

Susan Nokia

MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ NEUVOLAN JA LAPSIPERHEIDEN VARHAISEN TUEN PALVELUISSA

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma
YAMK
Huhtikuu 2016**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Kokkola-Pietarsaaren yksikkö	Aika Huhtikuu 2016	Tekijä/tekijät Susan Nokia
Koulutusohjelma Sosiaali- ja terveystalouden kehittäminen ja johtaminen, YAMK		
Työn nimi MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ NEUVOLAN JA LAPSIPERHEIDEN VARHAISEN TUEN PALVELUISSA		
Työn ohjaaja Yliopettaja, KT Pirjo Forss-Pennanen	Sivumäärä 58+6	
Työelämäohjaaja Perhepalveluesimies, Saana Savela, Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä Tulosyksikön johtaja, neuvolapalvelut, Anna Pehkonen, Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä		
<p>Opinnäytetyön tavoitteena oli Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän lapsiperheiden varhaisen tuen palveluiden ja äitiys- ja lastenneuvolan välisen yhteistyön kehittäminen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää yhteistyön nykytila, mahdollinen yhteistyön kehittämistarve sekä keinot yhteistyön kehittämiseksi. Opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli selvittää teemahaastattelujen ja aivoriihikeskustelujen avulla perhetyön ja neuvolan työntekijöiden sekä esimiesten käsityksiä yhteistyön nykytilasta ja hyödyntää tuloksia yhteistyön mahdollista kehittämistä varten. Lisäksi opinnäytetyössä selvitettiin esimiehen ja muutosjohtajuuden merkitystä moniammatilliselle yhteistyölle.</p> <p>Kansallisissa sosiaali- ja terveyspolitiikan kehittämissuunnitelmissa on suuntana painopisteen siirtäminen ehkäiseviin palveluihin. Nykyinen sosiaali- ja terveydenhuollon poliittis-hallinnollinen ohjaus korostaa moniammatillisen yhteistyön roolia ennaltaehkäisevässä työssä, esimerkiksi lapsiperheille tarjottavissa varhaisen tuen palveluissa. Varhaisen tuen malleiksi kutsutaan toimintamuotoja tai menetelmiä, joita annetaan, kun lapsen tai perheen ongelma on vielä lievä tai huoli pieni. Sekä perhetyön että neuvolatoiminnan tavoitteena on tarjota lapsiperheille tukea mahdollisimman varhaisessa vaiheessa heti huolen havaitsemisen jälkeen.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena. Alkukartoitus kerättiin teemahaastattelujen avulla. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Kehittämistehtävään etsittiin vastausta aivoriihien kautta. Alkukartoituksessa haastateltavia oli 13. Aivoriihiin osallistui 12 henkilöä. Tulosten mukaan toimivimmaksi yhteistyömuodoksi osoittautui ekavauvaperhetyö. Kehittämistehtäväksi valittiin perhetyöntekijöiden ja terveydenhoitajien huono tuntemus toistensa työstä. Aivoriihikeskusteluissa päätettiin, että toisen työpäivässä mukana oleminen oli paras keino tutustua toisen työhön. Tutustumista edistivät myös yhteiset kotikäynnit.</p>		
Asiasanat Lastenneuvola, moniammatillisuus, moniammatillinen yhteistyö, muutosjohtaminen, perhekeskustointi, perhetyö, työnkuva, varhainen tuki, äitiysneuvola		

ABSTRACT

Unit Kokkola-Pietarsaari unit	Date May 2016	Author/s Susan Nokia
Degree programme Master of Social and Health Care		
Name of thesis MULTIPROFESSIONAL CO-OPERATION BETWEEN MATERNITY CLINIC, CHILD WELFARE CLINIC AND EARLY SUPPORT SERVICES FOR FAMILIES		
Instructor Principal Lecturer, D. Ed. Pirjo Forss-Pennanen		Pages 58+6
Supervisor Family Service Manager, Saana Savela Profit Centre Manager, health clinic services, Anna Pehkonen		
<p>The aim of the thesis was to develop co-operation between early support services for families, maternity clinic and child welfare clinic in Joint Municipal Federation of Wellbeing in Raahe District. The purpose of the thesis was to find out the present state of the co-operation, possible need of co-operational development and the means of development. The development mission was to find out views of the present state of co-operation between early support services for families, maternity clinic and child welfare clinic via theme interviews and brainstorming. Also the mission was to find out the significance of managers and management of change for multi-professional co-operation and to utilize results of the thesis for developing the co-operation.</p> <p>All national lines of developing social- and health policy are transferring the focus to preventive services. The political-administerial guidance of social- and health care emphasizes the role of the multi-professional work in preventive services for example early support service for families. The schema of early support is a form of activity given to families with minor problems. The aim of early support services for families, maternity clinics and child welfare clinics is to offer support to families as soon as the concern has been discovered.</p> <p>The method used in this thesis was action research. The opening survey was conducted through theme interviews. The data was analyzed by using the inductive content analysis method. The development task was answered by using brainstorming. There were 13 participants in the theme interviews and 12 participants in brainstorming sessions. According to results of this thesis the most functional form of co-operation was the “first baby family work”-method. Family workers’ and public health nurses’ poor knowledge of each other’s job descriptions was selected to be the one development task in this thesis. In brainstorming sessions it was decided that the best way to improve the knowledge was to be together and participate in each other’s work. Shared house calls were also helping the progress of improving the knowledge of each other’s job descriptions.</p>		

<p>Key words Child welfare clinic, early support, family centre, family work, job description, management of change, maternity clinic, multi-professionality, multi-professional co-operation</p>
--

**TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS**

1 JOHDANTO	1
2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	4
3 VARHAINEN TUKI LAPSIPERHEIDEN ARJESSA PERHE- JA NEUVOLATYÖN NÄKÖKULMASTA	5
3.1 Varhaisen tuen menetelmät	5
3.2 Perhetyön määritelmä	6
3.3 Äitiys- ja lastenneuvolatyön määritelmät	7
3.4 TLP–Toimiva lapsi ja perhe, Lapset puheeksi -menetelmä	8
4 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ JA SEN KEHITTÄMINEN	10
4.1 Moniammatillisuus ja sen merkitys perhe- ja neuvolatyössä	11
4.2 Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen	15
4.3 Esimiestyö ja muutosjohtaminen moniammatillisessa yhteistyössä	17
4.4 Moniammatillinen lapsi- ja perhetyö maailmalla	20
4.5 Perhekeskustoiminta Suomessa	22
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN JA MENETELMÄLLISET VALINNAT	24
5.1 Aiheen valinta ja rajaus	24
5.2 Toimintaympäristön kuvaus	24
5.3 Kvalitatiivinen tutkimus menetelmänä ja toimintatutkimus lähestymistapana	26
5.4 Aineiston keruu ja analysointi	30
6 TEEMAHAASTATTELUIJEN JA AIVORIIHIEN TULOKSET	35
6.1 Perhetyön ja neuvolan toimivin yhteistyömuoto sekä yhteistyötä edistävät tekijät	35
6.2 Perhetyön ja neuvolan yhteistyötä heikentävät syyt	36
6.3 Esimiehen merkitys moniammatillisessa yhteistyössä	37
6.4 Esimiestyö ja muutosjohtajuus moniammatillisessa yhteistyössä	38
6.5 Työnkuvan selkiyttäminen moniammatillisessa yhteistyössä – aivoriihet kehittämisideoiden tuottajina	39
6.6 Kehittämisideoiden toteuttaminen perhetyössä ja neuvolassa	41
7 OPINNÄYTETYÖN EETTISET RATKAISUT JA LUOTETTAVUUS	42
7.1 Laadullisen tutkimuksen luotettavuus	42
7.2 Toimintatutkimuksen pätevyys ja vakuuttavuus	43
7.3 Kehittämistyön etiikka ja avoimuus	44
7.4 Opinnäytetyön luvat ja luottamuksellisuus	46
8 JOHTOPÄÄTÖKSIÄ TULOKSISTA	47
9 POHDINTA	49

KUVIOT

KUVIO 1. Opinnäytetyöprosessin eteneminen Toikon ja Rantasen (2009, 67) mallia mukaillen 29

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Esimerkkejä perhetyön ja neuvolan työnkuvien selkeyttämiseksi 40

LÄHTEET**54****LIITTEET**

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aiheena on Raahen hyvinvointikuntayhtymän lapsiperheiden varhaisen tuen palvelujen ja Raahen äitiys- ja lastenneuvolan yhteistyön kehittäminen. Opinnäytetyön aihe on yhteiskunnallisesti tärkeä, koska kansallisissa sosiaali- ja terveystalouden kehittämissuunnitelmissa on suuntana painopisteen siirtäminen ehkäiseviin palveluihin. Tärkeällä sijalla huolten varhaisessa tunnistamisessa ja niihin puuttumisessa ovat edistävät ja ehkäisevät palvelut. Niillä tarkoitetaan arjen tukea, yhteisöllistä toimintaa, universaaleja palveluita ja kohdennettua tukea, jota annetaan esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvolassa sekä sosiaalihuollossa. (Halme & Perälä 2014, 216, 218.)

Lastensuojelulain mukaan lasten ja perheiden kanssa toimivien viranomaisten on tuettava vanhempia ja huoltajia heidän kasvatustehtävässään, pyrittävä tarjoamaan perheelle tarpeellista apua riittävän varhain ja ohjattava lapsi ja perhe tarvittaessa lastensuojelun piiriin. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.) Ennaltaehkäisevän perhetyön näkökulma näkyy myös terveydenhuoltolaissa. Vanhemmuuden ja perheen hyvinvoinnin tukeminen sekä lapsen ja perheen erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen kuuluvat neuvolatyöhön. Lain mukaan neuvolapalveluja tulee järjestää yhteistyössä varhaiskasvatuksen, lastensuojelun ja muun sosiaalihuollon, erikoissairaanhoidon ja muiden tarvittavien tahojen kanssa. Lisäksi laki sisältää ajatuksen toimintayksikön johtamisesta. Johtamisessa tulee olla moniammatillista asiantuntemusta, eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämistä. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.) Perhetyötä, tukihenkilöitä ja -perheitä sekä vertaisryhmätoimintaa on oltava saatavilla ilman lastensuojelun asiakkuutta. Tavoitteena on madaltaa tuen hakemisen kynnystä ja turvata oikea-aikainen tuki perheille. Näin myös vähennetään lastensuojelun asiakasmääriä. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma (Kaste) oli pitkäkestoinen muutos-, modernisointi- ja innovaatioprosessi, jonka toimintakautena 2012–2015 luotiin, arvioitiin, levitettiin ja juurrutettiin uusia hyviä käytäntöjä. Ohjelma perustui sosiaali- ja terveydenhuollon eheyteen, ja sen tavoitteena oli eriarvoisuuden vähentäminen ja sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palvelujen järjestäminen asiakaslähtöisesti ja taloudellisesti kestävästi. Kaste-ohjelma oli sosiaali- ja terveydenhuollon pääohjelma, johon muut alan keskeiset ohjelmat integroituvat. Sen tavoitteina olivat hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palvelujen järjestäminen asiakaslähtöisesti. Kuusi osaohjelmaa selkeyttivät Kaste-ohjelman tavoitteita ja rakennetta. Osaohjelmat koor-

dinoivat normi-, voimavara- ja vuorovaikutusohjausta sekä alan keskeisten toimijoiden ja hankerahoittajien välistä yhteistyötä. Kaksi osaohjelmista toimi tämän opinnäytetyön taustalla. Ne olivat lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen ja palvelurakenteen uudistaminen sekä johtamisen vahvistaminen palvelurakennetta ja asiakaslähtöisiä toimintatapoja uudistettaessa. Kaste-ohjelmassa todettiin lasten turvallisuuden, käyttäytymishäiriöiden ja oppimisvaikeuksien lisääntyneen ja lastensuojelun avo- ja sijaishuollon tarpeen edelleen kasvaneen. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistamisessa kehitettiin palvelukokonaisuuksia ja otettiin käyttöön toimintamalleja, jotka tukevat perheitä, vanhemmuutta sekä lasten ja nuorten kanssa työskenteleviä aikuisia. Toimenpiteenä oli lapsiperhepalvelujen monialaisen, poikkihallinnollisen ja yhteen sovittavan johtamisen vahvistaminen. Myös ehkäiseviä ja varhaisen tuen palveluja vahvistettiin ja kehitettiin lastensuojelutyötä. Johtamisen vahvistaminen tarkoitti strategisen johtamisen ja muutosjohtamisen vahvistamista. Se tarkoitti myös esimiestyön vahvistamista kaikilla tasoilla asiakaslähtöisten palvelukokonaisuuksien rakenteellisessa ja toiminnallisessa uudistamisessa. (Kaste 2012–2015, 13, 15, 18–19, 22, 30–31.)

Pohjois-Suomen Lasten Kaste -hanke, Oulun eteläinen osakokonaisuus, vaikutti tämän opinnäytetyön tutkimuskohteiden kehittämistoiminnan suunnitteluun. Sitä kautta löytyi myös tarve lapsiperheiden varhaisen tuen palvelujen ja Raahen äitiys- ja lastenneuvolan yhteistyön kehittämiseksi. Hankkeen tavoitteena oli mm. varhainen tuki perheille, Toimiva Lapsi ja Perhe -työmenetelmän käyttöönotto kaikissa lasten ja nuorten palveluissa, uusien toimintakäytäntöjen kehittyminen ja osaamisen vahvistuminen. Hankkeen teemoista tämän opinnäytetyön kohteisiin vaikutti perhekeskusteema, jonka tavoitteena oli ennaltaehkäisevän perhetyön, lastensuojelun, neuvoloiden ja varhaiskasvatuksen välisten yhteistyömuotojen kehittäminen, perhetyön roolin selkeyttäminen ja vahvistaminen ja neuvolan perhetyön kehittäminen. (Pohjois-Suomen Lasten Kaste -hanke-esitys.)

Sekä lapsiperheiden varhaisen tuen palveluissa että Raahen äitiys- ja lastenneuvolassa käytetään perheiden kanssa toimittaessa Toimiva Lapsi ja Perhe -työmenetelmän mukaista Lapset puheeksi -toimintamallia, joka koostuu Lapset puheeksi -keskusteluista ja Lapset puheeksi -neuvonpidosta. Menetelmä tukee laajasti perheiden hyvinvointia. Sen avulla kartoitetaan lapsen arjessa olevia voimavaroja kotona, vapaa-ajalla ja päivähoitossa tai koulussa. Keskustelun tarkoituksena on löytää niitä tekijöitä, jotka tukevat ja vahvistavat lapsen arjen sujumista. Kaikissa keskusteluissa tehdään toimintasuunnitelma, jolla vahvistetaan lapsen suotuisaa kehitystä. (Hyvän tuulen Raahe 2012.) Lapset puheeksi -toimintamallia alettiin toteuttaa Raahen seutukunnassa vuonna 2012. Tämän opinnäytetyön valmistumisen aikaan maaliskuun lopulla 2016, Lapset puheeksi -toimintamallin uutisoitiin pääsevän mahdollisesti mukaan hallituksen kärkihankkeeseen, lasten ja perheiden palvelujen muutosohjelmaan. (Jaatinen 2016, 5.)

Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelma käynnistyi tammikuussa 2016. Muutosohjelman toteutuksen lähtökohtana oli, että kunnat ja itsehallintoalueet järjestävät ja johtavat palveluja lapsi- ja perhelähtöisesti yli hallintorajojen. Nykyinen hajanainen palvelujärjestelmä on tarkoitus uudistaa niin, että kaikki lasten, nuorten ja perheiden palvelut sovitetaan yhdeksi palvelukokonaisuudeksi. Hallitus haluaa tarjota lapsille, nuorille ja perheille nykyistä vaikuttavampia, kustannustehokkaampia ja paremmin yhteen sovitettuja asiakkaiden tarpeisiin vastaavia palveluja. Toimintakulttuurin muutoksen halutaan vahvistavan lapsen oikeuksia. Lapsi- ja perhelähtöisyys, lapsen etu, perheiden monimuotoisuus sekä lasten, nuorten ja perheiden omien voimavarojen vahvistaminen ovat muutosohjelman työn lähtökohtina. Muutosohjelmassa kuntia ja tulevia itsehallintoalueita tuetaan lisäämään ehkäiseviä palveluja ja varhaista tukea. Myös asiakaslähtöisyyttä lisätään. Muutosohjelman avulla pyritään vähentämään lasten huostaanottoja sekä laitoshoidtoa ja huoltajuuskiistoja. Tavoitteena on lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin lisääminen sekä kustannussäästöjen aikaansaaminen. (STM 2016.)

Tässä opinnäytetyössä selvitetään varhaisen tuen sekä äitiys- ja lastenneuvolan käsitteet, mutta opinnäytetyöprosessia ja tutkimuksen tuloksia kuvattaessa käytetään lapsiperheiden varhaisen tuen palveluista nimitystä perhetyö ja Raahen äitiys- ja lastenneuvolasta nimitystä neuvola.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tavoitteena on Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän lapsiperheiden varhaisen tuen palveluiden ja äitiys- ja lastenneuvolan välisen yhteistyön kehittäminen. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää yhteistyön nykytila, mahdollinen yhteistyön kehittämistarve sekä keinot yhteistyön kehittämiseksi. Tutkimustehtävänä oli selvittää teemahaastattelujen ja aivoriihikeskustelujen avulla perhetyön ja neuvolan työntekijöiden sekä esimiesten käsityksiä yhteistyön nykytilasta ja hyödyntää tuloksia yhteistyön mahdollista kehittämistä varten.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaisena perhetyön ja neuvolan työntekijät ja esimiehet näkevät yhteistyön nykytilan?
2. Millä tavalla perhetyön ja neuvolan yhteistyötä tulisi kehittää?
3. Millainen merkitys esimiehellä ja muutosjohtamisella on perhetyön ja neuvolan moniammatilliselle yhteistyölle?

Opinnäytetyön kehittämistehtävänä oli yhteistyössä perhetyön ja neuvolan kanssa luoda kehittämistoimenpiteitä moniammatillisen yhteistyön tueksi. Kehittämistoimenpiteet tuotettiin aivoriihikeskusteluissa.

3 VARHAINEN TUKI LAPSIPERHEIDEN ARJESSA PERHE- JA NEUVOLATYÖN NÄKÖKULMASTA

Tässä luvussa avataan varhaisen tuen, äitiys- ja lastenneuvolan ja perhetyön määritelmiä sekä Lapset puheeksi -menetelmää, koska ne ovat olennaisia määritelmiä tämän opinnäytetyön kannalta. Kehittämissuhteiden toteuttamisyksiköissä perhetyössä ja neuvolassa tehtävä työ on varhaisen tuen työtä, ja yksiköt käyttävät työssään Lapset puheeksi -menetelmää.

3.1 Varhaisen tuen menetelmät

Varhaisen tuen malliksi kutsutaan pienimuotoista lisätukea, jota annetaan, kun lapsen tai perheen ongelma on vielä lievä tai huoli pieni. Esimerkkejä varhaisen tuen malleista ovat vertaisryhmät, ehkäisevä perhetyö ja varhainen tuki kasvatuksellisiin kysymyksiin. Kaikille on tarjolla arjen tukea sekä yksilökohtaista ja ryhmämuotoista tukea, kuten kotipalvelua ja vanhemmuuden tukea. Menetelmien vaikuttavuutta parannetaan tukea ja hoitoa varhentamalla, kohdentamalla ja porrastamalla. Porrastamalla ehkäiseviä palveluja on mahdollista tuen tarpeen mukaisesti varhentaa avun saamista. Näin asiakkaan ongelmien vaikeusaste sekä tarvittavan tuen kesto ja voimakkuus otetaan entistä paremmin huomioon. Kun ehkäisevien palveluiden tuki porrastetaan ja sen riittävyys varmistetaan, pystytään lapsia, nuoria ja perheitä auttamaan nykyistä varhemmin ja vaikuttavammin. Varhainen ja kohdennettu tuki ja hoito vähentävät lastensuojelun ja erikoispalvelujen tarvetta ja hillitsevät kustannusten nousua. (Hastrup, Hietanen-Peltola & Pelkonen 2013, 89–90.)

Kansainvälisessä keskustelussa varhaisella puuttumisella tarkoitetaan usein lasten ja nuorten varhaista auttamista syrjäytymisriskien kasautumisen ehkäisemiseksi. Suomessa varhainen puuttuminen on ollut keskeisesti esillä muun muassa hallitusohjelmassa, Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuhteissa (Kaste) 2008–2011 ja 2012–2015 sekä Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämissuhteissa 2007–2011. Varhainen puuttuminen ei saa olla vain riskiryhmiin kohdistuvaa toimintaa. Varhainen avoin yhteistyö tarkoittaa, että työntekijät, perhe ja läheiset toimivat varhain suhteessa omien toimintamahdollisuuksien vähenemiseen tai pulmien kasautumiseen. Perheiden aito osallisuus ja joustava, sektorirajat ylittävä yhteistyö ovat toiminnan ytimenä. Työntekijän huoli kertoo, milloin tilanteeseen tarvitaan verkostojen tukea. Huolen kasvaessa tarvitaan yhteistyötä muiden kanssa. (Pyhäjoki & Koskimies

2009, 186–187.) Pohjoismaiset tutkijat ja ammatinharjoittajat ovat valmistelleet esitystä toimivan varhaisen tuen kehittämiseksi. Tuloksena on syntynyt Parental Support in the Nordic Region, Vanhemmuuden tukeminen pohjoismaissa -malli, joka toimii työkaluna vanhemmuuden tuen ohjelmissa. Malli koostuu kolmesta tasosta. Perusajatus on, että tuen pitää olla helposti ja aikaisessa vaiheessa saatavissa. Kun ongelmat ovat vakavia, tulee vanhempien saada laajamittaista tukea. Intervention on oltava arvioitu ja siitä on oltava näyttönä hyviä tutkimustuloksia. (Marklund & Simic 2012, 6, 13.)

3.2 Perhetyön määritelmä

Perhetyölle on monta erilaista lähtökohtaa, ja se on käsitteenä monisäikeinen ja monimerkityksellinen. Perhetyön peruslähtökohtana ovat perheiden elämästä lähtevät tarpeet. Ne voivat liittyä esimerkiksi lasten kehitys- ja kasvatuskysymyksiin, elinolojen järjestämiseen, vanhemmuuden tukemiseen sekä perheen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin lisäämiseen. Perhetyön voidaan katsoa pohjautuvan niihin sosiaalivaltion välittämisen ja huolehtimisen periaatteisiin, joissa katsotaan tarpeelliseksi taata perustuki turvallisuuteen ja hyvinvointiin kaikille yhteiskunnan jäsenille. (Rönkkö & Rytönen 2010, 27.)

Sosiaalihuoltolain pykälä 18 määrittelee perhetyön seuraavalla tavalla: ”Perhetyöllä tarkoitetaan hyvinvoinnin tukemista sosiaaliohjauksella ja muulla tarvittavalla avulla tilanteissa, joissa asiakas ja hänen perheensä tai asiakkaan hoidosta vastaava henkilö, tarvitsevat tukea ja ohjausta omien voimavarojen vahvistamiseksi ja keskinäisen vuorovaikutuksen parantamiseksi” (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301). Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan perhetyöllä edistetään lapsiperheiden itsenäistä toimintakykyä ja lisätään perheiden elämänhallintaa. Perhetyössä vahvistetaan vanhemmuutta, tuetaan lapsen tasapainoista kasvua ja kehitystä ja tarjotaan lapsiperheille tukea mahdollisimman varhaisessa vaiheessa heti huolen havaitsemisen jälkeen. Oikea-aikaisella tukemisella on mahdollista ehkäistä perheiden ongelmien pahenemista, syrjäytymistä ja lastensuojelun tarvetta. Kun palvelujen painopiste on siirretty kotiin vietäviin palveluihin, on voitu vähentää korjaavien palvelujen tarvetta sekä sosiaalihuollon kokonaiskustannuksia. Perhetyö on matalan kynnyksen palvelua, johon ohjataan perheitä esimerkiksi neuvolasta, varhaiskasvatuksen yksiköistä tai perheneuvolasta. (THL 2015.)

Perhetyötä voi Rönkön ja Rytönen (2010) mukaan jäsentää perhekeskeisen näkökulman mukaan, osaksi perustyötä kuuluvana työmuotona tai perhetyönä, jolla on omat itsenäiset tehtävänsä, työmuotonsa ja työntekijänsä. Perhetyö keskittyy perheen kanssa työskentelyyn, ja sille on asetettu tavoitteet, suunnitel-

mat ja oma itsenäinen perustehtävänsä. Siihen on nimetty tiimi, joka suorittaa työtehtäviään omilla työtyövoillaan. Työlle on myös määritelty paikka ja toimenkuva organisaatiossa. (Rönkkö & Rytönen 2010, 29–31.) Ennaltaehkäisevän perhetyön tavoitteena on ylläpitää perheen hyvinvointia ja ennaltaehkäistä elämän lyhytaikaisissa muutostilanteissa esiintyviä riskejä. Tavoitteena on auttaa perhettä löytämään omat voimavaransa. Ennaltaehkäisevä perhetyö on esimerkiksi lapsiperheiden kotipalvelua. Kotipalvelu on asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen sekä muuhun tavanomaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Lapsiperheiden kotipalvelu on kokonaisvaltaista, suunnitelmallista ja tarvittaessa pitkäjänteistä lapsiperheiden tukemista. Kotipalvelun tarkoituksena on auttaa yksilöitä ja perheitä silloin, kun he tarvitsevat apua tai tukea suoriutuakseen päivittäisistä tehtävistä. Syynä avun tarpeeseen voi olla mm. alentunut toimintakyky, perhetilanne, rasittuneisuus, sairaus tai synnytys. (Järvinen, Lankinen, Taajamo, Veistilä & Virolainen 2012, 73.)

