

Annika Lehtikangas & Elsa Nikula

**VANHEMPIEN KOKEMUKSIA PERHETYÖSTÄ JA SIINÄ TOTEUTUVASTA MO-  
NIAMMATILLISESTA YHTEISTYÖSTÄ**

**VANHEMPIEN KOKEMUKSIA PERHETYÖSTÄ JA SIINÄ TOTEUTUVASTA MONIAMMATILLISESTA YHTEISTYÖSTÄ**

Annika Lehtikangas  
Elsa Nikula  
Opinnäytetyö  
Kevät 2018  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma  
Terveystenhoitaja  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Terveydenhoitaja

---

Tekijät: Annika Lehtikangas ja Elsa Nikula

Opinnäytetyön nimi: Vanhempien kokemuksia perhetyöstä ja siinä toteutuvasta moniammatillisesta yhteistyöstä

Työn ohjaaja: Yliopettaja, TtT Hilikka Honkanen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2018

Sivumäärä: 45+3

---

Terveydenhoitajakoulutuksen opinnoissa korostetaan moniammatillisen yhteistyön merkitystä asiakastyössä. Rajatessamme opinnäytetyömme aihetta, halusimme tuoda esille asiakkaan näkökulman yhteistyön toimivuudesta. Moniammatillista yhteistyötä on lähinnä tutkittu ammattilaisten näkökulmasta, minkä vuoksi koimme tärkeäksi saada myös palveluita vastaanottavan tahon kokemuksen ammattilaisten välisestä yhteistyöstä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vanhempien kokemuksia perhetyöstä ja siinä toteutuvasta sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten välisestä yhteistyöstä. Tutkimustulosten avulla kuvataan perheiden kokemuksia moniammatillisen yhteistyön hyödyllisyydestä ja tuodaan esille kehittämistarpeita tulevaisuuden sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten väliseen moniammatilliseen yhteistyöhön.

Tutkimusmenetelmänä käytimme laadullista tutkimusta. Aineistonkeruumenetelmänä toimi teema-haastattelu. Keräsimme tutkimusaineistoa haastattelemalla hyvinvointineuvolan ja perhetyön yhteisiä asiakkaita. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Molemmat tutkimukseen osallistuneet äidit olivat ensisynnyttäjiä ja he kokivat kotiutumisen vauvan kanssa olleen vaikeaa. Molempien haastateltavien subjektiivisen kokemuksen kehittyminen äitiydestä vei aikaa, mikä osaltaan vaikutti suoraan lisätuen tarpeen ilmenemiseen molemmissa perheissä. Vanhemmat nostivat esille työntekijöiden ammattitaidon tärkeyden arvioidessaan perheiden tuen tarvetta. Toisena asiana esille nousi se, kuinka tärkeää perheille oli tuen saamisen helpous matalalla kynnyksellä. Molemmat haastateltavat kokivat perheen saaman tuen olleen tärkeää ja hyödyllistä. Tuen jatkuvuuden tunne rauhoitti mieltä, kun taas tuen asteittainen vähentäminen ja muuttaminen muun muassa kolmannen sektorin pikkulapsiperheiden tukitoiminnaksi koettiin olevan epävarmuuden tunnetta lisäävä tekijä.

Ensisynnyttäjä-äitien vaikeuksia sopeutua kotiin vastasyntyneen kanssa tulisi pystyä helpottamaan. Yhteistyö äitiys- ja lastenneuvolan sekä lapsivuodeosaston kanssa tulisi olla sujuvampaa. Sen vuoksi olisi hyvä, jos äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat saisivat riittävän ajoissa tiedon äideistä ja perheistä, jotka tarvitsevat tukea tavallisten neuvolakontrollien lisäksi ja joiden luo ensimmäinen kotikäynti tulisi tehdä pian kotiutumisen jälkeen.

---

Asiasanat: perhetyö, moniammatillinen yhteistyö, asiakaslähtöisyys, lapsi- ja perhepalvelut

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Public Health Nurse

---

Authors: Annika Lehtikangas and Elsa Nikula

Title of thesis: Parents' experiences of interprofessional collaboration in family work.

Supervisors: Principal lecturer, PhD Hilikka Honkanen,

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2018

Number of pages: 45+3

---

The University of Applied sciences, where we are studying, has been emphasizing the meaning of interprofessional collaboration in customer work very much. As we were narrowing down the topic for our thesis, we wanted to bring forward the customer's view on the functioning of co-operation. The interprofessional collaboration has mostly been studied from the view point of professionals, which is why we considered it important to also get the opinion of the receiver of the services.

The purpose of our bachelor's thesis is to describe parents' experiences concerning professionals' collaboration in family work. Our aim is to produce experimental information about the parents' opinions based on their own experiences of the interprofessional collaboration of social and health care professionals.

The research method in our study was qualitative. We used theme interview as the matter collecting method in our study. We collected the research material by interviewing clients who were in contact with both the child health centre and the family work. We analyzed the collected research matter using content analysis.

The first-time-moms' who took part in our study considered leaving the hospital with the baby to be hard when everything was so new in their lives. The mothers pointed out that the need of improvement should take place when professionals are evaluating the real need of the families. Another thing that came up during the interviews and was especially important was the easiness to get help. Based on the interviewees' opinions, we made a conclusion that family work has been effective and warmly hoped in the families. The feeling of continuity in family support was perceived to be calming whereas the gradual diminishing of support as well as replacing it to support offered by a third sector increased uncertainty.

The first-time-moms' difficulties when adjusting to be at home with the newborn should become easier to decrease. The collaboration between the child health centre and the delivery ward should be more coherent. Therefore, it would be important that the public health nurses working in the child health centre knew about the mothers and families who they should visit with the family worker shortly after labour.

---

Keywords: family work, interprofessional collaboration, customer oriented approach, child and family services

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	PERHETYÖ LAPSIPERHEIDEN PALVELUJÄRJESTELMÄSSÄ.....	8
2.1	Ennaltaehkäisevä perhetyö .....	8
2.2	Neuvolasta perhetyön asiakkaaksi .....	9
2.3	Asiakaslähtöisyys perhetyössä.....	11
3	MONIAMMATILLISUUS PERHETYÖSSÄ.....	13
3.1	Moniammatillinen yhteistyö .....	13
3.2	Moniammatillinen yhteistyö lapsiperheiden palveluissa.....	14
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	16
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	17
5.1	Tutkimusmenetelmä .....	17
5.2	Aineiston keruu ja analyysi.....	17
6	TUTKIMUSTULOKSET .....	21
6.1	Perhekeskeisyys .....	21
6.2	Tuen tarpeen arviointi.....	22
6.3	Käytännön ohjeet .....	23
6.4	Moniammatillisen yhteistyön hyödyt .....	25
7	POHDINTA.....	27
7.1	Tulosten tarkastelu .....	27
7.1.1	Tuen tarpeen arviointi .....	27
7.1.2	Perheen mielenterveysongelmien varhainen tunnistaminen .....	29
7.1.3	Tukimuodot .....	30
7.1.4	Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen.....	31
7.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	33
7.3	Tutkimustulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheita .....	36
7.4	Prosessissa oppiminen.....	37
	LÄHTEET.....	39
	LIITTEET .....	44

# 1 JOHDANTO

Viime vuosina on puhuttu paljon lapsi- ja perhepalveluiden muutos- ja kehittämistyöstä, mitä on pidetty yhtenä väylänä kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja suomalaisten välillä. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohje-ohjelman (Lape) päätavoitteena on hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisen lisäksi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja palvelut asiakkaan etua ajatellen. Muutosohjelmalla pyritään tavoittelemaan lapsi- ja perhelähtöisempiä palveluita sekä lapsen oikeuksia vahvistavaa toimintaa lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin sekä voimavarojen vahvistamiseksi. (Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma 2016, viitattu 7.5.2016.)

Muutosohjelman muutosta ohjaavia periaatteita ovat erityisesti lapsen oikeudet ja etu, lapsi- ja perhelähtöisyys, voimavarojen vahvistaminen sekä perheiden monimuotoisuus. Ohjelman tavoitteena on vuoteen 2019 mennessä sovittaa yhteen kaikki lasten, nuorten ja perheiden palvelut integroiduksi lapsi- ja perhelähtöiseksi palvelujen kokonaisuudeksi. Kyseinen muutostyö on jo aloitettu kunnissa ja itsehallintoalueilla. Myös lasten, nuorten ja perheiden parissa työskentelevien ammattihenkilöiden koulutussisältöjä ja työvälaineitä on uudistettu, jotta ne tukisivat muutosprosessia paremmin. (Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma 2017, viitattu 9.10.2017.)

Asiakslähtöisyys sekä koulutuksen ja osaamisen merkitys ovat suuressa painoarvossa työskenneltäessä yhdessä perheiden sekä muiden sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa. Moniasiantuntijainen perhetyö on edistävää tekijä, jonka avulla asiakasperheet saavat aidon kokemuksen heidän kohtaamisestaan ja kuulluksi tulemisestaan vuorovaikutuksessa ammattilaisten kanssa. Moniammatillista perhetyötä estäviä tekijöitä ovat muun muassa työntekijöiden vaihtuvuus, asiakaslähtöisen työn vaihtelevat näkemykset, sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten väliset vuorovaikutusongelmat. Myös perhepalveluiden moniammatillisen yhteistyön toimintatapojen ja menetelmien uudistaminen nähdään tärkeänä kehityskohteenä. (Kuurilehto 2014, 13-20, viitattu 7.5.2016.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vanhempien kokemuksia perhetyöstä ja siinä toteutuvasta sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten välisestä yhteistyöstä. Aihetta on tutkittu aiemmin pääosin vain ammattilaisten näkökulmasta, heidän mielipiteet huomioiden. Koemme tärkeäksi kysymykseksi selvittää perheille tarjottavien palveluiden mahdollisen päällekkäisyyden sekä tuen tar-

peen arvioinnissa käytettävien asiakaslähtöisten arviointimenetelmien tehokkuuden. Tutkimustulosten avulla kuvataan perheiden kokemuksia moniammatillisen yhteistyön hyödyllisyydestä ja tuodaan esille kehittämistarpeita tulevaisuuden sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten väliseen moniammatilliseen yhteistyöhön.

Terveydenhoitajakoulutuksen aikana miltei jokaisella kurssikokonaisuudella on painotettu moniammatillisen yhteistyön tärkeyttä ja moniasiantuntijuuden lisääntymistä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten päivittäisessä työssä (OAMK 2017, viitattu 11.10.2017). Haluammekin tällä tutkimuksella selvittää myös sitä, tukevatko asiakkaiden kokemukset moniammatillisesta yhteistyöstä ja moniasiantuntijuudesta tutkittua tietoa, jonka perusteella näiden asioiden hyödyksi käyttäminen nähdään edistävänä ja voimavaraisuutta lisäävänä tekijänä sosiaali- ja terveysalalla toteutettavassa ennaltaehkäisevässä työssä.

## 2 PERHETYÖ LAPSIPERHEIDEN PALVELUJÄRJESTELMÄSSÄ

### 2.1 Ennaltaehkäisevä perhetyö

Sosiaalihuoltolain 18. pykälä on määritellyt perhetyön hyvinvoinnin tukemisena sosiaaliohjauksen avulla tilanteissa, joissa perhe tai hoidosta vastaava henkilö ovat tuen tai ohjauksen tarpeessa. Yleisesti tukea tarvitaan perheenjäsenen omien voimavarojen vahvistamisessa sekä vuorovaikutussuhteiden parantamisessa perheenjäsenten välillä. (Sosiaalihuoltolaki, 30.12.2014/1301, 3:18.§.) Perhetyöllä tarkoitetaan asiakkaan ja koko perheen tukemista käyttäen eri toimintatapoja ja työmenetelmiä, joilla pyritään saavuttamaan parempi elämänlaatu. Perhetyöllä pyritään vahvistamaan ja lisäämään perheen yhteisiä voimavaroja, korostaen varhaisen vuorovaikutuksen merkitystä ja sen toimivuutta perheiden arjessa. Perheiden kanssa työskentelyssä on usein mukana useampi sosiaali- ja terveysalan toimiala, esimerkiksi sosiaalitoimi, neuvola sekä päiväkotitoimi. Perhetyön asiakkaaksi pääsy ei vaadi lastensuojelun asiakassuhdetta, sillä palvelu on täysin sosiaalihuoltolain mukaista. Perhetyön tarkoituksena on myös olla mukana tukemassa erityistä tukea tarvitsevien lasten ja nuorten terveyttä, samalla helpottaen perheiden arkea. Optimaalisen ohjauksen ja tuen saamiseksi olisi hyvä, että tuen tarpeet perheissä havaitaan mahdollisimman varhain. Oikeaan aikaan havaittu tuen tarve ja kohdistettu tuen tarjonta ovat edellytyksiä mahdollisten tulevien ongelmien ennaltaehkäisyyn. (Perhetyö 2015, viitattu 31.3.2016.)

Perhetyö voi kaikessa moninaisuudessaan tarkoittaa perhekohtaisesti suunniteltuja lastensuojelullisia, perheterapeuttisia tai ennaltaehkäiseviä palveluita. Käsitteenä perhetyö nähdään työntekijöiden ammatillisena ja tavoitteellisena työskentelynä perheen tukemiseksi erilaisissa elämäntilanteissa. Keskeisimpiä perhetyön toiminta-ajatuksia ovat varhain tunnistettu ja tarjottu tuki sekä ennaltaehkäisevä työote. Myös perheen pieniin arjen sujuvuutta lisäävien tekijöiden ja selviytymisen kokemusten lisääminen perheille ovat osa perhetyötä tekevän ammattihenkilön työnkuvaa. Perhetyön toteuttamiseen perheiden kanssa on kehitetty erilaisia työmuotoja, toimintatapoja ja -malleja. Työn toteutusmuotoja voivat olla muun muassa perhetapaamiset, keskustelu yksittäisen perheenjäsenen kanssa, kotikäynti, kerho- ja ryhmätoiminta sekä perhekuntoutus. Kaikkia edellä mainittuja toteutustapoja yhdistää suunnitelmallinen ja tavoitteellinen perhetyö, joka on suunniteltu yksilöllisesti perheen tarpeiden mukaan. (Järvinen, Lankinen, Taajamo, Veistilä & Virolainen 2012, 12-15.)



