

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitotyö

2010

Jenni Eloranta, Jenni Tähtinen & Marita Virta

MONIAMMATILLINEN PERHE- TYÖ

– Kuvaus Rasion perhetyön tiimin toiminnasta



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

12.4.2010 | 59 sivua

Jenni Eloranta, Jenni Tähtinen ja Marita Virta

MONIAMMATILLINEN PERHETYÖ – Kuvaus Raision perhetyön tiimin toiminnasta

Suomalaiset perheet tarvitsevat yhä enemmän tukea ja ohjausta sekä arkipäiväisissä toiminnoissa että ongelmatilanteissa. Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajilla on merkittävä rooli lapsen kehityksen seurannassa ja perheiden tukemisessa. Tarvittaessa perheet voivat saada lisätukea esimerkiksi sosiaali- ja perhetyöntekijöiltä. Perhetyö on uusi työmuoto perheiden hyvinvoinnin edistämiseksi, ja sitä on kehitetty 2000-luvulla erilaisten hankkeiden myötä. Vaativissa perhetilanteissa moniammatillinen tiimi voi toimia hyvänä konsultaatiopaikkana työntekijöille sekä heidän väliselle yhteistyölle.

Tämä opinnäytetyö on osa Turun Ammattikorkeakoulun ja Raision kaupungin yhteistyöhanketta moniammatillisen perhetyön tiimin kehittämisestä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa tiimin työntekijöiden kokemuksia tiimin toiminnasta ja selvittää työntekijöiden kehittämisideoita moniammatilliselle työskentelymuodolle. Työ on jatkoa Turun Ammattikorkeakoulussa tehdylle opinnäytetyölle, jossa kartoitettiin tiimin alkaessa sen jäsenten odotuksia moniammatilliselta perhetyön tiimiltä.

Opinnäytetyö on laadullinen ja aineistonkeruumenetelmäksi valittiin puolistrukturoitu teema-haastattelu. Aineisto kerättiin haastattelemalla kahdeksaa Raision perhetyön tiimin jäsentä helmimaaliskuussa 2010. Analysointimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Tutkimuskysymyksiksi muodostui kaksi pääkysymystä: 1. Miten moniammatillinen perhetyön tiimi tukee sen jäsenten työskentelyä? 2. Miten moniammatillinen yhteistyö edesauttaa perheiden avun saantia?

Keskeisimmät tulokset osoittivat, että moniammatillinen yhteistyö on toimiva ja haluttu työmuoto. Toisaalta tiimityöskentely ei kuitenkaan tukenut kaikkien tiimin jäsenten työskentelyä samalla tavalla. Eroavaisuuksia esiintyy ammattikuntien välillä, ja siksi moniammatillisen tiimin toiminta tulisikin perustua sen jäsenten tarpeisiin ja toiveisiin. Joidenkin työntekijöiden kokemusten mukaan perheet eivät varsinaisesti hyötynet tiimin toiminnasta, mutta työntekijöiden kannalta tiimi voi toimia hyödyllisenä konsultaatiopaikkana. Kehittäminen on tiimin toiminnan kannalta tärkeää, sillä verkostojen yhteistyön sujuvuus vaikuttaa palveluiden tehokkuuteen. Joustava, mutta selkeä tiimityön organisointi lisää myös tiimin tavoitteellisuutta.

ASIASANAT: Moniammatillisuus, tiimityö, perhetyö, varhainen tuki, lastensuojelu, terveydenhoitajat

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme in Nursing | Public Health Specialisation

12.4.2010 | 59 pages

Jenni Eloranta, Jenni Tähtinen & Marita Virta

MULTI-PROFESSIONAL FAMILY WORK – A description of the Family Work Team in Raisio

Over recent years, the need of support and guidance for Finnish families has been increasing. Public health nurses working in maternity and child welfare clinics now have a significant role in supporting the development of children and supporting the families as a whole. If needed, families are offered additional support and services to better serve them, for example, from social and family workers. Multi-professionalism is seen as a modern way of promoting well-being within the entire family unit, and it has been developed thoroughly through the early part of the twenty-first century with many different projects. In difficult family situations, this modern multi-professional team functions also as a consultation place, where workers and their co-workers can together decide how best to serve the family and how best to address the problems.

This thesis is part of a co-operative project between the City of Raisio and Turku University of Applied Sciences to further develop multi-professional team work. The purpose of the thesis was to investigate the experiences and opinions of people that have worked within such teams, and to question them with regards to developing and improving the team work. This thesis is also a continuing part of another thesis by Turku University of Applied Sciences, in which the workers of the same team gave their opinions and expectations of the multi-professional family work team.

This thesis is qualitative and the half-structured theme interview was chosen as the data collection method. The data that was used in this thesis was collected during February and March 2010 as a result of interviewing eight different members of the family work team in Raisio. Data based content analysis was used as the analysing method. The aim of this thesis was to answer the following questions: 1. How does multi-professional co-operation help the team members' work? 2. How does multi-professional co-operation help the family unit as a whole to get help better?

The main results showed that multi-professional co-operation works well and that people felt that multi-professionalism was increasingly necessary and beneficial. However, it was noted that this increasing multidisciplinary approach didn't support all of its' members' work in the same way and the main differences were shown between different specialist work groups. It was also noted that multi-professional teams should be catered to the needs and wishes of the people working within the group. Results also showed that families haven't always received straight and direct help from the team work, but it was still thought that the team could work as a useful consultation place. Furthermore, it was agreed that the development of multi-professional teams is essential, since the increasing co-operation of social and health care network and departments is more beneficial and effective. As a result, it could be stated that flexible, but clear organisation of the team work will make the aims and goals of the team clearer, and will lead to better results.

KEYWORDS: Multi-professional, team work, family work, early support, child protection, public health nurses, co-operation, multidisciplinary

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 SUOMALAISEN PERHEEN HYVINVOINTI JA HAASTEET SOSIAALI- JA TERVEYSALALLE	6
2.1 Suomalainen perhe	6
2.2 Suomalaisten perheiden tuen tarve	8
3 PERHETYÖ SUOMESSA	10
3.1 Lastensuojelun perhetyö	11
3.2 Neuvolan perhetyö	13
3.3 Terveystoimittaja osana perhetyön osaamista	15
4 MONIAMMATILLISUUS SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA	17
4.1 Moniammatillisuus työmuotona	18
4.2 Tiimityöskentely	19
4.3 Ration perhetyön tiimi	21
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	23
6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS	23
6.1 Tutkimuksen kohderyhmä	23
6.2 Tutkimusmenetelmät ja aineiston keruu	24
6.3 Aineiston analyysi	25
7 TULOKSET	26
7.1 Tiimin toiminta	26
7.2 Moniammatillinen yhteistyö	28
7.3 Tiimin vaikutukset itsenäiseen työskentelyyn	30
7.4 Muutokset perheiden tilanteisiin	32
7.5 Lähetekäytäntö	33
7.6 Salassapitovelvollisuus	34
7.7 Perhetyön tiimin työntekijöiden kehitysideoita	35
8 TUTKIMUKSEEN LIITTYVÄT EETTISET KYSYMYKSET JA LUOTETTAVUUS	39
9 POHDINTA	41
9.1 Tulosten tarkastelu	41
9.2 Johtopäätökset ja kehittämissuositukset	45
LÄHTEET	49
LIITE 1: Perheet perhetyypin mukaan 2008	53
LIITE 2: Kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset ja nuoret vuosina 1991–2008	54

LIITE 3: Huolen vyöhykkeistö	55
LIITE 4: Teemahaastattelu	56
LIITE 5: Esimerkki aineiston pelkistämisestä	57

1 JOHDANTO

Suomalaisessa yhteiskunnassa on kauan ollut esillä huoli lapsiperheiden hyvinvoinnista. Perheiden ajankohtaisia huolia ovat esimerkiksi taloudelliset rasitteet sekä arkipäivästä selviämiseen liittyvät vaikeudet. Yhteiskunnan asettama paine suorittamiselle ja pärjäämiselle vaikuttaa lapsiperheiden hyvinvointiin monin tavoin. Vanhempien kasvava epävarmuus lasten kasvattamisessa ja vanhemmuudessa asettaa haasteita sosiaali- ja terveysalan eri tahoille. Perheiden yksilöllisiin tuen tarpeisiin ja ongelmien ennaltaehkäisyyn tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota, jotta välttyttäisiin ongelmien liialliselta kasautumiselta.

Lasten vakava pahoinvointi voi näkyä syrjäytymisenä, masentuneisuutena, sekä viihtymättömyytenä koulussa ja päihteiden käyttönä. Mielenterveyspalveluiden ja lastensuojelun palveluiden käytön tarve on lisääntynyt, johon vaikuttaa muun muassa lasten laiminlyönti ja vanhempien neuvottomuus. (Bardy, Salmi & Heino 2001, 13–14.) Terveystieteiden- ja hyvinvointilaitos kerää vuosittain kunnilta tiedot ja määrät siitä, kuinka paljon lapsia ja nuoria on lastensuojelun avohuollon piirissä ja kodin ulkopuolelle sijoitettuina. Suomessa lastensuojelun avohuollon sekä kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten kokonaismäärät ovat jatkuvassa nousussa (Kuoppala & Säkkinen 2009).

Yhtenä perheiden tukimuotona on kotona tehtävä perhetyö. Perhetyötä on Suomessa melko laaja-alaisesti eri paikkakunnilla, mutta sen käytännöissä on eroavaisuuksia alueittain. Yleisin perhetyön muoto on lastensuojelun perhetyö. Neuvolan perhetyö on sitä vastoin uudempi muoto työskennellä perheiden kanssa, mutta tästäkin on kertynyt jo kokemuksia. Monimuotoisuus perhetyössä mahdollistaa asiakkaiden hyvät kokemukset ja kohdentaa avun paremmin ja monipuolisemmin kuin aikaisemmin. Jotta perheet saisivat tarpeidensa mukaisesti tukea, tarvitaan moniammatillista osaamista ja yhteistyötä.

Tämä opinnäytetyö on Turun ammattikorkeakoulun ja Raision kaupungin yhteistyöhanke. Työ on jatkoa sosionomiopiskelijoiden (AMK) tekemälle hankkeen

ensimmäiselle osiolla, jossa kartoitettiin perhetyön tiimin työntekijöiden odotuksia ja ajatuksia tiimin toiminnalta tiimin aloittaessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on Raision lastenneuvolan, perhekeskus Pihapiirin ja lastensuojelun yhteistyön selvittäminen ja kehittämisideoiden kartoittaminen. Perhetyön tiimin perustamisen tarkoituksena oli kehittää laaja-alainen moniammatillinen tiimi, joka toimisi konsultaatiopaikkana perhetyöntekijöille, sosiaalityöntekijöille ja terveydenhoitajille. Perhetyön tiimin toimintaperiaate on perheiden tuen ja tarpeen määrittäminen hyödyntämällä moniammatillista osaamista. Perhetyön tiimin asiakaspiiriin kuuluu pääosin perheet, jotka tarvitsevat tukea perhetyön muodossa. Tiimin tavoitteena on, että perheet saisivat oikeanlaista apua mahdollisimman nopeasti. Näin ollen lyhyen aikavälin tavoitteena on edistää perheiden hyvinvointia ja jaksamista. Pitkäaikaisena tavoitteena on vähentää huostaan otettujen lasten määrää tukemalla ja ohjaamalla perheitä. Perhetyötä on aiemmin ollut Raisiossa tarjolla lastenneuvoloissa, perhepalveluyksikössä ja perhekeskus Pihapiirissä. Keväällä 2009 perustettu perhetyön tiimi on uudenlainen Raision sosiaali- ja terveysalaa yhdistävä yhteistyömuoto.

2 SUOMALAISEN PERHEEN HYVINVOINTI JA HAASTEET SOSIAALI- JA TERVEYSALALLE

2.1 Suomalainen perhe

Suomessa oli loppuvuodesta 2008 1 444 000 perhettä ja 585 000 lapsiperhettä eli perhettä, joissa on alle 18-vuotiaita lapsia. (Tilastokeskus 2009). Perhetyyppien mukaan yleisin perhemuoto Suomessa vuonna 2008 oli aviopari ilman lapsia (Liite 1), mutta tyypillisin lapsiperhemuoto Suomessa on avioparin perhe. Lisääntymässä ovat kuitenkin yksinhuoltajien ja avoparien perheet. Vuoden 2007 tietojen mukaan 43 prosenttia lapsiperheistä oli yksilapsisia; kyseisenä vuonna myös lapsiperheissä oli 1,83 lasta. Avioliittojen lukumäärät ovat vaih-

delleet huomattavasti Suomessa 2000-luvulla, mutta avioerojen määrä pysynyt melko vakiona. Uusioperheiden määrä on kuitenkin noussut Suomessa viimeisen kymmenen vuoden aikana. Uusimpina perheinä ovat myös niin sanotut sateenkaariperheet eli perheet, joissa vanhemmat ovat samaa sukupuolta. (Lammi-Taskula, Karvonen & Ahlström 2009.)

Vuonna 2009 julkaistiin tutkimus, jossa vertailtiin Euroopan Unionin maita keskenään lasten hyvinvoinnin perusteella. Kansainvälisessä vertailussa Pohjoismaat ovat listojen kärjissä lapsiköyhyyden ehkäisyn ja lasten hyvinvoinnin edistämisen suhteen. Tässä vuonna 2006 tehdyssä englantilaisessa tutkimuksessa Hollanti sijoittui ensimmäiseksi, ja Suomi vertailussa viidenneksi. (Child Poverty Action Group, 2009.) Viimeisten vuosikymmenien aikana suomalaisten terveydessä ja hyvinvoinnissa on tapahtunut kehitystä, mutta Suomessa on vielä väestöryhmiä, joiden terveys ja hyvinvointi ovat pysyneet ennallaan sosioekonomisten syiden vuoksi (Lahelma & Koskinen 2002, 21–25). Terveys 2015-kansanterveysohjelman mukaan sosiaali- ja terveysalalle on asetettu haasteita eri ikäryhmille. Jo syntymästä lähtien sosioekonomiset tekijät vaikuttavat lapsen terveyteen ja kehitykseen. Tämä huomioonottamalla terveydenhuollon tulisi tarjota kaikille perheille yhtäläiset palvelut riippumatta asuinpaikasta tai taloudellisesta tilanteesta. Keskeisempänä tavoitteena vuodelle 2015 onkin lasten hyvinvoinnin lisääntyminen, terveydentilan paraneminen ja turvattomuuteen liittyvien oireiden ja sairauksien väheneminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

Keskiverto suomalainen perhe on tyypillisesti keskituloinen, ja yleisesti pienituloiset ovat niitä, joilla on pieniä lapsia tai monta lasta. Työvoimaan kuuluu 94 prosenttia isistä ja 81 prosenttia äideistä. Kuntien tarjoamat sosiaalipalvelut yrittävät tukea vanhempia pysymään työelämässä, sillä työelämän ja arjen yhteensovittaminen on usein hyvinkin kuormittavaa. (Lammi-Taskula ym. 2009.) Perheet, jotka kuuluvat lastensuojelun asiakkaisiin, useimmiten ovat keskivertoa pienituloisempia (Bardy & Janhunen 2002, 171–173).

2.2 Suomalaisien perheiden tuen tarve

Terveys- ja hyvinvointilaitoksen vuonna 2009 tekemän tilastoraportin mukaan vuonna 2008 oli yli 67 000 lasta ja nuorta, jotka olivat joko sosiaalityön asiakkaita tai kuuluivat avohuollon piiriin. Kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia oli yli 16 000 vuonna 2008, aiempiin vuosiin verrattuna määrä oli kasvanut kolmella prosentilla. Sijoitettujen lasten määrä kasvaa vuosittain noin kahdesta viiteen prosenttia, poikien lukumäärä on yleisesti ottaen suurempi ja kasvanut viimeisen kymmenen vuoden ajan. (Kuoppala & Säkkinen 2009; Liite 2.) Vuonna 2007 tehtiin myös katsaus lastensuojelun asiakkaista. Tutkimuksen perusteella kävi ilmi, että noin joka kolmas lapsi oli alle kolmevuotias ja suurin osa perheistä oli sosioekonomisesti köyhiä. Tutkimus myös käsitteli miten perheet olivat päätyneet lastensuojelun keskuuteen ja tutkimus osoitti, että 72 prosenttia lastensuojeluasioista oli virallisia ilmoituksia. Kolmannes ilmoituksista tuli sosiaalitoimen puolelta, 23 prosenttia terveystoimesta ja 12 prosenttia poliisilta. Tutkimuksesta ilmeni, että monilapsiset, köyhät perheet, joissa useimmiten äiti on uupunut sekä henkisesti että fyysisesti, tarvitsevat lisätukea ja konkreettista apua. (Heino, 2007.)

