
MONIAMMATILLISEN YHTEISTYÖN TOTEUTUMINEN ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLOISSA

Kyselytutkimus äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajille



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma, Terveydenhoitaja, AMK

Hämeenlinna 28.1.2010

Theresia Raunio

Saija Leena Ylikauppila

Hoitotyön koulutusohjelma
Korkeakoulunkatu 3
13100 Hämeenlinna

Työn nimi Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen
 äitiys- ja lastenneuvoloissa
 Kyselytutkimus äitiys- ja lastenneuvoloiden
 terveydenhoitajille

Tekijät Saija Leena Ylikauppila
 Theresia Raunio

Ohjaava opettaja Tiina Mäenpää

Hyväksytty _____._____.20____

Arvioinnin kohteena on opiskelijan koko opinnäytetyöhön liittyvä oppimisprosessi

Hyväksyjä

HÄMEENLINNA
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitaja AMK

Tekijät	Saija Leena Ylikauppila Theresia Raunio	Vuosi 2010
Työn nimi	Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen äitiys- ja lastenneuvoloissa	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää terveydenhoitajien kokemuksia moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta Hyvinkään äitiys- ja lastenneuvoloissa. Tavoitteena oli selvittää, miten yhteistyö on terveydenhoitajien mielestä toteutunut eri ammattiryhmien kanssa ja minkälaisia yhteistyömuotoja neuvolan terveydenhoitajat työssään käyttävät. Lisäksi opinnäytetyön avulla selvitettiin miten moniammatillista yhteistyötä tulisi terveydenhoitajien mielestä kehittää.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisen tutkimuksen lähtökohdista ja aineisto kerättiin avoimella kyselylomakkeella. Kysely toimitettiin 15:lle äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajalle tammikuun 2009 aikana. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä. Terveydenhoitajien moniammatillista yhteistyötä kuvaavia kokemuksia olivat moniammatillisen asiantuntijuuden arvostus, moniammatillisen yhteistyön hyödyllisyys ja moniammatillisen yhteistyön toimimisen tärkeys. Moniammatillisen yhteistyön kehittämistarpeita olivat tiedonkulun parantaminen, säännöllisten yhteistyöpalaverien järjestäminen, yhteydenpidon tiiviys, ajan järjestäminen ja moniammatillisen yhteistyön koordinointi.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että terveydenhoitajat arvostivat ja pitivät tärkeänä muiden yhteistyötahojen kanssa toimimista. He myös kokivat tärkeäksi moniammatillisen yhteistyön jatkuvan arvioinnin ja kehittämisen. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää terveydenhoitajien käytännön työssä sekä sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoiden koulutuksessa.

Avainsanat Moniammatillisuus, terveydenhoitaja, yhteistyö, neuvola, kvalitatiivinen tutkimus

Sivut 38 s. + liitteet 26 s.

HÄMEENLINNA

Häme Polytechnic University of Applied Sciences

Public Health Nurse

Authors

Saija Leena Ylikauppila
Theresia Raunio

Year 2010

Subject of Bachelor's thesis

Achievement of multiprofessional cooperation in maternity and child health clinics.

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to study the experiences that public health nurses had about the fulfillment of multiprofessional cooperation in child and maternity clinics in Hyvinkää. The objective was to investigate how well the cooperation between different professional groups has been achieved in public health nurses' opinion and what forms of cooperation they use in their work. In addition, this thesis also studied the nurses' opinions on how multiprofessional cooperation should be further developed.

The thesis was carried out as a qualified research and the material was collected with an open questionnaire. The questionnaire was sent to 15 nurses in maternity and child health clinics in January 2009. The material was analyzed using content analysis. The experiences describing multiprofessional cooperation of public health nurses were appreciation of multiprofessional expertise, usefulness of multiprofessional cooperation, and the importance of working multiprofessional cooperation. The areas of multiprofessional cooperation in the need of further development were identified as improving flow of information, arrangement of regular cooperation conferences, conciseness of keeping in touch, arrangement of time, and coordination of multiprofessional cooperation.

Based on the results, it can be said that public health nurses considered cooperation with other groups important and appreciated it. They also felt that continuous grading and development of multiprofessional cooperation was important. The results of this thesis can be utilized in practise in public health nurses' work and in the training of students in social and health care.

Keywords Multiprofessional, public health nurse, cooperation, child health clinic, maternity clinic, qualitative investigation

Pages 38 p. + appendices 26 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLATYÖ	2
2.1	Terveydenhoitajan työ äitiys- ja lastenneuvolassa.....	3
2.2	Perheiden odotukset neuvolatyöstä	6
2.3	Neuvolatyön kehittämishaasteita.....	6
3	MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLASSA....	8
3.1	Moniammatillisen työn käsitteen määrittelyä	8
3.2	Terveydenhoitaja moniammatillisen yhteistyön tekijänä.....	11
3.3	Moniammatillista yhteistyötä edistäviä ja ehkäiseviä tekijöitä.....	12
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	15
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	15
5.1	Aineiston kerääminen.....	16
5.2	Aineiston analysointimenetelmä	17
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	18
6.1	Moniammatillista yhteistyötä kuvaavat kokemukset	18
6.1.1	Moniammatillisen asiantuntijuuden arvostus	19
6.1.2	Moniammatillisen yhteistyön hyödyllisyys.....	19
6.1.3	Moniammatillisen yhteistyön toimimisen tärkeys.....	21
6.2	Moniammatillisen yhteistyön kehittämistarpeet	22
6.2.1	Tiedonkulun parantaminen	22
6.2.2	Säännöllisten yhteistyöpalaverien järjestäminen.....	23
6.2.3	Yhteydenpidon tiiviys	24
6.2.4	Ajan järjestäminen.....	25
6.2.5	Moniammatillisen yhteistyön koordinointi	25
7	POHDINTA.....	26
7.1	Tulosten tarkastelua ja pohdintaa	26
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus.....	31
7.3	Opinnäytetyön eettiset kysymykset.....	32
7.4	Jatkotutkimushaasteet.....	33
	LÄHTEET	35
LIITE 1	Saatekirje	
LIITE 2	Kyselylomake	
LIITE 3	Alakategorioista yläkategoriaan	
LIITE 4	Yläkategorioista kokoavaan käsitteeseen	
LIITE 5	Kehittämistehtävä: Neuvolapalvelut -esite terveydenhoitajien työn tukena äitiys- ja lastenneuvolassa	

1 JOHDANTO

Yhteiskunnassamme on tapahtunut paljon muutoksia viimeisten parinkymmenen vuoden aikana. Nämä muutokset asettavat uudenlaisia haasteita terveydenhoitajatyölle. Haasteena ovat kansanterveydellisten ongelmien laajentuminen ja väestörakenteen muuttuminen. Terveydenhuollossa työskentelevät työntekijät eivät enää yksin pysty vastaamaan asiakkaiden ja perheiden tarpeisiin, vaan tarvitaan moniammatillista yhteistyötä eri ammattiryhmien asiantuntijoiden kesken.

Neuvolan keskeinen työntekijä on terveydenhoitaja. Hän on terveyden edistämisen ja perhehoitotyön asiantuntija neuvolatyössä ja hänen toimintansa perustuu hoitotieteeseen. Neuvolatyö on perhekeskeistä työtä ja neuvolan asiakkaita ovat lapset ja vanhemmat tai huoltajat. Terveydenhoitaja huomioi neuvolatyössä perheen elämäntilanteen, kulttuuritaustan, tottumukset ja ympäristön. (Neuvolatyön käsikirja 2007, 22.)

Neuvolassa käytetään ensisijaisesti menetelmiä ja toimintatapoja, joiden terveyttä edistävästä ja ennaltaehkäisevästä vaikutuksesta on näyttöä. Lisäksi neuvolassa esitettävät tiedot, näkemykset ja ehdotukset perustellaan parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon avulla. Tiedon muuttuessa, muuttuvat myös toimintatavat ja menetelmät. (Neuvolatyön käsikirja 2007, 23.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää terveydenhoitajille suunnatun kyselyn avulla moniammatillisen yhteistyön toteutumista Hyvinkään äitiys- ja lastenneuvoloissa. Tavoitteena on selvittää, minkälaista moniammatillinen yhteistyö on. Lisäksi selvitetään, miten moniammatillista yhteistyötä tulisi terveydenhoitajien mielestä kehittää. Tuloksia hyödyntämällä voidaan entisestään kehittää äitiys- ja lastenneuvoloiden toteuttamaa moniammatillista yhteistyötä.

Opinnäytetyön idea syntyi Hyvinkään äitiys- ja lastenneuvoloiden henkilökunnan tarpeesta uudistaa esite neuvolapalveluista vastaamaan paremmin neuvoloiden henkilökunnan sekä asiakasperheiden tarpeisiin. Esitteen työstäminen muodosti opinnäytetyöhömmme liittyvän 5 opintopisteen kehittämistehtävän (liite 5). Esitteestä löytyvät moniammatillisen yhteistyöverkoston yhteystiedot. Asiakas voi halutessaan ottaa myös suoraan yhteyttä eri asiantuntijoihin. Aiheena moniammatillinen yhteistyö on mielestämme ajankohtainen ja kiinnostava, sillä moniammatillisen yhteistyön toteuttamisella on tämän päivän ja tulevaisuuden neuvolatyössä hyvin keskeinen ja tärkeä merkitys. Hyvin toimivaan neuvolaan tarvitaan moniammatillista osaamista. On keskeistä, että moniammatillisen työryhmän jäsenet jakavat samat arvot ja päämäärät, tapaavat toisiaan ja toimivat tilanteen mukaan yhdessä. Moniammatillinen yhteistyö on tarpeen myös ennaltaehkäisevässä työssä ja varhaisessa auttamisessa. Terveydenhoitaja ja lääkäri eivät ole yksin vastuussa neuvolan asiakkaiden tukemisesta, vaan vastuu jakautuu moniammatilliselle tiimille. Lastenneuvolassa moniammatilliseen tiimiin kuuluvat esim. terveydenhoitaja, neuvolalääkäri, kiertävä erityislastentar-

hanopettaja, psykologi, puheterapeutti, toimintaterapeutti. Tarpeen vaatiessa voidaan kutsua kokoon muitakin erityisasiantuntijoita. (Neurolatyön käsikirja 2007, 480).

2 ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLATYÖ

Lasten- ja perheiden terveyden edistämässä on Suomessa edelleen haasteita, vaikka viimeisten vuosikymmenien aikana terveys ja hyvinvointi ovat keskimäärin parantuneet. 2000-luvun alkuvuosina köyhyys ja syrjäytymisuhka ovat pahentuneet juuri lapsiperheissä ja vanhemmuus on yhteiskunnassamme suuri haaste kaikilla vanhemmuuden osa-alueilla. Lapsen terve kasvu ja kehitys saattaa vaarantua silloin, kun monet terveyttä ja hyvinvointia kuormittavat tekijät perheessä ja kasvuympäristössä kasaantuvat eikä riittävä ja oikea-aikaista tukea ole saatavana. (Neurolatyön käsikirja 2007, 22.)

Haarasan (2003, 25) mukaan äitiys- ja lastenneurolatyöhön kuuluu asiakkaiden terveyden edistämistä, sairauksien ennaltaehkäisyä ja niiden toteamista mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Äitiys- ja lastenneurolatyön periaatteena on yhteisöllisen terveyden edistäminen. Neurolan yleistavoitteita ovat lapsen fyysisen ja psyykkisen terveyden sekä perheiden hyvinvoinnin paraneminen ja perheiden välisten terveyserojen kaventuminen. Lastenneurolan tehtävänä korostetaan tiedon saantia, vanhemmuuden ja lapsen kasvatuksen tukemista, lapsen terveyden seuranta eri osa-alueilla, rokotusohjelman noudattamista, ongelmien varhaista tunnistamista sekä niihin puuttumista ja tarvittaessa hoitoon ohjaamista. (Lastenneurola lapsiperheiden tukena 2008, 23 -24; Haaranen 2003, 25).

Kunnat voivat järjestää neurolatoiminnan asiakkaiden kannalta parhaalla mahdollisella tavalla. Äitiys- ja lastenneurola voivat olla erikseen, jolloin molemmissa työskentelevät eri terveydenhoitajat. Neurolatoiminta voi olla myös yhdistettynä, jolloin sama terveydenhoitaja hoitaa raskaana olevan äidin ja syntyneen lapsen siihen asti, kun lapsi siirtyy kouluterveydenhuollon piiriin. Useat kunnat ovat laajentaneet neurolatoimintaa hyvinvointineuroloiksi tai perhekeskuksiksi. Tällöin isä on otettu tiiviisti mukaan lapsen odotukseen ja vanhemmuuteen kasvamiseen. Hyvinvointineuroloiden ja perhekeskuskusten moniammatillisessa tiimissä työskentelee terveydenhoitaja, lääkäri, puheterapeutti, psykologi, fysioterapeutti, perhetyöntekijöitä sekä sosiaalityön, mielenterveystyön ja päivähoidon asiantuntijoita. (Kuntatiedon keskus 2008.)

Terveyskeskuksessa työskentelevien ammattilaisten tulee tuntea alueensa terveystarpeet ja elinolot niin, että lasten ja perheiden hoito on neurolassa mahdollisimman hyvin järjestettyä ja suunniteltua. Neurolatyön kehittämiseksi onkin ehdotettu enemmän moniammatillisten yhteistyömuotojen käyttämistä. Neurolatyön kehittämisen kannalta on tärkeää ylläpitää ja kehittää jatkuvasti terveydenhoitajien ammattitaitoa koulutusten ja työnohjauksen avulla. Lapsen ja perheen edun nimissä on neurolassa työskentelevien otettava joskus esille perheen kanssa suoraan, avoimesti ja keskustellen epämiellyttäviäkin asioita. Neurolassa pyritään siihen, että perheen

kyky tehdä terveyttä edistäviä valintoja jatkuvasti lisääntyisi ja paranisi. Näin edistetään terveyttä myös koko yhteisöön. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. 2008, 22- 24).

Perheiden hyväksi tehtävän työn jatkuvuus tulee tarvittaessa turvata moniammatillisen yhteistyön toteuttamisen avulla. Terveyskeskuksen ammattilaisten tulee jatkuvasti seurata ja arvioida omaa toimintaansa sekä kehittää palvelujaan ja henkilökunnan ammattitaitoa. Seuraamalla ja edistämällä yhteisöjen ja ympäristön turvallisuutta sekä erilaisten tekijöiden vaikutuksia voidaan parantaa ja edistää lasten ja perheiden terveyttä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. 2008, 30- 31).

Viime vuosikymmenten aikana on neuvoloissa tutkittu asiakasperheiden odotuksia ja tarpeita sekä tehty runsaasti paikallista kehittämistyötä. Vanhemmat ovat tänä päivänä useimmiten melko tyytyväisiä neuvolapalveluihin. Vanhemmat toivovat terveydenhoitajalta ja lääkäriltä enemmän aikaa ja yksilöllistä perheiden tarpeista lähtevää tukea parisuhteeseen, vanhemmuuteen, lasten kehitykseen ja kasvatukseen liittyen. He toivovat myös saavansa vertaistukea neuvolasta muilta samassa elämäntilanteessa olevilta perheiltä. Vanhemmat toivoisivat neuvolan ilmapiirin olevan myös sellainen, jossa on helppoa puhua vaikeista ja aroistakin asioista. Vanhemmat pitävät myös tärkeänä perheen hoitosuhteen jatkuvuutta saman terveydenhoitajan ja lääkärin luona. Neuvolaa ympäröivien palvelujen hajanaisuuden he sitä vastoin kokevat ongelmallisena. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. 2008, 16-18).

Kuurman (2007, 7-8) tutkimuksen mukaan äitiys- ja lastenneuvolatyön tärkeyttä on korostettu monelta asiantuntijataholta. Neuvolatyön kehittämisen perustana tulisi olla sekä neuvolan asiakkaiden että työntekijöiden näkemykset siitä mitä neuvolatyö on ja mitä sen tulisi olla. Neuvolatyössä tulisi jatkossa yhä enemmän suunnata resursseja perheiden yksilöllisten tarpeiden tunnistamiseen sekä perheiden tarpeisiin vastaamiseen.

Urjanheimon (2005, 2-3) mukaan neuvolatyö tarvitsee lisää kehittämis- ja tutkimustoimintaa. Hänen mukaansa neuvolatyön laatu vaihtelee eri puolilla Suomea suuresti. Pelkosen, Hakulisen ja Perälän (2005, 43 -50) tutkimuksen mukaan neuvolatutkimuksen kehittämistä toivotaan esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvolatutkimusten näkökulmaan liittyen. Neuvolatutkimukset ovat 1990-luvulla lisääntyneet, mutta ne ovat olleet vielä enimmäkseen pienimuotoisia. Isompia, väitöskirjatyyppisiä tutkimuksia kaivataisiin lisää.

2.1 Terveydenhoitajan työ äitiys- ja lastenneuvolassa

Neuvolatyö on muuttunut sekä yhteiskunnan että asiakkaiden muuttuneiden tarpeiden vuoksi. Neuvolaan kaivataan uusia työ- ja toimintatapoja, sillä yhä useammissa perheissä on erityisen tuen tarve ja perheen taustalla erilaisia ongelmia. Mielenterveys- ja päihdeongelmat sekä parisuhdeväkivalta ovat neuvolatyön arkea. Neuvolan asiakasmäärien kasvaessa työntekijämäärät neuvoloissa eivät ole samassa suhteessa lisääntyneet. Aikai-

semmin neuvolatyössä terveydenhoitaja pystyi keskittymään lapsen hyvinvointiin, mutta tänä päivänä aikaa menee yhä enemmän perheiden psykososiaalisten ongelmien, päihdeongelmien hoitoon sekä uusavuttomien perheiden auttamiseen. Terveydenhoitajan aika ei enää yksin riitä koko perheen asioiden hoitamiseen, vaan tarvitaan moniammatillisessa yhteistyössä toimimista. (Haaranen 2003, 67 -68; Lapsiperheet tarvitsevat neuvolapalveluita, Suomen terveydenhoitajaliitto ry 2008).