3.3 Äitiys- ja lastenneuvolatyön määritelmä

Äitiysneuvolatoiminnan tavoitteena on raskaana olevan naisen ja sikiön terveyden turvaaminen ja hyvinvointi sekä tulevien vanhempien ja koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Tavoitteena on myös kansanterveyden edistäminen ja raskausaikaisten häiriöiden ehkäiseminen. Äitiysneuvolassa tunnustetaan mahdollisimman varhain raskaudenaikaiset ongelmat ja häiriöt ja hoitoa, apua ja tukea järjestetään mahdollisimman nopeasti. Äitiysneuvolat osallistuvat varhaisen kohdennetun tuen avulla terveyserojen kaventamiseen ja syrjäytymisen ehkäisemiseen. Äitiysneuvolan tehtävänä on järjestää kotikäynti ensimmäistä lasta odottaville ja kaikille lapsen saaneille perheille sekä tehdä yhteistyötä lasta odottavien perheiden terveyden edistämiseksi kunnan eri toimijoiden kanssa. Äitiysneuvolatoimintaa on kehitetty Kaste-ohjelman (2012–2015) linjausten mukaisesti osana monialaista verkostoa. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 16–18.)

Lastenneuvolan tehtävänä on mahdollistaa vanhemmille ajantasaisen ja tutkimukseen perustuvan tiedon saaminen lapseen, perheeseen ja näiden terveyden edistämiseen liittyvistä tekijöistä, mahdollistaa vanhemmille riittävästi tukea vanhemmuuteen ja parisuhteeseen perheen toimivuuden vahvistamiseksi, tukea vanhempia turvalliseen, lapsilähtöiseen ja turvallisen aikuisuuden sisältävään kasvatustapaan, seurata ja tukea lapsen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja tunne-elämän kehitystä sekä antaa rokotusohjelman mukaiset rokotukset ja pitää yllä lasten rokotussuojaa. Tavoitteena on myös tunnustaa mahdollisimman ajoissa epäsuotuisan kehityksen merkit lapsessa, perheessä ja elinympäristössä sekä puuttua varhain

terveyttä vaarantaviin tekijöihin, ohjata lapsi ja perhe tarvittaessa muille asiantuntijoille tutkimuksiin tai hoitoon. Lastenneuvolan käytettävissä on nykyään uutta tietoa ja uusia työmenetelmiä, jotka mahdollistavat lapsiperheiden terveyden ja hyvinvoinnin turvaamisen ja toiminnan edelleen kehittämisen ja suunnittamisen perheiden muuttuvien tarpeiden mukaisesti. Työntekijöiden aktiivista ja tutkivaa työtöitä tarvitaan neuvoloiden toiminnan laadun kehittämiseksi ja turvaamiseksi. (STM 2004, 20–21.)

Neuvolapalvelujen ytimenä ovat terveydenhoitajien ja asiakasperheiden säännölliset tapaamiset, jotka toteutetaan kuuden vuoden aikana. Määräaikaiset terveystarkastukset mahdollistavat lapsen ja perheen terveyden edistämisen, perheen voimavarojen ja erilaisten ongelmien varhaisen tunnistamisen sekä tuen järjestämisen. Neuvolan on järjestettävä terveystarkastukset ja terveysneuvonta niin, että lapsen ja perheen erityisen tuen tarve tunnistetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja järjestetään tarpeenmukainen tuki viiveettä. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2009, 154–155.) Jokaisen syntyvän lapsen ja hänen perheensä kohdalla on tärkeää, että äitiys- ja lastenneuvoloiden yhteistyö on saumatonta ja jatkuvaa. Saumattoman yhteistyön merkitys korostuu varsinkin silloin, kun perheelle pitää suunnitella jatkotukea. Neuvolan henkilöstön pitäisi noudattaa yhteistyössään matalan kynnyksen periaatetta, joka ilmenee konsultoinnin helppoutena. Asiat tulisi käsitellä joustavasti ja viiveettä, sekä pitää huoli yhtenäisistä käytännöistä. Yhteistyössä olisi kiinnitettävä erityistä huomiota siirtymävaiheeseen äitiysneuvolasta lastenneuvolaan, erityisesti terveydenhoitajan vaihtuessa tai lapsen oltua sairaalahoidossa syntymän jälkeen. Tällöin myös joustava yhteistyö hoitavan sairaalan kanssa on välttämätöntä. Moniammatillinen yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon eri ammattiryhmien, eri hallinnonalojen sekä järjestöjen kanssa on edellytyksenä laadukkaille, asiakaslähtöisille äitiysneuvolapalveluille. Moniammatillisen palveluprosessin tueksi luodaan rakenteet, esimerkiksi perhekeskus, yhteistyöverkosto tai hyvinvointineuvola. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2012, 285–286, 291.)

3.4 TLP – Toimiva lapsi ja perhe, Lapset puheeksi -toimintamalli

Vuoden 2015 alussa voimaan tulleen uuden sosiaalihuoltolain tarkoituksena on siirtää painopistettä erityispalveluista yleispalveluihin sekä tiivistää viranomaisten yhteistyötä. Lapsiperheiden osalta lain tavoitteena on tuen hakemisen kynnyksen madaltaminen ja tarvittavan tuen turvaaminen perheille oikea-aikaisesti ilman lastensuojelun asiakkuutta. Raahen seutukunnan lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2015–2018 rakentuu vahvasti Lapset puheeksi -toimintamallin ja ajattelutavan hyödyntämiseen. Raahen seudulla on vuodesta 2012 alkaen koulutettu varhaiskasvatukseen, koulujen, sosiaali- ja terveydenhuollon sekä myös seurakuntien ja järjestöjen henkilöstöä Lapset puheeksi -toimintamallin käyttöön.

Malli on nyt kattavasti käytössä. Sen lähtökohtana on tukea lapsen ja nuoren hyvinvointia siellä, missä hän elää arkeaan. Samanaikaisesti mallin soveltamisen myötä on tehty työtä koko palvelujärjestelmän muuttamiseksi niin, että tarvittava asiantuntemus ja konkreettinen tuki saadaan mahdollisimman joustavasti ja viiveettä osaksi lapsen arkea. Toimintamallin soveltaminen onkin johtanut koko palvelujärjestelmän ja olemassa olevien toimintakäytäntöjen uudistamistyöhön niin, että keskiössä on lapsi ja hänen perheensä sekä lapsen arjen normaalit kasvu- ja kehitysympäristöt. Raahen, Siikajoen ja Pyhäjoen valtuustot ovat hyväksytyään tämän suunnitelman linjanneet, miten alueen lasten, lapsiperheiden ja nuorten hyvinvointia tuetaan ja vahvistetaan. Suunnitelma ohjaa ja sitoo kaikkia kunnallisia toimijoita ja kaikki toimijat ovat velvollisia osallistumaan sen toteuttamiseen. (Toimiva arki – hyvinvoiva lapsi 2015, 3.)

Kaikkiin lapsiperheen palveluihin ja lasten kehitysympäristöihin on vakioitu lapsen toimivaa arkea tukeva kaksiportainen Lapset puheeksi -toimintarakenne. Raahen seudulla on otettu käyttöön Lapset puheeksi -toimintamalli, jonka tarkoituksena on tukea lapsen hyvää kehitystä ja ehkäistä yli sukupolvien siirtyviä ongelmia. Lapset puheeksi -keskustelun tavoitteena on tunnistaa lapsen hyvinvoinnin kannalta keskeiset tekijät ja pohtia, kuinka niitä voidaan tarvittaessa tukea. Keskustelun tarkoituksena on tiedottaa vanhempia ja perheitä lasta suojaavista tekijöistä ja tunnistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa avun ja tuen tarpeita. Keskustelua tarjotaan jokaiselle perheelle ja siihen osallistuminen on aina vapaaehtoista. Työntekijä keskustelee vanhempien kanssa lapsen kehityksestä ja arjen kehitysympäristöjen toimivuudesta. Työntekijä kertoo lasta suojaavista tekijöistä ja pohtii yhdessä vanhempien kanssa, mitä konkreettista lapsen arjessa voi tehdä suojaavien tekijöiden vahvistamiseksi. Jos lapsi tai vanhempi tarvitsee perheen ulkopuolista tukea, on mahdollista järjestää Lapset puheeksi -neuvonpito. Neuvonpito on toiminnallista verkostotyötä, jonka tavoitteena on saada aikaan lapsen pärjäämistä tukevia konkreettisia tekoja perheen ja lapsen arkeen. Sekä kuntayhtymän että kuntien johtajat ovat sitoutuneet toimintamallin käyttöönottoon, mikä helpottaa yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Mallin avulla pyritään mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tunnistamaan lasten ja perheiden avun ja tuen tarpeet sekä vastaamaan niihin. Raahessa Lapset puheeksi -työn taustalle on perustettu Toimiva lapsi ja perhe (TLP) -työn johtoryhmä koordinoimaan työtä tällä alueella. Johtoryhmässä on mukana esimiehiä eri organisaatioista. (Toimiva arki – hyvinvoiva lapsi 2015, 8–9.)

4 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ JA SEN KEHITTÄMINEN

Nykyinen sosiaali- ja terveydenhuollon poliittis-hallinnollinen ohjaus korostaa moniammatillisen yhteistyön roolia ennaltaehkäisevässä työssä, esimerkiksi lapsiperheille tarjottavissa varhaisen tuen palveluissa. Moniammatillinen yhteistyö on mahdollisuus, jonka avulla voidaan vastata paremmin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden tarpeisiin ja samalla palvelurakenteen tehokkuushaasteisiin. Asiakkaiden elämäntilanteiden monimuotoisuus edellyttää eri alojen ammattilaisten yhteistyötä. Moniammatillinen yhteistyö tukee palvelua toteuttaessaan parhaimmillaan asiakkaan omia voimavaroja ja antaa hänelle mahdollisuuden olla oman asiansa asiantuntija. Moniammatillinen yhteistyö sisältää ammattilaisten keskinäisen yhteistyön rinnalla aina myös ammattilaisten ja asiakkaiden välisen suhteen sekä asiakkaan suhteen ammattilaisten keskinäiseen yhteistyösuhteeseen. Myös työelämän rakenteet ja vaatimukset edellyttävät organisaatioilta ja yksittäisiltä työryhmiltä uudenlaisia tapoja tehdä ja kehittää työtään. (Pärnä 2012, 4, 219.) Hoito- ja hoiva-alan toimeksiantona on ollut jo pitkään, että eri ammattiryhmät työskentelevät yhdessä potilas- ja asiakaslähtöisesti. Vahvoja yhteistyön perusteita ovat tapausten monimutkaisuus ja apua tarvitsevien lasten ja perheiden monet eri tarpeet eri konteksteissa. Tämä vaatii monimuotoista kelpoisuutta ja kokemusta asianomaisilta palvelun tuottajilta. (Martinussen & Adolfsen 2012, 44.) Kaste-hankkeessa 2012–2015 kehitettiin henkilöstön monialaista työskentelyä ja yhteisvastuullisuutta asiakaspalvelun joustavuuden turvaamiseksi ja edistettiin moniammatillista työssä oppimista. (Kaste 2012–2015, 31.)

Tässä luvussa käsitellään moniammatillisuuden merkitystä ja kehittämistä perhe- ja neuvolatyössä, koska opinnäytetyön aiheena on perhe- ja neuvolatyön moniammatillisen yhteistyön kehittäminen. Muutosjohtamista moniammatillisessa yhteistyössä käsitellään, koska muutosjohtamista tarvitaan yhteistyön kehittämisessä. Moniammatillista lapsi- ja perhetyötä maailmalla käsitellään kansainvälisen näkökulman esiin nostamiseksi. Suomalaisen perhekeskustoiminnan painopisteenä on ennaltaehkäisy. Ennaltaehkäisevä työ kuuluu myös olennaisena osana tämän opinnäytetyön kohderyhmiin, joten siksi perhekeskustoiminta on otettu tähän opinnäytetyöhön mukaan. Lisäksi perhekeskukset ovat tulevaisuutta sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä.

4.1 Moniammatillisuus ja sen merkitys perhe- ja neuvolatyössä

Työelämässä on tapahtunut viime aikoina monia muutoksia, esimerkiksi organisaatiot ovat kehittyneet tiimipohjaisiksi ja rakenteeltaan aiempaa matalammiksi. Asiakaslähtöiset, joustavat tiimit arvioivat ja kehittävät varsin itsenäisesti omaa toimintaansa. Tietotekniikan kehittyminen mahdollistaa tarvittavan tiedon liikkumisen yli asiantuntija- ja organisaatorajojen. Asiantuntijatyö on näin muuttunut yhteisöllisemmäksi ja asiakaslähtöisemmäksi. Sosiaali- ja terveysalalla tiimipohjaista ja asiakaslähtöistä asiantuntijatyötä kutsutaan moniammatilliseksi yhteistyöksi. (Isoherranen 2012, 5.) Moniammatillisen yhteistyön peruskysymyksenä on erilaisen ammatillisen osaamisen yhdistäminen synergiaa tuottavalla tavalla. Työntekijän toimintaan moniammatillisessa verkostossa vaikuttaa viisi eri vastavuoroisuuden tasoa. Työntekijän omat arvot, asenteet, käsitykset, tiedot, taidot ja tulkinnat vaikuttavat hänen tekemiseensä ja ajatteluunsa. Toisena organisaation säännöt, toimintatavat, tavoitteet ja odotukset suuntaavat työntekijän toimintaa. Kolmantena tasona vaikuttaa vastavuoroisuus työntekijän ja organisaation tai työntekijän ja yhteistyöverkoston välillä. Työntekijä muokkaa koko ajan toiminnallaan työyhteisön käsityksiä todellisuudesta ja perustehtävän merkityksiä. Asiakasperheet sekä heidän näkemyksensä, odotuksensa ja tarpeensa muodostavat neljännen vastavuoroisuuden tason. Viidentenä kaiken toiminnan katsotaan tapahtuvan tietyssä hetkessä ja kulttuurisessa ja yhteiskunnallisessa ympäristössä. Moniammatillisen asiantuntijuuden näkökulmasta yhteistyö on asiantuntemusalueiden, työmenetelmien, vuorovaikutuskäytäntöjen, toimintatapojen ja prosessien uudenlaista organisoimista. (Rönkkö & Rytönen 2010, 286.)

Perhetyössä vaaditaan moniammatillisuutta. Perhe ei välttämättä tule autetuksi vain yhden tai kahden ammattiryhmän osaamisella. Ajatus perhetyön moniammatillisuudesta on luomassa perhekeskusten verkkoa eri puolille Suomea. Taustalla vaikuttavat perheiden tilanteiden moniongelmaisuus sekä moniasiakkuus. Moniammatillisen työn päätavoitteena on, että perhe saisi tarvitsemansa tuen. Organisaation näkökulmasta tavoitteena on esimerkiksi asiakaspalvelun laadun parantaminen, ammatillisen työn vahvistaminen sekä mahdollisimman monipuolisen ymmärryksen ja tuloksellisen ongelmanratkaisun saavuttaminen. Perhetyön moniammatillinen verkostotyö edellyttää eri ammattikuntien erilaisten tietokäsitysten hyväksymistä sekä ammatillisen kielen yhteensovittamista. Se edellyttää myös eri todellisuuskäsitysten ja niiden tulkintojen ymmärtämistä, yhteensovittamista ja tutkimista, jotta voitaisiin selvittää ja ratkaista perheiden monimutkaisia ongelmia. Haaste seuraa työn yksilö- ja ammattitulkintaisuudesta. Moniammatillisessa yhteistyössä yksittäisen työntekijän työ tulee näkyväksi ja julkiseksi eri tavalla kuin aiemmin. Myös tasapainoilu henkilökohtaisen, persoonallisen ja ammatillisuuden jännitteessä voi lisääntyä, koska jokainen tekee työtä omalla persoonallaan. Tärkeää on hiljaisen tiedon esiin nostaminen. Tarvitaan myös tietoa siitä, millaisia menetelmiä yhteistyökumppanit käyttävät. Saman perheen parissa

työskentelevien on hyvä keskustella, mitä tavoitteita he kuhunkin menetelmään liittävät ja missä tilanteissa he niitä käyttävät. Moniammatillinen perhetyö edellyttää ammattitailtaan erilaisten työntekijöiden roolien selkeyttä, heidän osallistumistaan päätöksentekoon, sitoutumista sovittuihin asioihin sekä vastuullisuutta toimia yhteisen linjan mukaisesti. Yhteistyön edellytyksenä ovat siis autonomia, tasa-arvo ja ilmaisuvapaus. (Rönkkö & Rytönen 2010, 288–289.)

Hyvin toimivaan neuvolatyöryhmään tarvitaan terveydenhoitajan ja lääkärin lisäksi moniammatillista osaamista. Tärkeää on, että moniammatillisen työryhmän jäsenet jakavat samat arvot ja päämäärät, tapaavat toisiaan ja toimivat tilanteen mukaan yhdessä. Kuntatasolla on muodostettava kokonaisnäkemys lapsiperheiden palveluja ohjaavista periaatteista ja linjauksista sekä huolehtia niiden samansuuntaisuudesta. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 24.) Raution (2014) tutkimus tuo esiin terveydenhoitajien ja perhetyöntekijöiden kokemuksia varhaisen tuen neuvolan perhetyöstä. Yhteydenpito on hänen mukaansa helppoa ja luontevaa, mikäli tiimi on toimiva. Työtä helpottavat tuttuus, säännölliset tapaamiset, hyvä keskusteluyhteys ja luottamuksen syntyminen ammattilaisten välillä. Työskentelyssä arvostetaan perhetyöntekijöiden ammattitaitoa ja kokemusta perheiden kanssa. Heidän osaamisensa tukee myös terveydenhoitajan työtä. Yhteistyön koetaan tutkimuksen mukaan pystyvän laajentamaan neuvolan palvelua sekä kohdentamaan sitä myös sellaisiin perheisiin, joihin resurssit eivät tavallisesti riittäisi. Yhteistyökokemukset ja uudenlainen työskentely aiheuttavat ajoittain myös hämmennystä. Työntekijät miettivät, miten heidän tulisi jakaa perheiden kanssa tehtävää työtä ja mitkä ovat kunkin työntekijän roolit. Pääsääntöisesti yhteistyötä kuvaillaan tutkimuksessa aktiiviseksi, hyväksi ja toimivaksi asiaksi, työn voimavaraksi. Toimiva yhteistyö ja kumppanuus ammattilaisten kesken vaativat yhteisten näkemysten löytämistä asiakasperheiden tilanteisiin esimerkiksi sen suhteen, tulisiko perheen ympärille luoda tukiverkostoa vai ei. Oman ammatillisen roolin ja rajojen tulee myös olla selvillä. Työssä ilmenee haasteita myös suhteessa ajankäyttöön ja resursseihin. Tutkimukseen osallistuvat kokivat, että muutoin hyvää työmuotoa uhkaa ajoittain ajanpuute tai pula työntekijöistä. (Rautio 2014, 196.)

Isoherrasen (2012) tutkimuksessa moniammatillisen työn keskeisiksi haasteiksi osoittautuivat sovitusti joustavat roolit, vastuukysymysten määrittely, yhteisen tiedon luomisen käytännöt, tiimityön ja vuorovaikutustaitojen oppiminen sekä organisaation rakenteet, jotka eivät aina mahdollista yhteisen tiedon luontia ja yhteisen toimintamallin kehittämistä. (Isoherranen 2012, 5.) Kuorilehto (2014) puolestaan analysoi väitöksessään sosiaali- ja terveystoimen moniasiantuntijaista perhetyötä sekä etsii tietoa moniasiantuntijaista perhetyötä edistävästä ja estävästä tekijöistä. Moniasiantuntijuus tarkoittaa ammattilaisten ja perheen välisessä tasavertaisessa yhteistyökumppanuudessa syntyneitä yhteistä käsitystä perheen tilanteesta, tarvittavasta tuesta ja sen arvioinnista. Tutkimuksessa moniasiantuntijaista perhetyötä estävät

työntekijöiden vaihtuvuus, erilaiset näkemykset asiakaslähtöisyydestä sekä yhteistyökumppaneiden väliset vuorovaikutusongelmat. Salassapitovelvollisuutta ei pidetä tutkimuksessa esteenä. Henkilöstö- tai aikaresurssien lisäämistä ei myöskään nähdä merkittävänä tekijänä, mutta johdon rooli vaatii selkeyttämistä. Moniasiantuntijainen yhteistyö nähdään myös vuorovaikutukseen liittyvänä haasteena. Työntekijöiden suvaitsemattomuus johtaa Kuorilehdon mukaan tasa-arvon puutteeseen. Ennakkoluuloiset käsitykset toisista yhteistyökumppaneista ohjaavat käyttäytymään kaavamaisesti ja jäykästi. (Kuorilehto 2014, 5, 87, 89, 93.)

Kansteen, Halmeen ja Perälän (2013) tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida ja vertailla lapsiperheille tarkoitettujen palvelujen yhteistyön toimivuutta Suomen eri kunnissa työntekijöitten ja työnantajien näkökulmasta käsin. Sekä työntekijöiden että työnantajien mielestä yleisin este yhteistyölle on tutkimuksen mukaan resurssien puute. Työntekijöiden mielestä esteitä ilmenee useimmin työkuultuureissa ja asenteissa, esimieskäytännöissä ja ympäristötekijöissä. Hyvin toimiva yhteistyö operatiivisella ja strategisella tasolla liittyy tutkimuksen mukaan hyvään palvelutietoisuuteen ja sovittuihin sekä toimiviin yhteistyökäytäntöihin. Yhteistyötä tukevat käytännöt, kuten monitieteelliset työryhmät ja sovitut käytännöt, auttavat edistämään monialaista yhteistyötä. Yhteistyö lapsiperheiden palveluita tuottavien yksiköitten välillä toimii parhaiten perusterveydenhuolloissa ja kasvatustaluuksissa. Sekä operatiivisella ja strategisella tasolla yhteistyö sujuu hyvin oman sektorin sisällä. Yhteistyön toteutus eri sektoreiden ja organisaatioiden välillä on haastavaa. (Kanste, Halme & Perälä 2013, 11.)

Keskeisiä moniammatillisessa yhteistyössä tarvittavia taitoja ovat Isoherrasen (2012) mukaan kommunikointitaitojen ja moniammatillisen tiimityön taitojen osaamisen merkitys. Oleellista on, että osaa esittää oman mielipiteensä ymmärrettävästi ja on valmis perustelemaan sen, sekä se, että on valmis kuuntelemaan toisia näkökantoja ratkaisuja tehtäessä. Tämä tarkoittaa keskustelevaa asiantuntijuutta. Keskustelutaitoja tarvitaan toisten ammattilaisten, asiakkaitten ja heidän omaistensa sekä toisten organisaatioiden edustajien kanssa kommunikoidessa. Moniammatillinen yhteistyö vaatii jaetun johtajuuden osaamista. Johtajuus on merkittävä myös moniammatillisen tiimin vuorovaikutusilmapiirin kannalta. Isoherrasen tutkimuksessa ne tiimit, joissa oli jaettu johtajuus ja avoin vuorovaikutus, toimivat hyvin. Toiminnan yhteinen arviointi oli myös tärkeää. (Isoherranen 2012, 157–158.) Moniammatillinen yhteistyö perustuu osapuolten ammattitaitoon, selkeästi tunnistettuihin tarpeisiin ja tavoitteisiin, joihin pääsemiseksi tarvittavat resurssit, riskit ja edut jaetaan. Kumppanuus vahvistaa molemminpuolista luottamusta ja palvelun tuottajien sitoutumista lisäten tavoitteiden saavuttamisen todennäköisyyttä. Yli sektorirajojen ulottuvaa yhteistyötä ei luoda hetkessä, vaan se vaatii paljon yhteistä ajattelua ja suunnittelua. Kaste-ohjelma

on käynnistänyt merkittävän muutosprosessin lapsi- ja perhepalvelujen toimintakulttuureissa. Se on vahvistanut peruspalvelujen ennaltaehkäisevää roolia sekä varhaisen tukemisen asiantuntijuutta. Yhteistyö perus- ja erityispalvelujen välillä on monipuolistunut ja tehokkaita rakenteita on luotu osaksi näitä palveluja. (Viitala, Kekkonen & Halme 2012, 25, 27.)

Moniammatillisessa yhteistyössä hyödynnetään yhteistyöosapuolten tietotaitoa. Se on yhteinen ja suunnitelmallinen vuorovaikutus-, arviointi- ja yhdessä tekemisen prosessi, jossa kunnioitetaan ja arvostetaan kaikkien mukana olevien asiantuntijuutta ja osaamista. Moniammatillista yhteistyötä tarvitaan niin asiakaskohtaisessa työssä kuin palvelujen ja toimintojen kehittämisessäkin. Työntekijälle se merkitsee ammatillisen peruskoulutuksen pohjalta rakentuneen osaamisen selkiytymistä. Kun työntekijä arvostaa omaa ammatillisuuttaan, hän uskaltaa olla toiveikas ja luottavainen yhteistyön suhteen. Moniammatillinen yhteistyö vaatii aikaa, ammattitaitoa ja valmistautumista sekä johtamista ja koulutusta. Se edellyttää toimijoilta sekä oman että toisten ammattiryhmien arvostamista, keskinäistä luottamusta, sitoutumista, vuorovaikutusta ja tavoitteiden ääneen sanomista. Näin voidaan saavuttaa dialogi, jonka avulla päästään parhaimmillaan oppimiseen ja uudistamiseen. (Taajamo & Järvinen 2008, 12–13.)

