

Kumppanuus ja moniammatillinen yhteistyö neuvolan perhetyössä

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuoda esiin perheammattilaisten kokemuksia varhaisen tuen neuvolan perhetyöstä. Tutkimusaineisto muodostui neuvolan terveydenhoitajien (n = 6) ja perhetyöntekijöiden (n = 2) teemahaastatteluista ja perheammattilaisten päiväkirjoista (n = 8). Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyyssillä. Ammattilaisten kokemusten mukaan neuvolan perhetyö hyödytti parhaimmillaan kaikkia osapuolia. Toimiva yhteistyö ja kumppanuus vanhempien kanssa vaativat ammattilaisilta aikaa, aitoa läsnäoloa ja asiakkaan kohtaamista sekä perheen jäsenten tasavertaista huomioimista. Yhteinen näkemys tuesta oli tarpeen. Ammattilaisten kesken yhteiset pelisäännöt ja käsitykset asiakkaan kanssa työskentelystä olivat tärkeitä. Resurssipula, muuttuva, monipuolistuva ja kouluttautumista vaativa työkuulttuuri nähtiin työn keskeisinä haasteina. Tutkimus tuo uutta tietoa, jota voidaan hyödyntää vastaavien perhetyön muotojen ja perheiden kanssa tehtävän työn kehittämisessä.

SUSANNA RAUTIO

JOHDANTO

Suurin osa suomalaisista lapsiperheistä voi hyvin. Osalla lapsiperheistä ongelmat ovat kuitenkin laajoja ja aiempaa vaikeampia. Tilanteen taustalla vaikuttavat monet tekijät, kuten lisääntyneet tuloerot, ohentuneet peruspalvelut, sosiaalisten verkostojen löyhentyminen ja lisääntyneet työelämän vaatimukset. (Bardy ym. 2001.) Nykyiset palvelurakenteet eivät vastaa täysin tämän päivän lapsiperheiden palvelutarpeisiin. Esimerkiksi peruspalveluiden resurssit on karsittu minimiin, ja painopistealueet ovat yhä useammin korjaavassa työssä ehkäisevän työn sijaan. Yhteiskunnalliset muutokset haastavat palveluntarjoajia vastaamaan lapsiperheiden haasteisiin. (Bardy ym. 2001, Forssén 2006, Rimpelä 2008.) Viime vuosina onkin kiinnitetty huomiota lapsiperheiden ehkäiseviin ja varhaisen tuen palveluihin. Ehkäisy on pitkällä tähtäimellä taloudellisempaa, sillä korjaavat palvelut ovat usein kalliita.

Kansalliset ohjelmat, kuten Kaste 2012–2015 ohjelma, pyrkivät osaltaan vaikuttamaan ehkäisevän lastensuojelun vahvistamiseen ja tätä kaut-

ta esimerkiksi juuri huostaanottojen tarpeen vähenemiseen. Myös lastensuojelulaki (471/2007) ja valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta (338/2011) korostavat ennaltaehkäisyä ja varhaista tuen tarpeen tunnistamista. Neuvolatoiminta on tärkeä osa perusterveydenhuollon ehkäisevää ja terveyttä edistävää toimintaa, julkinen palvelujärjestelmä, joka tavoittaa lähes jokaisen lapsiperheen Suomessa. Neuvola tapaa perheitä säännöllisesti vuosien ajan, joten sillä on erinomaiset mahdollisuudet seurata lapsen kasvua ja havaita perheen tuen tarpeita (Hakulinen-Viitanen ja Pelkonen 2009). Yhteiskuntatieteellisiä neuvolatutkimuksia on Suomessa tehty hyvin vähän (Kuronen 1994, 1999, ks. myös Viljamaa 2003) tutkimuksen pääpainon ollessa enemmän hoito- ja lääketieteellinen (mm. Honkanen 2008), ja tutkimuksen lisääminen on tarpeen. Ylipäätään varhaisen tuen perhepalveluiden tutkimuksen lisäämiselle on perusteluita, sillä monenlaiset lapsiperheiden varhaisen tukemisen muodot tuottavat hyviä tuloksia ja säästävät kustannuksia (Ks. Sipilä ja Österbacka 2013).

NEUVOLAN PERHETYÖ JA VARHAINEN TUKI

Perhetyön ympärille on muodostunut epämääräinen käsitteiden ja toimintamenetelmien ja orientaatioiden kirjo, eikä sille ole olemassa yhtä määritelmää tai vakiintunutta työmuotoa. Perhetyö pitää sisällään useita käsitteitä, kuten esimerkiksi kotipalvelu, perhekerho, ohjaava perhetyö, avo- huollon perhetyö, perhetukityö, sijaishuollon perhetyö, perhekuntoutus, perhehoito ja perheterapia. Perhetyöstä on kehittynyt moninainen, jopa pirstaleinen toiminta-areena, jota toteutetaan monen sektorin yhteistyönä. Työn peruseriaatteena on tukea perheitä ja niiden jäseniä, yhdessä tai erikseen, arkielämän hallinnassa, kriisien selvittämisessä, elinolojen parantamisessa sekä omien voimavarojen vahvistamisessa ja hyvinvoinnin lisäämisessä. (Heino 2008, Heino ym. 2000, Myllärniemi 2007, Nätkin ja Vuori 2007, Uusimäki 2005.) Perinteistä kotipalvelua perheille on vuosien saatossa karsittu ja tilalle on kehitetty erilaista perhetyötä, mikä keskittyy konkreettisen auttamisen sijaan enemmän psykososiaaliseen neuvontaan ja sosiaaliseen tukeen. Perhetyön tavoitteena on perheiden tukeminen varhaisessa vaiheessa, useimmiten perheiden kotona tehtävän työn avulla. (Kuronen ja Lahtinen 2010.)

Yksi ehkäisevän ja varhaisen tuen perhetyön muodoista, jota tässä tutkimuksessa käsitellään, on neuvolan perhetyö (ks. Huisko ja Kemppainen 2007). Lastensuojelun avo- huollon tukitoimena tehtävä perhetyö perustuu perheiden vapaaehtoisuuteen eikä varsinaiseen lastensuojeluasiakkuuteen. Työn taustalla on aina jonkinasteinen huoli perheestä. Neuvolan perhetyössä tuki on matalan kynnyksen maksutonta palvelua, ja sen pyytäminen ja vastaanottaminen on pyritty tekemään perheille mahdollisimman helpoksi. Työskentelyperiaatteen mukaisesti työtä tehdään perhe- ja asiakaslähtöisesti, jolloin vanhemmat nähdään toimijoina ja oman perhe-elämänsä asiantuntijoina. Kotikäyntityön lisäksi neuvolan perhetyö tarjoaa esimerkiksi vertaistukiryhmiä tai perhevalmennusta.

Varhaisen tuen tavoitteena on perheen ja vanhemmuuden tukeminen koko perheen hyvinvoinnin edistämiseksi ja lastensuojelun tarpeen ehkäisemiseksi. Neuvolan perhetyössä se tarkoittaa sitä, että perheiden huolta herättäviin tai haastaviin tilanteisiin pyritään tarjoamaan tukea ennen niiden kärjistymistä. Voidaan puhua myös viiveettömästä avun tarpeen tunnistamisesta, joka

mahdollistaa tuen tarjoamisen silloin kun vielä on paljon keinoja ja vaihtoehtoja auttaa ja tukea perhettä. Parhaiten viiveetön apu toteutuu, mikäli vanhempien voimavarat ovat hyvät ja ammatillaiset toimivat aktiivisesti. (Tuominen ym. 2011.)