Kansainvälisessä tutkimuksessa on todettu, että perusterveydenhuollon ennaltaehkäisevien työmenetelmien käyttö on lisääntynyt yhteiskunnassa, etenkin resurssipulan vuoksi. Lisäämällä ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa ja perhekeskeistä työskentelyä pyritään saavuttamaan parempia ja pysyvämpiä tuloksia vähemmällä työmäärällä. Lisäksi ennaltaehkäisevää työtä arvostetaan ja tarvitaan. Terveystoimijat, yhteistyössä sosiaalipuolen ammattilaisten kanssa, pystyvät tarjoamaan perheille heidän tarvitsemaansa tukea ja avustusta. (Vaquez & Pitts 2006, 123–131.) Suomalaisista perheistä arviolta noin 70 prosenttia pärjää ilman erityistä tukea tai tulee toimeen vähäisellä tuella. On kuitenkin arvioitu, että jopa kolmasosa suomalaisista lapsista ei voi hyvin, ja että yksi kymmenestä lapsesta elää moniongelmaisessa perheessä. Koko perheen terveyden edistäminen edellyttää voimavarojen vahvistamista eri tahoilta, kuten

valtiolta, kunnilta ja järjestöiltä. Perheet itse tunnistavat tuen tarpeen yleensä liian myöhään ja tilannetta voidaankin seurata hyvin pitkään ennen kuin haetaan apua. Tämän vuoksi äitiys- ja lastenneuvolat sekä myös osittain päivähoito ovat avainasemassa tuen tarpeen arvioimisessa. (Häggman-Laitila 2006, 7.)

Lähes puolet vanhemmista on huolissaan jaksamisestaan vanhempana. Vanhempien huolet yleensä kohdentuvat sekä yhteiskunnallisiin että yksilöllisiin asioihin. Näitä asioita voivat olla muun muassa työelämän ja arjen väliseen tasapainotteluun liittyvät seikat tai puolisoiden keskinäiset riidat. Tärkeintä on kyetä havaitsemaan omat ja perheen voimavarat sekä myös kuormittavat tekijät. Vuonna 2006 osana Stakesin HYPÄ-hanketta, lapsiperheille suoritettiin kysely, jonka perusteella saatiin määriteltyä vanhemmuuteen liittyvät ilot ja murheet. Keskeiseksi teemaksi nousi vuorovaikutus ja sen tärkeys perheen hyvinvoinnin kannalta. (Lammi-Taskula ym. 2009.)

Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lapsiperhe-projektissa, joka toteutettiin vuosina 1996–2000, oli tarkoituksena tunnistaa lapsiperheiden tuen tarpeita ja tarjota perheille tukea mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, sekä kehittää ennaltaehkäisevää tukea perheille. Projektilla haluttiin vastata perheiden ja neuvoloiden asiakkaiden esille ottamiin tuen tarpeisiin ja tarjota täydentäviä palveluja olemassa olevien lisäksi. Lapsiperhe-projekti muodostui kahdeksasta pientiiimistä, jotka sisälsivät perhetyöntekijätiimejä sekä ohjaus- ja kehittämistiimin. (Häggman-Laitila, Ruskomaa & Euramaa 2000, 13–14) Projektissa mukana olleet perheet tarvitsivat tukea ennaltaehkäisevien neuvolapalvelujen ja korjaavien lastensuojelutoimien väliltä. Syitä tuen tarpeeseen olivat esimerkiksi vanhempien terveys ja parisuhde, vanhemmuus, sekä kasvatus- ja lastenhoito. Projektin työmuotoina oli perhekohtainen perhetyö, ryhmätillaisuudet ja perheille järjestetyt leirit. Perheiden ja työntekijöiden kokemuksia selvitettiin erilaisten kyselyiden ja haastattelujen avulla (Häggman-Laitila ym. 2000, 17, 20, 29).

3 PERHETYÖ SUOMESSA

Perhetyö on määritelty yhdeksi avohuollon tukitoimeksi. Perhetyöhön kytkeytyy myös erilaisia lastensuojelutoimiin liittyviä odotuksia. Perhetyö on tavoitteellista työskentelyä perheen tukemiseksi erilaisissa tilanteissa ja elämänmuutoksissa. Perheen sisäiset ongelmat saattavat tulla esille vasta perhetyön myötä. Perhetyöllä tarkoitetaan sekä yleisesti perheiden kanssa tehtävää että perheiden kotonan tehtävää työtä. (Järvinen, Lankinen, Taajamo, Veistilä & Virolainen 2007, 10–11.)

Perhetyö on asiakaslähtöistä ja muotoutuu asiakkaan tarpeiden mukaan. Perhetyön menetelmiä käytetään joustavasti tarpeiden ja asetettujen tavoitteiden mukaan. Perhetyötä voidaan toteuttaa esimerkiksi hoitotyössä, sosiaalityössä, päivähoitossa, koulussa sekä seurakunnissa ja järjestötoiminnassa. Perhetyön menetelmät muuttuvat sen mukaan, miten intensiivistä tuki on. Perhetyön lyhyen aikavälin tavoitteena voi olla esimerkiksi tukea perhettä ja lisätä sen voimavaroja, jolloin lyhyempi asiakassuhde saattaa riittää. Pidempää asiakassuhdetta tarvitaan esimerkiksi silloin, kun perhetyön avulla tuetaan perhettä pysymään yhdessä, tai tavoitteena on lapsen huostaanoton estäminen. (Kuronen & Kiili 2007.)

Perhetyön tavoitteena on vuorovaikutteinen ja luottamuksellinen asiakassuhde. Perheiden yksilöllinen kohtaaminen on tärkeää, jotta asiakkaalle tulee kokemus arvostuksesta, kuulluksi tulemisesta ja mahdollisuudesta itse vaikuttaa ja osallistua päätöksiin. Perheiden kanssa työskentelevien ammattilaisten ja perheiden välillä voi kehittyä kuitenkin helposti ristiriita tuen ja kontrollin suhteen. Sosiaalihuollon asiakaslaki (2002) säätelee sosiaalipalveluita. Lain mukaan lapsen etu menee aina muiden etujen yli, minkä takia joudutaan joskus ristiriitaan vanhempien etujen kanssa. Ristiriitaa pyritään kuitenkin ratkaisemaan sillä, että kaikkia osapuolia kohdellaan kunnioittavasti ja annetaan mahdollisuuksien mukainen tuki. (Jämsä 2008, 294–299.)

Perhetyön prosessit ovat jokaisessa toimipaikassa hieman erilaisia. Prosessi on vaiheittainen ja suunnitelmallinen kokonaisuus, jossa otetaan asiakkaan yksilöllisyys ja perhelähtöisyys huomioon. Prosessi perustuu perheen tilanteeseen ja tarpeisiin. Puututtaessa tilanteeseen on tiedostettava riski tilanteen pahenemiselle. Tarve voi olla joko koko perhettä tai yksilöä, esim. lasta koskeva. Toimintatavat valitaan perhekohtaisesti heidän tavoitteidensa mukaisesti. Perhettä tuetaan prosessin jokaisen vaiheen aikana. Perheellä tulee olla myös käsitys tulevista prosessin vaiheista. (Heinämäki 2006, 10; Järvinen ym. 2007, 74.)

3.1 Lastensuojelun perhetyö

Lastensuojelutyö pohjautuu niin kutsuttuun lapsikeskeiseen perhelähtöisyyteen. Sen päätavoitteena on ennaltaehkäistä ongelmien lisääntymistä sekä turvata lapsen oikeuksia, hyvinvointia, terveyttä ja kehitystä. Lastensuojelutyötä tekevät pääasiassa sosiaalialan ammattilaiset, kuten sosiaalityöntekijät ja perhetyöntekijät. (Bardy 2009, 39–42.) Keskeisenä tavoitteena lastensuojelussa on luoda sopivat edellytykset lapsen kehitykselle. Lastensuojelutyön tulee olla lapsen edunmukaista sekä tukea ja parantaa lapsen kehitystä. Lastensuojelun perhetyö on avohuollon keino ennaltaehkäistä muun muassa huostaanottoa. (Taskinen 2007, 19–22.) Maaliskuussa 2010 keskustelua on herättänyt lastensuojelulakiin tulleet muutokset. Muutokset koskevat lähinnä kiireellisiä huostaanottoja, sijoittamispäätöksentekoa ja asiakkuuden alkamiseen liittyviä asioita. Tärkeänä muutoksena tuli ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen teko. Käytännössä tämä merkitsee mahdollisuutta tehdä lastensuojeluilmoitus jo ennen lapsen syntymää, tämä voi tulla kyseeseen esim. päihde- ja mielenterveysongelmien yhteydessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Lastensuojeluilmoituksen tekeminen kuuluu jokaiselle sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiselle tilanteissa, joissa lapsella tarve saada hoitoa ja huolenpitoa, lapsi elää hänen kehitykselle vaarantavissa olosuhteissa tai lapsi on vaa-

raksi itselleen. Ilmoituksen jälkeen sosiaalityöntekijä arvioi, onko tilanteessa edellytykset tehdä selvitys lastensuojelutarpeesta. (Taskinen 2007, 30–31.) Lastensuojeluyksikössä voi olla epäselvyyttä eri ammattiryhmien työnkuvista, mutta yleensä sosiaalityöntekijä ja perhetyöntekijä yhdessä lähtevät selvittämään tilannetta perheeseen, kuitenkin kunnittain näissä on käytäntöeroja. Sosiaalityöntekijä tekee päätöksen lastensuojelun perhetyön alkamisesta. (Heino 2008, 44–45.)

Lastensuojelun perhetyö on yksi avohuollon tukitoimista (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417). Lastensuojelun asiakasmäärien kasvussa näkyy arjessa tapahtuneet muutokset; työttömyys, päihteidenkäyttö, huono taloudellinen tilanne ja esimerkiksi avioero ovat yleensä ne asiat, jotka aiheuttavat ongelmia perheessä. Tällaiset perheet usein työllistävät lastensuojelun työntekijöitä, kuitenkin monesti työnteko on vaatinut erilaisia verkostoja, ja näin moniammatillisen työskentelyn ansiosta asiakkaat saavat myös apua entistä nopeammin. (Heino, Kuoppala & Säkkinen 2005, 11–14.) Lastensuojelun perhetyötä voidaan joko tehdä perheen kotona tai erilaisissa ryhmissä. Perhetyöntekijä on vastuussa perhetyön prosessista ja sosiaalityöntekijä lastensuojelun asiakkuusprosessista. Pääasiassa perhetyöntekijät työskentelevät kuitenkin yksin ja perhetyöntekijöiden tiimityöskentely onkin pääasiassa perusteltua vaikeissa perhe- ja lapsitapauksissa. Lastensuojelun perhetyöntekijän työ koostuu enimmäkseen perheen tilanteen jatkuvasta arvioinnista. (Heino 2008, 46–53.) Perhetyöntekijöiden työmuotoihin kuuluu muun muassa keskustelu ja tukeminen arkitoiminnoissa, joten perhetyössä yhdistyy käytännön apu ja psykososiaalinen tuki. Perhetyöllä tulee olla selkeä tavoite ja suunnitelma, siksi perhetyötä aloittaessa kartoitetaan perheen tarpeet ja tehdään asiakassuunnitelma. Korjaava perhetyö on lastensuojelullista ja perusajatuksena on tukea ja kuntouttaa lapsiperheitä. (Reijonen 2009.)

Alvari-perhetyön raportissa (2008) on tuloksia pitkäaikaisesta ja tiiviistä perhetyöstä. Alvari-perhetyö on kehitetty Ensi- ja turvakotien liitossa, ja se on esimerkki järjestön tarjoamasta perhetyöstä. Se on kotona tehtävän työn malli, jo-

ka on suunnattu erityisesti lastensuojeluperheiden tarpeisiin; asiakassuhteet ovat pitkäkestoisia, usein yhdestä kahteen vuoteen. Alvari-perhetyöhön sisältyy sopimus kunnallisen lastensuojelun ja perheen kanssa. (Niemi 2008, 6-8). Asiakkaina Alvari-perhetyössä on perheitä, joissa tapahtuu runsaasti lasten laiminlyöntiä (Niemi 2008, 10). Yleisimmät syyt perhetyön aloittamiseen olivat lasten kasvatus- ja kouluvaikeudet, mielenterveysongelmat, sekä parisuhteen ongelmat, väkivaltakäyttäytyminen ja vanhempien ero (Niemi 2008, 17).

Asiakkaat kokivat Alvari-perhetyön auttaneen eniten arjessa jaksamisessa, päivärytmin selkiintymisessä ja elämänilon saamisessa. Perhetyö auttoi myös luottamuksessa omiin voimavaroihin, kotitöiden sujumiseen ja raha-asioiden kuntoon saamiseen. Perhetyöntekijät pitivät perheissä havaitsemistaan muutoksista suurimpana lasten elämään liittyviä asioita, kuten rajojen ja järjestyksen lisääntymistä ja koulunkäynnin kohentumista, sekä ilon näkemistä lapsissa (Niemi 2008, 39). Lastensuojelun asiakkuus voi kuitenkin olla perheille kova paikka, ja monesti siihen voi liittyä aluksi riittämättömyyden ja häpeän tunteita. Perheet kuitenkin kokevat, että perhetyöstä on ollut hyötyä. (Mustajärvi 2008, 62–63, 101.)

3.2 Neuvolan perhetyö

Neuvolan perhetyötä on kehitetty 2000-luvulta lähtien monien projektien ja hankkeiden myötä (Heinämäki 2006, 33; Järvinen ym. 2007, 39–40). Perhetyötä on kehitetty ja tutkittu Suomessa monessa eri kunnassa erilaisin menetelmin. Ennaltaehkäisevää neuvolan perhetyötä toteutetaan esimerkiksi Päijät-Hämeessä (Borg & Roininen 2005), Jyväskylässä (Lääperi 2007), Espoossa (Kovásc & Rewell 2007) ja Vantaalla. Esimerkiksi Vantaalla neuvolan perhetyö on jo vakiintunut työmuoto (Koho 2007). Lapin yliopistossa on tehty tutkimus Perheen voimavaroja etsimässä, jonka tarkoituksena on tutkia perhetyön interventiota lastensuojelun avohuollossa (Korkiakangas 2005).

Neuvolan perhetyön tärkeimpiin tehtäviin kuuluu vanhemmuuden, parisuhteen ja kasvatuksen tukeminen ja vahvistaminen vuorovaikutuksen myötä. Neuvoiloissa terveydenhoitajien työ edelleen painottuu lapsille tehtäviin määräaikaistarkastuksiin, erilaisiin seulontoihin ja perheen tukemiseen ja neuvomiseen näiden asioiden suhteen. Työyhteisön olisikin tärkeää määrittää yhteinen näkemys perheen tai lapsen tuen tarpeelle. (Heinämäki 2006, 33; Järvinen ym. 2007, 39–40.) Vuoden 2006 alusta lähtien Raision kaupungilla on työskennellyt kaksi neuvolan perhetyöntekijää. Siellä neuvolan perhetyötä pääasiassa ovat tarvinnut perheet äidin väsymyksen tai sairauden vuoksi. (Elo-Kuru, Martikainen & Merta 2006.)

Neuvolassa vastaan voi tulla perheitä, jotka tarvitsevat enemmän tukea ja apua, mitä terveydenhoitaja voi työssään tarjota. Terveydenhoitajan työparina toimii usein perhetyöntekijä, jolla on sosiaalialan koulutus. Neuvolan kautta tarjoama perhetyö käsitetään matalan kynnyksen avuksi ja ajoittain ennaltaehkäiseväksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 35–36.) Perhetyöntekijän työnkuvaan kuuluu edistää ja tukea perheiden elämänhallintaa erilaisissa tilanteissa, joissa neuvolasta saamat palvelut eivät ole riittäviä. Tämänlaisia tilanteita ovat muun muassa vanhempien lievä masennus tai epävarmuus kasvattajana, lapsen leivottomuus tai itkuisuus. (Järvinen 2007, 39.)

Espoon Perhekeskus Kumppanina -hankkeen perhetyöntekijät kokivat terveydenhoitajien kanssa tehtävän yhteistyön erittäin tärkeäksi. Yhteisten linjojen löytäminen saattaa kuitenkin viedä pitkänkin ajan työntekijöiden erilaisten kokemusten ja taustojen vuoksi. Perheiden tilanteiden selvittäminen voi lähteä luontevasti lastenneuvolasta käsin. Terveydenhoitajalla on tärkeä rooli perhehoitotyön palvelun antajana ja koordinoijana. Läheinen yhteistyö neuvoloiden, päiväkotien ja perhetyön kanssa on osoittautunut merkitykselliseksi. Perhetyön tarve on suurempi kuin todellinen saatavuus, joten perhetyön osaamista olisi lisättävä. Tätä voidaan edesauttaa esimerkiksi täydennyskoulutuksella, vakiinnuttamalla perhetyöntekijät neuvolan henkilöstöön tai sisällyttämällä perhetyön-

tekijän toimenkuva neuvolatyöryhmään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 30, 72; Heinämäki 2006, 33; Kovács & Rewell 2007.)

3.3 Terveydenhoitaja osana perhetyön osaamista

Terveydenhoitaja on lapsiperheiden asiantuntija ja lujittaa suunnittelullaan ja toiminnallaan lapsiperheiden hyvinvointia. Terveydenhoitajan työote on perhelähtöinen, sillä lapsen hyvinvointi kulkee käsi kädessä perheen hyvinvoinnin kanssa. Terveydenhoitajan rooli on merkittävä lapsen perheen terveyden seurannassa. Jos lapsi tarvitsee muita sosiaali- ja terveyspalveluja, terveydenhoitaja ohjaa ja tukee perhettä, ja vastaa omalla työllään tuen jatkuvuudesta. Terveydenhoitaja suunnittelee neuvolan pienryhmätoiminnan ja vetää ryhmiä joko itsenäisesti tai esimerkiksi perhetyöntekijän kanssa. Myös vanhemmuuden ja parisuhteen asiakaslähtöinen tukeminen kuuluu terveydenhoitajan tehtäviin lapsen kehityksen seurannan, seulontatutkimusten ja rokotusten lisäksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 32–33.)