THL:n raportissa (2011) lasten ja perheiden palveluihin liittyvä yhteistoiminta nähtiin pääasiassa tiedon vaihtamisena ja yhteisinä koulutuksina ja projekteina. Vain hieman yli kymmenennes tutkimuksen toimialoista oli kunnasta, jossa lasten palvelut muodostivat oman toiminnallisen kokonaisuuden mukaan lukien yhteinen budjetti ja tietojärjestelmä tai joissa lasten ja perheen palveluja suunnitteli pysyvä moniammatillinen tiimi. Lähes puolella toimialoista oli säännöllistä vastavuoroista yhteistoimintaa. Kuntayhtymissä lasten ja perheiden palveluita oli hieman enemmän yhteen sovitettu yksittäisiin kuntiin verrattuna. Eniten palveluja oli sovitettu yhteen yhdistetyssä sosiaali- ja terveystoimessa ja vähiten sosiaalitoimessa. Tulokset osoittivat, että mitä enemmän yhteensovittamista oli, sitä riittävämpinä toimialat pitivät palveluja. Yhteensovittaminen lisäsi myös tietoa toisten toimialojen tuottamista palveluista. Niillä toimialoilla ja niissä kunnissa, joissa lasten ja perheiden palvelut muodostivat yhtenäisen palvelukokonaisuuden, henkilöstön suorituskyky oli parempi ja henkilöstöllä oli mahdollisuus saada esimieheltä sekä voimaannuttavaa että osaamista vahvistavaa tukea, arvostusta ja palautetta työstä. Osaamista vahvistava tuki sisälsi mahdollisuuden osallistua työnohjaukseen ja kehityskeskusteluun, kehittää omaa työtään ja ammatillista osaamistaan esimerkiksi omaehtoisesti opiskellen, tiedon saamiseen uusista käytännöistä ja työkiertoon. (Perälä, Halme, Hammar & Nykänen 2011, 108–109.)

4.2 Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen

Muutos organisaatiotasolla edellyttää yhteistä näkemystä muutoksen tarpeellisuudesta. Myös tavoitteen asiakaslähtöiseen moniammatilliseen yhteistyöhön tulee olla yhteinen. Muutokseen tarvitaan myös vuoropuhelua muutoksen käytännön toteuttajien kanssa sekä valmiutta ja rohkeutta rakenteiden ja toimintatapojen uudistamiseen. Tällainen muutos organisaatiossa edellyttää moniammatillisen johtajuuden taitoja organisaation kaikilla tasoilla. Muutosprosessin toteutuksen mukana uudet opitut käsitteet ja toimintatavat viedään arjen käytäntöön. Muutoksen ytimessä ovat joustavasti rakentuvat, kulloiseenkin toimintaympäristöön soveltuvat tiimit. Jokaiseen kontekstiin tulee kehittää juuri siihen sopiva tiimityön malli. Se edellyttää ammatillisten roolien ja vastuiden uudelleen määrittelyä siten, että toiminnasta tulee joustavaa, tehokasta ja asiakaslähtöistä. Tiimeillä tulisi olla riittävästi valtaa rakentaakseen oma toimintatapansa, roolinsa ja vastuunsa mahdollisimman sujuvasti. Yhteistyötä arvioidaan ja kehitetään koko ajan. (Isoherranen 2012, 151.)

Kehittämistyö on yhteisen oppimisprosessin tulosta. Kehittämistyön tulosten hyödyntäminen edellyttää perustyöntekijöiden osallistumismahdollisuuksia kehittämistyöhön. Muutosvastarinta voidaan muuntaa innovatiivisuudeksi antamalla moniäänisyydelle ja yhteiskehittelylle tilaa. Moniammatillinen yhteistyö on parhaimmillaan sekä työntekijöiden osaamista että palvelurakennetta kehittävää toimintaa. (Pärnä 2012, 220.) Se, että työntekijä on monessa mukana, vaatii uuden opettelua ja rajojen tarkastelua. Epävarmuuden ja virheiden hyväksyminen oppimistavaksi monimutkaisissa ja muuttuvissa toimintaympäristöissä vaatii vahvaa ammatti- ja ryhmäidentiteettiä. Eri toimijoiden tasavertaisuus edellyttää eri organisaatioiden ja ammattien asiantuntemuksen tasojen hierarkian purkamista. Se on haastavaa vanhastaan hyvin hierarkkisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Rönkkö & Rytönen 2010, 290–291.) Jos jokin menetelmä ei toimi, siitä pitää uskaltaa myös luopua ja kokeilla jotakin toista työmenetelmää. Sama, totuttu ja jäykkä kaava ei saisi aina ohjata työtä. Moniasiantuntijainen yhteistyö tarkoittaa rakenteita ja prosesseja, joita ennen kaikkea käytännön ammattilaiset hoitavat. Johdon luomat edellytykset yhteistyölle riittävät, kentällä hoidetaan varsinainen työ. Ammattilaiset substanssiosaajina omaavat parhaan olemassa olevan tiedon. Tiimin pitäisi itse saada luoda oma toimintamallinsa, jota johto ei kontrolloisi ja valvoisi liikaa. (Kuorilehto 2014, 95–96.)

Pyhäjoki ja Koskimies (2012) kertovat hiljaisen tiedon merkityksestä kehittämistyössä. Hiljainen tieto sisältää valtavan mahdollisuuden työtapojen ja ihmisten välisen vuorovaikutuksen kehittämiseen. Osa kuntien tavoitesuuntautuneesta kehityksestä, käyttöasteesta ja hiljaisen tiedon jakamisesta perustuu kuntien tarpeisiin ja haluttuun tilaan. Analyysit työstä ja toimintakäytännöistä vievät aikaa, vaativat sijaintia

ja tilaa, kuten myös tiettyjä toimintatapoja. Sen lisäksi rakenteet vaativat keskustelevan johtajuuden menetelmää. Kunnat voivat käyttää hyvän käytännön vuoropuhelua paikantaakseen ja jakaakseen hyviä käytäntöjä ja työmenetelmiä, jotka helpottavat huolia. Tavoitteena on, että ihmiset tulevat tietoisemmiksi omastaan ja kuntansa hiljaisesta tiedosta sekä toimivista käytännöistään ja näkökohdistaan. Tavoitteena on luoda uusia työn kehittämisen ja työhyvinvoinnin tapoja. Tämä tapahtuu lisäämällä lasten ja vanhempien osallisuutta ja vahvistamalla avointa yhteistyötä sekä edistämällä keskustelevaa verkostokulttuuria. Hyvän käytännön keskusteluja on kehitetty ja käytetty Nurmijärvellä ja Rovaniemellä lapsi- ja perhepalvelujen työntekijöiden ja työnjohdon tehokkaan yhteistyön tuloksena. Rovaniemellä hyvän käytännön keskusteluja on käytetty esimerkiksi Napero-projektissa, joka kehittyi perhekeskustoiminnaksi. (Pyhäjoki & Koskimies 2012, 105–106.)

Työpaikoilla on paljon hiljaista tietoa, mutta ammattilaisten työskennellessä moniammatillisissa tiimeissä tieto on tuotava selkeästi esille. Moniammatillinen yhteistyö tarjoaa tilaisuuksia jakaa kunkin ammattilaisen tietoa ja taitoa koko tiimiin. Moniammatillisissa työryhmissä on tärkeää, että kaikkien äänet tulevat kuuluville. Monitieteellisyys ja tiimin monimuotoisuus tulee hyväksyä ja pitää sitä yhteistyön rikkautena. Työntekijän on tärkeää tuoda omat taitonsa ja tietämyksensä esille ja arvostaa niitä, mutta horjuttaa omia pinttyneitä tapojaan, uskomuksiaan ja rajojaan. Tehokas moniammatillinen yhteistyö vaatii yhteisiä ja yhdessä luotuja toimintatapoja. Yhtenä joustavan moniammatillisen yhteistyön haasteena on, että työntekijöiden roolit voivat hämärtyä ja monimutkaistua. Näin ei tulisi kuitenkaan käydä. Hyvän moniammatillisen tiimin tulisi toimia kuin jalkapallojoukkueen, jossa jokaisella pelaajalla on erilaisia ominaisuuksia ja taitoja. Jokaisella työntekijällä tulisi myös olla selkeä rooli ja varma ymmärrys roolistaan sekä siitä, kuinka hänen roolinsa myötävaikuttaa tiimin päämääriin. (Anning, Cottrell, Frost, Green & Robinson 2010, 85–86, 97, 103, 106.)

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -opas (2004, 35–36.) tarjoa suuntaviivoja kunnille lastenneuvola-toiminnan kehittämiseksi osana kunnan peruspalveluja. Neuvolaan ehdotetaan lisättäväksi perhetyön osaamista sisällyttämällä perhetyöntekijä neuvolan henkilöstöön tai täydentämällä neuvolatyöryhmää sosiaalitoimen perhetyöntekijällä. Oppaassa annetaan suositus, että lastenneuvolassa tulisi olla sosiaalialan osaamista omaavia perhetyöntekijöitä. He toimisivat terveydenhoitajien työpareina tukea tarvitsevilla perheillä. Kymmenen vuotta myöhemmin Raution (2014) tutkimuksessa nousi esiin sama asia työntekijöiden näkökulmasta. Neuvolan terveydenhoitajat toivoivat mahdollisuutta tehdä enemmän kotikäyntejä asiakkaille työpareina yhdessä perhetyöntekijän kanssa. Perhetyöntekijän työ kytkeytyisi heidän mukaansa parhaiten äitiys- ja lastenneuvolatyöhön siten, että työntekijä sijoitettaisiin fyysisesti neuvoloiden yhteyteen, jolloin esimerkiksi yhteiset tapaamiset olisivat luontevia. Neuvoloiden työn koettiin

monipuolistuneen ja vaativan uudenlaisia taitoja, esimerkiksi huolen puheeksiottoa. Työntekijät koki-
vatkin perusammattitaitonsa lisäksi tarvitsevansa täydennyskoulutusta ja asiantuntemuksensa lisäämistä
ja päivittämistä, esimerkiksi mielenterveys-, päihde- ja muihin erityisvaikeuksiin liittyen. Heidän haas-
teenaan oli erityisesti se, miten käsitellä ja viedä eteenpäin vastaanotolla esiin tulleita vaikeita asioita,
kuten esimerkiksi perheväkivaltatapauksia. (Rautio 2014, 197.) Myös Antinaho ja Niskanen kuvaavat
opinnäytetyössään, kuinka lähiesimiehet nostavat yhteistyön kehittämisessä esille perhetyöntekijän si-
joittamisen neuvolaan. Heidän mielestään perhetyöntekijä voisi toimia terveydenhoitajien tiimissä ja an-
taa terveydenhoitajille konsultointiapua. (Antinaho & Niskanen 2012, 97.)

4.3 Esimiestyö ja muutosjohtaminen moniammatillisessa yhteistyössä

Vahva johtajuus on tärkeää työympäristön monesta näkökulmasta. Se on tärkeää laatujärjestelmän kehi-
tyksessä sekä siirtymävaiheiden johtamisessa. Muutosjohtajuus viittaa johtajaan, joka pystyy inspiroi-
maan, motivoimaan ja olemaan innovatiivinen. Hänen täytyy olla hyvä roolimalli, jolla on karismaa,
näkemystä ja joka rohkaisee työntekijöitä työskentelemään organisaation yhteisen päämäärän hyväksi.
Muutoksen johtaja korostaa myös organisaation yksilöllisiä tarpeita. Tämän tyyppistä johtajuutta kuva-
taan myös sen mukaan, millainen vaikutus johtajalla on työntekijöihin. Muutosjohtajuus yhdistetään li-
sääntyneeseen työtyytyväisyyteen ja työntekijöiden työskentelymotivaatioon. (Martinussen & Adolfsen
2012, 52.) Hyvä muutosjohtaja kertoo selkeästi muutoksen tarpeellisuuden sekä sen, mikä muuttuu ja
miten muutos käytännössä toteutetaan. Tosiasioiden lisäksi muutoksen onnistunut johtaminen edellyttää
hyvän ja turvallisen ilmapiirin luomista. Havaitessaan ongelmia esimiehen on tartuttava niihin heti.
Hyvä muutosjohtaja osoittaa perustellusti, miksi jotkin toimenpiteet tai työtavat on uudistettava muu-
toksen onnistumiseksi ja muutokselle asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. (Luomala 2008, 24–25.)

Myös Kuorilehto painottaa väitöskirjassaan (2014) johtajien vastuuta ja näkökulmaa. Johtajien tulisi
huomioida moniasiantuntijaiseen yhteistyöhön sitoutuneet ja motivoituneet työntekijät, jotta he innos-
taisivat muutkin toimintamalliin. Erityisen suuri johtajien merkitys on isossa julkisessa organisaatiossa.
Johtamisen tulee olla myös pitkäjänteistä. Moniasiantuntijaisen yhteistyön tulee toimia johtajuuden ta-
solla niin, ettei mahdollinen huono ilmapiiri heijastu negatiivisesti alaisiin ja vaikeuta siten asiakasyh-
teistyötä. Johtajalla pitää olla myönteinen asenne moniasiantuntijaiseen yhteistyöhön, ja näin hänen tu-
lee olla esimerkkinä alaisilleen. Moniasiantuntijaista yhteistyötä tukevan organisaation tulee perustua
tietoon ja asiantuntijuuteen eikä tehtävänimikkeiden mukaiseen roolien valtaan. Siinä on kyse nimen-
omaan toisen asiantuntemuksen arvostamisesta, ei pelkän virkanimikkeen kunnioituksesta. (Kuorilehto

2014, 86, 88.) Moniammatillisuus vaatii sekä aikaa että tilaa osaamisen jakamiselle ja yhteisten asioiden käsittelylle ja oppimiselle. Yhteistä aikaa on usein vaikea löytää ja tämä saattaa olla käytännön este moniammatilliselle yhteistyölle. Moniammatilliset yhteistyöpalaverit ovat tehokasta työaikaa ja niitä tulee suunnitella ja arvioida. Esimiehen tulee tietää moniammatillisuuden toteutumisesta vastuualueellaan ja hänen täytyy tukea työntekijöitä kehittämään yhteistyötaitojaan. Esimiehellä onkin ratkaiseva rooli moniammatillisuuden kehittämisessä. (Taajamo & Järvinen 2008, 18.) Myös Antinahan ja Niskasen (2012) opinnäytetyössä lähiesimiehet pitävät omaa rooliaan tärkeänä kehittämisessä. He toimivat suunnan pitäjinä ja visioiden luojina sekä osaamisen tarpeen tunnistajina. Lähiesimiehen täytyy olla selvillä työntekijöiden osaamisesta, jotta osaamista pystytään hyödyntämään. Kehittämisessä on otettava huomioon se, että suunta, mihin mennään, on sidottu toimintaympäristöön ja työn tavoitteeseen. Tärkeää on siis suunnitelmallisuus ja pienin askelin eteneminen. asiat tapahtuvat hitaasti, mutta suunta on kuitenkin kehittämiseen päin. (Antinaho & Niskanen 2012, 100–101.)

Laurilan (2010) artikkelissa todetaan, että henkilöstötyössä tulisi kiinnittää erityistä huomiota muutostarpeen ennakointiin ja määrittelyyn. Tulevaisuudessa kilpailukyvyyn varmistamiseksi tarvitaan muuttuvien olosuhteiden jatkuvaa ennakointia sekä organisaation sisäistä kehittämishalua. Pelkkä muutoksiin reagoiminen ei enää riitä. Jatkuvat ja liian tiheään toistuvat muutokset asettavat henkilöstötyölle suuria paineita. Toteutettavien muutosten valinnassa tulisikin huolella pohtia niiden todellinen tarpeellisuus sekä vaikutus organisaatioon. Organisaatio on monitahoinen, toisiinsa kytköksissä olevien osajärjestelmien muodostama kokonaisuus. Muutokset sen yhdessä osassa saattavat vaikuttaa myös muihin osiin. Muutosjohtamisessa menestyminen edellyttääkin eri osatoimintojen yhdenmukaista kehittämistä. Muutoksen merkitys tulisi huomioida myös yksilötasolla. Ihmiset tarvitsevat oman roolinsa selkeää määrittelyä sekä perustellun syyn muutokselle. Toinen keskeinen henkilöstötyön haaste on työntekijöiden motivoiminen ja sitouttaminen jatkuvaan muutokseen. Sitoutuakseen ja motivoituakseen muutokseen ihmiset tarvitsevat yhteistä visiota muutoksella saavutettavista parannuksista. Visiot voivat olla kauaskantoisia, mutta niiden lisäksi tulee asettaa selkeitä päämääriä ja välitavoitteita sekä palkita ihmisiä niiden saavuttamisesta. Tunnustuksen ja palautteen antaminen hyvistä työsuorituksista on myös tärkeää. Muutokseen motivoitumista edesauttavat sellaiset tavoitteet, joista työntekijä kokee saavansa itselleen jotain arvokasta. Työntekijöiden osallistaminen muutoksen suunnitteluun ja toteuttamiseen voi lisätä heidän motivaatiotaan ja työhyvinvointiaan. On myös tärkeää huolehtia henkilöstön osaamisen kehittämisestä ja pysyvän muutosvalmiuden luomisesta jatkuvien muutosten keskellä. Kouluttaminen ja valmentaminen voivat tietojen ja taitojen kehittämisen lisäksi vaikuttaa asenteisiin sekä vähentää epäluuloja uusista toimintatapoista kohtaan. Toistuvat organisaatiomuutokset kuormittavat sekä laadullisesti että määrällisesti ihmisiä, joten henkilöstön jaksamisesta ja työhyvinvoinnista tulee huolehtia. Henkilöstötyössä

onkin tärkeää mitoittaa oikein työmäärä sekä työntekijöiden osaamistaso suhteessa annettuihin työtehtäviin. (Laurila 2010, 55–56.)

Muutosjohtamisessa on kyse paitsi johtamiskyvyistä myös kyvystä olla johdettavana ja kyvystä johtaa itseään. Itsensä johtaminen on henkilökohtaisten voimavarojensa ja vuorovaikutusmahdollisuuksiensa tunnistamista. Niissä yhteisöissä, joissa ollaan yhteisesti vastuussa oman yksikön johtamistehtävän laadusta, saadaan aikaan aikuismaista ja vastuullista käytöstä. Esimies ei anna valmiita ohjeita, vaan auttaa ryhmänsä jäseniä eteenpäin vievin kysymyksiin löytämään heille sopivia vastauksia. Muutosjohtajan perustehtäviä on myös henkinen läsnäolo työyhteisössä. Keskeistä ei ole se, mitä hän ehtii sanoa, vaan se, mitä hän ehtii kuulla hermostumatta, ahdistumatta, hohumatta ja väsymättä. Muutosjohtamisessa tarvitaan siis taitoa jakaa johtajuutta työyhteisön kanssa. Tarvitaan myös taitoa nähdä vallitsevat poikkeavat olosuhteet ja niistä aiheutuvat karikat sekä tunnistaa se, miten oma käyttäytyminen ja johtamistapa vaikuttavat muutoksen toteutumiseen. (Ylikoski & Ylikoski 2009, 73.)

Organisaatiomuutoksissa on kehitettävä paitsi henkilöstön myös lähiesimiesten muutosjohtamistaitoja. Lähiesimiesten kouluttamisessa on olennaista opettaa esimiehille teoreettisen tiedon käytäntöön soveltamista sekä tarjota käytännönläheisiä työvälineitä muutosjohtamisen tueksi. Jatkuvien muutosten vuoksi organisaatioihin on pystyttävä luomaan pysyvä muutosvalmius kannustamalla ihmisiä luovuuteen, riskinottoon, perinteisten toimintatapojen kyseenalaistamiseen sekä virheistä oppimiseen. Ihmisten henkisessä tukemisessa on olennaista olla empaattinen ja kuunnella, innostaa omalla esimerkillä, kannustaa ja vahvistaa yhteisöllisyyden tunnetta. (Laurila 2010, 56.) Hyvässä muutoksen johtamisessa otetaan molemmat näkökulmat huomioon siten, että kaikissa vaiheissa toiminnan päämäärä ja muutoksen tavoite säilyy kirkkaana, johtaminen perustuu tosiasioihin ja on prosessinomaista. Muutokselle asetettujen tavoitteiden saavuttaminen edellyttää hyvää johtamista. Substanssiosaaminen ei pelkästään riitä, vaan on osattava johtaa myös ihmisiä siten, että heidän yksilölliset tarpeensa ja organisaation tavoitteet tulevat muutoksessa huomioon otetuiksi. Muutoksessa on olennaista ajattelutavan muutos ja siksi ei riitä, että vain muutoksia johdetaan. Myös ihmisiä on johdettava muutoksissa. Muutoksen suunnittelussa ja sen johtamisessa lähdetään liikkeelle muutoksen tarpeesta. On kyettävä esittämään kysymys, miksi muutosta tarvitaan, mihin sillä pyritään ja kuinka asetettu päämäärä saavutetaan. (Luomala 2008, 4–5.)

Kun keskustellaan muutostarpeesta ja luodaan uutta toimintakuvaa, muutoksen operationaalisten johtajien ja työntekijöiden pitäisi voida kommunikoida avoimesti ja myös spontaanit ideat huomioon ottaen. Avoimen ja visioivan keskustelun jälkeen tulisi saada aikaan päätös muutoksesta ja sen toteuttamisesta. Päätöksen pitäisi pitää sisällään tarkka muotoilu muutoksesta, sen taustoista ja tavoitteista sekä kiteytetty

tulevaisuuskuva siitä, mikä muuttuu, miten ja millaisella aikajänteellä. Muutossuunnitelman tulee sisältää muutoksen tavoitteet, keskeiset toimenpiteet, tekijät sekä aikataulu. Hyvä muutossuunnitelma sisältää myös määrittelyt sisäisen ja ulkoisen muutostuen tarpeista. Ihmisten johtamisessa muutoksessa kiinnitetään huomiota yksilöiden ja pienryhmien kokemuksiin ja tuntemuksiin, sekä toimitaan tavalla, joka auttaa ihmisiä tuomaan oman näkökulmansa mukaan muutokseen. Muutoksen avainhenkilöt löytyvät siitä joukosta, jossa konkreettinen puhe muutoksesta kulkee ja sieltä, missä muutos konkreettisesti tehdään. Taitava muutosjohtaja pyrkii jo ennalta paikantamaan kunkin muutoksen avaintoimijat ja ottamaan heidät mukaan muutoksen suunnitteluun jo muutoksen ensimmäisistä ideointihetkestä alkaen. Vanha-kantainen hierarkkinen johtamistapa ei sovi prosessimaisten muutosten johtamiseen, koska onnistunut muutos edellyttää yhdessä tekemistä. Viestinnän ja kommunikaation keinoin on mahdollista ennakoida ja vähentää muutosvastarintaa ja vastaavasti lisätä ihmisten sitoutuneisuutta organisaatioon. Tämä edellyttää kuitenkin sitä, että johtamisessa kiinnitetään riittävästi huomiota ihmisten yleiseen työhyvinvointiin ja eritoten jaksamiseen jatkuvassa muutostulvassa. Hyvässä muutossuunnitelmassa on myös huomioitava suunniteltujen muutosprosessien arviointi. Muutoksen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa on huomioitava työn määrä ja sen vaatimukset, työn jakautuminen ja työn tekemisen tavat, sekä muutoksen tarvitsema aika. Siksi muutoksen johtamisessa on kyse myös muutoksen ajan hallinnasta. Onnistunut muutos vaatii aikaa. (Luomala 2008, 6, 8–10.)

Tehostettaessa yhteistyötä kuntien lapsiperhepalveluissa tarvitaan muutosta johtamiskulttuuriin. Fokuksen tulee olla perhekeskeisessä palvelujen tuottamisessa, kuten myös palvelujen saatavuudessa. Hyvin toimiva yhteistyö eri palveluntuottajien välillä mahdollistaa tehokkaan resurssien jakamisen ja eliminoi palvelujen päällekkäisyyden, mikä voi tuoda taloudellisia säästöjä. Onnistunut yhteistyö vaatii myös yhteistyötä tukevia rakenteita, kuten toimivia yhteisesti sovittuja käytäntöjä ja yhteistyön esteiden, esimerkiksi resurssien puutteen ja johtamiskäytäntöjen ongelmien voittamista. Nämä resurssit voidaan hyödyntää kehittämällä asiakaskeskeisiä, sektorirajat ylittäviä lapsi- ja perhepalveluita. (Kanste ym. 2013, 13–14.)

4.4 Moniammatillinen lapsi- ja perhetyö maailmalla

Hoivatyö on monissa maissa sirpaleista ja monimutkaista. Mahdollinen ratkaisu on sosiaali- ja terveysalan tasavertainen integraatio, joka perustuu kokonaisvaltaiseen näkemykseen yksilön hoidon lopputuloksen parantamisesta. Integroitu hoivatyö, johtaminen ja palvelujen tuottamisen jatkumo on lähesty-

mistapa terveydenhuoltoon, jota sävyttää korkea-asteinen yhteistyö ja kommunikaatio eri palveluntuottajien kesken. Integroidun hoivatyön tyypilliset tunnusmerkit ovat asiakastiedon jakaminen tiimin jäsenten kesken ja kokonaisvaltaisen, yksilön lääketieteelliset, psykologiset ja sosiaaliset tarpeet huomioon ottavan hoitosuunnitelman vakiinnuttaminen. Intergoitu hoivatyö on maailmanlaajuinen trendi terveydenhuollon uudistamisessa. Lukuisat maat ovat toteuttaneet ohjelmia integroitua sosiaali- ja terveydenhuoltoa varten. Integraatio vaatii vahvaa henkilöstö- ja tavoitejohtamista. Kehittyäkseen se tarvitsee tarpeeksi aikaa, monitieteellistä yhteistyötä, standardisoituja palvelusopimuksia, yhteisvalmennuksia ja jaettuja tietokantoja. (Amelung, Reichert, Urbanski, Matejevic, O’Riordan, Blatt & Duggan 2014, 6–7, 25, 53.)