Varhaisen tuen perhetyössä perheiden tuen tarpeet liittyvät muun muassa lapsen hoitoon ja kasvatukseen, parisuhteeseen tai sosiaalisiin ongelmiin (Hägman-Laitila 2003). Työmuodossa tukea tarjotaan myös erotilanteessa olevalle perheelle tai yksin lasta odottavalle. Varhaisen tuen rinnalla on myös käytetty muun muassa varhaisen vastuunoton ja varhaisen puuttumisen käsitteitä (Remsu 2007, Lindqvist 2008). Remsun (2007) mukaan varhaisen puuttumisen käsite on kuitenkin ongelmallinen, koska se ei itsessään kerro muuta kuin että johonkin puututaan varhain ja lastensuojelullisessa kontekstissa käsite lähestyy tavoitettaan enemmän viranomaisen kuin lapsen näkökulmasta.

Varhaisessa vaiheessa aloitettu tuki mahdollistaa myös lisätuen antamisen oikea-aikaisesti. Huisko ja Kemppainen (2007) korostavat, että neuvolan perhetyön kotikäyntien tarkoitus ei ole tarjota lasten- ja kodinhoitoapua. Lyhytkestoinen lastenhoitoapu tulee kuitenkin kysymykseen silloin, jos se tilanteeseen nähden on välttämätöntä ja tarkoituksenmukaista. Asiakasperheet ovat usein joko ensimmäistä lastaan odottavia, nuoren vanhemman perheitä, joissa työntekijä aloittaa työskentelyn jo ennen lapsen syntymää tai perheitä joilla on useampia lapsia. Neuvolan perhetyön toimintamalli on myös valtakunnallisesti palkittu hyvä käytäntö, joita Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kokoaa maanlaajuisesti (www.sosiaaliportti.fi).

Käytännössä perhetyö käynnistyy silloin kun neuvolan terveydenhoitajalla herää huoli asiakasperheestään, ja hän ottaa yhteyttä perhetyöntekijään. Mikäli perhe on halukas yhteistyöhön ja antavat luvan perheen yhteistietojen välittämiseen perhetyöntekijälle, perhetyöntekijä sopii yhteisen tapaamisajan esimerkiksi perheen neuvolakäynnin yhteyteen. Tarpeen tullen ja mahdollisuuksien mukaan neuvolaterveydenhoitaja ja perhetyöntekijä menevät ensin yhdessä tapaamaan perhettä heidän kotiinsa. Perhe voi pyytää perhetyötä myös omasta aloitteestaan. Perheen tilanteen ja lähiverkoston kartoittamisen jälkeen perhetyöntekijä käy perheessä tai tapaa perheen muualla noin viisi kertaa riippuen tilanteesta ja mahdolli-

sen jatkotuen tarpeesta. Tarkoitus on, että perhe saa tukea varhaisessa vaiheessa ja vain muuttaman kotikäynnin avulla. Keskeistä työskentelyssä on keskusteluavun antaminen vanhemmille, tietoisuuden lisääminen, perheen omien voimavarojen kartoittaminen ja niiden vahvistaminen. Samalla perhetyöntekijä kartoittaa perheen sosiaalisia verkostoja ja ohjaa perheen tarvittaessa toisenlaisen tuen piiriin, esimerkiksi perheneuvolaan, ensi- ja turvakodille tai sosiaalityön perhetyön asiakkaaksi. (Huisko ja Kempainen 2007.)

MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ PERHETYÖSSÄ

Moniammatillinen yhteistyö on yksi perhetyön kulmakivistä. Moniammatillisuus ja moniammatillinen yhteistyö ovat tyypillisiä nyky-yhteiskunnan työmuotoja sosiaali- ja terveyspalveluissa, ja ne ovat jalkautuneet myös perhetyön pariin. Tällainen yhteistyö voidaan nähdä osana professioiden kehittymisen prosessia (Pärnä 2012). Moniammatillisuudella tarkoitetaan eri ammattiryhmien, professioiden, ja niiden asiantuntijoiden välistä yhteistyötä mikä tuo mukanaan työhön eri näkökulmia tiedon ja osaamisen suhteen. Käsitteenä se on monimerkityksellinen ja esimerkiksi monitoimijaisuus, verkostotyö ja moniammatillinen tiimityö ovat läheisiä käsitteitä. Kyse ei ole vain yksittäisten ammattilaisten kokemasta tai yksittäisten työryhmien keskinäisestä toiminnasta, vaan samalla se edustaa olemassa olevaa organisaatiota. Työskentely perheiden kanssa vaatii usein eri tahojen yhteistyötä. Työn tulee olla aina suhteessa asiakkaisiin ja heidän tarpeisiinsa. Yksittäinen ammattilainen tulee asiantuntijaksi vain suhteessa toisiin ammattilaisiin ja osana yhteistyökäytäntöjä. (Pärnä 2012, Tanninen ym. 2005, Edwards 2010.)

Keskeistä yhteistyön toimivuudelle on eri osapuolten tiedon kokoaminen yhteen ja oikeiden toimintamallien löytäminen asiakkaan parhaaksi. Voidaan puhua esimerkiksi jaetusta ja yhteisöllisestä asiantuntijuudesta, jossa eri osapuolet toimivat vuoropuhelussa keskenään. Collin ym. (2012) käyttävät myös termiä rinnakkaistyöskentely, joka ei ole niin kiinteää kuin varsinainen moniammatillinen yhteistyö, vaan työskentely noudattelee perinteistä ammatillista hierarkiaa ja on yhteisöllisempää.

Työmuotona moniammatillisuus asettaa kuitenkin haasteita käytännön työlle. Se edellyttää muun muassa toimivaa keskustelukulttuuria eri toimijoiden välillä ja henkilöstön sitoutumista

työhön (Nikander 2003, Molyneux 2001). Tehokkaana työskentelyn esteenä voi olla yhteisen näkemyksen ja ymmärryksen puute esimerkiksi työnjakoon tai ammattilaisten rooleihin liittyen (Collin ym. 2012, Isoherranen 2012, Pärnä 2012). Moniammatilliseen työskentelyyn liittyy myös niin kutsuttua rajapinnassa työskentelyä ja rajoilla käytävää neuvottelua, ja mahdollisia rajanylityksiä varten tarvitaan luottamuksen syntyä ammattilaisten välillä (Isoherranen 2012, Pärnä 2012, Edwards 2010).

Tämä laadullinen tutkimus on osa laajempaa tutkimusta varhaisen tuen perhetyöstä. Tämän osatutkimuksen kohteena oli neuvolan perhetyön parissa työskentelevien ammattilaisten näkökulma ja kokemukset. Neuvolan perhetyön malli syntyi valtakunnallisen kehittämishankkeen osana vuosina 2005–2008 (Viitala ja Saloniemä 2005, Viitala ym. 2008). Kyseessä on uudenlainen perhetyön muoto, jossa pikkulapsiperheille ja ensimmäistä lastaan odottaville perheille tarjottiin äitiys- ja lastenneuvolasta käsin lyhytkestoista ehkäisevää ja varhaisen tuen perhetyötä kotikäyntien muodossa (Huisko ja Kempainen 2007).

Hankkeen päämääränä oli varhaisen tuen, ehkäisyn ja vertaisuutta korostavien työmuotojen vakiintuminen osaksi kuntien peruspalveluita. Yhteistyötä tehtiin eri toimijoiden kanssa, kuten varhaiskasvatus-, sosiaali- ja perhepalvelun, avoterveydenhuollon ja psykososiaalisten palveluiden sekä kolmannen sektorin kanssa. Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin sitä yhteistyötä, mikä aineistossa nousee esiin, ja keskiössä oli neuvolan terveydenhoitajien ja perhetyöntekijöiden kokemukset ja näkökulma yhteistyöhön sekä asiakkaiden että toistensa kanssa.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata perheiden kanssa työskennelleiden ammattilaisten kokemuksia työstään ja antaa näille kokemuksille ääni. Aihe on ajankohtainen, sillä vastaavaa perhetyötä on tarjolla lapsiperheille neuvoloista riippuen ja uusia toimintamalleja kehitetään jatkuvasti. Tuloksia voidaan hyödyntää perhetyön ja palveluiden kehittämisessä. Tutkimuksessa haettiin vastausta seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä neuvolan perhetyötä tehneet perhetyöntekijät ja neuvolan terveydenhoitajat kertovat kokemuksistaan työstään perheiden kanssa ja suhteessa toisiinsa?
2. Millaisia haasteita työntekijät kohtasivat tässä työmuodossa?

TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimusaineisto koostui sekä haastattelu- että päiväkirjamateriaalista. Haastattelumateriaali oli tutkijan itsensä keräämä ja päiväkirjamateriaali hankkeessa aikaisemmin kerättyä. Puolistrukturoiduilla teemahaastatteluilla haastateltiin neuvolan perhetyössä mukana olleita äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajia (n = 6) ja perhetyöntekijöitä (n = 2) kahdelta paikkakunnalta keväällä 2007, jolloin tällaista perhetyön muotoa juurutettiin. Terveydenhoitajat osallistuivat haastatteluihin joko yksilöinä tai pareittain.

Lisäksi toisena täydentävänä aineistona olivat perheammattilaisten (n = 8) ammatilliset päiväkirjat. Haastattelut käsittelivät muun muassa perheiden kanssa tehtävää työtä, perheiden kohtaamista, yhteistyötä muiden ammattilaisten kanssa, työmenetelmien käyttöä ja ammattilaisten käsityksiä perheiden tuen tarpeesta ja tukiverkostoista. Valittujen teemojen avulla haettiin vastausta siihen, miten ammattilaiset kokivat työnsä ja neuvolan perhetyön mallin. Haastateltavat tavoitettiin neuvolan perhetyötä mallintaneen hankkeen kautta. Kaikki haastateltavat olivat naisia. Terveydenhoitajien haastattelut toteutettiin neuvoloiden tiloissa, perhetyöntekijöiden haastattelut yliopistolla ja hankkeen tarjoamassa tilassa. Haastatteluiden kesto vaihteli noin puolesta tunnista reiluun tuntiin. Haastattelut nauhoitettiin, litteroitiin ja luettiin läpi useaan kertaan kokonaisuuden hahmottamiseksi. A4 tekstiä haastatteluista kertyi yhteensä noin 84 sivua rivivälillä 1,5.

Haastatteluiden lisäksi tutkimuksessa hyödynnettiin toisena aineistona perheammattilaisten päiväkirjoja, jotka on kerätty vuosien 2005–2008 aikana, yhden kirjoituksen ollessa muutaman kuukauden ajanjakson ajalta. Kukin kirjoitus sisälsi myös viikkomuistioita, joihin ammattilaiset kirjasivat lyhyesti työsuunnitelmia ja aikataulujaan. Viikkomuistioita ei sisällytetty tarkempaan analyysiin. Aineistoa kertyi kokonaisuudessaan noin 200 sivua. Päiväkirjojen pituudet olivat 10–100 sivua. Päiväkirjoja kirjoittaneet ammattilaiset eivät työskennelleet ainoastaan neuvolan perhetyössä, vaan mukana oli esimerkiksi päivähoidon perhetyöntekijöitä. Päiväkirjoja kirjoittivat kahdeksan henkilöä, perhetyöntekijöitä sekä neuvolasta että päiväkodista, projektikoordinaattori, projektipäällikkö ja perhetyöntekijä, joka keskittyi isien kanssa tehtävään työhön. Kaikki työskentelivät samassa projektissa. Tämä aineisto

kerättiin projektin omiin tarkoituksiin hankkeen toimesta. Päiväkirjoihin perheammattilaiset kirjasivat viikoittaisia tapahtumia ja purkivat ajatuksiaan kukin omalla tyyllillään.

Haastatteluaineisto analysoitiin laadullisesti induktiivisella aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä (Graneheim ja Lundman 2004, Elo ja Kynäs 2008, Tuomi ja Sarajärvi 2009), jolloin tarkastelussa oli haastattelutekstin sanallisen sisällön kuvailu ja analyysin tarkoituksena tuottaa tutkittavasta ilmiöstä uutta tietoa. Analyysi oli kaksiosainen haastatteluiden ollessa keskiössä. Analyysiyksiköksi tutkimuksessa määrittyi ajatuskokonaisuus. Analyysi keskittyy tekstiin sellaisenaan, ilmisisältöön. Analyysi eteni siten, että haastattelupuheesta poimittiin kohdat, jotka kuvasivat tutkittavaa aihetta. Tekstiin tehtiin alleviivauksia aihealueittain, ja näistä aihealueista annetut lausumat pelkistettiin. Nämä lausumat ryhmiteltiin, ja niille esitettiin sisältöä koskevia kysymyksiä. Samansisältöisistä lausumista muodostettiin alaluokkia, joista sisällöltään samanlaiset yhdistettiin yläluokiksi. Nämä nimettiin kuvaamaan sisältöä: kasvatuskumppanuus ja työskentely vanhempien kanssa, työn resurssit, ammatillinen yhteistyö ja ammatillinen oppiminen ja kehittäminen. Tämän jälkeen analyysiin otettiin mukaan päiväkirjatekstit täydentämään analyysia. Teksteistä etsittiin luokkia, jotka ensimmäisessä vaiheessa analyysia nousivat esiin. Lopulta yläluokista muodostui yhdistävä luokka: kumppanuus ja moniammatillinen yhteistyö perhetyössä- ammattilaisten näkökulma ja kokemukset.

TULOKSET

AMMATTILAISTEN KOKEMUKSIA PERHEIDEN KANSSA TYÖSKENTELYSTÄ

Ammattilaisten kokemuksen mukaan kotiin viedyllä tuella oli hyvät edellytykset asiakaslähtöisen työskentelyn toteutumiselle. Usein perheet suhtautuivat siihen myönteisesti ja kokivat, että tuki oli helpompaa ottaa vastaan kuin jos kyseessä olisi ollut varsinaisen sosiaalityöntekijän kotikäynti. Perhetyöntekijöiden mukaan heidät otettiin kodeissa hyvin vastaan, ja perheet arvostivat heidän omista toiveistaan ja lähtökohdistaan tehtyä työtä, vaikka osalla perheistä saattoikin olla aluksi epäilevää suhtautumista kotikäynteihin. Kotikäynneillä oli myös mahdollista nähdä perheen ympäristö ja tutustua perheenjäseniin heille tutussa ympäristössä. Perhetyöntekijä pyrki järjestämään kotikäynnit niin, että esimerkiksi päi-

visin työssäkäyvän isän osallistuminen kotikäynnille mahdollistui. Tilanteen mukaan perhetyöntekijä tapasi ja keskusteli molempien vanhempien kanssa yhdessä tai erikseen.

Perhe sai yksilöllistä keskustelutukea vanhemmuuteen liittyvissä asioissa ja tarvittaessa palveluohjausta. Mikäli perhetyöntekijällä oli erityisosaamista, kuten parisuhdetyön osaamista, sitä oli mahdollista hyödyntää kotikäynneillä. Myös erilaisten työvälineiden käytön koettiin helpottavan vaikeiden asioiden käsittelyä. Kotikäynneillä perhetyöntekijä pyrki olemaan läsnä ja muodostamaan hyvän vuorovaikutussuhteen perheen kaikkiin jäseniin työskentelyn alkumetreiltä lähtien. Hyvä vuorovaikutussuhde ja luottamus syntyivät parhaiten pysähtymällä perheen äärelle, kohtaamalla heidät tasavertaisina ja tarjoamalla avoimen keskusteluyhteyden ja riittävästi aikaa. Työntekijällä ja perheellä tuli myös olla yhteisymmärrys työn tavoitteista.