Perhetyön toteuttamisvelvollisuus kuuluu kunnalle ja sen toteuttamistapa vaihtelee eri kuntien välillä. Perhetyö voi olla osana neuvolan, varhaiskasvatuksen tai koulun kanssa tehtävää yhteistyötä. Perhetyössä työskentelevien työntekijöiden virat voivat vaihdella. Erilaisia nimikkeitä ovat muun muassa sosiaaliohjaaja, perheohjaaja ja perhetyöntekijä. Perhetyötä saadakseen perheet voivat ottaa itse yhteyttä suoraan perhetyöntekijöihin tai heidät voidaan ohjata perhetyön pariin esimerkiksi neuvolan tai varhaiskasvatuksen yksiköiden kautta. (Perhetyö 2015, viitattu 31.3.2016.) Perheen koteihin ja samalla heidän yksityiselle sektorilleen viety työ antaa perhetyöntekijälle mahdollisuuden nähdä ja kokea perheen arkea sellaisenaan. Tämä lisää huomattavasti perhetyöntekijän ymmärrystä erityisesti perheen arvoista ja asenteista. Tulee kuitenkin muistaa, että työntekijän omiin havaintoihin perustuva näkemys perheen arjesta ei välttämättä näyttäytyä asiakkaan arjessa samalla tavalla. (Hovi-Pulsa 2011, 88.) Perhetyöntekijän onkin tärkeää käyttää työssään hyödyksi erilaisia toimintatapoja ja -malleja, joiden avulla käsitys perheen arjesta voi monipuolistua ja helpottaa asiakkaan ja työntekijän yhteisymmärrystä.

Perhetyön toiminta alkaa aina palvelun tarpeen arvioinnilla ja perheeseen sekä heidän tilanteeseensa tutustumisella (Perhetyö 2015, viitattu 31.3.2016). Jotta palvelutarpeen arviointi, päätösten teko sekä sosiaalihuollon toteutuminen järjestyvät, tulee toimenpiteestä vastaavan sosiaalihuollon viranomaisen huolehtia, että perheen yksilölliset tarpeet on tunnistettu käyttämällä arviointiin riittävästi asiantuntemusta ja ammatillista osaamista. Tähän työhön tarvitaan yleensä sosiaalitoimen ja muiden viranomaisten palveluita ja muita tukitoimia. Sosiaalihuoltolain alainen yhteistyö toteutuu eri toimijoiden kanssa niin, että moniammatillinen yhteistyöryhmä muodostaa asiakkaan edun mukaisen kokonaisuuden. (Sosiaalihuoltolaki, 30.12.2014/1301, 3:18§.) Perheen tilanteen arvioinnin jälkeen perhetyöntekijä aloittaa suunnittelun perheelle mahdollisesti tarjottavasta lisätuesta ja -palveluista. Perhetyöntekijöiden apuna toimivat erilaiset työmenetelmät asiakkaan ja koko perheen tarpeet huomioiden. Tärkeimpänä menetelmänä pidetään keskustelua ratkaisukeskeistä työtettä käyttäen. Muita menetelmiä, joita perhetyöntekijä voi työssään käyttää hyödyksi ovat erilaiset dialogiset ja menetelmälliset työtavat sekä käsitekartat. (Perhetyö 2015, viitattu 31.3.2016.)

## **2.2 Neuvolasta perhetyön asiakkaaksi**

Perhetyöhön ohjaututaan pääosin neuvolan kautta. Neuvolatoiminta on osa perusterveydenhuoltoa. Se sisältää ennalta ehkäisevää ja terveyttä edistävää toimintaa. Neuvolan tarjoamat palvelut ovat kaikille vapaaehtoisia ja ilmaisia. Kunnilla on vetovastuu äitiys- ja lastenneuvolan palvelujen tarjoamisesta ja järjestämisestä (Äitiys- ja lastenneuvola 2015, viitattu 29.3.2016).

Valtioneuvoston asetuksella neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suunterveydenhuollosta on tarkoitus varmistaa terveysneuvonta sekä -tarkastukset lasta odottaville perheille ja alle kouluikäisille lapsille, oppilaille ja heidän perheillensä sekä opiskelijoille. Edellä mainitut palvelut toteutetaan kunnallisen terveydenhuollon puolesta suunnitelmallisesti yksilön ja väestön tarpeet huomioon ottaen. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suunterveydenhuollosta, 338/2011 1§.)

Neuvolatyöhön sisältyy sekä äitiysneuvolatoimintaa, että lastenneuvolatoimintaa. Äitiysneuvolatoiminnalla pyritään turvaamaan raskaana olevan naisen sekä sikiön hyvinvointi. Äitiysneuvolassa huolehditaan tulevan äidin ja sikiön terveydestä sekä pyritään ennaltaehkäisemään erilaisia raskauden altistamia riskejä. Äitiysneuvolan yksi tärkeimpiä tavoitteita on auttaa lasta odottavia vanhempia omaksumaan vanhemmuuden rooli sekä turvaamaan syntymättömälle lapselle hyvä ja turvallinen kehitysympäristö. (Äitiys- ja lastenneuvola 2015, viitattu 29.3.2016).

Lastenneuvolatoiminnalla tarkoitetaan alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveyden edistämistä sekä sosioekonomisten terveyserojen kaventamista suomalaisten välillä. Lastenneuvolassa on tarkoitus seurata, tukea sekä edistää lapsen kokonaisvaltaista kasvua ja kehitystä sekä koko perheen hyvinvointia. Perheiden mahdolliset erityisen tuen tarpeet pyritään havaitsemaan mahdollisimman varhain, jotta niihin on saatavilla kohdistettua tukea. (Lastenneuvola 2016, viitattu 7.5.2016.)

Moniammatillinen yhteistyö on neuvolatoiminnassa keskeistä. Alle kouluikäisten lasten palvelut ja toimintaohjelma on tuotettu yhteistyössä varhaiskasvatuksen ja lastensuojelun kanssa. Yhtenäisellä toimintaohjeella pyritään helpottamaan niin yksittäisen työntekijän työskentelyä kuin myös moniammatillisen yhteistyön toimivuutta (Äitiys- ja lastenneuvola 2015, viitattu 29.3.2016).

Neuvolan mahdollisuudet havaita perheen tuen tarpeet on ensiarvoinen, sillä lähes kaikki suomalaiset perheet käyttävät neuvolapalveluita. Perhetyön asiakkaaksi ohjaututaankin pääasiassa neuvolan kautta. Neuvolassa esiin tulevat äidin väsymys ja masennus ovat tavallisimmat syyt perheen tueksi järjestettävän perhetyön käynnistymiseen. (Honkanen 2008, 194-195.)

## 2.3 Asiakslähtöisyys perhetyössä

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden toteutuminen muodostuu eri palveluntarjoajien toimesta. Asiakslähtöisyys vaikuttaa palvelusuhteen toiminnan muodostumisen taustalla arvoperustana sekä palvelun laadun takaajana, turvaten asiakslähtöisyyden toteutumisen asiakkaan ja ammattilaisen välillä. (Hyvärinen, 2011, 5, viitattu 7.5.2016.) Asiakslähtöisyyden merkitys korostuu puhuttaessa moniammatillisesta vuorovaikutuksellisesta yhteistyöstä yli sektorirajojen (Kontio 2010, 9, viitattu 12.5.2016).

Perhetyön näkökulmasta asiakslähtöisyys toteutuu periaatteena, jossa perheet nähdään itsenäisinä asiakkaina ja aktiivisina toimijoina. Asiakslähtöisyyden taustalla, sitä ohjaavana arvoperustana on käsitteitä, joita ovat muun muassa asiakkaan kunnioittaminen, jokaisen oman kokemuksen ainutlaatuisuus, avoimuus, rehellisyys ja luottamuksellisuus sekä kokonaisvaltaisuus ja valinnanmahdollisuus. Muita keskeisiä perhetyön sisältöä muodostavia tärkeitä hoitotyön periaatteita ovat muun muassa perhe- ja lapsilähtöisyys. (Järvinen ym. 2012, 17.)

Sosiaali- ja terveystoimessa asiakslähtöisyydellä tarkoitetaan asiakkaiden tarpeiden ja toiveiden huomioimista, mikä voi esiintyä konkreettisesti asiakkaiden oikeuksista tiedottamisella tai heidän oikeuksiaan lisäämällä. Perhetyön asiakkaita asiakslähtöinen työote tukee prosessin aikana lisäämällä perheeseen valinta- ja päätösvaltaa, mikä heijastuu suoraan asiakkaan valtaistumisena. Tällä tavoin perheenjäsenet ovat kyvykkäämpiä parantamaan omaa elämäänsä ja ymmärtämään perheen tilannetta paremmin. (Järvinen ym. 2012, 18.)

Useat eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarjoajat pyrkivät vastaamaan oman työnsä uudistustarpeisiin juuri asiakslähtöisyyttä kehittämällä. Asiakslähtöisempien toimintamallien käyttöönotolla on kyky lisätä hoidon vaikuttavuutta, palveluiden kustannustehokkuutta sekä työntekijöiden tyytyväisyyttä. Viime vuosina nopeasti muuttuvien hallitusrakenteiden ja säädösten astuttua voimaan asiakslähtöisyyden merkitys sosiaali- ja terveystarjoaville organisaatioille on kasvanut entisestään. (Matkaopas asiakslähtöiseen sosiaali- ja terveystarjoavien kehittämiseen 2011, viitattu 7.5.2016.)

Asiakslähtöisempiin palveluihin panostettaessa voidaan osaltaan vaikuttaa eri sektorien välisen kuilun lyhenemiseen. Jotta asiakslähtöisemmät palvelut olisivat pysyvästi osa arkipäivää, tulisi

koko palvelujärjestelmää muuttaa kokonaisvaltaisesti yhtenäistämällä palveluita. Tavoitteeksi voitaisiin asettaa sektorirajat ylittävien asiakaskokonaisuuksien muuttaminen asiakaslähtöisemmiksi. Eri hallinnonalojen palveluntarjoajilla tulee olla omien organisaatioiden keskeisen ymmärryksen lisäksi myös yhteinen näkemys asiakasymmärryksen luomisesta. (Matkaopas asiakaslähtöiseen sosiaali- ja terveystalouden kehittämiseen 2011, viitattu 7.5.2016.)

Asiakkaan näkökulmasta tarkasteltaessa palvelu koetaan asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin vastaamisella sekä saatuun palveluun liittyvällä muulla kokemuksella. Asiakaslähtöisyyden huomiointi uusien palveluiden suunnittelussa tulisi toteutua pitämällä palvelujen keskiössä asiakasta ja ottaen enemmän huomioon asiakkaiden mielipiteitä ja toiveita. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveysalalla asettaa eri palveluntarjoajille jokapäiväisiä haasteita, sillä jokaisella asiakkaalla on oikeus kokea tulevansa kohdelluksi yksilönä. Yhteisymmärryksen saavuttamiseksi tarvitaan palveluntarjoajalta asiakasymmärrystä, joka edesauttaa asiakkaisen tarpeiden tyydyttämistä. (Matkaopas asiakaslähtöiseen sosiaali- ja terveystalouden kehittämiseen 2011, viitattu 7.5.2016.)

### 3 MONIAMMATILLISUUS PERHETYÖSSÄ

#### 3.1 Moniammatillinen yhteistyö

Nykyään ammattilaisten tuottaman tiedon rakentumisen lähtökohtana pidetään vuorovaikutusta eri ammattikuntien välillä. Moniammatillinen yhteistyö on työtä, jota voi käyttää hyödyksi monenlaisissa eri tilanteissa, joita ovat muun muassa hallinnolliset ratkaisut sekä yksityisasiakkaan ongelmien selvittäminen. Moniammatillisuuden ottaminen mukaan yhteistyöhön eri ammattilaisten välillä tuo työhön moniulottuvuutta sekä useita eri tiedon ja osaamisen näkökulmia. Jos nämä edellä mainitut asiat on toteutettu yhteistyön avulla onnistuneesti, voidaan sanoa moniammatillisen yhteistyön onnistuneen ja luoneen kokonaisvaltaisen käsityksen ja ymmärryksen käsiteltävästä asiasta. (Isoherranen 2004, 8-15.)

Asiakastyössä moniammatillisuus näkyy asiakkaan kokonaisvaltaisena huomioimisena eri asiantuntijatahojen toimesta. Moniammatillisessa tiimissä luodaan yhteinen tavoite tarvittavista toimenpiteistä tai ongelman ratkaisuun tarvittavista menetelmistä. (Isoherranen 2004, 8-15.) Verrattaessa moniammatillista yhteistyötä yksin tehtävään työhön, voidaan todeta osaamisen rakentuvan työelämän ja ihmisten muuttuvien elämäntilanteiden välisessä suhteessa. Moniulotteisten asioiden ymmärtäminen vaatii useampaa kuin yhden henkilön näkökulmaa. Moniammatillista työtä tekevät ne ammattilaiset, joilla on erilaista ammattiosaamista ja valtuuksia suorittaa eri tehtäviä. Yhdessä tekemällä saadaan yhteistyöhön mukaan useita eri tiedon ja osaamisen näkökulmia, jotka auttavat kokonaisuuden rakentumisessa. Moniammatillisen yhteistyön haasteena nähdään kuhunkin työtilanteeseen sopivan toimintamallin löytäminen. (Kontio 2010, 6-7, viitattu 12.5.2016.)

Isoherrasen väitöskirjatutkimuksessa (2012) käsitellään muun muassa haasteita ja ilmiöitä, joita eri asiantuntijat ovat kohdanneet, kun heidän työorganisaatiossaan on kehitetty moniammatillista yhteistyötä. Yleisenä lähtökohtana moniammatillinen yhteistyö koetaan hankalaksi soveltaa käytännön työhön. Tutkimuksessa on nostettu keskeisiksi haasteiksi muun muassa joustavat roolit, vastuukysymysten määrittely, yhteisen tiedon luominen sekä tiimityön ja vuorovaikutustaitojen oppiminen. Palveluita tarjoavien organisaatioiden rakenteita pidetään myös ongelmana, sillä ne eivät luota tarpeeksi hyviä mahdollisuuksia kehittää yhteisiä toimivia toimintamalleja potilaslähtöiseen työskentelyyn. Tutkimuksen positiivinen löydös osoitti hyvin toimivien moniammatillisten tiimien toiminnan perustuvan asiantuntijoiden kesken jaetun tuen ja luottamuksen kokemisen yhteyteen. Toimiva

sosiaalinen pääoma auttoi lisäämään sekä halua toimia tiiminä, että työssä jaksamista. (Isoherranen 2012, 3-14, viitattu 7.5.2016.)

