terveydenhoitajan ja perheohjaajan välisessä yhteistyössä vuorovaikutuksen merkitys korostuu. Keskinäinen kommunikointi sekä avoin ja luottamuksellinen vuorovaikutus ovat tärkeänä pohjana vahvan ja toimivan yhteistyön syntymiselle ja ylläpidolle. Veijola, Isola, Taanila (2006, 193–194) kuvaavat artikkelissaan vuorovaikutuksen merkitystä toimivan moniammatillisen yhteistyön kannalta. Opinnäytetyön aineistosta saaduista tuloksista voidaan päätellä, että kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat ja perheohjaajat ovat melko yksimielisiä ja heillä on positiivisia kokemuksia vuorovaikutuksen toimivuudesta ja laadusta heidän välisessä yhteistyössä. Veijolan ym. (2006, 193–194) kuvaavat kuinka avoimen vuorovaikutuksen ansiosta

myös työnjako ja työtehtävien selkeys paranevat, jonka seurauksena mahdolliset väärinkäsitkset ja pelko yhteistyötä kohtaan vähenevät.

Rautio (2014, 195–196) kuvaa artikkelissaan, kuinka terveydenhoitajien ja perhetyöntekijöiden yhteistyön toimivuuteen vaikuttaa oleellisesti toimiva yhteydenpito sekä avoin keskusteluyhteys ja luottamuksen syntyminen ammattilaisten välille. Perhetyöntekijöiden ammattitaidon koetaan tukevan terveydenhoitajien työtä ja yhteistyön avulla neuvolapalvelut saadaan kohdennettua paremmin yksilöllisesti asiakasperheisiin. Rautio kuvaa, kuinka omassa tutkimuksessaan terveydenhoitajat ja perhetyöntekijät kokivat tärkeäksi ammattilaisten välisen avoimuuden ja työtehtävien jaon selkeyden, jotta työnjako olisi selkeä eikä epäselvyyksiä syntyisi siitä mitä kenenkin ammattilaisen työnkuvaan kuuluu. Opinnäytetyön aineistosta voidaan päätellä, että myös kyselyyn vastanneet Vantaan neuvolan terveydenhoitajat ja perheohjaajat kokevat hyvin merkittäväksi vuorovaikutuksen avoimuuden ja kiinnostuneisuuden toisen työtehtäviä kohtaan yhteistyön toimivuuden kannalta. Aineistosta saaduista tuloksista voidaan päätellä, että enemmistö vastanneista kokee tietävänsä terveydenhoitajan ja perheohjaajan välisen työnjaon sekä on selvillä toisen ammattiryhmän työnkuvasta yhteistyötä tehdessä. Tämän voidaan todeta olevan yhteydessä yhteistyön toimivuuteen Vantaan neuvolatyössä.

Terveydenhoitajien ja perheohjaajien välisen yhteistyön toimivuuteen koetaan olevan myös yhteydessä yhteinen työympäristö, jolloin työskentely on helpompaa, koska toisten ammattilaisten tapaaminen on nopeampaa. Yhteinen työympäristö lisää yhteenkuuluvuutta ja edistää näin myös toimivaa yhteistyötä. Hyvä ja toimiva moniammatillinen yhteistyö muokkaa toimintakulttuuria entistä enemmän kumppanuuteen ja lisää onnistumisen kokemuksia sekä helpottaa perheiden avunsaantia (Rautio 2016, 138). Myös Honkasen (2008, 89, 190, 196) väitöskirjassa kuvataan, kuinka terveydenhoitajien ja perhetyöntekijöiden yhteistyötä edistää työskentely samoissa tiloissa, jolloin yhteistyö ja vuorovaikutus on luontevampaa ja helpompaa.

Opinnäytetyössä esitetyissä tuloksista selviää, että terveydenhoitajien ja perheohjaajien välistä vuorovaikutusta ja koko yhteistyötä koetaan heikentävän yhteisen ajan puute, jolloin eri ammattilaisten välinen tiedon kulku saattaa jäädä liian vajavaiseksi ja heikentää näin yhteistyön laatua. Strukturoitujen väittämien vastauksista nousee esiin myös enemmistön kyselyyn vastanneiden kokemus tiedonkulun kehittämisen tarpeellisuudesta. Myös väittämä esimiestasolta saatavaan tukeen yhteistyötä koskien jakoi vastanneiden kokemuksia. Parhaimmillaan moniammatillinen yhteistyö neuvolassa perustuu säännölliseen ja hyvään keskusteluyhteyteen sekä avoimuuteen tiedonkulussa (Rautio 2016, 131). Aineistosta nousee esiin, kuinka yhteisen ajan puute koetaan olevan yhteydessä kiireeseen ja säännöllisten tapaamisten vähäisyyteen. Aineistosta nousee vastanneiden terveydenhoitajien ja perheohjaajien toiveet säännöllisistä

