

”ENEMMÄN YHTEISTÄ KESKUSTELUA”

Moniammatillisen yhteistyön toimivuus ja kehittämistarpeet Orimattilan päihde- ja mielenterveystiimin yhteistyöverkostossa

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosionomi (AMK)
Opinnäytetyö
Syksy 2008
Erola Sari
Purttilo-Lönnfors Irja

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden laitos
Sosiaalialan koulutusohjelma

EROLA, SARI & PURTILO-LÖNNFORS, IRJA:

”ENEMMÄN YHTEISTÄ KESKUSTELUA”

Moniammatillisen yhteistyön toimivuus ja kehittämistarpeet Orimattilan päihde- ja mielenterveystiimin yhteistyöverkostossa

Sosionomi (AMK), Sosiaalipedagogisen aikuistyön suuntautumisvaihtoehto
Opinnäytetyö, 57 sivua, 6 liitesivua
Syksy 2008

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa moniammatillisen yhteistyön toimivuutta ja kehittämistarpeita Orimattilan päihde- ja mielenterveystiimin yhteistyöverkostossa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän on mahdollista kehittämistoiminnassaan hyödyntää.

Tutkimus oli kvantitatiivinen ja tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoiduilla kyselylomakkeilla keväällä 2008. Kohderyhmänä olivat Orimattilan päihde- ja mielenterveystiimin yhteistyötahot, jotka edustivat eri toimialoja ja organisaatioita. Tutkimus toteutettiin kokonaistutkimuksena ja siihen osallistui 32 vastaajaa, jolloin vastausprosentiksi muodostui 78.

Tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä tarkasteltiin aluksi päihde- ja mielenterveystiimin lähtökohtia asiakkaan laaja-alaisen tarpeiden sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisen ja kehittämishaasteiden näkökulmasta. Viitekehyksen toisessa osassa tarkasteltiin moniammatillisen yhteistyön ulottuvuuksia ja haasteita.

Tutkimustulokset toivat esille, että moniammatillinen yhteistyö on pääosin toimivaa, mutta siitä löytyy myös kehitettävää. Yhteistyön ilmapiiri koetaan hyväksi ja luottamukselliseksi. Yhteistyötä voidaan kehittää lisäämällä yhteisiä tapaamisia ja työn yhteistä suunnittelua.

Avainsanat: yhteistyö, moniammatillisuus, palvelut

Lahti University of Applied Sciences
Faculty of Social and Health Care
Degree Programme in Social Services

EROLA, SARI & PURTILO-LÖNNFORS, IRJA:

'MORE JOINT DISCUSSION'

The functionality and the need of development in multiprofessional cooperation in the joint network of Orimattila substance abuse and mental health team

Thesis in Social Pedagogic work with adults, 57 pages, 6 appendices
Fall 2008

Abstract

The purpose of this study was to chart the functionality and the need of development in multiprofessional cooperation in the joint network of Orimattila substance abuse and mental health team. The aim was to produce information that the Social and Health Alliance in Päijät-Häme can utilize when developing their functions.

The research was quantitative and the study material was gathered with a semi-constructed questionnaire during the spring of 2008. The target group consisted of the groups in cooperation with the Orimattila substance abuse and mental health team, representing various branches and organisations. The study was carried out as a general study and 32 answers were received, which meant that response rate was 78.

The first section of the theoretical framework of the study concentrated on the starting point of the substance abuse and mental health work from the point of view of the client's broad needs and the organising and development of the services in social and health care with its challenges. The second section of the theoretical framework studied the dimensions and challenges of multiprofessional cooperation.

The results of the study showed that the multiprofessional cooperation works well for the most part but that there is also room for development in it. The atmosphere is considered good and confidential. Cooperation can be developed by increasing the number of joint meetings and by planning the work together.

Key words: cooperation, multiprofessional, services

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTYÖN LÄHTÖKOHTIA	3
2.1	Päihde- ja mielenterveysasiakas yhteiskunnassa	3
2.2	Päihdehuoltolaki ja mielenterveyslaki	5
2.3	Päihde- ja mielenterveystyön palvelujärjestelmät	6
2.4	Palvelujen kehittäminen	6
2.4.1	Sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittäminen valtio- ja kuntatasolla	7
2.4.2	Päihde- ja mielenterveyspalvelujen kehittäminen	8
2.5	Päihde- ja mielenterveystyö Orimattilassa	10
2.5.1	Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä	10
2.5.2	Orimattilan Päihde- ja mielenterveystiimi	11
3	MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ	12
3.1	Moniammatillisuuden ja moniammatillisen yhteistyön käsitteet	12
3.2	Moniammatillinen yhteistyö tiimeissä ja verkostoissa	14
3.3	Moniammatillisen yhteistyön haasteita ja mahdollisuuksia	15
3.3.1	Sosiaalinen vuorovaikutus	16
3.3.2	Vuorovaikutuskulttuuri	17
3.3.3	Yhteisen näkemyksen ja tavoitteiden luominen	18
3.3.4	Asiantuntijuus	20
3.3.5	Palaute ja reflektiivisyys	21
3.3.6	Tiedonkulku	22
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	23
4.1	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	23
4.2	Tutkimustehtävä	23
4.3	Tutkimuksen kohderyhmä	24
4.4	Tutkimuslupa	24
4.5	Tutkimusmenetelmä	25
4.6	Tutkimusaineiston keruu	25
4.7	Tutkimusaineiston analysointi	28
4.8	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	28

5	TUTKIMUSTULOKSET	30
5.1	Vastaajien toimialat	30
5.2	Asiakkaan tarpeisiin vastaaminen	31
5.3	Yhteistyön määrä	32
5.4	Yhteistyöasiat	33
5.5	Yhteistyötavat	34
5.6	Yhteistyön vuorovaikutus	36
5.7	Yhteistyön tiedonkulku	37
5.8	Lisätiedon tarve	38
5.9	Yhteistyön toiminta	39
5.10	Yhteistyön organisointi	41
5.11	Yhteistyön kehittäminen	42
6	JOHTOPÄÄTÖKSET	43
7	POHDINTA	49
	LÄHTEET	52

1 JOHDANTO

Hyvinvointi suomalaisessa yhteiskunnassa on joutunut monenlaisten haasteiden eteen. Palveluiden on kyettävä vastaamaan asiakkaiden muuttuvaan tarpeeseen, jolloin joudutaan tarkastelemaan koko palvelujärjestelmän rakennetta ja kehittämään sitä. Palveluiden riittävyys ja saatavuus tulee varmistaa, mutta niiden laadun tulee samalla säilyä korkeana. Haasteena tulee olemaan myös riittävä ja osaava henkilöstö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 7.)

Kustannustehokkuuden vaatimukset ovat nostaneet esille toimintakulttuurin, jossa korostuu asiakaslähtöisyys sekä eri ammattiryhmien tasa-arvoinen yhteistyö. Yhteisistä tavoitteista ja yhteistyöstä on muodostunut avainkäsitteitä, joiden avulla työkaluista on pyritty muovaamaan entistä joustavampia. Eri alojen asiantuntijoiden yhteistyö synnyttää käytännön työssä sovellettavaa yhteistä tietämystä. (Eriksson-Piela 2003, Isoherrasen, Rekolan & Nurmisen 2008, 13 mukaan).

Päihde- ja mielenterveysasiakkailta on usein laaja-alaisia tarpeita, joihin yksittäisen palvelusektorin tai palveluntuottajan on mahdotonta vastata. Kun tavoitteena on rakentaa asiakkaalle tarkoituksenmukainen ja saumaton palveluketju, tarvitaan moniammatillista, sektori- ja hallintorajoja ylittävää yhteistyötä. Moniammatillisuus ja yhteistyö pitävät sisällään erilaisten näkökulmien tuomaa rikkautta, joka on tarpeellista mahdollisimman asiakaslähtöisen ja sopivan palvelun tarjoamiseksi. (Vuori-Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala 2007, 67.) Yhteistyön toimivuus ei ole kuitenkaan itsestään selvää ja siihen sisältyy monenlaisia haasteita.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa Orimattilan päihde- ja mielenterveystiimin kanssa moniammatillista yhteistyötä tekevien toimijatahojen näkemyksiä yhteistyön toimivuudesta ja kehittämistarpeista. Vastaavaa tutkimusta ei ole aiemmin tehty. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa käytännönläheistä tietoa, jota voidaan hyödyntää yhteistyön kehittämisessä.