Perhekeskus on palvelumalli, joka yhdistää ennaltaehkäisevästi lapsen ja perheiden hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut. Ruotsi on pioneeri perhekeskusten kehittämisessä. Ensimmäiset perhekeskukset perustettiin Ruotsissa jo 1970-luvulla. Suomessa, Norjassa, Tanskassa ja Islannissa perhekeskusten kehittyminen alkoi 2000-luvun alussa. Perhekeskusten perusta on vanhempien hyvinvoinnin vaikutus lasten hyvinvointiin. (Kekkonen, Montonen & Viitala 2012, 9–10.) Norjassa toimiva The Family’s House tarjoaa poikkitieteellisiä lasten, aikuisten ja perheiden fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen kohdistuvia palveluja kunnille. Tarkoituksena on, että perheet saavat yhteensovitettuja ja perheitä tukevia palveluja samasta rakennuksesta. The Family’s Housen palveluihin kuuluvat terveyskeskuspalvelut, kuten äitiys- ja lastenneuvola, ennaltaehkäisevä lapsen sosiaalihuolto, kasvatusta- ja psykologiset palvelut ja avoin päiväkotit. Eri palvelujen ammattilaisten muodostama joustava ja poikkitieteellinen tiimi jakaa työn palvelujen käyttäjien tarpeitten ja toiveitten mukaan. Työntekijöiden pätevyys, sitoutuminen ja yhteistyö ovat erittäin merkittäviä tekijöitä laadukkaitten perhepalvelujen tuottamisessa. Yhteistyö voi olla stressaavaa, mutta myös palkitsevaa. Se tarjoaa mahdollisuuksia arvokkaaseen ja merkitykselliseen työhön kollegojen kanssa. Suurin osa The Family’s Housessa työskentelevistä oli tutkimuksen mukaan tyytyväisiä laajaan ammatilliseen verkostoon ja parempaan mahdollisuuteen työskennellä sekä virallisesti että ei-virallisesti. The Family’s Housen tarjoama palvelu oli helpommin asiakkaiden saatavilla ja yhä useampi asiakas käytti kyseisiä palveluita. Kritiikkinä työntekijöiltä nousi salassapitovelvollisuuden alaiset asiat ja kokouksiin kulutettu aika, mikä vei aikaa pois asiakkaalta. (Thyrhaug, Vedeler, Martinussen & Adolfsen 2012, 29–30, 102, 104.)

Kaikkien pohjoismaisten 2000-luvun toimintaohjelmien tyypillisenä piirteenä on ollut halu nähdä, että työn sektorikeskeisyys korvataan moniammatillisuudella yli sektorirajojen. Puhutaan siirtymisestä hierarkkisesta ajattelusta kumppanuutta korostavaan malliin. Useimmissa Pohjoismaissa perhekeskukset

ovat tulosta kansallisista priorisoinneissa, jotka johtavat eri sektoreiden väliseen kumppanuuteen. Perhekeskukset koostuvat yhdestä integroidusta lasten ja perheiden ennaltaehkäisevien palvelujen tarjoajasta. Kokonaisvaltaista pyrkimystä on verrattu siltaan perheiden ja yhteiskunnan välillä. Tällä toiminnalla on valtava potentiaali varhaisen tuen antamiseen. Yleismaailmalliset perustoiminnot ovat vahvasti korostettuja Pohjoismaisissa perhekeskuksissa. Ruotsissa puhutaan neljästä perustoiminnasta, jotka muodostavat perhekeskuksen perustan. Nämä ovat äitiysneuvola, lastenneuvola, avoin esikoulu ja sosiaalipalvelut. Norjassa perhekeskukset perustuvat yhteistyömalliin, joka käsittää yhteistyötavoitteen kaikkien perustoimintojen välillä. (Marlin & Simic 2012, 8, 10.) Italiassa äitejä ja lapsia autetaan *Accogliere la Nascita* - ohjelman avulla. Ohjelma on suunnattu Roomassa asuville äiti-lapsi -perheyksiköille, joilla on korkea riski sosiaaliseen tai psykologiseen ahdinkoon lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana. Sen tavoitteena on tunnistaa riskiperheet mahdollisimman ajoissa, jo lapsen syntymän hetkellä. Riskit voivat liittyä esimerkiksi huumeiden käyttöön, yksinhuoltajuuteen tai kriittiseen sosioekonomiseen tilaan. Ohjelma tarjoaa suunnitelmallisen väliintulon kodeissa edistääkseen turvallisen kiintymyksen syntymistä äidin ja lapsen välille lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana. Ohjelma aloitettiin vuonna 1999, keskeytettiin kymmenen vuotta myöhemmin ja sitä jatkettiin taas vuonna 2011. Ohjelmassa ovat mukana sairaalat (raskauden aikainen ja jälkeinen sekä vastasyntyneiden hoito), kunnalliset kasvatus- sekä sosiaali- ja terveystalot, perhesuunnitteluklinikat, aikuisten ja lasten mielenterveystyö, huumeriippuvuushoito ja lastenlääkärit. Jokainen kotityöntekijä tapaa jaksoittain kasvatus- sekä sosiaali- ja terveysalan toimijoita, ja he yhdessä arvioivat väliintulon etenemisen ja päättävät sopivimmista keinoista tukea perhettä myös väliintuloperiodin jälkeen. (Williams 2012, 61–62, 64–65.)

4.5 Perhekeskustoiminta Suomessa

Perhekeskus on nykyaikainen tapa tukea lapsiperheiden arkea ja osa kunnan lapsi- ja perhepalvelujen kokonaisuutta. Perhekeskuksen palvelukokonaisuus muodostuu sekä perheiden kohtaamispaikasta että perhepalveluverkostosta. Palveluverkosto koostuu paitsi kunnallisista, myös järjestöjen, seurakuntien ja yksityisen sektorin toimijoista. Perhekeskusten toiminnan painopiste on ennaltaehkäisevässä työssä. Suomessa perhekeskustoiminnan kehittäminen alkoi 2000-luvulla. Valtakunnallinen PERHE-hanke vauhditti perhekeskustoiminnan kehittämistä vuosina 2005–2007. Tämän jälkeen työkaluksi tuli kansallinen Kaste-ohjelma, jonka tavoitteena oli koota lapsiperheiden palveluja perhekeskuksiksi. (Halme, Kekkonen & Perälä 2012, 2–3.)

Perhekeskukset luokitellaan neljään tyyppiin sen mukaan, mitä palveluja perhekeskukseen kuuluu. Näitä ovat monialainen perhekeskus, hyvinvointineuvolatyyppinen perhekeskus ja avoimen varhaiskasvatuksen perhekeskus sekä erityispalveluja kokoava perhetukikeskus. Monialaisia ovat perhekeskukset, joihin kuuluvat vähintään äitiysneuvolan, lastenneuvolan ja avoimen varhaiskasvatuksen palvelut sekä ehkäiseviä sosiaalipalveluja, kuten perhetyö, sosiaalityö ja kasvatus- ja perheneuvola. Rovaniemen, Heinolan ja Paraisten kaupungit sekä peruspalvelukuntayhtymä Selänne ovat esimerkkejä monialaisesta perhekeskuksesta. Rovaniemen perhepalvelukeskukseen on koottu saman katon alle avoimen päiväkodin, ehkäisevän perhetyön, neuvolan, perheneuvolan, perhesosiaalityön ja lastenvalvojen palvelut. Keskuksesta löytyvät myös fysio-, puhe- ja toimintaterapeutit sekä erityispäivähoidon resurssikeskuksen ammattilaiset. Selänteen perhekeskuksessa on äitiys- ja lastenneuvolan, varhaiskasvatuksen ja perhetyön palvelut. Heinolan perhekeskustoimintaa koordinoivat ja toteuttavat lasten ja perheiden palvelut, joita ovat neuvola, perhetyö, oppilashuolto ja lapsiperheiden sosiaalityö, koulut, liikunta-, nuoriso- ja kirjastopalvelut. Kainuussa monialainen perhekeskus on osa maakunnallista sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän palvelurakennetta, jonka koordinaatiosta vastaa sote-alue. Jokaisessa kunnassa perheasema kokoaa lapsiperheiden lähipalvelut yhteen. Ne ovat matalan kynnyksen paikkoja, joissa perheet voivat kokoontua. Perhekeskukset ovat perheasemia isompia yksiköitä, ja niissä toimivat muun muassa neuvolaterveydenhoitajat ja -lääkäri, perhetyö, lapsiperheiden kotipalvelu, perheneuvola, lastensuojelu sekä lastenvalvojat. Myös kouluterveydenhuolto, varhaiskasvatus ja päivähoito voivat kuulua tiimiin. Hyvinvointineuvolamallin mukainen perhekeskus on kyseessä, kun äitiys- ja lastenneuvolapalveluja on vahvistettu ehkäisevillä sosiaalipalveluilla, kuten perhetyöllä ja sosiaalityöllä, eikä kiinteää kytkentää varhaiskasvatuspalveluihin ole. Imatran hyvinvointineuvolassa äitiys- ja lastenneuvolan toimintaa on vahvistettu neuvolan perhetyöntekijöillä ja Tampereen hyvinvointineuvolassa terveydenhoitajalla ja lääkärillä on tukenaan moniammatillinen tiimi. (THL 2016.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN JA MENETELMÄLLISET VALINNAT

Tässä luvussa käsitellään opinnäytetyön aiheen valintaa ja rajausta, opinnäytetyöprosessissa käytettyjä menetelmällisiä valintoja sekä kuvataan opinnäytetyön toimintaympäristöä.

5.1 Aiheen valinta ja rajaus

Opinnäytetyön tekijän tarkoituksena oli aluksi tuottaa kehittämistehtävä Kaste-hankkeelle. Keskusteluja käytiin hankkeen projektipäällikön kanssa keväällä 2015, mutta selkeää kehittämistehtävää ei löytynyt. Keskusteluissa läpikäyty Lasten Kaste -hankkeen perhekeskusteema jäi kuitenkin opinnäytetyön tekijän mieleen, ja koska projektipäällikön kanssa oli puhetta perhetyöstä, se tarkentui opinnäytetyön kohteeksi. Kehittämisasihe tarkentui vielä perhetyön esimiehen kanssa käydyssä keskustelussa syksyllä 2015, ja kun neuvolan esimieskin ilmoitti halukkuutensa kehittämistehtävään, aihe oli päätetty. Kehittämistehtävä rajattiin aluksi koskemaan perhetyön työntekijöitä ja esimiestä sekä lastenneuvolan terveydenhoitajia ja esimiestä. Teemahaastattelujen kuluessa selvisi, että myös äitiysneuvolan terveydenhoitajien pitäisi kuulua tähän kehittämistyöhön. Yksi osa perhetyön ja äitiysneuvolan yhdessä tekemää työtä on ekavauva-perhetyö. Se on niin merkittävä osa heidän moniammatillista yhteistyötään, että äitiysneuvolan terveydenhoitajat päätettiin ottaa mukaan toimintatutkimuksena toteutettavan opinnäytetyön neljänteen sykliin.

5.2 Toimintaympäristön kuvaus

Lapsiperheiden varhaisen tuen palvelujen tavoitteena on panostaa entistä enemmän ennaltaehkäisevään ja varhaiseen tukeen niin, että perheet tulevat autetuiksi mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Perhetyön palvelut ovat perheille maksuttomia. Näitä palveluja ovat varhaisen tuen perhetyö, vauvaperheryhmä, ekavauvaperhetyö, kotipalvelu sekä palveluohjaus. *Varhaisen tuen perhetyö* on lyhytkestoista, perheen kotona tapahtuvaa tukea, joka kestää enintään kolme kuukautta. Tällä työllä tuetaan vanhemmuutta, arjen rutiinien hallintaa sekä perheen omien voimavarojen käyttöönottoa. Varhaisen tuen perhetyö on tavoitteellista toimintaa yhdessä vanhempien kanssa ja sitä annetaan tilanteissa, jolloin lastensuojelullista tarvetta ei ole. Palvelun piiriin tullaan joko perheen omasta toiveesta tai esimerkiksi neuvolan kautta. Varhaisen tuen perhetyö alkaa Lapset puheeksi -keskustelulla ja neuvonpidolla. *Vauvaperhe-*

ryhmä on tavoitteellinen ja ohjattu vertaisryhmä koko seutukunnan vauvaperheille. Siinä tuetaan vanhempien ja vauvan välistä vuorovaikutusta sekä perheen omia voimavaroja. Toiminnan suunnittelussa otetaan huomioon vanhempien toiveita ja ryhmä kokoontuu kaksi kertaa viikossa. Vanhemmat voivat itse hakeutua ryhmään. *Ekavauvaperhetyötä* tehdään yhteistyössä neuvoloiden kanssa. Neuvolan terveydenhoitajat esittelevät toiminnan tuleville vanhemmille. Kaikkiin ensimmäistä lastaan odottaviin perheisiin tehdään kotikäynti, jonka tarkoituksena on yhdessä perheiden kanssa valmistautua vauvan syntymään ja vauvan mukanaan tuomiin muutoksiin perheen arjessa. Perheille kerrotaan kotikäynnillä myös alueen lapsiperhepalveluista. *Lapsiperheiden kotipalvelu* on tilapäistä ja lyhytkestoista apua kaikille lapsiperheille. Siinä tuetaan ja autetaan tavanomaiseen arkielämään kuuluvien toimintojen sujumisessa. Lapset puheeksi -keskustelua käytetään työmenetelmänä tarpeen mukaan. Kotipalvelua voi saada esimerkiksi alentuneen toimintakyvyn, väsymyksen, sairauden tai synnytyksen perusteella. *Palveluohjauksessa* perheille annetaan ohjeita ja neuvoja sekä kerrotaan, mitä palveluita kuntayhtymän alueella on tarjolla. Palveluohjaus on osa kaikkea perhetyötä. Perhetyön palveluissa on huomioitu uudistuneen sosiaalihuoltolain mukaiset velvoitteet ja yhteistyötä neuvoloiden kanssa lisätään koko ajan. (Toimiva arki — hyvinvoiva lapsi 2015, 16–17.)

Neuvolan tehtävänä on tuottaa palveluja Raahen seutukunnan lasta odottaville perheille sekä pienten lasten perheille. Neuvolapalvelut ovat lasten ja perheiden hyvinvointia edistäviä ja ongelmia ennaltaehkäiseviä palveluja. Ne tavoittavat koko ikäluokan, joten niillä on myös keskeinen rooli ennaltaehkäisevän lastensuojelun mukaisten tehtävien hoitamisessa, etenkin perheiden varhaisessa tukemisessa. *Äitiysneuvolassa* toteutetaan yksilökohtaisia terveystarkastuksia ja terveysneuvontaa sekä raskauden aikana että synnytyksen jälkeen. Käyntejä on 8–10 normaalin raskauden aikana ja useammin tuen tarpeen ollessa suuri. Laajat terveystarkastukset tehdään äitiyshuollossa raskausviikoilla 13–16. Äitiysneuvolassa tuetaan ja ohjataan äitiä ja perhettä raskauteen, synnytykseen ja lapsivuodeaikaan liittyvissä asioissa sekä seurataan tulevan lapsen kehitystä. Äitiysneuvolassa annetaan myös neuvoja lapsen ja parisuhteen hoitoon ja opastetaan mm. perheenisäykseen liittyvissä asioissa. *Lastenneuvolassa* seurataan lapsen kasvua ja kehitystä aina vauvasta kouluikäiseen saakka sekä huolehditaan rokotuksista. Lastenneuvolassa terveydenhoitaja tapaa neuvolaikäisiä ja heidän perheitään ensimmäisen ikävuoden aikana 8 kertaa ja lääkäri 3 kertaa (1 kk:n, 4 kk:n ja 8 kk:n iässä). Leikki-ikäiset tavataan vuosittain. Laajat terveystarkastukset tehdään lastenneuvolassa lapsille, jotka ovat iältään 4 kk, 1½ v ja 4 vuotta. Lastenneuvola tukee myös perhettä kasvatuksellisissa asioissa ja rohkaisee vastuulliseen vanhemmuuteen. Terveystarkastuksissa huolehditaan koko perheen hyvinvoinnista, myös äidin ja isän omasta terveydestä. (Toimiva arki — hyvinvoiva lapsi 2015, 11.)

Sekä perhetyö että neuvola sijaitsevat Raahessa Softpolis-kiinteistössä, eri tiloissa, mutta saman käytävän varrella. Neuvola jakautuu kahteen yksikköön: Raahe 1:een ja Raahe 2:een.

5.3 Kvalitatiivinen tutkimus menetelmänä ja toimintatutkimus lähestymistapana

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus käyttää sanoja ja lauseita ja pyrkii ilmiön syvälliseen ymmärtämiseen. Aineiston keruu ja analyysi vuorottelevat keskenään. Laadullinen tutkimus kuvaa yksittäistä tapausta, ja siinä tutkitaan pääasiassa prosesseja. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita siitä, kuinka ihmiset kokevat ja näkevät reaali maailman. Siihen liittyy suora kontakti tutkijan ja tutkittavan välillä. Laadullista tutkimusta käytetään myös, kun ilmiöstä ei ole tietoa eikä tutkimuksia. (Kananen 2014, 21–23.) Laadullinen tutkimus sopi menetelmäksi tähän opinnäytetyöhön, koska tässä työssä tutkittiin yhteistyöproesseja ja oltiin kiinnostuneita työntekijöiden kokemuksista yhteistyöstä. Lisäksi opinnäytetyön tekijä oli suorassa kontaktissa tutkittavien kanssa haastatteluissa, aivoriihikeskusteluissa ja palavereissa.

Eräs laadullisen tutkimuksen peruskulmakivistä on havaintojen teoriapitoisuus. Se, millainen yksilön käsitys ilmiöstä on, millaisia merkityksiä tutkittavalle ilmiölle annetaan tai millaisia välineitä tutkimuksessa käytetään, vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin. Tutkimustulokset eivät siis ole irrallisia käytetystä havaintomenetelmästä tai käyttäjistä. Ei ole olemassa puhdasta objektiivista tietoa. Tutkija päättää tutkimusasetelmasta oman ymmärryksensä varassa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 20.) Laadullisen tutkimuksen tutkimusongelma ei välttämättä ole täsmällisesti ilmaistavissa heti tutkimuksen alussa, vaan se täsmenyy koko ajan tutkimuksen edetessä. Voidaan puhua johtolangoista, joiden varassa tutkimukseen liittyviä ratkaisuja tehdään. (Kiviniemi 1999, 69.)

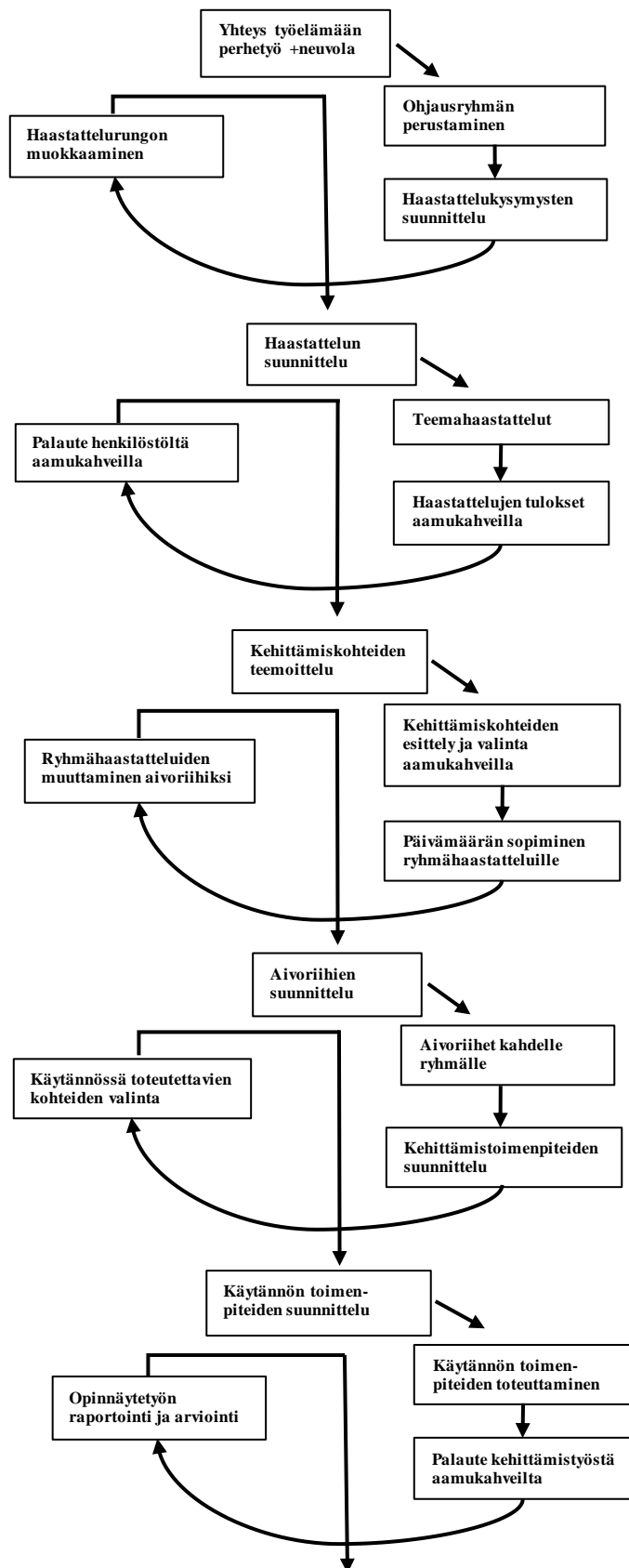
Toimintatutkimus on nähty tärkeäksi tutkimusmenetelmäksi esim. sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämisessä. Näissä on kyse harkintaan perustuvasta päämääräsuuntautuneesta toiminnasta, joka tähtää käytännön vaikutuksiin. Toimintatutkimuksessa pyritään kehittämään yhteistoiminnan sisältöä ja rakentamaan kaikille yhteinen näkemys toiminnan luonteesta. Sosiaalisen toiminnan muotona toimintatutkimus on yksi tapa suuntautua inhimillisten ja sosiaalisten ongelmien ratkaisuun. Sosiaaliset järjestelmät ja käytännöt perustuvat rutiineihin. Toimintatutkimus alkaa tietystä tilanteesta ja päättyy joko rutiinien toistamiseen tai muuttamiseen. Rutiinien muuttaminen tulee ajankohtaiseksi, kun toimijat kokevat itse tilanteensa ongelmalliseksi ja määrittelevät sitä uudelleen. Toimintatutkimuksessa tarkastellaan yhdessä tutkittavien kanssa sitä, mikä olisi tarkasteltavan asian kannalta järkevä ratkaisu käytännön ongelmiin. Syklisessä tarkastelussa rakenteiden, toiminnan ja muutoksen suhteet voidaan nähdä uudessa valossa.

Lähtökohdaksi voidaan nähdä tietyt rakenteelliset olosuhteet, jotka ovat olemassa jo ennen toimijoita. Toimijat ovat vuorovaikutuksessa keskenään, tulkitsevat olosuhteita, muodostavat näkemyksiä ja sen pohjalta joko uudistavat tai kehittävät vallitsevia käytäntöjä. (Kuusela 2005, 62, 69, 79–80, 86.) Kuuselan kuvaus toimintatutkimuksesta sopii tähän opinnäytetyöhön, koska tässä opinnäytetyössä on kyseessä sosiaali- ja terveystalouden kehittäminen, yhteistoiminnan kehittäminen ja käytännön ongelmien ratkaiseminen. Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävää ratkottiin yhdessä toimijoiden kanssa ja pyrittiin löytämään järkeviä ja toimivia ratkaisuja käytännön ongelmiin.

Toimintatutkimuksen tarkoituksena on tuoda esille uutta tietoa, mutta samalla kehittää sitä. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 33.) Toimintatutkimus liittyy oleellisesti käytännön työelämään ja siellä oleviin käytännön ongelmiin sekä niiden tiedostamiseen ja poistamiseen. Se nähdään ammatillisen oppimisen ja kehittymisen prosessina. Toimintatutkimuksen voima on siinä, että henkilöt, joita ongelma koskee, löytävät siihen ratkaisun yhdessä ja samalla sitoutuvat muutokseen. (Kananen 2014, 11.) Toimintatutkimuksessa pyritään vaikuttamaan toimintaan tutkimuksen avulla, jolloin puhutaan interventtiosta eli muutokseen tähtäävästä väliintulosta: muutetaan jotakin ja katsotaan, mitä sitten tapahtuu. Toimintatutkimuksessa ei ole kuitenkaan tarkoitus tehdä mitä tahansa muutoksia, vaan sen keskeisenä ideaalina pidetään muutosta parempaan. Toiminnan kehittäminen ja tutkimus ovat pari, jossa molemmat hyötyvät toisistaan. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 44–45.) Toimintatutkimuksessa etsitään käytäntöön sovellettavaa ja hyödynnettävää tietoa käytänteiden kehittämiseksi. Perinteisesti tutkimuksessa lähdetään liikkeelle puhtaasta teoreettisesta intressistä ja pyritään selvittämään, kuinka asiat ovat. Toimintatutkimuksen intressinä on sen sijaan selvittää, kuinka asioiden tulisi olla. Toimintatutkimuksessa ei siis ole tavoitteena saada tietoa vain tietämisen vuoksi, vaan saada sellaista tietoa, jonka avulla voidaan parantaa käytänteitä. (Heikkinen 2015, 209.) Tämä opinnäytetyö työelämän kehittämistehtävänä kartoitti käytännön ongelmia ja pyrki poistamaan niitä kehittämällä moniammatillista yhteistyötä. Tämän lisäksi toimintatutkimuksellisuus näkyi tässä työssä siten, että sekä perhetyön että neuvolan työntekijät ja esimiehet etsivät ratkaisua yhteistyön ongelmiin yhdessä ja sitoutuivat tehtävään muutokseen. Opinnäytetyön tekijän intervention tarkoituksena oli luoda yhdessä tutkittavien kanssa kehittämistoimenpiteitä sekä tuottaa tietoa moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen.