yhteisistä kokouksista ja palavereista, jolloin tiedon jakaminen on helpompaa. Tiedon jakaminen ei jää tällöin vain käytävillä ohimennen jaettuihin kokemuksiin vaan yhteistyö on jäseneltyä ja keskustelu strukturoidumpaa, joka osaltaan parantaa terveydenhoitajien ja perheohjaajien välistä yhteistyötä asiakasperheiden hyväksi. Esimiestasolta lähtevä tuki ja mahdollisuus säännöllisiin moniammatillisiin kokouksiin ja tapaamisiin vahvistavat terveydenhoitajien ja perheohjaajien yhteistyön toimivuutta.

Rautio (2016, 131–132) kuvaa väitöskirjassaan neuvolan perhetyön varhaisen tuen merkitystä perheiden tukemisessa ja vahvistamisessa. Neuvolan perhetyön ansiosta varhainen puuttuminen ja tuen saanti pyritään toteuttamaan pienen huolen vyöhykkeellä, jolloin perheen hyvinvointia vaarantaviin tekijöihin puututaan matalalla kynnyksellä ja mahdollisimman nopeasti. Varhaisen tuen ansiosta lapsiperheiden hyvinvointi kasvaa, lastensuojeluasiakkuudet vähenevät, jolloin saadaan myös kustannussäästöjä hyvinvoivien perheiden ja lasten lisäksi. Rautio kuvaa, kuinka tärkeää ennaltaehkäisevässä työssä olisi pyrkiä tiiviiseen ja suunnitelmalliseen yhteistyöhön kaikkien perheen kanssa työskentelevien osapuolten kesken. Perhe tulisi pyrkiä kohtaamaan kokonaisuutena myös moniammatillisessa työyhteisössä, jotta työskentely ei olisi pirstaleista vaan johdonmukaista ja avointa ja mahdollistaisi näin varhaisen puuttumisen ja tuen tarjoamisen mahdollisimman aikaisessa vaiheessa huolen herätessä asiakasperhettä kohtaan. Opinnäytetyön aineistosta saaduista tuloksista voidaan päätellä, että kaikki vastanneet terveydenhoitajat ja perheohjaajat pitävät varhaista puuttumista tärkeänä huolen herätessä asiakasperhettä kohtaan. Aineistosta voidaan päätellä, että enemmistö kyselyyn vastanneista Vantaan neuvoloiden terveydenhoitajista ja perheohjaajista kuvaavat varhaisen puuttumisen toteutuvan omassa työssään.

Opinnäytetyön aineistosta voidaan päätellä, että kyselyyn vastanneet Vantaan neuvoloiden terveydenhoitajat ja perheohjaajat kuvaavat heidän välisen yhteistyön toimivana ja tärkeänä. Yhteistyön koetaan toimivan parhaiten avoimen ja luottamuksellisen vuorovaikutuksen ansiosta, jota erityisesti tukee samassa toimipisteessä moniammatillisesti työskentely. Yhteisen ajan puute ja kiire kuvataan olevan merkittävimmät yhteistyötä heikentävät asiat. Opinnäytetyöstä voidaan päätellä säännöllisten ja ennakkoon suunniteltujen, moniammatillisten palaverien ja keskusteluajkojen mahdollisuuden olevan merkittävä kehittämishaaste, johon tulee kiinnittää tulevaisuudessa enemmän huomiota, jotta yhteistyö terveydenhoitajien ja perheohjaajien välillä kehittyisi vielä parempaan ja palkitsevampaan suuntaan.

## 10 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön aihe Vantaan neuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien ja perheohjaajien yhteistyöstä lähti Vantaan neuvoloiden yhteishenkilöistä itsestään. Aiheen rajaus ja opinnäytetyön toteutustapa suunniteltiin yhteistyössä yhteistyökumppanin kanssa. Työskentelyn

alussa käydyt keskustelut jäsensivät kokonaisuuden suunnittelua ja toteutusta. Opinnäytetyöprosessin alussa aiheeseen tutustuttiin yleisellä tasolla eri lähdemateriaalien ja aiemmin tehtyjen tutkimusten perusteella. Suunnitteilla olevan sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistuksen myötä lapsi- ja perhepalvelujen muutokset ja kehitys ovat ajankohtaisia, joten neuvoloiden perhepalveluiden tutkiminen on aiheena tärkeää.