Moniammatillisesta yhteistyöstä on tehty useita aiempia tutkimuksia. Mm. Lemström (2004) on tutkinut mielenterveystyön moniammatillista yhteistyötä edistäviä ja estäviä tekijöitä avohoidon ja sairaalan välillä. Hyvösen (2004) väitöskirja koski perusterveydenhuollon mielenterveystyössä tehtävää moniammatillista yhteistyötä ja Walleniuksen (2004) tutkimuksessa käsiteltiin psykososiaalista työtä tekevien työntekijöiden välistä moniammatillista yhteistyötä. Kaminen ja Pakkala (2007) ovat tehneet tutkimuksen sosiaalityöntekijöiden ja päiväkodin työntekijöiden välistä yhteistyöstä ja sen haasteellisuuksista. Veijola (2004) on tehnyt väitöskirjan toimintatutkimuksestaan moniammatillisen perhetyön kehittämisestä, sen esteistä, ja sen toimintaan vaikuttavista tekijöistä vaikeavammaisten lasten kuntoutuksessa päiväkodissa.

Tämän tutkimuksen osalta moniammatillisen yhteistyön toimivuutta ja kehittämistarpeita verkostoituneessa päihde- ja mielenterveystyössä lähdetään tarkastelemaan päihde- ja mielenterveysasiakkaiden laaja-alaisten tarpeiden, lainsäädännön asettamien yhteistyövelvoitteiden sekä palveluiden yleisen kehittämisen ja kehittämishaasteiden näkökulmasta.

2 PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTYÖN LÄHTÖKOHTIA

2.1 Päihde- ja mielenterveysasiakas yhteiskunnassa

Viime vuosikymmeninä yhteiskunnassa on tapahtunut nopeita muutoksia, jotka ovat heijastuneet kansalaisten työ- ja arkielämään sekä sosiaali- ja terveysalan toimintoihin ja tavoitteisiin. Syrjäytymisriskissä olevien ihmisten, kuten työttömien, ikääntyneiden, pitkäaikaissairauksia ja mielenterveysongelmia potevien ihmisten yhteiskunnallinen asema on muuttunut entistä uhatummaksi. Päihdeongelmien lisääntyminen, mielenterveysongelmien kärjistyminen ja niihin liittyvät sosiaaliset ongelmat ovat lisänneet erilaisten palvelujen kysyntää ja tarvetta. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 5, 23.)

Havion, Inkisen ja Partasen (2008, 201) mukaan päihde- ja mielenterveysongelmien lisääntymiselle on löydetty ainakin kolme erilaista selitystä. Voidaan ajatella, että psykiatristen sairaalapaikkojen sulkeminen ja avohoidon lisääntyminen ovat johtaneet siihen, että päihteet ovat aiempaa helpommin mielenterveysongelmaisten ihmisten saatavilla. Toiseksi selitykseksi on esitetty, että jotkut päihde- ja mielenterveysongelmaiset harjoittavat psykiatristen oireiden ja mahdollisten vieroitus- ja sivuoireiden ”itselääkintää” päihteillä. Kolmantena selityksenä pidetään sitä, että sosiaalisesti eristäytyneet mielenterveyspotilaat voivat olla keskivertoa helpommin vedettävissä mukaan sosiaalisiin verkostoihin, joissa käytetään päihteitä. Päihteiden käyttäjillä mielenterveysongelmia esiintyy lähes kaksi kertaa enemmän kuin muilla väestöryhmillä (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 105).

Mielenterveydellä ja psyykkisellä hyvinvoinnilla on vahva yhteys elämän fyysisiin ja aineellisiin edellytyksiin, kuten perustarpeista huolehtimiseen ja arjessa selviytymiseen. Päihde- ja mielenterveysasiakkaille perustarpeista huolehtiminen, arki selviytyminen ja sosiaalinen kanssakäyminen aiheuttavat yleensä ongelmia, jonka vuoksi he tarvitsevat vaihtelevassa määrin tukea ja apua. Vaikeista mielenter-

veyshäiriöistä kärsivällä asiakkaalla saattaa olla ajoittaista tai pitkäaikaista kyvyttömyyttä huolehtia itsestään tai selviytyä avohoidossa. Arkiselviytymistä ja ihmissuhteiden ylläpitoa vaikeuttavat usein puutteelliset arkitaidot ja heikot kommunikointivalmiudet. Myös vahvasta päihderippuvuuden hallitsemasta elämäntavasta on seurauksena monimuotoisia arkielämän ongelmia, jotka voivat ilmetä ihmissuhteissa, asumisessa ja rahankäytössä. Päihde- ja mielenterveysongelmat kietoutuvat usein toisiinsa ja syrjäytyminen sekä taloudellinen ja sosiaalinen huonousaisuus kasvavat. Samalla lisääntyy myös asiakkaiden moniongelmaisuus. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 57, 66.) Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä ja Ihalainen (2002, 7) ovat olleet samaa mieltä siitä, että syrjäytyminen ja sosiaaliset ongelmat koskettavat yhä useampia asiakkaita. Tämä on heidän mielestään johtanut siihen, että asiakkaiden monimuotoisiin tarpeisiin on entistä vaikeampi vastata.

Nykyisen sosiaalipolitiikan mukaisesti asiakkaita pyritään auttamaan mahdollisimman tehokkaasti ja asiakaslähtöisesti. On välttämätöntä huomioida ihmisten yksilöllisyyttä, koska elämäntavat ovat moninaistuneet ja yksilölliset elämäntavat voivat vaihtua nopeasti. Palveluverkon on pystyttävä reagoimaan erilaisiin haasteisiin nopeasti ja joustavasti. (Ihalainen & Kettunen 2006, 25.) Erilaisten avohoidon tukipalvelujen ja erityisesti toimintakykyä ylläpitävän kuntoutuksen tarve on kasvanut jatkuvasti. Tämä johtuu siitä, että yhä suurempi osa aiemmin laitoksiin sijoitetuista asiakkaista on muuttanut omiin koteihin tai kodinomaisiin asumisyksiköihin. Asiakkaan mahdollisimman itsenäinen kotona asuminen vaatii toimintakyvyn ylläpitämistä ja vahvistamista. (Kettunen ym. 2002, 7.)

Päihde- ja mielenterveystyötä koskevaa lainsäädäntöä on runsaasti. Lainsäädännön avulla palveluille määritellään rajoja ja vähimmäisvaatimuksia. Päihde – ja mielenterveystyötä sekä palveluja ohjaavat muun muassa kansanterveyslaki, päihdehuoltolaki- ja asetus, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, erikoissairaanhoidonlaki sekä mielenterveyslaki- ja asetus. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 55, 61.) Seuraavassa käsitellään päihdehuoltolakia ja mielenterveyslakia, jotka sisältävät mm. velvoitteet eri viranomaisten väliselle yhteistyölle.

2.2 Päihdehuoltolaki ja mielenterveyslaki

Päihdehuoltolain mukaan päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihdeiden ongelmakäyttöä sekä siitä johtuvia sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Lain mukaan kunnan on huolehdittava siitä, että päihdehuolto on järjestetty kunnassa esiintyvän tarpeen mukaisesti. Päihdehuollon palveluja tulee järjestää yleisissä sosiaali- ja terveydenhuollonpalveluissa sekä päihdehuollon erityispalveluissa. (Päihdehuoltolaki 41/1986, 1§, 3§, 6§.) Kettunen, Ihalainen ja Heikkinen (2004, 157) ovat täsmentäneet, että henkilö tulee ohjata päihdehuollon erityispalveluihin vasta sitten, kun yleisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kautta saatu hoito on todettu riittämättömäksi.

Päihdehuoltolain mukaan päihdepalvelut tulee järjestää ensisijaisesti avohuollon toimenpitein. Palveluja annettaessa on päihdeiden ongelmakäyttäjää tarpeen mukaan autettava myös toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyvien ongelmien ratkaisemiseksi. Päihdehuollon alalla toimivien viranomaisten ja yhteisöjen tulee olla keskenään yhteistyössä. Erityistä huomiota tulee lain mukaan kiinnittää päihdehuollon sekä mm. muun sosiaali- ja terveydenhuollon ja asuntoviranomaisten keskinäiseen yhteistyöhön. (Päihdehuoltolaki 41/1986, 6§, 8§, 9§.)