Terveydenhoitajan työ neuvolassa on vastuullista ja arvokasta työtä, sillä hän on äitiys- ja lastenneuvolatyön keskeisin voimavara ja toimija. Terveydenhoitajan työssä keskeistä ovat asiakkaiden ja perheiden tarpeiden tunnistaminen, tiedon jakaminen ja ohjaaminen. Viime vuosina perheiden ongelmat ovat lisääntyneet ja vaativat terveydenhoitajilta entistä enemmän keinoja puuttua tilanteisiin ja niiden mahdollisimman varhaiseen huomaamiseen. Jos terveydenhoitajan resurssit ja mahdollisuudet eivät riitä vastaamaan perheiden ongelmiin, voidaan perheet ja asiakkaat ohjata hakemaan apua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa muualta. (Haaranen 2003, 25, 59 -60). Neuvolatoiminnan haasteellisuuden lisääntyminen myötä lapsen ja hänen perheensä ongelmien ehkäiseminen ja hoitaminen edellyttävät yhä useammin suunnitelmallista moniammatillista yhteistyötä ja hoitopoluista sopimista. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2008, 3.)

Terveydenhoitajan työtä ohjaavat keskeisimmät periaatteet ovat perhekeskeisyys, yksilöllisyys ja hoidon jatkuvuus. (Haaranen 2003, 25.) Perhekeskeinen ja asiakaslähtöinen toiminta luo perustan äitiys- ja lastenneuvolatyölle. Ensisijaisena tavoitteena on jokaisen lapsen mahdollisimman suotuisan kehityksen sekä terveyden ja hyvinvoinnin turvaaminen. Tässä lapsilähtöisessä ajattelutavassa lapsen etu menee aina vanhemman edun edelle. Perhekeskeisyydessä huomioidaan lapsi ja hänen perheensä monimuotoisuudessaan neuvolan asiakkaana. Yksilöllisyyden ja asiakaslähtöisyyden periaatteet edellyttävät perheen hyvää tuntemusta, päätöksenteon kunnioittamista ja luottamuksen saavuttamista. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. 2008, 22 -25.)

Äitiys- ja lastenneuvolan toimintamuodoista yleisin on vastaanottokäynti terveydenhoitajan tai lääkärin luo. Vastaanottokäyntien lisäksi äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajat tekevät kotikäyntejä vastasyntyneen perheeseen. Kotikäynnin tarkoituksena on varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja vauvanhoidon, kasvun ja äidin sekä perheen voimavarojen turvaaminen. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2008, 32 -33). Terveydenhoitajan työtä on neuvoa, ohjata, tukea ja auttaa perheitä heidän odotusten mukaisesti. (Haaranen 2003, 25.)

Haarasan (2003, 48- 52) tutkimuksen mukaan vuorovaikutussuhde terveydenhoitajan ja asiakkaan välillä perustuu luottamuksellisuuteen ja avoimeen kumppanuuteen. Terveydenhoitajan ja asiakkaan välinen avoin ja asenteeton keskustelu ja pelkkä arkipäiväinen jutustelukin voi jo helpottaa asiakkaan hankalaa tilannetta. Terveydenhoitajilta vaaditaan työssään hyviä vuorovaikutustaitoja, jossa he pyrkivät kiireettömyyteen, inhimillisyyteen, avoimuuteen, joustavuuteen, turvallisuuteen ja vapaaehtoisuuteen.

Kosken (2003, 48- 67) mukaan terveydenhoitajalla on kokemuksen kautta taito oivaltaa ja aistia asioita perheen tilanteesta, vaikka perhe ei asioistaan vastaanotolla puhuisi ollenkaan. Terveydenhoitajien mukaan jo ulkoinen ensivaikutelma perheestä antoi heille viitteitä perheen tilanteesta. Perheeseen liittyvien asioiden huomaamiseen vaikutti suuresti terveydenhoitajien ammattitaito, kokemus sekä taustatiedot perheestä.

Haaranen (2003, 50 -69) tuo esiin, että työkokemuksen kautta työntekijä saa työhönsä laaja-alaisempaa näkemystä, varmuutta, luovuutta ja joustavuutta irtautua rutiineista. Tämä antaa myös terveydenhoitajalle voimavaroja omassa työssä jaksamiseen. Voimavaroja perheiden kanssa työskenteleeseen ja työssä jaksamiseen terveydenhoitajien on mahdollista saada lisäkoulutuksen ja työssä kehittymisen myötä. Toisaalta terveydenhoitajat kokivat koulutuksen ja runsaat tutkimukset myös raskaana ja voimavaroja vähentävänä tekijänä muun työn ohessa. Terveydenhoitajan työn vaativuus ja kunkin tehtäväalueen erikoisasiantuntemus korostuvat käytännössä, koska terveydenhoitaja on usein kokonaisuhoitoa koordinoija ja välittäjä moniammatillisissa ryhmissä sekä hoidon jatkuvuuden ylläpitäjä.

Äitiys- ja lastenneuvoloitten terveydenhoitajien asiakasmäärät ovat liian suuret, mikä on johtanut tarkastusten määrien ja sisältöjen karsintaan lapsiperheiden kustannuksella. Terveydenhoitajien tavoitettavuus on myös heikentynyt neuvoloissa asiakasruuhkien myötä. Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksen mukaan yhdellä terveydenhoitajalla saa olla enintään 340 alle kouluikäistä lasta perheineen, jotta suositusten mukaiset kasvu- ja kehitysseurannat, neuvonta, rokotukset, kotikäynnit ja ryhmätoiminta voidaan toteuttaa. Monissa kunnissa lasten määrä terveydenhoitajaa kohti on 500 -600. Tästä huolimatta terveydenhoitajien odotetaan vastaavan ihmisten kasvaviin tuen tarpeisiin. (Lapsiperheet tarvitsevat neuvolapalveluja, Suomen Terveydenhoitajaliitto ry 2008.)

Neurolatyo on muuttunut paljon myös yhteiskunnan informaatioteknologian jatkuvan ja nopean kehittymisen myötä. Tietokone ja muut elektroniset työvälineet ovat vakiinnuttaneet paikkansa pysyvästi myös terveydenhoitajan työvälineinä. Suurin osa terveydenhoitajan työajasta menee tänä päivänä päätetyöskentelyyn. Tietotekniikka helpottaa osaltaan terveydenhoitajan tiedonsaantia, tiedonkäsittelyä ja yhteistyöverkostoja, mutta voi myös kuormittaa työntekijää silloin, kun työntekijän kyvyt ja työn vaatimukset eivät ole tasapainossa. (Koivisto 2001, 48- 52.)

Informaatioteknologian yleistymisen myötä myös muut asiat lisäävät terveydenhoitajan henkistä ja fyysistä kuormittuneisuutta työssä. Väestön kansainvälistyminen ja erilaisten ongelmien, kuten sairauksien lisääntyminen ja paheneminen luovat paineita terveydenhoitajan työssä. Asiakasperheiden tietoisuus sekä aktiivisuus asioista ovat lisääntyneet ja lisääntyvät koko ajan, jolloin terveydenhoitajalta vaaditaan asiantuntijuutta työssään entistä enemmän. (Metsämuuronen 2000, 152 -153.)

2.2 Perheiden odotukset neuvolatyöstä

Perheet toivovat neuvolassa terveydenhoitajan yhteistyösuhteelta luottamuksellista vuorovaikutusta, kiireettömyyttä, perhelähtöisyyttä ja palvelujen hyvää saatavuutta. Suurimmat odotukset neuvolalta tänä päivänä liittyvät isien huomioimiseen ja perheet toivovatkin saavansa neuvolasta iltapäiväaikoja, isien kutsumista neuvolaan ja heidän kannustamistaan lapsen hoitoon. Perheet myös arvostavat ja toivoivat hoitosuhteen jatkuvuutta samaan terveydenhoitajaan ja suurin osa koki tämän toteutuneen hyvin. Perheet pitivät myös tärkeänä asiana synnytyssairaalan ja neuvolan yhteneväisiä hoito-ohjeita ja hoitolinjoja. (Löthman-Kilpeläinen 2001, 49 - 53.)

Viljamaan (2003, 90 -116) mukaan perheessä molemmat vanhemmat odottavat saavansa neuvolalta eniten tietoa lapsen kehityksen tukemiseen liittyen. Äitien neuvolapalveluodotukset ovat merkittävästi korkeammat kuin isien. Tutkimuksen mukaan äidit odottivat saavansa merkitsevästi isää enemmän neuvolapalveluja pienryhmissä ja vertaistukeen liittyen. Vanhempien ikä, koulutus ja perhemuoto vaikuttivat myös perheiden odotuksiin. Iältään vanhemmat äidit olivat tyytyväisempiä neuvolan terveydenhoitajan, lääkärin ja erityisasiantuntijoiden työskentelyyn sekä neuvolasta saamaansa lapsen kehityksen tukemiseen. Iältään vanhemmat äidit pitivät perhekeskeistä työskentelyä neuvolassa kuitenkin liian vähäisenä. Nuoremmat äidit sitä vastoin olivat varsin tyytyväisiä perhekeskeisyyteen. Miehillä ikä ei vaikuttanut niin merkittävästi odotuksiin kuin naisilla. Vanhemmat isät kokivat ainoastaan lääkärin toiminnan neuvolassa paremmaksi verrattuna nuorempiin isiin. Vanhemmista vähemmän koulutaneet olivat yleisesti ottaen tyytyväisempiä neuvolapalveluihin. Korkeammin koulutautuneet vanhemmat kokivat neuvolan vastaanottotilanteet yksilöllisemmiksi ja ilmapiirin luotettavammaksi.

Viljamaan (2003, 90 -116) mukaan vanhemmat ovat melko tyytyväisiä neuvolan toimintaan ja haluavat sen säilyvän tärkeänä lähipalveluna edelleen. Löthman-Kilpeläisen (2001, 53, 66 -71) mukaan asiakkaat odottavat terveydenhoitajalta äitiys- ja lastenneuvolassa emotionaalista tukea. Tutkimuksen mukaan asiakkaat kokevat saavansa neuvolan terveydenhoitajalta emotionaalista tukea hyvin ja vuorovaikutus koettiin myös hyväksi. Asiakkaat odottavat saavansa terveydenhoitajalta tietoa asioista ennakkoivasti, ja tiedon olevan ajankohtaista. Asiakkaat toivovat myös, että neuvolan terveydenhoitaja on helposti tavoitettavissa. Asiakkaat kokivat terveydenhoitajan toiminnan hyödyllisimmäksi lastenkasvatukseen, vanhemmuuden ja perheen terveyden tukemisessa. Vähiten heidän mielestään terveydenhoitajan toiminnasta oli hyötyä perheen voimavarojen ja parisuhteen tukemisessa.

2.3 Neuvolatyön kehittämishaasteita

Hakulinen-Viitasen, Pelkosen ja Haapakorvan (2005, 124) tutkimuksen tulosten perusteella neuvolatoiminta on peruslähtökohdiltaan toimivaa, mutta terveyskeskusten välillä on edelleen suuria eroja palvelun tarjonnan ja

toimintatapojen suhteen. Huolestuttavaa on, että tulosten mukaan neuvola ei pysty tarpeeksi vastaamaan ja auttamaan erityistuen tarpeessa olevia perheitä. Huolta aiheuttivat myös lasten, perheiden terveyserojen ja syrjäytymisen ehkäiseminen. Tulosten mukaan olisi tärkeää parantaa neuvolan henkilöstövoimavaroja, lisätä verkostoitumista lapsiperheiden auttamisessa sekä ohjata moniammatillista yhteistyötä yhä paremmaksi.

Kosken (2003, 68) mukaan kyse on yksinkertaisesti siitä, että yhteistyötaidoilla ei ole tarpeeksi resursseja neuvolan terveydenhoitajien kanssa toimimiseen. Kyse ei ole siis äitiys- ja lastenneuvolan yhteistyötasojen puutteesta, terveydenhoitajien yhteistyöhaluttomuudesta tai asenteista. Tiedonkulun on todettu myös olevan ongelmallista, koska vaitiolovelvollisuus rajoittaa ja estää yhteistyötahojen keskenään toimivuutta. Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat toivoivat kehitystä eniten aika-, raha-, tila- ja työntekijöiden tilanteeseen ja haluavat omalta osaltaan joustaa sekä kehittää näiden asioiden parantamisen avulla asiakasperheiden saamia neuvolapalveluja paremmin heidän tarpeitaan vastaaviksi. Perheet odottavat neuvolapalveluilta joustavuutta ja saatavuutta. Vanhempien tuleminen yhdessä neuvolaan mahdollistuisi ilta-aikojen myötä. Tärkeinä asioina neuvoloiden palveluissa vanhemmat pitävät riittävän ajan antamista ja keskusteluja sekä vanhemmuuden, parisuhteen ja oman jaksamisen tukemista. Toisaalta osa perheistä ei halua keskustella perheen sisäisistä asioista neuvolassa vaan he odottavat terveydenhoitajalta lähinnä ongelmien tunnistamista ja mahdollisesti eteenpäin ohjaamista

Lasten ja perheiden palveluiden verkostoitumista perhekeskuksiksi tulee edistää ja se merkitsee neuvolatyölle entistä vankempaa moniammatillisuutta sekä parempia mahdollisuuksia perheiden psykososiaalisen hyvinvoinnin tukemiselle. Perinteisen neuvolatiimin apuna voi olla esimerkiksi perhetyöntekijä, lastensuojelun sosiaalityöntekijä, varhaiskasvatuksen asiantuntija, päihdetyön asiantuntija, järjestön tai seurakunnan edustaja. Yhteisesti sovitut tavoitteet ja toimenpiteet lasten ja perheiden hyvinvoinnille sitouttavat konkreettiseen yhteistyöhön ja lisäävät työtyytyväisyyttä. Yhteistyö on erityisesti toimivaa neuvoloiden uudistetussa perhevalmennuksessa, joka koskee sekä äitiys- että lastenneuvola toimintaa. Perhevalmennukseen voidaan sisällyttää monia lasten kasvatukseen, vanhemmuuteen sekä parisuhteeseen liittyviä aihealueita ja käynnistää vanhempien omaehtoisesti toimivia vertaisryhmiä. Isien vanhemmuuden vahvistamiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota ja ryhmien ohjaamiseen tulee terveydenhoitajille järjestää koulutusta. Niin moniammatillisten tiimien kuin vanhempienkin ryhmien kokoontumisia varten tarvitaan enemmän paikallisia ryhmätiloja. Tilojen hankkimisessa tai olemassa olevien tilojen käytön tehostamisessa on kunnan viranomaisten, järjestöjen ja seurakuntien välinen yhteistyö usein hyödyllistä. (Aula & Upanne 2007.)

3 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLASSA

Terveydenhoitajan ja lääkärin lisäksi hyvin toimivaan neuvola työryhmään tarvitaan moniammatillista osaamista. Koulutetuilla ammattihenkilöillä on oma, asiantuntijuuteensa perustuva rooli moniammatillisessa tiimissä, mutta on tärkeää, että asiantuntijat ovat yhteisessä työskentelyssään tietoisia omista ja toistensa arvoista ja työskentelytavoista. He tapaavat ja tuntevat toisensa, tiedonsiirto on ongelmatonta ja tilanteen mukainen yhdessä toimiminen on mahdollista. Puhutaan myös jaetusta asiantuntijuudesta, kun tarkoitetaan asiantuntijoiden voimavarojen jakamista sellaisen tavoitteen saavuttamiseksi, jota kukaan ei voisi yksin saavuttaa. Asiantuntijuutta voi jakaa myös asiakkaan kanssa, ja päämäärän tulee olla yhteinen ja avoimesti yhteistyössä määritetty. (Neurolatyön käsikirja 2007, 23.)

Terveydenhuollossa moniammatillinen päätöksenteko on osa asiakaskeisyydestä ja asiakkaan osallisuudesta käytävää keskustelua. Moniammatillisesta tiimityöstä ja tehokkuudesta pitkään jatkuneessa keskustelusta huolimatta ammattikuntien välisen yhteistyön käytännön toimivuudesta tiedetään yhä suhteellisen vähän. Työväline on siis olemassa, mutta sen tehokkuudesta, mahdollisuuksista ja esteistä on vähän seikkaperäistä tutkimustietoa. Moniammatillisen yhteistyön perusta on yhteistyönverkoston luominen, osaamisen jakaminen ja uusien työ- ja toimintatapojen kehittäminen (Huhtanen 2004, 85).

Yhteistyö ja päätöksenteko moniammatillisissa työryhmissä nähdään usein keskeisenä välineenä, jonka avulla terveydenhuollon tämän hetken ja tulevaisuuden haasteisiin voidaan vastata. Neuvolassa tehtävä työ, työmenetelmät ja toimintatavat perustuvat parhaaseen saatavilla olevaan tietoon. Niiden terveyttä edistävästä ja ehkäisevästä vaikutuksesta on näyttöä. Kun tieto muuttuu, muuttuvat toimintatavat ja menetelmät. Päätöksenteossa on kuitenkin tunnistettava yksilöasiakkaan tai perheen yksilölliset voimavarat sekä avun, tiedon ja tuen tarpeet ja työskenneltävä niiden mukaisesti. Eri ammattikuntiin kuuluvien työntekijöiden yhteistyön uskotaan takaavan niin ammattilaisten kuin asiakkaidenkin kannalta paremman hoito- ja päätöksentekotyön. (Neurolatyön käsikirja 2007, 23-24; Huhtanen 2004, 85).