Opinnäytetyön toteutustavaksi valikoitui kvantitatiivisen tutkimuksen tekeminen kyselylomakkeen muodossa. Kyselylomakkeen lähetys kaikille Vantaan neuvoloissa työskenteleville terveydenhoitajille ja perheohjaajille mahdollisti laajan otannan ja antoi jokaiselle vastaajalle mahdollisuuden saada oma ääni kuuluviin koskien terveydenhoitajien ja perheohjaajien yhteistyötä ja sen kehittämistä. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa täytyy kohdistaa arviointi tutkimuskohteen ja vastaajien valintaan sekä tavoitettavuuteen. On arvioitava sitä, kuinka paljon ja miten vastaajat tavoitettiin. Kuinka heidät saatiin osallistumaan tutkimukseen sekä huomioida myös vastaamatta jättävien osuus sekä vastaajien satunnaisuus. Tulosten luotettavuuden arvioinnissa tulee myös tarkastella käytettyjen tieteellisten menetelmien käyttöä ja onnistumista. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2009, 158.) Vastaajat kyselytutkimukseen tavoitettiin Vantaan kaupungin itäisen alueen äitiys- ja lastenneuvoloiden osastonhoitajan kautta. Kyselytutkimus lähetettiin kaikille Vantaan alueiden neuvoloissa työskenteleville terveydenhoitajille ja perheohjaajille eikä kyselyyn vastanneiden työskentelyalueilla ei ole merkitystä tutkimukseen vastaamisen tai siitä saatujen tulosten kannalta.

Hoitotyön tutkimuksissa on tärkeää ottaa huomioon tutkimuksen oikeudenmukaisuus, joka tarkoittaa että tutkimukseen valikoituvien vastaajien valinta on tasa-arvoista (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2009, 179). Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Vantaan kaupungin jokaisen neuvolan kanssa ja kyselytutkimus lähetettiin kaikille kaupungin neuvoloissa työskenteleville terveydenhoitajille ja perheohjaajille. Opinnäytetyön kyselyssä toteutuu tasa-arvo kaikkien kohdehenkilöiden kohdalla eikä tutkimuskohderyhmä valikoidu spesifimmän tyypittelyn johdosta.

Tutkimuksen validius eli pätevyys tarkastelee tutkimusmittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä mitä halutaan. Tutkimuksen pätevyyteen vaikuttaa siis mittarin valinta ja se miten se mittaa haluttua ilmiötä. Mittarin laadinnassa ei perusteluksi siitä riitä tutkijan oma mielenkiinto tai mielipide vaan mittari tulee perustaa aiempiin mittareihin ja tutkimuksiin, jotta tutkimusta voitaisiin pitää pätevänä. On huomioitava myös ulkoinen valideetti eli se, miten hyvin tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan yleistää tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon. (Hirsjärvi ym. 2013, 231; Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2009, 152–153.)

Opinnäytetyössä käytetty mittari valittiin yhteistyössä yhteistyökumppanin kanssa. Mittarina käytetty sähköinen kyselylomake mahdollisti kaikkien neuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien ja perheohjaajien tavoittamisen. Aiheen ajankohtaisuus ja aiempi tutkimustieto lisäävät luotettavuutta ja perustelua opinnäytetyön toteuttamiseksi. Vantaan neuvoloissa työskenteli kyselylomakkeiden lähetyshetkellä yhteensä 95 terveydenhoitajaa ja 11 perheohjaajaa. Vastauksia tuli yhteensä 41, joten vastausprosentti kyselyssä on 38,6 %. Vastausaika kyselyssä oli kolme viikkoa, jonka voidaan olettaa olevan tarpeeksi pitkä aika vastaamiselle kyselyn ollessa melko nopeasti tehtävä useiden monivalintakysymysten johdosta. Kyselyyn vastaaminen toteutettiin touko-kesäkuussa 2017 ja voidaan pohtia voiko alhainen vastausprosentti liittyä kesäkuukausiin ja kesälomien läheisyyteen, jolloin kaikki neuvoloiden työntekijät eivät välttämättä olleet paikalla työsähköpostilla tavoitettavissa. Vastausprosentti olisi saattanut olla korkeampi, jos kysely olisi toteutettu aiemmin keväällä tai syksyllä. Vastausten lukumäärän jäädessä alhaiseksi, ei opinnäytetyöstä saatuja tuloksia voida pitää tilastollisesti merkitsevinä tai yleistettävänä tutkimustietona. Saadut tulokset toimivat kumminkin tärkeinä suuntaviivoina terveydenhoitajien ja perheohjaajien yhteistyötä tarkastellessa ja tulevaisuudessa työtä kehittäessä.

Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta ja sillä tarkastellaan sitä tuottaako tutkimus ei-sattumanvaraisia tuloksia. Esimerkiksi jos kaksi eri arvioijaa päätyy samaan tutkimustulokseen tai henkilöä tutkitaan eri tutkimuskerroilla päätyen samaan tulokseen, voidaan tutkimuksessa käytettyjä mittareita pitää luotettavana ja tutkimuksen tuloksia pitää reliabeina. (Hirsjärvi ym. 2013, 231; Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2009, 152–153.) Opinnäytetyössä käytetyn kyselylomakkeen luotettavuutta lisää mittarin perustuminen aiempaan tutkimustietoon ja teoriaan. Kyselylomakkeessa käytetyt väittämät ja kysymykset pyrkivät tuottamaan vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyössä käytetyn kyselylomakkeen luotettavuutta lisää myös se, että kyselylomake esiteltiin Riihimäen kaupungin neuvolassa työskentelevällä terveydenhoitajalla, jonka arvion ja kommenttien perusteella kysymyslomakkeen rakennetta ja muotoilua muokattiin mahdollisimman selkeäksi ja ymmärrettäväksi. Kysymyslomakkeen luotettavuutta ja toimivuutta lisää myös lomakkeessa olevat selkeät ohjeet, joiden avulla vastaajat pystyivät vastaamaan oman kokemuksensa mukaisesti.

## 11 Eettiset tekijät

Opinnäytetyön kyselyssä huomioitiin jokaisen vastaajan itsemääräämisoikeus. Kyselyyn vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen sekä oikeuteen keskeyttää kyselyyn vastaaminen missä vaiheessa vain. Hoitotieteitä koskevaan tutkimukseen osallistuminen tai osallistumattomuus ei saa vaikuttaa mitenkään tutkittavien asemaan tai aiheuttaa mahdollisia uhkia tai palkitsemista (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2009, 177). Kyselyyn vastaaminen tai vastaamattomuus ei aiheuta Vantaan neuvoloissa työskenteleville terveydenhoitajille ja perheohjaajille



mitään jälkiseurauksia vaan kyselystä saatu aineisto käsitellään yhtenäisesti eikä yksittäisiä vastaajia voida tunnistaa tai nostaa esiin.

Henkilötietolaki (523/1999) määrää, että yksityistä henkilöä koskevat tiedot on säilytettävä niin, että tiedot eivät voi päätyä ulkopuolisen käsiin, hävitä tai muuttua (Henkilötietolaki 523/1999, § 32). Kyselytutkimuksessa ei kysytä vastaajien nimiä tai henkilötietoja, ainoastaan ammattinimike eli onko vastaaja terveydenhoitaja vai perheohjaaja, vastaajan ikä sekä kuinka kauan vastaaja on työskennellyt Vantaan neuvolatyössä. Kyselytutkimuksesta saatu aineisto on täysin luottamuksellinen ja aineisto säilytetään Laurea Ammattikorkeakoulun e-lomaketietokannassa, johon kenelläkään muulla ei ole pääsyä kuin opinnäytetyön tekijällä. Kyselylomakkeen aineistoa ei arkistoida mihinkään ja koko aineisto poistetaan e-lomaketietokannasta opinnäytetyön valmistuttua alkuvuodesta 2018. Aineisto ei tallennu mihinkään pilvipalveluun.

Luottamuksellisuus tutkimuksessa on myös ehdottoman tärkeää. Tutkimukseen osallistuvien on pystyttävä luottamaan siihen, että heidän tietojaan ja heihin liittyvää aineistoa ei levitetä tutkimuksen ulkopuolelle. Tutkittaville täytyy kertoa hyvin tarkasti se, kuinka luottamuksellisuus tutkimuksessa toteutuu, kuka pääsee käsiksi heitä koskeviin tietoihin ja kuinka käytännössä heidän henkilöllisyyden salaaminen tapahtuu. Luottamuksellisuus on tärkeä selvittää tutkimukseen osallistuville jo alkuvaiheessa kun tutkimukseen pyydetään osallistumaan. (Mäkinen 2006, 115–116.) Kyselytutkimukseen vastaajille henkilöille lähetettiin saatekirje (Liite 1), jossa kerrotaan opinnäytetyön taustasta, tarkoituksesta ja toteutuksesta. Saatekirjeen avulla henkilöitä pyritään motivoimaan osallistumaan kyselytutkimukseen ja selventämään sen tarkoituksensa sekä tarkentamaan kyselyyn osallistuneiden yksityisyydensuojaa ja anonyymiteettia.

Opinnäytetyö toteutettiin hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattaen. Hyviä tieteellisiä käytäntöjä ovat esimerkiksi tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattaminen, kuten rehellisyyden, yleisen huolellisuuden ja tarkkuuden noudattaminen tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä arvioinnissa, sekä että tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti ja asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Mäkinen 2006, 25.)