Mielenterveyslain mukaan mielenterveystyö on yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisen kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveyden häiriöiden ehkäisyä, parantamista ja lievittämistä. Lain mukaan kunnan tai kuntaliiton on huolehdittava siitä, että mielenterveyspalvelut on järjestetty kunnassa esiintyvän tarpeen mukaisesti. Mielenterveyspalvelut on järjestettävä ensisijaisesti avopalveluina. Laissa todetaan, että mielenterveyspalvelujen antamisen edellytyksenä tulee olla toimiva työnohjauksen järjestelmä. Mielenterveystyötä tekevien perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon sekä erikoissairaanhoidon on yhteistyössä varmistettava, että mielenterveyspalvelut muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden. Eri viranomaisten on lisäksi yhteistyössä varmistettava, että asiakkaalle järjestetään riittävän hoidon ja palvelujen lisäksi myös tarvittava lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvä tuki- ja palveluasuminen. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 1§, 4§, 5§.)

2.3 Päihde- ja mielenterveystyön palvelujärjestelmät

Päihdepalvelujen järjestämisessä on suuria kuntakohtaisia eroja. Kunnat voivat tuottaa palvelut itse tai yhdessä toisten kuntien kanssa. Kunnat voivat ostaa päihdepalveluja myös ostopalveluina säätiöiltä, järjestöiltä tai yksityisiltä palveluntuottajilta. (Havio ym. 2008, 99.) Vuori-Kemilän ym. (2007, 42) mukaan päihdepalvelut jaetaan kahteen osaan, joita ovat yleiset sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut sekä päihdehoitoon erikoistuneet palvelut. Päihdehoitoon erikoistuneet palvelut voidaan jakaa neljään osaan: avohoito-, laitoshoido- ja asumispalveluihin sekä vertaistukipalveluihin.

Noppari, Kiiltomäki ja Pesonen (2007, 126) esittävät Kärkkäiseen (2004) viitaten, että mielenterveyspalvelujen rakenteessa, laadussa ja saatavuudessa on Suomessa alueellisia eroja. Palveluja antavat julkinen, yksityinen ja kolmas sektori sekä omaishoitajat ja vapaaehtoistyötä tekevät toimijatahot. Vuori-Kemilän ym. (2007, 26–27) mukaan mielenterveystyön palvelujärjestelmä jakaantuu neljään osaan: terveydenhuollon peruspalveluihin, terveydenhuollon erikoistason palveluihin, sosiaalihuollon palveluihin sekä yksityisen sektorin palveluihin.

2.4 Palvelujen kehittäminen

Palvelujärjestelmien kehittäminen perustuu aina väestön tarpeisiin ja kulloinkin vallitseviin olosuhteisiin. Palvelujärjestelmä voi osoittautua ajastaan jälkeen jääneeksi silloin, kun yhteiskunnan kehitys muuttaa väestön tarpeita nopeasti. Järjestelmän muutos edellyttää oivallusta väestön tilanteen muutoksesta sekä suunnitelmallista pyrkimystä kehittää palveluja. Myös tutkimustieto voi lisääntyä niin, että palvelujen painopisteitä on asetettava uudestaan. (Solantaus 2007, 46, 59.) Sosiaali- ja terveydenhuollon muutokset ovat yhteydessä koko yhteiskunnan muutokseen. Toisinaan suuret ja rakenteelliset muutokset ovat tarpeellisia, mutta tavallisimmin kehitys menee kuitenkin eteenpäin pienin askelin. Arjessa näyttäytyvät hankaluudet antavat syyn pohtia sitä, mihin suuntaan työtä olisi parasta kehittää. Eri tahojen välisen yhteistyön sujuvuus on asiakkaan etu. (Taipale ym. 2006, 228.)

Seuraavassa esitellään pääkohtia yleisistä valtio- ja kuntatason kehityslinjoista, jotka osaltaan vaikuttavat myös moniammatillisen yhteistyön ajankohtaisuuteen ja antavat merkitystä yhteistyön toimivuudelle.

2.4.1 Sosiaali- ja terveystalvelujen kehittäminen valtio- ja kuntatasolla

Sosiaali- ja terveystalvelutiikan strategiat 2015 on sosiaali- ja terveystalveluministeriön laatima toimintasuunnitelma, joka sisältää lähivuosien tärkeimmät sosiaali- ja terveystalvelutiikkaa koskevat linjaukset. Toimintasuunnitelman päälinjat ovat: 1) *terveyden ja toimintakyvyn edistäminen*, 2) *työelämän vetovoimaisuuden lisääminen*, 3) *köyhyyden ja syrjäytymisen vähentäminen* sekä 4) *toimivien talvelujen ja koh- tuullisen toimeentulon turvaaminen*. Sosiaali- ja terveydenhuollon nelivuotinen tavoite- ja toimintaohjelma uudistetaan kansalliseksi kehittämisohjelmaksi, jolla ohjataan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusten toimeenpanoa hallitusohjelman mukaisesti. (Sosiaali- ja terveystalveluministeriö 2006, 5, 20.)

Vuonna 2008 on vahvistettu *Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämis- ohjelma KASTE 2008–2011*. Kaste-ohjelmassa määritellään lähivuosien sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevat kehittämis- ja tärkeimmät toimenpiteet ta- voitteiden saavuttamiseksi. Ohjelman päätavoitteet ovat: 1) *kuntalaisten osalli- suuden lisääminen ja syrjäytymisen vähentäminen*, jolloin huomiota kiinnitetään mm. lasten ja nuorten syrjäytymisen vähentämiseen, perheiden tukemiseen sekä pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämiseen; 2) *hyvinvoinnin ja terveyden lisää- minen*, jolloin huomiota kiinnitetään mm. kansansairauksien riskitekijöiden sekä lapsiperheiden köyhyyden vähentämiseen sekä 3) *talveluiden laadun, vaikutta- vuuden ja saatavuuden parantaminen*, jolloin huomiota kiinnitetään mm. pätevän henkilöstön riittävyteen sekä hoidon korkeaan laatuun ja vaikuttavuuteen. Kaste- ohjelman toteutumista tuetaan lainsäädännöllä. (Sosiaali- ja terveystalveluministeriö 2008, 3, 24–28.)

Meneillään oleva kunta- ja talvelurakennemuudistus on kuntatasolla nopeuttanut monien talvelujen uudelleenorganisointeja. Monet kunnat ovat siirtymässä sekto-

rikohtaisesti järjestetyistä palveluista elinkaari- tai tilaaja-tuottajamallin mukaisiin palveluihin. (Kananoja ym. 2007, 274.) Merkittävä osa kuntien sosiaali- ja terveyspalveluista on nykyään yksityisiltä yrityksiltä ja järjestöiltä hankittuja ostopalveluja (Ihalainen & Kettunen 2006, 30). Kunnallisten palvelujen yksityistämistä on perusteltu paremmalla tehokkuus- ja muuntautumiskyvyllä sekä palvelujen laadun kohentumisella (Keränen ym. 2001, 19). Kunnat ovat haastaneet myös seurakuntia yhteistyöhön, jolla turvattaisiin kunnalliset sosiaali- ja terveyspalvelut (Suomen kuntaliitto 2002, Pyykön 2004, 132 mukaan). Kunnat ovat pyytäneet seurakuntia erityisesti sosiaalitoimen täydentäjiksi (Pyykkö 2004, 134).

2.4.2 Päihde- ja mielenterveyspalvelujen kehittäminen

Isoherrasen, Rekolan ja Nurmisen (2008, 10) mukaan mm. päihteiden käyttö, mielenterveysongelmien ehkäisy ja hoito, syrjäytyneet tai syrjäytymisvaarassa olevat ihmiset sekä yhteiskunnan eriarvoistuminen asettavat tänä päivänä haasteita sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämiseksi. Noppari ym. (2007, 232) esittävät Kärkkäiseen (2004) viitaten, että mielenterveystyön kehittäminen on eräs 2000-luvun suurimmista haasteista. Haasteellisuus syntyy Kärkkäisen näkemyksen mukaan siitä, että mielenterveystyön hoito edellyttää yhteistyötä useiden yhteiskunnallisten toimijoiden välillä. Havio ym. (2008, 145, 236) lisäävät, että myös päihdeongelmaisen ihmisen auttaminen edellyttää yhtäaikaista ja tehokasta yhteistyön hyödyntämistä, koska hänellä on yleensä monenlaisen avun ja sosiaalisen tuen tarpeita.