Moniammatillisen yhteistyön haasteena nähdään sosiaali- ja terveysalan asiakkaiden lisääntyvät monialaiset ongelmat. Usein tarvitaan monia eri tieteenaloja ja osaamisalueita ratkaisemaan asiakkaiden tilanteita. Yhden asiantuntijan toimesta tietotaidon määrä ja osaamisen vaatimukset eivät kohtaa, minkä vuoksi kokonaisuuden hallitseminen ei ole mahdollista yksin. (Isoherranen 2012, 3-14, viitattu 7.5.2016.) Tiimityössä ongelmaksi koetaan rajoittunut keskusteluilmastotila, jossa kaikki tiimin jäsenet eivät uskalla tai heidän ei ole sallittua esittää omaa mielipidettään keskusteltavasta asiasta. Tällainen asetelma voi johtaa tiedon olevan estynyt kulkemaan tiimin yhteiseen käyttöön ja näin ollen myös haitata yhteisen tiedon muodostusta. (Isoherranen 2012, 10, viitattu 10.5.2016.)

Yhteistyö on koordinoitua toimimista yhteisten tavoitteiden eteen. Yhteisen tavoitteen tunnistaminen ja sen saavuttaminen onnistuneesti luovat taustan yhteistyön toiminnalle. (Kontio 2010, 6, viitattu 12.5.2016.) Yhteistyötä tehdessä muodostuu samalla synergiaa, jossa eri asiantuntijoiden suoritukset yhdistyvät yhdeksi kokonaisuudeksi. Jotta moniammatillisessa tiimissä päästäisiin rakentamaan yhteistä tavoitetta käsiteltävästä aiheesta, tulee keskusteluun sisältyä toiminnan koordinoitua, ideoiden vaihtoa sekä yhteisen käsityksen rakentamista keskustelun avulla. Ryhmän toiminnalle on tärkeää yhteisen tulkinnan muodostuminen, jotta kaikilla ryhmän jäsenillä on tahoillaan omat tehtävänsä. (Isoherranen 2004, 15–101.) Moniammatillista yhteistyötä tehdessä tavoitteena on yhteisen näkemyksen luominen. Kaikki tiimin asiantuntijat jakavat sen hetkisen tietotaitonsa kaikkien kuultavaksi, etsien yhteiselle asiakkaalleen parasta mahdollista ratkaisua hänen ongelmiinsa. (Isoherranen 2012, 10, viitattu 10.5.2016.) Moniammatillisessa tiimissä sen jäseniltä edellytetään tahdonvoimaa ja taidokkaita kommunikaatiotaitoja. Heidän tulee myös olla tietoisia toinen toistensa ammattialasta ja osaamisalueesta, jotta asiakkaan yksilöllistä etua ajatellen voidaan hyödyntää eri ammattikuntien erikoisosaamista asiakkaan tarpeen mukaan. (Hammick, Copperman, Freeth & Goodsman 2009, 17.)

### **3.2 Moniammatillinen yhteistyö lapsiperheiden palveluissa**

Sosiaali- ja terveysalalla moniammatillista yhteistyötä toteutetaan eri alojen ammattilaisten kanssa tiimityönä (Isoherranen 2012, 19, viitattu 7.5.2016). Moniammatillisen yhteistyön uskotaan olevan väline tulevaisuuden haasteiden ja ongelmien ratkaisemisessa (Kontio 2010, 9, viitattu 12.5.2016). Kun yhden ammattilaisen osaaminen ei enää riitä asiakkaan ongelmien selvittämiseen, tarvitaan

yhteistyötaitoja, joiden avulla päästään helpommin haluttuun tavoitteeseen. Kaikki tiimin jäsenet voivat tuoda oman alan asiantuntijana näkökulmansa tutkittavasta asiasta esille, minkä avulla lopullisesta käsityksestä luodaan monipuolisempi kokonaiskuva. Nykyään on entistä yleisempää toteuttaa työtä ryhmänä, vaikka sitä olisi ennen tehty vain yhden henkilön toimesta. (Isoherranen 2012, 46, viitattu 7.5.2016.)

Sosiaali- ja terveysalalla tapahtuva moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa eri ammattikuntien yhteistyötä, joka on mahdollista toteuttaa eri organisaatioiden välillä tai niiden sisällä (Pärnä 2012, 45, viitattu 7.5.2016). Kuorilehdon väitöskirjassa (2014) puhutaan moniasiantuntijaisesta perhetyöstä, joka on yhteistyötä, jota tehdään perheen tarpeiden ympärille syntyneissä työntekijätiimeissä ja niitä laajemmissa yhteistyöverkostoissa. Kuorilehto on tuonut väitöskirjassaan esille hyvän yhteistyön edellytyksen olevan yhteistyökumppanuus kaikkien työhön osallistuvien tahojen kesken. Myös yhteinen käsitys perheen tilanteesta ja tarvittavan tuen ja avun suunnitelmasta ja arvioinnista ovat keskeisiä seikkoja yhteistyön toimivuutta arvioitaessa. (Kuorilehto 2014, 23, viitattu 7.5.2016.)

Honkasen väitöskirjassa (2008) tulee esille se, että moniammatillinen yhteistyö on keskeinen työmenetelmä pikkulapsiperheiden tukemisessa. Moniammatillisen yhteistyön eri muotoja voidaan käsitellä kolmella eri tasolla. Tasoja ovat yhdessä tekeminen, konsultointi sekä eteenpäin lähettäminen. Tutkimuksessa nousee esille, kuinka neuvolatyötä tekevät terveydenhoitajat kokevat perhetyöntekijän roolin olevan merkityksellinen asiakkaan arjen tukemisessa. Perhetyöntekijän kotikäyntinä toteutuva perhetyö koettiin erityisen merkitykselliseksi tuen muodoksi. Myös epäselvissä tuen tarpeen arvioinneissa terveydenhoitajat kokevat perhetyöntekijän kanssa tehtävän yhteistyön olevan tärkeää, jotta tuen tarve saadaan määriteltyä vastaamaan perheen oikeita tarpeita. (Honkanen 2008, 120-122, viitattu 7.5.2016.)

## 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoitus on kuvata vanhempien kokemuksia perhetyöstä ja siinä toteutuvasta ammattilaisten välisestä yhteistyöstä. Tutkimustulosten avulla kuvataan perheiden kokemuksia moniammatillisen yhteistyön hyödyllisyydestä ja tuodaan esille kehittämistarpeita tulevaisuuden sosi-aali- ja terveysalan ammattilaisten väliseen moniammatilliseen yhteistyöhön.

Tutkimustehtävänä on vastata kysymyksiin:

1. Millaisia kokemuksia vanhemmilla on perhetyöstä?
2. Millaisia kokemuksia vanhemmilla on perhetyössä toteutuvasta ammattilaisten välisestä yhteistyöstä?

Oppimistavoitteenamme ammatillisesta näkökulmasta on saada lisätietämystä terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän välisestä yhteistyöstä ja heidän käyttämistään keinoista lisätä asiakkaiden hyvinvointia ja oman elämän koherenssin tunnetta. Tätä tietoa voimme hyödyntää kehittäessämme tulevaisuudessa omaa työnkuvaamme ammattilaisen roolissa moniammatillisen tiimin jäsenenä.



## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksemme avulla halusimme saada selville vanhempien kokemuksia perhetyöstä ja siinä toteutuvasta sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten moniammatillisesta yhteistyöstä. Tutkimukseen osallistujiksi toivoimme saavamme perheitä, joilla on kokemusta useamman kuin yhden sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen kanssa työskentelystä. Valitsimme opinnäytetyömme tutkimusmenetelmäksi kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimustavan, sillä se antoi tutkimuksellemme mahdollisuuden saavuttaa kokonaisvaltaisemman kuvan tutkittavasta aiheesta.

Kvalitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä aineiston kerääminen ihmisiltä luonnollisilla tavoilla, esimerkiksi haastattelemalla (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 164). Haastattelu lukeutuu yhdeksi olennaisimmaksi aineistonkeruumenetelmäksi laadullista tutkimusta ajatellen. Mikäli tutkimusasetelma on asetettu väljäksi, soveltuu haastattelun käyttö aineistonkeruumenetelmäksi entistä paremmin. Haastattelun käyttö aineistonkeruumenetelmänä on eduksi tutkimuksen toteuttajalle, sillä haastattelija pystyy havainnoimaan haastattelun aikana haastateltavan sanatonta viestintää, mikä voi parhaimmillaan antaa haastattelulle lisää sisältöä. Muita kvalitatiivisen tutkimuksen yleisiä piirteitä ovat muun muassa ihmislähtöinen tiedonkeruu, induktiivisen analyysin käyttö sekä tarkasti määritelty tutkimusjoukko (Hirsjärvi ym. 2013, 164).

Käytimme tutkimuksessamme aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelua. Teemahaastattelun avulla pyritään löytämään vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja ennalta määritellyn tutkimustehtävän mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 71–73.) Laadulliselle tutkimukselle on tärkeää, että valittu tutkimusjoukko on tietoinen tutkittavasta ilmiöstä, sillä tutkimukseen osallistuvien tiedonantajien omakohtainen kokemuseräinen tieto tukee tutkimustulosten luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 85–86.)

### 5.2 Aineiston keruu ja analyysi

Tutkimustulosten avulla kuvataan perheiden kokemuksia moniammatillisen yhteistyön hyödyllisyydestä ja tuodaan esille kehittämistarpeita tulevaisuuden sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten vä-

liseen moniammatilliseen yhteistyöhön. Tavoitteenamme oli saada haastateltaviksi sellaisia perheitä, joilla oli edellä mainituista palveluista runsaasti kokemuksia. Varasimme yhdelle haastattelulle aikaa noin 60 minuuttia.

Tutkimuksessamme aineistonkeruumenetelmänä toimi asiakkaiden haastattelu henkilökohtaisesti teemahaastattelun avulla. Teemahaastattelu luokitellaan laadulliseksi metodiksi aineiston hankinnassa, sillä haastateltavien omat näkemykset tulevat tässä aineistonkeruumenetelmässä hyvin esille. (Hirsjärvi ym. 2013, 164.) Teemahaastattelua pidetään keskustelunomaisena prosessina, jossa tutkijan aloitteella pyritään saamaan selville tutkimuksen aihepiiriin liittyvää tietoa vastavuoroisen keskustelun avulla. Määrittelimme ennalta haastattelun aiheet tietoperustalähtöisesti eri teemojen alle, mikä helpottaa haastattelussa etenemistä. Erona strukturoituun haastatteluun puolistrukturoidussa teemahaastattelussa haastattelun sisältö kysymysmuotoineen ja etenemisjärjestyksineen voi vaihdella eri haastateltavien välillä. (Eskola & Vastamäki 2010, 26–28.) Ennen haastattelujen toteutusta annoimme tutkimusluvan Oulun kaupungilta.

Toteutimme haastattelun ennalta suunniteltujen valmiiden teemojen avulla, mutta jätimme myös tilaa vapaalle keskustelulle ja mahdollisille uusille teemoille, joita haastattelun aikana voi syntyä (liite 2). Nauhoitimme molemmat haastattelut koululta lainatulla nauhurilla. Toteutimme perheiden haastattelut heidän kotonaan, sillä se sopi heille parhaiten. Haastattelutilanteessa annoimme haastateltaville ensimmäiseksi saatekirjeen, jossa kerrottiin tutkimuksestamme ja sen tarkoituksesta sekä tavoitteista (liite 1). Haastateltavat saivat myös saatekirjeen yhteydessä suostumusluvan allekirjoitettavaksi ennen haastattelun aloittamista. Sen avulla saimme heiltä varmistuksen tutkimukseen osallistumisesta ja luvan käyttää heidän tuottamaansa aineistoa tutkimuksessamme.

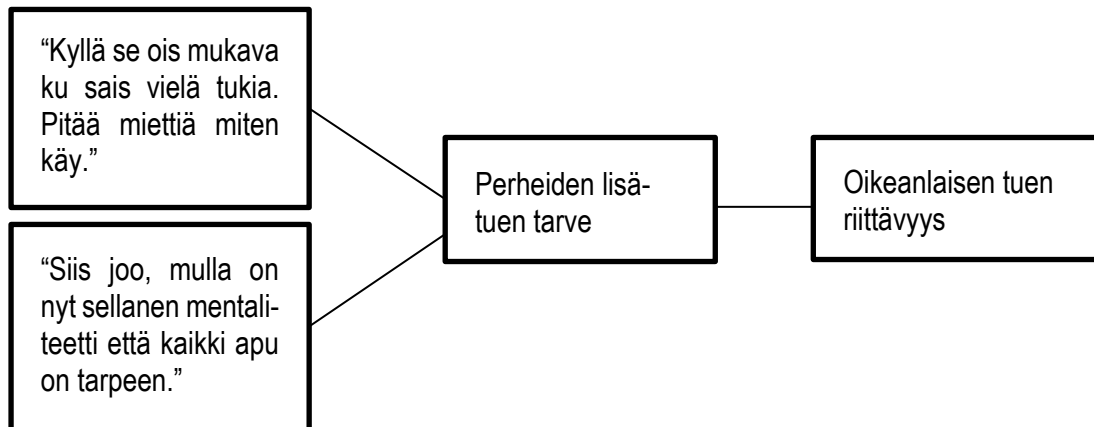
Sisällönanalyysiä pidetään systemaattisena analyysimenetelmänä, jota käyttäen voidaan kuvata analysoitavaa tekstiä. Laadullisissa tutkimuksissa sisällönanalyysiä pidetään pääasiallisena analysointikeinona. Induktiivisella sisällönanalyysillä tarkoitetaan analysoitavan tekstin sanojen ja ilmaisu-  
sujen luokittelun perustuvan niiden teoreettiseen merkitykseen. Analysoidessa aineistoa ei ole tarpeen analysoida kaikkea, vaan vastausta haetaan painottamalla tutkimuksen tarkoitusta ja tutkimustehtäviä. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–113.) Yksinkertaisimpana tapana järjestää aineisto on luokitella se. Aineistolähtöistä analyysia tehtäessä on tärkeä pystyä luomaan aineistosta teoreettinen kokonaisuus. Induktiivisen sisällönanalyysin tunnistaa erityisesti sen tyylistä painottaa analy-

sissä käytetyn päättelyn logiikkaa. Induktiivisessa sisällönanalyysissä käytetään tyypillisesti kolmi-vaiheista prosessia, joka koostuu aineiston pelkistämisestä, aineiston ryhmittelystä sekä teoreet-tisten käsitteiden luomisesta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 105-122.)