3.1 Moniammatillisen työn käsitteen määrittelyä

Moniammatillisen yhteistyön käsite alkoi esiintyä asiantuntijoiden ja eri ammattiryhmien yhteistyön kuvauksessa jo 1980-luvun loppupuolella. Moniammatillisen yhteistyön käsite vakiintui meillä Suomessa 1990-luvulla. Tavoitteena on laaja-alaisuuden lisääminen ja hyvä hoidon jatkuvuus. Väestövastuuseen toimintaan siirryttiin palvelujen saatavuuden, jatkuvuuden ja moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvien ongelmien ratkaisemiseksi. Tässä toimintamallissa tietty työryhmä vastaa maantieteellisesti rajatun alueen palveluista. (Koponen, Hakulinen & Pietilä 2002, 80.) Vä-

estövastuinen toiminta merkitsee muutosta eri ammattiryhmien yhteistyössä ja sen avulla haetaan asiakaslähtoisempää ja joustavampaa palvelua. (Isoherranen, Rekola & Nurminen. 2008, 33; Flink & Saarinen 2002, 4; Koponen, Hakulinen & Pietilä 2002, 80).

Moniammatillisuus käsitettä käytetään laajasti keskusteluissa, mutta sillä ei ole yhtä tarkkaa merkitystä (Karila & Nummenmaa 2001, 75). Viimeisen vuosikymmenen aikana on terveydenhuollon asiakkaiden elämäntilanteita ja ongelmia alettu tarkastella kokonaisvaltaisesti. Työntekijät ovat tahollaan tunteneet voimattomuutta ja resurssien puutetta. Tästä on lähtenyt voimakas tarve moniammatilliseen työskentelyyn. (Vehviläinen 2002, 42.) Moniammatillinen (multiprofessional, interprofessional, trans-/crossprofessional) yhteistyön käsitettä käytetään varsin monimerkityksisesti ja se on erittäin epämääräinen. Sitä käytetään kuvaamaan hyvin monenlaista asiantuntijoiden yhteistyön tapaa. Käsitettä voidaan tarkastella monesta näkökulmasta. Se on eräänlainen sateenvarjokäsite, joka pitää sisällään monenlaisia yhteistyömuotoja. Yhteistyö voi olla sisäistä eli työyhteisön sisällä tapahtuvaa yhteistyötä tai ulkoista eri organisaatioiden rajat ylittävää moniammatillista yhteistyötä. Yksinkertaisesti voisi sanoa, että siinä on asiantuntijoilla yhteinen työ tai tehtävä suoritettavanaan, ongelma ratkaistavanaan tai päätös tehtävänä jotta he pääsisivät tavoitteeseensa. Moniammatillisuuden kautta yhteistyöhön tulee mukaan useita eri tiedon ja osaamisen näkökulmia. (Isoherranen, Rekola & Nurminen. 2008, 33; Flink & Saarinen 2002, 4; Paavilainen 2002, 60.)

Sosiaali- ja terveydenhuoltoon on perustettu moniammatillisia työryhmiä, koska ne antavat mahdollisuuden tarkastella asioita eri näkökulmista. Lisäksi moniammatilliset työryhmät mahdollistavat erilaisten asiantuntijatiemien yhdistämisen mahdollisimman monipuoliseen ymmärrykseen ja tulokselliseen ongelmanratkaisuun pääsemiseksi. Monitieteellinen ja moniammatillinen arviointi ja ongelmaratkaisu ovat tulleet tarpeellisiksi asiakkaiden ongelmien monimutkaistumisen myötä. Asiakkaat, jotka olivat saaneet moniammatillisia palveluja, käyttävät vähemmän lääkäripalveluja ja enemmän ennaltaehkäiseviä palveluja (Asikainen 1999, 33 -34.)

Moniammatillisessa yhteistyössä on uskottava muutokseen, oikeista ratkaisuista ei kilpailla, vaan yhteisellä osaamisella luodaan uusia vaihtoehtoja. Leiwo (ks. Linden 1999, 121) on määritellyt moniammatillisen yhteistyön yhdessä työskentelemiseksi ja toisen tukemiseksi. Hänen mukaansa moniammatillinen yhteistyö on konsultointia, ryhmätyötä ja hoitosuunnitelmien tekoa yhteisten päämäärien sopimiseksi sekä niiden toteuttamiseksi. Moniammatillisessa yhteistyössä on Koskiluoman (ks. Linden 1999, 121) mukaan keskeistä jokaisen osallistujan ammattitaito ja yhteistyötaidot. Vastuu ammatillisen työsuorituksen ja yhteistyön tasosta on osallistujien itsensä arvioinnin ja kehittämisen varassa. Moniammatillisen toimintatavan edellytyksiä ovat yhdessä määritellyt tavoitteet, vastuiden selkeys, yhteinen arvopohja sekä tiedon jakaminen (Martimo & Klemetti 2003, 206). Moniammatillisessa yhteistyössä osapuolten on kyettävä näkemään toisensa tasavertaisena ja toisen ammattitaitoa tulee kunnioittaa. Työnteki-

jät ja organisaatiot ovat erilaisia, mikä olisi nähtävä moniammatillisen yhteistyön voimavarana. (Pohjola 1999, 112.)

Työntekijät pystyvät laajentamaan ja täydentämään omaa osaamistaan moniammatillisessa työyhteisössä. Käsiteltävän asian tai ongelman saadessa erilaisia näkökulmia, saattavat yhteiset ponnistukset lisätä ongelman ratkaisuun tähtäävää toimintaa. (Karila & Nummenmaa 2001, 75.) Tämän päivän yhteistyössä tarvitaan dialogista keskustelua. Dialoginen keskustelu tarkoittaa yhdessä ajattelemista sekä näkemysten ja merkitysten esille tuomista. Erilaisia näkemyksiä tutkitaan ja tarkastellaan yhdessä pyrittäessä löytämään uusia näkökulmia ja ratkaisuja asioihin. (Miettinen 2000, 60-61.)

Yhteistyö on työn tekemistä yhteisen päämäärän edistämiseksi yhdistämällä työntekijöiden osaamista ja voimavaroja. Yhteistyö edellyttää tutustumista yhteistyökumppaneihin ja heidän työhönsä. (Paavilainen 2002, 58.) Se on avun ja tietojen jakamista eri ammattiryhmien välillä sekä keino yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Jotta yhteistyö mahdollistuisi, täytyy eri ammattiryhmien edustajilla olla jonkinlainen yhteisymmärrys kulttuurisista arvoista. Yhteneväiset käsitykset toiminnan tavoitteellisuudesta ovat työn toimivuuden kannalta keskeisiä asioita. Luottamuksellinen ja pitkäjänteinen yhteistyö edellyttää Martimo & Klemetin (2003, 208) mukaan moniammatillisuutta, joka sisältää syvällistä organisaatio- ja johtamisosaamista.

Moniammatillinen osaaminen ei synny pelkästään yhteistyöstä. Moniammatillisen työskentelyn toimintaedellytyksiä ovat yhteisosaaminen, hyvät yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot, avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri, yhteinen suunnittelu ja tulkinta toiminnan tavoitteista. (Karila & Nummenmaa 2001, 147.) Moniammatillisessa yhteistyössä on mukana eri koulutuksen saaneita ammattilaisia, jotka ovat toistensa kanssa tekemisissä jonkun tietyn asian puitteissa ja joiden yhteinen päämäärä on asiakkaan tarpeisiin vastaaminen. Yhdistämällä eri asiantuntijoiden työpanos, saavutetaan enemmän kuin yksittäisillä työpanoksilla. Aito yhteistyö, jossa ihmiset toimivat yhdessä neuvotellen ja toisiaan kunnioittaen antaa yhteistyölle lisää voimaa. (Miettinen & Pelkonen 2000, 44.)

Yksin työskentely on ollut terveydenhoitajien perinteinen työskentelyn toimintatapa. Terveydenhoitajan työssä tarvitaan kuitenkin yhä enemmän tiimi-, ryhmä- ja verkostotyötä ja taitoja niiden tekemiseen. (Urjanheimo & Larjonmaa 2002, 41.) Tämän hetken yhteistyötä kuvaavia käsitteitä ovat erityisesti tiimit, erilaiset ryhmät ja verkostoituminen. (Flink & Saarinen 2002, 104). Neuvoloiden yhteyteen on viime vuosina perustettu sosiaalitoimen ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteisiä moniammatillisia tiimejä, joiden avulla voidaan arvioida perheiden tuen tarvetta ja suunnitella tarvittavat tukimuodot (Heimo 2002, 141.) Tiimillä tarkoitetaan ryhmää ihmisiä, jotka työskentelevät yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Tiimissä sovitaan yhteen sen jokaisen jäsenen taidot, tiedot ja resurssit. Vastuu tuloksista on kaikilla tiimin jäsenillä (Pritchard & Pritchard 1999, 18.) Tiimin jäsenet ovat säännöllisesti yhteydessä toisiinsa. Tiimityöskentelys-

sä korostuvat vuorovaikutustaidot tiimin jäsenten välillä. Tiimityöskentely vaatii avointa keskustelukulttuuria ja sitoutumista yhteisiin päämääriin ja tavoitteisiin. (Mäkisalo 2003, 92 -99.) Tiimin tavoitteena olisi estää perheiden ongelmien kasaantuminen ja välttää taloudellisesti raskaiden palveluiden tarpeiden syntyminen. Terveystoimijoiden tulisi tunnistaa tilanteet, joissa heidän omat tukemiskeinonsa eivät riitä ja heillä tulisi olla tarvittaessa tiedossa ja saatavilla asiantuntijat, joiden puoleen he voisivat kääntyä. (Heimo 2002, 141.)

Ryhmävuorovaikutuksesta ja ryhmämuodoista on puhuttu yli puoli vuosisataa. Ryhmiin kuulumisen on ihmiselle jokapäiväistä. Meille jokaisella ryhmällä on suuri merkitys. Ihminen on kasvanut ja kehittynyt perheryhmässä, ja hän toimii joka päivä erilaisissa työelämän ja harrastustoiminnan ryhmissä. Ryhmän määrittely ei kuitenkaan ole kovin helppoa. Kuinka iso tai pieni ryhmä voi olla? Kuinka kiinteä ryhmän tulee olla? Ryhmän määrittelyssä ollaan yksimielisiä siitä, että vuorovaikutus kuuluu keskeisenä ryhmän ominaisuuksiin. Ryhmän jäsenen tulee voida olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa. On yllättävää, että melko toimiva ryhmän määrittely löytyy yli 50 vuoden takaa. Ryhmän jäsenyydelle löytyy erilaisia määrittelyjä. Yleensä ryhmän jäsenet vaikuttavat toisiinsa ja heillä on yhteisiä tavoitteita tai mielenkiinnon kohteita. (Kauppila 2005, 85 -86.) Moniammatillinen yhteistyö helpottaa yhteydenottoa ja auttaa tuntemaan toisten työtä. Näkökulma asiakkaan elämäntilanteeseen laajenee ja myös tuki omaan työhön lisääntyy. Ryhmätyöskentelyssä tiedonkulku on sujuvaa ja mielipiteet tulevat hyvin esiin. (Asikainen 1999, 33 -34.)

Jotta terveydenhoitajat kykenisivät tarjoamaan perheille oikeanlaista tukea heti ongelmien ilmaantuessa, tulisi terveydenhoitajien työn tueksi kehittää toimiva ja nopeasti perheiden tilanteeseen reagoiva verkostotyömalli. Verkostotyössä syntyy monenlaisia palveluketjuja joilla varmistetaan, että asiakas ei jää ongelmiseen eri organisaatioiden väliin. (Heimo 2002, 141.) Sirolan & Salmisen (2002, 273) mukaan verkosto on kokonaisuus, jossa erilaisilla toimintayksiköillä on yhteisiä toimintakohteita tai -aikoja. Verkostoitumisen tunnusmerkkejä ovat keskinäinen sitoutuminen, vuorovaikutus, monen toimijan ja monen organisaation välinen yhteistyö ja yhteinen tavoite.

3.2 Terveystoimija moniammatillisen yhteistyön tekijänä

Sosiaali- ja terveysministeriön neuvolatoiminnan asiantuntijaryhmä on muistiossaan (2003, 7,15) todennut, että neuvoloissa on tarve tehdä yhteistyötä monien eri toimijoiden kanssa. Näin edistetään tehokkaasti lasten ja perheen terveyttä ja hyvinvointia. Lapsiperheiden hyvinvointia on noussut uhkaamaan uudenlaisia sosiaalisia ja psyykkisiä ongelmia (Liuksiala 2000, 11). Uusperheiden osuus lapsiperheissä kasvaa, sukulaiverkostot harvenvat ja perhekoot pienenevät. Työelämän vaatimukset ovat muuttuneet ja heikentävät myös lapsiperheiden voimavaroja. Alle kouluikäisistä lapsista suuri osa hoidetaan kodin ulkopuolella, esimerkiksi päiväkodeissa. (Paavilainen 2002, 54 -59.)

Äitiys- ja lastenneuvolatyön tarkoitus on taata säännöllisillä terveystarkastuksilla jokaiselle lapselle mahdollisimman terve kasvu ja kehitys (Liuk-siala 2000, 11). Lasten terveystarkastuksissa korostuvat terveyden edistäminen, sairauksien ennaltaehkäiseminen ja varhainen toteaminen. Äitiys- ja lastenneuvoloissa kokoontuu kerran kuukaudessa lastenneuvolatyöryhmä, johon kuuluvat mm. terveydenhoitaja, neuvolalääkäri, kiertävä erityislastentarhanopettaja, psykologi, puheterapeutti, toimintaterapeutti ja tarpeen vaatiessa voidaan kutsua kokoon muitakin erityisasiantuntijoita. Neuvoloissa erityishuomiota ja tukea sekä moniammatillista yhteistyötä tarvitaan erityisesti tilanteissa, joissa naisella tai perheellä on elämässään meneillään suuria muutoksia. Erityistukea ja moniammatillista yhteistyötä tarvitaan esimerkiksi tilanteissa, joissa naisen tai perheen sosiaalinen tuki on puutteellinen tai kun naisella tai perheellä on mielenterveys-, päihde- tai sosiaaliongelmia (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2008, 32 - 38).

Paavilaisen (2002, 54- 59) ja Haarasen (2003, 62 -67) mukaan neuvolatyössä terveydenhoitajan yhteistyö toteutuu pääosin sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön kanssa. Yleisimmin kumppaneina ovat toiset terveydenhoitajat, lääkärit ja kättilöt. Muita tahoja ovat perheet, päiväkodin työntekijät ja sosiaalityöntekijät. Terveydenhoitajat pitivät yhteistyötä auttavana tekijänä henkilöiden tuttuutta ja sitä, että vastapuoli ymmärtää ennaltaehkäisevän työn merkityksen, joka takaa mahdollisimman varhaisen avun asiakkaalle. Jonkin verran yhteistyöstä toteutuu myös terveydenhoitajien markkinoidessa omaa toimintaansa ympäröivään yhteisöön. Työryhmätyöskentely vaatii joustavuutta toimia ympäristön tarpeiden mukaan. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on paljon työryhmiä, joissa hyvinkin erityyppistä asiantuntemusta yhdistetään.

Heimon (2002, 140 -141) tutkimuksessa ilmeni, että terveydenhoitajat tekevät vähän yhteistyötä muiden ammattihenkilöiden kanssa perheiden ongelmien tunnistamisessa ja psykososiaalisessa tukemisessa. Yleisimmin terveydenhoitajat keskustelivat perheiden ongelmista joko toisen terveydenhoitajan tai neuvolalääkäreiden kanssa. Vain harvalla terveydenhoitajalla on mahdollisuus pohtia perheen tilannetta yhdessä esimerkiksi psykologin, perhetyöntekijän, päivähoidon työntekijän tai perheneuvolan työntekijän kanssa.

Neuvolatyössä perheen monimuotoisuus ja psykososiaaliset ongelmat ovat jääneet liian vähälle huomiolle. Neuvoloiden tulisi kuitenkin pyrkiä vastaamaan erityisesti sellaisten perheiden ja lasten tarpeisiin, joilla on hyvinvointia heikentäviä riskitekijöitä. Uusien haasteiden vastaamiseen tarvitaan yhteistyötä neuvoloiden, päiväkotien, koulujen, sosiaalitoimen ja lastensuojelun välillä. Yhteistyötä tulisi tehdä jo todettujen pulmien ratkaisemisen lisäksi myös ennaltaehkäisevästi tukemalla perheitä vanhemmuudessa. (Paavilainen 2002, 54 -59; Viisainen 1999,9.)

3.3 Moniammatillista yhteistyötä edistäviä ja ehkäiseviä tekijöitä

Erilaisissa sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristöissä moniammatillista yhteistyötä voidaan tarkastella eri näkökulmista; potilaan, asiakkaan, per-

heenjäsenen ja työntekijöiden kesken, moniammatillisessa työryhmässä sekä eri organisaatioissa toimivien työntekijöiden välillä. Yhteistyölle on ominaista keskinäinen arvostus ja yhteistoiminnallisuus kaikkien kesken. Yhteistyössä tarvitaan monenlaista osaamista. Asiakas ja hänen läheisensä ovat oman elämänsä asiantuntijoita. Työntekijät tuovat kukin yhteistyöhön oman ammatillisen tietonsa ja erikoisosaamisensa. Moniammatillisissa ryhmissä toimittaessa työntekijöiden avoin kommunikaatio ja vuorovaikutus sekä oman näkemyksen ja asiantuntijuuden esiintuomiseen vaadittava jämäkkyys ovat moniammatillisen yhteistyön edellytyksiä. Toimiva yhteistyö syntyy yhteistyöosaamisesta. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 15-16.)