Toimintatutkimuksen keskeinen menetelmä on diskurssi eli yhteisesti hyväksytyihin näkemyksiin etsitty keskustelu. Ideana on eteneminen spiraalimaisesti (KUVIO 1). Spiraalit muodostuvat suunnittelu-toiminta-havainnointi-reflektointi-kierroksista. Tavallisesti jokaiseen toimintakierrokseen kuuluu useita sivukierroksia sen mukaan, millaisia lisätoimintoja prosessiin liittyy. Syklin yksi kierros on pe-

rusta seuraavalle, ja tarkoituksena on jatkuvasti tarkastella suhdetta, joka muodostuu aikaisemman syklin havainnoinnista. Jokainen toiminta-askel muodostaa siis kierroksen, johon kuuluu suunnittelu, suoritusvaihe ja uusien tosiasioiden havaitseminen, samoin kuin havaintojen teko toiminnan tuloksista sekä niiden pohjalta suoritettu reflektointi. Toimintatutkimuksen kierrosten aikana pyritään paranevaan toimintaan. Toimintatutkimuksen strategia soveltuu silloin, kun toiminnoissa voidaan saavuttaa yhteisymmärrys ja juuri sitä pidetään tärkeänä. (Anttila 2007, 135–136.)



KUVIO 1. Opinnäytetyöprosessin eteneminen Toikon ja Rantasen (2009, 67) mallia mukailleen

Toimintatutkimus eroaa muusta tutkimuksesta kysymyksiensä takia. Tutkimuskysymykset ovat tyypillisiä johtamiseen tai esimiestyöhön liittyviä kysymyksiä. Perinteisessä laadullisessa tutkimuksessa ei ryhdytä mihinkään toimenpiteisiin tai kokeiluihin tutkimuksen aikana. (Kananen 2014, 16.) Yksi toimintatutkimuksen keskeisistä piirteistä on reflektiivisyys eli tavanomaiset käytänteet nähdään uudessa valossa. Reflektiivisessä prosessissa ihminen etäännyttää itsestään ja näkee toimintansa ja ajattelunsa uudesta näkökulmasta pyrkien ymmärtämään ajatteluaan ja toimintaansa. (Eskola & Vastamäki 2010, 219–220.) Reflektion tavoitteena on tulla tietoiseksi toiminnan päämääristä ja niistä tulkinta- ja toimintamalleista, joiden avulla toimintaa ohjataan. Reflektion tavoite määrää menettelytavat ja menettelytapojen valintaa määrää se teoreettinen näkemys, johon reflektiossa nojataan. Reflektio voi perustua arkiymmärrykseenkin. Tärkeää on, että toimintaa kuvataan ensin ulkopuolisen silmin ja sen jälkeen keskustellaan siitä, mitä mieltä kyseisessä toiminnassa on. (Moilanen 1999, 103–105.) Toimintatutkimuksen ajatus on, että teoria on sisällä käytännöissä ja päinvastoin. Toimintaan liittyvä tieto on piilevää tietoa, tietämistä, jota ei voi sanoa ääneen. Yksi toimintatutkimuksen tarkoitus onkin nostaa hiljainen tieto tietoisuuteen ja keskustelun kohteeksi. (Heikkinen 2015, 205.)

5.4 Aineiston keruu ja analyysi

Toimintatutkimuksen läpivieminen vaatii toimijoita, joita ovat tutkija ja tutkimuksen kohteena olevaan ilmiöön kuuluvat ihmiset. Tutkijasta riippuu koko prosessin onnistuminen. Myöskään toimijat eivät voi olla passiivisia, koska kyseessä on ryhmätoiminta. Tutkijan pitää hallita ryhmätoiminta ja hänen täytyy olla perillä kohdeilmioista. Hänen tulee myös hallita sosiaaliset taidot ja oltava henkisesti läsnä. Tutkijan pitää pystyä johtamaan itseään sekä tutkimaansa ryhmää. Suositeltavaa on valita kohderyhmäksi mahdollisimman edustava kohde. (Kananen 2014, 67–68, 148.) Yleisesti kehittämistyön lähtökohtana voidaan pitää sitä, että toimintaan osallistuvat kaikki, joita kehittäminen tavalla tai toisella koskettaa. Käyttäjien ja toimijoiden osallistuminen on keskeinen tekijä kehittämistoiminnan onnistumisen kannalta. Osallistumisen ja osallistamisen käsitteet liittyvät läheisesti toisiinsa. Osallistaminen on mahdollisuuksien tarjoamista ja osallistuminen mahdollisuuksien hyödyntämistä. Toimijoiden osallisuus ei ole pelkästään keino parempiin tuloksiin, vaan kysymys on myös siitä, että ne, joita asia koskee, ovat oikeutettuja osallistumaan. Toimijat osallistuvat siis kehittämiseen ja kehittäjät käytännön toimintaan. Tiedon tuottamisella kehittämistoiminnassa voidaan tavoitella toimijoiden omaa oppimista ja oman toiminnan kehittämistä. Reflektiiviselle ammatillisuudelle on ominaista työntekijän jatkuva itsearviointi ja oppiminen. (Toikko & Rantanen 2009, 58, 90–91, 96, 114.)

Jos toimintatutkimuksen tekijä tulee työyhteisön ulkopuolelta organisaatioon, hän keskustelee kaikkien tahojen, sekä organisaation johdon että työntekijöiden, kanssa. Hän tutustuu eri työtehtäviin ja tekee niistä huomioita, keskustelee niistä ja pyrkii edistämään vuoropuhelua. Kun tutkija tekee intervention tutkimuskohteeseen, hän tulee mukaan toimintaan, tekee aloitteita ja osallistuu aktiivisesti keskusteluun. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 40, 46.) Tämän opinnäytetyön tekijä tuli yhteistyön kehittäjäksi työyhteisön ulkopuolelta. Se koettiin hyväksi asiaksi niin perhetyön kuin neuvolankin puolella. Opinnäytetyön tekijällä ei ollut ennakkokäsityksiä kummankaan kohderyhmän toiminnasta ja tämän takia hän pystyi toimimaan puolueettomasti kehittämistoiminnassaan. Haastateltavat olivat pääosin ennestään tuntemattomia ja heidän työnkuvansa eivät olleet täysin selkeitä.

Niin laadullisen tutkimuksen kuin toimintatutkimuksenkin tiedonkeruumenetelmiä ovat havainnointi, haastattelu, kirjalliset lähteet ja kyselyt. Haastattelun muotoja ovat syvähaastattelu, yksilöhaastattelu sekä ryhmähaastattelu. (Kananen 2014, 78–79.) Haastattelu voi olla myös teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu tai syvähaastattelu eli avoin haastattelu (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Haastattelua voidaan käyttää toimintatutkimuksen alkukartoituksessa sekä toimintasyklin toteuttamisen jälkeen arvioitaessa muutoksen vaikutusta (Kananen 2014, 87). Teemahaastattelussa edetään tiettyjen keskeisten etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Siinä pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun tai tutkimustehtävän mukaisesti. Teemat perustuvat viitekehykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Teemat vapauttavat haastattelun tutkijan näkökulmasta ja tuovat tutkittavien äänet kuuluville. Teemahaastattelu ottaa huomioon ihmisten tulkinnat asioista, heidän asioille antamansa merkitykset sekä sen, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelusta puuttuu strukturoidulle lomakehaastattelulle tyypillinen kysymysten tarkka muoto ja järjestys. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 48.)

Ennen varsinaisia haastatteluja tehdään esihaastattelut. Esihaastattelujen tarkoituksena on testata haastattelurunkoa sekä aihepiirien järjestystä että hypoteettisten kysymysten muotoilua. Näitä voidaan vielä koehaastattelujen jälkeen muuttaa. Esihaastatteluilla saadaan selville myös haastattelujen kesto. Esihaastattelut ovat tärkeä ja välttämätön osa teemahaastattelua. Teemahaastattelun luonteeseen kuuluu haastattelujen tallentaminen, jolloin haastattelu saadaan sujumaan nopeasti ja ilman katkoja. Nauhoitettaessa saadaan kommunikaatiotapahtumasta säilytetyksi olennaisia seikkoja, esimerkiksi taukoja ja äänenkäyttöä. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 72–73, 92.) Haastattelujen jälkeen aineisto litteroidaan eli kirjoitetaan puhtaaksi. Aineisto kirjoitetaan tekstimuotoiseksi mahdollisimman sanatarkasti. Tarkimmassa tasossa huomioidaan puheen lisäksi eleet ja äänenpainot taukoineen. Näin saadaan aikaiseksi mahdollisimman autenttinen kuvaus. (Kananen 2014, 105.)

Tämän toimintatutkimuksena toteutettavan opinnäytetyön toisen syklin aineistonkeruumuodoksi valittiin teemahaastattelut, koska ne olivat opinnäytetyön tekijälle luontevin tapa kerätä aineistoa ja lisäksi haastattelujen avulla oli oletettavampaa saada kaikilta tutkimukseen osallistujilta vastaukset toisin kuin esimerkiksi kyselyn kautta. Teemahaastatteluja varten esitettiin haastattelupyyntö perhetyön ja neuvolan esimiehille ja he valitsivat työntekijöistään haastateltavat. Perhetyön haastateltavat valikoituivat aika-
taulujen sopivuuden mukaan. Neuvolan haastateltavina olivat kaikki lastenneuvolan terveydenhoitajat. Opinnäytetyön edetessä huomattiin tarpeelliseksi myös äitiysneuvolan terveydenhoitajien ottaminen mukaan neljännen syklin aivoriihikeskusteluihin. Esimiehille lähetettiin sähköpostitse tutkimussuunnitelma kommentoitavaksi. Esimiesten sähköposteihin lähetettiin myös esittely opinnäytetyön tekijästä sekä opinnäytetyön tarkoitus. Esimiehet välittivät sähköpostin työntekijöille. Haastateltaville lähetettiin esimiesten kautta myös teemahaastattelurunko tutustuttavaksi ennen haastatteluja.

Teemahaastatteluja varten tehtiin kolme esihaastattelua, yksi perhetyöntekijälle ja kaksi äitiysneuvolan terveydenhoitajille. Teemahaastattelurunkoa muokattiin vielä esihaastattelujen jälkeen kysymysten järjestyksen osalta. Teemahaastattelun haasteeksi osoittautui haastattelijan neutraaliuden vaatimus. Opinnäytetyön tekijä koki haasteeksi sen, ettei haastateltavia saanut ”myötäillä” eikä heidän vastauksiaan kommentoida. Mahdollisimman neutraali haastattelutapa vaati opinnäytetyön tekijältä harjoittelua ja tämänkin takia esihaastattelut olivat tarpeen. Varsinaista aineistoa varten haastateltiin 13 henkilöä: perhetyöstä kuusi perhetyöntekijää ja heidän esimiehensä sekä neuvolasta viisi terveydenhoitajaa ja heidän esimiehensä. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina työntekijöiden ja esimiesten työpaikoilla joulukuun 2015 – tammikuun 2016 aikana. Haastattelut nauhoitettiin jokaisen henkilökohtaisella luvalla ja ne kestivät keskimäärin kolmekymmentä minuuttia. Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu sopi tähän opinnäytetyöhön, koska tutkimuskohde oli opinnäytetyön tekijälle vieras. Mahdollisuus suunnitella haastatteluteemat etukäteen, valita kysymysten järjestys sekä lisätä tai poistaa kysymyksiä tarpeen mukaan edesauttoivat myös puolistrukturoidun haastattelun valintaa. (Ojasalo, Moilanen & Rita-lahti 2014, 41, 108.) Laadullisessa tutkimuksessa haastatteluun valitaan tapaukset, joilta saadaan ilmiön kannalta parasta tietoa (Kananen 2014, 93). Kun kyseessä on yhteistyön kehittäminen, haastattelijan tulee motivoida haastateltavat haastatteluihin ja ylläpitää heidän motivaatiotaan tutkimuksen keston ajan (Ojasalo ym. 2014, 107). Tämän opinnäytetyön haastateltavat olivat jokainen oman alansa asiantuntijoita ja motivoituneita kehittämään yhteistyötä, joten näin ollen heiltä saatu tieto oli parasta mahdollista. Haastateltavat pitivät kehittämistehtävää tarpeellisena ja mielenkiintoisena. Haastattelut litteroitiin sanatarkasti ja litteroitua aineistoa kertyi 52 sivua rivivälillä 1 kirjoitettuna. Tiedonkeruuta suoritettiin myös keskustelemalla perhetyön ja neuvolan esimiesten kanssa.

Neljännän syklin ja varsinaisen kehittämistehtävän tiedonkeruu suoritettiin aivoriihikeskustelujen avulla. Ajatus neljännän syklin tiedonkeruumenetelmästä oli aluksi ryhmähaastattelu. Aivoriihien arviointiin kuitenkin tuottavan enemmän ideoita. Osborn [1957] suunnitteli aivoriihimenetelmän ideointi- kokoukseksi. Kun organisaatio aivoriihitekniikkaa hyödyntäen kerää suuren varaston ideoita tehtäväänsä tai projektiansa varten, se voi hyödyntää ideoita myös myöhemmissä tehtävissään. Organisaatioilla, jotka käyttävät aivoriihityöskentelyä luodakseen suuren ideavaraston, on todennäköisesti useita laadukkaita ideoita osana jo aiemmin luotujen ideoiden lisäksi. Osbornin aivoriihessä keskitytään tuottamaan mahdollisimman paljon ideoita, olivatpa ne kuinka hulluja tai omituisia tahansa. (Heuett 2015, 57, 76.) Mitä enemmän ideoita on, sitä todennäköisemmin joukossa on myös hyviä ja toteuttamiskelpoisia ideoita. Vahvuutena menetelmässä on ideoiden runsaus sekä se, että toisten ideoinnin pohjalta voi syntyä uusia ideoita. Näin opitaan uusia tapoja lähestyä tarkasteltavaa asiaa. Aivoriihessä on yleensä 5–12 osallistujaa. Aivoriihi aloitetaan valitsemalla aihe, joka kaipa ideointia ja kehittelyä. Aluksi ideat kirjoitetaan lapuille, jonka jälkeen aivoriihen vetäjä kokoaa ne yhteen. Ideoita ei arvioida vielä tässä vaiheessa. Aivoriihen vetäjä lukee ideat ja niistä keskustellaan. Sen jälkeen valitaan toteuttamiskelpoiset ideat joko keskustellen tai äänestäen. Eniten kannatusta saaneet ideat valitaan jatkoon. Lopuksi sovitaan vielä jatkotoimenpiteistä, toteutuksesta ja vastuunjaosta. (Innokylä 2012.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston riittävyys voidaan ratkaista aineiston kylläntymisen eli saturaa- tion avulla. Kun haastattelut alkavat toistaa itseään, eikä niissä enää ilmene mitään uutta, on aineistoa todennäköisesti riittävästi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 87.) Aineiston kylläntyminen oli nähtävissä tässä aineistossa. Sekä työntekijöiden että esimiesten haastatteluista nousivat samat teemat selkeästi esiin. Saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on perusanalyysime- netelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Aineiston kuvaileminen on analyysin perusta. Tarkoituksena on pyrkiä vastaamaan kysymyksiin kuka, missä, milloin, kuinka paljon ja kuinka usein. Aineiston luokittelu on olennainen osa analyysiä ja se luo pohjan tai kehyksen, jonka varassa haastatteluaineistoa voidaan myöhemmin tulkita ja yksinkertaistaa. Aineiston luokittelu ja koo- daaminen muodostettuihin luokkiin ovat välivaiheita analyysin rakentamisessa. Aineiston voi myös tee- moitella. Siinä painottuu, mitä kustakin teemasta on sanottu. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 145, 147.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin teemoittelua aineiston järjestämisen muotona.

Aineistolähtöisessä analyysissä luodaan tutkimusaineistosta teorettinen kokonaisuus. Jos analyysin odotetaan olevan aineistolähtöistä, aikaisemmilla havainnoilla, tiedoilla tai teorioilla ei pitäisi olla mi- tään tekemistä analyysin toteuttamisen tai lopputuloksen kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.) Tutki- muksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tarkoituksena on luoda selkeä kuvaus tutkittavasta

ilmiöstä. Sisällönanalyysillä pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon. Sen sisältämää informaatiota ei saa kuitenkaan kadottaa analyysin aikana. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 149.) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä ja näin saadaan vastaus tutkimustehtävään. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn. Siinä edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112.) Aineiston analyysissä on pyrittävä kaikin tavoin totuudenmukaisuuteen, uskottavaan tulkintaan ja tehtyjen ratkaisujen perusteluun. Tutkijan on kuvattava huolellisesti käyttämänsä analyysimenetelmät. (Puusa & Kuittinen 2011, 172.)

Tämän opinnäytetyön haastattelut kuunneltiin läpi kerran. Litterointi tapahtui heti haastattelujen jälkeen, joten ne olivat vielä tuoreessa muistissa. Litteroidut aineistot luettiin läpi moneen kertaan. Aluksi aineisto jaettiin teemoihin. Aineistosta nousi esiin viisi yhteistyötä edistävää teemaa. Näitä olivat: Aamukahvipalaverit, läheiset toimitilat, samaan hyvinvointikuntayhtymään kuuluminen, Kaste-hanke ja Toimiva Lapsi ja Perhe -työmuoto. Lisäksi aineistosta löytyi yhdeksän kehittämisteemaa: Etäisyys, ovet ja kohtaaminen, aika ja resurssit, toisen työtä ei tunneta, vanhat ajattelumallit ja asenteet, joustavuus, luottamus, tiedonkulku, henkilökemiat ja aamukahvien suuri osallistujamäärä. Teemoitellusta aineistosta etsittiin merkitsevät ilmaisut ja pelkistettiin ne. Pelkistäminen tapahtui siten, että aineistosta alleviivattiin erivärisillä tusseilla teemoihin liittyviä ilmauksia ja yksinkertaistettiin ne. Seuraavassa vaiheessa aineisto ryhmiteltiin siten, että siitä etsittiin samankaltaisuuksia ryhmittelemällä ne alaluokiksi. Alaluokat ryhmiteltiin yläluokiksi. Viimeisessä vaiheessa eli abstrahoinnissa yläluokat yhdistettiin pääluokiksi. Yhteistyötä edistävästä tekijöistä muodostui pääluokaksi moniammatillinen yhteistyö ja yhteistyötä heikentävistä syistä muodostui pääluokaksi muutosjohtaminen.

6 TEEMAHAASTATTELUIJEN JA AIVORIIHIEN TULOKSET

Tämän toimintatutkimuksena toteutettavan opinnäytetyön aineisto jaettiin kolmeen osaan: a) Mikä on toimivin yhteistyömuoto ja mitkä tekijät edistävät perhetyön ja neuvolan yhteistyötä? b) Mitkä syyt heikentävät perhetyön ja neuvolan yhteistyötä? c) Mikä on esimiehen merkitys moniammatilliselle yhteistyölle? Teemahaastattelujen tulokset esiteltiin opinnäytetyön kohderyhmille aamukahvipalaverissa 5.2.2016. Kohderyhmät kokivat tärkeitten asioiden nousseen esille. Palaverissa yhteisesti keskustellen valittiin yhteistyötä heikentävistä tekijöistä kehittämistehtäväksi toisen työn tunnettavuuden lisääminen. Perhetyön ja neuvolan yhteistyötä oli kehitetty vuosien kuluessa, mutta edelleenkin yksiköt eivät tunteet kunnolla toistensa työnkuvia, ja tämä aiheutti ongelmia yhteistyössä. Toisen yksikön työnkuvaan tutustumisen koettiin voivan auttaa myös vanhoista ajattelumalleista ja asenteista poispääsemisessä sekä joustavuuden, luottamuksen ja tiedonkulun kehittymisessä ja henkilökemioiden kohtaamisessa. Teemahaastatteluiden lisäksi käytiin esimiesten kanssa keskustelu, jossa pohdittiin moniammatillista yhteistyötä ja muutosjohtajuutta. Varsinaista kehittämistehtävää pohdittiin 4.3.2016 pidetyissä aivoriihikeskusteluissa, joissa etsittiin käytännön keinoja yksiköitten tutustumiseen toistensa työhön. Tämän jälkeen yksiköt toteuttivat tutustumista käytännön työssään. Viimeinen palautekeskustelu käytiin aamukahvipalaverissa 1.4., jolloin yksiköt kertoivat kehittämistyön onnistumisesta.

6.1 Perhetyön ja neuvolan toimivin yhteistyömuoto sekä yhteistyötä edistävät tekijät

Perhetyön ja neuvolan toimivimmaksi yhteistyömuodoksi nousi ekavauvaperhetyö. Ekavauvaperhetyön toimivuutta arvioitiin mm. seuraavalla tavalla:

No kyllä se varmaan on tuo ekavauvaperhetyö kaikista toimivin. Kyllä se toimii (yhteistyö) parhaiten siinä ekavauvaperhetyössä, että siihen on luotu niin selkeä sapluuna, niin se pelittää tosi hyvin.

... ehottomasti toimivin on ekavauvaperhetyö meidän ja neuvolan välillä. Se on sellanen, joka toimii ja mulla on sellanen olo, että neuvolan terveydenhoitajat uskoo siihen hommaan, ne jotenki saa vakuutettua perheet... se on parhaimmillaan sitä meidän ennaltaehkäsevää lapsiperhetyötä.

Yhteistyötä edistäviä tekijöitä olivat yhteiset palaverit, kuten perhetyön ja neuvolan yhteiset aamukahvipalaverit kerran kuukaudessa. Niissä työntekijät tutustuivat toisiinsa ja saivat jakaa asioita toistensa kanssa.

No kyllä määhän koen ehottomasti sitä lisää se, että me ruvetaan oleen tuttuja toistemme kanssa justiin näitten yhteisten aamukahvien ja yhteisten palaverien puitteissa ...

... ollaan yhdessä ja puhutaan niinkö semmosista asiasta, mitkä meitä molempia koskettaa ja sitte niinkö meillä on työntekijöitä, jotka ei tee esimerkiksi ekavauvaperhetyötä ollenkaan, niin eihän ne niinkö ees tienny, minkä näkösiä terkkarit on...

Toimitilojen läheisyyttä ja samaan organisaatioon, Raahen hyvinvointikuntayhtymään, kuulumista pidettiin myös etuna.

... aikasemminhan niin tuota, ne oli niin sanotusti kaupunki oli heijän työnantaja ja mejän työnantaja oli hyvinvointikuntayhtymä, niin nyt ollaan sitte kaikki hyvinvointikuntayhtymän alasuessa, että sillainki se varmaan sitten niinku se toimii kun ollaan samassa organisaatiossa.

...kyllä se mun mielestä nää toimitilat, ettäkö nää on niinkö näin yhteiset, tai sillai että, ko aikasemmin oltiin eri puolella kaupunginosia ja hirveen hajanaista yhteistyö...

Lisäksi yhteistyötä ovat edistäneet Kaste-hanke 2012–2015 sekä Toimiva Lapsi ja Perhe -työmenetelmä (TLP).

Varmaan nämä on nyt sitte käynnistänykki tämä ite Kaste-hanke varmaan tämänki yhteistyön, mitä on ruvettu kehittelemään niinku mejän ja neuvolan välillä.

No onhan se helepottunu palijo tuon TLP:n myötä.

6.2 Perhetyön ja neuvolan yhteistyötä heikentävät syyt

Perhetyön ja neuvolan yhteistyötä heikentäviksi syiksi nousivat yksiköitten etäisyys toisistaan ja välissä olevat ovet, vaikka toisaalta noin puolet vastaajista piti yksiköitten läheisyyttä yhteistyötä edistävänä asiana. Myös ajan ja resurssien puutteen koettiin heikentävän yhteistyötä.

... vaikka ne on tuolla seinän takana, niin se on vähän kaukana, sitten kun siinä on se joku maaginen seinä välissä ...

... siltikin joskus tuntuu, että käytävän toiselta puolelta matka on liian pitkä.

... vaikka ne on nyt tossa melko lähellä, niin niinku monissa kunnissa neuvolassa on oma perhetyöntekijä, että se on vielä sujuvampaa sillon se yhteistyö.

...että aikataulutus, että hankalampaa on löytää sitä yhteistä aikaa, ku toimijoita on enempi...

Perhetyöntekijöiden ja terveydenhoitajien huono tuntemus toistensa työstä sekä vanhat ajattelumallit ja asenteet koettiin ongelmallisiksi tekijöiksi. Aamukahvipalavereissa työnkuvia oli aukaistu useampaankin kertaan, mutta silti ne herättivät vielä keskustelua.

... että ei tunneta, tiietä toisten, niinku mejjän neuvolatyötä...