Ennen tutkimuksen aineiston analyysiä tulee ennalta määritellä, mitä kerätystä aineistosta halutaan selvittää ja varmistaa, että ne yhtenevät ennalta määriteltyihin tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen aineistoa voi käydä halutusta näkökulmasta paremmin läpi ja rajata sitä käyttämällä vain sitä ai- neiston osaa, joka todennäköisimmin tuo esille vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 104.) Ennen aineiston analyysivaiheen aloittamista litteroimme haastat- telumateriaalimme ja karsimme siitä epäolennaisen datan pois. Kävimme läpi alkuperäiset haas- tattelumateriaalista saadut ilmaukset ja muodostimme niistä pelkistettyjä ilmauksia. Luokittelun ai- kana saatu aineistomme tiivistyi, sillä yksittäiset tekijät sisällytettiin yleisempiin käsitteisiin, mitkä muodostivat tuloksien ala- ja yläluokat. (Kuvio 1.)

Sisällönanalyysin viimeisenä vaiheena aineisto käsitteellistetään. Tässä vaiheessa erotamme tut- kimuksen kannalta olennaisen tiedon ja muodostamme sen avulla teoreettisia käsitteitä sekä joh- topäätöksiä tutkimuksestamme. Käsitteitä yhdistämällä pyrimme saamaan vastauksen asetta- miimme tutkimuskysymyksiin. Sisällönanalyysissä korostetaan erityisesti saatujen tulosten tulkin- ta ja päättelyä, joiden avulla empiirisestä aineistosta voidaan muodostaa kuvaus tutkittavasta koh- teesta. Aineiston analysoinnin avulla muodostetut teoreettiset käsitteet esiintyvät myös tutkimustu- losten johtopäätöksien esittelyssä, jossa tutkija pyrkii ymmärtämään tulosten merkitystä tutkittavien omasta näkökulmasta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122-127.)

Hyödynsimme tulosten tarkastelussa tutkimusaineistomme luokittelua teemoittain yläluokkien avulla, joita käytimme apuna haastattellessamme perheitä. Olemme havainnollistaneet yläluokka- alaluokka -luokittelua kaavioiden avulla, jotka löytyvät analysoitavan aiheen kappaleiden alusta. Niistä näkee tarkemmin, mihin osa-alueisiin olemme kiinnittäneet huomiota tutkimuskysymyksil- lämme. Käytimme myös yhtenä havainnollistamiskeinona haastattelumateriaalista saatuja suoria lainauksia, joiden avulla pyrimme luomaan lukijalle syvempää käsitystä haastateltavien äitien ko- kemuksista.



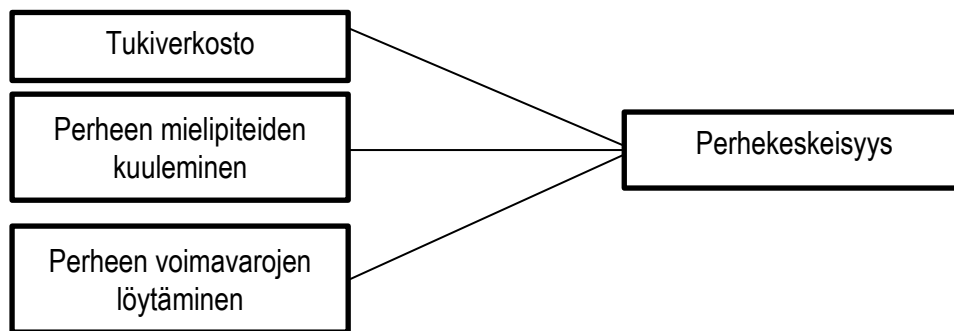
KUVIO 1. Esimerkki aineiston analyysistä

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Kuvaamme tuloksissa kahden perheen äidin kokemuksia perhetyöstä ja siinä toteutuvasta moniammatillisesta yhteistyöstä. Molemmat äidit olivat ensisynnyttäjiä ja lapsi oli myös molemmille puolisoille ensimmäinen. Kuvaamme myös moniammatillisen yhteistyön voimavaroja ja kehittämistarpeita, joita haastatteluissa nousi esille.

### 6.1 Perhekeskeisyys

Perhekeskeisyys ilmeni perheen tukiverkoston huomioimisena, perheen mielipiteiden kuulemisena ja perheen voimavarojen löytämisenä (Kuvio 2).



KUVIO 2. Perhekeskeisyys

Molemmissa perheissä ydinperheeseen kuuluivat isä, äiti sekä vauva. Molemmat perheet olivat ensisynnyttäjäperheitä, joilla vauva-arjesta ei ole ollut aiemmin lainkaan kokemusta. Molempien perheissä oma läheinen tukiverkosto oli niukkaa, sillä kaikki lähisukulaiset ja lähimmät ystävät asuivat kauempana, minkä vuoksi lisäapua kotiin ei ollut päivittäin tarjolla omasta lähipiiristä. Molemmilla perheillä oli tuttavuuksia ja kavereita, joiden kanssa viettää aikaa, mutta vanhemmat eivät kokeneet kuitenkaan heistä olevan tarpeeksi apua lastenhoitoon. Toisen perheen vaikeudet ja pärjäämättömyys lapsen kanssa olivat ilmenneet erityisesti sairaalasta kotiutumisen jälkeen, kun taas toisessa perheessä oli toive lisätuen tarpeesta esitetty jo raskausaikana. Perhetyön järjestymiseen ja ammattilaisten yhteistyöhön molemmat äidit ovat olleet tyytyväisiä, eivätkä he kumpikaan osanneet ilmaista asioita, joita he olisivat halunneet ammattilaisten taholta tehtävän toisin. He myös kokivat omien mielipiteidensä tulleen hyvin kuulluksi, kun perheelle suunniteltiin sopivinta tukimuotoa.

”Mulla on kavereita täällä ja pari sukulaista mutta ei muita kauheen läheisiä. Äiti ja sisko asuu kauempana, niin on pelastus, että täällä käy joku. ”

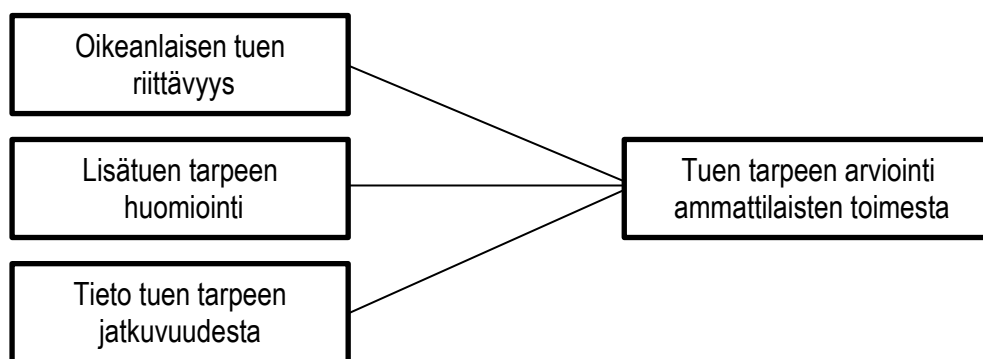
” Onhan niitä. Vähä kaukana vaan tossa...Tai itehän me kyseltiin voisko joku käydä, ku yksin joutuu olemaan, ku isi on töissä. ”

”On ollu selkeetä.”

” Niin. Kyllä tässä nyt sillai on pärjänny. Onhan tämä vähä yksinäistä ku ei oo totunu, onhan sitä tietysti tämän kanssa. ”

## 6.2 Tuen tarpeen arviointi

Ammattilaiset arvioivat perheen tuen tarvetta; oliko tuki oikeanlaista perheelle, oliko se riittävää, tarvittiinko lisätukea ja kauanko tukea tarvittiin (Kuvio 3).



KUVIO 3. Tuen tarpeen arviointi

Haastattelujen perusteella perheet pitivät saamastaan tuesta ja kokivat sen tärkeäksi. Molemmat toivoivat perhetyölle jatkoa. Lisätuen tarpeen hyväksymisen molemmat perheet olivat ottaneet hyvin vastaan. Molemmissa perheissä perhetyöntekijä käy kerran viikossa perheen luona.

” Meillä perhetyöntekijä tulee kerran viikossa. Aina katotaan tilanteen mukaan ja mitä on ollu.”

” Meillä käy perhetyöntekijä tässä. Se käy kerran viikossa jonku tunnin aina. Alko silloin ku lapsi synti, eikä oo ollu aikasemmin.”

” Kyllä se ois mukava ku sais vielä tukia. Pitää miettiä miten käy. ”

Toisessa perheessä oli kotiapukontakti perhetyöntekijän käyntien lisäksi. Perhe tarvitsi muun muassa tukea normaaliin arkirytmiin pääsemisessä ja kodinhoitoon liittyvissä asioissa. Äitiä huolestutti

myös perheen tulevaisuus, kun kotiapua ja perhetyöntekijän käyntejä on alettu hiljalleen vähentämään ja lisäämään tukimuodoksi erilaisia ryhmätoimintoja. Hän toi esille huolen omasta jaksamisestaan. Yksin jääminen ja tuen laadun sekä sisällön muuttuminen askarruttivat myös äidin mieltä.

”... ainaki mun kohalla on tuo sosiaalikärttösaika myönnetty nyt ens vuoden loppuun. Ja just tuo päiväryhmä jos mää pääsen sinne ku se on kolme kertaa viikossa nii sitä kotiapua vois alkaa sitte pienentään. Tuleva vaan vähä huolettaa että missä välissä mää nukun jos mää alan käymään siellä päiväryhmässä.”

Molemmissa perheissä ilmeni lapsivuodeajan itkuisuutta ja äitien väsymistä vauvan hoitoon. Toinen äiti kärsi myös synnytyksen aiheuttamista psyykkisistä oireista, sillä synnytys oli ollut työläs ja voimia vievä. Hän oli kokenut itse synnytyksen hyvin traumaattiseksi kokemukseksi, mistä äidin mieli oli järkkynyt. Haastattelutilanteessa huomasi selvästi, kuinka vaikea äidillä oli puhua synnytyksestä, vaikka hän oli saanut keskusteluapua myös sairaalassa ollessaan. Hänen tilanteessaan moniammatillinen yhteistyö oli saanut alkunsa jo varhain perheen kotiuduttua lapsivuodeosastolta. Toinen äiti kertoi avoimesti synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja paranemisprosessista. Hänellä moniammatillinen palvelusuhde oli saanut alkunsa juuri synnytyksen jälkeisen masennuksen oireilusta sekä ensikotiin joutumisesta, mikä johti perheen jatkosuunnitelman muodostumiseen.

”...tuo synnytys järkytti, niin vielä tulee paha mieli, ku ajatteleekin sitä. Paha mieli tulee siitä, ku se oli kova paikka itelle.”

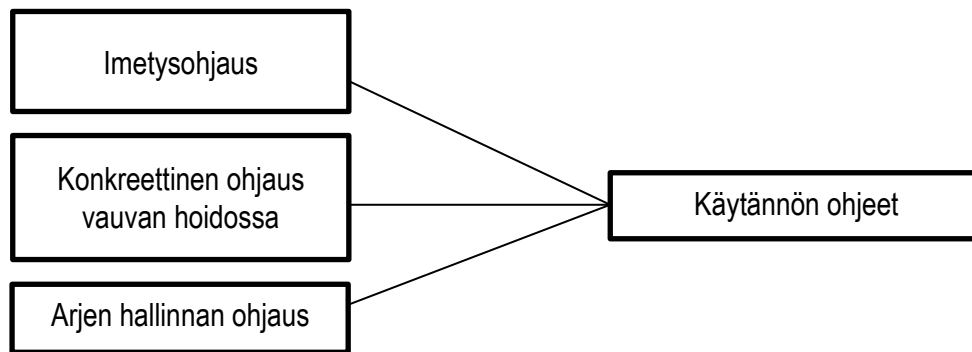
”Ku mulle oli tehty neuvolassa se peruskartotus masennuksesta, nii mää sain aika korkeat pisteet siitä... menin sitte heti aamulla takas ja sanoin että oon tullu hulluksi. Sitte mut ohjattiin siitä sinne enskaan ja mää olin siellä sen vklpn yli...”

”...meillä oli maanantaina sitte palaveri. Siinä oli mukana neuvolaterkka, sosiaaliohjaaja, palveluvastaava ja enskan omaohjaaja ja siellä oleva palveluohjaaja ja mun mies.”

”Joo, ku tultiin kotiin, niin tuli se neuvolan täti ja toi se sosiaali, se sosiaaliohjaajaki.”

### **6.3 Käytännön ohjeet**

Perheille tärkeitä ja hyödyllisiä olivat käytännön ohjeet, esimerkiksi imetysohjaus, konkreettinen ohjaus vauvan hoidossa sekä arjen hallinnassa (Kuvio 4).



KUVIO 4. Käytännön ohjeet

Molemmilla äideillä oli ollut alkuun imetyksen kanssa ongelmia, eivätkä he kokeneet saaneensa lapsivuodeosastolla tarpeeksi yksilöllistä ohjausta imetykseen liittyen. Molemmat kertoivat kotiutu-neensa osastolta ilman tunnetta imetyksen onnistumisesta. Myös lapsenhoitoon liittyvät asiat tuli-vat molemmille perheille täysin uusina asioina. Uuden opettelua ja uuteen elämänvaiheeseen to-tuttelua oli paljon.

”Joo, siis kun mulla ei oo ollu mitään kokemusta aiemmin lapsista... Ei oo ollu mitään tie-toa, miten lasta hoidetaan. Sairaalassa ei oikein saanu kunnolla ohjausta. Mut vaan lähe-tettiin kotia. En osannu imettääkkään.”