Erikssonin, Arnkilin ja Rautavan (2006) mukaan suomalaiselle hyvinvointipalvelukulttuurille on ominaista erikoistuneisuus sekä sektori- ja asiantuntijakeskeisyys. Sektorikeskeisen palvelujärjestelmän eräänä pulmana on koordinoinnin puute. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä on paljon erikoistumisen avulla saavutettua asiantuntemusta, joka on käytettävissä vain oman sektorin sisällä ja sielläkin sirpaloituneena. Eriksson, Arnkil ja Rautava ovat sitä mieltä, että hyvinvointipalvelut ovat toimivia silloin, kun niillä vastataan asiakkaiden yksittäisiin palvelutarpeisiin. (Eriksson ym. 2006, 3.)

Esimerkiksi päihde- ja mielenterveysongelmista kärsiville tarkoitettut palvelut voivat olla liian hajallaan, eikä palvelujen käyttäjä välttämättä löydä itselleen sopivaa palvelukokonaisuutta. Palvelutuotannon haasteena on rakentaa asiakkaalle yhtenäinen palvelukokonaisuus. Yhtenäisyys lisää palvelun käyttäjän tyytyväisyyttä ja palvelujen taloudellista tehokkuutta. Asiakkaan näkökulmasta aidosti yhtenäinen palvelukokonaisuus toteutetaan sovittamalla yhteen eri ammattilaisten, hallintokuntien, järjestöjen, yksityissektorin ja kuntien tekemää työtä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 44–45.)

Päihdetyön tuloksellisuus edellyttää pitkäjänteisyyttä ja suunnitelmallisuutta (Lahti & Pienimäki 2006, 149). Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015- toimintasuunnitelmassa mainitaan, että tavoitteena on parantaa ehkäisevää päihdetyötä sekä palvelujen saatavuutta. Tavoitteena on myös lisätä matalan kynnyksen hoitopaikkoja sekä katkaisuhuoltoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 17.) Lahti ja Pienimäki (2006, 149) ovat todenneet, että päihdetyön tuloksellisuuden edellytyksenä on, että palvelujärjestelmän eri toimijat tekevät yhteistyötä. Avo- ja laitoshoidossa tehdään heidän mukaansa ammattitaitoista ja tuloksia tuottavaa työtä, mutta eri tahojen välisessä yhteistyössä on kuitenkin vielä parannettavaa. Haasteellisuutta löytyy Lahden ja Pienimäen mukaan eri sektoreilla toimivien päihdepalveluiden välisen yhteistyön ja viestinnän kehittämisessä; miten kuntien, järjestöjen ja yksityissektorin tarjoamista päihdepalveluista saataisiin luotua asiakkaalle mielekäs ja saumaton kokonaisuus. Päihdetyön kriittisinä pisteinä nähdään hoitajärjestelmästä toiseen siirtyminen sekä siirtyminen hoitopalveluista takaisin omaan elinympäristöön (Havio ym. 2008, 236).

Mielenterveystyön osalta Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015- toimintasuunnitelmassa esitetään, että tavoitteena on ehkäistä mielenterveysongelmia koko väestöön ja tunnistettuihin riskiryhmiin kohdistuvien toimien (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 15). Nykyinen mielenterveystyön palvelujärjestelmä on kaikilta osiltaan ylikuormittunut ja mielenterveyspalvelujen tarjonta on riittämätöntä verrattuna palvelujen tarpeista tehtyihin arvioihin. Erityisesti avohuollon palvelut eivät ole vastanneet tarpeita. Sairaalasta avohoitoon siirtyvät potilaat ovat usein huonokuntoisia ja tarvitsisivat kotiutumisasiässä aktiivista tukea sekä erilaisia

kuntoutumisen tukipalveluja. Useissa mielenterveystyötä linjaavissa strategioissa ja suosituksissa nostetaan kehittämistyön keskiöön myös kunnan eri alojen ja toimijoiden välisen yhteistyön parantaminen ja tehostaminen. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 23–24, 26.) Seuraavassa esitellään vielä lyhyesti Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä, jonka kanssa tästä opinnäytetyöstä on tehty hankkeistamissopimus sekä Orimattilan päihde- ja mielenterveystiimi, jonka kanssa tehtävää yhteistyötä tutkittiin.

2.5 Päihde- ja mielenterveystyö Orimattilassa

2.5.1 Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä

Heimo-hyvinvointipiiri-hankkeen seurauksena ja vuoden 2007 alusta perustason sosiaali- ja terveyspalvelut on tuotettu Päijät-Hämeessä neljän organisaation kautta, jotka ovat: Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä, Peruspalvelukeskus Oiiva-liikelaitos sekä Heinolan ja Lahden kaupungit (phstp.fi 2007). Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymän toimialat ovat: erikoissairaanhoido, sosiaali- ja perusterveydenhuolto sekä ympäristöterveydenhuolto. Yhtymässä on seitsemän tulosryhmää: peruspalvelukeskus, ensihoito- ja päivystyskeskus, keskussairaala, kuntoutuskeskus, lääketieteellisten palvelujen keskus, ympäristöterveyskeskus sekä hallinto- ja tukipalvelukeskus. Yhtymä antaa erikoissairaanhoidon palveluja 15 jäsenkunnalle. Kahdeksan kuntaa: Artjärvi, Hartola, Iitti, Myrskylä, Nastola, Pukkila, Orimattila ja Sysmä ovat siirtäneet yhtymälle koko sosiaali- ja perusterveydenhuollon. (phsotey.fi 2008.)

Yhtymän tavoitteita vuosille 2007–2010 ovat muun muassa keskeytyksettömän palvelutuotannon takaaminen kuntalaisille sekä Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen palvelulinjakohtaisiksi kokonaisuuksiksi, joissa ovat keskeisiä poikkihallinnolliset palveluketjut. Palvelukokonaisuuksien määrittelyllä pyritään siihen, että kuntalaisille tarjottavat palvelut olisivat mahdollisimman sujuvia, kustannustehokkaita ja vaikuttavia. (phsotey.fi 2008.)

2.5.2 Orimattilan Päihde- ja mielenterveystiimi

Avohuoltoon painottuvan päihde- ja mielenterveystyön kehittäminen aloitettiin Orimattilassa vuonna 1996. Päihde- mielenterveystyötä tehtiin aluksi kotipalvelutyön ohessa. Kotipalvelusta eriytettiin työntekijä, joka toimi Orimattilassa Y-säätiön tukiasuntojen asukkaiden tukihenkilönä. Päihde- ja mielenterveystyö eriytettiin vanhustyön kotipalvelusta omaksi työmuodoksi sosiaalityön alaisuuteen vuonna 2004, koska tavoitteena oli ammatillisen erityisosaamisen kehittäminen ja vastaaminen päihde- ja mielenterveysasiakkaiden palvelutarpeisiin. (Siira 2008.)

Vuonna 2007 Orimattilan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut siirrettiin Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän alaisuuteen. Päihde- ja mielenterveystiimi sijoittuu kuntayhtymän organisaatiossa peruspalvelukeskuksen alaisuuteen ja sen erityispalveluihin. Erityispalvelut kattavat päihde- mielenterveyspalvelut, vammaispalvelut sekä työtoiminnan. Erityispalveluista vastaa sosiaalipäällikkö, jonka alaisuudessa toimii mm. päihde- ja mielenterveystiimin työnjohdollisista tehtävistä vastaava päihde- ja mielenterveyspalvelujen koordinaattori. (Lehtinen 2008.)

Tiimin työ on kuntouttavaa moniammatillista päihde- ja mielenterveystyötä, jota tehdään asiakkaiden kotona. Tiimin moniammatillisuuden lähtökohtana ovat työntekijöiden erilaiset koulutukset: lähihoitaja, sosiaaliohjaaja sekä sairaanhoitaja. Tiimin asiakkaat ovat päihde- ja mielenterveyskuntoutujia, joiden tarpeet ja ongelmat ovat monimuotoisia. Asiakkaiden kokonaisvaltainen huomioiminen edellyttää moniammatillista yhteistyötä. Tiimi tekee yhteistyötä eri sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien ja organisaatioiden kanssa. Päihde- ja mielenterveystiimin työn eräänä tavoitteena on myös luoda asiakkaalle toimiva ja saumaton palveluketju. Yhteistyössä on lisäksi mukana asiakkaiden omaisia. Päihde- ja mielenterveystiimin asiakaskäynnit ovat maksullisia. Käyntien hinta määräytyy Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän maksutaulukon mukaan. Asiakasmaksut ovat samansuuruisia kuin kotihoidon asiakkailla. (Lehtinen 2008.)