Hyvä kommunikointi ja toisten ammattiryhmien roolien ja ajattelun tunnistaminen edistää moniammatillista yhteistyötä (Asikainen 1999, 33-34.) Moniammatillisuus ei toteudu pelkästään muuttamalla palveluita samaan pisteeseen vaan yhteiset kehittymis- ja oppimisprosessit ovat välttämättömiä. Yhteisiin koulutuksiin osallistuneet työntekijät oppivat tuntemaan paremmin alueensa muut organisaatiot ja arvostavat enemmän muiden ammattiryhmien työtä. Lähiesimiesten rooli on tärkeä, sillä heillä on mahdollisuus edistää moniammatillista työskentelyä tukemalla yhteistyötä ja auttamalla henkilökuntaa hyödyntämään yhteisissä koulutuksissa saatuja tietoja. Yhteistyössä tarvittaisiin myös enemmän palautteenantoa, mikä lisääisi luottamusta ja avoimuutta. Palaute on keino vahvistaa yhteistyötä ja sen kehittämistä. (Miettinen 2000, 75 -79.)

Paavilaisen (2002, 58) mukaan moniammatillista yhteistyötä hankaloittaa vaihtelovelvollisuus. Terveystoimittajan tulisi olla selvillä lainsäädännöstä, joka ohjaa heidän työtään. Moniammatillista yhteistyötä ei ole lainsäädännössä huomioitu riittävästi, vaikka moniammatillista työskentelytapaa on toteutettu jo useita vuosia. Lainsäädäntö rajoittaa sitä, mitä voi toiselle työntekijälle kertoa asiakkaasta. Sosiaali- ja terveystoimesta ei olla halukkaita jakamaan tietoa. Salassapito velvollisuutta voidaan käyttää myös verukkeena, kun ei haluta toteuttaa moniammatillista työskentelyä. (Vehviläinen 2002, 70.) Heiliö (2001, 41) puolestaan arvioi, että moniammatillisessa yhteistyössä oletetaan usein olevan enemmän lakisääteisiä esteitä kuin niitä todellisuudessa onkaan. Siksi kirjallisen suostumuksen pyytäminen potilastietojen siirtoon asiakkaalta onkin ensisijainen keino toteuttaa yhteistyötä.

Metsämuuronen (2001, 151) on todennut moniammatillisen yhteistyön suurimmaksi esteeksi ennakkoluulot. Ennakkoluulojen taustalla voi olla ajatus siitä, että lyhyt koulutus ei anna yhtä hyvää pätevyyttä kuin pidempi koulutus. Tämän seurauksena lyhyemmän koulutuksen saanut henkilö ei mielletä tasavertaiseksi keskustelukumppaniksi, mikä voi olla este todelliselle yhteistyölle. Miettisen ja Miettisen (2000, 58 -59) mukaan tiedostamaton ja hallitsematon kateus haittaa yhteistyön kehittämistä. Ihmisten välisen vuorovaikutuksen tulisi olla solidaarista ja avuliasta. Vuorovaikutuksessa pitäisi kyetä toimimaan rakentavasti ilman kateuden tunnetta.

Näkökulmaerot eri ammattiryhmien välillä aiheuttavat ennakkoluuloja ja odotukset eri ammattiryhmien välillä ovat ristiriitaisia. Toimittaessa moniammatillisessa yhteistyössä käsitykset toisista ammattiryhmistä ovat kuitenkin muuttuneet positiiviseen suuntaan. (Asikainen 1999, 33). Osaaminen perustuu tulevaisuudessa yhä enemmän yhteiseen tietämiseen, näyttöön perustuvaan tietoon ja sekä asiantuntijoiden kokemustietoon, hiljaiseen tietoon. Osaamisen kehittäminen on vastuunottoa omasta työstä ja yhteisistä tavoitteista. Se on muutokseen osallistumista ja aktiivista tiedonhankintaa ja jakamista, oppimista toisilta ja toisten kanssa sekä positiivista asennetta. Moniammatillinen oppiminen edellyttää kykyä tarkastella asioita ja tilanteita toisen ihmisen näkökulmasta sekä kykyä yhteistoiminnallisuuteen. Yhteistoiminnallisen oppimisen ja moniammatillisen yhteistyön yhteisiä piirteitä ovat vuorovaikutus-, kommunikaatio-, argumentointi- ja päätöksentekotaidot sekä kriittinen ajattelu. Eri ammattiryhmien ja alojen yhteisen koulutuksen aloittaminen mahdollisimman aikaisessa vaiheessa ehkäisee kielteisten asenteiden ja stereotyyppisten näkemysten syntymistä toisesta ammattikuntaryhmästä. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 173 -174.)

Moniammatillisessa tiimityössä eletään eri toimintakulttuurien ja ammatikäytäntöjen rajapinnalla. Lisäksi tiimityö merkitsee siirtymistä yksilökeskeisestä ajattelusta ryhmäkeskeisyyteen ja ryhmän edun asettamista oman edun edelle. Siksi siihen sisältyy monenlaisia jännitteitä, varovaisuutta, pelkoja sekä eriasteista vastarintaa. Ei ole helppoa tuoda omaa työtä ja työtapoja muille näkyväksi, ja oma ammatillinen riittävyyskin saattaa arveluttaa. Tiimistä ei kuitenkaan tule toimivaa, mikäli jokainen ei anna omaa panostaan yhteisen tavoitteen toteuttamiseksi. (Neuvolatyön käsikirja 2007, 482.)

Kaikilla tiimin työntekijöillä on kovat työpaineet. Varsinkin sosiaalityöntekijät tekevät lähes pelkästään korjaavaa työtä. Resursseja mitoitettaessa pitäisi ottaa huomioon se, että sosiaalityöhön kuuluu lain mukaan myös ennaltaehkäisevä työ. Jotta sosiaalityöntekijä voi osallistua varhaisen aiheen auttamiseen, se on selkeästi myös esimiesten mahdollistettava. Sama koskee perhetyöntekijöitä, jotka lastensuojeluperheiden auttamisen lisäksi myös tekevät perheissä tärkeää ennaltaehkäisevää lastensuojelu- ja mielenterveystyötä. Osalle terveydenhoitajista siirtyminen yhdistettyyn äitiys- ja lastenneuvolatyöhön on merkinnyt toisen työalueen opiskelua. Tälle opettelulle käytännön järjestelyineen on oltava selkeä esimiehen tukema suunnitelma, ja sille on annettava riittävästi aikaa ennen tiimityön käynnistymistä. Tiimit ja yksittäiset työntekijät tarvitsevat toiminnan käynnistymisen jälkeen jatkokoulutusta sekä motivaation ja innostuksen ylläpitoa. Tiimit tapaavat ajoittain keskinäisen kouluttautumisen sekä kokemusten ja kehittelyideoiden jakamisen merkeissä. Lisäksi tiimeillä on oltava mahdollisuus konsultoida tiimin ulkopuolista, nimettyä henkilöä, jos tiimin toiminta jostain syystä lukkiutuu. (Neuvolatyön käsikirja 2007, 483.)

Moniammatillinen tiimityö ja verkostotyö eivät suju itsestään, vaan siihen tarvitaan motivaatiota, tietoa, yhteistyömenetelmiä ja pitkäjänteistä harjaantumista. Tiimityötä edistää muun muuassa yhteisistä tavoitteista tai

yhteisestä kohteesta sopiminen sekä toisten työn riittävä tuntemus. Eri työntekijäryhmien erilaiset lähtökohdat, toimintakulttuuri ja ammattikieli luovat helposti jännitteitä. Verkostotyön kehittämistä auttaa, jos on valmiuksia arvioida ensisijaisesti omaa roolia ja tehtäviä ja keskustella niistä verkoston muiden jäsenten kanssa. Yhteinen verkostotyön menetelmäkoulutus edistää luontevasti verkostotyötä. Jotta salassapitovelvollisuuden noudattamisesta ei muodostuisi yhteistyön estettä, on kaikkien tunnettava asiaan liittyvät säännökset ja sovittava asianmukaisista menettelytavoista. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2008, 29.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää terveydenhoitajille suunnatun kyselyn avulla moniammatillisen yhteistyön toteutumista äitiys- ja lastenneuvoloissa. Tavoitteena on selvittää, miten yhteistyö on terveydenhoitajien mielestä toteutunut eri ammattiryhmien kanssa ja minkälaisia yhteistyömuotoja neuvolan terveydenhoitajat työssään käyttävät. Lisäksi kyselyn avulla selvitetään, miten moniammatillista yhteistyötä tulisi terveydenhoitajien mielestä kehittää.

Kyselyn perusteella voidaan saada tietoa moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajilta ja näitä tietoja hyödyntämällä voidaan entisestään kehittää äitiys- ja lastenneuvoloiden toteuttamaa moniammatillista yhteistyötä. Tuloksia voidaan hyödyntää terveydenhoitajien toimiessa moniammatillisen työryhmän jäsenenä.

Opinnäytetyössä haetaan vastausta seuraaviin kysymyksiin:

1 Millaisia kokemuksia äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajilla on moniammatillisesta yhteistyöstä?

2 Miten terveydenhoitajien mielestä moniammatillista yhteistyötä tulisi kehittää?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä ja miten moniammatillista yhteistyötä tulisi kehittää. Tutkimusmenetelmäksi valitsimme laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen, koska sen avulla pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. Tällä tarkoitetaan ilmiön merkityksen tai tarkoituksen selvittämistä sekä kokonaisvaltaisen ja syvemmän käsityksen saamista ilmiöstä. Käytännössä tämä tarkoittaa tilan antamista tutkittavien henkilöiden näkökulmille ja kokemuksille sekä perehtymistä tutkittavaan ilmiöön liittyviin ajatuksiin, tunteisiin ja vaikutuksiin. Laadullisen lähestymistavan avulla voimme saada mahdollisimman kokonaisvaltaisen kuvan tutkimusaiheesta terveydenhoitajien omiin kokemuksiin ja näkemyksiin perustuen. (Graneheim & Lundman 2004, 105-112).

5.1 Aineiston kerääminen

Opinnäytetyön aineisto kerättiin avoimella kyselyllä. Laadullinen tutkimus vastaa kysymyksiin miksi, miten ja millainen. Sen perimmäisenä tarkoituksen on tuottaa ymmärrettävää tietoa ja sen avulla on oleellista saada tietoa sellaisilta henkilöiltä, joita aihe koskee. Kyselyn laatiminen edellyttää perehtymistä käsiteltävän aiheen kirjallisuuteen, tutkimustehtävien tarkkaa pohtimista ja täsmentämistä. Kyselyä laadittaessa on tärkeää myös määritellä lähikäsitteitä. Kyselylomake tulee aina esiteltä, vaikka se olisi tehty huolellisesti. Testaamisen jälkeen tehdään tarvittavat muutokset kyselylomakkeen rakenteeseen. (Heikkilä 2001, 47-61.)

Opinnäytetyössämme perehdyimme aluksi aihetta koskevaan teoriaan ja lähikäsitteisiin. Teorian pohjalta täsmentyivät opinnäytetyömme tutkimuskysymykset. Huomioimme jo kyselylomaketta laatiessamme aineiston analysointitavan, joka oli laadullinen sisällön analyysi. Kyselylomake suunniteltiin mahdollisimman tiiviiksi ja lyhyeksi, jotta vastaamiseen kuuluva aika olisi mahdollisimman pieni. Kysely koostui kolmesta vastaajien taustatietoja selvittävästä kysymyksestä ja viidestä avoimesta kysymyksestä. Taustakysymysten jälkeen käytimme avoimia kysymyksiä saadaksemme mahdollisimman laajan ja kattavan aineiston. Avoimet kysymykset mahdollistavat vastaajan laajemman ja tarkemman kuvauksen ajatuksistaan. Avoimista vastauksista heijastuvat myös aiheen keskeisyys vastaajan ajattelussa sekä aiheen herättämät tunteet. (Hirsjärvi, Sajavaara & Remes 2004, 190.)

Ennen kyselyn lähettämistä pyysimme kirjallisen luvan Hyvinkään äitiys- ja lastenneuvoloiden ylihoitajalta. Esitestaukseen saimme suullisen luvan Hyvinkään äitiys- ja lastenneuvoloiden osastonhoitajalta. Kyselylomake esiteltiin äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajilla tammikuussa 2009. Esitestaukseen osallistuneita terveydenhoitajia oli kaksi. Varsinainen kysely vietiin viidelletoista terveydenhoitajalle tammi-helmikuun 2009 vaihteessa. Vastaus aikaa annoimme kaksi viikkoa. Vastaukset palautettiin nimettöminä neuvoloissa vastauslaatikkoon.

Kyselyn vastaajina olivat moniammatillista työtä tekevät äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajat, jotka kuvaavat omia kokemuksiaan moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta äitiys- ja lastenneuvoloissa. Kokemusten kartoittaminen terveydenhoitajien näkökulmasta on tärkeää äitiys- ja lastenneuvolatyön kehittämiseksi. Äitiys- ja lastenneuvolatyön kehittämisessä ovat avain asemassa neuvolan terveydenhoitajat, joilta saatua syvällisempää tietoa voidaan käyttää apuna neuvolatyön kehittämisessä.

Kyselyyn vastasi 12 neuvolan terveydenhoitajaa eli vastausprosentti oli 80%. Kyselyyn osallistuneiden terveydenhoitajien ikä vaihteli alle 30 ja yli 55 ikävuoden välillä, kaikkien vastaajien keskimääräinen ikä oli 30-45 vuotta. Terveydenhoitajat olivat valmistuneet ammattiin vuosien 1981 ja 2008 välisenä aikana. Vastaajista yhtä lukuun ottamatta kaikilla muilla oli aikaisempi sosiaali- tai terveystieteiden tutkinto, esim. sairaanhoitaja, lastenhoitaja, perushoitaja, lähihoitaja tai kättilö.

5.2 Aineiston analysointimenetelmä

Opinnäytetyömme analyysimenetelmänä oli laadullinen sisällönanalyysi. Sisällönanalyysi sopii hyvin myös täysin strukturoimattomankin aineiston analysointiin. Tällä analyysimenetelmällä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysia voidaan käyttää analysoitaessa valmiita aineistoja – jopa sellaisia joita alun perin ei ole tarkoitettu tutkimusta varten. Laadullisen aineiston sisällönanalyysi voidaan tehdä joko aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti. Aineiston analyysistä puhuttaessa voidaan käyttää ilmauksia aineistolähtöinen eli induktiivinen ja teorialähtöinen eli deduktiivinen. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa yhdistellään käsitteitä ja näin saadaan vastaus tutkimustehtävään. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 105, 110, 115). Tässä opinnäytetyössä laadullinen sisällönanalyysi valittiin tehtäväksi induktiivisesti, koska kyselyyn osallistuneiden vastaajien lukumäärä oli pieni, ja opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ja arvioida terveydenhoitajien kokemuksia.

Sisällönanalyysi-prosessin etenemisestä voidaan karkeasti erottaa seuraavat vaiheet: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta, sekä sisällön analyysin luotettavuuden arviointi. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 24.) Pelkistämällä tarkoitetaan sitä, että aineistosta koodataan ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtävään. Ryhmitellessään aineistoa tutkija yhdistää pelkistetyistä ilmaisuista ne asiat, jotka näyttävät kuuluvan yhteen. Abstrahoinnissa muodostetaan yleiskäsitteiden avulla kuvaus tutkimuskohteesta. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.)

Laadullinen sisällönanalyysi alkaa tutkijan tutustuessa aineistoonsa lukemalla sitä huolellisesti useita kertoja. (Eskola & Suoranta 2003, 151.) Aineistoa pelkistetään kysymällä aineistolta esimerkiksi tutkimustehtävän mukaista kysymystä. Pelkistetyt ilmaisut kirjataan mahdollisimman tarkkaan samoilla termeillä kuin teksti on aineistossa. Analyysin seuraava vaihe on ryhmittely. Ryhmittelyssä on kysymys pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksien ja yhtäläisyyksien etsimisestä. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan kategoriaan ja annetaan kategorialle sen sisältöä hyvin kuvaava nimi. Muodostettaessa kategorioita induktiivisesti tutkija päättää tulkintaansa hyväksi käyttäen, mitkä asiat voidaan yhdistää samaan kategoriaan ja mitä ei voida yhdistää. Tähän vaiheeseen liittyy jo aineiston abstrahointia eli käsitteellistämistä. Analyysia jatketaan yhdistämällä saman sisältöiset kategoriat toisiinsa muodostaen niistä yläkategorioita. Yläkategorialla annetaan nimi, joka kuvaa hyvin sen sisältöä eli niitä alakategorioita, joista se on muodostettu. Abstrahointia jatketaan yhdistelemällä kategorioita niin kauan kuin se on sisällön kannalta mielekästä ja mahdollista. (Kyngäs ym. 1999, 5-7; Tuomi ym. 2004, 110-115.)