## 12 Pohdinta ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa siitä miten Vantaan kaupungin neuvoloiden terveydenhoitajat ja perheohjaajat kuvaavat heidän välisen yhteistyön, mikä edistää ja heikentää yhteistyötä terveydenhoitajien ja perheohjaajien välillä ja miten yhteistyötä voitaisiin kehittää huolen herätessä asiakasperhettä kohtaan. Opinnäytetyöstä saadut tulokset vastaavat ta-

voitteisiin ja kyselytutkimuksen avulla saatiin arvokasta tietoa kyselyyn vastanneiden neuvoloiden terveydenhoitajien ja perheohjaajien kokemuksista. Etenkin kyselyn avoimista kysymyksistä saadut vastaukset vastaavat tavoitteissa asetettuihin kysymyksiin. Opinnäytetyö kertoo, että neuvoloiden moniammatilliselle työskentelylle terveydenhoitajien ja perheohjaajien kesken, on tarvetta ja se koetaan olevan merkityksellistä neuvolatyön entistä paremman toimivuuden ja varhaisen tuen toteutumisen kannalta. Vastausprosentin ollessa kumminkin niin alhainen, ei tutkimustuloksia voida pitää yleistettävänä kaikkien Vantaan neuvoloiden terveydenhoitajien ja perheohjaajien kokemuksina. Opinnäytetyö antaa ohjenuoraa moniammatillisen yhteistyön toimimisesta ja kehittämisestä.

Opinnäytetyön aihe on hyvin ajankohtainen toteutuksessa olevan lapsi- ja perhepalvelu muutosohjelman takia. Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelmalla pyritään vuoteen 2019 mennessä lisäämään lapsen oikeuksia ja etua, vahvistamaan lasten, nuorten ja perheiden omia voimavaroja sekä huomioimaan palveluissa lapsi- ja perhelähtöisyys sekä perheiden monimuotoisuus. Muutosohjelman tavoitteissa pyritään siirtämään palvelujen painopistettä entistä enemmän varhaiseen tukeen ja hoitoon sekä ennaltaehkäisevään työhön. Tavoitteena on myös kehittää ammattihenkilöstön koulutussisältöjä ja työvälineitä vastaamaan palvelujen muutoksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö.) Lapsi- ja perhepalveluiden kehittyessä on tärkeä tehdä tutkimustyötä koskien lapsiperheiden kanssa työskenteleviä ammattihenkilöitä, jotta kehitys olisi tavoitteellista ja vastaisi nykypäivän lapsiperheiden tarpeisiin.

Moniammatillisen yhteistyön toimivuutta tukee tiedon kulun toimivuus ja moniammatillisen vuorovaikutuksen helppous. Pääkaupunkiseudulla tätä ollaan vuonna 2018 kehittämässä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen muutoshankkeella, joka kehittää yhteneväistä asiakas- ja potilastietojärjestelmää Apottia. Apotin tavoite on olla moniammatillinen työkalu eri sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kesken. Apotti yhdistää sadat eri käytössä olevat tietojärjestelmä yhdeksi yhteneväiseksi tietojärjestelmäksi. Apotti otetaan käyttöön ensimmäisen kerran vuoden 2018 lopulla Vantaalla ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Peijaksen sairaalassa, jonka jälkeen se laajenee muihin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin toimipisteisiin sekä naapurikuntiin. (Apotti.) Opinnäytetyön tuloksista selviää, että vastaajat kokevat tiedon kulussa olevan kehitettävää Vantaan neuvolatyössä, joten on mielenkiintoista nähdä miten yhteneväinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä osaltaan vaikuttaa tiedon kulun kehitykseen ja moniammatillisen yhteistyön toimivuuteen.

Opinnäytetyötä tehtäessä mahdolliseksi jatkotutkimusaiheeksi nousee esiin tarkempi tutkimus neuvolan perhetyön tavoitettavuudesta, kuinka paljon perheitä ohjataan terveydenhoitajan toimesta perhetyöhön ja kuinka paljon perheet itsessään ottavat yhteyttä perhetyöhön. Tärkeää olisi tutkia tarkemmin sitä, mitkä teemat yleisimmin herättävät huolen perhettä kohtaan ja kuinka moni perhe saa tarvitsemansa avun ja kuinka moni perhe putoaa avun saannin

ulkopuolelle. Jatkossa tutkimuksissa voitaisiin peilata lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelman merkitystä palvelujen asiakaslähtöisen saatavuuden ja toimivuuden takaamiseksi.