Terveydenhoitaja on ensimmäinen hoitotyön asiantuntija, johon perheellä on jatkuva kontakti lapsen ollessa pieni. Hän seuraa lapsen kasvua ja näkee perheessä tapahtuvia muutoksia, joten hänelle muodostuu kokonaiskuva perheen tilanteesta. Terveydenhoitaja on avainroolissa aloitteen tekemisen suhteen ja tietojen eteenpäin viemisen kanssa, mikäli hän huomaa perheessä sellaisia muutoksia, joihin tulee puuttua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 32.) Terveydenhoitajien työtä auttamassa on erilaisia menetelmiä arvioimassa varhaisen puuttumisen tarvetta. Esimerkkinä tästä on Arnkilin ja Erikssonin (2009) huolen vyöhykkeistö (Liite 3), joka tukee työntekijöitä huolen määrän arvioinnissa, ja selvittää terveydenhoitajille yhteistyön tarpeellisuutta. Huolen vyöhykkeistö sisältää neljä huolen tasoa, nelostason osoittaen suurinta huolta ja tuentarvetta. Huolen vyöhykkeistön mukaan moniammatillinen konsultointi sekä yhteistyö voivat olla jo tarpeen pienestä huolesta lähtien. (Honkanen & Mellin 2008, 169–173). Mikäli terveydenhoitaja havaitsee ongelmia perheiden tilanteissa,

hän ottaa asian puheeksi esimerkiksi neuvolatyöryhmässä mahdollisimman varhain. Neuvolatyöryhmään kuuluu terveydenhoitajan lisäksi lääkäri sekä muita ammattiryhmän edustajia, kuten toimintaterapeutti, päivähoidon työntekijä tai lastensuojelun työntekijä. Neuvolatyöryhmä helpottaa työntekijöiden välistä konsultointia sekä edistää matalan kynnyksen periaatteita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 40–41.)

Neuvolan keskeisenä periaatteena on tunnistaa perheen tuen tarve sekä ehkäistä vaikeuksien pahenemista puuttamalla niihin mahdollisimman varhain. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.) Erityistuen tarpeessa olevien perheiden tunnistamisessa ja tukemisessa neuvolalla on tärkeä rooli (Bardy ym. 2001). Jos perheellä ei ole riittävää tukea tai perheeseen kertyy useita hyvinvointiin vaikuttavia haitallisia tekijöitä, saattaa lapsen kehitys häiriintyä. Erityistuen tarpeeseen vaikuttaa usein perheiden tausta ja sosioekonominen asema, esimerkiksi yksinhuoltajuus, vanhempien koulutustausta ja nuori ikä sekä mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivät vanhemmat. Mahdollisimman tasapainoisen lapsen kasvuun vaikutetaan tukemalla vanhempia, sillä perheen vaikutus lapsen kasvuun ja kehitykseen on merkittävä. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2005.)

Vuonna 2002 julkaistiin Turun Yliopiston väitöskirja erityistuen tarpeen tunnistamisesta ja psykososiaalisesta tukemisesta äitiys- ja lastenneuvoloissa. Tutkimuksen pääkohteena olivat terveydenhoitajat. Tässä Eija Heimon (2002) tekemässä tutkimuksessa ilmeni, että osalla terveydenhoitajista ei ollut rohkeutta tai taitoa aina ottaa puheeksi perheessä havaittuja ongelmia. Tutkimuksessa terveydenhoitajien psykososiaalisiksi tukemiskeinoiksi määrittyi muun muassa terveydenhoitajien tekemä perhetyö, yhteydenotot lastensuojeluviranomaisiin, erilaisten vanhempainryhmien pitäminen, perhetietojen kirjaaminen, jatkohoitoon ohjaaminen, vanhemmuuden ja perheen voimavarojen vahvistaminen sekä muiden ammattiryhmien konsultaatiot. Ensisijainen tukimuoto on terveydenhoitajien tekemä tavoitteellinen perhetyö. Tutkimukseen osallistuneet perheet myös kertoivat, että terveydenhoitajat ovat ensimmäiset ammattihenkilöt, joille

he kertovat perheen huolista. (Heimo 2002, 129–138.) Äitiys- ja lastenneuvolan palveluita käyttävät melkein kaikki suomalaiset perheet (Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus 2008).

Varhainen vuorovaikutus vaikuttaa lapsen psyykkisen terveyden kehittymiseen (Hermanson 2008). Nyky-yhteiskunnassa jatkuvassa nousussa ovat lasten ja nuorten mielenterveydelliset ongelmat ja näihin tulisi kyetä puuttumaan jo alkuvaiheessa. Perheiden ongelmien mutkistuessa, lisääntyy myös tarve varhaiselle tukemiselle moniammatillisin yhteistyön keinoin. (Häggman-Laitila 2006, 7-9.) Heimon tutkimuksesta myös ilmeni, että terveydenhoitajat kokevat oman ammattiosaamisen joidenkin perheiden kohdalla puutteelliseksi. Tähän voitaisiin vaikuttaa erilaisilla koulutuksilla etenkin varhaisesta puuttumisesta ja ongelmien puheeksi ottamisesta. Perheiden puolelta odotetaan, että terveydenhoitajat puuttuisivat aktiivisemmin perheiden ongelmiin. Moniammatillisten tiimien tärkeyttä terveydenhoitajien työn tukena korostetaan, sillä tiimien myötä kyettäisiin paremmin auttamaan moniongelmaisia perheitä. (Heimo 2002, 139–142.) Tampereen yliopisto julkaisi vuonna 2004 väitöskirjan, jossa käsiteltiin äidin ja perheeseen liittyvien tekijöiden vaikutusta 8-9-vuotiaiden lasten hyvinvointiin. Eniten ongelmia oli sijaishuollossa eläneillä lapsilla ja vähiten niillä, jotka ovat asuneet biologisten vanhempiensa kanssa. Tutkimuksen perusteella yksinhuoltajuus, synnytyksen jälkeinen masennus ja äidin korkea ikä ennakoivat lapsen matalampaa sosiaalista toimintakykyä. Perheen rakenteessa tapahtuvat muutokset myös luovat lapsille kehityshaasteita. (Luoma 2004.)

4 MONIAMMATILLISUUS SOSIAALI- JA TERVEYS- ALALLA

Moniammatillisella verkostotyöllä laajennetaan osaamista, sekä jaetaan tietoa ja voimavaroja eri ammattiryhmien kesken. Verkostojen toiminnalla on merkittävä vaikutus palvelujen sujumiseen. Pelkällä verkostolla ei itsessään ole tavoitteita

tai toimintatapoja, vaan tarvitaan kehittyneempää yhteistyön muotoa, muun muassa yhteistyöverkostoa, joka vaatii suurempaa sitoutumisen astetta ja suunnittelua. Yhteistyöverkosto sopii yhdessä tavoitteet ja toimintatavat niiden saavuttamiseksi. (Viirkorpi 2007, 26–27.)

4.1 Moniammatillisuus työmuotona

Asiakasmäärien kasvun ja moniongelmaisten perheiden vuoksi lastensuojelun työntekijät työllistyvät yhä enemmän ja työnteko on monesti vaatinut erilaisia verkostoja. Näin moniammatillisen työskentelyn ansiosta asiakkaat saavat myös apua entistä nopeammin. (Heino, Kuoppala & Säkkinen 2005, 11–14.) Lapsiperheiden tarpeisiin vastaaminen vaatii moniammatillista osaamista. Terveystyöntekijöiden työkuvaan kuuluu laajalti jo yhteistyötä muiden ammattiryhmien kanssa. Yhteistyötä päiväkoteihin on jo paljon, ja perhetyöntekijöiden kanssa yhteistyötä on jo jonkin verran. Moniammatillinen yhteistyö ei ole organisoitua, vaan useimmiten yhteistyötahoihin otetaan tarvittaessa yhteyttä. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005, 116–118.) Sirviö tarkastelee väitöskirjassaan (2006, 129–130) muun muassa sosiaali- ja terveysalan yhteistyön vaikutusta lapsiperheiden terveyden edistämiseen. Tässä tutkimuksessa todettiin, että sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten välinen yhteistyö ei suoranaisesti takaa terveyden edistymistä lapsiperheissä, vaan työntekijöillä tulisi olla syvempää tietoa moniammatillisesta yhteistyöstä.

Eri hankkeiden myötä esimerkiksi Tampereen kaupungissa on lähtenyt käyntiin toimintamalli, jota kutsutaan hyvinvointineuvolaksi. Hyvinvointineuvola käsittää lasten- ja äitiysneuvola toiminnan yhdistymisen sekä moniammatillisen työskentelymallin. Vuonna 2008 julkaistussa tutkimuksessa esille tuotiin hyvinvointineuvolan tiimityöhön liittyviä tuloksia. Moniammatillinen tiimityö on koettu positiivisena Tampereen hyvinvointineuvoloissa, sillä tiimi on selkeyttänyt muiden työntekijöiden työnkuvaa ja myös helpottanut eri ammattiryhmien välisiä yhteydenottoja. Moniammatillinen tiimityöskentely auttaa työntekijöitä saamaan laaja-

alaisemman kuvan perheiden tilanteista, jolloin terveydenhoitajat ja perhetyöntekijät pystyvät tarjoamaan perheille oikeanlaista tukea. (Ruusuvuori, Lindfors, Homanen, Haverinen, Lehtonen, & Keskinen, 2008.)

Päijät-Hämeen hyvinvointineuvola-hankkeen (2005) perusteella on todettu, että moniammatillisten kotikäyntien on koettu tukevan perheen voimavaroja ja selviytymiskeinoja. Moniammatillisen työskentelyn kautta päästiin myös tunnistamaan ongelmia varhaisemmassa vaiheessa ja karsimaan päällekkäisyyksiä. Säännölliset työryhmien väliset palaverit tukivat parhaiten moniammatillista yhteistyötä. (Taajamo, Soine-Rajanummi, Järvinen 2005, 86–88.) Moniammatillisen yhteistyön pääedellytyksenä ovatkin hyvät vuorovaikutustaidot (Siirto-Honkanen 2008, 61). Päijät-Hämeen hyvinvointineuvolan kehittämishankkeen raportista ilmeni, että salassapitovelvollisuus voi olla esteenä ammattiryhmien väliselle keskustelulle, ja näin myös moniammatilliselle yhteistyölle. (Taajamo ym 2005, 75). Glennyn ja Roafin mukaan (2008, 95–96) ammattilaisten välinen luottamus moniammatillisessa tiimissä onkin tärkeää, sillä tämä mahdollistaa avoimen keskustelun ja hyvän ilmapiirin. Moniammatilliset tiimit voivat myös toimia työnohjauksellisena paikkana, jolloin myös yksittäisten työntekijöiden työskentely on tehokkaampaa.

4.2 Tiimityöskentely

Tiimi voidaan määritellä alojen mukaan monin eri tavoin. Terveystieteissä se usein tarkoittaa moniammatillista ryhmää, jonka työ on suunnitelmallista yhteistyötä, ja jonka tarkoituksena on saavuttaa yhdessä sovitut tavoitteet yksilöä paremmin. Tiimin tarkoituksena on myös yhdistää sen jäsenten ammattitaito. Sitä voidaan käyttää eräänlaisena apuvälineenä ymmärryksen lisäämiseen ja työtapojen suunnitteluun, sekä ammattiryhmien väliseen tuen jakamiseen. Uudelle työntekijälle tiimi voi antaa oppimismahdollisuuden, perehdytystä tai työnohjauksen kaltaista tukea. (Miettinen 2000, 67–68.)

Toimivassa työyhteisössä työt on suunniteltu siten, että ne vastaavat oikealla tavalla asiakkaiden tarpeita. Avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri, jossa työyhteisö pystyy yhdessä keskustelemaan vaikeistakin asioista, on tärkeää sekä yksittäisen työntekijän että koko organisaation hyvinvoinnin kannalta. Motivaation puute näkyy nopeasti koko työyhteisössä. Vastaavasti motivoituneilla työntekijöillä on myönteinen vaikutus ympäristöönsä. Hyvässä työyhteisössä on yhteisesti sovittuja työtä ohjaavia periaatteita, sekä yhteisiä päämääriä ja sääntöjä, joita kaikki ovat sitoutuneet noudattamaan. Muita yhteisöllisyyden muotoja on esimiehiin ja työtovereihin luottaminen, työn kehittäminen yhdessä, työn riskien hallitseminen sekä työntekijöiden hyvinvoinnista ja jaksamisesta huolehtiminen. Mahdollisuus osallistua työyhteisöä koskevaan keskusteluun ja päätöksentekoon vaikuttaa kaikkien yhteisön jäsenten työkykyyn. Tätä edesauttaa avoimuus työntekijöiden ja esimiesten välillä. Vaikka toiminnalle on olemassa tietyt rajat, työyhteisön jäsenillä on mahdollisuus vaikuttaa toimintaan, ja näin ollen myös vastuu toiminnan sisällöstä. Työympäristön jäsenet eivät voi odottaa jonkun ulkopuolisen määrittelevän sitä, milloin asioista voidaan puhua avoimesti. Uusien sääntöjen ja ajattelutapojen omaksuminen vaatii uuden oppimista. Yhtä lailla yhteisö on voinut oppia vaikenemaan asioista, joista sen todellisuudessa tulisi keskustella. Työntekijöillä on myös eräänlainen velvollisuus ottaa kantaa omaan työhönsä liittyviin toimintoihin. Toisaalta työnantajan velvollisuus on kuunnella työntekijän toiveita ja tarpeita. (Mäkisalo 2003, 13–15, 19–20; Laaksonen, Niskanen, Ollila & Risku 2005; 159, 161)

Pelkkä arvojen ja periaatteiden nimeäminen ei yksinään riitä, vaan periaatteiden toteutumisesta on myös keskusteltava. Kun työyhteisöä ja tiimityöskentelyä kehitetään, tulisi pohtia kenen hyväksi kehittämistyötä tehdään, mitkä ovat sen tavoitteet ja keinot, sekä kuka kehittämiseen osallistuu. Lisäksi tulisi ennakoida, millaiset ovat kehittämistyön vaikutukset ja vaihtoehdot. Jos toimintatavat eivät ole sovittujen käytäntöjen mukaiset, tulisi työyhteisön keskustella ja neuvotella asioista yhdessä. Myös haasteisiin vastaaminen oman ja työyhteisön kehittämiseksi sekä uuden tiedon luominen on osa ammattitaitoa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa haasteita onkin paljon, sillä asiakkaiden määrä ja moninaiset ongel-

mat vaativat monipuolista osaamista ja osaamisen yhdistämistä. (Mäkisalo 2003, 23; Miettinen 2000, 67; Miettinen, Miettinen, Nousiainen & Kuokkanen 2000, 14.)

Muutokset yhteiskunnassa ja työelämässä ovat nykyään nopeatempoisempia kuin aiemmin, ja tämä vaikuttaa tiimiorganisaatioiden lisääntyvään tarpeeseen. Parhaimmillaan tiimityöskentely nopeuttaa reagoimista muuttuviin tilanteisiin. Asiakkaan tarpeista lähtevä työskentelytapa vaikuttaa tiimin tehokkuuteen vahvasti. (Skyttä 2005, 10–11.) Eri organisaatioiden välisissä tiimeissä jyrkät hierarkiat ja perinteinen johtamisajattelu eivät ole toimivia, sillä niihin sisältyy epäluottamusta ja alistumista. Tulosten syntyminen uudenaikaisessa ja tiiviissä organisaatioiden välisessä yhteistyössä vaatii luottamusta ja yhtenäisyyttä. (Skyttä 2005, 18–19.) Jatkuakseen tiimi tarvitsee kuitenkin ylimmän johdon aktiivista ohjausta ja tukea (Skyttä 2005, 181).

Tiimissä työskentelevät antavat toisilleen myös tärkeää vertaistukea. Päätöksentekokyky ja yhteisymmärrys ovat olennaisia tiimin työskentelyn edistymisen kannalta. Vaikeassa tilanteessa, jossa yhteisymmärrykseen ei ole päästy, voidaan päätöksenteko luovuttaa tiimin johtajalle. Lisäksi tiimissä olevilta vaaditaan sitoutumista yhteistyöhön. Sitoutuminen edellyttää kuitenkin tiedon jakamista kaikille työntekijöille, sekä ymmärrystä siitä, miksi kyseiseen asiaan ollaan sitoutumassa. (Mäkisalo 2003, 95, 99.)