Vastausten saamisen jälkeen tutustuimme aineistoon huolellisesti lukemalla vastausmateriaalin useaan kertaan läpi. Tämän jälkeen numeroimme

vastaukset terveydenhoitaja 1, terveydenhoitaja 2 jne., jotta vastauksia olisi helpompi käsitellä jatkossa. Etsimme pelkistettyjä ilmauksia aineistosta kysymällä aineistolta koko ajan tutkimuskysymyksiä. Kyngäksen ja Vanhasen (1999, 5) mukaan sisällön analyysin ensimmäiseen vaiheeseen kuuluu analyysiyksikön määrittäminen. Analyysiyksikön määrittämistä ohjaa tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Tavallisimmin käytettyjä analyysiyksiköitä ovat yksittäiset sanat, sanayhdistelmät, lauseet tai ajatuskokonaisuudet. Tässä opinnäytetyössä käytimme analyysiyksiköinä sanayhdistelmiä, lauseita ja ajatuskokonaisuuksia. Etsimme alkuperäisistä terveydenhoitajien vastauksista ensin yhdessä ydinilmaisuja, joista muodostimme pelkistettyjä ilmaisuja. Pelkistettyjä ilmaisuja saimme yhteensä 78 kappaletta. Luimme aineistoa läpi aina uudelleen ja pyrimme löytämään sieltä tietyt toistuvat ilmaisut ja ajatukset, jotka olisi mahdollista yhdistää samaan kategoriaan. Ryhmitellessämme aineistoa yhdistimme pelkistetyistä ilmauksista ne asiat, jotka näyttivät jollakin tavalla kuuluvan yhteen. Seuraavaksi etsimme pelkistetyistä ilmaisuista samankaltaisuuksia, joista muodostimme alaluokkia. Tämän jälkeen muodostimme aineiston alaluokista yläluokkia, jotka lopuksi yhdistimme edelleen kokoaviksi käsitteiksi eli pääluokiksi. Nimesimme eri luokat mahdollisimman kuvaavasti sisällön mukaan. Useiden eri työvaiheiden jälkeen saimme vastauksista koottua tärkeimmät asiakokonaisuudet joiden perusteella lopulta muodostuivat työmme tulokset (liite 5). Havainnollistamme luokkien muodostamista työn lopussa olevilla liitteillä.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Esittelemme opinnäytetyön tuloksia tutkimuskysymysten mukaisesti. Käsittelemme ensimmäisenä äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajien kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä, miten yhteistyö on terveydenhoitajien mielestä toteutunut eri ammattiryhmien kanssa ja minkälaisia yhteistyömuotoja neuvolan terveydenhoitajat työssään käyttävät. Toisena kerromme äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajien kokemuksia siitä miten moniammatillista yhteistyötä tulisi heidän mielestään kehittää. Opinnäytetyön tulosten esittelyn yhteydessä käytämme suoria aineistolainauksia kuvaamaan tuloksia mahdollisimman monipuolisesti ja eri näkökulmista. Tämä lisää opinnäytetyömme luotettavuutta ja elävöittää tulosten lukemista. Vastajista käytämme nimitystä TH1, TH2 jne.

6.1 Moniammatillista yhteistyötä kuvaavat kokemukset

Kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat toivat esiin asioita, jotka kuvaavat heidän kokemuksiaan moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta äitiys- ja lastenneuvoloissa. Terveydenhoitajat kertoivat miten yhteistyö on heidän mielestään toteutunut eri ammattiryhmien kanssa ja minkälaisia yhteistyömuotoja he työssään käyttävät. Niitä olivat moniammatillisen asiantuntijuuden arvostus, moniammatillisen yhteistyön hyödyllisyys ja moniammatillisen yhteistyön toimimisen tärkeys. Kuvaamme saatuja tuloksia tarkemmin kunkin alaotsikon alla.

6.1.1 Moniammatillisen asiantuntijuuden arvostus

Vastaajista enemmistö koki, että muiden yhteistyötahojen asiantuntijuuden arvostus ja työn sisällön tunteminen oli moniammatillisen yhteistyön onnistumisen ja sujuvuuden kannalta hyvin merkityksellistä ja tärkeää. Moniammatillisen asiantuntemuksen hyödyntäminen ja käyttäminen neuvolatyössä on terveydenhoitajien mielestä ensisijaisen tärkeää silloin, kun lähtökohtana on perheen etu ja tukeminen. Muiden ammattiryhmien asiantuntijuuden ja ammattitaidon arvostaminen ja heidän työhönsä tutustuminen lisäsivät ja paransivat vastaajien mukaan yhteistyössä toimimista ja yhteistyön toteutumista. Terveydenhoitajista kaksi kuvasi yhteistyön arvostusta seuraavasti:

”Koen, että moniammatillinen yhteistyö on arvokasta. Monipuolinen näkemys ja osaaminen yhdestä asiasta ja eri näkökulmista on tärkeää.”(TH4)

”Hyvää yhteistyötä on toisen ammattikunnan arvostaminen ja asiantuntijuuden hyödyntäminen.”(TH3)

Vastaajista suurin osa koki muiden yhteistyötahojen kuuntelemisen hyvin tärkeäksi. Terveydenhoitajat kertoivat olevansa mukana monenlaisissa asiakas- ja yhteistyöryhmissä, joiden tarve pohjautuu yksittäisten asiakkaiden ja perheiden ongelmiin. Yhteistyötä tehdään pääasiassa neuvolalääkärin tai toisen terveydenhoitajan kanssa. Terveydenhoitaja ja lääkäri muodostavat neuvolatyössä keskeisen työparin. Terveydenhoitajista monet kokivat, että heillä tulisi olla tarvittaessa tiedossa ja saatavilla oman työnsä tueksi asiantuntijoita, joiden puoleen he voisivat tarvittaessa kääntyä silloin, kun heidän omat tukemiskeinonsa eivät riitä.

Terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että yhteisiin keskusteluihin muiden yhteistyötahojen kanssa ei ole toisinaan riittävästi aikaa, vaikka työnjakoa on muutettu ja järkipäristetty viime vuosien aikana. Vastaajien mukaan yhdistämällä eri asiantuntijoiden työpanos saavutettaisiin enemmän kuin yksittäisillä työpanoksilla. Aito yhteistyö, jossa yhteistyötahot toimivat yhdessä neuvotellen ja toisiaan kunnioittaen, antavat yhteistyölle lisää voimaa. Yksi terveydenhoitaja ilmaisi ajatuksen näin:

”Toisten työntekijöiden hyvä tunteminen ja kunnioittaminen.”(TH14)

6.1.2 Moniammatillisen yhteistyön hyödyllisyys

Vastaajista kaikki terveydenhoitajat kokivat moniammatillisen yhteistyön erittäin hyödylliseksi ja tärkeäksi. Heidän mukaansa uusien haasteiden vastaamiseen tarvitaan yhteistyötä esimerkiksi neuvoloiden, päiväkotien, koulujen, sosiaalitoimen ja lastensuojelun välillä. Vastaajien mukaan yhteistyötä tulisi tehdä jo todettujen pulmien ratkaisemisen lisäksi myös enemmän ennaltaehkäisevästi tukemalla perheitä vanhemmuudessa. Terveydenhoitajien mukaan äitiys- ja lastenneuvoloiden tulisi pyrkiä vastaamaan erityisesti sellaisten perheiden ja lasten tarpeisiin, joilla on hyvin-

vointia heikentäviä riskitekijöitä. Vastaajista kaikki tunsivat olevansa vastuussa yhteistyön kehittämisestä. Monet vastaajista kuvasivat asiantuntijuuden hyödyntämisen ja oman ammattiosaamisen hallinnan merkityksen tärkeiksi osa-alueiksi moniammatillisessa osaamisessa. Yksi terveydenhoitaja ilmaisi ajatuksen näin:

”Tärkeitä asioita ovat laaja-alainen suhtautuminen asioihin, toisen ammattiosaamisen arvostaminen ja oman ammattiosaamisen hallinta.”(TH10)

Yleisimmin terveydenhoitajat kertoivat keskustelleensa perheiden ongelmista joko toisen terveydenhoitajan tai neuvolalääkärin kanssa. Terveydenhoitajat pitivät yhteistyötä auttavana tekijänä henkilöiden tuttuutta ja sitä, että vastapuoli ymmärtää ennalta ehkäisevän työn merkityksen, mikä takaa mahdollisimman varhaisen avun asiakkaalle. Tuloksista ilmeni, että terveydenhoitajat kokivat tärkeäksi perheitä kohdatessaan, että he voivat tarvittaessa työssään kääntyä oman työyhteisönsä jäsenten puoleen hankalissa tilanteissa. Hyvä työyhteisö auttaa huolenpurkamisessa ja vaikeissa tilanteissa, kun työntekijät voivat pyytää apua toisiltaan. Terveydenhoitajan kyvyt auttaa perheitä voivat jopa lisääntyä, jos hän tietää, ettei ole koskaan tilanteissa yksin. Vuorovaikutus muiden työyhteisön jäsenten kanssa lisää auttamismahdollisuuksien vertailua ja samalla tuo perheille parhaan mahdollisen avun. Terveydenhoitaja pystyy hyödyntämään muiden työntekijöiden ammattitaitoa ja tämä auttaa erityisesti niitä terveydenhoitajia, joiden työkokemus on vähäisempi. Vähemmän aikaa työskennelleet terveydenhoitajat oppivat muilta työyhteisön jäseniltä ja saavat voimavaroja kohdata erityistuen tarpeessa olevia perheitä jatkossa entistä paremmin.

Terveydenhoitajat kertoivat myös tekevänsä paljon moniammatillista yhteistyötä neuvolalääkärin kanssa ja olivat sitä mieltä, että yhteistyö lääkärin kanssa toteutui pääsääntöisesti hyvin. Vastaajien mielestä yhteistyötä on helpompi toteuttaa silloin, kun vastaanotot ovat samoissa tiloissa toisin kuin sellaisten ammattiryhmien kanssa, joiden toiminta on fyysisesti eri tiloissa. Fyysisesti lähekkäin olevat työtilat edistäisivät monien vastanneiden mielestä muiden yhteistyötahojen kanssa toimimista paremmaksi ja kehittäisivät yhteistyötä sujuvammaksi.

Kyselyn mukaan terveydenhoitajat tekivät vähemmän yhteistyötä muiden ammattihenkilöiden kanssa perheiden ongelmien tunnistamisessa ja psykososiaalisessa tukemisessa. Vastaajilla oli harvemmin mahdollisuus pohdita perheen tilannetta yhdessä esimerkiksi psykologin, perhetyöntekijän, päivähoiton työntekijän tai perheneuvolan työntekijän kanssa. Terveydenhoitajista monet kertoivat, että yhteistyö esimerkiksi päivähoiton kanssa jäi hyvin vähäiseksi. Useat terveydenhoitajista toivoivat, että yhteistyötä olisi enemmän. Vastaajien mielestä päivähoiton työntekijöiden asiantuntemusta voitaisiin hyödyntää nykyistä enemmän lapsen kehityksen arvioinnissa, jolloin neuvolan resursseja voidaan käyttää tehokkaammin esimerkiksi perheiden vauva-ajan tukemiseen sekä niiden vanhempien vanhemmuuden tukemiseen, jotka hoitavat lapsensa kotona kouluikään

saakka. Vastaajista kaksi terveydenhoitajaa ilmaisee ajatuksen yhteistyön hyödyllisyydestä näin:

”Päivähoidon ja esh:n kanssa voisi yhteistyötä vielä parantaa. Toivottavaa olisi, että myös neuvolan terveydenhoitaja kutsuttaisiin useammin esim. päivähoidon verkostoneuvotteluihin ja myös esim. lasten neurologian tai -psykiatrian neuvotteluihin.”(TH 15)

Terveydenhoitajat tiedostavat, että lapsen ja perheen pulmien ehkäiseminen ja hoitaminen edellyttävät perheen kokonaistilanteen huomioimista, moniammatillista yhteistyötä ja hoitopoluista sopimista. Elinolojen, perheiden ja lasten terveyden muutokset ovat lisänneet tarvetta kehittää neuvolatoimintaa ja näin myös moniammatillista yhteistyötä.

”Suhtaudun avoimin ja positiivisin mielin yhteistyöhön. Uskallan tarttua tilanteisiin ja sanoa sanottavani. Haluan myös kehittää yhteistyötä siten, että se palvelisi mahdollisimman hyvin asiakasta/perhettä.”(TH 10)

6.1.3 Moniammatillisen yhteistyön toimimisen tärkeys

Terveydenhoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että moniammatillisessa yhteistyössä toimiminen vaatii hyviä vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja kaikilta osapuolilta. Vastaajista enemmistö oli sitä mieltä, että tukea tarvitsevaa perhettä auttaa terveydenhoitajan yhteistyöhakuisuus ja hyvät yhteistyökyyvyt muiden yhteistyötahojen kanssa. Vastaajista lähes kaikki kokivat, että työelämässä tarvitaan terveydenhoitajia, joilla on taito ja halu oppia ja kehittää jatkuvasti omia vuorovaikutus- ja yhteistyövalmiuksiaan paremmiksi. Terveydenhoitajien kokemusten mukaan moniammatillinen yhteistyö on vuorovaikutuksellinen suhde, joka perustuu vapaaehtoisuuteen ja luottamuksellisuuteen. Tärkeitä edellytyksiä yhteistyölle ovat vastaajien mukaan yhteistyöosaaminen, hyvät yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot, avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri ja yhteinen suunnittelu toiminnan tavoitteista. Terveydenhoitajista enemmistö koki, että toiseen asiantuntijaan oli helppo ottaa yhteyttä. Terveydenhoitajat kertoivat myös itse tarvittaessa ottavansa helposti yhteyttä toisiin yhteistyötahoihin. Tiedonantajista eräs kuvasi yhteistyössä toimimista seuraavasti:

”Helppo ottaa yhteyttä muihin, keskustella, olla perhekeskeinen, kannustava ja yhteistyöhaluinen.” (TH5)

Terveydenhoitajista enemmistö tunnisti omat voimavaransa ja auttamismahdollisuutensa ja he halusivat toimia yhteistyössä muiden yhteistyötahojen kanssa. Terveydenhoitajat kertoivat myös luottavansa omaan asiantuntijuuteensa moniammatillisen työryhmän osana ja toivat rohkeasti esille omia näkemyksiään perheen tilanteesta sekä perhettä tukevista palveluista ja yhteistyöstä. Terveydenhoitajat kokivat työskentelevänsä rohkeasti ja aktiivisesti perheiden kanssa eivätkä arastelleet puuttua asioihin tai odottaneet ongelmien ratkeavan itsestään ajan kanssa. He myös pyrkivät hoitamaan asiakasperheitä kokonaisvaltaisesti ja tarpeen mukaan.

”Tuon oman terveydenhoitajan näkemyksen esille, koska tunnen perheen ja lapsen jo pidemmältä ajalta. Kuuntelen toista osapuolta ja heidän asiantuntijan näkemyksiään: Yhteistyössä parhaaseen lopputulokseen.”(TH2)

Terveydenhoitajista monet kuvasivat yhteistyötä haittaaviksi tekijöiksi ajan ja terveydenhoitajien voimavarojen puutteen sekä vähäisen tiedon toisten tekemistä töistä. Voimavarojen tukeminen edellyttää, että terveydenhoitajat tunnistavat perheen tuen tarpeita lapsen odotusajasta lähtien. Vanhempien ajattelua, voimavarojen tiedostamista ja vastuunottoa omasta elämästä voidaan herätellä hyvien kysymysten ja kuuntelun avulla. Yhteistyösuhte tukee vanhempien voimavaroja, kun vastaanotolla on kiireetön ja avoin ilmapiiri, joka rohkaisee puhumaan aroistakin asioista ja tunteista. Ongelmatilanteissa terveydenhoitajilla tulee olla mahdollisuus neuvotella työryhmänsä kanssa. Monien vastaajien mukaan asioiden hoitaminen yhteistyössä on ajoittain hankalaa. Eräs terveydenhoitaja ilmaisi ajatuksen näin:

”Toisten ammattikuntien työn sisältöä/ammattitaitoa ei välttämättä tiedetä, tunneta (ei ymmärretä toista tai toimitaan samoissa asioissa päällekkäin).”(TH 4)

Suurin osa vastaajista koki kuormittuneisuuden ja henkilöstön vaihtuvuuden takia yhteistyön esimerkiksi sosiaalityöntekijän kanssa hankalaksi toteuttaa. Terveydenhoitajien mielestä kommunikaatio sosiaalityöntekijän kanssa sujui kuitenkin yleisesti hyvin ja ristiriitoja pystyttiin ratkaisemaan yhdessä. Sosiaalityöntekijän työn sisältö tunnettiin myös hyvin vastanneiden terveydenhoitajien keskuudessa. Kaksi terveydenhoitajaa ilmaisi ajatuksen näin:

”Sosiaalipuolen kuormittavuus heijastuu kontaktin saannin vaikeutena.”(TH14)

”Ajan tasalla olevat yhteystiedot tärkeitä.”(TH 14)

6.2 Moniammatillisen yhteistyön kehittämistarpeet

Kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat toivat esiin asioita jotka kuvaavat heidän näkemyksiään moniammatillisen yhteistyön kehittämistarpeista äitiys- ja lastenneuvoloissa. Niitä olivat tiedonkulun parantaminen, säännöllisten yhteistyöpalaverien järjestäminen, yhteydenpidon tiiviys, ajan järjestäminen ja moniammatillisen yhteistyön koordinointi. Kuvaamme saatuja tuloksia tarkemmin kunkin alaotsikon alla.

6.2.1 Tiedonkulun parantaminen

Vastaajista suurin osa oli sitä mieltä, että tiedonkulussa on parannettavaa. Eri tietojärjestelmien käyttö samassa kaupungissa, esim. Pegasos, Effica ja Obstetrics hankaloittaa perheen tai asiakkaan asioiden hoitoa monien ter-

veydenhoitajien mielestä. Vastanneista kaikkien mielestä yhteinen tietojärjestelmä edistäisi ja parantaisi asiakkaiden asioiden hoitoa ja terveydenhoitajien työn sujuvuus ja asioiden hoitaminen myös samalla helpottuisi. Hyvä kommunikointi ja toisten ammattiryhmien roolien ja ajattelun tunnistaminen edistäisivät myös useimpien terveydenhoitajien mukaan moniammatillista yhteistyötä. Vastaajien mielestä yhteistyökumppanit tulee nähdä myönteisessä valossa ja rehellistä kommunikointia pidetään tärkeänä. Kaksi terveydenhoitajaa kuvasi tiedonkulkua näin:

”Yhteinen tietojärjestelmä (vrt. päivähoito-neuvola/terveystiedot).”(TH6)

”Pidän tärkeänä avoimuutta, tiedonkulkua, kaikkien osapuolten kuuntelua ja toiveiden huomioon ottamista. Jokainen kokisi olevansa tärkeä linkki ja oman alansa asiantuntijana arvostettu.”(TH 12)

Lähes kaikkien terveydenhoitajien kokemusten mukaan moniammatillista yhteistyötä hankaloittaa vaihtolovelvollisuus. Terveydenhoitajien mielestä kaikkien yhteistyötahojen tulisi olla selvillä lainsäädännöstä, joka ohjaa heidän työtään. Moniammatillista yhteistyötä ei ole lainsäädännössä huomioitu riittävästi, vaikka moniammatillista työskentelytapaa on toteutettu jo useita vuosia. Useimmiten ongelmat liittyvät salassapitoon. Lastensuojelulaki ohittaa kuitenkin muiden lakien salassapitosäännökset. Yksi tiedonantaja ilmaisi ajatuksen tiedonkulkuun liittyen seuraavasti.