## Lähteet

- Apotti. Mikä on Apotti?. Viitattu 17.1.2018. <http://www.apotti.fi/apotti-hanke/>
- Eriksson, E., Arnkil, T E. 2009. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Stakesin oppaita 60. Helsinki.
- Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Bloigu, A. & Pelkonen, M. 2014. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta sekä kouluterveydenhuolto. Valtakunnallinen seuranta 2012. Raportti 12/2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M. & Pelkonen, M. 2014. Äitiys- ja lastenneuvola sekä kouluterveydenhuolto perheen tukena. Teoksessa Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 242–256.
- Halme, N. & Perälä, M-L. 2014. Lapsiperheiden huolet ja avunsaanti. Teoksessa Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 216–226.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9., uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Henkilötietolaki 523/1999.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18. painos. Helsinki: Tammi.
- Honkanen, H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyon kontekstissa. Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Honkanen, H. & Mellin, O-K. 2015. Terveyden edistämisen työmenetelmiä terveydenhoitajan työssä. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. Terveydenhoitajan osaaminen 2014. Helsinki: Edita. 85–218.
- Isaacs, W. 2001. Dialogi ja yhdessä ajattelemisen taito. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus - moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsinki: Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos.
- Kananen, J. 2008. Kvantti. Kvantitaavinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän Ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. 2014. Johdanto. Teoksessa Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 13–22.
- Lastenneuvolakäsikirja 2015a. Laaja terveystarkastus. Viitattu 5.3.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/laaja-terveystarkastus>.
- Lastenneuvolakäsikirja 2015b. Terveydenhoitaja. Viitattu 4.3.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/terveydenhoitaja>.
- Lastenneuvolakäsikirja 2015c. Perhetyöntekijä. Viitattu 4.3.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/lastenneuvolatyon-perusteet/henkilosto/perhetyontekija>

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Rautio, S. 2016. Neuvolan perhetyö vanhemmuuden varhaisen tukena ja yhteistyönä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Rautio, S. 2014. Kumppanuus ja moniammatillinen yhteistyö neuvolan perhetyössä. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 51 (3). 191–202.

Rautio, S. 2013. Parent's Experiences of Early Support. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27. 927–934.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveystalvet. Neuvolat. Viitattu 20.2.2017. <http://stm.fi/neuvolat>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelma. Ohjelman kuvaus. Viitattu 17.1.2018. <http://stm.fi/lapsi-ja-perhepalvelut/kuvaus>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Lapsi- ja perhepolitiikka Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 9. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 14. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Viitattu 4.3.2017. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114371/Opp200414.pdf?sequence=1>.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a. Lapset, nuoret ja perheet. Äitiysneuvola. Viitattu 20.2.2017. [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/aitiysneuvola](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b. Lapset, nuoret ja perheet. Lastenneuvola. Viitattu 20.2.2017. [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/lastenneuvola](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/lastenneuvola)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015c. Perhetyö. Viitattu 28.2.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/sosiaalipalvelut/perhetyo>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a. Varhainen vuorovaikutus. Viitattu 28.2.2017. [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/varhainen-avoin-yhteistointi/vavu](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistointi/vavu)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b. Lapset ja perheet. Viitattu 4.3.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elamankulku/lapset-ja-perheet>

Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. 2., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.

Vantaan kaupunkia. Äitiys- ja lastenneuvolat. Viitattu 20.2.2017. [https://www.vantaa.fi/terveys-ja\\_sosiaalipalvelut/lapsiperheiden\\_palvelut/aitiys-ja\\_lastenneuvolat](https://www.vantaa.fi/terveys-ja_sosiaalipalvelut/lapsiperheiden_palvelut/aitiys-ja_lastenneuvolat)

Vantaan kaupunkib. Neuvolan perheohjaus. Viitattu 28.2.2017. [https://www.vantaa.fi/terveys-ja\\_sosiaalipalvelut/lapsiperheiden\\_palvelut/aitiys-ja\\_lastenneuvolat/neuvolan\\_perheohjaus](https://www.vantaa.fi/terveys-ja_sosiaalipalvelut/lapsiperheiden_palvelut/aitiys-ja_lastenneuvolat/neuvolan_perheohjaus)

Vantaan kaupunkic. Alkukartoitus neuvolan perheohjausta / vavu-haastattelua varten. Lomake. Viitattu 8.4.2017.

Varpu - Lapselle tukea ajoissa 2005. Varpu-projekti. Opettajien Ammattijärjestö ja Opettaja-lehti, 38 B.

Veijola, A. Isola, A. & Taanila, A. 2006. Moniammatillinen perhetyö edellyttää keskustelua. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 43. 186–197

Liitteet

Liite 1: Saatekirje Vantaan neuvoloissa työskenteleville terveydenhoitajille ja perheohjaajille

### **Kyselytutkimus neuvoloiden terveydenhoitajien ja perheohjaajien yhteistyöstä**

Hei!

nimeni on Elina Ojala ja opiskelen Tikkurilan Laurea Ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajaksi. Toteutan opintoihini kuuluvan opinnäytetyön yhteistyössä Vantaan neuvoloiden kanssa.