4.3 Raison perhetyön tiimi

Raison perhetyön tiimi sai alkunsa keväällä 2009. Aloitteen tekivät lastensuojelun perhetyöntekijät, jotka toivoivat moniammatillista yhteistyötä terveydenhoitajien, perhetyöntekijöiden ja sosiaalityöntekijöiden välille. Nykyinen tiimi on jatkumo aikaisempina vuosina toimineelle tiimille, jossa oli mukana neuvolan perhetyö, lastensuojelun perhetyö, sosiaalityöntekijät sekä perhekeskus Pihapiiri. Perhetyön tiimiltä toivottiin laajempaa näkemystä perheiden asioiden käsittelyyn

ja hoitamiseen, kun terveydenhoitajat otettiin edellä mainittujen työntekijöiden lisäksi mukaan tiimiin. Tällä hetkellä tiimiin jäseniä ovat kuusi sosiaalityöntekijää, neljä lastensuojelun työntekijää, kaksi Raision Pihapiirin työntekijää, kaksi neuvolan perhetyöntekijää, kahdeksan terveydenhoitajaa ja yksi johtava sosiaalityöntekijä. Tiimin jäsenet osallistuvat kokouksiin tarpeen ja mahdollisuuksien mukaan. Pyrkimyksenä on, että tiimin kokouksissa on jokaisesta ammattiryhmästä ainakin yksi edustaja paikalla.

Perhetyön tiimi kokoontuu kahden viikon välein iltapäivisin Raision Villiviinissä. Tiimityöskentelylle käytetään aikaa puolentoista tunnin verran kerrallaan ja puheenjohtajana toimii johtava sosiaalityöntekijä. Tiimissä edetään valmiin muistiopohjan mukaan. Aluksi perheet käsitellään tiimissä läheteiden muodossa. Lähetteen tekee joko lastensuojelun sosiaalityöntekijä, terveydenhoitaja tai perhetyöntekijä. Lähetete tehdään, mikäli työntekijä kokee perheen saaman tuen olevan riittämätöntä. Tämän jälkeen mietitään yhdessä, kuka ottaa perheen tilanteen hoitaakseen ja miten asian kanssa edetään. Tiimissä käsitellään pääasiassa lastensuojelun perhetyötä tarvitsevia perheitä.

Tiimin aloitettua kaikkien tiimiin osallistujien työnkuva on osittain muuttunut, kuitenkin terveydenhoitajien ja sosiaalityöntekijöiden työssä merkittävämpänä muutoksena on tullut lähetekäytäntö. Kun lastensuojelun perhetyölle on tarvetta, työntekijöiden ei tarvitse tehdä suoraan lastensuojeluilmoitusta, vaan he tekevät lähetteen, jossa määritellään perhetyön tarve. Terveydenhoitajat kuitenkin tekevät yhä suoraan lastensuojeluilmoituksia ilman tiimin prosessin läpikäymistä. Tiimin toiminta on ollut hieman epäselvää alusta lähtien, sillä käytännön vanhoihin toimintatapoihin on tullut jonkin verran muutoksia eivätkä uudet toimintatavat ole täysin vielä kaikkien käytössä. Toiminta on kuitenkin jäsentynyt ajan myötä tarkoituksenmukaisemmaksi.

Terveydenhoitajat ja neuvolan perhetyöntekijät ovat hallinnollisesti eri organisaatioissa, mutta ovat tehneet ja tekevät yhä yhteistyötä tiimin ulkopuolellakin. Terveydenhoitajat voivat ottaa suoraan yhteyttä neuvolan perhetyöntekijöihin,

mikäli terveydenhoitajalla on pieni huoli perheestä mutta lastensuojelulle ei ole tarvetta. Ennen perhetyön tiimiä Raisiossa neuvola ja lastensuojelu eivät olleet keskenään yhteistyössä kuin siten, että terveydenhoitajat ottivat sosiaalityöntekijöihin yhteyden lastensuojelullisissa asioissa. Tiimi on auttanut työntekijöitä tutustumaan toisiinsa ja näin ollen helpottanut yhteistyötä työntekijöiden välillä.

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää moniammatillisen perhetyön tiimin yhteistyötä, sen toimivuutta ja merkitystä tiimin jäsenten työskentelyyn. Tutkimuksen tavoitteena on kartoittaa työntekijöiden kokemuksia moniammatillisesta tiimityöskentelystä, sekä selvittää heidän kehittämisideoitaan tiimin toimintaan liittyen. Aineistoa tullaan mahdollisesti käyttämään Raision perhetyön tiimin toiminnan arviointiin ja jatkokehittelyyn.

Tutkimuskysymyksiksi nousi:

1. Miten moniammatillinen perhetyön tiimi tukee sen jäsenten työskentelyä?
2. Miten moniammatillinen yhteistyö edesauttaa perheiden avunsaantia?

6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Tarkoituksena oli haastatella mahdollisimman monta perhetyön tiimiin kuuluvaa työntekijää. Haastattelupyynnöt lähetettiin mahdollisille haastateltaville sähköpostilla, ja kaiken kaikkiaan lähetettiin 36 sähköpostia. Vastaus saatiin kymmeneltä työntekijältä, joista kaksi kieltäytyi haastatteluista. Haastatteluihin osallistui kahdeksan perhetyön tiimissä käynnyttä työntekijää, joista kolme oli terveydenhoitajia, kaksi neuvolan perhetyöntekijöitä, kaksi lastensuojelun perhetyöntekijöitä ja yksi sosiaalityöntekijä.

6.2 Tutkimusmenetelmät ja aineiston keruu

Aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla teemahaastatteluilla. Tällöin haastateltavilla on mahdollisuus tuottaa vapaamuotoinen vastaus. Tutkimusmenetelmäksi valittiin teemahaastattelu, sillä tarkoituksena oli tarkastella työntekijöiden omia kokemuksia tiimityöskentelystä ja teemahaastattelun kautta päästiin tarkoituksenmukaisesti syvemmin ja laajemmin käsiksi näihin kokemuksiin (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 152–156; Hirsjärvi & Hurme 2008, 47–48). Haastatteluja varten tehtiin konkreettinen runko, joka sisälsi eri teemat eli laajat kysymykset. Teemat nousivat esiin kirjallisuuskatsauksen keskeisestä sisällöstä, ja niitä muodostui yhteensä kuusi. Teemat olivat työnteon muuttuminen tiimin myötä, tiimin tuki työnteolle, tiimin mahdolliset ongelmat, asiakkaiden tilanteissa nähty muutos tiimin myötä, mahdolliset ongelmat salassapitovelvollisuusasioissa sekä kehittämisisideat (Liite 4). Lisäksi ennen haastatteluja oli mietitty mahdollisia tarkentavia kysymyksiä. Haastateltavat saivat teemakysymykset etukäteen itselleen luettavaksi.

Haastattelujen lisäksi kävimme perhetyön tiimin palaverissa tutustuaksemme perhetyön tiimin toimintaan. Palavereista tehdyistä muistioista saatiin tietoa työntekijöiden osallistumisesta palaverihin ja tiimissä käsiteltävistä asiakokonaisuuksista. Haastatteluluvat anottiin terveydenhoitajien esimieheltä sekä johdavalta sosiaalityöntekijältä. Kaikille mahdollisille haastateltaville lähetettiin sähköpostitse kysely halukkuudesta osallistua haastatteluihin. Haastatteluajankoh-

dat ja –paikat sovittiin jokaisen haastateltavan kanssa erikseen, ja kaikki haastattelut suoritettiin työntekijöiden työaikana heidän omissa työpisteissään.

Haastattelut toteutettiin helmi- ja maaliskuun 2010 aikana. Haastattelut toteutettiin siten, että haastatteluhetkellä paikalla oli kaksi haastattelun tekijää, joista toinen haastatteli ja toinen huolehti nauhurista ja havainnoinnista sekä esitti tarkentavia kysymyksiä. Lisäkysymyksiä esitettiin työntekijän osallistumisesta tiimin kokouksiin, työnantajan antamasta tuesta tiimille, tiimin mahdollisesta työnohjauksellisesta merkityksestä, sekä siitä toivoisiko työntekijä lisää tukea tai yhteistyötä joltakin ammattiryhmältä. Vuoroja vaihtelimme eri haastattelukerroilla ja lisäkysymyksiä esitimme tilanteen mukaan. Haastattelut kestivät 25 minuutista 40 minuuttiin. Jokaisessa haastatteluissa käytettiin nauhuria. Yksi nauhoitus epäonnistui ja kyseisestä haastattelusta teimme tarkennetut kirjalliset muistiinpanot.

6.3 Aineiston analyysi

Haastattelujen jälkeen tallennettu aineisto litteroitiin eli haastattelut kirjoitettiin sanasta sanaan tekstinkäsittelyohjelmalla. Aineistoa kertyi 45 sivua. Analyysivaiheessa selvitettiin vastauksia työn tutkimusongelmiin. Aineistoa voidaan analysoida monin tavoin, joten analyysitavaksi valitaan sellainen, joka tuo parhaiten vastauksen tutkimusongelmaan (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 209–210, 212). Analyysin tarkoitus on selkeyttää ja järjestää tutkittavaa ilmiötä johtopäätösten tekemiseksi (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105, 110). Aineistoa analysoidaan aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, sekä haastattelujen välillä että niiden jälkeen (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110–112).

Aluksi tutkimusongelmia kuvaavat lauseet alleviivattiin teemojen mukaan eri väreillä. Tämän jälkeen teksti eriteltiin ja samaan teemaan kuuluvat vastaukset yhdistettiin tekstinkäsittelyohjelmalla. Aineisto jaettiin kahteen osaan: neuvolan työntekijöiden haastatteluihin ja perhepalveluyksikön työntekijöiden haastatte-

luihin. Vaikka neuvolan perhetyöntekijät kuuluvat hallinnollisesti perhepalveluyksikön alaisuuteen, neuvolan perhetyöntekijöitä ja terveydenhoitajia käsiteltiin omana ryhmänään. Näin saatiin selkeä kuva sosiaali- ja terveystoimen välisestä yhteistyöstä sekä pystyttiin selvittämään kahden organisaation välisiä ristiriitoja ja moniammatillisen yhteistyön tarpeita. Alkuperäisilmauksista tehtiin pelkistettyjä ilmauksia, jonka jälkeen eri sanoin kuvatut, mutta samaa tarkoittavat asiat yhdistettiin luokiksi (Liite 5). Luokitteluista etsittiin yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Lopuksi luokat nimettiin niiden sisällöstä kertovilla käsitteillä ja näin tuloksille muodostettiin otsikot.

7 TULOKSET

7.1 Tiimin toiminta

Perhetyön tiimin kaikkien työntekijöiden työnkuvaan on haastatteluiden mukaan koettu tulleen muutosta jonkin verran, eniten muutokset näkyvät lastensuojelun perhetyöntekijöiden työssä. Haastatteluiden mukaan tiimin toiminnassa on tapahtunut kehittymistä alusta alkaen ja jokainen työntekijä myöntää, että tiimin toimintaan liittyen on vielä paljon kehitettävää. Esimiehet ovat osallistuneet tiimin toimintaan aktiivisesti. Työntekijät kokevat esimiesten panostuksen tiimiin ja sen kehittämiseen positiivisena ja motivoivana. Perhetyön tiimille varattu aika ja paikka ovat työntekijöille osoitus työnantajan antamasta tuesta. Terveystoimittajien esimiehen osallistuneisuus tiimiin koetaan hyvänä ja toimintaa selkeyttävänä.

Terveystoimittajien näkökulmasta tiimitapaamiset kahden viikon välein ovat liian usein, sillä resurssit käydä palaverissa ovat rajallisia. Asioista voisi heidän mielestään hoitaa osittain puhelimitse. Vanha toimintatapa, missä terveydenhoitaja otti suoraan yhteyttä neuvolan perhetyöntekijöihin tai lastensuojelun työntekijöihin, oli heidän näkökulmastaan parempi. Lisäksi osan mielestä tiimi on liian

iso ja siellä käsitellään perheitä, joita terveydenhoitajat eivät tunne eivätkä näissä tilanteissa koe hyötyvänsä tiimistä.

...ennen tiimiä otettiin suoraan yhteyttä perheisiin ja sosiaalityöntekijöihin. Ja sitä kautta sosiaalityöntekijät ohjaavat heidät näihin perhetyöntekijöihin. Tällä tavalla on mennyt eteenpäin. Ja siinä tulee ihan hyvin keskusteltua asioita, ja menee paljon joustavammin koko homma.

Joissakin haastatteluissa pohdittiin myös sitä, onko tiimi todella tarpeellinen kaikille siinä mukana oleville työntekijöille vai helpottaako se ainoastaan joidenkin työntekijöiden työtä. Hyväksi koettiin kuitenkin se, että uudistuneen työmuodon ja lastensuojelulain muutoksen myötä perhetyö ei vaadi asiakkuutta lastensuojelussa, ja näin ollen tiimiin on helpompi tuoda perheitä.

Lastensuojelun työntekijöiden näkökulmasta tiimi kokoontuu riittävän usein ottaen huomioon perhetyöntekijöiden nykyisen työtilanteen. Tiimi on myös selkeyttänyt käytössä olevaa jonoysteemiä, joka auttaa pysymään ajan tasalla perheiden tilanteissa ja perhetyöntekijöiden työtilanteissa. Lastensuojelun työntekijöiden haastatteluista ilmeni myönteisiä ajatuksia tiimiä ja sen kehittämistä kohtaan.

Lastensuojelun työntekijät ovat tyytyväisiä siihen, että terveydenhoitajien esimies on tuonut terveydenhoitajat lähemmäs lastensuojelun työntekijöitä tiimin myötä. Haastatteluissa pohdittiinkin terveydenhoitajien mielipiteitä tiimistä ja syitä, miksi terveydenhoitajat osallistuvat tiimiin niin harvoin.

Se ei varmaankaan oo viel päässy parhaaseen kukoistukseensa et terveydenhoitajien rooli näkyis siinä perhetyön määräytymisessä. Mä en tiedä miten he ite mahtaa kokee mut ei ainakaa, jos he kokee et heidät jätetää ulkopuoliseks.

7.2 Moniammatillinen yhteistyö

Aiemmin käytössä on ollut erilainen tiimityöskentelymuoto, joka koostui perhetyöntekijöistä ja sosiaalityöntekijöistä. Nyt perhetyön tiimiin kuuluvat myös terveydenhoitajat; tämän koetaan tuoneen perhetyöhön monipuolisempaa näkemystä ja osaamista. Moniammatillisuuden ja erityisosaamisten ajatellaan tulevan näkyville tiimityöskentelyssä ja päätöksenteossa; tiimeissä syntyy keskustelua ja työntekijät tuovat omia näkemyksiään ja mielipiteitään esille. Näin ollen tiimin osaamista pidetään laaja-alaisena ja tiimissä kyetään ratkaisemaan yhdessä ongelmia. Perhetyön tiimissä työntekijät saavat mahdollisuuden keskustella työssään esille tulleista huolenaiheista ja saada tukea omaan työhönsä.

Neuvolan perhetyöntekijät ja terveydenhoitajat kokevat yhdessä pohtimisen ja perheiden tilanteiden arvioimisen positiivisena. Samalla he ovat tutustuneet paremmin lastensuojelupuolen yhteistyökumppaneihin, mikä on edesauttanut tiimin ulkopuolella tehtävää yhteistyötä. Lisäksi tiimi koetaan tärkeäksi neuvolan perhetyöntekijöiden ja terveydenhoitajien väliselle yhteistyölle.

Ei se ole muuttanut mun työntekoa mitenkään, mutta tietenkin se on tuonut tutuksi ne ihmiset, ketä sitä työtä tekee ja silloin, kun on tutut ihmiset, niin sun on helpompi ottaa yhteyttä, kun tietää kehen ottaa, minkänäköinen naama siellä on vastassa. Että se työryhmä on tullu tutuks, ni silloin on helpompi ottaa yhteyttä ja kysyä asioista. Ei se mun omaa työtapaa ole muuttanut.

Vaikka terveydenhoitajien osallistuminen tiimiin on kokonaisuudessaan ollut vähäistä, he kokevat tiimityöskentelyn toimivaksi moniammatillisuuden kannalta. Etenkin tietyissä tilanteissa, kuten lastensuojeluasiakkuutta koskevissa asioissa, tiimiä pidetään hyödyllisenä.

...olen sisäistänyt näin, että neuvolan perhetyöhön me saadaan apua ihan puhelimitse... mutta sitten tietenkin nämä lastensuojeluasiakkaat, se on ihan selvä asia, että ne menee, koska ne on pitkäaikaisia ja vaatii työparin, niin ne menee sinne tiimiin.

Lastensuojelun työntekijät kokevat, että tiimin myötä töiden jakaminen perhetyöntekijöiden kesken on tullut tasa-arvoisemmaksi ja erikoisosaaminen pystytään kohdentamaan paremmin. He näkevät perhetyön tiimin myös aiempaa hyödyllisempänä työmuotona. Perhetyön tiimissä tutustuu perheiden erilaisiin tilanteisiin, joka antaa jokaiselle työntekijälle erinomaisen tilaisuuden oppia. Tiimin ilmapiiriä pidetään yleisesti ottaen hyvänä.