3 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ

Moniammatillisesta työstä alettiin sosiaali- ja terveystalalla keskustella laajemmin 1990-luvun puolivälissä. Aikaisemmin oli puhuttu viranomaisyhteistyöstä, jolla oli tarkoitettu lähinnä viranomaisten välistä tiedonvälitystä tai kommunikointia yhteisten asiakkaiden asioissa. Viranomaistyötä ei vielä luonnehdittu yhteistoi-
minnalliseksi. 1990-luvun loppupuolella keskustelu moniammatillisesta työstä lisääntyi, kun kunnissa aloitettiin sosiaali- ja terveyspalveluiden yhdistäminen. (Mönkkönen 2007, 127.)

Vilénin, Leppämäen ja Ekströmin (2005, 156) näkemyksen mukaan palvelujärjestelmän sektorijakoisuus on vaikeuttanut viranomaisten välistä yhteistyötä, koska erillisten sektoreiden, niiden osien ja yksikköjen perustehtävät ovat olleet rajattuja. Seikkula ja Arnkil (2005, 25) ovat todenneet, että sektoroitunut tapa ratkaista ongelmaa voi muodostua vaikeaksi, koska huomion kohteena olevat ilmiöt eli ihmisten arkiset toiminnot eivät ole sektorijakoisia.

Pohjola (1999) on esittänyt, että moniammatillisen työskentelyn, yhteistoiminnan, tiimityön ja verkostojen avulla on lähdetty tavoittelemaan uudenlaista joustavuutta ja moniulotteisuutta byrokraattiseen ja sektorijakoiseen palvelujärjestelmään. Niiden päämääränä on ollut vahvistaa ammatillista työtä yhdistämällä erilaista asiantuntemusta. Tavoitteena on ollut myös parantaa asiakaspalvelun laatua. (Pohjola 1999, 110.)

3.1 Moniammatillisuuden ja moniammatillisen yhteistyön käsitteet

Moniammatillisuudella voidaan tarkoittaa monen ammattiryhmän asiantuntijatehtävissä toimivaa moniammatillista ihmistä. Yleisimmin moniammatillisuudesta puhuminen liitetään kuitenkin eri ammattiryhmiä edustavien asiantuntijoiden yhteistyöhön ja moniammatilliseen tiimityöskentelyyn. (Karila & Nummenmaa 2001, 3.) Vuori-Kemilä ym. (2007, 66) määrittelyn mukaan moniammatillisuus merkitsee sitä, että asiakasta auttaa eri ammattiryhmien edustajista koostuva työ-

ryhmä, joka hyödyntää erilaista ammatillista osaamistaan asiakkaan hyväksi. Taipale ym.(2006, 226) kutsuvat moniammatillisuutta joustavaksi yhdessä työskentelyksi.

Karila ja Nummenmaa (2001, 42, 146–147) tuovat esiin moniammatillisuuden joko työyhteisön sisäisenä tai ulkoisena työskentelynä. Sisäisellä moniammatillisuudella he tarkoittavat työskentelyä, jota toteutetaan työyhteisön sisäisissä tiimeissä ja työryhmissä. Ulkoisella moniammatillisuudella he tarkoittavat yhteistyötä, jota toteutetaan verkostoissa eri organisaatioiden ja hallinnon alojen välillä. Tässä tutkimuksessa moniammatillisuudella tarkoitetaan eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä, jota tehdään työyhteisön sisällä sekä eri organisaatioiden ja hallinnon alojen välillä.

On olemassa useita asiantuntijoiden yhteistyötapoja, joista käytetään moniammatillisen yhteistyön nimitystä. Käsitteen epämääräisyyteen vaikuttaa se, että suomen kielestä löytyy toistaiseksi vain yksi moniammatillisen yhteistyön peruskäsite. Yhdellä käsitteellä ei voida kuvata moniammatillisen yhteistyön muotoja. (Isoherranen ym. 2008, 33, 39.) Tässä tutkimuksessa moniammatillista yhteistyötä lähestytään englanninkielisen interprofessional-käsitteen kautta. Isoherrasen ym. (2008, 37–38) mukaan sillä viitataan työskentelymalliin, jossa rooleja, tietoja, taitoja ja vastuita sopeutetaan yhteen. Työskentelymallissa korostuu pyrkimys järjestää runsaasti keskinäistä informaation vaihtoa sekä yhteisiä ennalta sovittuja mahdollisuuksia keskustelulle ja päätöksenteolle.

Moniammatilliseksi yhteistyöksi kutsutaan nykyään asiakaslähtöistä yhteistyötä, johon osallistuu useita eri asiantuntijoita ja mahdollisesti myös eri organisaatioita. Moniammatillisuus tuo yhteistyöhön erilaisia tiedon ja osaamisen näkökulmia, joita on välttämätöntä koota yhteen ja prosessoida siten, että asiakkaan tilanteesta saadaan mahdollisimman kokonaisvaltainen käsitys. (Isoherranen ym. 2008, 29, 33.) Yhteistyöhön perustuvalla uudella toimintakulttuurilla pyritään tehostamaan ja parantamaan palvelujen laatua (Taipale ym. 2006, 226).

3.2 Moniammatillinen yhteistyö tiimeissä ja verkostoissa

Tiimi on yhteistoiminnan perustyökalu (Jalava & Virtanen 1995, 82). Tämän päivän työelämässä tiimin nimitystä käytetään kuitenkin hyvin monenlaisista työryhmistä (Isoherranen ym. 2008, 131). Katzenbach ja Smith (1993) ovat luoneet tiimityön teorian. Tässä teoriassa tiimi määritellään pieneksi ryhmäksi ihmisiä, jotka omaavat toisiaan täydentäviä taitoja ja ovat sitoutuneita yhteiseen päämäärään, suoritustavoitteisiin sekä toimintamalliin. Samalla he pitävät itseään yhteisvastuullisina suorituksistaan. (Väisänen 2007, 24–25.)

Tiimien nykyisissä määrittelyissä nousevat Isoherrasen ym. (2008, 87) mukaan esille tiimin itseohjautuvuus, yhteisvastuullisuus ja yhteinen tavoite, yhteisesti laaditut toimintatavat ja pelisäännöt sekä yhteinen päätöksentekoprosessi, jossa hyödynnetään jokaisen osaamista parhaimmalla mahdollisella tavalla. Nykytiimejä tutkittaessa kiinnitetään Isoherrasen ym. mukaan huomiota erityisesti roolien selkeyden merkitykseen, hyvin suunniteltuihin menettelytapoihin sekä tiimin toiminnan säännölliseen yhteisarviointiin.

Moniammatillinen yhteistyö ja moniammatilliset tiimit voivat rakentua organisaatorajoja ylittäviksi asiakkaan palveluketjun osiksi. Tällöin ne toimivat asiakkaan käyttämässä verkostossa. Moniammatilliset tiimit voidaan jakaa kolmeen pääryhmään: viralliset tiimit, asiakastiimit ja yhteistyöverkostot. Virallisilla tiimeillä on vakiintunut kokoonpano ja ne toimivat osana tiettyä organisaatiota. Asiakastiimistä voidaan puhua silloin, kun asiantuntijat jakavat tietoa keskenään asiakkaan palveluketjun eri vaiheissa työskennellessään yksittäisen asiakkaan kanssa yhtä aikaa. (Isoherranen ym. 2008, 135–137.)

Yhteistyöverkosto on väljempirakenteinen, asiakkaalle samaan aikaan palveluja tuottavien henkilöiden yhteenliittymä. Asiantuntijoilta voi puuttua virallisesti sovitut toimintaperiaatteet, mutta he pyrkivät joustavaan, asiakkaan tarpeista lähtevään yhteistyöhön. Verkoston jäsenet ovat usein jonkin toisen tiimin tai organisaation jäseniä. He ohjaavat asiakkaita toinen toistensa tarjoamien palvelujen piiriin. Heidän tavoitteenaan on tehdä yhteistyötä ilman tarkkaan sovittua mallia, mutta he

voivat kuitenkin yhteisesti suunnitella työtään. Yhteistyöverkoston merkitys korostuu mm. yhteistyön koordinoinnissa, tapausten syvällisemmässä käsittelyssä ja yhteisten projektien järjestämisessä. Verkoston jäsenenä voi olla myös vapaaehtoistyöntekijöitä. Verkoston jäsenyydelle ei ole asetettu selkeää määrittelyä. (Isoherranen ym. 2008, 137.)