”Joo, siis kolme ja puol kuukautta me onnistuttiin kotona imettämään... Mulla loppu usko siihen sitte kokonaan. “

“...välillä onnistuu ja välillä ei niin hyvin.”

Toisella perheellä perhetyö on ollut enemmän konkreettista auttamista, kun taas toinen perhe on enimmäkseen saanut keskusteluapua ja vinkkejä arjen hallintaan. Perhetyö on mukautunut per-heen tilanteen ja tarvitseman tuen mukaan. Toinen äiti oli kokenut neuvolan terveydenhoitajan ol-leen henkilö, jonka kanssa äiti oli enemmän keskustellut asioista ja vauvanhoidosta. Perhetyönte-kijältä hän koki saavansa enemmän konkreettisia neuvoja kotikäyntien yhteydessä. Toinen äiti esitti myös kaipaavansa lisää ohjeistusta vauvan hoidosta ja käsittelystä.

” Joo se on ollu enemmän sellasta keskusteluapua..., mutta yleensä me keskustellaan siitä mistä mää haluan ja se antaa vinkkejä. ”



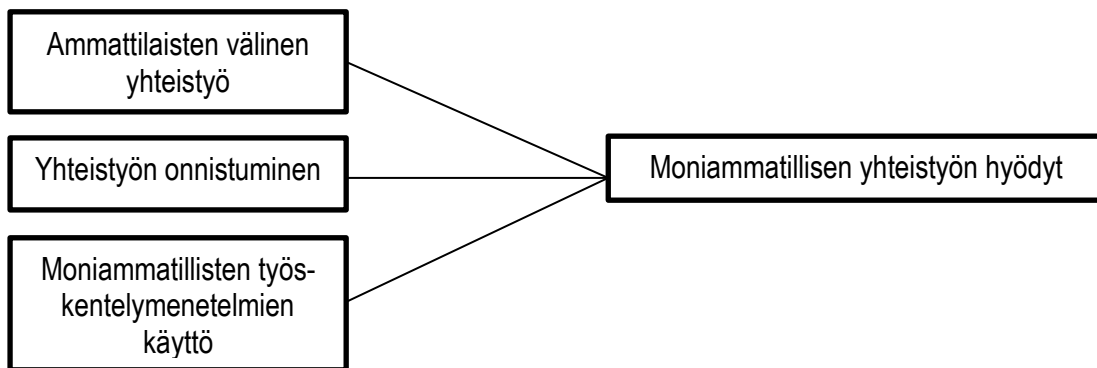
”Joo se antaa ohjeita ja neuvoo, miten pitää hoitaa lasta ihan. Kaikki tuo, että miten tätä pitäis kantaa ja ei oo vielä kantoreppua tai semmosta vielä hankittu. Miten hänet saa siihen laittaa ja milloin laittaa.”

”Kyllä me terveydenhoitajan kanssa on enemmän keskusteltu, että mitä tehään ja milloin saa viiä ulos ja milloin ei saa viiä.”

”...Aina katotaan tilanteen mukaan ja mitä on ollu. Kun nuo yöt on ollu vieläki niin hankalana, niin perhetyöntekijä sano että katotaan onko meidän vuorokausirytmissä jotaki mitä vois korjata että ne yöt paranis.”

#### 6.4 Moniammatillisen yhteistyön hyödyt

Moniammatillisen yhteistyön hyödyt liittyivät ammattilaisten väliseen yhteistyöhön, yhteistyön onnistumiseen ja moniammatillisten työskentelymenetelmien käyttöön (Kuvio 5).



KUVIO 5. Moniammatillisen yhteistyön hyödyt

Moniammatillisen yhteistyön yhtenä hyötynä äidit kokivat monen eri ammattilaisen panoksen perheen asioiden järjestämisessä olleen hyvä asia, kun perhe sai tukea usean eri tahon toimesta. Toista äitiä lohdutti ja huojensi tieto siitä, että menipä hän neuvolan terveydenhoitajan vastaanotolle tai tuliko perhetyöntekijä tai kotiapulainen käymään hänen luonaan, sai hän kaikilta omanlaistaan apua arkeen. Molemmat äidit kokivat heille annetun ohjeistuksen ja neuvojen eri ammattilaisilta olleen luontevaa ja tarpeellista. He eivät kokeneet ohjeiden olevan päällekkäisiä tai ristiriidassa toistensa kanssa. Toisessa perheessä oli ilmennyt joitain epäselvyyksiä asioiden väärin ymmärtämisen takia.

”Siis joo, mulla on nyt sellanen mentaliteetti että kaikki apu on tarpeen. Vaikka on ollu nyt huonoja öitä, niin tietää, että saan mää jossain vaiheessa nukkua kumminki.”

”Mulla ei oikein oo mitään odotuksia tai ennakkotietoa vanhemmuudesta nii en oo aatellu että mua ois ohjeistettu väärin. Meillä on tosi ymmärtäväiset ja mukavat ihmiset mukana. Se on tosi tärkeää että tietää että joku toinen tajuaa just sen mitä ite ajattelee. ”

”On ollu selkeää. On sitä välillä ollu jotaki epäselvyyksiä...Ei oo sillai välillä ymmärtänyt, että mitä kysytään...On pitäny välillä kysyä, että mitä te sanoitte ku ei oo muistanu, mistä on keskusteltu.”

Molemmat äidit olivat myös tutustuneet kolmannen sektorin tarjoamiin palveluihin ja molemmat ovat aloittaneet vauvaperheille suunnatuissa ryhmissä käymisen. Molemmille äideille oli suositeltu ensisijaisesti paikallista päiväryhmää. Toinen äideistä koki ryhmissä olevan vaikea puhua omista ongelmistaan, kun muiden perheiden ongelmat tuntuivat paljon ”kevyemmiltä” omiin verrattuna. Hän koki kahdenkeskisten keskustelujen ammattilaisten kanssa olevan mukavampi tapa purkaa omia kokemuksiaan.

” Me katotaan jos mä pääsisin siihen päiväryhmään. En oo varma mitä siellä tarkalleen tehdään, mutta veikkaan ku tuo terkkä ja sosiaaliohjaaja meinas että perhetyöntekijän ei tarvi tulla käymään ku siellä saa niin paljon ohjausta. Luultavasti tuota siellä pureudutaan enemmän ongelmakohtiin.”

” Tänään tuntu, että kaikki muut on ihan pilvissä...Niin ja ei kehtaa sanoa omaa tilannetta ja on vaan silleen että meillä menee ok. Niin on paljon mukavampaa sellasessa seurassa purkaa näitä ongelmakohtia, joka ei mee ihan lukkoon heti.”

” Sinne päiväryhmään mä oisin menny, mutta sinne mä en päässy. Syksyllä vasta ois alkanu semmonen, missä ois tämän kanssa käyty. Mää oon sitte tuolla ...kahvilassa käyny aina, eilen käytiin justiin. ”

Molemmat äidit kokivat omien ja perheen mielipiteiden tulleen kuulluksi suunnitellessa perheelle sopivia tukimuotoja moniammatillista yhteistyötä hyödyntäen. Tuleva itsenäisyys ja omatoimisuus arveluttivat äitejä. Toinen äiti koki moniammatillisen yhteistyön hyvin voimaannuttavaksi tukimuodoksi. Toisessa perheessä lapsi oli nuorempi ja tuen todellista tarvetta oli alettu selvittämään enemmän lapsen syntymän jälkeen. Äiti tarvitsi paljon tukea konkreettisissa vauvan käsittely- ja hoito-ohjauksessa.

” On kyllä, on kuunneltu.”

”Siis joo, tosi hyvä on ollu, pelastava tekijä... nyt on ollu oikeesti tosi tosi hyvä.”

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata vanhempien kokemuksiin perustuvaa tietoa perhetyöstä ja siinä toteutuvasta sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten välisestä yhteistyöstä. Tutkimustuloksissa kuvattiin perheiden kokemuksia moniammatillisen yhteistyön hyödyllisyydestä ja tuotiin esille kehittämistarpeita sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten väliseen moniammatilliseen yhteistyöhön. Tässä luvussa tarkastellaan keskeisiä tutkimustuloksia, pohjaten niitä tutkittuun tietoon sekä pohditaan lapsi- ja perhepalveluiden kehittämistä saadun tutkimustiedon avulla.

#### 7.1.1 Tuen tarpeen arviointi

Perheiden lisätuen tarpeen arviointi on tärkeää huomioida jo äidin raskausaikana, jotta tukea voidaan tarjota perheelle hyvissä ajoin jo ennen lapsen syntymää. Näin todetaan myös valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta, jossa kuntaa velvoitetaan tunnistamaan perheissä erityisen tuen tarve sekä järjestämään perheille heidän tarvitsemansa tuki. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suunterveydenhuollosta, 338/2011 2.13§.)

Toteuttamissamme haastatteluissa nousi esiin, että molempien perheiden äideillä oli ennen synnytystä tai sen jälkeen jonkinasteisia ongelmia liittyen heidän omaan psyykkiseen terveyteensä. Haastattelutilanteessa vuorovaikutuksellisen suhteen luominen oli huomattavasti helpompaa äidin kanssa, joka oli saanut apua mielenterveysongelmiinsa. Hän oli valmis ja halukas keskustelemaan niistä ja oli alkujaan halunnut saada apua tilanteeseensa. Isoimpana eroavaisuutena perheiden tilanteessa oli avun pyytäminen. Toisessa perheessä lisätukea kotiin synnytyksen jälkeen oli suunniteltu jo raskausaikana, kun taas toisessa perheessä ongelmat eskaloituivat äidin voinnin romahkamiseen synnytyksen jälkeisen masennuksen vuoksi. Tilanteen myötä arjessa esiintyneitä muita ongelmia alkoi tulla esille perheen voimavaroja kartoittaessa.

Mahdollisen lisätuen tarpeen ilmeneminen jo raskausaikana tai heti lapsivuodeosastolla ennen sieltä kotiutumista tulisi pystyä kartoittamaan ammattilaisten toimesta. Tällä tavoin varhaisella perheen arjen ongelmakohtiin puuttumisella voitaisiin ennaltaehkäistä mahdollisia tulevia ongelmia, kuten synnytyksen jälkeistä masennusta tai vajavaisen lapsi-vanhempi vuorovaikutussuhteen syntymistä. Äitiysneuvolassa työskentelevät ammattilaiset ovat hyvin tärkeässä roolissa kartoittaessaan perheiden tilanteita raskausaikana. Saman huomion on tehnyt myös Honkanen (2008) omassa väitöstutkimuksessaan, jossa hän toteaa perheiden voimavarojen kartoittamisen jo raskausaikana olevan ensiarvoisen tärkeää. (Honkanen, 2008, 16, viitattu 23.1.2018). Perheen tilanetta kartoittavia menetelmiä tulisi luoda enemmän erityisesti neuvolan terveydenhoitajille sekä perhetyöntekijöille, sillä he ovat avainasemassa tunnistamassa ja tyypittämässä perheiden lisätuen tarvetta.

Tuen tarpeen arvioinnissa perhe tulisi ottaa osaksi moniammatillista tiimiä, jotta he kokevat tulevansa kuulluksi samanarvoisena toimijana. Samoin on ajatellut myös Pärnä tutkimuksessaan koroastaessaan lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuuksia ja niiden tärkeyttä. Perheille sopivien tukimuotojen suunnitteluvaiheessa hän näkee erityisen tärkeänä asiakkaiden aktiivisen osallistumisen prosessiin, sillä tämän avulla tuen oikeanlainen kohdistaminen on mahdollista. Haastatteluidemme pohjalta perheille oli tarjottu hyvin yksilöllistä tukea. Ammattilaisella tulisi olla hallussa työmenetelmiä sekä yhteneviä toimintatapoja, joiden avulla asiakkaille annettava tuki on mahdollisimman hyödyllistä. Tällä tavoin tavoiteltavaan tilanteen hallinnan tunteeseen voidaan päästä jo varhaisessa vaiheessa tuen tarjoamisen jälkeen. Edellä viitatussa tutkimuksessa on otettu hyvin huomioon vanhemman ja lapsen välisen suhteen tukeminen, mikä nähdään yhtenä tärkeimpänä perheen hoitotyön periaatteena. (Pärnä 2012, 179-180, viitattu 23.1.2018.)

Honkasen mukaan (2016) neuvolan ja sosiaalitoimen yhteistyön puute voi vaikuttaa lasten ja perheen ongelmien vaikeutumiseen ja kasautumiseen, mikäli tuen tarpeen arviota ei tehdä riittävän varhaisessa vaiheessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille tulisi olla mahdollisuus lisäkoulutukseen, jonka myötä heillä olisi paremmin valmiuksia tuen tarpeen arviointiin. Heidän olisi osattava ottaa asiat puheeksi perheen kanssa ja tarvittaessa tarjota varhaisessa vaiheessa tukipalveluita matalalla kynnyksellä. Näin ollen perhe tuntisi saavansa tukea arkeen ja ongelmiinsa sekä heillä olisi tunne, että he eivät ole asioiden kanssa yksin.

## 7.1.2 Perheen mielenterveysongelmien varhainen tunnistaminen

Tutkimuksemme osallistuneiden äitien psyykkinen hyvinvointi sekä siinä tapahtuneet muutokset synnytyksen ja lapsen kanssa kotiutumisen jälkeen olivat keskeinen äitejä yhdistävä tekijä, joka nousi esille tuloksien tarkasteluvaiheessa. Molemmille perheille lapsi oli ensimmäinen ja aiempaa kokemusta lastenhoidosta äideillä ei ollut. Toisella äidillä synnytys itsessään oli traumaattinen kokemus, joka verotti voimia, minkä johdosta asian läpikäyminen jälkeenpäin oli vaikeaa. Äiti oli yllätynyt synnytyksen haasteista ja sen herättämistä tunteista. Hän oli saanut psyykkistä tukea jo sairaalassa ollessa, mutta asian ajattelu tuotti edelleen mielipahaa ja kysymyksiä. Kotiutumisen jälkeen synnytyksestä seuranneisiin ajatuksiin äiti ei ollut saanut kohdistettua apua.