”Hyvä kysymys, mistä se luottamus lähtee, tai miten se perhe kokee sen että he voivat luottaa minuun. Se pitäis varmaan kysyä perheeltä minkä takia ne luottaa, koska semmonen rauhallinen olemus ja asiantuntijuutta jo löytyy työvuosien varrella, se että omasta mielestäni mä huomioin sen perheen hyvin laajasti, he kertoo valtavan monenlaisia asioita, ja toki mä kyselenkin paljon niitä kipeämpiäkin.” (Neuvolan terveydenhoitajan haastattelu)

Neuvolan terveydenhoitaja kertoi kokevansa, että hänen pitkä työkokemuksensa ja asiantuntijuutensa olivat valttia asiakasperheiden kanssa työskennellessä. Vaikeiden ja henkilökohtaisten asioiden käsittely ja huolen puheeksi otto olivat helpompaa, kun perheen kanssa syntyi luottamus. Toisinaan luottamuksen synty mahdollisti myös sen, että työn jo loputtua perheessä työntekijään otettiin uudestaan yhteyttä ja pyydettiin uudelleen keskusteluapua. Matala kynnyks saattoi siis myös lisätä perhetyöntekijän työtä. Sijaisena toiminut terveydenhoitaja pitikin luottamuksen syntyä haasteena, vaikka totesi samalla, että toisaalta hänen ollessa uusi perheille saattoi joskus olla jopa helpompaa kertoa hänelle asioita. Lähtökohdat luottamuksen synnylle saatettiin luoda jo neuvolakäynnillä. Haastetta oli siinä, mikäli perhe kieltäytyisi ottamasta tukea vastaan huolen jo herättyä. Useimmiten perhetyöntekijän kotikäynnit olivat toivottuja ja positiivisia tapahtumia perheelle.

Perheen kotiin viety tuki ja asiakaslähtöinen työskentelyote edesauttoivat vuorovaikutuksen ja

luottamuksellisen asiakassuhteen muodostumista verrattuna hierarkkisempaan asiakastyöhön, jossa ammattilaiset ottavat vahvemmin asiantuntijan roolin. Perhe nähtiin oman perhe-elämänsä asiantuntijana. Koko perheen osallistumista neuvolakäynneille toivottiin ja siihen myös kannustettiin. Työmuodon yhtenä tavoitteena oli isien osallistumisen lisääminen, ja heidät pyrittiin ottamaan konkreettisesti huomioon sekä neuvolan vastaanotolla että kotikäynneillä. Isien aktiivisella huomioimisella ja kannustamisella pyrittiin saamaan heitä osallistumaan neuvolakäynteihin.

”Toivoisin että se[isien osallistaminen] toteutuis paremmin, että sanotaanko näin paljon julkisuudessa on ollu että jääkö isät [syrjään]ja mietin tässä ihan samaa että jos he jää niin miksi jää. Että neuvolakäynnillä tosi monta kertaa kun sä esität kysymyksen isälle, niin hän kääntyy äitiin ja äiti vastaa. Että tää on tällöinen näppituntuma että he joskus jää ihan nii, voiko siinä mieltä että minkä takia sitten [...] ajatteleeko mies että onko se jotenkin se neuvolaan tuleminen edelleen naisten asia vastata lapseen liittyvistä kysymyksistä ja arkeen liittyvistä kysymyksistä.” (Lastenneuvolan terveydenhoitajan haastattelu)

Työntekijöiden kokemukset isien osallistumisesta vaihtelivat, ja osa heistä koki työskentelyn olevan edelleen melko äitipainotteista. Isät tulivat usein mukaan neuvolaan ja myös kotikäynneillä he ottivat hyvin osaa keskusteluun, mutta siihen liittyi myös haasteita. Pitkään neuvolatyötä tehneet terveydenhoitajat kertoivat, että muutosta isien osallistumiskulttuurissa oli kuitenkin havaittavissa verrattuna entisaikoihin, jolloin isät saattoivat arkailla neuvolaan tuloa. Nuorempi kollega sen sijaan oli sitä mieltä, että mitä nuoremmissä isistä oli kyse, sitä paremmin he osallistuivat.

AMMATTILAISTEN KOKEMUKSIA YHTEISTYÖSTÄ TOISTENSA KANSSA

Neuvolan terveydenhoitajat ja perhetyöntekijät työskentelivät usein samojen asiakasperheiden kanssa yhteistyössä ja tiiminä sekä osallistuivat yhteisiin palavereihin ja tarvittaessa konsultoivat muiden tahojen kanssa, kuten seurakunnan, aluepsykologien tai päivähoiton kanssa. Ammattilaisten kokemuksen mukaan yhteiset asiakkaat ja avoimuus tiedonkulussa helpottivat yhteistyön sujumista.

”Siinä vaitiolovelvollisuus se on se hankala asia aina mutta kun sitä yhdessä suunnitellaan ja tehdään, niin silloin se peikko poistuu sieltä, että

ne ketkä toimii sen tietyn perheen kanssa niin ne tietää ne asiat ja perhe tietää että kaikki työntekijät tietää asiat, kaikki auttamassa, ei mitään uteliaisuutta.” (Lastenneuvolan terveydenhoitajan haastattelu)

Mikäli tiimi oli toimiva, oli yhteydenpito helppoa ja luontevaa. Tutuus, säännölliset tapaamiset, hyvä keskusteluyhteys ja luottamuksen syntyminen ammattilaisten välillä helpotti työtä. Työskentelyssä arvostettiin perhetyöntekijän ammattitaitoa ja kokemusta perheiden kanssa ja heidän osaamisensa tuki myös terveydenhoitajan työtä. Yhteistyöllä koettiin pystyttävän laajentamaan neuvolanpalvelua sekä kohdentamaan sitä myös sellaisiin perheisiin, joihin tavallisesti resurssit eivät riittäisi. Ilman perhetyötä osa perheistä olisikin perhetyöntekijöiden mukaan päätyntä todennäköisesti lastensuojelun sosiaalityön asiakkaksi.

”No yhteiset pelisäännöt, ja tutuus ja perhetyöntekijä persoonana hänen kanssa on helppo työskennellä, vaikka hänellä on vähän aikaa, kiireinen, perhetyöntekijän kokemus auttaa siitä työtä, kun on nähnyt monenlaista, rohkeutta puuttua, ja tehdä rajat mitä kuuluu tehdä, että jos perheillä on ajatus että pakastearkku pannaan täyteen ja suursiivous, että ei mikään kun tarjoa tällaisia palveluja.” (Lastenneuvolan terveydenhoitajan haastattelu)

Kokemukset yhteistyöstä kertoivat uudenlaisen työskentelyn aiheuttaneen kuitenkin ajoittain hämmennystä esimerkiksi sen suhteen, miten perheiden kanssa tehtävää työtä tulisi jakaa ammattilaisten kesken, mitkä olivat kunkin työntekijän roolit, vaikka pääsääntöisesti yhteistyö kuvailtiin aktiiviseksi, hyväksi ja toimivaksi asiaksi, työn voimavaraksi. Toimivan yhteistyön ja kumppanuuden saavuttamiseksi ammattilaisten kesken vaadittiin yhteisten näkemysten löytämistä asiakasperheiden tilanteisiin esimerkiksi sen suhteen, tulisiko perheen ympärille luoda tukiverkostoa vai ei. Yksi perhetyöntekijä kuvasikin tilannetta, jossa ammattilaisten näkemykset asioista olivat eriäviä ja niistä oli jouduttu kovasti neuvottelemaan. Oman ammatillisen roolin ja rajojen tuli myös olla selvillä, kuten myös sen, miten perheiden kanssa tehtävä työ jakautuisi kunkin ammattilaisten kesken.

”Tämän parin viikon ajan perbehanketyöskentely on tuntunut mielekkäältä ja motivaatio on pysynyt yllä. Paljon tuntuu olevan haastetta työskentelyssä kun kohtaa monenlaisia toimijoita, joilla on monenlaisia odotuksia (hyvinkin pal-

jon toisistaan poikkeavia). Neuvolan kanssa yhteistyön tekemisessä saa olla todella tarkka ettei rooliksi tule perheiden lastenhoitaja. Osa terveydenhoitajista on käsittänyt jujun, että lyhytkestoinen apultuki pitää sisällään muuta/muutakin kuin lasten hoitoa, osa ajattelee perheiden tarvitsevan juuri lastenhoitajaa. Asioiden kirjaaminen jäsentää työskentelyä erinomaisen hyvin, mutta on myös aikaa vievää puuhaa ... kolikolla on siis kaksi puolta ... hyöty taitaa kumminkin olla suurempi.” (Perhetyöntekijän päiväkirja)

Perhetyöntekijä koki työssä olevan haastetta ja piti tärkeänä, että eri toimijoiden välillä vallitsi selvyys kunkin ammattilaisen rooleista ja siitä, että odotukset työn sisällöstä ovat yhteneväiset. Oman työn rajaamisen kanssa sai olla tarkkana, ettei työ kuormittanut liikaa. Hänen mukaansa osa terveydenhoitajista oli mainostanut perhetyöntekijää perheille myös lasten- tai kodinhoitajana, jolloin tehtävän kuva eivät vastanneet täysin sitä, mitä oli tarkoitus.