Verkostoitumisen tunnusmerkkeinä pidetään vuorovaikutusta, keskinäistä sitoutuneisuutta, eri toimijoiden ja organisaatioiden välistä yhteistyötä sekä yhteistä tavoitetta. Verkostotyöskentelyssä hyödynnetään eri tahojen yhteisiä tietoja, taitoja ja välineitä. Tämä tekee työskentelystä joustavaa ja mahdollistaa voimavarojen tehokkaan käytön. Verkostotyö edellyttää kuitenkin sitä, että eri osapuolet tuntevat toisensa ja verkoston toiminnassa korostetaan eri alueiden asiantuntijuutta. Verkostotyöskentelyyn osallistuvien on tärkeää olla selvillä asiakkaan tilanteesta, käsitteistä ja tehtävistä, joita muilla verkoston jäsenillä on sekä niistä tavoitteista, joihin yhteisellä toiminnalla pyritään. (Sirola & Salminen 2002, 273.)

Parkkari, Soikkeli ja Siira (2001) ovat esittäneet, että verkostotyö mahdollistaa uudenlaisten toimintaketjujen syntymisen. Toimintaketjujen tarkoituksena on varmistaa, etteivät ihmiset ongelmien jäisi tarvitsemiensa palveluiden ulkopuolelle. Samalla niiden avulla varmistetaan, etteivät viranomaiset lähde jakamaan ongelmia pieniin osiin ja hoitamaan niitä toinen toisistaan tietämättä. (Parkkari ym. 2001, 11.)

3.3 Moniammatillisen yhteistyön haasteita ja mahdollisuuksia

Parkkari ym. (2001, 3) ovat esittäneet, että eri työntekijöiden välisellä yhteistyöllä on tärkeä merkitys ihmisten monimuotoisten ongelmien kohtaamisessa. Moniammatilliseen työhön kuuluvia asioita ovat mm. sosiaaliset – ja vuorovaikutustaidot, ryhmädynamiikka, ammatillinen osaaminen, vastuunottaminen sekä reflektointi (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 260–261). Onnistuneen tiimityön ja eri ammattikuntien välisen yhteistyön taustalta löytyy kuitenkin monia yksilöön ja ryhmään liittyviä ominaisuuksia (Nikander 2002, 67).

Eri alojen ammattilaisilla on erilaisen tiedon lisäksi myös erilaiset tietämisen tavat. Pelkkä ammattilaisten yhteen kokoontuminen ei riitä. Vaarana voi olla ongelmien ja jännitteiden syntyminen suhteessa yhteistyöhön joko työyhteisön sisällä tai eri organisaatioiden välillä. Erilaisista työorientaatioista johtuen jännitteitä ja ristiriitoja voi muodostua myös eri ammattiryhmien välille, joka voi heijastua suoraan potilastyöhön. Pirstaleisessa palvelujärjestelmässä asiakas saattaa jäädä pallo-teltavaksi paikasta toiseen ja hän saattaa käyttää tätä hyväkseen tavalla, joka ennemminkin ylläpitää kuin ratkaisee hänen ongelmiaan. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 260–261.)

Sosiaali- ja terveysalan ammatillisessa työskentelyssä on korostunut yksintyöskentelyn kulttuuri. Eri ammattiryhmien tiedolliset, taidolliset ja asenteelliset eroavaisuudet ovat olleet moniammatillisen yhteistyön toteutumista rajoittavia tekijöitä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivilla työntekijöillä on saattanut olla vastakkaisia ammatillisia osakulttuureita, jotka ovat mahdollisesti estäneet keskinäisen luottamuksen syntymistä. (Rekola ym. 2005, Isoherrasen ym. 2008, 14 mukaan). Sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijaorganisaatioissa moniammatillisen yhteistyön kehittymistä ovat vaikeuttaneet myös mm. jäykät hierarkkiset rakenteet (Eriksson-Piela 2003, Isoherrasen ym. 2008, 13 mukaan). Moniammatillista työskentelyä voivat haitata myös kiire ja asiakastyön aiheuttamat suorituspainet sekä työntekijöiden nopea vaihtuminen (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 262).

Sosiaali- ja terveysalan moniammatillisen yhteistyön toimivuudelle on tärkeää yhteisen vision ja yhteisten tavoitteiden määrittäminen sekä arvojen täsmentäminen yhteisesti läpi koko organisaation ja palveluketjun. Tämä tehdään mahdolliseksi toimivilla työyhteisöjen ja organisaatioiden rajat ylittävillä vuorovaikutussuhteilla. (Isoherranen ym. 2008, 156.)

3.3.1 Sosiaalinen vuorovaikutus

Yhteistyön ja tiimityöskentelyn yleistyessä sosiaaliset taidot ovat nousseet välttämättömiksi työelämän taidoiksi (Laitinen 2000, 5). Sosiaalisilla taidoilla tarkoitetaan opittuja, sosiaalisesti hyväksyttäviä käyttäytymismalleja, jotka mahdollistavan ihmisten välisen rakentavan vuorovaikutuksen. Sosiaaliin taitoihin luetaan

kuuluvaksi myös tietyt vuorovaikutustaidot, joiden hallinta tarkoittaa sosiaalisesti taitavaa henkilöä. Keskeisiä vuorovaikutustaitoja ovat mm. keskustelu- ja neuvottelutaidot, yhteistyö- ja yhteistoimintataidot, ryhmä- ja tiimityötaidot, sekä empatiakyky. (Kauppila 2005, 24, 125.) Isokorven (2004, 28) mukaan vuorovaikutustaidot ovat kuitenkin sosiaalisia taitoja pinnallisempia.

Sosiaalisten taitojen ansiosta on mahdollista rakentaa jatkuvia ja pysyviä ihmissuhteita. Sosiaalinen kyvykyys ja vastuu ovat ominaisuuksia, jotka antavat mahdollisuuden vuorovaikutukseen ja sen syventämiseen. Persoonallisuuden tekijät ovat yhteydessä siihen, että sosiaalinen kanssakäyminen on joillekin luonnollisempaa ja vaivattomampaa. Jokaisella on kuitenkin mahdollisuus kehittää sosiaalisia taitojaan suostumalla aitoihin vuorovaikutustilanteisiin. (Isokorpi 2004, 28–29.)

3.3.2 Vuorovaikutuskulttuuri

Moniammatillista yhteistyötä tehdään pääasiallisesti puhumalla. Eri alojen ammattilaiset kokoontuvat yhteen tuoden samalla koko ryhmän käyttöön omat eritystaitonsa, henkilökohtaisen osaamisen ja näkemykset. Moniammatilliset ryhmät eroavat kuitenkin toisistaan, koska eri ryhmissä on erilaisia puheenvuorojen käyttämiseen ja puheoikeuteen liittyviä sopimuksia ja käytäntöjä. (Nikander 2002, 67, 69.)

Isoherrasen ym. (2008) mukaan vuorovaikutuskulttuurilla tai -järjestelmällä tarkoitetaan yhteisiä tulkintoja käyttäytymiseen liittyvistä odotuksista, säännöistä ja toimintatavoista. Sosiaalipsykologian professori Rauni Myllyniemi on esittänyt neljä erilaista vuorovaikutusjärjestelmää. Järjestelmät eivät esiinny yksittäisinä, vaan jokaisessa vuorovaikutustilanteessa on aina mukana aineksia useammasta järjestelmästä. Jokin näistä saattaa olla kuitenkin hallitseva kokemusta määrittävä. Erilaisissa toimintaympäristöissä työskenneltäessä on kirjoittajien mukaan kuitenkin tärkeää tunnistaa eri vuorovaikutusjärjestelmien piirteitä ja pyrkiä siten omalta osaltaan myötävaikuttamaan myönteisen keskusteluilmapiirin syntymiseen. (Isoherranen ym. 2008, 51–53.)

Hierarkkiselle vuorovaikutusjärjestelmälle on tyypillistä itsekeskeinen kilpailu ja oman hierarkkisen aseman vahva puolustaminen. Yhteistyöhakuisuus ja ystävällisyys voidaan nähdä heikkouksina. (Isoherranen ym. 2008, 52.) Haarakangas (2002, 203) on kutsunut hierarkkisuutta tiimityön viholliseksi. Hänen mukaansa työntekijöiden luova potentiaalisuus, kokemus ja asiantuntemus voidaan saada yhteiseksi voimavaraksi vain demokraattisuuteen perustuvassa ilmapiirissä. Isoherranen ym. (2008, 52–53) mukaan *konformistisessa vuorovaikutusjärjestelmässä* ei hyväksytä erilaisuutta missään muodossa. Oma toiminta sovitetaan vastaamaan tarkasti ryhmän käyttäytymisnormeja. Tässä vuorovaikutusjärjestelmässä on tärkeää omata samanlaiset mielipiteet ja käyttäytymisen tavat.