Toinen haastattelemamme äiti oli suhteellisen nuori, minkä vuoksi suuret elämänmuutokset ja mahdolliset vaikeudet oli vaikeampaa kohdata nuorena aikuisena. Asia oli valottunut hänelle itselleen silloin, kun synnytyksen jälkeinen masennus oli todettu. Alakuloisesta olostä keskustelu ja syyn saaminen diagnoosin muodossa helpottivat äitiä ymmärtämään miksi hänestä tuntui niin pahalta ja epätoivoiselta. Äitiyden tunteen heräämistä ei myöskään edistänyt lapsen hoidon ja käsittelyn tunteminen itselle vieraalta kotiin pääsyn alkuvaiheessa.

Honkasen (2008) mukaan vanhempien mielenterveysongelmat olivat terveydenhoitajien nimeämä yleinen riskiolo asiakasperheiden keskuudessa. Näillä äideillä tavallisimpana mielenterveysongelmana esiintyi masennus. Terveydenhoitajat tiesivät äitien mielenterveysongelmista ja asiakassuhteesta mielenterveystoimiston kanssa, mutta muuten äidin mielenterveys ja siihen liittyvät ongelmat olivat terveydenhoitajille pimennossa, eikä yhteistyötä mielenterveystoimiston kanssa tehty juuri lainkaan. (Honkanen 2008, 155, viitattu 10.10.2017.) Esille nousee kysymys, miksi vanhemman mielenterveysongelmista ei keskustella yhdessä moniammatillisena tiiminä. Mikäli tapaamisessa olisi läsnä terveydenhoitaja, psykiatrinen sairaanhoitaja sekä asiakas, voisi yhteisten työmenetelmien käyttö sekä asiakkaan yhtenäisen ohjeistus olla helpompaa ja pitkällä tähtäimellä tuottavaa toimintaa. Erikseen tehtävänä työnä moniammatillinen yhteistyö tärkeän tahon kanssa jää laiminlyödyksi eikä terveydenhoitaja välttämättä ymmärrä, miksi äiti toimii tai ajattelee tietyllä tavalla.

Brodén (2006) on tutkinut paljon raskauden psykologiaa ja miten sidos omaan lapseen kehittyi erityisesti silloin, kun äidin ja vauvan toisiinsa kiinnittymisen kehityksessä on esteitä. Hän näkee raskauden mahdollisuutena ja kuvailee, miten se näkyy äidin mielessä. Raskauden aikana ilmeneen masennuksen on osoitettu olevan yhteydessä haitallisesti lapseen. Raskausajan masennus

altistaa äidin myös synnytyksen jälkeiselle masennukselle. Masennus lamaa äidin tunteita ja suuntaa tarkkaavaisuuden sisäänpäin, mikä estää vauvan kykyä sopeutua ympäristöönsä vauvavuoden aikana. Vauva jää kaipaamaan äidin tunneperäistä läsnäoloa ja herkkyyttä, sillä masentunut äiti on hidas vastatessaan lapsen viesteihin. (Brodén 2006, 108-136.) Muun muassa nämä asiat raskaana olevan ja vastasyntyneen äidin kanssa työtä tekevien ammattilaisten tulisi ottaa huomioon arvioidessaan vanhemman ja vauvan välistä vuorovaikutussuhdetta sekä sitä, onko vanhempi omaksunut oman roolinsa vanhempana. Myös vanhempien voimavarat ja vahvuudet hoitaa lasta tulee korottaa jokaisen lasta odottavan perheen kohdalla. Tutkimuksemme osallistuneet äidit eivät ehkä olleet henkisesti valmiita kaikkeen vauvan myötä tuleviin muutoksiin, jotka tulisivat vaikuttamaan omaan elämään ja sen sisältöön niin paljon.

Vauva-arjen yllättäminä tutkimuksemme äidit joutuivat tunnepuolella hyvin ennalta-arvaamattomaan tunteiden vuoristorataan, johon kumpikaan ei osannut ennalta varautua. Lämpimän vuorovaikutussuhteen luominen vauvaan voi olla haastavaa, kun ei itse osaa käsitellä omia tunteitaan ja sitä tunteiden myrskyä, jonka raskaus, synnytys ja vauvaperheariki tuovat tullessaan. Varhaista äitiyttä ja sen suojelua mielenterveyden häiriöiltä, eritoten masennukselta, on pyritty tutkimaan äidin ja lapsen vuorovaikutuksen kehittymisen näkökulmasta. Tätä tutkimusta on tehnyt Ahlqvist-Björkroth väitöskirjassaan (2017), jossa hän painottaa hoidon tärkeyttä ja arjen tukemista myös lievissä masennusoireissa, sillä lieväkin masennus raskaana ollessa lisää riskiä kiintymyssuhteen kehityksessä. Hoidon saamisen lisäksi tulee ottaa huomioon, että hoitomuotojen tulisi sisältää äiti-vauvasuhteeseen suunnattuja elementtejä. Näin ollen voidaan suojata tätä suhdetta masennuksen aiheuttamilta negatiivisilta vaikutuksilta. (Ahlqvist-Björkroth 2017, 5, viitattu 20.10.2017.) Näitä Ahlqvist-Björkrothin väitöskirjassa esille tuotuja työmenetelmiä on lähes mahdoton toteuttaa ilman moniammatillista yhteistyötä, sillä harvan ammattilaisen tietotaito riittää näin laajojen kokonaisuuksien hahmottamiseen ja perheelle sopivien hoitokokonaisuuksien luomiseen pelkästään työskentelemällä yksin.

### **7.1.3 Tukimuodot**

Molemmat tutkimuksessamme olleet äidit olivat tutustuneet kolmannen sektorin tarjoamiin vauva-perheille suunnattuihin palveluihin. Kyseisten ryhmien tarkoituksena on antaa vertaistukea äideille ja parantaa äidin ja lapsen varhaista vuorovaikutusta. Toinen äiti koki vertaistukiryhmän mukavaksi arkirutiiniksi, jonka kautta lapsen kanssa pääsi ulkoilemaan, tapaamaan uusia ihmisiä ja ryhmä antoi myös osaltaan rytmiä arkeen. Pajunen tarkastelee pro gradussaan (2012), kuinka äidit ovat

kokeneet vauvaperheille suunnatun vertaistuen ja millaisia hyötyjä tai kehittämishaasteita vertaistuksessa on noussut esille. Tutkimustuloksista saadaan selville, että äidit kokivat vertaistukiryhmän pääasiassa miellyttäväksi ja tarpeelliseksi. Vertaistukiryhmä auttoi äitejä oman äitiyden ja jaksamisen tunteen sekä yhteisöllisyyden tunteen vahvistamisessa. Tämä näkyi arjessa siten, että äidin omat voimavarat lisääntyivät. (Pajunen 2012, 43, viitattu 12.10.2017.) Tutkimuksemme toinen äiti ilmaisi Pajusen tutkimustuloksille vasta-argumentin kertoessaan vertaistukiryhmissä olevan vaikea puhua omista ja perheen ongelmista, kun muiden perheiden ongelmat ovat niin pieniä verrattuna omiin. Hän koki, että kahdenkeskiset keskustelut ammattilaisten kanssa olivat hyödyllisempiä. Olikin mielenkiintoista ja vertaistukiryhmien toiminnan kannalta tärkeää saada selville, ajatteleeko osa vertaistukiryhmissä käyvistä äideistä samalla tavoin ja voisiko ryhmiä kohdistaa enemmän aihelehtoisemmin, jotta kynnys kertoa omista asioista ei kasvaisi liian isoksi.

Kummatkin tutkimuksemme osallistuneet haastateltavat pohtivat kuinka perheen arjen käy, kun perhetyöntekijän käynnejä kodissa vähennetään ja tukimuoto vaihtuu kolmannen sektorin tarjoamaan vertaistukiryhmään. Huolta aiheutti myös oma jaksaminen ja riittääkö pienennetty tuki arjen haasteissa. Kynnys mennä vertaistukiryhmään on myös suurempi verrattuna siihen, että on totuttu siihen, että perhetyöntekijä tulee kotiin. Raatikaisen tutkimuksessa tuotiin myös ilmi, että ryhmä, joka todennäköisimmin jättää osallistumatta perhevalmennukseen, ovat alle 25-vuotiaat ja sosioekonomisesti heikommassa asemassa olevat vanhemmat. (Raatikainen 2012, 46, viitattu 12.10.2017.) Terveystyöntekijän tulisivatkin haastatella vanhempia siitä, miten he kokevat vertaistukiryhmät ja voisiko tukimuotoa korvata jollain toisella tavalla. Ensiarvoisen tärkeää on, että hoitotyön periaatteita ja perhekeskeisyyttä korostetaan kehitettäessä perheelle vaihtoehtoisia tukimuotoja. On tarkoituksenmukaista, että vertaistukiryhmää tarjottaisiin vasta, kun perheen eniten tukea tarvitseva osa-alue on tasapainossa ja he kokevat pärjäävänsä. Ryhmässä ollessaan äiti ei voi saada niin suurta huomiota ryhmän vetäjältä tai muilta äideiltä, kuin kahden kesken ammattilaisen kanssa. Vertaistukiryhmän toiminta voi antaa perheelle paljon, mikäli äiti ja perhe ovat siihen valmiita ja tämänkaltainen tukimuoto on heille sopiva.

#### **7.1.4 Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen**

Tutkimuksemme osallistuneet äidit kokivat molemmat moniammatillisen yhteistyön olleen positiivinen kokemus ja kaivattu lisä perheen hyvinvoinnin tukemisen näkökulmasta. Toinen äideistä oli hyvin huojentunut kaikesta saamastaan tuesta, sillä tilanne kotona oli alkuun kaaottinen. Hän sai lohtua siitä, että tiesi saavansa viikoittain tukea kotiin säännöllisesti joko perhetyön tai kotiavun

muodossa ja pääsevänsä neuvolan terveydenhoitajan kanssa keskustelemaan lapsen elämästä ja kasvuun sekä kehitykseen liittyvistä asioista. Hän koki myös yhteistyötä tukevaksi tekijäksi sen, että ammattilaisilla oli ymmärrys perheen asioista ja äiti koki tulevansa kuulluksi sekä ymmärretyksi asioidessaan ammattilaisten kanssa. Ammattilaisten yhteistyöhön molemmat äidit ovat olleet tyytyväisiä, eivätkä he kumpikaan osanneet ilmaista asioita, joita he olisivat halunneet ammattilaisten tekevän toisin.

Äidit eivät myöskään kokeneet ammattilaisilta saatujen ohjeiden olevan mitenkään päällekkäisiä tai ristiriidassa toistensa kanssa. Molemmat äidit olivat lisäksi saaneet tietoa ja ohjausta kolmannen sektorin tarjoamista vertaistukipalveluista ja muusta ryhmätoiminnasta. Toinen äideistä koki kuitenkin hyötyvänsä enemmän kahdenkeskisistä keskusteluista ammattilaisten kanssa, sillä omien kokemusten jakaminen oli helpompaa ja selkiytti paremmin omia ajatuksia. Tutkimustulostemme perusteella äidit kokivat omien ja perheidensä mielipiteiden tulleen kuulluksi, kun perheelle suunniteltiin sopivia tukimuotoja moniammatillisen yhteistyön voimin.

Hoitotyön periaatteiden huomioon ottaminen on tärkeää työskenneltäessä perheiden kanssa. Eri-tyisesti perhekeskeisyydellä ja voimavaralähtöisellä työotteella päästään tarkastelemaan läheltä perheen tilannetta. Perhekeskeisyyden merkitystä hoitotyöhön käsitellään myös Veijolan (2004) väitöskirjassa, jossa perhekeskeisellä hoitotyöllä voidaan nähdä perhe asiakkaan kontekstissa. Perhe otetaan kokonaisvaltaisesti huomioon muun muassa asiakkaan tilan arvioinnissa, hoitosuunnitelmassa sekä päätöksiä tehdessä. Veijola painottaa perhesysteemisen hoitotyön kiinnostuksen kohteena olevan samanaikaisesti yksilö ja perhe, unohtamatta keskeistä vuorovaikutusta. Kyseistä lähestymistapaa apuna käyttäen, perheiden tilannetta kartoittaessa, yhdistyvät perheterapiateoriat, systeemiteoreettinen näkökulma sekä hoitotyö. (Veijola 2004, 28, viitattu 12.10.2017.)

Opinnäytetyömme avulla pyrimme ottamaan kantaa lapsi- ja perhepalveluiden uudistamiseen kohdistamalla huomiota yksilölähtöisempään palvelumalliin perheen tuen tarpeita arvioitaessa. Tällä tavoin perheitä pystytään tukemaan paremmin yksilöllisestä näkökulmasta. Sitten kun uusi lainsäädäntö sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä astuu voimaan 1.1.2020, se tulee tukemaan opinnäytetyömme tuloksia moniammatillisen yhteistyön tärkeydestä sosiaali- ja terveysalalla. PoPSTer-hankkeessa luodaan mallit ja toimintaohjelma koskien sitä, miten tulevaisuudessa edellä mainitut palvelut tuotetaan Pohjois-Pohjanmaan alueella. Yhtenä hankkeen päätavoitteista on parantaa Pohjois-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalveluiden vaikuttavuutta ja tehokkuutta. Jotta ky-



seiset tavoitteet täytyisivät, kehitetään uusia palvelukokonaisuuksia ja uudistetaan palvelurakennetta asiakastarpeiden ja -prosessien yhtenäistämisen pohjalta. Hanke pyrkii siirtämään painopistettä enemmän ennaltaehkäisevään työhön. (PoPSTer-hanke 2017, viitattu 18.9.2017.)

Ammattilaiset ovat kokeneet merkittäväksi tekijäksi moniasiantuntijaisen koulutuksen, sillä sen avulla he oppivat tuntemaan paremmin eri yksiköissä työskenteleviä ammattilaisia. Tämä nousi esille jo aiemmin tutkimuksessamme viitatussa väitöskirjassa, jossa yhteisten koulutustilaisuuksien koettiin edistävän ja helpottavan moniammatillista yhteistyötä. (Kuurilehto 2014, 128, viitattu 23.10.2017.) Moniammatillisen yhteistyön laatu ja sen hyödyntäminen työvälineenä sosiaali- ja terveysalalla on tärkeää ottaa huomioon muodostettaessa yhdessä perheen kanssa toimivaa yhteistyötiimiä.