AMMATTILAISTEN KOKEMUKSIA TYÖN HAASTEISTA

Edellä mainittujen yhteistyön liittyvien kysymysten lisäksi työssä ilmeni haasteita myös suhteessa ajankäyttöön ja resurssihin. Neuvolan perhetyössä mukana olleet terveydenhoitajat ja perhetyöntekijät kokivat, että muutoin hyvää työmuotoa uhaksi ajoittain ajanpuute tai pula työntekijöistä.

”Mulla ainakin silleen nyttien tän kevään aikana ollu useampikin sellanen päivä, että on tuntunut että ei niinku jaksa, että tää työn kuormitus on ollut kyllä tosi suuri. Että mulla on 600 lasta alueella, ja 400 on se suositus niin kyllä mä oon aatellu että mulla on lupakin olla väsynyt välillä, ettei mun tartte olla mikään superhoitaja, että se totta kai joskus harmittaa että kyllä mä itekin tiedostan sen että just niikun työn määrä on semmonen mikä vaikuttaa työn laatuun, just se kun niitä asiakkaita on niin paljon niin sitten ei aina oo aikaa tarttua siihen johonkin pienempään asiaan sitten vaikka niiku hyvä tarkoittavaa että sitten vasta niihin isompiin.” (Lastenneuvolan terveydenhoitajan haastattelu)

Mikäli työn resurssit olivat tiukoilla, saattoivat ne johtaa kiireeseen ja pahimmillaan työntekijöiden uupumiseen. Yhtälailla työn kuormittaminen vaaransi perheiden tuen tarpeiden tunnistamisen varhaisessa vaiheessa, sillä neuvolassa huomio kiinnittyi vain isompiin ja kiireellisimpiin asioihin. Työn kiireellisyys oli myös työssä kehittymisen esteenä. Samaan tapaan perhetyöntekijä

kuvasi päiväkirjassaan, miten hänellä oli asiakasperheitä kiireeksi asti:

”tuntuu, että perheitä tulee ovista ja ikkunoista. Minulla on todella täydet viikot hiihtolomaan saakka ja kuitenkin aina johonkin rakoseen otan uusia asiakkaita. Ei ole homma oikein hanskassa tällä hetkellä.”

Neuvolan terveydenhoitajat toivoivat mahdollisuutta tehdä enemmän kotikäyntejä asiakkaille työpareina yhdessä perhetyöntekijän kanssa, erityisesti perheisiin, joihin oli vasta syntynyt vauva. Perhetyöntekijän työ kytkeytyisi heidän mukaansa parhaiten äitiys- ja lastenneuvolatyöhön sisällyttämällä työntekijä fyysisesti neuvoloiden yhteyteen, jolloin esimerkiksi yhteiset tapaamiset olisivat luontevia. Samankaltaisia haasteita oli luettavissa myös päiväkirja-aineistosta. Perhetyöntekijä kertoi päiväkirjassaan kokevansa työssä mielekkääksi, säännöllinen työtovereiden tapaaminen kuitenkin puuttui ja harmitti. Myös hänen toiveenaan oli pysyvän työtilan löytyminen neuvolan yhteydestä, sillä ”kiertolaisena” oleminen turhautti ajan myötä.

Aikapulan lisäksi muuttuva työkuultuuri haastoi perinteistä neuvolan työtä. Neuvoloiden työ koettiin monipuolistuneen ja vaativan uudenlaisia taitoja, kuten esimerkiksi huolen puheeksi ottoa. Pysyäkseen ajan tasalla ja pystyäkseen vastaamaan työn uusiin haasteisiin työntekijät kokivat perusammattitaitonsa lisäksi tarvitsevansa täydennyskoulutusta ja asiantuntemuksen lisäämistä ja päivittämistä, esimerkiksi mielenterveyspäihde ja muihin erityisvaikeuksiin liittyen. Myös parisuhteisiin liittyvät kysymykset tulivat neuvolatyössä esiin, ja ammattitaitoa sai venyttää koskemaan myös monenlaisia muita teemoja. Terveydenhoitajat kokivat uudet koulutusta vaativat tehtävät työn haasteeksi, kuten juuri parisuhteen ongelmista puhumisen ja mahdollisen palveluohjauksen tarpeen. He kokivat, että haastetta on erityisesti siinä, miten käsitellä ja viedä eteenpäin vastaanotolla vastaan tulleita vaikeita asioita kuten esimerkiksi perheväkivaltatapauksia. Koulutuksia vastaamaan näihin uusiin haasteisiin järjestettiin ja oli tarjolla ja niitä pidettiin hyvinä, mutta ettei niihin ollut aina mahdollista laittaa työaikaansa ja saada sijaista tilalle.

”...et suinkaan tää työ ei nyt oo enää mittamista ja punnitsemista, että kyllä tässä joudutaan monenlaisiin haasteisiin vastaamaan.” (Lastenneuvolan terveydenhoitajan haastattelu)

POHDINTA

TULOSTEN TARKASTELUA

Varhaisessa vaiheessa tarjottu neuvolan perhetyön tuki perheille laajentaa neuvolapalvelua ja vähentää tarvetta korjaaville palveluille. Parhaimmillaan moniammatilliset yhteistyön muodot hyödyttävät kaikkia osapuolia. Perheet saavat perhetyöltä yksilöllistä tukea ja työntekijät pääsevät kehittämään osaamistaan ja oppimaan toisiltaan. Vanhempien kanssa työskentely koettiin pääsääntöisesti myönteisesti. Perheet arvostivat kotiin tuotua perhetyötä, antoivat siitä palautetta ja kokivat sen helpommaksi ottaa vastaan, kun se tarjottiin neuvolasta käsin. (ks. myös Rautio 2013). Perheiden kanssa työskentelyyn tuli varata riittävästi aikaa, jotta perheen äärelle oli mahdollista kunnolla pysähtyä ja olla läsnä. Perheen yksityiset asiat voivat olla monella tapaa arkaluontoisia (Hämäläinen ym. 2011) ja työntekijältä vaaditaan rohkeutta ottaa asioita esille ja luottamuksellisen suhteen syntyä asiakasperheen kanssa. Perhetyöntekijälle koti on hyvä paikka tutustua perheenjäseniin ja perheeseen kokonaisuutena, ja perheen kodissa työskenteleminen edesauttaa luottamuksellisen suhteen rakentumisesta. Perhetyöntekijöillä on usein myös niin kutsuttua hiljaista tietoa (Huisko ja Kempainen 2007), jota he voivat hyödyntää perheiden kanssa tehtävässä työssä.

Neuvolan perhetyössä perhe nähtiin asiantuntijana, jolloin voidaan puhua myös jaetusta asiantuntijuudesta ja kasvatuskumppanuudesta. Asiakkaiden ottaminen mukaan vastuullisiksi ja osaviksi kumppaneiksi vaatii työntekijöiltä erityistä vahvuutta ja asiantuntijuutta (Kaskela ja Kekkonen 2007, Edwards 2010). Perhetyöntekijät joutuvat tasapainoilemaan vanhempia tukevan kumppanuuden ja perheen lapsen hyvinvoinnin turvaamisen välillä. Perhetyötä tehdään asiakas-ammattilaissuhteessa, joka sisältää yhtä aikaa sekä lojaaliuden että ammattilaisen velvollisuudet. Lojaaliutta tarvitaan luottamuksellisen suhteen syntymiseen, mutta ammattilaisella on myös velvollisuus tehdä tarvittaessa interventio (Kuronen ja Lahtinen 2010).