”Joskus eri ammattikuntaryhmien vaihtolovelvollisuus hankaloittaa tai monimutkaistaa yhteistyötä.”(TH 1)

Lainsäädäntö rajoittaa sitä, mitä voi toiselle työntekijälle kertoa asiakkaasta. Sosiaali- ja terveystoimessa ei olla terveydenhoitajien kokemusten mukaan halukkaita jakamaan tietoa. Kirjallisen suostumuksen pyytäminen potilastietojen siirtoon asiakkaalta olikin useimpien vastanneiden mukaan ensisijainen keino toteuttaa moniammatillista yhteistyötä. Terveydenhoitajien mukaan rohkeus puuttua ja ottaa vaikeatkin asiat keskusteluun on auttamisen ydinkysymys. Salassapidon ongelmat näkyvät yhteistyössä, vaikka ongelman voisi korjata helposti vanhemmilta pyydetyn kirjallisen suostumuksen avulla. Terveydenhoitajista kaksi kuvasi tiedonkulkua näin.

”Salassapitoasiat edelleen tökkivät. Koordinointi: Kuka tekee, mitä, milloin ja kuka on vastuuhenkilö lapsen asioissa. Yhteistyötä hankaloittaa yhteistyökumppaneiden suuri vaihtuvuus.”(TH8)

”Tiedotus perheen asioista tärkeää molempiin suuntiin.”(TH2)

6.2.2 Säännöllisten yhteistyöpalaverien järjestäminen

Vastaajista enemmistö oli sitä mieltä, että moniammatillisen yhteistyön toteutumisen kannalta tarvitaan yhteisiä kehittymis- ja oppimisprosesseja. Vastaajista useimmat olivat sitä mieltä, että säännöllisten yhteistyöpalaverien järjestäminen olisi yhteistyön toteuttamisen ja työn suunnittelun kannalta olennaista. Yhteistyössä korostuvat vastaajien mukaan vuorovaiku-

tustaidot kaikkien yhteistyötahojen välillä. Terveystenhoitajien mukaan säännöllinen yhteydenpito moniammatillisten yhteistyötahojen kesken on hyvin tärkeää, sillä säännölliset tapaamiset madaltavat kynnystä tehdä yhteistyötä. Kaksi tiedonantajaa kuvasi säännöllisten yhteistyöpalaverien merkitystä seuraavasti.

“Pidän tärkeänä ajanvaraamista yhteistyölle ja sitä, että sovittaisiin säännölliset yhteistyöpalaverit.”(TH2)

“Yhteistyötä tulisi kehittää niin, että kaikki olisivat siinä mukana ja siten, että yhteisiä palavereja olisi säännöllisin väliajoin.”(TH 3)

Yhteistyössä tarvittaisiin vastaajien mukaan myös enemmän palautteen antoa, mikä lisäisi luottamusta ja avoimuutta. Palautteen saaminen ja antaminen vahvistavat monien terveydenhoitajien mielestä moniammatillista yhteistyötä ja sen kehittämistä. Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen vaatii paitsi avointa keskustelua myös sitoutumista yhteisiin päämääriin ja tavoitteisiin. Yksi terveydenhoitaja ilmaisi ajatuksen seuraavasti.

”Sitoutuminen perheen asioihin tärkeää.”(TH7)

6.2.3 Yhteydenpidon tiiviys

Yhdeksi tärkeäksi moniammatillisen yhteistyön kehittämistarpeeksi terveydenhoitajat nostivat tiiviin yhteydenpidon tärkeyden. Vastaajista enemmistö oli sitä mieltä, että yhteistyötahojen tullessa tutuiksi keskenään on yhteydenpito helpompaa, sujuvampaa ja säännöllisempää. Tiiviimmän yhteydenpidon myötä säästyy myös aikaa ja rahaa. Eräs tiedonantaja kuvasi yhteydenpidon tärkeyttä seuraavasti:

”Yhteydenpito voisi olla joidenkin kanssa tiiviimpää”.(TH11)

Monien vastanneiden mukaan kukin taho näkee asiakkaiden elämästä erilaisia asioita ja näkemyksiä voi olla välillä vaikea sovittaa yhteen. Terveystenhoitajien mukaan näkökulmaerot eri ammattiryhmien välillä aiheuttavat ennakkoluuloja. Lisäksi odotukset eri ammattiryhmien välillä ovat ristiriitaisia. Toimittaessa moniammatillisessa yhteistyössä käsitykset toisista ammattiryhmistä ovat kuitenkin useampien tiedonantajien mukaan muuttuneet positiiviseen suuntaan. Yksi terveydenhoitaja ilmaisi ajatuksen näin:

“Tärkeää on avoimuus ja asioiden hoitamisen helppous, konsultointi. Jokainen ammattikunta tuo oman näkemyksensä asiasta, asioiden monipuolinen näkeminen on rikkaus.”(TH 6)

Moniammatilliseen yhteistyöhön osallistuvilla tulee olla selkeä kuva sekä omasta että toistensa rooleista. Keskeistä on jatkuva vuorovaikutus ja tarkoituksenmukaisuus. Opinnäytetyön tulosten mukaan terveydenhoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että hyvät vuorovaikutus- ja ihmissuhteet ovat työyhteisössä erittäin tärkeä voimavara. Terveystenhoitajat kokivat, että työ-

yhteisössä annettu tuki vähentää työn kuormittavuutta huomattavasti ja lisää työtyytyväisyyttä. Vastaajien mukaan työyhteisön toimivuuteen vaikuttavat työntekijöiden ammattitaidon hyödyntäminen ja kehittäminen sekä yhteishenki, kuulluksi tuleminen tunne ja yhteisön jäsenten mahdollisuus vaikuttaa työtään koskeviin päätöksiin.

”Kaikkien toimijoiden tulisi ottaa yhteyttä toisiinsa eikä vain odotettava aloitetta toisilta.”(TH12)

6.2.4 Ajan järjestäminen

Terveystenhoitajista monet toivoivat yhteistyölle lisää aikaa. Useampien terveystenhoitajien vastauksissa korostui resurssien puute. Vastauksissa ilmeni että ajanpuute hidasti tai hankaloitti yhteistyön toteuttamista. Vastaajien mukaan ajanpuute myös usein heikensi yhteistyön laatua. Kiireen vuoksi ihmiset käyttivät vähemmän aikaa tiedottamiseen, neuvotteluihin ja konsultointiin. Terveystenhoitaja tarvitsee työlleen riittävät resurssit. Neuvolan asiakasmääriä mitoitettaessa tulee ottaa huomioon asiakkaiden määrä alueella, koska heidän kanssaan työskenneltäessä aika on keskeinen voimavara. Täydennyskoulutusta tulisi olla tarjolla säännöllisesti. Kiireisten työpäivien lomassa terveystenhoitajat tarvitsevat hoitotyössä erityisosaamista. Verkostoituminen ja moniammatillinen yhteistyö eri työntekijäryhmien välillä on välttämätöntä terveystenhoitajalle työskenneltäessä perheiden kanssa. Painopiste yksintyöskentelystä on siirtymässä koko ajan enemmän moniammatilliseen yhteistyöhön. Kaksi terveystenhoitajaa ilmaisi ajatuksensa ajan järjestämiseen liittyen näin:

”Mielelläni tekisin, mutta aika tuntuu rajalliselta ja se ettei aina tiedä kuka hoitaa mitään, niin haittaa myös omaa työskentelyä.”(TH 9)

”Aikaa tulisi olla enemmän, koska vaikka yhteistyöstä on jatkossa perheelle hyötyä, niin yhteistyö käynnistyy hitaasti, kun on vaikea sovittaa palaveriaikoja”(TH8)

Vastaajista suurin osa toi esille, että yhteistyökumppaneiden puhelinaikojen eriaikaisuus hankaloitti yhteydenpitoa. Moniammatillisen yhteistyön sujuvamman toimimisen kannalta terveystenhoitajista olisi tärkeää, että kaikilla yhteistyötahoilla olisi yhteiset puhelinajat. Tämä edistäisi asiakkaiden asioiden hoitoa ja näin samalla kehitettäisiin moniammatillista yhteistyötä sujuvammaksi. Yksi terveystenhoitaja ilmaisi ajatuksen seuraavasti:

”Puhelinajat yhtä aikaa.”(TH 7)

6.2.5 Moniammatillisen yhteistyön koordinaointi

Opinnäytetyömme tiedonantajien vastauksista monessa tuli myös esille, miten esimiehen rooli on tärkeä ja jokaisen työntekijän panos vaikuttaa. Yhteistyössä tarvittaisiin vastaajien mukaan enemmän palautteen antoa,

mikä lisäisi luottamusta ja avoimuutta. Palautteen saaminen ja antaminen vahvistavat monien terveydenhoitajien mielestä moniammatillista yhteistyötä ja sen kehittämistä. Kyselyn mukaan monet terveydenhoitajat kaipa- sivat moniammatilliselle yhteistyölle vetäjää, joka koordinoisi, ohjaisi ja johtaisi yhteistyötä. Terveydenhoitajat kokivat, että lähiesimiesten rooli on tärkeää, sillä heillä on mahdollisuus edistää moniammatillista työskentelyä tukemalla yhteistyötä. Yksi terveydenhoitaja ilmaisi ajatuksen seuraavasti:

“Työtä tulisi jonkun koordinoida. Aina ei tiedä keiden kanssa perhe tekee jo yhteistyötä varsinkin, kun perhekään ei aina ole itse selvillä asiois- ta.”(TH 6)

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelua ja pohdintaa

Väestö tarvitsee yhä enemmän ulkopuolista apua, kun yhteiskunnalliset ongelmat kasaantuvat ja ihmissuhde- ja kasvatuserongelmat lisääntyvät. Yhteiskunnan voimakas kehitys on tuonut terveydenhoitajien asiakkaiksi entistä enemmän moniongelmaisia, erityistuen tarpeessa olevia perheitä, jotka vaativat paljon tukea ja hoitoa. Ihmiset myös tietävät yhä enemmän terveyteen liittyvistä asioista. Koulutuksen ja parantuneen tietotason myötä terveydenhoitajien asiakkaat ovat yhä valveutuneempia oikeuksistaan. Haaralan ym. (2008, 22- 23, 485, 488.) mukaan ei riitä, että terveydenhoitajan ammattikuva on laadittu kerran, vaan sitä pitää jatkuvasti verrata ammattikäytäntöön niin, että työn muutokset näkyvät myös ammattikuvassa. Terveydenhoitajan työ on monien uudistusvaatimusten edessä ja verkostoitumisen merkitys korostuu nykyään entistä enemmän.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää moniammatillisen yhteistyön toteutumista terveydenhoitajien näkökulmasta. Terveydenhoitajilta kysyttiin heidän omia kokemuksiaan moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta Hyvinkään äitiys- ja lastenneuvoloissa. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta sellaista tietoa, jota terveydenhoitajat voisivat hyödyntää omassa terveydenhoitajan käytännön työssään äitiys- ja lastenneuvoloissa.

Opinnäytetyön vastauksista ilmeni, että neuvoloiden terveydenhoitajat tekevät moniammatillista yhteistyötä useiden eri ammattiryhmien ja organisaatioiden kanssa. Terveydenhoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että moniammatillisessa yhteistyössä jokainen ryhmän jäsen on asiantuntija ja jokaisen työpanos on tärkeä. Terveydenhoitajat kokivat muiden ammattiryhmien arvostavan heidän ammattitaitoaan. Terveydenhoitajat myös itse arvostivat toisten ammattiryhmien osaamista ja ammattitaitoa. Vastanneiden ikä, koulutus ja työkokemus eivät vaikuttaneet moniammatillisen yhteistyön toteuttamiseen.

Opinnäytetyön tulosten mukaan kaikki terveydenhoitajat kokivat moniammatillisen yhteistyön toteuttamisen ja yhteistyössä toimimisen hyvin tärkeäksi ja hyödylliseksi. Terveydenhoitajien mukaan uusien haasteiden vastaamiseen tarvitaan yhteistyötä esimerkiksi neuvoloiden, päiväkotien, koulujen, sosiaalitoimen ja lastensuojelun välillä. Vastaajien mukaan yhteistyötä tulisi tehdä jo todettujen pulmien ratkaisemisen lisäksi myös enemmän ennaltaehkäisevästi tukemalla perheitä vanhemmuudessa ja vastaamalla erityisesti sellaisten perheiden ja lasten tarpeisiin, joilla on hyvinvointia heikentäviä riskitekijöitä.

Moniammatillisen yhteistyön perusta on yhteistyöverkoston luominen, osaamisen jakaminen ja uusien työ- ja toimintatapojen kehittäminen (Huh-
tanen 2004, 85.) Opinnäytetyömme tulosten mukaan neuvolatyössä terveydenhoitajan yhteistyö toteutuu pääosin sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön kanssa, yleisimmin kumppaneina ovat toiset terveydenhoitajat ja lääkärit. Tuloksista ilmeni, että terveydenhoitajat kokivat tärkeäksi perheitä kohdatessaan voivansa tarvittaessa työssään kääntyä oman työyhteisönsä jäsenten puoleen hankalissa tilanteissa. Hyvä työyhteisö auttaa huolenpurkamisessa ja vaikeissa tilanteissa, kun työntekijät pyytävät apua toisiltaan. Terveydenhoitajan kyvyt auttaa perheitä voivat jopa lisääntyä, jos hän tietää ettei ole koskaan tilanteissa yksin. Vuorovaikutus muiden työyhteisön jäsenten kanssa lisää auttamismahdollisuuksien vertailua ja samalla tuo perheille parhaan mahdollisen avun.

Terveydenhoitajat kertoivat myös tekevänsä paljon moniammatillista yhteistyötä neuvolalääkärin kanssa ja olivat sitä mieltä, että yhteistyö lääkärin kanssa toteutui pääsääntöisesti hyvin. Yhteistyötä on helpompi toteuttaa silloin, kun vastaanotto on samoissa tiloissa lääkärin kanssa toisin kuin sellaisten ammattiryhmien kanssa joiden toiminta on fyysisesti eri tiloissa. Opinnäytetyömme tulokset ovat yhteneväiset Heimón (2002) tutkimustulosten kanssa, joiden mukaan terveydenhoitajat tekevät paljon moniammatillista yhteistyötä neuvolalääkärin kanssa.

Suurin osa vastanneista terveydenhoitajista koki yhteistyön vähäiseksi esim. päivähoidon ja sosiaalipuolen kanssa. Sosiaalipuolen kuormittuneisuus ja työntekijöiden vaihtuvuus hankaloitti vastanneiden mukaan yhteistyötä. Toimivampi yhteistyö päivähoidon ja sosiaalipuolen työntekijöiden kanssa auttaisi neuvoloiden terveydenhoitajia vastaamaan paremmin lapsiperheiden sosiaalisiin ongelmiin, jotka ovat myös Paavilaisen (2002, 54 - 59) mukaan jääneet liian vähälle huomiolle. Heimo (2002, 141) on tutkimuksessaan todennut, että vain harvalla terveydenhoitajalla on mahdollisuus pohtia asiakasperheiden tilannetta yhdessä esimerkiksi sosiaalitoimen työntekijän ja tai päivähoidon työntekijän kanssa.

Monien vastaajien mukaan ajanpuute ja suuret asiakasmäärät koettiin moniammatillisen yhteistyön esteeksi. Vastauksissa ilmeni, että ajanpuute hidasti tai hankaloitti moniammatillisen yhteistyön toteuttamista. Vastaajien mukaan ajanpuute myös usein heikensi yhteistyön laatua. Kiireen vuoksi ihmiset käyttivät vähemmän aikaa tiedottamiseen, neuvotteluihin ja konsultointiin. Terveydenhoitajista monet toivoivat yhteistyölle lisää aikaa,

sillä he tarvitsevat työlleen riittävät resurssit. Neuvolan asiakasmääriä mitoitettaessa tulee ottaa huomioon asiakkaiden määrä alueella, koska heidän kanssaan työskenneltäessä aika on keskeinen voimavara. Kiireisten työpäivien lomassa terveydenhoitajat tarvitsevat hoitotyössä erityisosaamista. Verkostoituminen ja moniammatillinen yhteistyö eri työntekijäryhmien välillä on välttämätöntä terveydenhoitajalle työskenneltäessä perheiden kanssa. Painopiste yksintyöskentelystä on siirtymässä koko ajan enemmän moniammatilliseen yhteistyöhön.

Yhdeksi tärkeäksi moniammatillisen yhteistyön kehittämistarpeeksi terveydenhoitajat nostivat tiiviin yhteydenpidon tärkeyden. Vastaajista enemmistö oli sitä mieltä, että yhteistyötahojen tullessa tutuiksi keskenään on yhteydenpito helpompaa, sujuvampaa ja säännöllisempää. Tiiviimmän yhteydenpidon myötä säästyy myös aikaa ja rahaa. Fyysisesti lähekkäin olevat työtilat edistäisivät monien vastanneiden mielestä muiden yhteistyötahojen kanssa toimimista paremmaksi ja kehittäisivät yhteistyötä sujuvammaksi.