...jatkuvasti silti mejjän yhteisissä palavereissa tulee esille se kysymys, että mitä te niinku oikein teettä tai mitä se perhetyö tai kotipalvelu on...

Ehkä enemmän semmoset juurtuneet, piintyneet käsitykset, ajatukset, joista pitäis päästä pois. Ehkä sitä, että mejjän palvelut on jotenki semmosia niinku sosiaalipuolen palveluita.

Joustavuuden, luottamuksen ja tiedonkulun puuttumisen koettiin niin ikään heikentävän yhteistyötä. Myös henkilökemiat ja aamukahvipalavereiden henkilömäärän suuruus haittasivat yhteistyötä.

...elikkä siellä (perhetyössä) sitte voijaanki vaikka todeta, että no eipäs täällä nyt niin akuutti hätä ollutkaan, ettei tällä hetkellä tarvita mitään apua, että tavallaan tullee semmonen olo, että, että tuota, eikö mejjän ammattitaitoon luoteta...

... pitäskö mun täällä neuvolassa tietää, tai saanko mää kaiken sen tiedon, mikä ois hyvä olla ...

... sitte nämä vaihtolovelvollisuudet, eri tietokantajärjestelmät...

... en tiä onko se sitten henkilökemioista, mutta toisten kans toimii paremmin ja toisten kans ollaan hyvin vähän tekemisissä...

Liian iso porukka mun mielestä. Siinä ei kaikki sitte uskalla suutasa aukasta.

6.3 Esimiehen merkitys moniammatillisessa yhteistyössä

Esimiehen merkitys koettiin tärkeäksi. Esimiestä pidettiin koordinoijana, informoijana, viestin viejänä, kannustajana, yhteistyön mahdollistajana ja tukena. Haastateltavien mukaan esimies voi toiminnallaan ja käyttäytymisellään joko vaikuttaa yhteistyöhön kehittävästi tai jarruttaa sitä.

... kyllä määhän nyt koen, että esimies on meille vähän niinkö semmosena apuna ja tukena, sitte vielä vähän niinkö koordinoimassa tätä, että me saahaan tämmösiä yhteistyökuvioita sitten meidän täällä työpisteissä aikaan...

No se on tosi avainasemassa, että tuota, että on avoin niinkö kehittään niitä työmuotoja ja on, niinkö ottaa muita mukkaan...

Saa sieltä semmosen, no tavallaan ohjausta siihen, että tekkee oikein sitä hommaa.

6.4 Esimiestyö ja muutosjohtajuus moniammatillisessa yhteistyössä

Organisaation johdolla pitää olla myönteinen asenne moniasiantuntijaiseen yhteistyöhön ja näin olla esimerkkinä alaisilleen. (Kuurilehto 2014, 86.) Perhetyön ja neuvolan esimiesten mukaan esimiehen asenteella muutokseen on suuri merkitys. Esimies on avainasemassa yhteistyön kehittämisessä, joko kehittämisen jarruttajana tai edistäjänä.

Esimeshän on ihan avainasemassa siinä, että tuota niin, jos sinä oot jarru, niin kyllähän se peilautuu toisillekkin. Mutta et jos sää ite oot semmonen, et valmis haasteisiin ja valmis kehittämään ja tuot sen asian sitä kautta ja sillä lailla esille, niin ilman muutahan niin tuntuu, et siinä lähtee, tuota niin, työntekijätkin paremmin mukkaan...

Jatkuvien muutosten vuoksi organisaatioihin on pystyttävä luomaan pysyvä muutosvalmius kannustamalla ihmisiä luovuuteen, riskinottoon, perinteisten toimintatapojen kyseenalaistamiseen sekä virheistä oppimiseen. Ihmisten henkisessä tukemisessa on olennaista olla empaattinen ja kuunnella, innostaa omalla esimerkillä, kannustaa ja vahvistaa yhteisöllisyyden tunnetta. (Laurila 2010, 56.)

Perhetyön ja neuvolan esimiehet pitivät tärkeänä työntekijöiden persoonien huomioon ottamista. Jokainen tekee omana persoonanaan töitä. Yksi työntekijä on innovatiivinen ja heti valmis muutokseen, toinen kokee, että työtä ja uutta opittavaa tulee koko ajan lisää, eikä kaikkea ehdi tehdä. Kultaisen keskitien löytämistä pidetään ehdottoman tärkeänä. Toinen kokee vähällä työmäärällä, ettei tahdo jaksaa ja toinen suuremmalla työmäärällä jaksaa vielä kehittääkin. Esimiehelle on haaste katsoa työntekijöitä yksilöinä. Ihannetilanne esimiesten mukaan olisi, että pystyttäisiin huomioimaan jokaisen vahvuudet ja heikkoudet niin, että perustehtävä tulisi hoidettua. Ylijoki & Ylijoki (2009, 89) kuvaavat aktiivista ja passiivista tilanteen hallintaa muutoksissa. Myönteiset aktiivit vaikuttavat rakentavasti muutostapahtumiin, kun taas myönteiset passiivit tekevät vähimmän vaadittavan. Kielteiset aktiivit jarruttavat ja vastustavat aktiivisesti muutosta, mutta kielteiset passiivit suhtautuvat vihamielisesti muihin ja ovat passiivisia. Luomalan (2008, 9–10) mukaan esimiestyö ja muutosjohtaminen vaativat pitkäjänteisyyttä. Muutoksen

suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa on otettava huomioon työn määrä, työn vaatimukset ja jakautuminen sekä työn tekemisen tavat. Myös muutoksen tarvitsema aika on otettava huomioon. Siksi muutoksen johtamisessa on kyse myös muutoksen ajan hallinnasta, koska onnistunut muutos vaatii aikaa. Aikaa tarvitaan suunnitteluun, käytännön järjestelyihin, tiedottamiseen sekä uudistuksen mukanaan tuomiin muutoksiin sopeutumiseen. Samaa todettiin myös tämän opinnäytetyön aineistossa.

... kyllähän kehittämistyö on aina sellasta, että se ei tuu valmiiksi niinku ihan yhtäkkiä. Se kaipaa kauhiasti sellasta pitkämielisyyttä ja sellasta kärsivällisyyttä, että se ei tapahdu niin, että jos me puhutaan, mää puhun omissa työyksiköissä, että näin ja näin nyt toimitaan jatkossa, niin se ei välttämättä ihan heti mee, vaan sitä joutuu niinku usiamman kerran sitä asiaa, ja jotenki niinku kauhian pitkäjänteisesti sitä asiaa puhumaan.

6.5 Työnkuvan selkiyttäminen moniammatillisessa yhteistyössä – aivoriihet kehittämisiideoiden tuottajina

Aivoriihi-keskustelut toteutettiin kahdessa ryhmässä 4.3.2016. Ryhmien osallistujat olivat valikoituneet osittain aikataulujen ja osittain sen mukaan, ketkä olivat olleet teemahaastatteluissa. Ne, jotka eivät olleet haastatteluissa, olivat nyt aivoriihissä. Opinnäytetyön tekijä ei ollut tietoinen ryhmien koosta, vaan yksiköt saivat päättää osallistujansa itse. Ensimmäisessä aivoriihessä oli mukana kolme perhetyöntekijää ja kolme äitiysneuvolan terveydenhoitajaa sekä heidän esimiehensä. Toisessa aivoriihessä oli mukana kaksi äitiysneuvolan terveydenhoitajaa ja kolme perhetyöntekijää. Aivoriihien vetäjänä toimi opinnäytetyön tekijä. Aivoriihet aloitettiin aivoriihityöskentelyn idean esittelemisellä. Sen jälkeen kerrattiin kehittämistehtäväksi valikoitunut perhetyön ja neuvolan yhteistyötä heikentävä asia eli toisen työn tunteminen. Seuraavaksi osallistujille jaettiin tussit ja tarralaput, joihin ryhmän jäsenet saivat kirjoittaa kehittämisiideoita niitä yhtään sensuroimatta. Aivoriihen luonteen mukaisesti ideoiden ei tarvinnut välttämättä olla toteuttamiskelpoisia, kunhan niitä vain tuotettiin. Noin kymmenen minuutin ideointivaiheen jälkeen laput kerättiin ja luettiin. Lappujen sisältöä tarkennettiin tarvittaessa, jonka jälkeen ne aseteltiin seinälle omiin ryhmiinsä. Lappujen ideoita alettiin käydä läpi asiaryhmä kerrallaan. Tässä vaiheessa alettiin myös miettiä, mitä ideoista voisi toteuttaa käytännössä lähiaikoina tai tulevaisuudessa. Perhetyöntekijöiden työnkuvan selkeyttämistä terveydenhoitajille ja terveydenhoitajien työnkuvan selkeyttämistä perhetyöntekijöille ehdotettiin toteutettavaksi taulukossa (TAULUKKO 1) esitetyillä esimerkeillä.

TAULUKKO 1. Esimerkkejä perhetyön ja neuvolan työnkuvien selkeyttämiseksi

Terveydenhoitaja perhetyön äiti-vauvaryhmän aamukahveille mukaan.
Perhetyön ekavauvaperhetyöntekijä mukaan yhdelle neuvolakäynnille ennen kuin asiakasperheen vauva syntyy.
Perhetyön ja neuvolan yhteisiin aamukahvipalavereihin kuvitteellisia tai todellisia asiakastapauksia, joissa jokainen työvaihe käytäisiin tarkasti läpi.
Terveydenhoitajalle työpari perhetyöstä.
Yhteiset toiminnot, kuten koulutukset, työhyvinvointia edistävät TYHY-päivät tai tapahtumat, esimerkiksi yhteiset jouluvalmistelut lisäävät tutustumista.
Rohkea kontaktin ottaminen puolin ja toisin puhelimen välityksellä tai ”ottamalla hihasta kiinni”. ”Jos tarvitsen apua, kysyn.”
Toisen työpäivässä mukana oleminen.

Jo aiemmin esimiesten kanssa käydyissä keskusteluissa nousi esille toisen työpäivässä mukana oleminen, jota oltiin jo osittain toteuttamassa. Esimiehet olivat merkinneet kalentereihinsa alustavia aikoja, jolloin työntekijät voisivat olla mukana toisen työpäivässä ja näin tutustua yhteistyökumppaninsa työnkuvaan käytännössä. Molemmissa aivoriihissä päätettiin, että toisen työpäivässä mukana oleminen oli toimiva ja toteuttamiskelpoinen keino tutustua toisen työhön ja lisäksi sen suunnitteleminen oli jo aloitettu. Edellisen kohdan toteutuessa myös yhteiset kotikäynnit toteutuisivat terveydenhoitajan osallistuksessa perhetyöntekijän työpäivään. Samoin sovittiin, että oikeiden tai keksittyjen asiakastapausten läpikäymistä aamukahveilla kokeiltaisiin, koska siinä tulisi käytyä tarkasti läpi, mitä mihinkin työvaiheeseen kuuluu. Työpari-toiveesta todettiin, että sen toteuttaminen voisi olla vaikeaa. Terveydenhoitajien toiveesta yhteydenotto perhetyöhön oli ohjattu yhdelle henkilölle, perheohjaajalle, ja tämän järjestelmän muuttaminen sekoittaisi perhetyön toimintaa ja vaatisi koko toiminnan uudelleen suunnittelemista. Toteuttamiskelpoinen idea voisi olla yhteinen TYHY-päivä (työhyvinvointia edistävää toimintaa), mutta se tulisi ajankohtaiseksi vasta 2017. Vuoden 2016 TYHY-päivät oli jo suunniteltu. Yhteisiä jouluvalmisteluja pidettiin mukavana asiana, joka voitaisiin toteuttaa tämän vuoden joulun alla. Terveydenhoitajan tuleminen perhetyön äiti-vauvaryhmän aamukahveille mukaan koettiin hyväksi ja toteuttamiskelpoiseksi ideaksi. Aivoriihissä rohkaistiin ottamaan yhteyttä puolin ja toisin. Osa työntekijöistä oli kokenut yhteydenoton hankalaksi ja aivoriihissä selvitetttiinkin väärinkäsityksiä ja epäselviä asioita.

6.6 Kehittämisideoiden toteuttaminen perhetyössä ja neuvolassa

Viimeinen yhteinen palaveri opinnäytetyön tekijän ja kehittämiskohteen kanssa käytiin 1.4.2016 aamukahveilla. Tällöin käytiin läpi, minkä verran kehittämistoimenpiteitä oli ehditty toteuttaa aivoriihikeskustelujen jälkeen. Perhetyöstä yksi työntekijä oli tutustunut terveydenhoitajan työhön olemalla mukana ekavauvaperhetyössä kotikäynnillä. Perhetyöntekijä totesi yhteistyön olleen mukavaa ja toivoi yhteistyötä tehtävän enemmänkin. Kolme neuvolan terveydenhoitajaa oli tutustunut perhetyöhön. Tutustuminen oli toteutettu olemalla mukana äiti-vauvaryhmässä sekä kotipalvelun kotikäynneillä. Äiti-vauvaryhmän mukana ollut terveydenhoitaja totesi perhetyössä käynnin selventäneen perhetyöntekijän työnkuvaa. Perhetyön monipuolisuus oli hämmästyttänyt terveydenhoitajaa. Perhetyössä kun tehdään kaikenlaista työtä, pyykinpesusta lähtien. Kaksi terveydenhoitajaa oli tutustunut perhetyöntekijöiden työhön olemalla heidän mukanaan kotikäynneillä. Myös nämä käynnit olivat selventäneet perhetyöntekijän työnkuvaa terveydenhoitajille. Hämmästyttä oli aiheuttanut se, ettei autettavilla perheillä välttämättä ollut isoja ongelmia. He tarvitsivat lastenhoitoapua äidin käydessä lenkillä tai neuvolassa. Myös perhetyön resurssit herättivät kysymyksiä. Asiasta keskusteltiin aamukahvipalaverissa, ja esimiehet totesivat varhaisen tuen toteutuvan juuri tällaisilla käynneillä. Tukea on tärkeä saada ajoissa, etteivät ongelmat muutu isoiksi. Perheiden saamaa varhaista tukea arvioidaan perhetyössä koko ajan.

Aamukahveilla keskusteltiin kehittämistyön jatkamisesta, mitä pidettiin tärkeänä. Opinnäytetyön kautta koettiin nousseen tärkeitä asioita esiin, ja kehittämistyö oli liikahtanut eteenpäin. Erityisesti aivoriihikeskusteluissa nousseisiin kehittämideoihin aiottiin mahdollisuuksien mukaan tarttua. Esimiehet totesivat, että aamukahvipalaveriin tuli panostaa jatkossa enemmän. Palavereiden tulisi tulevaisuudessa olla enemmän kehittämiseen kuin kuulumisten kyselemiseen perustuvia. Samoin Lapset puheeksi -toimintamallin neuvonpitoihin osallistumista pidettiin tärkeänä, koska perheen saaman avun lisäksi se auttaa myös työntekijöitä tutustumaan toistensa työnkuviin ja edistää tiedonkulkua yksiköitten välillä. Neuvonpitojen tärkeys aiheutti keskustelua koko opinnäytetyön ajan. Terveydenhoitajilla oli huoli, etteivät perheet saa ajoissa apua, jos heidän pitää odottaa kaikille neuvonpitoon osallistujille sopivan yhteisen ajan löytymistä. Perhetyöstä vakuutettiin, että hädän olleessa kyseessä perheeseen lähdetään heti. Jos terveydenhoitaja ilmaisee huolensa perheen tilanteesta perhetyölle, siihen reagoidaan välittömästi. Neuvonpito on kuitenkin syytä järjestää, ja se on järjestettävä perheen ehdoilla ja perheen tarvitsemien yhteistyökumppaneiden kesken.

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISET RATKAISUT JA LUOTETTAVUUS

Tässä luvussa tarkastellaan opinnäytetyössä käytettyjä eettisiä ratkaisuja sekä opinnäytetyön luotettavuutta, pätevyyttä, vakuuttavuutta ja avoimuutta.

7.1 Laadullisen tutkimuksen ja kehittämistoiminnan luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa käytetään ideaa siirrettävyydestä eli pohditaan, voisivatko tutkimustulokset olla mahdollisia jossakin toisessa tutkimusympäristössä. Luotettavuutta arvioitaessa pohditaan myös, voisiko aiheutta tutkia uudelleen ja päätyä samankaltaiseen lopputulokseen. Lisäksi tutkija pyrkii tekemään oman päättelypolkunsä läpinäkyväksi tuloksia analysoitaessa ja tulkittaessa. Tutkijan reflektiivisyys oman tutkimusprosessinsa suhteen on keskeinen tekijä tutkimuksen luotettavuuden kehittämisessä tutkimuksen aikana. Laadullista tutkimusotetta käyttävät tutkijat ratkaisevat tutkimuksensa luotettavuuden tuomalla esille argumentoinnin keinoin tekemiensä valintojen perustelut. Tutkijan tulee tarkastella kriittisesti käyttämäänsä kirjallisuutta, valitsemiaan menetelmiä, aiempia tutkimustuloksia sekä omasta tutkimuksesta nousevia tutkimustuloksia. Oman työn arviointi ja alttius julkiseen palautteeseen lisäävät tutkimuksen uskottavuutta. Tutkija tarvitsee reflektiivisyyttä, omien kokemusten etäännyttämistä ja peilaamista läpi koko tutkimusprosessin. (Aaltio & Puusa 2011, 156–158.) Kehittäjäposition analysointia voidaan pitää osana luotettavuuden tarkastelua. Kehittäjällä on sitoumuksia kehittämishankettaan, organisaatiotaan ja rahoittajia kohtaan tuloksellisuuden nimissä. Tutkimukselliseen käytäntöön liittyy myös rehellisyyden ja kriittisyyden vaatimus. Lisäksi on huomioitava asiakkaiden näkökulma. (Toikko & Rantanen 2009, 129.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta puhuttaessa esiin nousevat nopeasti kysymykset totuudesta ja objektiivisesta tiedosta. Näkemykset totuuden luonteesta vaikuttavat siihen, miten tutkimuksen luotettavuuskysymyksiin suhtaudutaan. Laadullinen tutkimus on totta esimerkiksi pragmaattisen totuusteorian mukaisesti. Pragmaattinen totuusteoria liittyy tiedon käytännöllisiin seuraamuksiin eli uskomus on tosi, jos se toimii ja on hyödyllinen. Kun laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan objektiivisuuden ongelmaa, täytyy totuuskysymyksen lisäksi erottaa toisistaan havaintojen luotettavuus ja puolueettomuus. Puolueettomuutta tarkastellaan esimerkiksi siinä, pyrkiikö tutkija ymmärtämään ja kuulemaan tiedonantajaa itseään vai vaikuttaako tiedonantajan kertomukseen esimerkiksi tutkijan sukupuoli, ikä tai virka-asema. Periaatteessa laadullisessa tutkimuksessa myönnetään, että näin väistämättä käy. Tutkijahan on

tutkimusasetelman luoja ja tulkitsija. Näin ollen tutkimuksen luotettavuuspohdinnoissa tulee ottaa huomioon myös tutkijan puolueettomuusnäkökulma. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134–136.)

Kehittämistoiminnan tulosten käyttökelpoisuuden näkökulmasta ei ole välttämätöntä, että kehittämistoimintaa on raportoitu luotettavan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisesti. Kehittämistoiminnan ja sen käyttökelpoisuuden näkökulmasta toiminnan aikana syntyneen tiedon ja raportoinnin sekä koko prosessin luotettavuus ei ole itsearvoista. Toisaalta tutkimukselliset asetelmat ja pyrkimys luotettavuuteen tiedontuotannossa palvelevat monella tapaa sekä kehittämisprosesseja että tulosten siirrettävyyttä. (Toikko & Rantanen 2009, 159.)

Tämän opinnäytetyön tekijä oli tutkijana puolueeton tullessaan kehittämiskohteeseen organisaation ulkopuolelta. Tutkija ei tehnyt samaa työtä, eikä hänellä näin ollen ollut työnkuvista eikä työntekijöistä liian vahvoja mielipiteitä. Niin ikään tutkittavien ei tarvinnut miellyttää tutkijaa eikä ajatella, mitä vastauksia hän haluaa. On oletettavaa, että jos tämä tutkimus toistettaisiin, lopputulos olisi samankaltainen. Vastaukset saattaisivat olla vivahteikkaampia ja niistä saattaisi tulla ilmi joitakin uusia asioita, mutta lopputulosta ne tuskin muuttaisivat. Yhteistyön kehittämisen tarve nousi haastatteluissa selkeästi esille. Kirjallisuuden suhteen tässä opinnäytetyössä pyrittiin kriittisyyteen. Lähteenä käytettiin mahdollisimman tuoretta kirjallisuutta. Vanhoja lähteitä käytettiin, jos niiden tieto oli vielä luotettavaa ja ajankohtaista. Tällaisia lähteitä olivat esimerkiksi tutkimus- ja kehittämistyön kirjat. Kirjallisuuden lisäksi tässä opinnäytetyössä käytettiin lähteinä useita www-sivuja sekä raportteja (mm. Terveystieteiden tutkimuslaitos sekä Sosiaali- ja terveysministeriö). Www-sivut ja raportit sisälsivät opinnäytetyön kannalta olennaista tietoa ja opinnäytetyön tuloksia tukevia asioita, minkä takia ne nähtiin päteviksi lähteiksi tässä työssä. Tutkimuksia ja väitöskirjoja olisi haluttu käyttää lähteenä enemmänkin, mutta niitä löytyi vain vähän.

7.2 Toimintatutkimuksen pätevyys ja vakuuttavuus

Laadullisen tutkimuksen piirissä käsitteet validiteetti ja reliabiliteetti on pyritty korvaamaan vakuuttavuuden käsitteellä. Tutkijan on tehtävä tutkimusta koskevat valinnat ja tulkinnan näkyviksi ja näin saatava tiedeyhteisö vakuuttuneeksi. (Toikko & Rantanen 2009, 123.) Validiteetti- ja reliabiliteetti-käsitteet sopivat huonosti myös toimintatutkimukseen. Reliabiliteettia eli tutkimustulosten pysyvyyttä arvioitaessa toimintatutkimus on itsessään ”väliin tuleva muuttuja”, jota käytetään muuttamaan tilannetta. Toi-

toimintatutkimus perustuu interventioon. Validiteetti tarkoittaa tutkimustulosten vastaavuutta todellisuudessa, mutta mikä sitten on todellinen tosiasioiden tila. Toimintatutkimuksessa olisikin parempi käyttää esimerkiksi käsitteitä pätevyys, uskottavuus tai käyttökelpoisuus. Toinen näkökulma toimintatutkimuksen pätevyyteen on näkemys siitä yhteisön toimintaa kehittävänä. Onnistunut toimintatutkimus merkitsee järkevämpää uutta käytäntöä, joka osoittautuu toimivaksi. Toimintatutkimuksen tulos saattaa olla se, että yhteisö alkaa keskustella niistä arvoista, jotka ovat olemassa olevien käytäntöjen takana. Toimintatutkimus voi parhaimmillaan johtaa uuteen demokraattiseen keskustelukulttuuriin. Tuloksena voi olla uusi toimijoiden avoimuuteen, vastavuoroisuuteen ja reflektiivisyyteen perustuva tapa keskustella. (Huttunen, Kakkori & Heikkinen 1999, 111, 113–114, 118, 126.)

Toimintatutkimuksen reflektiivisen käytännön näkökulmasta sekä tutkijat että myös tutkittavat näyttävät tutkimuksen tekijöinä. Tällöin tutkijat eivät voi piiloutua tavanomaisten arvioitavuussääntöjen taakse, vaan luotettavuudesta tulee reflektiivisten toimijoiden yhteisten neuvottelujen tulos. Voidaan myös ajatella, että tutkijan samastuminen tutkimuskohteeseensa on eräs tutkimuksen onnistumisen edellytys. Tällöin toiminnasta, jota tutkitaan, tulee tutkimusta ja tutkimuksesta toimintaa. (Eskola & Suoranta 1998, 224–225.)

Opinnäytetyön tekijä oli tämän opinnäytetyön kehittämistyössä mukana niin tutkijana kuin kehittäjänäkin. Yhteistyötä kehitettiin yhdessä kohderyhmien kanssa. Opinnäytetyön tekijän piti samastua sekä työntekijöihin että esimiehiin työn kehittämisen suhteen. Lisäksi oli muistettava myös opinnäytetyön tekijän rooli ja opinnäytetyön vaatimukset. Opinnäytetyössä valitut menetelmät ja tulkinnat tehtiin näkyviksi. Toimintatutkimusta voidaan pitää pätevänä lähestymistapana tässä opinnäytetyössä, koska se sai työyhteisöt keskustelemaan ja ottamaan esille asioita, jotka heikensivät yhteistyötä. Kohderyhmät kokivat saaneensa tarvittavan sysäyksen kehittämistyön jatkamiseen. Opinnäytetyön tuloksista on löydettävissä kehittämisvinkkejä muuhunkin sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatilliseen yhteistyöhön.

7.3 Kehittämistyön etiikka ja avoimuus

Työelämälähtöisessä kehittämistyössä korostuvat sekä tieteen tekemisen että yritysmaailman eettiset säännöt. Kehittämistyön tavoitteiden tulee olla korkean moraalin mukaisia, työ on tehtävä rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti, ja seurausten on oltava käytäntöä hyödyttäviä. Kehittämistyössä on aina kyse

inhimillisestä toiminnasta. Kehittämistyön kohteena olevien ihmisten on tiedettävä, mitä tutkija/kehittäjä on tekemässä, mitkä ovat toiminnan kohde ja tavoitteet, ja mikä on heidän roolinsa kehittämishankkeessa. Kun vastaajien anonyymiys taataan, saadaan kohderyhmältä rehellisiä vastauksia. Kehittämistyössä oletetaan, että henkilökunta osallistuu oman organisaationsa toimintojen kehittämiseen. Jo kehittämiskohteen valinnassa on pohdittava, kenen ehdoilla kehittämistehtävä valitaan ja miksi siihen ryhdytään. Kehittämistehtävässä on muistettava myös työn yhteiskunnallinen merkittävyys. (Ojasalo ym. 2014, 48–49.)