Terveystenhoitajilla ei ole aiemmin ollut esimiestä, ja yhdessä haastattelussa tämän mainitaan vaikuttaneen etenkin moniammatilliseen yhteistyöhön. Haastatteluissa ilmeni kokemus siitä, että yhteistyö terveystenhoitajien kanssa ei ole aiemmin toiminut, ja näin myös työntekijöiden välille ei ole päässyt syntymään ammattiryhmien välistä luottamusta. Terveystenhoitajien osaamiselle on kuitenkin tarvetta. Terveystenhoitajilta kaivataan tietoa myös siitä, miten he määrittelevät perheet, joille tarjotaan neuvolan perhetyötä. Moniammatillisuutta siis kaivataan enemmän. Lisäksi koetaan, että konsultointia ei ole tarpeeksi, eikä uskallusta aina kysyä toisten mielipidettä tai jakaa omia ajatuksia. Kaikkien perheiden tilanteista tulisi haastateltavien mielestä keskustella tiimissä avoimesti. Osan mielestä perhetyön tiimi toimii tai voisi toimia työnohjauksellisena konsultointipaikkana.

Kaikkien työntekijöiden mielestä perhetyön tiimi on lisännyt ammattiryhmien välistä yhteistyötä. Haastateltavat pitävät moniammatillisuutta tärkeänä työmuotona ja perhetyön tarpeen pohtiminen tiimissä koetaan erityisen hyväksi. Yhdessä pohtimisen myötä käytännön perhetyössä vältytään myös siltä, ettei perheessä käy muiden tietämättä monia työntekijöitä erikseen, vaan perhettä autetaan tarvittaessa yhteistyönä. Perhetyön tiimi onkin lisännyt lastensuojelun ja neuvolan perhetyöntekijöiden välistä työskentelyä. Erityisesti jos perheen tilanne vaatii apua eri osajilta, on työntekijöillä mahdollisuus lähteä yhdessä pohtimaan tilannetta perheeseen.

Et kyl se työ tuottaa, se yhdessä pohtiminen siihen varmaan semmoista omaa järkevyyttä.

Tarvittaessa perheitä voi tuoda tiimiin uudelleenarvioitavaksi ja lähteä uudestaan erilaisilla kokoonpanoilla liikkeelle perheen tilanteen parantamiseksi. Tätä mahdollisuutta perhetyöntekijät pitävät hyvänä asiana.

Haastatteluista ilmenee yhtenevä mielipide siitä, että terveydenhoitajien osallistuminen tiimeihin on myös lisännyt ammattiryhmien välistä yhteistyötä ja moniammatillista osaamista. Perhetyön tiimin kautta työntekijät oppivat toisten ammattiryhmien toimintatavoista ja –menetelmistä, ja näin tiimin ulkopuolella tehtävä yhteistyö on sujuvampaa. Yhteistyön kautta työntekijöiden välinen kommunikointi on helpompaa.

7.3 Tiimin vaikutukset itsenäiseen työskentelyyn

Neuvolan perhetyön ammattilaisten eli terveydenhoitajien ja neuvolan perhetyöntekijöiden näkökulmasta tiimi ei ole paljoa muuttanut heidän työskentelyään. Terveydenhoitajat kokevat tiimin hankaloittaneen heidän työtään ja he työskentelevätkin vielä vanhoja työmenetelmiä käyttäen eli ottamalla neuvolan perhetyöntekijöihin suoraan yhteyttä. Tätä perustellaan sillä, että perhetyön tulisi olla matalankynnyksen apua perheille, ja suoralla yhteydenotolla myös välttämään liialliselta byrokratialta, säästetään resursseja ja perhe saa nopeammin avun. Pääasiassa terveydenhoitajat hyödyntävätkin perhetyön tiimiä, jos terveydenhoitaja on arvioinut lapsen tai perheen tarvitsevan lastensuojelun perhetyötä. Neuvolan työntekijöiden puolelta ei koeta siis tarpeelliseksi tuoda kaikkia perheitä tiimiin käsiteltäväksi, sillä terveydenhoitajilla on myös ammattitaitoa ja velvollisuus lastensuojeluilmoituksen tekoon.

...terveydenhoitajat pystyy itse katsomaan, et milloin tarvitaan lastensuojelua ja milloin ei.

...semmoiset perheet, mikä on tarkitettu neuvolan perhetyöhön – ihan normaali väsymys tai äidin avuttomuus... niin emmä näe siin mitään järkeä puhua tässä, ei se jotenkin mun mielestä edistä kenenkään ammatillisuutta.

Terveydenhoitajista osa kuitenkin koki, että perhetyön tiimin tulon myötä perheisiin liittyviä asioita ja omia toimintatapoja on joutunut miettimään enemmän. Terveydenhoitajista osa koki saatavilla olevan tuen hyvänä.

Lastensuojelun työntekijöiden mukaan tiimi on tuonut heidän työhönsä rakennetta, etenkin työnjakoon liittyvissä asioissa. Tiimi on lastensuojelun työntekijöiden mielestä auttanut jäsentämään sosiaalityöntekijöiden ja perhetyöntekijöiden välisiä työnkuvia, mutta myös tuonut ristiriitoja siihen.

...liittyen tietysti siihen et tää on hyvin uutta ja herättää semmost ihmetystä varmaan, ihan niinku sosiaalityöntekijöissä, et aletaaks me nyt määrittää sitä et mitä me tehdään, et eiks se ookkaan niinku sosiaalityöntekijän arvio. Et onhan se aiheuttanu varmaan semmost kuohuntaa ja epävarmuutta... haetaan vähän niitä paikkoja siin toiminnassa ja yhteistyössä. Kylhän muutoksiin liittyy myös arvovalta.

Joidenkin perhetyöntekijöiden mielestä tiimi tukee ja edistää myös heidän itsenäistä työskentelyä ja ammatillista kasvua. Lastensuojeluyksikön haastatteluista tulikin ilmi, että perhetyön tiimi on rauhoittanut työntekijöiden kenttätyöskentelyä. Perhetyöntekijät kokevat tiimin toimivan tarkoituksenmukaisesti ja perhetyöntekijöiden työtä selkeyttävänä, etenkin lastensuojeluyksikössä. Osan sosiaalipuolen työntekijöiden mielestä tiimi on tuonut työskentelyyn kaivattua selkeyttä ja tavoitteellisuutta.

...silloin kun lähete tulee tiimii, ni se tuo semmoisen tavoitteellisuuden vielä lähemmäksi sitä, myöskin sitä perhetyön työskentelyä, et se työskentely ei ole semmoista lillumista suunnasta toiseen, vaan siel on selkeä fokus mitä tavoitellaan

Suurin osa haastateltavista kertoi, että perhetyön tiimi on enemmän kohdistunut lastensuojelun perhetyöhön, eikä niinkään neuvolan perhetyöhön. Osa haastateltavista toikin esiin toiveen neuvolan perheiden tuomisesta tiimiin, jolloin kaikki ammattiryhmät olisivat määrittelemässä perhetyön tarvetta.

7.4 Muutokset perheiden tilanteisiin

Haastateltavat kuvailivat perhetyön tiimin tarkoituksena olevan oikeanlaisen avun tarjoaminen perheille mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Suurin osa haastateltavista ei kuitenkaan kokenut, että tiimi olisi konkreettisesti vaikuttanut asiakkaiden tilanteisiin. Osa lastensuojelun työntekijöistä oli kuitenkin sitä mieltä, että tiimin kautta perheet ovat saaneet apua entistä nopeammin.

Terveystenhoitajat ovat tuoneet perheitä tiimiin vähäisesti perhetyön tarpeen arviointia varten. Haastatteluiden perusteella terveystenhoitajat ovat kuitenkin alkaneet pohtia perheiden tilanteita aikaisempaa enemmän. Perhetyön suhteen terveystenhoitajat suosivat vielä vanhoja toimintamalleja ja kokevatkin perheiden saavan eniten hyötyä neuvolan perhetyöntekijöiden tekemästä työstä. Terveystenhoitajien kertoman mukaan myös asiakkaat ovat kokeneet neuvolan perhetyön hyödyllisenä. Perheiden tilanteen parantamisen kannalta, terveystenhoitajat eivät näe tiimiä tarpeellisenä työmuotona.

...tiimin toiminnan seurauksena ei ole tullut mitään, mutta niiden työntekijöiden, jotka käy perheissä, koska ne työntekijät on tietenkin ilman sitä tiimiäkin, mä en tiedä miten se tiimi palvelee sitä apua.

Haastateltavat kertoivat, että tällä hetkellä tiimissä käsiteltävät perheet ovat lähinnä lastensuojelun perhetyön tarpeessa. Osan lastensuojelun ja neuvolan työntekijöiden mielestä tämä koettiin hyvänä, ja näin ongelmaisten perheiden kohdalla esimerkiksi terveystenhoitajilla olisi mahdollisuus konsultoida tiimiä.

...jos tuntuu, et se neuvolan perhetyö ei ole ihan sitä, mikä riittää, tai on semmoinen harmaa alue vähän, et mitä se perhe tarvii. Semmoistakin voidaan pohdii, et tarvis tehdä lastensuojeluilmoitus, ja se toimii myös semmoisena foorumina.

7.5 Lähetekäytäntö

Tiimin alkamisen myötä, yhtenä tärkeänä muutoksena tuli lähetekäytäntö. Perhetyötä tarvittaessa terveydenhoitajat ja sosiaalityöntekijät laativat lähetteen, jonka kanssa he tulevat tiimiin ja esittelevät perheen. Suurimmaksi tiimin sujuvuutta haittaavaksi tekijäksi osa neuvolan ja lastensuojelun työntekijöistä raportoivat lähetteen tekijöiden sitoutumattomuuden moniammatillisen tiimin toimintaan. Sosiaalityöntekijöiden tai terveydenhoitajien lähetteitä käsitellessä, olisi lähetteen tekijöiden hyvä itse olla silloin läsnä tiimissä antamassa tarkentavaa ja ajan tasalla olevaa tietoa. Tämä helpottaisi perhetyöntekijöiden työntekoa, jolloin terveydenhoitajilla ja sosiaalityöntekijöillä olisi mahdollisuus selvittää tilannetta perheestä.

Se, mikä siinä ei toimi on oikeastaan se, että sinne tulee lähetteitä sosiaalityöntekijältä ja sosiaalityöntekijä ei ole itse paikalla, niinku itse antamassa lisää faktaa.

se työntekijä keneltä se lähete on, nii ois selittämässä sitä paikan päällä, ei pelkästään paperilähetteenä.

Lastensuojelun työntekijöiden mielestä tämä uusi toimintamalli ei ole täysin jäsentynyt kaikkien työntekijöiden tapaan työskennellä. Lastensuojelunyksikössä työskentelevät kokevat lähetekäytännön tuoneen tiimin toimintaan kaivattua selkeyttä ja tavoitteellisuutta. Läheteteissä terveydenhoitajat ja sosiaalityöntekijät ovat jo pohtineet perheen tarvetta perhetyölle sekä perhetyön tavoitteita. Pääasiallisesti terveydenhoitajien mielestä käytännöissä on ollut taas epäselvyyttä, etenkin sen suhteen, mitkä perheet tuodaan perhetyön tiimiin.

Lastensuojelun työntekijät kertovat, että osa perhetyötä tarvitsevista asiakkaista ei mene perhetyön tiimiin kautta, vaan sosiaalityöntekijät ja terveydenhoitajat ottavat suoraan perhetyöntekijöihin yhteyttä. Lastensuojelun perhetyöntekijät ovatkin joutuneet kehottamaan lähetteen tekijöitä tuomaan perheet tiimiin, jos perheellä on tarvetta perhetyölle. Tämä voi aiheuttaa ongelmia tiimityöskentelyl-

le, sillä osa yrittää kiertää tiimin eivätkä kaikki perheet tule käsitellyksi samalla tavoin.

7.6 Salassapitovelvollisuus

Salassapitovelvollisuuteen liittyvät kysymykset ovat olleet jatkuvasti esillä tiimikokouksissa, sillä nimiasioissa on ollut ristiriitaa eri ammattiryhmien välillä. Tiimissä käytäntönä on ollut tilannekuvaukset, jolloin perhe määrittyy ongelman kautta.

Terveystenhoitajien haastatteluista kävi ilmi, että nimettömyydelle ei nähdä tarvetta perhetyön tiimissä, sillä nimellä puhuminen helpottaa keskustelua ja kaikkia tiimissä olevia ammattilaisia koskee salassapitovelvollisuus. Terveystenhoitajista osa kokee nimettömyyden vaikeuttavan työskentelyä perhetyön tiimissä, etenkin jos on tarvetta kommentoida toisten terveystenhoitajien perheitä. Terveystenhoitajat eivät ole tilannekuvausperiaatteen vuoksi kertoneet perheille, että heidän asioistaan puhutaan tiimissä. Asiaa perusteltiin myös sillä, että perheet ovat kuitenkin yleisellä tasolla tietoisia, että heidän asioistaan saatetaan puhua työryhmän kesken.

...ei mun mielestä se auta perheiden tilannetta yhtään mitään, että puhutaan nimettömänä siellä. Eihän siellä kukaan tiedä, tai sitten kuvitellaan että puhutaan eri perheistä. Et ei, mun mielestä pitää reilusti puhua... ja muistaa selvittää, että saanko mä luvan viedä sen sinne tiimiin.

...en tunne sitä perhettä, niin en kokenut, että minun läsnäoloa tarvittiin ollenkaan, koska minä en ole se terkkari kuka tätä hoitaa.

...mä tiedän vain, että se on esimerkiksi Salmisen perhe, niin kun mä en sitä perhettä tunne, niin ei se mun mielestä tee sitä asiaa araksi.

Lastensuojelun työntekijöiden ja neuvolan perhetyöntekijöiden haastatteluiden perusteella ilmeni, että perheistä nimettömänä puhuminen koettiin hyvänä tapana. Lastensuojelun työntekijöiden mielestä asiakkaista tulisi puhua nimellä vain tämän ollessa läsnä. Nimettömyydellä suojellaan asiakkaiden yksityisyyttä sekä

työyhteisöä. Asiakasta kohtaan olisi hyvin loukkaavaa, jos hän saisi kuulla itseltään puhuttaneen selän takana. Tarvetta nimen käytölle ei nähdä myöskään siksi, että kaikilla tiimin jäsenillä ei ole asiakkuutta kaikkien perheiden kanssa.

...moraalinen puoli, et miks käyttää nimeä, jos asiakkuutta ei ole vielä edes esimerkiksi perhetyössä alkanut.

...perhe, jossa on sitä ja sitä ongelmaa, eli ne määrittyy, se perhe jo siinä vaiheessa sen ongelman kautta.

...semmosta periaatetta arvostan et asiakkaiden asioista ei tarvis puhuu nimellä ellei hän itse oo paikalla.

7.7 Perhetyön tiimin työntekijöiden kehitysideoita

Yhteiset toimintamallit

Työntekijöiden mielestä tiimin toiminnassa on paljon kehitettävää, ja tarvetta on yhteisten toimintamallien sopimiselle. Työntekijät kokivat esimiesten tukevan tiimin toimintaa. Haastatteluiden perusteella tarvetta esiintyi muun muassa terveydenhoitajan esimiehen ja johtavan sosiaalityöntekijän väliselle keskustelulle. Tätä kautta esimiehet voisivat kartoittaa eri ammattiryhmien työtilanteita ja kehittää tiimin sujuvuutta. Esimiesten välisellä keskustelulla myös saataisiin terveydenhoitajien näkökulma esille tiimitoiminnassa ja näin terveydenhoitajat mahdollisesti kokisivat olevan enemmän osana tiimiä.

Terveydenhoitajien puolelta ehdotettiin eräänlaista vuosittaista raportointia perhetyöstä, esimerkiksi siitä, kuinka moni perhe on saanut perhetyötä, kuinka moni ei ole enää tarvinnut sitä, ja millaiseen tilanteeseen perheiden kohdalla on päädytty. Neuvolan perhetyöntekijöiden ja terveydenhoitajien mielestä neuvolan perhetyöntekijät tulisi saada kokonaan terveystalouden organisaation alle ja näin lähemmäksi neuvolatyötä. Tällä hetkellä kaikki perhetyöntekijät kuuluvat hallinnollisesti perhepalveluyksikköön.

Tiimipalaverit

Tiimi kokoontuu joka toinen viikko ja keskustelua onkin käyty tiimipalavereiden tiheydestä ja työntekijöiden turhien palavereiden välttämisestä. Osan sosiaalipuolen työntekijöiden ja terveydenhoitajien mukaan perhetyön tiimin rakennetta tulisi miettiä. Tiimin toiminnan kannalta pohdinnan alla on ollut edustuksellinen tiimi, jolloin tärkeään kenttätyöskentelyyn jäisi enemmän aikaa. Tämä tarkoittaisi, että tiimin osallistujamäärää karsittaisiin ja jokaisesta ammattiryhmästä olisi yksi edustaja paikalla. Niin sanotussa kevyemmässä perhetyössä, eli neuvolan perhetyössä, suurin osa haastateltavista ei pitänyt tarpeellisena tiimin kaltaista suurta joukkoa.

Jotenki must tuntuu, et kaikki liikenevä resurssi pitäis saada siihen perheiden kans tehtävään työhön. Se aika voisi mennä perheisiin, mitä neljän ihmisen 6h/kk työpanos menee palaveris istumiseen.