Vastaajista suurin osa oli sitä mieltä, että tiedonkulussa on parannettavaa. Eri tietojärjestelmien käyttö samassa kaupungissa hankaloittaa perheen tai asiakkaan asioiden hoitoa monien terveydenhoitajien mielestä. Vastanneista kaikkien mielestä yhteinen tietojärjestelmä edistäisi ja parantaisi asiakkaiden asioiden hoitoa ja terveydenhoitajien työn sujuvuus ja asioiden hoitaminen myös samalla helpottuisi. Hyvä kommunikointi ja toisten ammattiryhmien roolien ja ajattelun tunnistaminen edistäisivät myös useimpien terveydenhoitajien mukaan moniammatillista yhteistyötä. Vastaajien mielestä yhteistyökumppanit tulee nähdä myönteisessä valossa ja rehellistä kommunikointia pidetään tärkeänä.

Moniammatillisen tiimin suuri jäsenmäärä oli monen terveydenhoitajan mielestä este asioiden sujuvalle käsittelylle. Huhtasen mukaan (2004, 92 - 95) työryhmässä erilaisten asiantuntijoiden paikalla olo voi johtaa keskinäiseen paremmuuden osoitteluun ja kilpailuun sekä toisten asiantuntijoiden syrjäyttämiseen. Liian tiivis yhteistyö voi johtaa taas siihen, että ryhmän jäsenet tyytyvät mukautumaan toistensa ajatuksiin. Metsämuuronen (2001, 151) on todennut moniammatillisen yhteistyön suurimmaksi esteeksi ennakkoluulot eri ammattiryhmien välillä. Kyselyn mukaan toimitaessa moniammatillisessa yhteistyössä käsitykset toisista ammattiryhmistä ovat kuitenkin useampien vastaajien mukaan muuttuneet positiiviseen suuntaan.

Opinnäytetyömme tulosten mukaan terveydenhoitajat kokivat asiakastietojen siirron ja salassapitovelvollisuuden vaikeuttavan tiedonkulkua ja moniammatillista yhteistyötä. Terveydenhuollon puolella Laki potilaan asemasta ja oikeuksista ja sosiaalihuollon puolella Laki sosiaalihuollon asemasta ja oikeuksista estää tietojen siirtoa eri toimintayksiköiden välillä ilman asiakkaan kirjallista suostumusta. Sosiaalihuollon viranomaisilla on oikeus saada tietoja terveydenhuollon toimintayksiköiltä ilman asiakkaan lupaa, jos ne ovat tarpeen asiakkaan hoidon tai lapsen edun vuoksi. Lastensuojelulain puitteissa työntekijä on velvollinen ilmoittamaan sosiaali-

lautakunnalle lastensuojelun tarpeesta olevasta lapsesta, jolloin lupaa ei tarvita (Lastenneuvolaopas 2004, 42- 53.) Myös Paavilainen (2002, 53 - 60) on tutkimuksessaan kuvannut salassapitoon ja vaitiolovelvollisuuteen liittyvien asioiden vaikeuttavan moniammatillista yhteistyötä. Salassapitolaki suojaa perheen oikeusturvaa ja yksityisyyttä. Lapsen asioiden yleiseen käsittelyyn esimerkiksi kokouksessa on saatava vanhempien lupa. Kaikkien yhteistyöhön osallistuvien on myös tunnettava säännökset ja menettelytavoista on sovittava, jotta salassapitovelvollisuuden noudattamisesta ei muodostuisi yhteistyölle estettä.

Koiviston mukaan (2001, 30 -31, 220 -221) aktiivinen työyhteisö, joka pysyy ajan tasalla uusissa asioissa, aktivoi työntekijöitä itsensä kehittämisessä. Työyhteisöön liittyvät keskeiset asiat ovat yksilöllisyys, tasa-arvo, vuorovaikutus- ja ihmissuhteet sekä palaute. Näistä tekijöistä vuorovaikutus on tärkeimpiä tekijöitä, koska vuorovaikutusta on joka työyhteisössä. Vuorovaikutuksen ollessa avointa voidaan estää myös työuupumusta sekä edistää työkykyä ylläpitäviä asioita. Terveystenhoitajan työ on itsenäistä, mutta se ei saa olla yksinäistä. Kyselyn mukaan terveystenhoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että moniammatillisessa yhteistyössä toimiminen vaatii hyviä vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja kaikilta osapuolilta.

Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen vaatii paitsi avointa keskustelua myös sitoutumista yhteisiin päämääriin ja tavoitteisiin. Vastaajista enemmistö oli sitä mieltä, että tukea tarvitsevaa perhettä auttaa terveystenhoitajan yhteistyöhakuisuus ja hyvät yhteistyökyvyt muiden yhteistyötahojen kanssa. Vastaajista enemmistö oli sitä mieltä, että moniammatillisen yhteistyön toteutumisen kannalta tarvitaan yhteisiä kehitymis- ja oppimisprosesseja. Vastaajista suurin osa koki myös moniammatillisen yhteistyön suunnittelun hyvin tärkeäksi. Vastaajista useimmat olivat sitä mieltä, että säännöllisten yhteistyöpalaverien järjestäminen olisi yhteistyöntyön toteuttamisen ja työn suunnittelun kannalta olennaista. Yhteistyössä korostuvat vastaajien mukaan vuorovaikutustaidot kaikkien yhteistyötahojen välillä. Terveystenhoitajien mukaan säännöllinen yhteydenpito moniammatillisten yhteistyötahojen kesken on hyvin tärkeää, sillä säännölliset tapaamiset madaltavat kynnystä tehdä yhteistyötä.

Opinnäytetyömme tiedonantajien vastauksista monessa tuli myös esille, miten esimiehen rooli on tärkeä ja jokaisen työntekijän panos vaikuttaa. Haaralan ym. (2008, 117 -118) mukaan kaikkien on luotettava toisiinsa ja johtoonsa. Selvästi sovitut ja kirjatut yhteiset sopimukset edesauttavat yhteistyötä. Itsenäiseen työskentelyyn tottuneet ammattihenkilöt joutuvat hyväksymään myös sen, että heillä on moniammatillisessa yhteistyössä vähemmän itsenäistä päätöksentekovaltaa. Toisaalta he saavat paljon muita etuja. Kyselyn mukaan monet terveystenhoitajat kaipasivat moniammatilliselle yhteistyölle vetäjää, joka koordinoisi, ohjaisi ja johtaisi yhteistyötä. Terveystenhoitajat kokivat, että lähiesimiesten rooli on tärkeää, sillä heillä on mahdollisuus edistää moniammatillista työskentelyä tukemalla yhteistyötä. Yhteistyössä tarvittaisiin vastaajien mukaan enemmän palautteen antoa, mikä lisäisi luottamusta ja avoimuutta. Palautteen saaminen ja

antaminen vahvistavat monien terveydenhoitajien mielestä moniammatillista yhteistyötä ja sen kehittämistä.

Moniammatilliseen yhteistyöhön osallistuvilla tulee olla selkeä kuva sekä omasta, että toistensa rooleista. Keskeistä on jatkuva vuorovaikutus ja tarkoituksenmukaisuus. Opinnäytetyön tulosten mukaan terveydenhoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että hyvät vuorovaikutus- ja ihmissuhteet ovat työyhteisössä erittäin tärkeä ja kantava voimavara. Terveydenhoitajat kokivat, että työyhteisössä annettu tuki vähentää työn kuormittavuutta huomattavasti ja lisää työtyytyväisyyttä. Vastaajien mukaan työyhteisön toimivuuteen vaikuttavat työntekijöiden ammattitaidon hyödyntäminen ja kehittäminen sekä yhteishenki, kuulluksi tuleminen tunne ja yhteisön jäsenten mahdollisuus vaikuttaa työtään koskeviin päätöksiin.

Ihmiset ovat nykyään kiinnostuneita työurastaan sillä työuran mielekkyys vaikuttaa hyvinvointiin yhä enemmän. Työuraan liittyvät muun muassa osaamisen tason arviointi, kehittymismahdollisuudet, työuran vaihtelevuus, muutokset työn merkityksen arvostuksessa sekä mahdollisuus työuran uudelleen jaksottumiseen. Mikäli työntekijä ei koe uraansa mielekkäänä se heijastuu työssä jaksamiseen ja vaikuttaa myös asiakkaan saaman hoidon laatuun. Työkokemuksen lisääntyessä terveydenhoitajan osaaminen kuitenkin syventyy ja laajenee. Tällöin terveydenhoitaja ottaa vastuulleen yhä haastavampia tehtäviä, joissa hän voi syventää ja kehittää osaamistaan suunnitelmallisesti. (Haarala ym. 2008, 461.)

Opinnäytetyömme tulosten mukaan neuvoloiden terveydenhoitajat ovat hyvin monipuolisesti koulutettuja ja tietoisia siitä, miten heidän tulee toimia ammatissaan ja kehittää sitä. Työ on elämän voimavara ja rikkaus, kun terveydenhoitaja tuntee olevansa omalla alallaan, työn vaatimukset vastaavat hänen osaamistaan ja työn sisältö motivoi. Perustietojen ja –taitojen lisäksi terveydenhoitajan tulee myös osoittaa oma pätevyytensä. Terveydenhoitajan työ on vaativaa. Uusille työntekijöille siirretään ammattillisuutta, ammattikulttuuria ja ammattietiikkaa. Haaralan ym. (2008, 497) mukaan työn todellisuuden luovat aina ammattityötään tekevät terveydenhoitajat itse. Terveydenhoitajan asema ehkäisevänä, tukevana ja ohjaavana terveydenhoitotyön asiantuntijana on hyväksytty. Nyt riippuu ammattikunnasta itsestään, mihin suuntaan se ammattiaan kehittää. Terveydenhoitajan työssä tarvitaan monitieteistä tietoperustaa, josta on hyötyä kun terveydenhoitajat perustelevat työnsä yhteiskunnallista asemaa ja oikeutusta.

Opinnäytetyötä oli mielekästä tehdä. Idea aiheeseen syntyi uudistaessamme esitettä neuvolapalveluista Hyvinkään äitiys- ja lastenneuvoloiden henkilökunnan sekä asiakasperheiden tarpeisiin. Aiheena moniammatillinen yhteistyö oli erittäin mielenkiintoinen, sillä ennestään meillä oli vain vähän tietoa asiasta. Opinnäytetyötä tehdessä tietomme moniammatillisesta yhteistyöstä ovat lisääntyneet ja syventyneet merkittävästi.

Yhteistyö on ollut hyvin toimivaa ja sujuvaa keskenämme, opponentin ja ohjaavan opettajan kanssa. Sujuvaan keskinäiseen yhteistyöhömme on vaikuttanut varmasti samankaltainen elämäntilanteemme, samansuuntaiset

tavoitteet opinnäytetyön suhteen sekä joustavuus ja aikatauluihin sitoutuminen. Teimme työtä enimmäkseen yhdessä kasvotusten tietokoneen äärellä. Mielestämme työstämme tuli hyvä ja yhtenäinen kokonaisuus, josta näkyy toimiva yhteistyö ja yhteinen kädenjälki. Olemme onnistuneet pääsemään tämän opinnäytetyön prosessin kautta koulutuksen tavoitteisiin ja kehittyneet opinnäytetyön teossa.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Valitsimme opinnäytetyöhömmä monipuolisesti sekä tutkimuksia ja kirjallisuutta hakemalla tietoa eri tietokannoista kuten Nelli-portaalista ja VanaiCatista. Hakusanoina käytimme mm. moniammatillista yhteistyötä, laadullista tutkimusta ja terveydenhoitajatyötä. Tutkimuksista olemme käyneet läpi tiivistelmiä ja valinneet parhaiten aiheeseemme sopivia lähteitä. Työmmä luotettavuutta kasvattaa kriittinen arviointimme lähteitä kohtaan. Olemme käyneet lähdemateriaalia läpi laajasti ja olemme pyrkineet välttämään toissijaisten ja liian vanhojen lähteiden käyttöä opinnäytetyössämme. Suurin osa lähteistämme onkin julkaistu vuoden 2000 jälkeen.

Opinnäytetyötä aloittaessamme lähteiden löytäminen tuntui vaikealta, koska aiheen kokonaisuuden hahmottaminen oli hankalaa. Työn kirjoittamisen aloittaminen oli aluksi hidasta ja työlästä, koska työn lähtökohta ja rajaus eivät olleet meille selvillä. Koemme, että kirjoitusprosessiin ei kokonaisuudessaan mennyt niin paljon aikaa, kuin asiasisällön jäsentämiseen. Olemme etsineet ja tutkineet lähteitä itsenäisesti, mutta myös yhdessä. Kirjoitimme opinnäytetyötä sekä erikseen että yhdessä, mutta tekstin yhdistäminen ja muokkaus tapahtuivat pääsääntöisesti yhteistyössä. Työn aloittaminen vaatii aina lähteiden saamisen ja uudelleen orientoitumisen aiheeseen.

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on tutkijan keskeinen rooli tutkimuksen tutkimusvälineenä. Pääasiallisimmaksi luotettavuuden kriteeriksi onkin nimettävä tutkija itse. Tällöin tutkimusprosessin luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. (Eskola ym. 2003, 210.) Laadullisessa tutkimuksessa koko tutkimuksen laatuun vaikuttaa oleellisesti tutkimusaineiston sopivuus ja tarkoituksenmukaisuus tutkimustehtäviin nähden. Aineisto tulisi koota sieltä, missä ilmiö esiintyy, sellaisilta henkilöiltä, jotka kykenevät hyvin ilmaisemaan itseään. Aineiston keruumenetelmän tulisi myös olla tutkimuksen tarkoitukseen nähden perusteltu ja soveltuva. (Nieminen 1997, 216.)

Kvalitatiivinen tutkimus edellyttää joustavuutta tutkimusongelmanasettelussa. Työtä tehdessämme huomasimme, että kysymyksiä täytyy ehkä tarkentaa tai suunnata uudelleen tutkimusaineiston keruun yhteydessä. Tutkimuskysymyksen täsmentämistä tapahtuu myös koko tutkimuksen ajan. Latvala & Vanhanen-Nuutisen (2003, 24) tutkimuksen mukaan laadullisessa tutkimuksessa aineiston määrän lisäksi on pohdittava aineiston merkitystä, luonnetta ja todistusvoimaa tutkimustehtävän suhteen.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymykset liittyvät tutkijaan, aineistonlaatuun, aineistonanalyysiin ja tulosten esittämiseen. Aineistonkeruussa saatu tieto on riippuvaista siitä, miten tutkija on tavoittanut tutkittavan ilmiön. Aineiston laatu korostuu. Aineiston analysoinnissa korostuvat tutkijan taidot, arvostukset ja oivalluskyky. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 36-37; Nieminen 1997, 219.) Luotettavuuden kannalta sisällön analyysin ongelmana on pidetty sitä, että tutkija ei pysty tarkastelemaan analyysiprosessia objektiivisesti, vaan tulos perustuu tutkijan subjektiiviseen näkemykseen asiasta. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10.) Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tarkastellaan tutkimuksen totuusarvoa, sovellettavuutta, pysyvyyttä ja neutraaliutta. Tutkimuksen luotettavuuskysymysten lisäksi sisällönanalyysin haasteena on, miten tutkija pystyy pelkistämään aineistonsa niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Tutkijan tulee osoittaa luotettavasti yhteys aineistonsa ja tulostensa välillä. Luokittelun luotettavuus on olennainen kysymys, jotta tekstistä voidaan tehdä valideja päätelmiä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 36-37; Kyngäs & Vanhanen 1999, 10.)

Sisällönanalyysi on käyttökelpoinen menetelmä monissa hoitotieteellisissä tutkimuksissa edellyttäen tutkijan paneutumista aineistoon eli huolellista ja systemaattista analyysia tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. Usein sisällön analyysillä tuotetusta tutkimustuloksesta voi näkyä analyysin keskeneräisyys. Kategorioiden runsaus kuvaa yleensä sitä, että tutkija ei ole kyennyt ryhmittelemään aineistoa. Kun aineiston abstrahointi on kesken, tuloksena voidaan esittää kategorioita, jotka eivät sulje pois toisiaan. Analyysin keskeneräisyys näkyy yksinkertaiselta näyttävänä tutkimustuloksena. Asianmukaisesti ja huolellisesti käytettynä sen avulla voidaan tuottaa uutta tietoa ja muodostaa käsitejärjestelmiä, -kartoja ja malleja. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 11.)

Aineiston ryhmittely oli mielestämme hyvin mielenkiintoinen, mutta samalla myös hyvin haasteellinen ja työläs vaihe. Aineistoa ryhmitellessämme ja luokkia muodostaessamme jouduimme jatkuvasti pohtimaan kunkin pelkistyksen tai luokan sijoittamista oikealle paikalleen. Graneheimin mukaan (2004, 105-112) pelkistettyjä ilmaisuja muodostettaessa on varottava liian laajoja pelkistyskäsitteitä, sillä silloin pelkistys voi pitää sisällään jo useamman ydinasian. Toisaalta taas liian suppea, esimerkiksi yhden sanan pelkistys voi johtaa tutkijaa harhaan irtonaisuudellaan. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi mielestämme se, että palasimme aina uudelleen ja uudelleen alkuperäiseen aineistoon, jotta terveydenhoitajien kokemukset välittyisivät tuloksista mahdollisimman hyvin ja totuudenmukaisesti. Graneheimin (2004, 105-112) mukaan opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida myös tutkimusraportin selkeyden kautta. Koimme tutkimusraportin kirjoittamisen myös hyvin haasteelliseksi sillä kirjoittamisessa oli kyse rajausten tekemisestä ja olennaisten asioiden esiin saamisesta.