Rationaalisessa järjestelmässä yhteistoimintaa toteutetaan siten, että tavoitteiden saavuttaminen tapahtuu mahdollisimman tehokkaasti ja taloudellisesti. Vasta tässä järjestelmässä mahdollistuu yhteisön jäsenten välinen aito vuoropuhelu. Rationaalisessa järjestelmässä pyritään erilaisten näkemysten kautta tehokkaaseen lopputulokseen. Neljännessä *vapaan keskustelun järjestelmässä* ei ole mitään keskustelua rajoittavia sääntöjä. Vapaassa keskustelussa puheenaiheet ja keskustelukumppanit voidaan valita vapaasti. (Isoherranen ym. 2008, 53.)

3.3.3 Yhteisen näkemyksen ja tavoitteiden luominen

Nikander (2002, 56) on esittänyt, että hyvä kommunikointi ja selkeä viestintä ovat onnistuneen tiimityön lähtökohtia. Eri ammattikuntien läsnäolossa sekoittuvat hänen mukaansa paitsi erilaiset persoonallisuudet, myös erilaiset ammattisanastot ja ammattitaustojen mukaan vaihtelevat painotukset, arvot ja asenteet. Isoherranen ym. (2008, 73) mukaan yhteisen tavoitteen luominen moniammatillisessa keskustelussa on haastavaa, koska eri asiantuntija-alueiden ammattikielit ja käsitteet eroavat toisistaan. Tämä voi heidän mielestään muodostua ensimmäiseksi ongelmaksi yhteisen tavoitteen luomisessa.

Pohjola (1999, 120) on kuvannut ammattikieliä ”erilaisiksi virastokielen murteiksi”, jotka ovat heijastuksia ammatillisten ideologioiden ja orientaatioiden eroavai-

suuksista. Pohjola kuvaa tilannetta, jossa yksi voi jäsentää asiakkaan tilannetta sosiaalisen vuorovaikutuksen toimivuuden, toinen yksilöllisten piirteiden ja kolmas arkielämässä selviytymisen näkökulmasta. Kyseessä on sama ilmiö, mutta sen tulkitseminen ja sitä kuvaavat sanastot muodostuvat erilaisiksi. Hyvässä moniammatillisessa tiimissä tulee Isoherrasen ym. (2008, 73) mukaan tavoitella sitä, että jokainen ymmärtää käytettyä kieltä. Jotta toiminnassa voidaan onnistua, on tärkeää, että ryhmä saa muodostettua yhteisen tulkinnan siitä, mitä on tapahtumassa ja mitä ryhmän jäsenillä on aikomuksena tehdä.

Seikkulan ja Arnkilin (2005, 23–33) mukaan myös mahdollisimman yhteinen näkemys asiakkaan ongelmasta olisi toivottavaa toiminnan koordinoinnin kannalta. Yhteistä ongelmaa ei heidän mielestään kuitenkaan voida määritellä, koska sitä ei ole olemassa. He korostavat, että asiakkaan ongelmat näyttäytyvät aina erilaisina jokaiselle toimijalle, jolloin jokaisella toimijalla on siis oma ongelmansa. Vaatimus yhteisen ongelman määrittelystä puurouttaa heidän mielestään palavereita ja häivyttää näkökulmaisuuutta. Näkökulmat eivät ole vaihdettavissa keskenään, mutta erilaisista lähestymiskulmista ja näkemyksistä on mahdollisuus oppia lisää. Arnkil ja Eriksson (1999, 95) lisäävät, että jokaisen ratkoessa omaa ongelmaansa, ei sitä voi verkostoituneessa tilanteessa kuitenkaan tehdä ilman, että ottaa huomioon, millä tavoin muut ratkovat omaansa.

Yhteistyötilanteissa voi joskus muodostua myös konflikteja ja erimielisyyksiä. Ainoastaan viestinnän parantamisella ei kuitenkaan välttämättä korjata ammattikuntien välillä olevia yhteistyö- ja kommunikaatio-ongelmia, eivätkä ristiriitatilanteet ole aina pelkästään henkilökysymyksiä tai vaikeista ihmissuhteista johtuvia. Kyse voi olla myös koko päätöksentekotyön organisaatioon, resurssihin tai työn järjestelyihin liittyvistä ongelmista. Hyvän moniammatillisen yhteistyön perusedellytykset voivat osaltaan toteutua, kun ongelmia ja epäkohtia tunnistetaan ja ratkaistaan. (Nikander 2002, 69.) Vilen, Leppämäki ja Ekström (2005, 343) tuovat esiin, että kaikkien työntekijöiden uskomusten ja käsitysten ei tarvitse olla samantaisia, mutta yhteistyö on helpompaa, mikäli kaikilla on kyky ajatella asioita myös toisen näkökulmasta.

Dialogi eräs sellaisista keskustelun välineistä, joiden avulla yhteistä ja jaettua ymmärrystä rakennetaan. Dialogilla on tärkeä merkitys myös moniammatillisessa työssä. Kuuntelu, kunnioitus, odotus ja avoimuus ovat neljä dialogissa tarvittavaa perustaitoa. Dialogisuus ja keskustelu eroavat toisistaan siten, että dialogin tavoitteena on tutkia ilmiötä yhdessä. Kun asiantuntijat etsivät yhteistä merkitystä, on avoimen dialogin saavuttaminen lähes välttämätöntä, jotta asiakkaan hoito ja tutkimus eivät jäisi pirstaleiseksi. Mikäli asiantuntijoille ei synny yhteistä merkitystä asiakkaasta ja hänen tilanteestaan, jokin tärkeä tieto juuri kyseisestä asiakkaasta saattaa jäädä käyttämättä. Tällöin ymmärrys asiakkaan kokonaisuudesta jää saavuttamatta. (Isoherranen ym. 2008, 32, 65–66.)

3.3.4 Asiantuntijuus

Asiantuntijalla on Isokorven (2004, 160–161) mukaan oman alansa vankka kokemus ja teoreettinen tietämys. Asiantuntijaksi oppiminen tapahtuu jatkuvan kokemuksellisen ja yhteisöllisen oppimisen kautta. Asiantuntijuutta voidaan hyödyntää parhaimmillaan silloin, kun asiantuntijat kehittävät paitsi omaa myös toistensa osaamista. Isokorven mielestä olisi toivottavaa, että ihmissuhdealan ihmiset kykenisivät rikkomaan rajoja ja reviiirejä ja tekisivät toistensa kanssa yhä enemmän yhteistyötä sekä vertaiskonsultointia. Hänen mielestään on tärkeää, että ammattilaiset voivat jakaa keskenään työn herättämiä tunteita ja kokemuksia. Väisäsen (2007, 25) mukaan asiantuntijan on kuitenkin tunnistettava ensin henkilökohtainen osaamisensa ja tiedon ainutlaatuisuuden merkitys. Vasta sen jälkeen hänen on mahdollista jakaa niitä muille ja oppia muilta.

Asiantuntijuus ei ole moniammatillisessa työssä yksittäisen henkilön ominaisuus, vaan sen syntyy yhteistyössä (Isoherranen ym. 2008, 16). Ryhmässä työskentelemisen edellytyksenä on, että ryhmän jäsenet ovat tietoisia toistensa ammattitaidosta ja koulutuksesta. Näin yhteistyöhön kohdistettavista odotuksista saadaan realistisempia. Yhteistyön perustana on myös se, että arvostetaan toisen ammattitaitoa ja iloitaan yhteisestä osaamisesta. Parasta ryhmätyötä on työ, jota on yhdessä mie-

titty. Tehtäessä yhteistyötä, on välttämätöntä luoda myös niin hyviä henkilökohtaisia suhteita, että yhteydenoton kynnyks on matala. (Taipale ym. 2006, 205, 226.)

Seikkula ja Arnkil (2005, 9) ovat todenneet, että moniammatillinen kokonaisuus on parhaimmillaan rakentunut toisiaan täydentävistä osista. Tällöin ammattilaiset tietävät, keihin ottaa yhteyttä, kun on tarvetta täydentävälle asiantuntijatielolle. Pahimmillaan moniammatillinen työ on heidän mukaansa tietämättömyyttä vastualueista. Isoherranen ym. (2008, 23) painottavatkin, että ketjuuntuneessa moniammatillisessa yhteistyössä on tärkeää sopia vastuutahoista ja turvata hoitoketjun saumattomuus ja jatkuvuus.