Kehittämistoiminnalla pyritään positiivisiin tuloksiin, kuten hyvien käytäntöjen kehittämiseen. Se, että raportit kirjoitetaan onnistumisia ja saavutettuja tuloksia korostaen, voi ohjata kehittämistoimintaa epäluotettavaan suuntaan. Kehittämistoimintaa raportoitaessa on tärkeää analysoida myös epävarmuustekijöitä tai ristiriitoja. Kehittäjä joutuu usein tasapainoilemaan kohdehenkilöiden anonymiteetin ja kehittämisprosessin avoimuuden välillä. Kehittäjän position analysointi onkin keskeinen osa arvolähtökohtien ja luotettavuuden tarkastelua. (Toikko & Rantanen 2009, 128–129.) Tutkija on lukijoilleen velkaa uskottavan selityksen aineiston kokoamisesta. Tutkimustulokset tulevat selkeämmiksi ja ymmärrettävämiksi, kun tutkija kertoo tekemisensä yksityiskohtaisen tarkkaan. Tutkijan tulee siis antaa lukijoille riittävästi tietoa siitä, miten tutkimus on tehty, jotta he voivat arvioida tutkimuksen tuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 141.)

Tämän opinnäytetyön kehittämiskohteen valinta tapahtui osittain opinnäytetyön tekijän oman mielenkiinnon mukaisesti, osittain Lasten Kaste-hankkeen projektipäällikön kanssa käytyjen keskustelujen kautta. Varsinaista kehittämistehtävää ryhdyttiin työstämään kohderyhmän ehdoilla. Kohderyhmälle kerrottiin kehittämistyön palvelevan paitsi opinnäytetyötä myös heidän omaa työtänsä. Opinnäytetyön tekijä halusi olla aidosti kehittämässä perhetyön ja neuvolan yhteistyötä, koska koki sen tärkeäksi. Myös kehittämistyön yhteiskunnallinen merkitys otettiin huomioon. Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen lapsi- ja perhetyössä on tärkeää, koska se vaikuttaa perheiden hyvinvointiin. Kohderyhmälle kerrottiin vaitiolovelvollisuudesta ja anonymiteetistä. Kehittämistyön vaiheet pyrittiin kuitenkin raportoimaan opinnäytetyössä mahdollisimman avoimesti ja yksityiskohtaisesti. Myös aineiston keruuseen liittyvistä haasteista kerrottiin avoimesti.

7.4 Opinnäytetyön luvat ja luottamuksellisuus

Tämän opinnäytetyön tutkimuslupa haettiin Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymältä, perhe- ja psykososiaalisten palvelujen tulosaluejohtajalta. Muita lupia ei tarvittu. Opinnäytetyössä huolehdittiin, ettei kehittämistyön kohderyhmille koitunut opinnäytetyön tekemisestä mitään haittaa. Haastateltaville kerrottiin haastattelun ja kehittämistyön tarkoitus. Kultakin haastateltavalta pyydettiin luvat haastattelun nauhoittamiseen ja heille kerrottiin haastattelujen ehdottomasta luottamuksellisuudesta. Haastateltaville kerrottiin myös nauhoitusten tyhjentämisestä ja litteroitujen haastattelujen tuhoamisesta silppurilla opinnäytetyön valmistuttua. Haastatteluissa pyrittiin neutraaliuteen ja haastateltavan ehdoilla etenemiseen. Opinnäytetyön menetelmien ja työvaiheiden dokumentoinnissa pyrittiin täsmällisyyteen ja tulosten esittämisessä huolellisuuteen ja rehellisyyteen. Teoria-aineistoa koskien huolehdittiin opinnäytetyön lähdemerkinnöistä.

8 JOHTOPÄÄTÖKSIÄ TULOKSISTA

Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksista löytyi samansuuntaisia tuloksia kuin aikaisemmista tutkimuksista. Kuorilehdon (2014) tutkimuksessa moniasiantuntijaista perhetyötä estivät työntekijöiden vaihtuvuus, erilaiset näkemykset asiakaslähtöisyydestä sekä yhteistyökumppanien väliset vuorovaikutusongelmat. Työntekijöiden suvaitsemattomuuden nähtiin johtavan tasa-arvon puutteeseen. Ennakkoluuloiset käsitykset toisista yhteistyökumppaneista ohjasivat käyttäytymään kaavamaisesti ja jäykästi. Salassapitovelvollisuutta ei pidetty esteenä. Henkilöstö- tai aikaresurssien lisäämistä ei myöskään nähty merkittävänä tekijänä, mutta johdon rooli vaati selkeyttämistä (Kuorilehto 2014, 5.) Myös tässä opinnäytetyössä ennakkoluuloisten ja piintyneiden käsitysten uskottiin heikentävän yhteistyötä. Haastateltavat puhuivat varsinkin ”sosiaalipuoleen” liitetyistä piintyneistä ajatuksista. Sen sijaan aikaresurssit ja salassapitovelvollisuus nähtiin tässä opinnäytetyössä yhteistyötä heikentävinä asioina.

THL:n raportissa (2011) lasten ja perheiden palveluihin liittyvä yhteistoiminta nähtiin pääasiassa tiedon vaihtamisena sekä yhteisinä koulutuksina ja projekteina. Lähes puolella toimialoista oli säännöllistä vastavuoroista yhteistoimintaa. (Perälä ym. 2011, 108–109.) Tässä opinnäytetyössä kritisoitiin niin ikään yhteisen toimimisen vähyyttä. Yhteistyö nähtiin enimmäkseen paperien vaihtamisena ja sen toivottiin olevan enemmän kasvokkain kuin puhelimitse tehtävää yhteistyötä.

Raution (2014, 197) tutkimuksessa neuvolan terveydenhoitajat toivoivat mahdollisuutta tehdä enemmän kotikäyntejä asiakkaille työpareina yhdessä perhetyöntekijän kanssa. Perhetyöntekijän työ kytkeytyisi heidän mukaansa parhaiten äitiys- ja lastenneuvolatyöhön siten, että työntekijä sijoitettaisiin fyysisesti neuvolan yhteyteen, jolloin esimerkiksi yhteiset tapaamiset olisivat luontevia. Myös Antinahon ja Niskasén (2012, 97) opinnäytetyössä lähiesimiehet nostivat yhteistyön kehittämisessä esille perhetyöntekijän sijoittamisen neuvolaan. Heidän mielestään perhetyöntekijä voisi toimia terveydenhoitajien tiimissä ja antaa terveydenhoitajille konsultointiapua. Tämän opinnäytetyön haastateltavista kaikki terveydenhoitajat pitivät perhetyöntekijän sijoittamista neuvolaan hyvänä asiana. Tätä kokeiltiinkin noin vuosi sitten, mutta vain lyhyen aikaa. Perhetyöntekijä työskenteli neuvolassa (Raahe 1) kerran viikossa keski- viikkoiltapäivisin. Kokeilu ei kestänyt kauan, koska se todettiin toimimattomaksi. Perhetyöntekijän apua tarvitsevia asiakkaita kävi vain hyvin vähän juuri silloin, kun perhetyöntekijä oli paikalla. Lähinnä hän toimi terveydenhoitajien konsultoijana ja keskustelukaverina.

Järvinen ym. (2012) totesivat perhetyön olevan toiminta-alue, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon välisestä sektorirajasta olisi hyvä päästä eroon ja toteuttaa aitoa moniammatillista yhteistyötä. Perhetyötä kehitettäessä tulisi kehittää arviointia ja mittaamisen menetelmiä. Perhelähtöisyyden, kumppanuuden ja yhteisten toimintatapojen arviointiin tarvitaan lisää käyttökelpoisia mittareita. Perhetyön kehittäjät ja johtajat tarvitsevat uutta tutkittua tietoa perhetyön tueksi. Perhetyön ja eri toimijoiden välistä yhteistyötä kuvaavia tutkimuksia, niin työntekijöiden kuin perheidenkin näkökulmasta on niukasti saatavilla. (Järvinen ym. 2012, 250–251.) Tämän opinnäytetyön tekijä törmäsi tutkimuskirjallisuutta ja väitöskirjoja etsiessään samaan asiaan. Väitöskirjoja löytyi vain vähän, eikä yhtään selkeästi vain perhetyön ja neuvolan yhteistyön kehittämisestä. Enemmän materiaalia löytyi neuvolan perhetyöstä, lastensuojelun perhetyöstä ja perhekeskuksista. Perhekeskukset opinnäytetyön tekijä näkee tulevaisuuden suuntauksena mahdollisesti myös Raahen hyvinvointikuntayhtymässä. Tässä opinnäytetyössä osa haastateltavista puhui perhekeskusten tai hyvinvointineuvolojen puolesta, jossa perhetyöntekijät ja terveydenhoitajat olisivat lähempänä toisiaan tai ainakin toimisivat työpareina.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän lapsiperheiden varhaisen tuen palveluiden ja äitiys- ja lastenneuvolan välisen yhteistyön kehittäminen. Laadullinen tutkimus sopi menetelmäksi tähän opinnäytetyöhön, koska tässä työssä tutkittiin yhteistyöprosesseja. Toimintatutkimus lähestymistapana oli sopiva, koska opinnäytetyössä oli kyseessä sosiaali- ja terveystalvelujen kehittäminen, yhteistoiminnan kehittäminen ja käytännön ongelmien ratkaiseminen. Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävää ratkottiin yhdessä toimijoiden kanssa. Toimintatutkimus sopi myös siksi, että se liittyy oleellisesti käytännön työelämään ja siellä oleviin käytännön ongelmiin sekä niiden tiedostamiseen ja poistamiseen.

Toimintatutkimuksen ensimmäiseen sykliin kuuluivat yhteyden ottaminen työelämään, ohjausryhmän perustaminen, haastattelukysymyksien suunnittelu ja haastattelurungon muokkaaminen. Toisen syklin aineistonkeruumuodoksi valittiin teemahaastattelut, jotka litteroitiin ja teemoiteltiin. Aineistosta esiin nousseet kehittämistarpeet jaettiin teemoittelemalla vielä omiin ryhmiinsä. Haastatteluaineistoa käsiteltiin myös sisällönanalyysin ja osittain myös sisällön erittelyn avulla. Haastattelujen tulokset esiteltiin kolmannen syklin alussa perhetyön ja neuvolan yhteisillä aamukahveilla 4.2.2016. Yhdessä henkilöstön kanssa päätettiin valita kehittämiskohteista yksi varsinaiseksi kehittämistehtäväksi. Kehittämistehtävää päätettiin aluksi ratkoa ryhmähaastattelujen avulla, mutta opettajan kanssa käydyissä keskusteluissa todettiin ryhmäkeskustelun olevan toimivampi kehittämistapa. Opinnäytetyön tekijä pohti, että strukturoimattomassa ryhmäkeskustelussa ideoiden tuottaminen olisi vapaampaa kuin haastattelussa. Ryhmähaastattelut muutettiin aivoriihikeskusteluiksi, ja ne sopivat tarkoitukseensa hyvin. Aivoriihet toteutettiin neljännessä syklissä kahdelle ryhmälle. Aivoriihien tuloksista kerättiin realistiset lyhyen ja pitkän tähtäimen suunnitelmat, jotka päätettiin toteuttaa perhetyössä ja neuvolassa. Viidennessä syklissä kerättiin palautteet jo toteutuneista kehittämistoimenpiteistä.

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä tässä opinnäytetyössä pohdittiin, millaisena perhetyön ja neuvolan työntekijät ja esimiehet näkivät yhteistyön nykytilan. Yhteistyötä pidettiin osittain toimivana, mutta kehitettävää löytyi jokaisen haastateltavan mielestä. Toimivimmaksi yhteistyömuodoksi nousi ekavauva-perhetyö. Muita yhteistyötä edistäviä tekijöitä olivat yhteiset palaverit, kuten perhetyön ja neuvolan yhteiset aamukahvipalaverit kerran kuukaudessa. Toimitilojen läheisyyttä ja samaan organisaatioon, Raahen hyvinvointikuntayhtymään, kuulumista pidettiin myös etuna. Lisäksi yhteistyötä olivat edistäneet

Kaste-hanke 2012–2015 sekä Toimiva Lapsi ja Perhe -työmenetelmä (TLP). Tähän tutkimuskysymykseen saatiin opinnäytetyössä selkeät ja melko yhtäläiset vastaukset. Toisessa tutkimuskysymyksessä kysyttiin, millä tavalla perhetyön ja neuvolan yhteistyötä tulisi kehittää ja myös siihen saatiin vastaukset. Kehittämistehtävät löytyivät yhteistyötä heikentävien syiden kautta. Perhetyön ja neuvolan yhteistyötä heikentäviksi syiksi nousivat yksiköitten etäisyys toisistaan ja välissä olevat ovet, vaikka noin puolet vastaajista piti yksiköitten läheisyyttä yhteistyötä edistävänä asiana. Vastauksissa oli siis pientä ristiriitaa tämän kysymyksen kohdalla. Myös ajan ja resurssien puutteen koettiin heikentävän yhteistyötä. Perhetyöntekijöiden ja terveydenhoitajien huono tuntemus toistensa työstä sekä vanhat ajattelumallit ja asenteet koettiin ongelmallisiksi tekijöiksi. Perhetyö osoittautui epäselvemmäksi neuvolan terveydenhoitajille kuin neuvolatyö perhetyöntekijöille. Joustavuuden, luottamuksen ja tiedonkulun puuttumisen koettiin heikentävän yhteistyötä. Myös henkilökemiat ja aamukahvipalaverien henkilömäärän suuruus haittasivat yhteistyötä. Kolmas tutkimuskysymys koski esimiehen ja muutosjohtamisen merkitystä perhetyön ja neuvolan moniammatilliselle yhteistyölle. Teemahaastattelujen mukaan esimies oli koordinoija, informoija, viestin viejä, kannustaja, yhteistyön mahdollistaja ja tuki. Haastateltavien mukaan esimies saattoi toiminnallaan ja käyttäytymisellään joko vaikuttaa yhteistyöhön kehittävästi tai jarruttaa sitä. Samaa mieltä olivat toiminnastaan perhetyön ja neuvolan esimiehet. He kokivat olevansa avainasemassa yhteistyön kehittämisessä. Esimiehet pitivät tärkeänä työntekijöiden persoonien huomioon ottamista. Kultaisen keskitien löytämistä työntekijän jaksamisen suhteen pidettiin ehdottoman tärkeänä. Esimiehet pitivät ihannetilanteena sitä, että he pystyisivät huomioimaan jokaisen vahvuudet ja heikkoudet niin, että perustehtävä tulisi hoidettua. Kehittämistyön he sanoivat vaativan paljon kärsivällisyyttä.

Tässä opinnäytetyössä nousi esille useita perhetyön ja neuvolan yhteistyötä heikentäviä asioita. Opinnäytetyön puitteissa tartuttiin yhteen kehitettävään asiaan, joka oli perhetyöntekijöiden ja terveydenhoitajien tutustuminen toistensa työnkuviin. Tosin kehittämistehtävän onnistuessa tutkimuksen kohderyhmät arvelivat sen vaikuttavan myönteisesti myös vanhoihin ja piintyneisiin käsityksiin ”sosiaalipuolesta” sekä luotettavuuden ja joustavuuden lisääntymiseen. Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävänä oli yhteistyössä perhetyön ja neuvolan kanssa luoda kehittämistoimenpiteitä moniammatillisen yhteistyön tueksi. Aivoriihikeskusteluissa ideoitiin, miten terveydenhoitajien työnkuvaa selkiytettäisiin perhetyöntekijöille ja perhetyöntekijöiden työnkuvaa terveydenhoitajille. Molemmissa aivoriihissä päätettiin, että toisen työpäivässä mukana oleminen olisi toimiva ja toteuttamiskelpoinen keino tutustua toisen työhön. Tutustumista edistäisivät myös yhteiset kotikäynnit, ja nämä toteutuisivat terveydenhoitajan osallistuessa perhetyöntekijän työpäivään. Samoin sovittiin, että aamukahveilla kokeiltaisiin oikeiden tai

keksittyjen asiakastapausten läpikäymistä, koska siinä tulisi käytyä tarkasti läpi, mitä eri ammattiryhmien eri työvaiheisiin kuuluu. Terveystenhoitaja-perhetyöntekijä -työparia esitettiin ratkaisuksi, mutta sen toteuttaminen koettiin vaikeaksi. Toteuttamiskelpoiseksi ideaksi sovittiin yhteinen TYHY -päivä. Samoin suunniteltiin järjestettäväksi yhteistä toimintaa, kuten yhteisiä jouluvalmisteluja. Terveystenhoitajan tuleminen perhetyön äiti-vauvaryhmän aamukahveille mukaan koettiin hyväksi ja toteuttamiskelpoiseksi ideaksi. Aivoriihikeskustelut olivat antoisia ja niissä syntyi paljon keskustelua. Kehittämissideoita tuotettiin paljon ja toisessa ryhmässä saatiin selvitettyä myös väärinkäsityksiä ja epäselviä asioita.

Tämän opinnäytetyöprosessin aikana ehdittiin vielä kuulla, miten perhetyö ja neuvola olivat päässeet yhteistyönsä kehittämisessä alkuun. 1.4.2016 aamukahvipalaverissa käytiin läpi yhden perhetyöntekijän osallistuminen terveystenhoitajan työpäivään sekä kolmen terveystenhoitajan osallistuminen perhetyöntekijöiden työpäivään. Kokemukset olivat positiivisia ja toisen työnkuvaa selventäviä. Yhteistyö oli myös herättänyt kysymyksiä, joita vielä pohdittiin aamukahvipalaverissa.

Tämän opinnäytetyön menetelmiä voidaan pitää onnistuneina, koska ne antoivat paljon tietoa perhetyön ja neuvolan yhteistyöstä. Aivoriihet sopivat hyvin tähän opinnäytetyöhön kehittämissideoiden tuottamiskeinoksi, koska ne saivat runsaasti keskustelua aikaan. Perhetyön ja neuvolan esimiehet kokivat opinnäytetyön nostaneen esille tärkeitä asioita, ja he kokivat saaneensa tärkeää kehittämisspalautetta työntekijöiltä. He myös totesivat opinnäytetyön nytkäyttäneen kehittämistyötä eteenpäin. Myös työntekijät kokivat, että yhteistyössä oli menty eteenpäin opinnäytetyön ansiosta. Opinnäytetyön tekijä esitti kehittämiskohteelle toiveensa yhteistyön kehittämisen jatkamisesta, ja siihen suhtauduttiin myönteisesti. Opinnäytetyön tekijältä pyydettiin myös kommentteja siitä, millaisena perhetyön ja neuvolan yhteistyö näyttäytyi hänelle, joka oli ulkopuolinen. Yhteistyö näyttäytyi osin toimivana, mutta paljon kehittämisen tarveakin havaittiin. Yhteistyötä oli kehitetty jo pitkään, mutta sitä heikentäviä tekijöitä oli vielä useita. Yhteistyön kehittämisen todettiin olevan hidasta, mutta pienetkin kehittämistehtävät vievät yhteistyötä aina eteenpäin. Yhteistyön kehittämisen jatkaminen on jokaisen työntekijän, mutta ennen kaikkea esimiesten vastuulla. Työyhteisön kehittämistehtävä osoittautui opinnäytetyön tekijälle antoisaksi prosessiksi, jota olisi ollut mielenkiintoista jatkaa, jos opinnäytetyön tekijä olisi työskennellyt kehittämissorganisaatiossa. Perhetyön monipuolisuus samoin kuin äitiys- ja lastenneuvolatyö tulivat tutuiksi tämän opinnäytetyön tekemisen aikana.

Tulevaisuudessa hyvinvointikuntayhtymässä olisi hyvä miettiä perhekeskuksen tai hyvinvointineuvolan ideaa. Kyseisen muutoksen tulisi lähteä etenemään hyvinvointikuntayhtymästä käsin moniammatillisen kehittämistiimin voimin. Samalla olisi hyvä pohtia myös neuvolan ja perhetyön yhteisten tietokantojen

muodostamista. Yhteisten asiakaskäyntien ja palaverien aikatauluttaminen voisi olla toimivampaa, jos sekä perhetyön että neuvolan työntekijät näkisivät toistensa aikataulut. Perhetyössä ja neuvolassa itsessään voisi miettiä, onko ajankäytölle mahdollista tehdä mitään. Täydet kalenterit ja tiukat aikataulut heikentävät yhteistyötä ja yhteistyön lisääminen täysiin kalentereihin lisää työntekijän kiireen tuntua ja stressiä. Moniammatillisen yhteistyön olisi kuitenkin tarkoitus tuoda helpotusta ammattilaisten arkeen.

Jatkotutkimusaiheeksi sopisi perhetyön ja neuvolan moniammatillisen yhteistyön kehittäminen asiakkaiden näkökulmasta. Ennaltaehkäisevää lapsi- ja perhetyötä tehdään juuri heitä varten ja kaikki päätökset, joita yhteistyön kehittämiseksi tehdään, vaikuttavat asiakkaisiin – lapsiin ja perheisiin. Myös ennaltaehkäisevän perhetyön ja äitiys- ja lastenneuvolan moniammatillista yhteistyötä tekevien esimiesten kokemuksia yhteistyöstä ja sen kehittamisestä olisi ollut mielenkiintoista tutkia enemmän ja laajemmalla mittakaavalla. Tässä opinnäytetyössä esimiestyötä selvitettiin pienen siivun verran. Jos opinnäytetyöntekijä itse lähtisi tekemään jatkotutkimusta, hän ottaisi kohteeksi nimenomaan esimiesten yhteistyön ja muutosjohtajuuden. Esimiehet tarvitsevat muutosjohtajuustaitoja sosiaali- ja terveysalan muuttuvissa ympäristöissä. Myös tutkimustietoa moniammatillisesta yhteistyöstä ja muutosjohtajuudesta tarvitaan tulevaisuudessa yhä enemmän, kun tuleva sote-uudistus tuo muutoksia työkentälle ja esimiestyöhön.

Opinnäytetyöprosessi oli kaiken kaikkiaan mielenkiintoinen matka alun kaaoksesta hiljalleen tutkimuskielen ja menetelmien ymmärtämiseen. Opinnäytetyö tuotettiin tiukan aikataulun mukaan opinnäytetyön tekijän omien intressien vuoksi, mutta silti sen tuottamiseen keskityttiin ja pureuduttiin syvällisesti. Opinnäytetyön kehittämistehtävä oli hieno oppimisprosessi niin organisaation toimintojen kuin moniammatillisen yhteistyön kehittämisestä. Tämän opinnäytetyön ja ennen kaikkea koko opintojen tuoma tieto on syventänyt ja lisännyt laajasti sitä tietoa, mitä opinnäytetyön tekijällä on ollut sosiaali- ja terveydenhuollon kehittamisestä ja johtamisesta. Opinnäytetyö on lisännyt ymmärrystä oman ammattitaidon jatkuvasta kehittämisestä ja elinikäisestä oppimisesta. Ne ovat opettaneet hankkimaan ja soveltamaan tutkimustietoa sekä käyttämään erilaisia menetelmiä työelämän erinäisten ongelmien ratkaisemiseksi. Työhyvinvoinnin ja työyhteisön kehittämiseen koulutus on antanut vahvaa osaamista. Samoin se on opettanut ja rohkaissut toimimaan vaativissakin asiantuntijatehtävissä, johtamistehtävissä tai yrittäjänä. Ylemmän ammattikorkeakoulun opetus on lisännyt itsensä johtamisen kykyä sekä taitoa ymmärtää omaa itseään. Se on auttanut ymmärtämään ja kehittämään opinnäytetyön tekijän omia heikkouksia ja vahvuuksia tulevaa esimiestyötä ajatellen. Opintojen tuomat taidot ovat tarpeellisia sosiaalialan muuttuvissa toimintaympäristöissä. Olennaista on myös opintojen aikana lisääntynyt tieto ja ymmärrys sosiaali- ja terveysalan ulkoisen ja sisäisen laadun, vaikuttavuuden ja yhteistyön kehittämisestä. Näiden opintojen

ja opinnäytetyön kehittämistehtävästä saadun kokemuksen myötä opinnäytetyön tekijä on nyt entistä rohkeampi ja varmempi ja ennen kaikkea valmis astumaan sosiaalialan kehittämis- tai johtamistehtäviin.