## **7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus**

Opinnäytetyömme toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja pidämme sitä tutkimuskysymyksiimme nähden sopivana tutkimusmenetelmänä. Tutkimme kokemuksellista tietoa, emmekä pyrkineet yleistyksiin analysoidessamme saatua aineistoa. Laadullisen tutkimusmenetelmän valinta ei kuitenkaan aina takaa tutkimuksesta laadukasta. Aiheen tutkijoina meidän on täytynyt koko tutkimusprosessimme ajan huolehtia muun muassa siitä, että tutkimussuunnitelmamme on realistinen, valittu tutkimusasetelma sopiva sekä tutkimuksen raportointi selkeää. Tutkimuksen eettisyys kulkee mukana jokaisessa tutkimusprosessin tekovaiheessa. Hyvässä tutkimuksessa tulisi näkyä tutkijan eettinen sitoutuvuus, joka kertoo oikeaoppisesti itseohjautuvasta tutkimuksesta. Tieteellisesti on todettu olevan olemassa selvä yhteys tutkimuksen uskottavuudella, tutkijan käyttämillä eettisillä ratkaisuilla sekä hyvällä tieteellisellä käytännöllä. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 127.)

Jokaisen tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen, mikä toteutuu hyvin esimerkiksi kunnioittamalla itsemääräämisoikeutta. Hyvää tieteellistä käytäntöä on mahdollista kuitenkin vahingoittaa monin tavoin, mikä johtaa tutkimuksen luotettavuuden arvon laskuun. Eritoten eri tiedonhankintamenetelmät sekä koejärjestelyt altistavat eettisten ongelmien synnylle. (Hirsjärvi ym. 2013, 25.) Pyrimme tutkimuksessamme minimoimaan eettisiä ongelmia käyttämällä teemahaastattelua ainoana tiedonhankintamenetelmänä ja luomaan haastatteluun osallistuville mahdollisimman luonnollisen haastattelutilanteen. Haastattelut toteutettiin haastateltavien kotona, mikä loi heille turvaa ja lisäsi luonnollisuuden tunnetta. Tällä tavoin haastateltavien vastaukset olivat luotettavia, eivätkä ulkopuoliset ärsykkeet vaikuttaneet heidän vastauksiinsa.

Tutkimukseemme osallistuvia haastateltavia ei ketään painostettu osallistumaan haastatteluun, vaan perheet tekivät itse päätöksen osallistumisestaan vapaaehtoisesti. Painotimme haastattelun anonymiteettiä saatekirjeessämme, jonka kaikki haastateltavat lukivat ennen haastatteluun suostumista. Saatekirjeen ja suostumusluvan allekirjoittamisen myötä haastateltavat olivat vapaasta tahdostaan hyväksyneet oman osallistumisensa tutkimukseen tietoon perustuvan suostumuksen myötä (liite 1). Heillä oli myös mahdollisuus keskeyttää haastattelu niin halutessaan. Olemme turvanneet haastateltavien anonymiteetin poistamalla kaikki tunnistetiedot tulosten raportoinnissa. On tärkeää saada haastateltavan henkilön luottamus puolelleen, minkä avulla haastateltavien vastaukset ovat mahdollisimman totuudenmukaisia (Tuomi & Juvakka 2012, 127).

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kannalta on tärkeää, että tutkimuksen kaikki vaiheet ja niiden sisältö on tarkasti määritelty. Luotettavuuden arvioinnissa otetaan huomioon tutkimus kokonaisuutena, mikä edellyttää tutkimuksen sisällön johdonmukaista raportointia. (Tuomi & Juvakka 2012, 140). Kvalitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä pyrkiä vakuuttamaan tutkimusta epäilevä lukijakunta tutkimusmateriaalin avulla. Tutkimuksen tekijä on pääasiallinen luotettavuuden kriteeri, sillä kvalitatiiviset tutkimukset sisältävät paljon tutkijan omaa pohdintaa. (Eskola & Suoranta 2008, 209–210). Tutkimuksen raportointivaiheessa pyrimme mahdollisimman hyvin kuvailemaan tutkimuksemme eri vaiheita ja arvioimaan niissä suoriutumista. Tutkimuksemme lukija muodostaa raportointimme perusteella oman käsityksensä tutkimuksestamme ja sen tarpeellisuudesta. Sen vuoksi on tärkeää pystyä omalla tulkinnallaan vakuuttamaan myös ulkopuolinen lukija. Opinnäytetyön tuloksien raportoinnin ajan pyrimme noudattamaan mahdollisimman hyvää tieteellistä käytäntöä.

Tutkimukseemme osallistuneiden haastateltavien vähyyden vuoksi emme voi tehdä karkeita yleistyksiä saaduista tuloksista. Tutkimuksessa pyrimmekin saamaan selville haastateltavien kokemukSELLISTA tietoa. Näin ollen osasimme odottaa tutkimustuloksia analysoidessa esille nousevan hyvin eriäviä kokemuksia. Arvioitaessa tutkimuksen luotettavuutta täytyy selvittää, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksen tulokset todellisuudessa antavat. Laadullista tutkimusta voidaan arvioida yleisillä luotettavuuskriteereillä sekä tutkimuksen eri menetelmiin liittyvillä luotettavuuskriteereillä. Tutkimuksen luotettavuuden mittauskriteerejä voidaan arvioida ottamalla huomioon tutkimuksen uskottavuus, vahvistettavuus ja refleksiivisyys sekä siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129.)

Jotta tutkimustuloksemme viestivät mahdollisimman hyvin tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkittavasta asiasta, tuli meidän pyrkiä pelkistämään heidän käyttämänsä ilmaukset mahdollisimman totuudenmukaisesti, vastauksen sanomaa kunnioittaen. Meidän tuli pohtia paljon sitä, että pelkistetyn ilmauksen voi yhdistää tarvittaessa tutkimukseen osallistuneiden alkuperäisiin vastauksiin. Tutkimuksen vahvistettavuutta voidaan tarkastella koko tutkimusprosessin ajan. Se edellyttää niin hyvää raportointia tutkimuksen eri vaiheista, että jopa ulkopuolinen lukija voi toteuttaa tekemämme tutkimuksen uudelleen, seuraten tutkimusraporttiamme. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129.) Tähän olemme koko tutkimusprosessin ajan pyrkineet mahdollisimman hyvin. Täytyy kuitenkin muistaa, että ladullisessa tutkimuksessa vahvistettavuuden käsite ei välttämättä toteudu täysin, sillä toinen tutkija voi päätyä saman aineiston perusteella myös eri tulkintoihin.

Tutkimustulosten raportoinnissa halusimme tuoda esille tutkimuksemme luotettavuutta kuvioiden avulla, jotka havainnollistavat lukijalle, mitä asioita otimme huomioon tarkastellessamme haastateluaineistoa. Tutkimuksemme prosessin kokonaiskestona voidaan pitää noin 2,5 vuotta, mikä on hyvin pitkä aika toteuttaa tutkimus opiskelijan näkökulmasta ja samalla kasvaa ammatillisesti kohti tutkimuslähtöisempää minää. Pitkää sitoutumista tutkimusprosessiin pidetäänkin yhtenä tutkimuksen uskottavuutta lisäävänä tekijänä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129).

Tutkimuksen reflektiivisyydellä edellytetään, että tutkimuksen tekijät ovat tietoisia omista kyvyistään ja lähtökohdistaan toteuttaa tutkimus. Tekijöiden tulee myös arvioida, kuinka paljon he itse vaikuttavat tutkimusprosessiin ja sen lähtökohtiin tutkimusraportissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129.) Tiedostimme jo hyvissä ajoin tutkimusta aloittaessamme, että edessämme on paljon uutta opittavaa muun muassa tutkimusprosessin eri vaiheista ja siitä kuinka paljon työtä ja aikaa laadullinen tutkimus meiltä edellyttää.

Viimeisenä tutkimuksen luotettavuuskriteerinä voidaan pitää siirrettävyyden käsitettä. Tällä tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin samankaltaisiin tilanteisiin. Meidän tulee antaa tutkimuksen tekijöinä riittävästi kuvailevaa tietoa muun muassa tutkimuksen osallistujista sekä tutkimusympäristöstä, jonka avulla lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129.) Tutkimusraportissa olemme tuoneet mahdollisimman tarkasti esille tietoja haastateltavista ja aineiston keruun eri vaiheista, joiden avulla lukija saa käsityksen tulosten siirrettävyydestä.

### 7.3 Tutkimustulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheita

Ensimmäinen tutkimustuloksista noussut aihe mahdollisille lisä- ja jatkotutkimuksille oli imetysohjauksen riittämättömyys lapsivuodeosastolla ja erityisesti perheiden kotiuttaminen ilman tunnetta imetyksen onnistumisesta. Tutkimukseemme osallistuneet äidit kuvailivat heille annetun imetysohjauksen olleen kiireellä annettua ja yksipuolista. He kokivat joutuneensa kotiin liian vähäisen tiedon ja osaamisen kanssa. Ammattilaisten tulisi osata perustella omat imetysohjeensa, sillä eritoten ensisynnyttäjä-äidit hämmentyivät helposti saadessaan useita erilaisia neuvoja eri tahoilta. Olisikin hyvä, jos äitien ja vastasyntyneiden kanssa työskenteleville luotaisiin yhtenäiset ohjeet siihen, miten ohjata ja tukea vastasyntyttä äitiä imetyksessä. Huolimatta suurimmalla osalla työntekijöistä olevasta valtakunnallisesta imetysohjaaja-koulutuksesta, tulisi käytettävistä ohjausmenetelmistä luoda tarkempia työpaikkakohtaisia yhteisiä linjauksia.

Tutkimuksessamme tuli ilmi, että äidit hyötyvät eniten heille suunnatusta yksilöllisestä ohjauksesta imetykseen liittyen, sillä yleisen tiedon imetyksestä ja sen hyödyllisyydestä he jo tiesivät. Neuvolan terveydenhoitajan olisi hyvä selvittää synnytyksen jälkeisillä neuvolakäynneillä, millä tasolla imetyksen osaamisen taso on ja onko imetyksessä esiintynyt mitään erityisiä haasteita, joihin äiti kaipaa apua. Jatkotutkimusideana imetysohjausta ja sen sisällöllistä tarvetta voisi kartoittaa vertaamalla ensisynnyttäjä-äitien ja uudelleensynnyttäjien kokemuksia. Näin äitien ja vauvojen kanssa työskentelevät ammattilaiset voisivat suunnata imetysohjauksensa vastaamaan paremmin äitien tarpeita.

Tutkimustuloksia tarkastellessa yhtenä jatkotutkimusaiheena olisi hyödyllistä selvittää lapsivuodeosaston ja neuvolan välisen moniammatillisen yhteistyön toteutumista. Erityisesti voitaisiin selvittää, mitä hyötyjä onnistuneella moniammatillisella yhteistyöllä voidaan saavuttaa ennaltaehkäisössä perheiden ongelmia sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Olisi hyvä kartoittaa, pitävätkö lapsivuodeosastolla työskentelevät kättilöt ja neuvolan työntekijät yhteistyötä tarpeeksi riittävänä vai kokevatko he yhteistyön kehittämiseksi olevan tarvetta. Tärkeä olisi myös selvittää, mitä keinoja heillä on käytössään kommunikoidessa erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon ja vastavuoroisesti. Hoitosuhteen jatkuvuuden tunteen lisäämisen perheille tulisi olla sujuvaa, sillä sen avulla esimerkiksi ensisynnyttäjillä ilmenevää epävarmuuden tunnetta uuteen elämäntilanteeseen liittyen voitaisiin saada vähennettyä.

Analysoidessamme tutkimusaineistoamme mietimme, kuinka tuen tarpeen arviointia ja oikeanlaisen tuen kohdistamista sitä tarvitseville perheille voitaisiin tehostaa jo perheellisäystä suunnitella tai viimeistään raskausaikana. Lisätutkimuksilla voitaisiin selvittää, miten perheen tuen tarpeen arviointia kartoitetaan ja mitä työmenetelmiä ammattilaiset käyttävät sitä tehdessään. Olisi tärkeää selvittää arviointia tukevien lomakkeiden ja erilaisten puheeksiotto -menetelmien hyödynnettävyys riskiperheiden tunnistamisessa ja erilaisia tukimuotoja kartoittaessa.

Myös mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy ensisynnyttäjä-äitien kohdalla olisi tarpeellinen jatkotutkimusaihe. Käsitellessämme saamiamme tutkimustuloksiamme kummatkin haastateltavamme kokivat, että he tarvitsivat apua henkiseen jaksamiseen lapsen syntymän jälkeen eivätkä he itse välttämättä osanneet hakea oikeanlaista apua omaan tilanteeseensa ennen kuin asia oli tullut puheeksi neuvolassa terveydenhoitajan kanssa. Mahdollisten mielenterveysongelmien kartoittaminen ennaltaehkäisevässä mielessä on tärkeää, jotta perheille voidaan tarjota oikeanlaista tukea sekä raskausaikana että lapsen syntymän jälkeen.

#### **7.4 Prosessissa oppiminen**

Opinnäytetyöprosessi on ollut kokonaisuudessaan hyvin opettavainen kokemus. Näiden kahden vuoden aikana olemme huomanneet muun muassa toimivan parityöskentelyn ja selkeän työnjaon olevan hyvin tärkeässä roolissa jo heti opinnäytetyön suunnitelman laadintavaiheesta alkaen. Myös opinnäytetyötä ohjaavalla opettajalla on ollut hyvin suuri rooli, sillä häneen on voinut aina tukeutua, mikäli oma osaamisemme on ollut riittämätöntä tutkimuksemme etenemisen kannalta. Myös työtämme oppoivat opiskelijat antoivat osansa analysoidessaan opinnäytetyömme suunnitelmaa. Tällöin työtämme tarkasteltiin ensimmäistä kertaa ulkopuolisen silmin, minkä myötä saimme konkreettista palautetta ja kehittämisehdotuksia työmme lukijoilta.