Tiimissä edetään esityslistan mukaisesti ja jokaisessa palaverissa käsitellään useimmiten kahdesta neljään lähetettä. Perhetyöntekijät kokivat tiimin kokoontuvan tarpeeksi usein oman työtilanteen huomioon ottaen. Terveydenhoitajat puolestaan kokevat tiimin kokoontuvan liian usein, ja harvemmat kokoontumiskerrat saisivat terveydenhoitajat mahdollisesti osallistumaan tiimeihin useammin.

...ihan miettii jos riittäis vähempikin mut tietty tilauksia aina on. Ei ainakaa useammin, ku menee aikaa kaikkiin kokoontumisiin, se on pois asiakastyöstä. Vaikka se ei oo pois asiakkailta.

Sosiaalipuolen työntekijät kokivat tärkeäksi, että tiimin toimintaa arvioidaan säännöllisin väliajoin ja tarvittaessa ollaan suostuvaisia muuttamaan asioita, jotka eivät toimi. Lastensuojelun puolelta toivottiin myös selvitystä tiimin vaikutuksesta asiakastilanteisiin.

Moniammatillisuus

Perhetyöntekijän näkökulmasta case-työskentely olisi tarpeen perhetyön tiimissä, jotta työntekijät pääsisivät tutustumaan eri ammattiryhmien työskentelytapoihin ja saisivat eri näkökulmia perhetapauksiin. Näin tuettaisiin moniammatilli-

sen työtiimin työskentelyä. Osan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten mielestä tiimi ei toimi moniammatillisena konsultaatiopaikkana ja työntekijät toivovatkin avointa keskustelua asioista ja omien mielipiteiden jakamista.

Neuvolan työntekijät pitivät yhteistyötä tärkeänä, etenkin asioista keskustelemista. Kaikki terveydenhoitajat toivoivat enemmän tutustumisia eri ammattiryhmien välillä; tapaamisia, jotka olisivat esimerkiksi kerran tai pari kertaa vuodessa. Joidenkin työntekijöiden mielestä vapaiden tapaamisten määrää tulisi lisätä. Tämä edesauttaisi perhetyön tiimin ryhmäytymistä, jotta tiimi toimisi moniammatillisena ja luottamuksellisena työryhmänä.

Meil on th-treffit, ihan sen takia et tutun naaman kaa on helpompi asioida.

...kyl mä koen, et sitä semmoista vapaata oleilua voisi olla enemmän, koska se myöskin tekee meiat tutuiksi ja sit se antaa taas tilaa sille luovuudelle, kehittää jotakin uutta.

Terveydenhoitajien osallistuneisuus

Terveydenhoitajien osallistuminen tiimipalaveriin koettiin tärkeäksi, sillä eri ammattiryhmillä on tarvetta ja halua oppia tuntemaan terveydenhoitajien toimintamenetelmiä sekä tapaa ajatella. Terveydenhoitajat kuitenkin perustelivat osallistumattomuutta tiimikokouksiin rajallisilla resursseilla ja ajanpuutteella. Terveydenhoitajat myös suosivat ottamaan suoraan yhteyttä neuvolan perhetyöntekijöihin perhetyötä tarvittaessa. Yhdessä haastattelussa pohdittiin terveydenhoitajien korkeaa kynnystä puuttua ja huolestua perheiden tilanteista. Jotkut kokivat, että kaikki perhetyötä tarvitsevat perheet tulisi tuoda tiimiin.

Neuvolan perhetyön kannalta terveydenhoitajien läsnäolo tukisi heidän välistä yhteistyötä. Osallistumalla perhetyön tiimiin terveydenhoitajat oppisivat myös näkemään itsensä niin sanottuina lastensuojelijoina sekä käyttämään perhetyön tiimiä toimivana työvälineenä. Työntekijöiden välinen yhteydenotto helpottuisi ja eri ammattiryhmien välille syntyisi keskustelua perheiden tilanteista sekä käy-

tössä olevista toimintamalleista. Raisiossa on kehitteillä myös perhekeskustointia, joihin terveydenhoitaja toivottaisiin osallistuvan.

Tiimiin tulevat perheet

Käytännöissä on ollut epäselvyyttä ja ammattiryhmien välistä ristiriitaa siitä, millaisia perheitä tiimiin tulisi tuoda. Lastensuojelun perhetyöntekijöitä lukuun ottamatta muut haastateltavat totesivat, että selkeästi neuvolan perhetyötä tarvitsevien perheiden tilanteissa terveydenhoitaja voisi suoraan ottaa yhteyttä neuvolan perhetyöntekijöihin. Haastavissa tapauksissa sosiaalityöntekijät ja terveydenhoitajat tulisivat lähetteineen moniammatilliseen perhetyön tiimiin, jossa perheen tilannetta selvitetään tarkemmin ja käsitellään ryhmänä. Tärkeänä pidetäänkin sitä, että tiimiin osallistuisivat ne työntekijät, jotka ovat lähetteet laittaneet. Terveydenhoitajille tiimi voisi toimia konsultaatiopaikkana, jos huoli perheestä on suuri ja terveydenhoitajalla on epävarmuutta siitä, mitä seuraavaksi tulisi tehdä.

Tiimissä painopiste on perheissä, joissa on ala-asteikäisiä ja siitä nuorempia lapsia. Osa työntekijöistä ehdottikin, että tiimiin otettaisiin mukaan myös nuoret sekä lasta odottavat perheet. Tiimissä käsiteltävien perheiden saama tuki olisi ennaltaehkäisevää ja matalan kynnyksen apua. Osa työntekijöistä toivoi, että tiimissä käsiteltävät perheet eivät leimautuisi suoraan lastensuojelun asiakkuuteen ja tarjolla olisi myös lyhytaikaista apua. Tämän myötä toivottiin yhteistyötä esimerkiksi koulun kanssa, mikä mahdollistaisi koulukuraattorin yhteydenoton tiimiin ilman lastensuojelullisia toimenpiteitä.

...et voitais tarjota myös sellast palvelua, mikä ei ois sidoksissa siihen lastensuojelun asiakkuuteen.

Lähetekäytäntö

Nimiasia on tuonut ongelmia tiimin työskentelyn sujuvuuteen, ja nyt kehitteillä onkin koodaus-systeemi tiimiin tulleista läheteistä. Näin perheen kanssa työskentelevät tunnistavat oman perheensä ja ulkopuoliset pystyvät kommentoi-

maan tilannetta case-tyylisesti. Tällöin myös välttyttäisiin määrittelemästä perhettä ongelmien kautta.

Mutta kyllä se varmaan läheteissä varmaan helpottais, kun ois joku tunniste siellä, et missä perheessä on kyse

..kooditusysteemi, et A1 löytyy sit joskus myöhemminki A1:senä eikä tarvi nimellä puhua. Sillon oikastaan tämä nimikysymys

Perhetyöntekijät toivoivat läheteiden tekijöiden osallistumista tiimipalavereihin, tällöin he voisivat antaa tarkentavaa ja ajankohtaista tietoa perheiden tilanteista.

Pidetään siitä kiinni et se työntekijä kenelt se lähete on ni ois selittämässä sitä paikan päällä, ei pelkästään paperiläheteenä

8 TUTKIMUKSEEN LIITTYVÄT EETTISET KYSYMYKSET JA LUOTETTAVUUS

Haastattelututkimukseen liittyvät eettiset kysymykset liittyvät pääasiassa tiedonhankintaan ja tutkittavan henkilön anonymiteettiin sekä tutkijan vastuuseen tutkimustulosten soveltamisesta. Tiedonhankinnassa ja tutkittavien suojaan liittyvissä asioissa tulee muistaa tutkittavan oikeudet ja tutkijan velvollisuudet. Tutkijan tulee selvittää tutkittavalle perusteellisesti ja ymmärrettävästi tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja siihen mahdollisesti liittyvät riskit sekä varmistaa, että tutkittava tietää mistä tutkimuksessa on kyse. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, ja tutkimukseen osallistuvalla on myös mahdollisuus kieltää itseään koskevan tiedon käyttämisen tutkimuksessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 130–131; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.)

Tutkimuksen tekijällä on tutkimuksessa tietynlaista valtaa; haastattelijalla on mahdollisuus vaikuttaa kysymyksiin ja haastattelun kulkuun. Siksi tutkimus edellyttää tutkijalta oikeanlaista tutkimuksen tieteellisiä toimintatapoja, etenkin haas-

tateltavan henkilön itsemääräämisoikeuden kunnioittamista. Haastattelijalla on myös vastuullaan haastateltavaa koskevat mahdolliset seuraukset, jolloin tutkimuksen tekijän tulisi ennakoida tutkimukseensa liittyviä eettisiä ongelmia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.) Haastatteluissa pyrittiinkin olemaan vaikuttamatta haastateltavien vastauksiin ja esittämään kysymykset mahdollisimman pelkistetysti.

Tutkimuksen tekijän tulisi arvioida myös työnsä luotettavuutta. Tähän ei ole olemassa yksinkertaisia ohjeita, vaan tulosten luotettavuutta tulee arvioida eri näkökulmista. Luotettavuuden kannalta tutkimusraportissa tulee olla selkeästi ja perusteellisesti selvitettyä tutkimuksen toteuttaminen, tutkimukseen käytetyt menetelmät ja aineiston analysointi. Tutkijan luottamus- ja vuorovaikutussuhde haastateltavaan on tärkeä, jotta tuloksista tulee mahdollisimman luotettavia ja totuudenmukaisia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–141; Hirsjärvi & Hurme 2001, 184–185.)

Luotettavien tulosten takaamiseksi tutkijan tulee olla perehtynyt aiheeseensa ja kohderyhmäänsä. Teemahaastattelussa tutkija on etukäteen laatinut haastattelurungon ja perehtynyt siihen, minkä lisäksi on hyvä miettiä mahdollisia lisäkysymyksiä haastattelua varten. Nauhurin etukäteen testaaminen ja sen toiminta haastattelun aikana sekä muistiinpanojen tekeminen takaavat haastattelun taltiointumisen. Haastattelun mahdollisimman nopea litteroiminen heti haastatteluiden jälkeen parantaa tulosten luotettavuutta. Lisäksi haastattelijan tulisi itse litteroida aineistonsa. Litteroimisen onnistumisen kannalta olisi tärkeää, että haastattelijalla on perehtynyt haastattelun käytäntöihin ja litterointiin. Haastattelijan on tärkeä arvioida aineistoa analysoidessaan aineiston kokoamista ja tulosten muodostamista niiden totuudenmukaisuuden ja alkuperäisen tarkoituksen takaamiseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–141; Hirsjärvi & Hurme 2001, 184–185.)

Opinnäytetyön tulosten analysoinnissa haastateltavien yksittäiset ammattinimikkeet ja nimet eivät missään vaiheessa tule esille heidän anonymiteettinsä säi-

lymisen vuoksi. Olimme etukäteen miettineet haastattelurungon teemahaastattelua varten ja pohtineet mahdollisia lisäkysymyksiä, joita haastattelussa esittäisimme. Jokainen haastattelussa ollut haastattelija itse litteroi kyseisen nauhan. Haastattelunauhut ja litteroinnit jäivät ainoastaan meidän kuunneltavaksemme ja luettavaksemme. Tallennetut äänitiedostot ja litteroinnit tuhoamme heti raportointivaiheen jälkeen. Aineiston analyysiä tehdessämme luimme ja pohdimme jatkuvasti alkuperäisten haastatteluiden tarkoitusta, jotta tulokset olisivat sellaiset kuin haastateltavat ne tarkoittivat.

Opinnäytetyömme luotettavuuden kannalta kirjallisuuskatsaukseen olemme hakeneet tietoa luotettavista lähteistä ja hakukoneista, kuten Ovid ja Medic. Työsämme olemme myös käyttäneet enintään kymmenen vuotta vanhoja lähteitä ja tarvittaessa olemme pyrkineet löytämään alkuperäisteokset.

9 POHDINTA

9.1 Tulosten tarkastelu

Moniammatillisen perhetyön tiimin tarkoituksena on edesauttaa ja nopeuttaa perheiden saamaa tukea. Moniammatillisuus työmenetelmänä koettiin perhetyön tiimin jäsenten kesken toimivaksi menetelmäksi lasten ja perheiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Tätä tukevatkin aikaisemmat tutkimukset (vrt. Heino 2005; Heimo 2002). Moniammatillinen tiimi koettiin myös työnohjauksellisena, ja tiimityöskentely antoi tiimin jäsenille myös mahdollisuuden oppia perheiden erilaisista tilanteista. Perhetyön tiimi kuitenkin hyödytti pääasiassa lastensuojeluyksikön työntekijöiden työskentelyä selkeyttämällä heidän työtään sekä tuomalla tasa-arvoisuutta työyhteisöön. Neuvolan perhetyöntekijöiden työhön tiimi ei ole tuonut uutta, ainoastaan lisännyt lastensuojelun ja neuvolan perhetyöntekijöiden välistä yhteistyötä.

Aikaisemmissa tutkimuksissa ja projekteissa perhetyöntekijöiden on todettu hyötyvän moniammatillisesta työtavasta (vrt. Häggman-Laitila ym. 2000; Ruusuvoori ym. 2008). Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lapsiperhe-projektissa arvioitiin tiimityön onnistumista perhetyöntekijöitä haastatteleamalla ja perhetyöntekijöiden kirjallisista raporteista. Näistä ilmeni, että moniammatillisuus on perhetyöntekijöiden mielestä merkittävää perustehtävän kannalta. Projektin keskeisenä tuloksena todettiin, että moniammatillinen tiimityöskentely oli tuonut mukanaan laaja-alaisuutta, joka koettiin tiimin kannalta tarpeelliseksi. (vrt. Häggman-Laitila ym. 2000.) Tämä tukee opinnäytetyömme tuloksia, sillä moniammatillisen tiimityön myötä lastensuojelun perhetyöntekijöiden tekemä työ koettiin kehittyneen tavoitteellisemmaksi ja jäsentäneen heidän erikoisosaamistaan sosiaali- ja terveysalan ammattilaisina. Sosionomiopiskelijoiden (vrt. Kylänpää, Niittymäki & Nousiainen 2009) opinnäytetyön tuloksissa keskeiseksi kehittämistehtäväksi nousi tiimin toiminnan selkeyttäminen. Tämä on tuloksiamme mukaan ainakin osaksi toteutunut tiimin toiminnan myötä.

Työmme tulokset osoittavat, että terveydenhoitajat eivät kokeneet perhetyön tiimiä heitä hyödyntäväksi työmenetelmäksi. Sirviö (2006) toteaa väitöskirjassaan, että yhteistyötiimit voidaan kokea rasitteeksi omalle työlle. Heinon (2005) ja Heimon (2002) tutkimuksissa terveydenhoitajat kuitenkin ovat kokeneet saavansa hyötyä moniammatillisesta yhteistyöstä. Kylänpään ym. (2009) tulosten mukaan tiimin toimintaa hidastavana tekijänä pidettiin sitä, etteivät kaikki jäsenet kokeneet kyseistä toimintamuotoa yhtä merkityksellisenä kuin toiset. Lisääntynyt byrokratia ja muuttuneet toimintamallit voivat vaikuttaa työntekijöiden osallistumattomuuteen, ja näin tiimityöskentely ei onnistu. Myös tämän opinnäytetyön aineistosta ilmeni kokemuksia lisääntyneestä byrokratiasta ja sen hankaloittavasta vaikutuksesta omaan työskentelyyn.

Terveydenhoitajat arvostivat mahdollisuutta moniammatilliseen tiimityöskentelyyn sekä tiimiltä saatavaa tukea. Terveydenhoitajille tiimi toimii pääasiassa konsultointipaikkana, jonne perhe viedään, kun tarvitaan enemmän yhteistyötahtoja selvittämään ja tukemaan perheiden tilanteita. Tätä tukee Sirviön (2006)

väitöskirjassa esiin tulleet tulokset, joissa todettiin, että yhteistyön tarve muiden ammattiryhmien kanssa koetaan pääasiassa tarpeelliseksi, kun omassa työssään kohdataan vaikeuksia. Suomen neuvolatoimintaa käsittelevässä julkaisussa todettiin myös, että yhteistyötahoja hyödynnetään vain tarvittaessa (vrt. Hakulinen-Viitanen ym. 2005).

Moniammatillinen perhetyön tiimi koettiin laajentavan Rasion perhetyön tiimin moniammatillista osaamista ja helpottavan päätöksentekoa, varsinkin niissä tapauksissa, joissa tarvetta oli erityisosaamiselle. Yhdessä pohtimisen myötä työntekijöiden vahvat osa-alueet otettiin myös huomioon, ja näin pyritään saamaan mahdollisimman hyvin kohdennettua oikea apu oikealle perheelle. Lapsiperhe-projektin raportissa esille tuodut sosiaali- ja terveysalan väliset erot työtaivoissa ja suhtautumisessa asioihin tukevat yhdessä pohtimisen hyödynnettävyyttä. Alojen välinen verkostotyö nähtiin Lapsiperhe-projektissa etuna, sillä verkostotyö auttoi näkemään perheet laajemmin. Haastatteluista ilmeni myös, että perhetyöntekijöiden mielestä työntekijän persoona, henkilökohtaiset vahvuudet sekä tiimiytyminen ovat vaikuttaneet tiimityössä enemmän kuin moniammatillisuus itsessään tai tiimin jäsenten ammatit. (vrt. Häggman-Laitila ym. 2000.)