Perheen kokonaistilanteen hahmottaminen on tärkeää, sillä muutoin vaarana voi olla esimerkiksi viive tuen tarjoamisessa riittävän varhain (Tuominen ym. 2011). Hyvän ja luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen syntymiseen perheen kanssa vaikutti muun muassa työntekijän asiakaslähäinen työote, persoonallisuus ja työkokemuksen

tarjoama valmius antaa perheille omakohtaisia neuvoja esimerkiksi lasten kanssa toimimiseen. Onnistunut yhteistyö kysyy luottamusta, aktiivisuutta ja molemminpuolista sitoutumista. Luottamus sen sijaan edellyttää toimivaa kommunikointia ja molemminpuolista tutustumista. Työntekijällä ja asiakasperheellä tuli myös olla yhteisymmärrys työn tavoitteista ja perheen odotukset tuesta realistiset. (Lynn-McHale ja Deatrick 2000, Paavilainen ja Åstedt-Kurki 1997.)

Sekä neuvolan henkilöstö että perhetyöntekijät pyrkivät työssään huomiomaan kaikki perheenjäsenet ja kiinnittämään huomiota myös isien osallisuuden ja osallistumisen lisäämiseen. Heidän kokemuksensa mukaan isät osallistuivat vaihtelevasti, osa oli hyvinkin aktiivisia. Osa ammattilaisista pohti silti, jäävätkö isät syrjään ja osoitetaanko lasta koskevat kysymykset ja asiat edelleen ensisijassa äidille. Isät tulisi ottaa vastaisuudessaakin huomioon, sillä myös heillä on odotuksia ja toiveita neuvolapalveluita kohtaan. Isät odottavat luottamuksellista yhteistyösuhdetta ja toivovat, että heitä otettaisiin enemmän mukaan lasta koskevista asioissa neuvolassa. Heille on yhtä lailla tärkeää saada keskustella heitä askarruttavista vanhemmuuteen liittyvistä asioista. (Fägerskiöld 2006.) Hankkeen myötä isätyö ja isätoiminta ovat kuitenkin saaneet uusia muotoja, mikä osaltaan on myös lisännyt isien osallistumismahdollisuuksia (Viitala ym. 2008).

Moniammatillinen yhteistyö mahdollistaa parhaimmillaan esimerkiksi työmenetelmien monipuolistumisen, ajatustapojen laajentumisen ja uusien menetelmien käyttöön ottamisen ja ammatti-identiteetin muuttumisen positiiviseen suuntaan (Tanninen ym. 2005). Perhetyöntekijöiden kotikäyntityö tukee neuvolan tekemää työtä ja mahdollistaa siis neuvolapalveluiden laajenemisen. Yhteistyö ja kumppanuus ammattilaisten kesken edellyttävät yhteisiä pelisääntöjä ja yhteisesti jaettuja näkemyksiä asiakkaan parhaaksi. Kumppanuuteen liittyy avoin ja rehellinen vuorovaikutus, toisen osaamisen kunnioittaminen, luottamus, yhteiset tavoitteet ja resurssien yhdistäminen. Kumppanuuden lisäksi yhteistyöhön liittyy myös jakaminen, keskinäinen riippuvuus ja valta (D'amour 2005). Yhteiset asiakkaat ja avoimuus tiedonkulussa helpottavat yhteistyön sujumista.

Yhteistyö vaatii kuitenkin tiettyjä asioita, kuten kaikkien osapuolten panostusta ja tietoa siitä, miten paras lopputulos käytännössä saavutetaan. On mahdollista, että eri ammattilaisten näkemyk-

set eroavat ja pahimmillaan jopa kilpailevat keskenään. (Isoherranen 2012, Hall 2005.) Moniammatillinen yhteistyö perhetyössä edellyttää muun muassa dialogia, ihmissuhdetaitoja ja yhteistyökykyä (Veijola ym. 2006).

Kokemukset yhteistyöstä kertovat työskentelyn aiheuttaneen hämmennystä esimerkiksi sen suhteen, miten perheiden kanssa tehtävää työtä tulisi jakaa ammattilaisten kesken, vaikka pääsääntöisesti yhteistyö kuvailtiin aktiiviseksi, hyväksi ja toimivaksi asiaksi, voimavaraksi. Terveystenhoitajat arvostivat perhetyöntekijän asiantuntijuutta ja työkokemusta perheiden kanssa työskentelystä. Heille yhteistyö perhetyöntekijän kanssa oli eräänlainen lisäresurssi, jolla omaa työtä oli mahdollista laajentaa. Työntekijän tuntuuden ja persoonan koettiin helpottavan yhteistyötä. Keskinäinen luottamus ja kunnioitus edellyttävät muun muassa kollegan tuntemista, ja esimerkiksi henkilöstön vaihtuvuus voi olla haaste (Nikander 2003, Tanninen ym. 2005).

Avoin vuorovaikutus, hyvä keskusteluyhteys ja mutkaton tiedonkulku ammattilaisten välillä ovat tärkeitä moniammatillisissa työmuodoissa (Collin ym. 2012, Tanninen ym. 2005). Isoherranen mukaan (2012) moniammatillinen yhteistyö haastaa perinteisiä ammatillisia roolirajoja. Näiden asiantuntijuusrajojen ylitykset ovat herkkää aluetta ja ne koetaan monella tavalla. Kaikilla toimijoilla tulisikin olla yhteiset ja jaetut käsitykset moniammatillisuudesta ja kumppanuudesta. Tämä yhteistyö edellyttää muun muassa asiantuntijuuden yhteistä rakentamista, ammatillisten rajojen ylittämistä ja asiakaslähtöisen yhteistyötarpeen tunnistamista ja tavoitteena dialogin syntyminen suhteessa toisiin ammattilaisiin ja asiakaisiin (Pärnä 2012).

Moniammatillinen perhetyö kohtasi tutkimuksen mukaan myös haasteita, joita oli yhteistyön sujumiseen liittyvien kysymysten lisäksi ajankäyttöön ja resursseihin liittyvät kysymykset. Esimerkiksi Honkanen (2008) totesi neuvolatutkimuksessaan, että nimenomaan aikapula on esteenä terveydenhoitajan työlle toteuttaa riittävän yksilöllistä ja perhekohtaista työtä. Myös perhetyöntekijät joutuivat kertomansa mukaan tekemään ajoittain työtä perheissä tiukalla aikataululla. Omaa työtä piti myös pystyä rajaamaan omaa jaksamista ajatellen. Myös terveydenhoitajat raportoivat ajoittaista kuormittavuutta asiakasmäärien suhteen. Neuvolan terveydenhoitajat toivoivat mahdollisuutta tehdä enemmän kotikäyntejä yhdessä perhetyöntekijän kanssa ja työs-

kentelyä fyysisesti samassa tilassa ja tätä kautta yhteistyön tiivistämistä. Perhetyöntekijän työ kytkeytyisikin parhaiten äitiys- ja lastenneuvolatyöhön sisällyttämällä työntekijä neuvoloiden yhteyteen.

Heino (2008) huomauttaa, että perhetyön resurssija tulisi katsoa asiakaskohtaisesti ja suhteessa työn vaativuuteen ja eri puoliin. Perhetyöntekijät kaipasivat työkavereiden tukea etenkin silloin, kun he työskentelivät kiertäen perheestä toiseen ilman toivomaansa pysyvää työtilaa. Myös Tannisen ym. (2005) haastattelututkimuksessa perhetyöntekijöillä tiimityön ongelmat liittyivät työtiloihin, mutta myös henkilöstön vaihtuvuuteen ja persoonallisuuseroihin. Vähäiset resurssit työssä voivat johtaa kiireeseen, turhautumiseen, uupumiseen ja heikentävät toiminnan laatua sekä vaarantavat varhaisen tunnistamisen ja tuen kohdistamisen erityistä tukea tarvitseville perheille. Ehkäisevän työn epäonnistuminen lisää tutkitusti tarvetta korjaavalle työlle. (mm. Hakulinen-Viitanen ym. 2008.)