Kummallakaan meistä ei ole ollut juurikaan kokemusta tutkimusten tekoprosessista ennen opinnäytetyön aloittamista. Jouduimme siis perehtymään laadullisen tutkimuksen tekoprosessiin perin pohjin. Opinnäytetyön suunnitelma –kurssilla kävimme läpi erilaisia tutkimuksia ja jo valmiita opinnäytetöitä. Näiden avulla tutkimuksen eri vaiheet tulivat paremmin tutuksi. Opinnäytetyö on ollut prosessina laaja, niin ajallisesti kuin työmäärän kannalta. Välillä on ollut haastavaa sovittaa opinnäytetyön tekoa ja pitkiä koulupäiviä yhteen. Myös käytännön harjoittelut ovat katkaisseet opinnäytetyön teon ajoittain kokonaan. Onneksi keskinäinen yhteistyömme on kuitenkin sujunut hyvin ja

olemme saaneet vertaistukea toinen toiselta. Olemme huomanneet, kuinka paljon oma tietotaitomme on lisääntynyt tämän prosessin aikana opinnäytetyön teon, koulun ja käytännön harjoitteluiden ansiosta. Olemme lukeneet useita eri opinnäytetöitä, väitöskirjoja ja tutkimuksia, minkä myötä olemme harjaantuneet tiedon hankinnassa ja lähdekriittisyydessä. Tätä taitoa tarvitsemme myös tulevaisuudessa työssämme ja jokapäiväisessä elämässämme.

Opinnäytetyötä tehdessä ja etenkin tutkimuksen toteuttamisvaiheessa yhteistyökumppanin merkitys nousi isoon rooliin. Koimme alussa pettymyksiä, sillä tutkimusta varten haastateltavia henkilöitä tuntui olevan vaikea löytää ja alkuperäinen tutkimuksemme toimeksiantaja jättäytyi kokonaan takalalle. Tuntui, että opinnäytetyömme seisoj paikallaan meistä riippumattomista syistä. Uuden yhteistyötahon löytäminen oli alkuun vaikeaa ja tämän vuoksi alkuperäinen aikataulu opinnäytetyön valmistumisesta ei toteutunut.

Nyt kun tarkastelemme opinnäytetyötämme näin kriittisemmin jälkikäteen, voisimme harkita teemahaastattelun kysymyksiä sisältöä ja kohdennettavuutta vastaamaan laajemmin tutkimustehtäväämme. Pohdittaessa opinnäytetyöprosessin pituutta, tulee muistaa tietotasomme ja tieteellisen ajattelutapamme kehittyneen tässä ajassa. Näiden tekijöiden vaikutuksesta emme ole välttämättä osanneet suunnata teemahaastattelun kysymyksiä tarpeeksi informaatiota tarjoaviksi. On tietysti kyseenalaista, riittääkö luotettavan tutkimuksen tekemiseen kaksi haastateltavaa, mutta ennen kaikkea haluamme tämän opinnäytetyön pohjalta kannustaa muitakin aiheesta kiinnostuneita tutkimaan asiakkaan näkökulmaa ja kokemuksia eri sosiaali- ja terveysalan palveluista.

Haastatteluiden ja tiedonhankinnan avulla olemme saaneet uutta tietoa terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän yhteistyöhön liittyen. Moniammatillisuus, hyvät vuorovaikutustaidot sekä huolta herättävien asioiden puheeksi ottaminen tulevat olemaan suuri osa tulevaa terveydenhoitajan toimenkuvaa. Tutkimamme aihe on herättänyt meissä kiinnostuksen ja tulemme varmasti jatkossakin lukemaan siihen liittyviä julkaisuja ja korostamaan moniammatillisen yhteistyön hyödyksi käyttöä omassa työssämme.

## LÄHTEET

Ahlqvist-Björkroth, S. 2017. Varhaista äitiyttä tulee suojella masennukselta. Viitattu 20.10.2017, <http://www.utupub.fi/handle/10024/143401>.

Ahonen, P., Lamminmäki, S., Suoheimo, M. & Virtanen, P. 2011. Matkaopas asiakaslähtöiseen sosiaali- ja terveystalouden kehittämiseen. Teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskus. Kat-saus 28/2011. Viitattu 7.5.2016, <https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>.

Broden, M. 2006. Raskausajan mahdollisuudet. Therapie-säätiö.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirja-paino Oy.

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2010. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Juva: PS-kustannus, 26-28.

Hakulinen-Viitanen, T., Klemetti, R. 2013. Äitiysneuvolaopas - Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.5.2016, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-972-5>.

Halme, N., Perälä, M-L. & Vuorisalmi, M. 2014. Tuki, osallisuus ja yhteistoiminta lasten ja perheiden palveluissa. Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 4/2014. Viitattu 7.5.2016, <https://www.julkari.fi/handle/10024/114954>.

Hammick, M., Copperman, J., Freeth, D. & Goodsman, D. 2009. Being interprofessional. Cambridge: Polity Press.

Henkilötietolaki 22.4.1999/523. Viitattu 10.5.2016, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy.

Honkanen, H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa, näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 7.5.2016, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-1070-6>.

Honkanen, H. 2016. Yhteistyö on mahdollisuus ja haaste lapsiperheissä. Artikkel. Oulun ammattikorkeakoulu. ePooki. Viitattu 10.10.2017, [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/121346/ePooki%2034\\_2016%20Yhteisty%20on%20mahdollisuus%20ja%20haaste%20lapsiperhepalveluissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/121346/ePooki%2034_2016%20Yhteisty%20on%20mahdollisuus%20ja%20haaste%20lapsiperhepalveluissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Hovi-Pulsa, R. 2011. Arkilähtöinen perhetyö, strukturoitua avoimuutta. Lisensiaattitutkimus. Yhteiskuntatieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 2.3.2018, [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120001/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120001.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120001/urn_nbn_fi_uef-20120001.pdf).

Hyvärinen, H. 2011. Asiakaslähtöisyyden moniulotteisuus ja toteutumisen haasteet asiantuntijoiden näkemänä. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Viitattu 7.5.2016, [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20110374/](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110374/).

Isoherranen, K. 2004. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus-moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Viitattu 7.5.2016, [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen\\_vaitoskirja.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf?sequence=1).

Isyyslaki 13.1.2015/11. Viitattu 10.5.2016, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150011>.

Järvinen, R., Lankinen, A., Taajamo, R., Veistilä, M. & Virolainen, A. 2012. Perheen parhaaksi. Perhetyön arkea. 2., uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Kontio, M. 2010. Moniammatillinen yhteistyö. Viitattu 12.5.2016, <http://oulu.ouka.fi/seutu/tukeva/moniammatillinen-julkaisu.pdf>.

Kuorilehto, R. 2014. Moniasiantuntijuus sosiaali- ja terveydenhuollon perhetyössä- Monitahoarviointi Q"- metodologialla. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, Terveystieteiden laitos. Viitattu 12.10.2017, <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203966.pdf>.



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

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 10.5.2016, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 9.10.2017, <http://stm.fi/hankkeet/lapsi-ja-perhepalvelut>.

Lastenneuvola. 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.5.2016, [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/lastenneuvola](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/lastenneuvola).

Matkaopas asiakaslähtöiseen sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen 2011. Tekesin katsaus 28/2011. Viitattu 7.5.2016, <https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>.

OAMK, Koulutus. 2017. Viitattu 10.10.2017, <http://www.oamk.fi/fi/koulutus/amk-tutkintoon-johtava-koulutus/terveydenhoitaja-oulu/>.

Perhetyö 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.5.2016, <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/sosiaalipalvelut/perhetyo>.

Pajunen, P. 2012. Meidän oma ainutlaatuinen ryhmämme- vertaistuki äiti- ja vauvaryhmässä. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen tiedekunta. Viitattu 10.10.2017, <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83136/gradu05554.pdf?sequence=1>.

Popster-hanke 2017. Viitattu 10.10.2017, [http://www.pohjois-pohjanmaa.fi/popster/t%C3%A4m%C3%A4\\_on\\_popster](http://www.pohjois-pohjanmaa.fi/popster/t%C3%A4m%C3%A4_on_popster).

Pärnä, K. 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessissa-lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Väitöskirja. Turun yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Viitattu 23.1.2018, <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/77506/AnnalesC341Parna.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Raatikainen, S. 2012. Miksi vanhemmat eivät osallistu perhevalmennukseen. Pro gradu- tutkielma. Itä- Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Viitattu 10.10.2017, [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120653/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120653.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120653/urn_nbn_fi_uef-20120653.pdf).

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. Viitattu 10.5.2016, <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 7.5.2015, <http://stm.fi/kaste>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Ajankohtaista. Artikkelit. Arviointi: Kaste-ohjelma lisäsi alueiden valmiuksia edetä sote-uudistuksessa. Viitattu 9.10.2017, [http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/arviointi-kaste-ohjelma-lisasi-alueiden-valmiuksia-edeta-sote-uudistuksessa](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/arviointi-kaste-ohjelma-lisasi-alueiden-valmiuksia-edeta-sote-uudistuksessa).

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista ja tartuntatautien raskaudenaikaisesta seulonnasta 421/2014. Viitattu 10.5.2016, <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170149>.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 10.5.2016, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Äitiys- ja lastenneuvola koskevat suositukset ja oppaat. 2016. Viitattu 30.3.2016, [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/lait\\_oppaat/neuvola/suosittukset\\_kunnille](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/lait_oppaat/neuvola/suosittukset_kunnille).

Toimintaohjelma neuvolatoiminnalle sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle 2014. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 26.3.2016. [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/johtamisen\\_tueksi/mika\\_ohjaa\\_toimintaa/toimintaohjelma\\_neuvalatyolle](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/johtamisen_tueksi/mika_ohjaa_toimintaa/toimintaohjelma_neuvalatyolle).

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suunterveydenhuollosta 338/2011. Viitattu 10.5.2016, <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>.

Veijola, A. 2004. Matkalla moniammatilliseen perhetyöhön-lasten kuntoutuksen kehittämisen avulla. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Kansanterveystyön ja yleislääketieteen laitos. Viitattu 12.10.2017, <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514274245.pdf>.

Äitiysneuvola. 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 30.3.2016, [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/aitiysneuvola](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola).

Äitiys- ja lastenneuvola. 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.3.2016, [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola).

## LIITTEET

LIITE 1

### TIEDOTE TUTKITTAVILLE JA SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

**Tutkimuksen nimi:** Vanhempien kokemuksia perhetyössä toteutuvasta moniammatillisesta yhteistyöstä

**Opiskelijat:** Annika Lehtikangas, o4lean01students.oamk.fi, 0504323762, Elsa Nikula, o4niel00@students.oamk.fi, 0405049008

**Tutkimuksen ohjaajat:** Yliopettaja, TtT Hilikka Honkanen (hilikka.honkanen@oamk.fi)

#### **Tutkimuksen taustatiedot**

Tutkimus on Oulun ammattikorkeakoulun terveydenhoitajatutkinnon opinnäytetyö.

#### **Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja merkitys**

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata vanhempien kokemuksia perhetyössä toteutuvasta ammatilaisten välisestä yhteistyöstä. Tavoitteena on tuottaa lapsi- ja perhepalveluiden asiakkaiden kokemuksellista tietoa perhetyössä toteutuneesta sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tekemästä yhteistyöstä.

Tutkimustuloksien avulla kuvataan perheiden kokemuksia moniammatillisen yhteistyön hyödyllisyydestä ja tuoda esille kehittämistarpeita tulevaisuuden sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten väliseen moniammatilliseen yhteistyöhön.

#### **Tutkimusaineiston käyttötarkoitus, käsittely ja säilyttäminen**

Mihin aineistoa käytetään: Tutkimusmenetelmänä käytämme laadullista tutkimusotetta. Aineistonkeruumenetelmänä toimii teemahaastattelu. Keräsimme tutkimusaineistoa haastatteleamalla hyvinvointineuvolan ja perhetyön asiakkaita. Analysoimme saatua tutkimusaineistoa sisällönanalyysillä.

## **Tutkittavien oikeudet**

Osallistuminen tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Tutkittavien henkilöllisyyttä eikä työpaikkaa tule näkyviin tutkimuksen missään vaiheessa. Tutkittavilla on tutkimuksen aikana oikeus kieltäytyä tutkimuksesta ja keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa ilman, että siitä aiheutuu heille mitään seuraamuksia. Tutkimuksen järjestelyt ja tulosten raportointi ovat luottamuksellisia. Tulokset julkaistaan tutkimusraporteissa siten, ettei yksittäistä tutkittavaa voi tunnistaa. Tutkittavilla on oikeus saada lisätietoa tutkimuksesta opiskelijoilta ja ohjaavilta opettajilta missä vaiheessa tahansa.

## **SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA**

Olen perehtynyt tämän tutkimuksen tarkoitukseen ja sisältöön, kerättävän tutkimusaineiston käyttöön sekä tutkittavien oikeuksiin. Suostun osallistumaan tutkimukseen edellä annetun tiedon perusteella. Kerättyä aineistoa saa käyttää ja hyödyntää opinnäytetyössä sellaisessa muodossa, jossa yksittäistä haastateltavaa ei voi tunnistaa.

Aika ja paikka

Allekirjoitus ja nimenselvennys

## TEEMAHAASTATTELURUNKO

### TAUSTAA:

- Montako lasta perheeseen kuuluu?
- Kauanko olette olleet perhetyön asiakkaita?
- Millaiseen perhetilanteeseen saamanne perhetyön tuki liittyy?

### PERHETYÖ & PERHEKESKEINEN TYÖOTE:

- Mitä saamanne perhetyö on sisältänyt?
- Millaiseksi koette saamanne perhetyön?
- Millaista tukea olette saaneet?
- Miten koko perhe on otettu huomioon yhteistyön alkaessa?

### TUEN TARPEEN ARVIOINTI:

- Miten perheessänne huomattiin lisätuen tarve?
- Kenen toimesta yhteistyönne terveydenhuollon ammattilaisen toimesta sai alkunsa?
- Minkälainen suunnitelma perheellenne tehtiin tulevaisuutta ajatellen?
- Millä tavoin tuen tarvetta ja sen toteutustapaa kartoitettiin?

### MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ:

- Millaiseksi koette usean sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen välisen yhteistyön?
- Miten kuvailisit perheenne roolia osana yhteistyöryhmää?
- Millä tavoin olette osallistuneet ryhmän toimintaan, esim. verkostokeskusteluihin osallistuminen?
- Minkä eri ammattiryhmien kanssa olette tehneet yhteistyötä perhetyön asiakkaina?
- Miten ja missä käytännön yhteistyönne on toteutunut?
- Minkälaisena koet eri ammattiryhmien välisen vuorovaikutuksen ja yhteistoiminnan luontevuuden?