Opinnäytetyöni aiheena on tutkia Vantaan kaupungin neuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien ja perheohjaajien kokemuksia heidän välisestään yhteistyöstä. Toteutan opinnäytetyöni sähköisenä kyselytutkimuksena.

Kyselytutkimukseni käsittelee terveydenhoitajien ja perheohjaajien kokemuksia yhteistyön käytännöstä ja toimivuudesta sekä sen merkityksestä asiakasperheiden kanssa tehtävän työn kannalta. Kyselytutkimuksen avulla Vantaan kaupungin neuvoloiden terveydenhoitajien ja perheohjaajien yhteistyökokemuksista saadaan arvokasta tietoa ja tiedon avulla yhteistyötä pystytään kehittämään entistä parempaan suuntaan.

Kyselytutkimukseen osallistuminen on luottamuksellista eikä vastaajien nimiä tai henkilötietoja kysytä. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu sähköisesti e-lomakkeella sähköpostiin lähetetyn linkin kautta. Kyselyyn vastaaminen on helppoa ja nopeaa. Kysely lähetetään kaikille Vantaan kaupungin neuvoloissa työskenteleville terveydenhoitajille ja perheohjaajille ja tulokset käsitellään yhtenäisesti. Opinnäytetyöni on tarkoitus valmistua syksyllä 2017, jonka jälkeen kerätty aineisto hävitetään asianmukaisella tavalla. Opinnäytetyön valmistuttua kyselystä saadut tulokset esitetään Vantaan kaupungin neuvoloille.

Toivottavasti kiinnostuit kyselytutkimukseen osallistumisesta ja haluat omalta osaltasi päästä kehittämään neuvoloiden toimintaa ja siellä tapahtuvaa yhteistyötä sekä auttamaan minua opinnäytetyöni tekemisessä! Kyselyyn vastaamiseen on aikaa 20.6.2017 saakka.

Jos sinulla on jotakin kysyttävää kyselytutkimukseen vastaamiseen tai opinnäytetyöhöni liittyen, ota rohkeasti yhteyttä!

Kesäisin terveisin,

*Elina Ojala*

*Terveydenhoitajaopiskelija, Laurea Ammattikorkeakoulu*

*elina.ojala@student.laurea.fi*

Liite 2: Kyselylomake

## Kyselytutkimus terveydenhoitajien ja perheohjaajien välisestä yhteistyöstä Vantaan kaupungin neuvolatyössä

### Vastaajan tausta:

Terveydenhoitaja vai perheohjaaja \_\_\_\_\_

Ikä \_\_\_\_\_

Kuinka monta vuotta olet ollut töissä Vantaan kaupungin neuvolatyössä \_\_\_\_\_

Vastaa kysymyksiin oman kokemuksesi mukaisesti koskien tämän hetkistä tilannetta työyhteisössäsi, valitsemalla sopivin vaihtoehto.

Asteikko: Täysin samaa mieltä (4), hieman samaa mieltä (3), hieman eri mieltä (2), täysin eri mieltä (1), en osaa sanoa (0)

(HUOM. Asteikko tulee olemaan e-lomakkeessa jokaisen väittämän kohdalla)

### Terveydenhoitajan ja perheohjaajan välisen yhteistyön merkitys

1. Koen terveydenhoitajan ja perheohjaajan välisen yhteistyön neuvolatyössä tärkeänä
2. Koen terveydenhoitajan ja perheohjaajan välisen yhteistyön neuvolatyössä hyödyllisenä
3. Koen terveydenhoitajan ja perheohjaajan välisen yhteistyön toimivana omassa työyhteisössäni

(HUOM. Asteikko tulee olemaan lopullisessa e-lomakkeessa jokaisen väittämän kohdalla)

### Terveydenhoitajan ja perheohjaajan välinen vuorovaikutus

4. Minun on helppo puhua avoimesti terveydenhoitajan / perheohjaajan kanssa (vastakkainen ammattiryhmä kuin oma)
5. Minun on helppo kysyä tarvittaessa neuvoa terveydenhoitajalta / perheohjaajalta (vastakkainen ammattiryhmä kuin oma)
6. Terveydenhoitajan ja perheohjaajan välinen kommunikointi on sujuvaa
7. Terveydenhoitaja ja perheohjaaja suhtautuvat toisiinsa kunnioittavasti
8. Terveydenhoitajan ja perheohjaajan välinen yhteistyö perustuu luottamukseen
9. Terveydenhoitajan ja perheohjaajan välillä on hyvä keskusteluyhteys
10. Tiedon kulku on avointa terveydenhoitajan ja perheohjaajan välillä
11. Tiedon kulku on vastavuoroista terveydenhoitajan ja perheohjaajan välillä