Alati muuttuva työkuultuuri haastoi myös perinteistä neuvolan työtä. Monipuolistunut neuvolatyö vaati terveydenhoitajilta kouluttautumista ja uudenlaisia taitoja, kuten esimerkiksi huolen puheeksi ottamista. Haastetta terveydenhoitajat kokivat olevan esimerkiksi siinä, miten vastaanotolla esiin nousseita pulmallisia asioita lähdetäisiin perheen kanssa purkamaan ja viemään tarvittaessa eteenpäin. Työn tuomiin uusiin haasteisiin oli terveydenhoitajien mukaan tarjolla hyviä koulutuksia, mutta niihin ei aina ollut mahdollista osallistua esimerkiksi sijaisen puutteen takia.

TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISET KYSYMYKSET

Tutkimuksen luotettavuus on otettu huomioon usealla tavalla. Luotettavuuden lisäämiseksi tutkija suoritti haastattelut itse. Haastateltaville annettiin mahdollisuus kysyä tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä. Haastattelut nauhoitettiin ja kirjoitettiin tarkasti auki. Päiväkirja-aineisto otettiin mukaan täydentämään aineistoa, ja yhdessä haastattelujen kanssa ne toivat monipuolisen ammattilaisnäkökulman tutkimukseen. Tutkimusaineiston oli tarkoitus tuottaa tutkittavasta aiheesta tietoa monipuolisesti, ja tässä tutkimuksessa kahden toisistaan erilaisen aineiston käyttö, aineistotriangulaatio (ks. Eskola ja Suoranta, 1998) vahvisti tuloksia ja lisäsi luotettavuutta. Aineiston kerääminen ja analysointi on kuvailtu tarkasti, jotta lukijalle selviää miten tutkimustulokset

on saatu. Artikkelissa esitetään vahvistettavuuden tueksi suoria lainauksia ja tuloksia tarkastellaan suhteessa aiempaan tutkimustietoon. Myös tutkijan tekemää tulkintaa on pyritty tuomaan mahdollisimman paljon esille (Graneheim ja Lundman 2004, ks. myös Elo ja Kyngäs 2008.) Analyysin edetessä palattiin uudelleen keskustelemaan aineiston kanssa. Myös tutkijan aiempi tutkimus hankkeen kautta saadusta aineistosta ja kokemus perhetyötä mallintaneesta hankkeesta tukee saatuja tuloksia.

Tutkimus edustaa yhden hankkeen parissa työskennelleiden ammattilaisten näkökulmaa, joten on kuitenkin mahdollista, että haastatteleamalla muita työntekijöitä esimerkiksi muilta hankkeen alueilta, olisi voitu saada erilaisia painotuksia tuloksissa. Laadullisen aineiston tulokset eivät perimmäältään ole tarkoitettukaan yleistettäviksi, mutta ne auttavat ymmärtämään niitä ilmiöitä, joita tapahtuu perhetyössä sekä perhetyöntekijän ja perheen että eri ammattiryhmien välisessä toiminnassa. Siksi tulokset ovat varauksellisesti siirrettävissä vastaaviin konteksteihin, joissa moniammatillista tai monitoimijaista perhetyötä tehdään. Myös eettiset kysymykset on otettu huomioon tutkimusprosessin aikana. Tutkimushaastatteluiden tekoon saatiin lupa perhetyötä mallintaneelta hankkeelta ja sitä hallinnoineelta ja myös työnantajana toimineelta kaupungilta. Tulosten raportoinnissa haastateltavien anonymiteetistä on huolehdittu, eikä vastaajien henkilötiedot tai heidän toimipaikkansa tule aineistositaitteissa ilmi.

PÄÄTELMÄT JA JATKO-TUTKIMUSHAASTEET

Moniammatillinen perhetyö hyödyttää parhaimmillaan kaikkia osapuolia, perhe saa tukea varhaisessa vaiheessa ja mahdollinen korjaavan työn tarve poistuu. Tiedon ja kokemuksen vaihtaminen tiimi- ja yhteistyössä voi tarjota ammattilaisille uusia ajattelu- ja toimintatapoja ja työmenetelmiä.

Tutkimus antaa perusteluita vastaavien varhaisen tuen perhetyön muotojen, kuten kotikäyntityön, jatkuvuuden puolesta. Perhetyöntekijöiden tekemällä kotikäyntityöllä oli erinomaiset mahdollisuudet laajentaa neuvolapalvelua ja vähentää varsinaisen sosiaalityön tarvetta ja tätä kautta vähentää siitä aiheutuvia kustannuksia. Kotikäyntityö mahdollistaa yksilöllisen työskentelyn kaikkien perheenjäsenten kanssa. Neuvolan perhetyöllä tavoitettiin myös isä suhteellisen hyvin, mutta esiin edelleenkin isien osallistumismahdol-

lisuuksiin on hyvä kiinnittää neuvolapalveluissa ja perhetyössä huomiota.

Henkilöstön voimavarojen parantamiselle ja työn mitoituksen korjaamiselle vastaamaan sekä työn haasteita että suosituksia on paljon perusteita. Lisäresurssit mahdollistaisivat myös neuvolan terveydenhoitajien ja perhetyöntekijöiden yhteiset käynnit perheissä. Työntekijöillä on myös halua pysyä ajan tasalla ja kouluttautua, joten mahdollisuudet siihen tulisi olla tarjolla. Moniammatillinen yhteistyö tarvitsee myös riittävästi ohjausta toimiakseen. Yhteistyön sujuvuus vaatii yhteises-

ti tunnustettuja pelisääntöjä, dialogia ja keskus-televaa kulttuuria. Eri toimijoiden ja ammatti-laisten tieto ja taito tulisi saada mahdollisimman hyvin esille ja hyödynnetyksi. Jatkossa olisi tarpeen tutkia muun muassa vastaavien neuvolasta tarjottavien, moniammatillisesti toteutettavien perhepalveluiden vaikuttavuutta ja toimivuutta myös laadullisen tutkimuksen näkökulmasta. Tutkimuksen lisääminen sekä asiakasperheiden että työntekijöiden kokemuksista olisi tarpeen työmallien kehittämiseksi.

Rautio S. Interprofessional collaboration and partnership in family work offered via maternity and child health clinic
Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine 2014:51: 191–202

In this article, the family professionals' experiences about their work are studied qualitatively. Family professionals worked in a project (PERHE-Hanke/Family Project) that was designed to support Finnish families with small children. The project ran from 2005-2008 in a number of municipalities in Finland. The data consists of the thematic interviews and diary data of different family professionals such as well-baby clinic nurses and home visitors. Qualitative content analysis is utilized when analyzing the data. The purpose of this study was to explore how family professionals experienced their working with client families and with other professionals. Ac-

ording to the study this kind of family work at its best benefits all parties. Functional co-operation and partnership required time, presence and family-centered, equal encountering from the professionals with all family members and common understanding about the goals of the working together with the family. Equally interprofessional working needed shared rules and understanding between different professionals. The lack of resources and changing working culture with the demands of training were seen as a challenge in working. The results can be utilized when developing family work and its practices.