LÄHTEET

- Aaltio, I. & Puusa, A. 2011. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Johtamistaidon opisto, 156–158.
- Amelung, V. E., Reichert, A., Urbanski, D., Matejevic, L., O’Riordan, E., Blatt, E. & Duggan, M. 2014. Integrating Health and Social Care. A global perspective of experience, best practices and the way forward. IBM Cúram Research Institute Commission Paper. Version: 17/11/2014. PDF-dokumentti. Saatavissa: [ftp://public.dhe.ibm.com/software/download/Integrating_Health_and_Social_Care - An INAV Paper.pdf](ftp://public.dhe.ibm.com/software/download/Integrating_Health_and_Social_Care_-_An_INAV_Paper.pdf). Viitattu 12.3.2016.
- Anning, A., Cottrell, D., Frost, N., Green, J. & Robinson, M. 2010. Developing multi-professional teamwork for integrated children’s services. Research, policy and practice. 2nd Edition. Berkshire: Open university press. McGraw-Hill education.
- Antinaho, M. & Niskanen, A-M. 2012. Ennaltaehkäisevä perhetyö ja sen asiakasprosessi. Näkökulmina moniammatillisuus, johtaminen ja kehittäminen. Tampereen ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan YAMK koulutusohjelma. Opinnäyte. Saatavissa. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/46208/Antinaho_Mia_Niskanen_Anna-Maria.pdf?sequence=2. Viitattu 25.1.2016.
- Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. ARTEFAKTA 19. Hamina: Akatiimi Oy.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Hakulinen-Viitanen, T. & Pelkonen, M. 2009. Lastenneuvola lapsen ja perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä. Teoksessa J. Lammi-Taskula, S. Karvonen & S. Ahlström (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. THL. Helsinki: Yliopiston kirjapaino, 153–161. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/80047>. Viitattu 20.2.2016.
- Halme, N., Kekkonen, M. & Perälä, M-L. 2012. Perhekeskukset Suomessa. Palvelut, yhteistoiminta ja johtaminen. THL raportti 62/2012. Helsinki: THL. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/90890>. Viitattu 17.2.2016.
- Halme, N. & Perälä, M-L. 2014. Lapsiperheiden huolet ja avunsaanti. Teoksessa J. Lammi-Taskula & S. Karvonen (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Helsinki: THL, 216–226.
- Hastrup, A., Hietanen-Peltola, M. & Pelkonen, M. 2013. Ehdotukset lasten, nuorten ja perheiden ehkäisevien palvelujen kehittämiseksi. Palvelukokonaisuudet ja palvelujen porrastaminen tuen tarpeiden mukaisesti. Teoksessa: M. Pelkonen, T. Hakulinen-Viitanen, M. Hietanen-Peltola & T. Puumalainen (toim.) Hyvinvointia useammille – lasten ja nuorten palvelut uudistuvat. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:36. Helsinki: STM, 86–92. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/110796>. Viitattu: 20.2.2016.
- Heikkinen, H.L.T. 2015. Toimintatutkimus: Kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Teoksessa: R. Valli & J. Aaltola (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 4., uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-Kustannus, 204–219.

- Heikkinen, H.L.T. & Jyrkämä, J. 1999. Mitä on toimintatutkimus? Teoksessa H.L.T. Heikkinen, R. Huttunen & P. Moilanen (toim.) Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: Atena Kustannus Oy, 25–62.
- Heuett, K.B. 2015. Group Brainstorming in Organizations: Implementing the Functional Theory of Group Decision-Making as a Means for Increasing Performance. The University of Tennessee, Knoxville. A Dissertation Presented for the Doctor of Philosophy Degree. Saatavissa: http://trace.tennessee.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=4615&context=utk_graddiss. Viitattu 3.3.2016.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Huttunen, R., Kakkori, L. & Heikkinen, H.L.T. 1999. Toiminta, tutkimus ja totuus. Teoksessa H.L.T. Heikkinen, R. Huttunen & P. Moilanen (toim.) Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: Atena-kustannus, 111, 113–114, 118, 126.
- Hyvän tuulen Raahe. 2012. Kehittyvä kaupunki. Lapset puheeksi-työmenetelmä. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.raahe.fi/opetuksen_ja_koulunkaynnin_tuki/oppilashuolto/lainsaadanto/lapset_puheeksi. Viitattu 30.3.2016.
- Innokylä. 2012. Www-sivut. Saatavissa: <https://www.innokyla.fi/web/malli109565>. Viitattu 12.3.2016.
- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2012:18. Sosiaalipsykologia. Akateeminen väitöskirja. Helsinki: Unigrafia. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/37493>. Viitattu 17.2.2016.
- Jaatinen, S. 2016. Lapset puheeksi koko valtakunnassa. Raahen Seutu, 5.
- Järvinen, R., Lankinen, A., Taajamo, T., Veistilä, M. & Virolainen, A. 2012. Perheen parhaaksi. Perheyön arkea. 2., uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämisen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja.
- Kanste, O., Halme, N. & Perälä, M-L. 2013. Functionality of cooperation between health, welfare and education sectors serving children and families. Research and Theory. International journal of integrated care. Volume 13. Igitur publishing. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.ijic.org/articles/1070/> Viitattu 16.3.2016.
- Kekkonen, M., Montonen, M. Viitala, R. (eds.) 2012. Family centre in the Nordic countries – a meeting point for children and families. ANP 2012:701. Kööpenhamina: Norden.
- Kiviniemi, K. 1999. Toimintatutkimus yhteisöllisenä prosessina. Teoksessa H.L.T. Heikkinen, R. Huttunen & P. Moilanen (toim.) Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: ATENA kustannus, 63–83.
- Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. THL Opas 29. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/110521>. Viitattu 6.2.2016.

- Kuorilehto, R. 2014. Moniasiantuntijuus sosiaali- ja terveydenhuollon perhetyössä. Monitahoarviointi Q-metodologialla. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 1239. Väitöskirja. Tampere: Juvenes print. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/Record/isbn978-952-62-0396-6>. Viitattu 25.1.2016.
- Kuusela, P. 2005. Realistinen toimintatutkimus? Toimintatutkimus, työorganisaatiot ja realismi. Työturvallisuuskeskuksen raporttisarja 2005:2. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.
- Laurila, M. 2010. Muutosjohtamisen haasteet suomalaisessa henkilöstötyössä. Teoksessa R. Viitala, V. Suutari & M. Järnlström (toim.) Ikkunoita henkilöstötyön tulevaisuuteen. Tutkimuksia henkilöstöbarometrin 2010 tuloksista. Vaasan yliopiston julkaisuja. Selvityksiä ja raportteja 171. Vaasa 2011, 45–60. Saatavissa: http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-374-5.pdf. Viitattu 16.2.2016.
- Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>. Viitattu 9.2.2016.
- Luomala, A. 2008. Muutosjohtamisen abc. Ajatuksia muutoksen johtamisesta ja ihmisten johtamisesta muutoksessa. Ihmisten ja työhyvinvoinnin johtamisen tutkimus- ja kehittämisryhmä HYWIN. Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos. Tampereen yliopiston kauppakorkeakoulu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.uta.fi/jkk/synergos/tyohyvinvointi/oppaat/muutoskirja.pdf>. Viitattu 16.2.2016.
- Marklund, K. & Simic, N. (eds.) 2012. Nordic Children – Early intervention for children and families. Results of the Early intervention for families – project. Nordic Centre for Welfare and Social Issues. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.nordicwelfare.org/PageFiles/415/Inspirationsh%C3%A4ften/5ENG_LR.pdf. Viitattu 25.2.2016.
- Marlin, K. & Simic, N. (eds.) 2012. Children in the Nordic region. Development of Nordic family centres. Nordic centre for Welfare and Social issues. Sweden. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.nordicwelfare.org/PageFiles/415/Inspirationsh%C3%A4ften/6ENG_LR.pdf. Viitattu: 21.2.2016.
- Martinussen, M. & Adolfsen, F. 2012. Collaboration. Teoksessa F. Adolfsen, M. Martinussen, A.M. Thyraug and G. W. Vedeler (eds.) The Family's House. Organization and Professional Perspectives. Regional Centre for Child and Youth Mental Health and Child Welfare. University of Tromsø, 43–59. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://uit.no/Content/303043/RKBU_Family_Electronic.pdf. Viitattu 21.2.2016.
- Moilanen, P. 1999. Piilevä tieto ja reflektio. Teoksessa H.L.T. Heikkinen, R. Huttunen & P. Moilanen (toim.) Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: Atena Kustannus Oy, 85–110.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Osborn, A. F. 1957. Applied imagination: Principles and procedures of creative problem solving. New York, NY: Charles Scribner's Sons.

- Puusa, A. & Kuittinen, M. 2011. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus- ja arviointikysymyksiä. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Johtamistaidon opisto, 167–179.
- Perälä, M-L., Halme, N., Hammar, T. & Nykänen, S. 2011. Hajanaisia palveluja vai toimiva kokonaisuus? Lasten ja perheiden palvelut toimialajohtajien näkökulmasta. THL raportti 29/2011. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/79933>. Viitattu 8.2.2016.
- Pohjois-Suomen Lasten Kaste -hanke-esite. Oulun eteläinen osakokonaisuus. 1.2.2014 – 28.2.2016. Saatavissa: http://www.ras.fi/lasten_kaste. Viitattu 9.2.2016.
- Pyhäjoki, J. & Koskimies, M. 2009. Varhainen puuttuminen ja dialogisuuden edistäminen huolten vyöhykkeillä. Teoksessa J. Lammi-Taskula, S. Karvonen & S. Ahlström (toim.). Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopiston kirjapaino, 186–196. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/80047>. Viitattu 20.2.2016.
- Pyhäjoki, J. & Koskimies, M. 2012. Good practice dialogues as a tool for sharing expertise. Teoksessa M. Kekkonen, M. Montonen and R. Viitala (eds.) Family centre in the Nordic countries – a meeting point for children and families. ANP 2012:701. Kööpenhamina: Norden, 105–108.
- Pärnä, K. 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Turun yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Yliopistollinen väitöskirja. Turku: Uniprint Oy. Saatavissa: <http://www.doria.fi/handle/10024/77506>. Viitattu 26.1.2016.
- Rautio, S. 2014. Kumppanuus ja moniammatillinen yhteistyö neuvolan perhetyössä. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2014:51, 191–202. Saatavissa: <http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/48321>. Viitattu 20.2.2016.
- Rönkkö, L. & Rytönen, T. 2010. Moniammatillinen perhetyö. Helsinki: WSOY.
- Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. Saatavissa: [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search\[type\]=pika&search\[pika\]=sosiaalihuoltolaki#L3P18](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search[type]=pika&search[pika]=sosiaalihuoltolaki#L3P18). Viitattu 15.2.2016.
- STM. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki: STM. PDF-dokumentti. Saatavissa <https://www.julkari.fi/handle/10024/114371>. Viitattu 8.2.2016.
- STM. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. KASTE 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2012:1. Helsinki: STM. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/112146>. Viitattu 9.2.2016.
- STM. 2016. Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelma käyntiin. Www-dokumentti. Saatavissa: http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/lapsi-ja-perhepalvelujen-muutosohjelma-kayntiin. Viitattu 30.3.2016.
- Taajamo, T. & Järvinen, R. 2008. Moniammatillisuuden haasteet ja mahdollisuudet perhetyössä. Teoksessa E. Noppari (toim.) Monenlaiset verkostot perheitä tukemassa. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisu B Tutkimuksia, 38. Helsinki, 11–22.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 9.2.2016.

THL. 2016. Perhetyö. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/sosiaalipalvelut/perhetyo>. Viitattu 15.2.2016.

THL. 2016. Palvelukokonaisuudet. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/perhekeskus/palvelukokonaisuudet>. Viitattu 13.3.2016.

Thyrhaug, A., Vedeler, G., Martinussen, M. & Adolfsen, F. 2012. The Family's House in Norway – an interdisciplinary, municipal/community healthcare service for children, adolescents and their families. Teoksessa M. Kekkonen, M. Montonen and R. Viitala (eds.) Family centre in the Nordic countries – a meeting point for children and families. ANP 2012:701. Kööpenhamina: Norden, 29–33, 102–104.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3., korjattu painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Toimiva arki – hyvinvoiva lapsi. 2015. Raahen seutukunnan lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2015–2018. Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä. PDF-dokumentti. Saatavana: http://www.ras.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/ras/embeds/raswwwstructure/15400_Toimiva_arki_-_hyvinvoiva_lapsi_2015.pdf. Viitattu 9.2.2016.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Viitala, R., Kekkonen, M. & Halme, N. 2012. Family centres in Finland – a new approach services for children and families. Teoksessa M. Kekkonen, M. Montonen and R. Viitala (eds.) Family centre in the Nordic countries – a meeting point for children and families. ANP 2012:701. Kööpenhamina: Norden, 21–28.

Williams, A. (eds.) 2012. Early intervention and prevention in family and parenting support. Compendium of inspiring practices. Eurochild. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&newsId=1693&furtherNews=yes>. Viitattu 13.3.2016.

Ylikoski, K. & Ylikoski, M. 2009. Työyhteisö muutosmurroksessa. Ihmisyys muutoksen kohtaamisessa ja johtamisessa. 5., uudistettu painos. Työturvallisuuskeskus TTK.



TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Saap. 6.11.2015
Dnro 1666/13.01/2015

Organisaatio, jolle anomus osoitetaan RAAHEN SEUDUN

Vastuuhenkilö organisaatiossa HYVINVOINTIKUNTA YHTYMÄ

Tutkimusluvan anoja(t) ANITA TORNBERG

Osoite SUSAN NOKIA

Puhelin ESKOLANTIE 2 86400 VIHANTI

Sähköpostiosoite 0505004926

Tutkimuksen nimi SUSAN.NOKIA @raah.fi

Tutkimuksen tarkoitus EI VIELÄ NIMEÄ

Tutkimuksen kohderyhmä TRILITAN PERHEIDEN JA LASTENNEUVOLAN

Aineiston keruun arvioitu ajankohta VÄLISEN YHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN

Tutkimusmenetelmä TRILITAN PERHEIDEN ESIMIES JA

Tutkimussuunnitelma hyväksytty TYÖNTEKIJÄT. LASTENNEUVOLAN ESIMIES

Tutkimuksen ohjaaja JA TYÖNTEKIJÄT.

Lupa myönnetään MARRASKUU 2015 HELMIKUU 2016

paikka RAAHE aika 3 / 11 2015

anomuksen mukaisesti muutosehdotuksiin hylätty

Luvanmyöntäjän allekirjoitus YLIOPIETÄJÄ PIIRJO FORS-PENNANEN

LIITTEET Tutkimussuunnitelma ANITA TORNBERG

Kysely/haastattelulomake Perhe- ja psykosos. palvelujen tulosaluejohtaja

Muut liitteet, mitkä _____

OPINNÄYTETYÖSOPIMUS

Opinnäytetyön tekijä/t	Aloituspäivämäärä
SUSAN NOKIA	7.12.2015
Koulutusohjelma	Yksikkö
SOSIAALI - JA TERVEYSALAN KEHITTÄMISEN JA JOHTAMISEN KO.	KOKKOLA - PIETARSAARE YKSIKKÖ
Koulutusohjelman yliopettaja	Opinnäytetyön ohjaaja
ANNUKKA KUKKOLA	PIRJO FORSS - PENNANEN
Opinnäytetyön työnimi (aihe)	
MONIAMMATILLISEN YHTEISTYÖ JÄSEN KEHITTÄMISEN RAAHEN NEUVOLASSA JA TRLITANISSA.	
Tutkimusongelma/kehittämistehtävä	
KEHITTÄMISTEHTÄVÄNÄ ON YHTEISTYÖSSÄ RAAHEN NEUVOLAN JA TRLITANIN KANSSA LUODA KONKREET- TISIA KEHITTÄMISTOIMENPITEITÄ MONIAMMATILLISEN YHTEISTYÖN TUEKSI.	
Opinnäytetyön tavoite ja rajaus/tutkimustulokset	
TAVOITTEENA ON RAAHEN NEUVOLAN JA TRLITANIN YHTEISTYÖN KEHITTÄMISEN.	

OPINNÄYTETYÖSOPIMUS
Opinnäytetyön alustava aikataulu (pvm:t kuukauden tarkkuudella)

Aloituspalaveri (ohjaaja, työn tekijä, työelämäohjaaja) []

Toteutussuunnitelman esittäminen [11/15]

Väliraportointi [3/16]

Ohjaajan tarkastus ja/tai loppupalaveri []

Opinnäytetyön hyväksyttäväksi jättäminen [4/16]

Opinnäytetyön seminaariesitys [20.5]

Kypsyyskoe [5/16]

Toimeksiantajan yhteystiedot (yritys, yhteyshenkilön nimi, osoite, puhelin, sähköposti)

 Raahan Seudun Kynnövoimakkuntayhtymä, Perhepalveluesimies Sanna Savela,
 OY 4391 3885, sanna.savela@ras.fi
 Raahan s. hrky, heurveläpalvelut/tulosyksikön johtaja: Anna Pehkonen
 anna.pehkonen@ras.fi 044-4394590

 Tämä sopimus on laadittu kolmena kappaleena. Sopimuskappaleet toimitetaan opinnäytetyön tekijälle, toimeksiantajalle sekä työn ohjaajalle. Centria-ammattikorkeakoulun opiskelija sitoutuu tekemään toimeksiantajan toimeksiannosta edellä mainitusta aiheesta opinnäytetyön 30.5.2016 mennessä.

Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön työssä tarvittavaa tietoa sekä arvioimaan opinnäytetyön valmistuttua sen hyödynnettävyyttä toiminnassaan. Toimeksiantaja maksaa materiaali-, postitus-, matka- ym. mahdolliset kulut laskun mukaan. Toimeksiantaja voi maksaa opinnäytetyön tekijälle palkan.

Tämän sopimuksen osapuolet ovat velvolliset pitämään salassa kaiken, mitä he toimeksiannon yhteydessä ovat aaneet tietoonsa asioista, joita voidaan pitää toisen sopijapuolen liikesalaisuutena. Opinnäytetyö käydään läpi ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa ja se on julkinen asiakirja. Toimeksiantajan tulee erikseen pyytää työn salausta.

Ammattikorkeakoulu ei vastaa opinnäytetyön tekijän mahdollisesti aiheuttamasta haitasta tai vahingosta.

Päiväys

16.2.2016

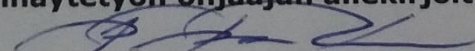
Työelämäohjaajan allekirjoitus

Sanna Savela

Anna Pehkonen ANNA PEHKONEN

Opiskelijan allekirjoitus

Susanna Nokia SUSAN NOKIA

Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus


ESITTELYKIRJE PERHETYÖN JA NEUVOLAN TYÖNTEKIJÖILLE

Hei perhetyön ja lastenneuvolan työntekijät!

Olen Susan Nokia, 44-vuotias lastentarhanopettaja (sosionomi) Vihannista. Työskentelen Vihannissa Onnelan päiväkodissa, Vuororyhmä Aurinkoisessa. Opiskelen Kokkolassa Centria-ammattikorkeakoulussa ylempää sosionomin tutkintoa, sosiaali- ja terveysalan kehittämistä ja johtamista toista ja myös viimeistä vuotta. Opintoihin kuuluu opinnäytetyön tekeminen, joka ylemmässä amk:ssa on työelämän kehittämistehtävä. Työn laajuus on 30 opintopistettä.

Alun perin ajatukseni oli tehdä opinnäytetyö Kaste-hankkeeseen liittyen, mutta suoranaisesti hankkeesta ei sitten löytynytkään aihetta. Tosin Kaste-hankkeen perhekeskusteeman tavoitteena on mm. ennaltaehkäisevän perhetyön ja neuvoloiden välisten yhteistyömuotojen kehittäminen.

Opinnäytetyöni on toimintatutkimus ja tutkimussuunnitelman olen postittanut esimiehellenne, joten heiltä saatte sen halutessanne luettavaksi. Aloitan tutkimuksen haastatteluilla, jotka saan toivottavasti käynnistettyä pian. Toivon, että jaksatte olla avoimin mielin mukana tässä opinnäytetyössäni. Vastaan mielelläni kysymyksiinne, jos niitä herää. Sähköpostiosoitteeni on susan.nokia@raahe.fi.

Ystävällisin terveisin

Susan Nokia

TEEMAHAASTATTELURUNKO

1. Mikä on työnimikkeesi ja kauanko olet työskennellyt yksikössäsi?
2. Millaisia yhteistyömuotoja perhetyöllä ja lastenneuvolalla on?
3. Mikä yhteistyömuodoista on ollut toimivin?
4. Millä tavoin Tirlittanin ja lastenneuvolan yhteistyö toimii?
5. Mikä lisää sen toimivuutta?
6. Mikä heikentää sen toimivuutta?
7. Mitä mieltä olet moniammatillisen yhteistyön tärkeydestä?
8. Mikä merkitys esimiehellä on moniammatilliselle yhteistyölle?
9. Mikä merkitys Kaste-hankkeella on ollut moniammatilliselle yhteistyölle?
10. Onko sillä merkitystä yhteistyölle, että kuulutte molemmat Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymään?

TAULUKKO 2. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen haastatteluaineistosta teemassa *Mikä tekijät edistävät perhetyön ja neuvolan yhteistyötä*. Suluissa merkitsevien ilmausten määrä koko aineistossa.

Merkitsevä ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
...varmaan nää aamukahvit ... että tullaan niinku enemmän tutuksi, että on niinku helpompi lähestyä sitte, kun oikeesti tietään, kuka kukakin on, minkälaista työtä ne tekkee...(8)	Aamukahvit lisäävät työnkuvien tuntemista	Yhteistyökumppanien työnkuviin tutustuminen	Yhteistyön kehittäminen	Moniammatillinen yhteistyö
No varmaan se lisää, että me ollaan tässä näin lähellä. Että me nähhään tuolla käytävillä ja moikkailaan ... (6)	Toimitilat samalla käytävällä	Toimitilojen läheisyys	Yhteistyön tiiviys	Moniammatillinen yhteistyö
... aikasemminhan niin tuota, ne oli niin sanotusti kaupunki heijän työnantaja ja meidän työnantaja oli hyvinvointikuntayhtymä, niin nyt ollaan sitte kaikki hyvinvointikuntayhtymän alasuuesa... (3)	Molemmat kuuluvat hyvinvointikuntayhtymään	Yhteinen työnantaja	Sama organisaatio	Moniammatillinen yhteistyö
... tää Kaste-hanke siten vielä lujitti ja mietittiin vielä enemmän niitä yhteistyömuotoja. (3)	Kaste-hankkeen positiivinen vaikutus	Kaste-hanke yhteistyön kehittäjänä	Yhteistyön kehittäminen	Moniammatillinen yhteistyö
No on, onhan se helepotunu palijo tuon TLP:n myötä. (3)	Toimiva Lapsi ja Perhe – työmenetelmän positiivinen vaikutus	TLP- yhteistyön kehittäjänä	Yhteinen menetelmä	Moniammatillinen yhteistyö

TAULUKKO 3. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen haastatteluaineistosta teemassa *Mitkä syyt heikentävät perhetyön ja neuvolan yhteistyötä?* Suluissa merkitsevien ilmausten määrä koko aineistossa.

Merkitsevä ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
... ko ne ei oo ko tässä fyysisesti ne on kuitenkin, vaikka ne on tuolla seinän takana, niin se on vähän kaukana sitten kun siinä on joku maaginen seinä välissä... (11)	Käytävä ja ovet välissä Vähän fyysistä kohtaamista	Yhteydenotto ja kohtaaminen	Yhteistyön selkiyttäminen	Muutosjohtajuus
... että aikataulutus, että hankalampaa on löytää sitä yhteistä aikaa, ku on toimijoita enempi... (8)	Yhteistä aikaa ei löydy	Aikataulutus	Johtaminen	Muutosjohtajuus
... niin jatkuvasti silti mejjän yhteisissä palaverissa tulee esille se kysymys, että mitä te niinku oikein teettä ja mitä se perhetyö tai kotalpalvelu on... (7)	Yhteistyökumppanin työtä ei tunneta	Yhteistyötä haittaava seikka	Esimiehen vastuu työkuvista	Muutosjohtajuus
... tämä sosiaalipuolen ja tämä terveydenhuollon tämmönen ammatillinen yhteentörmäys... ... ehkä sitä, että mejjän palvelut on jotenki semmosia niinku sosiaalipuolen palveluita. (5)	Vanhat ajattelumallit ja asenteet	Työntekijän itsetuntemus ja ammattitaito	Itsensä johtaminen ja esimiestyö	Muutosjohtajuus
...niinku kaipais semmosta hyvinki semmosta joustavaa, joustavuutta siihen, että ei aina mentäis vaan sillä tietyllä kaavalla, vaan voitais toimia hyvinki niinku nopsasti... (5)	Joustavan yhteistyön tarve	Yhteistyön pelisäännöt	Esimiesten yhteistyö	Muutosjohtajuus
... se ei niinkö niille riitä, mitä mää kerron, vaan ne vielä tekkee sen oman arvionsa sitte... ...että tuota, eikä mejjän ammattitaitoon niinku luoteta... (4)	Yhteistyökumppanin ammattitaitoon ei luoteta	Yhteistyön raamien selkeyttäminen	Esimiesten yhteistyö	Muutosjohtajuus

<p>Ja perheneuvolan kansa on niinku sillä lailla, et vaikka me ohjataan täältä, niin meille ei tuu mitään tietoa siitä, että onko asiakas käynny siellä vai ei... (5)</p>	<p>Tieto ei kulje</p>	<p>Informaatiokatkos</p>	<p>Yhteiset säännöt tiedonvälitykseen.</p>	<p>Muutosjohtajuus</p>
<p>...en tiää onko se sitten henkilökemioista, mutta toisten kans toimii paremmin ja toisten kans ollaan tosi vähän tekemisissä... (5)</p>	<p>Henkilökemioiden kohtaamattomuus</p>	<p>Persoonallisuuserot</p>	<p>Yhteiset palaverit</p>	<p>Muutosjohtajuus</p>
<p>No tuota, se on aika iso porukka... Musta tuntuu, että monestikki ollaan niinku muutama ihminen äänessä ja muut on sitte hilijaa. (2)</p>	<p>Aamukahvien osallistujamäärä liian suuri</p>	<p>Palaverien suunnittelu</p>	<p>Johtaminen</p>	<p>Muutosjohtajuus</p>