Sirviön (2006) mukaan sosiaali- ja terveysalan yhteistyö ei välttämättä tarkoita suoraa vaikutusta lapsiperheiden hyvinvoinnissa. Tuloksiemme mukaan perhetyön tiimin työntekijät olivat yhtä mieltä, että tiimi ei konkreettisesti ole vaikuttanut asiakkaiden tilanteisiin, vaikka perhe hyötyykin siitä, että sen tilannetta miettään moniammatillisesta näkökulmasta. Lastensuojelun työntekijät kuitenkin kokivat, että asiakkaat pääsevät perhetyöhön aikaisempaa nopeammin.

Tästä tutkimuksesta ilmeni myös, että tutuksi tuleminen eri yhteistyötahojen kanssa ja heidän toimintatapoihinsa perehtyminen koettiin omaa työtä helpottavana ja tukevana. ”Äitiys- ja lastenneuvolatyö Lapissa” -raportissa yhteistyötä haittaavina tekijöinä nähdäänkin työntekijöiden suuri vaihtuvuus, ajanpuute sekä tietosuojakysymyksiin liittyvät kysymykset. (vrt. Hakulinen-Viitanen, Pelkonen

& Pelkonen 2006.) Nämä ongelmakohdat tulivat esille myös Raision perhetyön tiimin haastatteluista, etenkin salassapitovelvollisuuteen liittyvät kysymykset ovat aiheuttaneet keskustelua tiimissä. Perheiden käsittely nimettömänä on hankaloittanut keskustelua, mutta myös jatkuva pohdinta salassapitovelvollisuudesta on hidastanut tiimin toimintaa. Näin salassapitovelvollisuus voi olla myös esteenä moniammatillisen yhteistyön toteutumiselle; tätä myös tukevat Päijät-Hämeen hyvinvointineuvola-hankkeen tulokset.

Esimiehen tuki perhetyön tiimille koettiin tärkeäksi ja ryhmäytymistä edistävänä tekijänä. Esimiehen tuki tuli ilmi muun muassa ajan ja paikan varaamisessa, sekä itse osallistumalla tiimikokouksiin. Samansuuntaisia olivat myös Lapsiperhe-projektin tulokset, joissa perhetyöntekijöiden välisen tiimiytymisen kannalta projektissa koettiin hyväksi yhteiset, viihtyisät tilat (vrt. Häggman-Laitila ym 2000). Terveystoimijien esimiehen osallistuminen tiimikokouksiin koettiin pääasiassa moniammatillista tiimityötä tukevana ja terveystoimijien työtä selkeyttävänä. Skyttän (2005) mukaan esimiesten tuki ja ohjaus onkin tiimin toiminnan kannalta tärkeää.

Kehittämisehdotuksia tuli jokaiselta työntekijältä. Ammattiryhmien eroavaisista mielipiteistä huolimatta, tiimi on kuitenkin pääasiassa helpottanut ammattiryhmien välistä yhteistyötä. Lisätarvetta on kuitenkin moniammatilliselle tiimityöskentelylle sekä eri ammattiryhmien välisille vapaamuotoisemmille tapaamisille luottamuksen lisäämiseksi. Keskeisimmät kehittämisehdotukset koskivat enimmäkseen sitä, keiden läsnäolo on tarpeellista ja hyödyllistä perhetyön tiimissä. Kaikki ammattiryhmät toivoivat yhteisesti sovittuja toimintatapoja tiimiin työskentelyn selkeyttämiseksi. Mäkisalón (2003) ja Laaksosen ym. (2005) mukaan toimivaa tiimiyhteisöä tukevat periaatteet, jotka ovat kaikkien työntekijöiden yhteisessä tiedossa. Kylänpään ym. (2009) tuloksista ilmeni myös tarvetta yhteisten linjojen luomiselle sekä tavoitteiden asettamiselle.

9.2 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Tutkimustulokset kertovat siitä, miten eri tavoin tiimin jäsenet kokevat tiimistä saatavan hyödyn, sekä kuinka paljon moniammatillinen tiimityö tukee perhetyötä. Tiimiin osallistuneiden roolit perhetyön prosessissa eroavat toisistaan paljonkin, joten tiimin antama hyöty omaan työhön on ymmärrettävästi eri työntekijöille erilainen. Haastatteluista ilmeni, että ne henkilöt, jotka eivät koe hyötyvänsä tiimistä, usein myös havaitsivat kyseisessä tiimissä enemmän epäkohtia kuin ne, jotka kokevat tiimin hyväksi. Tästä päätelimmekin, että moniammatillisessa tiimissä käymistä ei koeta tarpeelliseksi, jos siitä ei ole näkyvää hyötyä omalle työskentelylle.

Keskeisenä päätelmänä tuloksista oli selkeä eroavaisuus neuvolan ja lastensuojelun työntekijöiden välillä, etenkin tiimin hyödynnettävyyden suhteen. Neuvolan terveydenhoitajille ja perhetyöntekijöille moniammatillinen tiimi ei ole tuonut heidän työskentelynsä oletettua hyödynnettävyyttä, sillä se ei palvele suoranaisesti heidän tarpeitaan. Lastensuojeluyksikön työntekijät kokevat tiimin täydentävän ja jäsentävän heidän työtään sekä tämän myötä rauhoittavan kenttätöskentelyä. Tällä hetkellä tiimissä käsiteltävät perheet koskevat pääasiassa tulevia lastensuojelun perhetyön asiakkaita. Haastatteluista kävi ilmi, etteivät työntekijöiden tarpeet ja odotukset kohtaa toisiaan, jonka vuoksi ammattiryhmien välinen keskustelu on puutteellista. Työntekijät kokivat kuitenkin keskustelun olevan tärkeää tiimin toiminnan kannalta.

Tulosten perusteella perhetyön tiimin toiminta selkeytti joidenkin perhepalveluyksikön työntekijöiden työnkuvaa ja tätä myötä edisti avun ohjautumista perheille. Tiimin työskentelyssä korostui lastensuojeluperheiden asioiden käsittely eikä niinkään neuvolan perhetyötä tarvitsevien perheiden tilanteet. Vaativien perhetilanteiden ratkaisemiseksi moniammatillinen tiimityöskentely on perusteltua, mutta kevyemmän ja lyhytaikaisemman tuen tarpeessa oleville perheille neuvolan matalan kynnyksen apu on usein riittävää.

Haastatteluihin osallistuneiden määrä on kaikkiaan vähäinen verrattuna tiimiin kuuluvien jäsenten määrään, sillä kaiken kaikkiaan lähetettiin 36 sähköpostia, joista kahdeksan osallistui haastatteluihin. Tähän voi olla monta syytä, kuten kiire, haluttomuus osallistua haastatteluun tai mielenkiinnon puute perhetyön tiimin toimintaan osallistumiseen. Pohdimme, vähentääkö se mahdollisesti tutkimuksen luotettavuutta. Aineisto antaa kuitenkin kuvaa siitä, miten eri ammattien edustajat kokevat perhetyön tiimin kaltaisen yhteistyömallin kyseisessä tiimissä, sekä mitä he odottavat moniammatilliselta yhteistyöltä. Aineistomme on erittäin rajattu, eikä se yksinään pysty vastaamaan kysymykseen moniammatillisen tiimityön kannattavuudesta. Aiemmat tutkimustulokset kuitenkin osoittavat moniammatillisen tiimityön olevan hyödyllistä sekä eri ammattiryhmien työntekijöiden työnkuvalle että perheiden tilanteille. Tiimin antama tuki työntekijöille on kohtalainen, mutta yhdessä käytännön perhetyön kanssa siitä koetaan olevan hyötyä sekä tiimin jäsenille että perhetyön asiakkaille.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella opinnäytetyömme olettamuksena on, että hyvä moniammatillinen tiimityöskentely vaikuttaa perheiden hyvinvointiin. Tämän perusteella voidaan miettiä Raison perhetyön tiimin toiminnan vaikuttavuutta perheiden hyvinvointiin. Raison perhetyön tiimissä työntekijöiden käsitykset tiimin tuomasta hyödystä työntekijöille ja avusta perheille ovat ristiriitaiset, mikä voi aiheuttaa tiimiin sitoutumattomuutta ja epäselvyyttä tiimissä käytössä oleviin toimintamalleihin. Tiimi on alun perin kehitetty lastensuojeluperheiden tilanteiden kartoittamiseksi ja parantamiseksi, ja tämä onkin käytännössä toteutunut jonkin verran. Moniammatillinen yhteistyö koetaan tarpeelliseksi kuitenkin muodossa, jossa työntekijöillä olisi mahdollisuus jakaa kokemuksia ja keskustella avoimesti perheiden tilanteista. Tällöin tiimi voisi mahdollisesti toimia myös työnohjauksellisena työmuotona työntekijöille.

Pidämme tiimin kehittämistä jatkoon kannalta tärkeänä. Tavoite on kaikilla työntekijöillä kuitenkin sama; perheen hyvinvointi. Raison perhetyön tiimi on edistysellinen työmuoto, joka toimiessaan tuo moniammatillisen yhteistyön edut

työskentelyyn. Jotta perhetyön tiimi antaisi jäsenilleen mahdollisimman laajan näkökulman perhetyöhön, olisi mahdollisimman monen työntekijän sitoutuminen tiimiin tärkeää. Sitoutuminen vaatii kuitenkin pitkäjänteisyyttä ja uusien toimintamallien omaksumista. Toisaalta tiimin tulisi vastata siihen kuuluvien työntekijöiden tarpeisiin, jolloin se mahdollisesti myös lisäisi innostusta osallistua tiimiin toimintaan.

Tällä hetkellä etenkin terveydenhoitajat eivät koe saavansa tiimiltä itselleen paljoa konkreettista hyötyä, mihin tulisi kiinnittää huomiota moniammatillisen yhteistyön mahdollistamiseksi jatkossakin. Toisaalta myös sosiaalityöntekijöiden osallistuminen tiimiin on ollut vähäistä. Usein työn kannalta hyödyllisenä koettu asia myös kiinnostaa. Koska eri työntekijöitä tiimi tukee eri tavoin, voisi yhteisesti sovitut joustavat käytännöt esimerkiksi tiimiin osallistumiseen liittyen olla hyödyllisiä. Haastatteluista ilmeni, että yksittäisen työntekijän osallistumista tiimin jokaiseen kokoukseen ei nähdä tarpeellisena. Tiimin jäsenille oli kuitenkin selvää, että jokaisesta ammattiryhmästä tulee olla työntekijä läsnä. Pohdimme, olisiko tiimin mahdollista sopia keskenään osallistumiseen liittyvistä periaatteista. Tällöin esimerkiksi terveydenhoitajien olisi hyvä osallistua kokouksiin ainakin silloin, kun kyse on neuvolan asiakkaasta, jonka terveydenhoitaja kokee tarvitsevan lastensuojelun perhetyötä. Haastateltavien mukaan jokaisen terveydenhoitajan olisi tärkeää itse viedä tekemänsä perhetyön tilaus tiimiin.

Tiimissä esillä ollut salassapitovelvollisuuskysymys ja nimillä puhumattomuus on tuonut ristiriitoja ja osaltaan aiheuttanut terveydenhoitajien osallistumattomuutta tiimin kokouksiin. Terveydenhoitajat kokevat itsensä ulkopuolisiksi tilanteissa, joissa eivät pääse osallistumaan keskusteluun, koska eivät välttämättä tunne tapausta. Nyt kehitteillä onkin perheiden koodaussysteemi, jonka myötä perheet käsiteltäisiin edelleen tilannekuvausperiaatteen mukaisesti, mutta tapaukset voitaisiin ottaa myöhemmin uudelleen käsittelyyn numeroinnin avulla. Tämä saattaisi olla toimiva käytäntö, sillä näin saataisiin myös helpommin vastaukset perheiden tilanteiden edistymiseen myöhemmässä vaiheessa.

Asiakkaiden tilanteen edistymistä olisi hyvä käydä läpi, jotta työntekijät saisivat myös konkreettisen vastauksen paljon miettimensä ongelmien vastineeksi. Tiimi on nyt toiminut vuoden verran, joten jonkinlainen yhteinen palaveri sen toiminnasta ja jokaisen työntekijän näkemyksen esiintuomisesta voisi olla tarpeellinen. Tämä on perusteltua myös siksi, että tiimi on ollut koossa suhteellisen vähän aikaa, ja työntekijöiden olisi hyvä itse päästä kertomaan tiimiin liittyvistä kehittämisideoistaan.

Moniammatillisuus ja tiimityöskentely ovat kasvavia työmuotoja sosiaali- ja terveysalalla, ja näin ollen aiheet tulevat tulevaisuudessakin olemaan ajankohtaisia tutkimuksen kohteita. Tärkeä jatkotutkimuksen kohde olisi myös asiakkaan näkökulmasta tutkittu moniammatillisen yhteistyön vaikutus perheiden hyvinvointiin. Lisäksi moniammatillisuutta voisi kehittää jo ammattikorkeakouluissa eri alojen yhteisten kehittämisprojektien muodossa.

LÄHTEET

- Arnkil, T. & Eriksson, E. 2009. Huolen vyöhykkeistö. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.4.2010 <http://info.stakes.fi/NR/ronlyres/BBA7E5EE-6C1F-4E87-ADF3-F1B399BBFACE/0/THLHuolenvy%C3%B6hykkeist%C3%B64vy%C3%B6hykett%C3%A4.ppt>.
- Bardy, M. & Janhunen, T. 2002. Imeväisikäisen terveys ja kehitys psykososiaalisissa riskiolioissa. Teoksessa: Kangas, I., Keskimäki, I., Koskinen, S., Manderbacka, K., Lahelma, E., Prättälä, R. & Sihto, M. (toim.) Kohti terveyden tasa-arvoa. Helsinki: Edita.
- Bardy, M. 2009. Lapsuus, aikuisuus ja yhteiskunta. Teoksessa: Bardy, M. (toim.). Lastensuojelun ytimissä. Helsinki: Yliopistopaino Oy.
- Bardy, M.; Salmi, M. & Heino, T. 2001. Mikä lapsiamme uhkaa? Suuntaviivoja 2000-luvun lapsipoliittiseen keskusteluun. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Borg, L. & Roininen, K. 2005. Ennaltaehkäisevä perhetyö lastenneuvoloissa. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Lahden yksikkö. Viitattu 27.3.2009 http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Lahti2005/7d74c0_borg5268.pdf.
- Child Poverty Action Group. 2009. Child wellbeing and child poverty: Where the UK stands in the European table: Spring 2009. Lontoo: Child Poverty Action Group (CPAG). Viitattu 31.3.2010 <http://www.cpag.org.uk/info/ChildWellbeingandChildPoverty.pdf>.
- Elo-Kuru, H.; Martikainen, P. & Merta, K. 2006. Uusi perhetyö hankkii muotoaan. Raisio tiedottaa 5/2006.
- Glenny, G. & Roaf, C. 2008. Multiprofessional Communication: Making Systems Work for Children. London: Open University Press.
- Hakulinen-Viitanen, T. & Pelkonen, M. 2005. Lapsiperheiden voimavarojen tunnistaminen voimavaralomakkeiden avulla. Viitattu 9.4.2010 http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/3_2005/muut_artikkelit/lapsiperheiden_voimavarojen_tunn/
- Hakulinen-Viitanen, T.; Pelkonen, M. & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa.
- Hakulinen-Viitanen, T.; Pelkonen, M. & Pelkonen, R. 2006. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Lapin läänissä. Rovaniemi 2006: Sosiaali- ja terveysosasto.. Lapin lääninhallituksen julkaisusarja 2006:9. Viitattu 10.4.2010 http://www.stakes.fi/neuvolatyo/liitetiedostot/Lapin_raportti.pdf.
- Heimo, E. 2002. Erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen ja psykososiaalinen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa – Seurantatutkimus vuosina 1997-2000. Turun Yliopisto: Akateeminen väitöskirja.
- Heino, T. 2007. Keitä ovat uudet lastensuojelun asiakkaat? Tutkimus lapsista ja perheistä tilastotilustakana. Stakes, Helsinki 2007. Viitattu 28.10.2009 <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T30-2007-VERKKO.pdf>.
- Heino, T. 2008. Lastensuojelun avohuolto ja perhetyö: kehitys, nykytila, haasteet ja kehittämisehdotukset – Selvitys Lastensuojelun kehittämisohjelmalle. Stakesin työpapereita 5/2008.
- Heino, T.; Kuoppala, T. & Säkkinen, S. 2005. Lastensuojelun avohuollon tilaston haasteet: Kuntakyselyn yhteenveto. Työpapereita 5/2005 Stakes.
- Heinämäki, L. 2006. Varhaista tukea lapselle – työväliseen kehittämiskäytännön. Helsinki.