12. Terveystenhoitajan ja perheohjaajan välisessä tiedonkulussa on kehitettävää
13. Terveystenhoitajat ja perheohjaajat ovat halukkaita työskentelemään yhdessä

(HUOM. Asteikko tulee olemaan lopullisessa e-lomakkeessa jokaisen väittämän kohdalla)

#### **Työnjako ja työtehtävien selkeys terveydenhoitajan ja perheohjaajan yhteistyössä**

14. Tiedän terveydenhoitajan / perheohjaajan työnkuvan ja työn tarkoituksen  
(vastakkainen ammattiryhmä kuin oma)
15. Tiedän terveydenhoitajan ja perheohjaajan välisen työnjaon yhteistyötä tehtäessä
16. Terveystenhoitajan ja perheohjaajan työnjaossa esiintyy ristiriitoja
17. Koen, että työyhteisössä on yhteiset toimintatavat työntekoon
18. Koen saavani tukea terveydenhoitajalta / perheohjaajalta työskennellessäni asiakas-  
perheen kanssa  
(vastakkainen ammattiryhmä kuin oma)
19. Koen saavani terveydenhoitajan ja perheohjaajan väliseen yhteistyöhön tukea esi-  
miestasolta
20. Koen saavani terveydenhoitajan ja perheohjaajan väliseen yhteistyöhön kannustusta  
esimiestasolta

(HUOM. Asteikko tulee olemaan lopullisessa e-lomakkeessa jokaisen väittämän kohdalla)

#### **Varhainen puuttuminen huolen herätessä neuvolan asiakasperhettä kohtaan**

21. Koen varhaisen puuttumisen tärkeänä työssäni, huolen herätessä asiakasperhettä koh-  
taan
22. Koen terveydenhoitajan ja perheohjaajan välisen yhteistyön tärkeänä varhaisen puut-  
tumisen onnistumiseksi
23. Koen varhaisen puuttumisen toteutuvan tarpeeksi hyvin asiakasperheiden hyväksi
24. Koen pystyväni huomaamaan huolta herättäviä asioita/tilanteita asiakasperheitä kos-  
kien
25. Koen pystyväni ottamaan heränneen huolen puheeksi asiakasperheen kanssa

(HUOM. Asteikko tulee olemaan lopullisessa e-lomakkeessa jokaisen väittämän kohdalla)

26. Missä asiakasperhettä koskevassa huolen aiheessa terveydenhoitaja ja perheohjaaja tekevät yhteistyötä yleisimmin?

**ohje: valitse kolme yleisintä huolenaihetta**

- a. nuoret, alle 21-vuotiaat vanhemmat \_\_\_\_\_
  - b. yksinhuoltajuus \_\_\_\_\_
  - c. parisuhdeongelma \_\_\_\_\_
  - d. äidillä aikaisemmin masennustaipumusta ja/tai mielialavaihtelua  
tai muu mielenterveysongelma \_\_\_\_\_
  - e. sosiaalisen verkoston puute \_\_\_\_\_
  - f. tupakointi \_\_\_\_\_
  - g. muu syy, mikä? \_\_\_\_\_
- 
- h. yhteistyötä ei tapahdu lainkaan \_\_\_\_\_

**Terveydenhoitajat vastaavat tähän:**

27. Koen helpoksi arvioimisen siitä, milloin perheohjaajan on syytä tulla mukaan työskentelyyn

**Perheohjaajat vastaavat tähän:**

28. Koen työni perheohjaajana tavoittavan tarpeeksi hyvin asiakasperheitä

(HUOM. Asteikko tulee olemaan lopullisessa e-lomakkeessa jokaisen väittämän kohdalla)

**Lopuksi vastaa muutamalla sanalla tai lauseella alla oleviin kysymyksiin omin sanoin:**

29. Mitkä seikat ovat edistäneet yhteistyötä terveydenhoitajan ja perheohjaajan välillä?

---

30. Mitkä seikat ovat heikentäneet yhteistyötä terveydenhoitajan ja perheohjaajan välillä?

---

31. Millaisia ehdotuksia sinulla on yhteistyön kehittämiseksi?

---

**Kiitos kyselyyn vastaamisestasi!**

**Kyselyn vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja kyselyn tulokset esitetään Vantaan kaupungin neuvoloille opinnäytetyöni valmistuttua syksyllä 2017.**

**Mukavaa alkaa kesää!**

**Elina Ojala**

**Terveystieteiden opiskelija, Laurea Ammattikorkeakoulu**

**elina.ojala@student.laurea.fi**