KIRJALLISUUS

- Bardy M, Salmi M, Heino T. Mikä lapsiamme uhkaa? Suuntaviivoja 2000- luvun lapsipoliittiseen keskusteluun. Stakes, Raportteja 263. Helsinki 2001.
- Collin K, Valleala U-M, Herranen S, Paloniemi S, Pyhälä-Liljestöm, P. Moniammatillisen yhteistyön muodot ja haasteet päivystystyön hoitoprosessissa. *Sosiaalilääk Aikak* 2012;49:1:31–43.
- D'amour D, Ferrada-Videla M, San Martin-Rodrigues LS, Beaulieu M-D. The conceptual basic for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks. *J Interprof Care* 2005;1:116–131.
- Edwards A. *Being an Expert Professional Practitioner. The relational turn in expertise.* Springer, 2010.
- Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs* 2008 62:1:107–115.
- Eskola J, Suoranta J. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen.* Vastapaino, Tampere 1998.
- Forssén K. Lapsiperheiden hyvinvoinnin muutossuunnat 2000-luvun Suomessa. Teoksessa Hokkanen L, Savola M. (toim.) *Puhumattomat paikat. Puheenvuoroja perheestä.* Pohjois-Suomen Sosiaalialan osaamiskeskus, Oulu 2006, 101–116.
- Fägerskiöld A. Support of fathers of infants by the child health nurse. *Scand J Caring Sci* 2006;20:79–85.
- Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurs Educ Today* 2004;24:105–112.
- Hall P. Interprofessional teamwork: Professional cultures as barriers. *J Interprof Care* 2005;1:188–196.
- Hakulinen-Viitanen T, Pelkonen M. Lastenneuvola lapsen ja perheen hyvinvoinnin edistäjänä. Teoksessa Lammi- Taskula J, Karvonen S, Ahlström S. (toim.) *Lapsiperheiden hyvinvointi* 2009. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki* 2009, 152–161.
- Heino T. Lastensuojelun avohuolto ja perhetyö: kehitys, nykytila, haasteet ja kehittämissuhteet. Selvitys Lastensuojelun kehittämissuhteille. Stakesin työpapereita 9, Helsinki 2008.
- Heino T, Berg K, Hurtig J. Perhetyön ilo ja hämmennys. Lastensuojelun perhetyömuotojen esittelyjä ja jäsenyyksiä. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Helsinki 2000.
- Honkanen H. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielenterveytyksen edistäminen. Kuopion yliopisto julkaisuja E. *Yhteiskuntatieteet* 160, 2008.
- Huisko M-L, Kempainen J. Neuvolan perhetyöllä varhaista tukea ja voimavaroja vanhemmuuteen Jyväskylän seudun Perhe – hankkeessa. Teoksessa Armanto A, Koistinen P. (toim.) *Neuvolatyön käsikirja.* Tammi, Helsinki 2007, 486–494.
- Häggman-Laitila A. Early support needs of Finnish families with small children. *J Adv Nurs* 2003;41:595–606.
- Hämäläinen K, Pirskanen H, Rautio S. Studying Sensitive and Contradictory Family Situations- Considerations from Three Family Studies. *J Comp Soc Work*, 2011, 6 (1) http://jcs.w.no/local/media/jcs/w/docs/jcs/w_issue_2011_1_4_article.pdf [Luettu 4.11.2013]
- Isoherranen K. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 18, 2012.
- Kaskela M, Kekkonen M. *Kasvatuskumppanuus kannattelee lasta- opas varhaiskasvatuksen kehittämiseen.* Stakes. Oppaita 63, Helsinki 2007.
- KASTE. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma. *Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos.* http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/kaste [Luettu 19.11.2013]
- Kuronen M, Lahtinen P. Supporting families: the role of family work in child welfare. Teoksessa Forsberg H, Kröger T. (toim.) *Social work and child welfare politics. Through Nordic lenses.* Great Britain: MPG Books Group, 2010, 65–82.
- Kuronen M. *The Social Organisation of Motherhood. Advice giving in maternity and child health care in Scotland and Finland.* PhD thesis. University of Stirling. 1999. <http://hdl.handle.net/1893/2302> [Luettu 6.11.2013]
- Kuronen M. Lapsen hyväksi naisten kesken. Tutkimus äitiys- ja lastenneuvolan toimintakäytännöistä. STAKES, Tutkimuksia 35, Jyväskylä 1994.
- Lastensuojelulaki. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>. [Luettu 6.11.2013]
- Lindqvist U. Varhaisia tekoja, vertaistuen tiloja. Varhaisen tuen työn kehittävä arviointi Helsingin kaupungin sosiaaliviraston perhekeskuksissa. 2008. Helsingin yliopisto. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/11532> [Luettu 6.11.2013]
- Lynn-McHale D, Deatrick AJ. Trust between family and health care provider. *J Fam Nurs* 2000;6:210–230.
- Molyneux J. Interprofessional teamworking: what makes teams work well? *J Interprof Care* 2001;15:29–35.
- Myllärniemi A. Lastensuojelun avohuollon perhetyö ammattikäytäntönä - jäsenyyksiä perhetyöstä toimintatutkimuksen valossa. Heikki Waris – Instituutti. Soccan ja Heikki Waris – instituutin julkaisusarja 6, Helsinki 2007.
- Nikander P. Moniammatillinen yhteistyö terveydenhuollon työkaluna ja haasteena. Vuorovaikutuksellinen näkökulma. *Sosiaalilääk Aikak* 2003;40:279–290.
- Nätkin Ritva, Vuori, J. Perhetyön tieto ja kritiikki. Johdanto perhetyön muuttuvaan kenttään. Teoksessa Vuori J, Nätkin R. (toim.) *Perhetyön tieto.* Vastapaino, Tampere 2007, 7–38.

- Paavilainen E, Åstedt-Kurki P. The Client-nurse Relationship as Experienced by Public Health Nurses: Toward Better Collaboration. *Pub Health Nurs* 1997;14:3:137–142.
- Pärnä K. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C, Osa 341, 2012.
- Rautio S. Parents' Experiences of Early Support. *Scand J Caring Sci* 2013;27:927–934.
- Remsu N. Lapsi- ja perhepalveluiden kehittämistyön nousukausi- varhaisesta puuttumisesta varhaiseen vastuunottoon. Teoksessa Remsu N, Törrönen M. (toim.) Varhainen vastuunotto. Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiö, Helsinki 2007, 23–35.
- Rimpelä M. Lasten ja nuorten hyvinvointi. Teoksessa Moisio P, Karvonen S, Simpura J, Heikkilä M. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2008. Stakes, Helsinki 2008, 62–75.
- Sipilä J, Österbacka E. Enemmän ongelmien ehkäisyä, vähemmän korjailua? Perheitä ja lapsia tukevien palveluiden tuloksellisuus ja kustannusvaikuttavuus. Valtiovarainministeriön julkaisuja 11, 2013.
- Sosiaaliportti. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hyakaytando/kuvaus/?PracticeId=e1eb963b-7d9a-47c6-bc02-5f388d523f4b> [Luettu 6.5.2013]
- Tanninen H-M, Pietilä A-M, Häggman-Laitila A, Vehviläinen-Julkunen K. Moniammatillinen tiimi- ja verkostotyö: haastattelututkimus perhetyöntekijöille. *Sosiaalilääk Aikak* 2005;42:127–136.
- Tuomi J, Sarajarvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä 2009.
- Tuominen A., Kettunen T, Lindfors P, Hjelt R, Hakulinen-Viitanen T. Varhaisen avun viiveet lasten kehityksellisissä ja psyykkisissä vaikeuksissa. *Sosiaalilääk Aikak* 2011;48:182–195.
- Uusimäki M. Perhetyötäkö kaikki? Pohjois-Suomen Sosiaalialan Osaamiskeskus, Oulu 2005.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/201110338> [Luettu 2.8.2013]
- Veijola A, Isola A, Taanila A. Moniammatillinen perhetyö edellyttää keskustelua. *Sosiaalilääk Aikak* 2006;43:186–197.
- Viitala R, Kekkonen M, Paavola, M. Perhekeskustoiminnan kehittäminen. PERHE-hankkeen loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 12, Helsinki 2008.
- Viitala R, Saloniemi R. PERHE-hanke. Perhepalvelujen kumppanuusohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 24, Helsinki 2005.
- Viljamaa M. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. *Jyväskylä studies in education, psychology and social research*. 212. Jyväskylän Yliopisto, 2003.

SUSANNA RAUTIO
YTM, tohtorikoulutettava
Jyväskylän yliopisto
Perhetutkimuskeskus