- Hermanson, E. 2008. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. Teoksessa: Lapsiperheen oma kirja. Viitattu 1.4.2010 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00035.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Oy Yliopistokustannus, HYY yhtymä. Helsinki
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Oy Yliopistokustannus, HYY yhtymä. Helsinki.
- Honkanen, H & Mellin, O-K. 2008. Terveystiedon työntekijöiden työmenetelmiä terveydenhoitajan työssä. Teoksessa: Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. Terveystiedon osaaminen. Helsinki: Edita.
- Häggman-Laitila, A. 2006. Perhepalvelut työntekijöiden ja perheiden arvioimana. Helsingin ammattikorkeakoulu.
- Häggman-Laitila, A.; Ruskomaa, L. & Euramaa, K-I. 2000. Varhaista tukea lapsiperheille. Kokemuksia Lapsiperhe-projektin perhetyöstä. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Paino Käpylä Print Oy, Helsinki.
- Jämsä, J. 2008. Sateenkaariperheet ja hyvinvointi. Käsikirja lasten ja perheiden kanssa työskenteleville. Juva: WS Bookwell Oy.
- Järvinen, R.; Lankinen, A.; Taajamo, T.; Veistilä M. & Virolainen, A. 2007. Perheen parhaaksi. Perhetyön arkea. Helsinki.
- Koho, M. 2007. Neuvolan perhetyö lapsiperheen arjen tukijana. Vantaan kaupunki. Viitattu 28.3.2009 <http://neuvolakeskus.stakes.fi/NR/rdonlyres/6C02884A-9102-44CF-ACB6-4A698EF1E3C4/0/koho.pdf>.
- Korkiakangas, M. 2005. Perheen voimavaroja etsimässä – tapaustutkimus asiakaslähtöisistä työorientaatioista lastensuojelun perhetyössä. Lisensiaatintyö. Lapin yliopisto. Viitattu 26.3.2009 http://www.sosnet.fi/includes/file_download.asp?deptid=16345&fileid=6994&file=20051026084546.pdf&pdf=1.
- Kovács, I. & Rewell, P. 2007. Neuvolan ennaltaehkäisevä perhetyö Espoossa Perhetyöntekijöiden kokemuksia. Opinnäytetyö. Diak-ammattikorkeakoulu, Helsinki. Viitattu 28.3.2009 http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Helsinki2007/7bca33_Helsinki_Kovcs_2007.pdf.
- Kuoppala, T. & Säkkinen, S. 2009. Lastensuojelu 2008 – Tilastoraportti. Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos, Suomen virallinen tilasto. Viitattu 28.10.2009 http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2009/Tr19_09.pdf.
- Kuronen, M. & Kiili, J. 2007. Social work with families and children. University of Jyväskylä, Department of social sciences and philosophy. Viitattu 28.3.2009 http://www.jyu.fi/yhtfil/sosnet/families_and_children/2familywork.html.
- Kylänpää, H.; Niittymäki, S. & Nousiainen, E. 2009. Oikeanlaista apua oikeaan aikaan – Tutkimuskohteena Raision kaupungin moniammatillinen perhetyön tiimi. Opinnäytetyö (AMK).
- Laaksonen, H.; Niskanen, J.; Ollila, S. & Risku, A. 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Edita. Helsinki.
- Lahelma, E. & Koskinen, S. 2002. Suomalaisten suuret sosioekonomiset terveyserot – haaste terveys- ja yhteiskuntapolitiikalle. Teoksessa: Kangas, I., Keskimäki, I., Koskinen, S., Manderbacka, K., Lahelma, E., Prättälä, R. & Sihto, M. (toim.) 2002. Kohti terveyden tasa-arvoa. Helsinki: Edita.

- Lammi-Taskula, J.; Karvonen, S. & Ahlström, S. 2009. Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Yliopiston kirjapaino. Helsinki. Viitattu 17.10.2009 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0e6f5676-9ccf-4490-8496-45c7b3acce5f>.
- Luoma, I. 2004. From Pregnancy to Middle Childhood. What Predicts a Child's Socio-Emotional Well-being? Väitöskirja. University of Tampere, Medical School. Viitattu 8.4.2010 <http://acta.uta.fi/haekokoversio.php?id=10055>.
- Lääperi, R. 2007. Perheen hyväksi kumppanuuden hengessä Jyväskylän seudun Perhehankkeen arviointi. Stakesin Jyväskylän alueyksikkö. Viitattu http://jyvaskylanseutu.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/embeds/18553_Valiarviointi.pdf.
- Miettinen, S.; Miettinen, M.; Nousiainen, I. & Kuokkanen, L. 2000. Itsensä johtaminen sosiaali- ja terveysalalla. WSOY. Helsinki.
- Mustajärvi, S. 2008. Perhetyöhön sitoutuminen – Lastensuojelun perhetyön asiakkaana olevien vanhempien, perhetyöntekijöiden ja sosiaalityöntekijöiden kokemuksia. Tampereen yliopisto: sosiaalityön pro gradu –tutkielma.
- Mäkisalo, M., 2003. Yhdessä onnistumme. Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Tammi. Helsinki.
- Neuvolan kehittämis- ja tutkimuskeskus. 2008. Neuvolatyo. Viitattu 3.4.2010 <http://neuvolakeskus.stakes.fi/FI/neuvolatyo/index.htm>.
- Niemi, H. 2008. Lapset alkoivat nauraa. Raportti Alvari-perhetyöstä, perheiden tilanteesta, huolesta ja muutoksesta. Ensi- ja turvakotien liitto ry. Helsinki.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY.
- Reijonen, M. 2009. Perhetyö. Teoksessa: Sosiaaliportti - Lastensuojelun käsikirja. Viitattu 15.3.2010 <http://www.lastensuojelunkasikirja.fi/> > Avohuolto > Muut lastensuojelun avohuollon tukitoimet > Perhetyö
- Ruusuvuori, J.; Lindfors, P.; Homanen, R.; Haverinen, S.; Lehtonen, H. & Keskinen, K. 2008. Ennaltaehkäisevä terveystyö neuvolassa: Muuttuvat asiakassuhde, tiimityö ja hyvinvointineuvolamalli. Tampereen kaupungin hyvinvointipalvelut. Julkaisuja 7/2008. Viitattu 1.4.2010 http://www.tampere.fi/tiedostot/5FanzaGLv/7_2008_Ennaltaehkaiseva_terveystyo_neuvolassa.pdf.
- Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkójulkaisu]. Tampere : Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 25.10.2009: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/> > KvaliMOTV > Osio 3 > Eettiset kysymykset
- Siirto-Honkanen, K. 2008. Kiihku-vauvaperhetyöntekijän rooli ja moniammatillinen yhteistyö. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos: Pro gradu –tutkielma.
- Sirviö, K. 2006. Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämässä - mukanaolosta vastuunottoon. Asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja perheiden näkökulmasta. Kuopion yliopiston väitöskirja.
- Skyttä, A. 2005. Tiimitys ja sen läpivienti – Matkalla kohti matalampia organisaatioita. Otava.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös - Terveys 2015- kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Lapsen ja vanhempien oikeusturvaa vahvistetaan nopeuttamalla asioiden käsittelyä lastensuojeluasioissa. Kuntainfo 1/2010. Viitattu <http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/view/1484674#fi>.

Taajamo, T.; Soine-Rajanummi, S. & Järvinen, R. 2005. Kehittykö moniammatillisuus? Raportti Päijät-Hämeen hyvinvointineuvola-hankkeen kehittämistyöstä. VERSO. Päijät-Hämeen ja Itä-Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus. Lahti.

Taskinen, S. 2007. Lastensuojelulaki 417/2007 – Soveltamisopas. STAKES Oppaita 65. Gummerus Kirjapaino Oy.

Tilastokeskus, 2009. Perheet 2008 - Lapsiperheissä 41 prosenttia väestöstä. Viitattu 31.3.2010 http://tilastokeskus.fi/til/perh/2008/perh_2008_2009-05-29_fi.pdf.

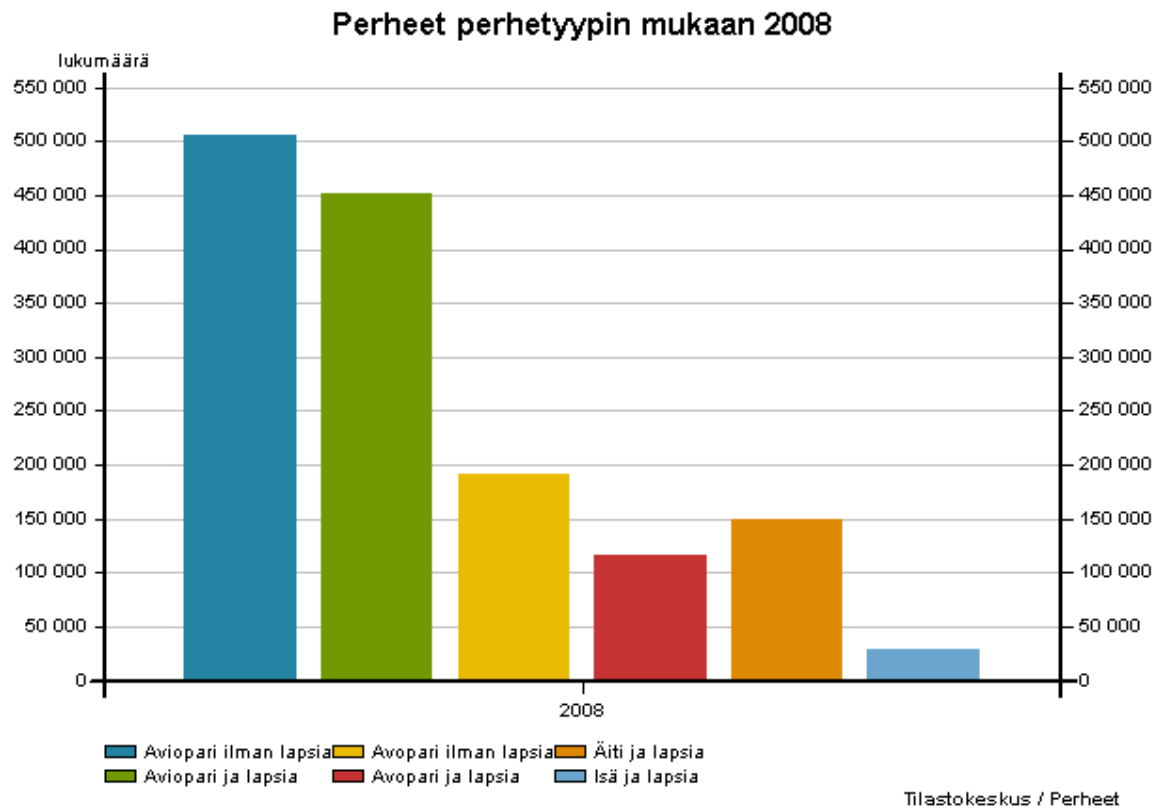
Tilastokeskus, 2009. Perheet perhetyypin mukaan vuonna 2008. Viitattu 5.4.2010 <http://www.findikaattori.fi/31/?show=teema>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vasquez, E. & Pitts, K. 2006. Red Flags During Home Visitation: Infants and Toddlers. *Journal of Community Health Nursing*, 23(2).

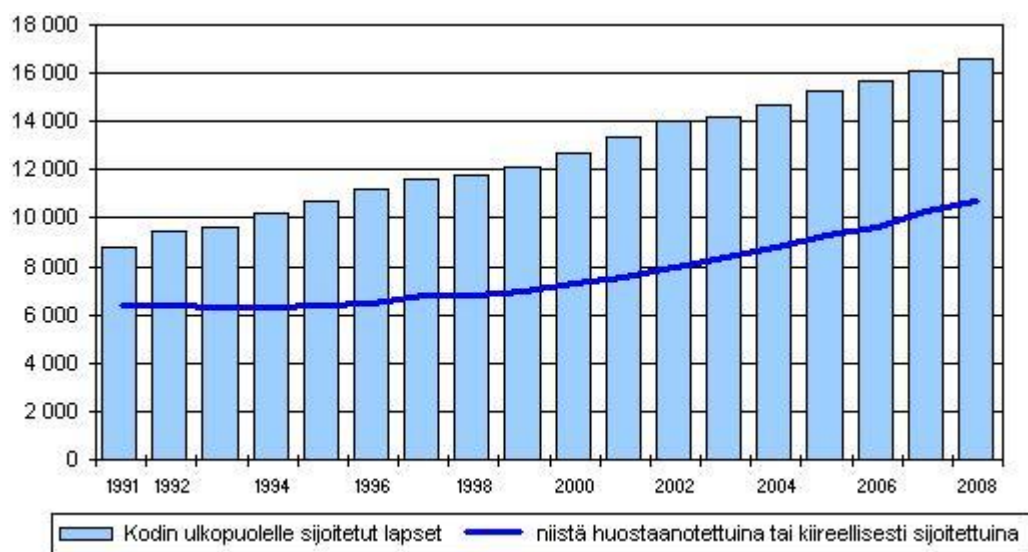
Viirkorpi, V. 2007. Yhteistyöverkostot arvioinnin kohteeksi. *Sosiaali- ja terveysviesti* 3/2007.

LIITE 1: Perheet perhetyypin mukaan 2008



(Tilastokeskus, 2009)

LIITE 2: Kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset ja nuoret vuosina 1991–2008



(Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, Lastensuojelu 2008)

LIITE 3: Huolen vyöhykkeistö

EI HUOLTA	PIENI HUOLI	TUNTUVA HUOLI	SUURI HUOLI
1	2	3	4
Ei huolta lainkaan.	Pieni huoli tai ihmettely käynyt mielessä. Luottamus omiin mahdollisuuksiin hyvä. Ajatuksia lisävoimavarojen tarpeesta.	Huoli kasvaa ja on tuntuva. Luottamus omiin mahdollisuuksiin heikkenee. Omat voimavarat ehtymässä Selvästi koettu lisävoimavarojen ja kontrollin *) lisäämisen tarve.	Huolta on paljon ja jatkuvasti, huoli on erittäin suuri. Omat keinot loppumassa tai loppussa. Lisävoimavaroja, kontrollia ja muutokset tilanteeseen saatava heti.

(Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2009)

LIITE 4: Teemahaastattelu

1. Miten perhetyön tiimi on muuttanut työskentelyäsi?
2. Millä tavoin perhetyön tiimi on tukenut työntekoasi?
 - Mikä tiimissä toimii hyvin?
3. Mitkä seikat eivät ole tukeneet työntekoasi?
 - Mistä mahdolliset ongelmat mielestäsi johtuvat?
4. Millä tavoin asiakkaiden tilanteissa on nähty muutoksia ja apua perhetyön tiimin toiminnan seurauksena?
5. Minkälaisia ongelmia tai ristiriitoja salassapitovelvollisuusasioissa on tullut esille tiimin toiminnan yhteydessä?
6. Miten kehittäisit tiimin toimintaa?

LIITE 5: Esimerkki aineiston pelkistämisestä

TEEMA 2. Millä tavoin perhetyön tiimi on tukenut työntekoasi?

ALKUPERÄISILMAUKSET	PELKISTETTY ILMAUS
"Nämä ihmiset ketkä tekee tätä työtä, ehkä heidän kanssaan on tullut enemmän tutuksi, kun on käynyt siellä perhetyön tiimissä, ja jutellu näistä asioista"	Tutustuminen muihin työntekijöihin
"Tietysti aina tulee näitä uusia toimintatapoja, että kuulisi vähän niistäki samalla"	Tieto uusista toimintatavoista
"...mut ihan mielellään kokeilen ja katon, ja toivon, et siitä olisi hyötyä niille perheille, et ne saisi sen oikean avun oikeeseen aikaan"	Usko tiimin hyödynnettävyyteen
"...että sä tiedät, että sieltä on jostakin kohtaa saatavilla sitä tukee perheeseen..."	Luottamus tuen saamisesta
"Se on kyllä sellainen kasvava työmuoto, perhetyö"	Perhetyö on kasvava työmuoto
"Niin mulla on itellä jotenki nyt vasta selkiytynyt viime syksyn aikana oikeastaan, että miten tiimi hyödyttää esim. mun omaa työtä ja ammatillista kehittymistä"	Hyöty omalle työlle ja ammattitaidolle
"Et kyl se työ tuottaa, se yhdessä pohtiminen siihen varmaan semmoista omaa järkevyyttä"	Tiimin jäsenten ammattitaidon hyödyntäminen
"...ihmiset on ollu sitoutuneita ja on panostanu paljon tän tiimin kehittämiseen"	Työntekijöiden sitoutuminen ja kehittämishalu
"Ja kyllä se jäsentää sitä meidän jonosysteemiä"	Asiakasjonon jäsentyminen
"...tietyssä määrin tuntuu et se on vähän rauhoittanu kenttää"	Työskentelyn rauhoittuminen

PELKISTETTY ILMAUS	LUOKKA	KÄSITE
Tutustuminen muihin työntekijöihin	Tutuksi tuleminen	Yhteistyö
Luottamus tuen saamisesta		
Tieto uusista toimintatavoista	Tiedon kulku	Myönteisyys ja hyödynnettävyys
Perhetyö on kasvava työmuoto	Kannattava työmuoto	
Usko tiimin hyödynnettävyyteen	Työlle hyödyllinen	
Hyöty omalle työlle ja ammattitaidolle	Ammatillisen tiedon jakaminen	Moniammatillisuus
Tiimin jäsenten ammattitaidon hyödyntäminen		
Työntekijöiden sitoutuminen ja kehittämishalu	Osallistuminen ja aktiivisuus	Kehittämishalu
Asiakasjonon jäsentyminen	Työn selkeytyminen	Selkeys
Työskentelyn rauhoittuminen		