7.3 Opinnäytetyön eettiset kysymykset

Laadullisen tutkimuksen tärkeitä eettisiä periaatteita ovat tiedonantajan vapaaehtoisuus ja henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus.

Lisäksi on tärkeää, että tutkija ei tutkimuksellaan vahingoita tiedonantajaa. Tiedonantajat eivät välttämättä hyödy tutkimuksesta, mutta parhaimmillaan tutkimus voi olla edistämässä heidän tietoisuuttaan tutkittavasta asiasta. Laadullisen tutkimuksen eettisiin kysymyksiin kuuluu myös pohtia, mikä on tutkijan rooli suhteessa tiedonantajiin. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 39-40.)

Laadullisen tutkimuksen eettisten kysymysten pohtiminen on tärkeää, sillä tutkimuskohteena ovat ihmiset. Ihmisoikeudet muodostavat ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisen perustan. Tämän vuoksi tutkijan on selvitettävä ymmärrettävästi tutkimukseen osallistuville tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit. Tutkijalta odotetaan vastuuntuntoa, joka ei aiheuta vahinkoa tutkittaville ja noudattaa lupaamiaan sopimuksia eikä vaaranna tutkimuksen rehellisyyttä. Tutkija joutuu pohtimaan eettisiä asioita tutkimukseen osallistuvien tiedottamisessa ja heidän anonymiteettinsa varmistamisessa. Laaja-alaisemmin eettiset asiat tulisi ottaa huomioon jo tutkimuksen aihetta pohdittaessa. Tutkijan tulisi pohtia onko tästä tutkimuksesta hyötyä tutkittaville ihmisille. Joskus tutkija voi joutua sellaisen tilanteen eteen, että tutkimusten tulosten julkaiseminen voi aiheuttaa harmia tai vahinkoa jollekin. (Tuomi 2007, 145-146.)

Opinnäytetyöhön osallistuvien tiedonantajien anonymiteetti turvattiin kaikissa työn vaiheissa. Opinnäytetyöhön osallistujiksi valittiin terveydenhoitajat, joilla oli mahdollisuus omien kokemustensa perusteella vastata tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Tutkimuslupa opinnäytetyöhön saatiin paikkakunnalla olevan terveystieteiden keskuksen johtavalta ylihoitajalta. Opinnäytetyöhön osallistuville jaettu saatekirje sisälsi vielä yksityiskohtaisesti tietoa opinnäytetyön tekotavasta ja siihen liittyvistä luottamuksellisista näkökohdista. Saatekirjeessä kerroimme opinnäytetyömme tavoitteet ja tarkoituksen mahdollisimman selkeästi, jotta vastaajat tiesivät mihin ovat lähdessä mukaan kyselyyn vastatessaan. Terveystieteiden kokemusten välittyminen mahdollisimman alkuperäisesti tutkimustuloksissa tukee opinnäytetyöstä saatavaa hyötyä tiedonantajille. Opinnäytetyön tulosten raportoinnissa kiinnitettiin huomiota siihen, että terveydenhoitajia ei voisi raportista tunnistaa. Siksi esimerkiksi suorista lainauksista poistimme mahdolliset nimet ja muut tunnistamisen mahdollistavat tekijät. Opinnäytetyön valmistuttua hävitimme haastattelukaavakkeet, jotta ne eivät myöhemminkään päätyisi muiden käsiin.

7.4 Jatkotutkimushaasteet

Opinnäytetyöhön liittyvänä kehittämistehtävänä tuotimme esitteen Hyvin-kään neuvolapalveluista äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajien sekä heidän asiakasperheidensä käyttöön. Kehittämistyömme tavoitteena oli uudistamalla Neuvolapalvelut –esite päästä kehittämään käytännön terveydenhoitotyötä. Esitteen uudistamisen myötä tavoitteenamme oli tutustua neuvoloiden terveydenhoitajien toteuttamaan moniammatilliseen yhteistyöhön ja saada lisäksi arvokasta tietoa neuvolan monista yhteistyötahoista.

Opinnäytetyömme tulokset antoivat pohjaa jatkotutkimuksille moniammatillisen yhteistyön edelleen kehittämiseksi. Opinnäytetyön tulosten perusteella saatiin tärkeää ja merkityksellistä tietoa siitä, miten hyvin moniammatillinen yhteistyö eri yhteistyötahojen kanssa terveydenhoitajien näkökulmista toteutuu ja miten sitä tulisi kehittää. Opinnäytetyön jatkotutkimuksissa olisi mielenkiintoista selvittää myös muiden yhteistyötahojen näkökulmaa moniammatillisen yhteistyön toteutumiseen sekä miten moniammatillista yhteistyötä estäviä ja haittaavia tekijöitä voitaisiin poistaa ja näin edesauttaa moniammatillisen yhteistyön toteuttamista äitiys- ja lastenneuvoloissa. Aihetta voitaisiin tutkia myös asiakkaiden näkökulmasta käsin suorittamalla kysely äitiys- ja lastenneuvoloiden asiakkaille.

Toivomme, että opinnäytetyötämme voitaisiin hyödyntää sosiaali- ja terveysalalla työskentelevien sekä alaa opiskelevien henkilöiden tiedonlisäämisessä moniammatillisesta yhteistyöstä. Oma terveydenhoitajakoulukseemme on sisältänyt vain vähän tietoutta moniammatillisesta yhteistyöstä. Tämän opinnäytetyön kautta oma tietoisuutemme terveydenhoitajan kanssa työskentelevistä eri yhteistyötahoista on lisääntynyt. Olemme myös ymmärtäneet moniammatillisen yhteistyön merkityksen ja tärkeyden terveydenhoitajan toteuttamassa äitiys- ja lastenneuvolatyössä.

Annamme opinnäytetyömme äitiys- ja lastenneuvoloiden käyttöön. Opinnäytetyömme antaa tietoa neuvoloiden terveydenhoitajille siitä, miten moniammatillinen yhteistyö toteutuu tällä hetkellä neuvolatyössä ja kuinka sitä voisi kehittää vastaamaan paremmin terveydenhoitajien tarpeita.

LÄHTEET

- Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Asikainen, P. 1999. Yhteisön aktivointi. Vammala. Vammalan kirjapaino.
- Aula, M.K. & Upanne, M. 2007. Kuuleminen 2.11. neuvolatyön ja koulu-terveydenhuollon kehittämistarpeista. Lastensuojelun keskusliitto.
http://www.lskl.fi/showPage.php?page_id=21&offset=10&news_id=147
>21.10.2008.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 6. painos. Tampere. Vastapaino.
- Flink, S. & Saarinen, S. 2002. Moniammatillisen yhteistyön jännitteet. Tampereen yliopisto. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Education Today.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystieteiden osaaminen. Helsinki: Edita Prima.
- Haaranen, A. 2003. Lapsiperheiden terveyden edistäminen – Virikkeitä antava haastattelu ja terveydenhoitajan työ. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M. & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005: 22. Helsinki. Yliopistopaino.
- Heikkilä, T. 2001. Tilastollinen tutkimus. 3. uudistettu painos. Helsinki. Oy Edita Ab.
- Heimo, E. 2002. Erityistuen tarpeessa olevan perheen tunnistaminen ja psykososiaalinen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Seurantatutkimus vuosina 1997-2000. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Sarja C 184. Turku.
- Heiliö, P-L., 2001. Sosiaali- ja terveyspalveluiden lainsäädäntö käytännössä. Helsinki. Tietosanoma.
- Helakorpi, S. 2001. Innovatiivinen tiimi- ja verkostokoulu. Tampere.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 3. painos. Vantaa. Kirjayhtymä Oy.

Huhtanen, K. 2004. Varhainen puuttuminen. Erityisen tuen tarpeen kohtaaminen päivähoidossa. Helsinki. Oy Finn Lectura Ab.

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

Itkonen, A. 2005. Parisuhteen muutosvaiheen tukeminen terveydenhoitajan työssä. Haastattelututkimus puolisoille ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Karila, K. & Nummenmaa, A. 2001. Matkalla moniammatillisuuteen, kuvauskohteena päiväkotii. Helsinki. WSOY.

Kauppila, R. 2005. Vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot. Vuorovaikutusopas opettajille ja opiskelijoille. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Koivisto, K. 2001. Tunnista ja torju työuupumus. Helsinki. Yrityskirjat Oy.

Koponen, P., Hakulinen, T. & Pietilä, A-M. 2002. Asiakas ja terveystalvelut. Teoksessa A-M. Pietilä, T. Hakulinen, E. Hirvonen, P. Koponen, E-M. Salminen & K. Sirola (toim.) Terveysten edistäminen, uudistuvat työmenetelmät. Helsinki. WSOY.

Koski, A. 2003. Lapsiperheiden pahoinvointi lastenneuvolan terveydenhoitajan näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Kuntatiedon keskus. 2008. Neuvolatoiminta.
http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;105654;105657 >21.10.2008

Kuurma, N .2007. Onnistumisia, ristiriitoja ja haasteita. Ensimmäisen lapsen saaneiden vanhempien kokemuksia lastenneuvolasta. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol. 11,no 1/99. Oulun yliopisto. Hoitotieteenlaitos.

Lapsiperheet tarvitsevat neuvolapalveluja. 2008 Suomen Terveystenhoitajaliitto ry.
<http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/ajankohtaista/tapahtumat/kuntavaaliviestit/lapsi> >21.10.2008

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. 2004. Sosiaali- ja terveystministeriö. Julkaisuja 14: 2004. Helsinki.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. &

Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva. WSOY.

Linden, M. 1999. Terveystieteiden sosiaalityö moniammatillisessa toimintaympäristössä. Stakes. Raportteja 234. Sosiaali- ja tereysalan kehittämiskeskus. Saarijärvi.

Löthman- Kilpeläinen Leeni. 2001. Lapsiperheen voimavarat ja voimavarojen vahvistaminen neuvolassa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.

Martimo, K-P. & Kelemetti, M. 2003. Moniammatillisuus työterveyshuollossa. Teoksessa Antti-Poika, M., Martimo, K-P. & Husman, K. (toim.) Työterveyshuolto. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Metsämuuronen, J. 2000. Maailma muuttuu – miten muuttuu sosiaali- ja terveysala 2. tarkistettu painos. Helsinki. Oy Edita Ab.

Metsämuuronen, J. 2001. Sosiaali- ja terveysalan tulevaisuutta etsimässä. Helsinki. International Methelp.

Miettinen, M. & Miettinen, S. 2000. Kateus myönteisenä voimavarana. Teoksessa Miettinen, S., Miettinen, M., Nousiainen, I. & Kuokkanen, L. (toim.) Itsensä johtaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki. WSOY.

Miettinen, S. & Pelkonen, M. 2000. Empowerment ammatillisen kehittämisen osana. Teoksessa Miettinen, S., Miettinen, M., Nousiainen, I. & Kuokkanen, L. (toim.) Itsensä johtaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki. WSOY.

Mäkisalo, M. 2003. Yhdessä onnistumme, opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Neurolatyon käsikirja. 2007. Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Hämeenlinna. Tammi.

Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki. WSOY.

Paavilainen, E. 2002. Lastenneurolat lasten ja perheiden terveyden edistämässä. Teoksessa T. Koivisto, S. Muurinen, A. Peiponen & E. Rajalahdi (toim.) Hoitotyön vuosikirja, 2003. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Pelkonen, M., Hakulinen, T. & Perälä, M-L. 2005. Äitiys- ja lastenneurolatutkimus: Analyysi Suomessa vuosina 1990- 2003 tehdyistä tutkimuksista. Hoitotiede.

Pohjola, A. 1999. Moniammatillinen asiantuntijuus. Teoksessa P. Virtanen (toim.) Verkostoituva asiakastyö. Helsinki. Kirjayhtymä Oy.

Pritchard, P. & Pritchard, J. 1999. Tiimistä toimeen terveydenhuollossa. Helsinki. Oy Edita Ab.

Ruoranen, M., Jakonen, S. & Heljälä, L. 2003. Terveydenhoitajan käytännön rooli terveyden edistämässä. Terveyskirjasto.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=sae58000&p_haku=>20.10.2008

Sirola, K. & Salminen, E-M. 2002. Projekti-, verkosto- ja tiimityöskentely terveyden edistämässä. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. (toim.) Terveyden edistäminen, uudistuvat työmenetelmät. Helsinki. WSOY.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tutkimuksen ymmärtämiseen. Jyväskylä. Tammi.

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

Urjanheimo, E-L. 2005. Neuvolatyö tarvitsee kehittämistä ja tutkimustoimintaa. Kansaterveystyö 2-3/2005.

Urjanheimo, E-L. & Larjonmaa, R. 2002. Hoitotyöntekijät perusterveydenhuollossa. Teoksessa Liukko, M. (toim.) Perusterveydenhuollon uudistuvat toimintatavat. Terveydenhuollon toimivuushankkeen julkaisu nro 1. Suomen kuntaliitto. Helsinki.

Viisainen, K. (toim.) 1999. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa, suositukset 1999. Stakes oppaita 34. Saarijärvi. Gummerus kirjapaino Oy.

Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Licensiaatin tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Hallintotieteen laitos.

KYSELYLOMAKKEEN SAATEKIRJE

Opiskelemme terveydenhoitajiksi Hämeen ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmassa.

Teemme opintoihimme kuuluvaa opinnäytetyötä, jonka tutkimusaiheena on moniammatillisen yhteistyön toteutuminen Hyvinkään äitiys- ja lastenneuvoloissa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa moniammatillisen yhteistyön toteutumista terveydenhoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyössä haetaan vastausta seuraaviin kysymyksiin:

1 Millaisia kokemuksia Hyvinkään äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajilla on moniammatillisesta yhteistyöstä?

2 Miten terveydenhoitajien mielestä tulisi kehittää moniammatillista yhteistyötä?

Tutkimusaineisto kerätään kvalitatiivisen kyselylomakkeen avulla tammikuun 2009 aikana. Tutkimustulokset käsitellään luottamuksellisesti eikä yksittäisiä vastauksia ole mahdollista tunnistaa. Kyselyyn vastaamiseen on aikaa kaksi viikkoa. Haemme täytetyt kyselylomakkeet neuvoloista 6.2.09.

Testasimme kyselylomakkeen toimivuuden neuvolassa tammikuun alussa. Kaksi terveydenhoitajaa vastasi kyselyymme, joten jos olit vastaamassa tähän esitestauskyselyyn, sinun ei tarvitse osallistua varsinaiseen kyselyyn. Muilta toivomme aktiivista osallistumista.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii TtT Yliopettaja Tiina Mäenpää.

Kohteliaimmin,

Theresia Raunio

Saija Ylikauppila

theresia.raunio@hyvinkaa.fi saija.ylikauppila@student.hamk.fi

KYSYMYKSIÄ NEUVOLOIDEN TERVEYDENHOITAJILLE

Ole hyvä ja vastaa seuraaviin kysymyksiin, kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan.

1. Ikäsi : alle 30 __
 30-45 __
 45-55 __
 yli 55 __

2. Minä vuonna olet valmistunut terveydenhoitajaksi?

3. Onko sinulla ennen terveydenhoitajan tutkintoa aikaisempi sosiaali- tai terveysalan tutkinto?

- 1) Kyllä, mikä? _____
2) Ei

4. Kerro, minkälaisissa asioissa teet yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa?

5. Millaisia yhteistyömuotoja käytät moniammatillisessa työssä?

6. Kuvaile omia yhteistyövalmiuksiasi moniammatillisessa yhteistyössä?

LIITE 2 2/2

7. Mitä parannettavaa olisi moniammatillisessa yhteistyössä?

8. Mitä pidät tärkeänä kehitettäessä moniammatillista yhteistyötä?

KIITOS VASTAUKSISTASI!

ALAKATEGORIASTA YLÄKATEGORIAAN

ALAKATEGORIA

Yhteistyötahojen tuntemisen tärkeys
 Yhteistyötahojen arvostus
 Yhteistyötahojen kuuntelemisen tärkeys
 Ammattiosaamisen hallinnan tärkeys

Yhteistyön tarpeellisuus
 Asiantuntijuuden hyödyntäminen

Tapaamisten säännöllisyys
 Yhteistyön tiiviys

Asioiden hoitamisen vaikeus
 Työn sisällön huono tunteminen
 Yhteistyön sujumisen vaikeus

Yhteistyön suunnittelun merkitys
 Yhteistyön helpompi järjestäminen
 Yhteistyön kehittämisen tärkeys

Yhteisen tietojärjestelmän merkitys
 Tiedonkulun varmistaminen
 Vaitiolovelvollisuus hankaloittaa
 Vaivaton asioiden hoitaminen

Vaivaton asioiden hoitaminen
 Hyvät yhteistyövalmiudet

Yhteistyön käynnistymisen hitaus
 Aikaresurssien riittämättömyys

YLÄKATEGORIA

Moniammatillisen asiantuntijuuden arvostus

Yhteistyön hyödyllisyys

Yhteydenpidon tiiviys

Yhteistyön toimimisen tärkeys

Säännöllisten yhteistyöpalaverien järjestäminen

Tiedonkulun parantaminen

Moniammatillisen yhteistyön koordinointi

Ajan järjestäminen

YLÄKATEGORIASTA KOKOAVAAN KÄSITTEESEEN

YLÄKATEGORIA**KOKOAVA KÄSITE/ PÄÄLUOKKA**

Moniammatillisen asiantuntijajuuden arvostus

Moniammatillisen yhteistyön hyödyllisyys

Moniammatillisen yhteistyön toimimisen tärkeys

Tiedonkulun parantaminen

Säännöllisten yhteistyöpalaverien järjestäminen

Yhteydenpidon tiiviys

Ajan järjestäminen

Moniammatillisen yhteistyön koordinointi

Moniammatillista yhteistyötä kuvaavat kokemukset

Moniammatillisen yhteistyön kehittämistarpeet