3.3.5 Palaute ja reflektiivisyys

Isoherranen ym. (2008) mukaan avoimen palautteen antaminen on tärkeä osa ammatillista osaamista. Luottamuksellisissa ja tutuissa työelämän ihmissuhteissa palautetta voidaan antaa yhteisesti hyväksyttävillä ja ymmärrettävillä tavoilla. Avoimuus ei merkitse sitä, että tuodaan välittömästi julki kaikki mieleen tuleva, vaan palautteen antamisessa tulisi pyrkiä rakentavaan, yhteistyötä arvioivaan ja kehittävään tapaan ilmaista asioita. Palautteen antaminen ja saaminen ovat myös sosiaalisia taitoja, joita on mahdollista kehittää. (Isoherranen ym. 2008, 165–166.)

Asiantuntijan reflektiivisyys tarkoittaa sitä, että hän tietoisesti tutkii ja kehittää ammatillista toimintaansa. Vuorovaikutukseen liittyvällä reflektion taidolla tarkoitetaan omien tunteiden ja tunnetilojen havainnointia, tunnistamista, ilmaisua sekä tietoista suhtautumista niihin. Oman persoonan käyttö osana asiantuntijuutta edellyttää oman toiminnan tutkimista ja itsetuntemuksen laajentamista. Reflektion kohteena voi olla myös toinen ihminen, vuorovaikutus tai vuorovaikutuksen toimintaympäristö. (Isoherranen ym. 2008, 80.)

Myös työryhmät ja tiimit voivat reflektoida omaa toimintaansa. Isoherranen ym. (2008) esittävät, että reflektoinnin avulla ryhmässä tai tiimissä on mahdollista saavuttaa yhteinen ymmärrys tilanteesta. Yhteisellä reflektoinnilla voidaan myös sel-

keyttää ryhmän sisäistä vuorovaikutusta, rooleja ja tarkastella yhteistä toimintatapaa. Reflektion kautta tapahtuvaa arviointia tulisi toteuttaa sovitusti ja säännöllisesti. (Isoherranen ym. 2008, 162.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillisessa työssä on tärkeää käsitellä yhteisen tehtävän suorittamiseen liittyvät periaatteet ja kriteerit. Hyvän yhteistyön edellytyksenä on, että jokaisella ryhmään, kokoukseen tai yhteiseen tehtävään osallistuvalla on tietoa työn ehdoista ja tavoitteista. Kun näitä asioita toistetaan ja tehdään näkyväksi, autetaan jäseniä tulemaan tietoiseksi omasta roolistaan ja selkiytetään samalla uusien työntekijöiden tehtävää ryhmässä. Myös pidempään toimineen ryhmän olisi hyvä silloin tällöin kerrata päätöksenteon ja tehtäväalueiden peruseriaatteet, jolloin on helpompi hahmottaa yhdessä tehtävää työtä. (Nikander 2002, 69.) Työn onnistumisen kannalta on tärkeää, että työntekijät ovat sitoutuneet yhteiseen työhön ja yhteiseen tavoitteeseen (Pärssinen 2003, 75).

3.3.6 Tiedonkulku

Hyvösen (2004, 68) tutkimuksessa oli tullut esiin, että sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden välinen yhteistyö oli koettu vaikeaksi erityisesti salassapitosäädösten vuoksi. Parkkari ym. (2001, 12) ovat todenneet, että sosiaali- ja terveystalouden sektorijakoisuus ja kunkin sektorin omat säännökset ovat tuottaneet paljon vaihteloa säännöksiin liittyviä ongelmia. Mönkkösen (2007, 46) mukaan moniasiakkuustilanteissa asiakkaasta liikkuu tietoa eri auttajatahojen välisissä vuorovaikutusketjuissa. Asiakkaasta siirtyy luonnollisesti myös paljon epävirallista tietoa, kuten kaikessa inhimillisessä toiminnassa yleensä.

Parkkari ym. (2001, 3, 12) ovat esittäneet, että kaiken työn lähtökohtana voidaan pitää asiakkaan ja työntekijän välistä luottamuksellisuutta, jolloin asiakkaan luovalla tietoa voidaan ilmaista myös muille viranomaisille. Säännökset ovat olleet kuitenkin hajanaisia ja eri toimijatahot ovat joskus olleet epätietoisia siitä, missä määrin he voivat antaa omaa tietoaan yhteiseen käyttöön ilman salassapitovelvollisuuden loukkaamista.

Taipaleen ym.(2006, 210) mukaan hyvällä tiedonkululla voidaan kuitenkin säästää aikaa ja lisätä työn tehokkuutta. Parkkari ym. (2001, 14) ovat esittäneet, että verkostotyössä on tärkeää sopia yhteisistä toimintaperiaatteista, tiedon vaihdosta ja salassapitovelvollisuuksien alle kuuluvista asioista, jolloin varmistetaan asiakkaan oikeus luottamukselliseen asiakassuhteeseen. Luomalla yhteiset toimintaperiaatteet yhteistyön osapuolet tulevat tietoisiksi omista ja toisten oikeuksista. Isoherrasen ym. (2008, 87) mukaan organisaatorajoja ylittävissä tiimi- ja verkostotyökentelyssä tiedon joustava siirtäminen paikasta toiseen edellyttää tiedon siirtoon liittyvien sopimusten lisäksi myös teknisiä välineitä.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa Orimattilan päihde- ja mielenterveystiimin kanssa yhteistyötä tekevien toimijatahojen käsityksiä moniammatillisen yhteistyön toimivuudesta ja kehittämistarpeista. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä voi hyödyntää kehittämistoiminnassaan.

4.2 Tutkimustehtävä

Tämän tutkimuksen tehtävä on selvittää

1. Miten moniammatillinen yhteistyö toimii?
2. Miten moniammatillista yhteistyötä voitaisiin kehittää?

4.3 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin Orimattilan päihde- ja mielenterveystiimin yhteistyötahoissa ja eri toimialoilla työskentelevät ammattihenkilöt, jotka tekevät yhteistyötä tiimin kanssa joko säännöllisesti tai ajoittain. Tutkijat tapasivat tiimin työntekijät ja yhteisessä keskustelussa tuli esiin ne yhteistyötahoja edustavat henkilöt, joiden katsottiin toimineen riittävästi ja säännöllisesti yhteistyössä päihde- ja mielenterveystiimin kanssa. Kohderyhmään valikoitui 41 henkilöä, joilla uskottiin olevan yhteistyöstä omakohtaista tietoa ja kokemusta.

Useimpiin yhteistyötahoihin tutkijat olivat yhteydessä ennen tutkimuksen toteuttamista joko toimipaikkakohtaisesti tai henkilökohtaisesti. Heille kerrottiin suunnitellusta tutkimuksesta sekä tiedusteltiin halukkuutta siihen osallistumiseen. Näin pyrittiin varmistamaan sitä, että tutkimukseen osallistuisi mahdollisimman moni kohderyhmään valittu henkilö.

4.4 Tutkimuslupa

Tutkimuslupaa anottiin Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymältä, jonka alaisuudessa useimmat tutkimuksen kohderyhmään kuuluvat yhteistyötahot toimivat. Tutkimuksen tekijöille ilmoitettiin, että yhtymän osalta tutkimusluvan myöntämisestä vastaa yleensä eettinen toimikunta. Myöhemmin sieltä kerrottiin, ettei toimikunnan käsittelyä tarvita, koska tutkimuksessa ei käsitellä asiakasasioita. Tutkimuslupahakemus ja tutkimussuunnitelma toimitettiin saatujen ohjeiden mukaisesti Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän johtavalle viranhaltijalle. Tutkimusluvasta psykiatrian ja perusterveydenhuollon osalta saatiin huhtikuun lopussa ja toukokuun alussa (liite 1).

Tutkimus toteutettiin touko-kesäkuun vaihteessa 2008. Tutkimusraportin kirjoittamisvaiheessa elokuussa tutkijat huomasivat, että sosiaalihuollon osalta ei tutkimuslupaa ole ollut. Tutkijat ottivat yhteyttä sosiaalitoimen johtavaan viranhaltijaan ja hänelle toimitettiin tutkimuslupahakemus ja tutkimussuunnitelma. Sosiaalitoimen osalta tutkimuslupa myönnettiin jälkikäteen suullisesti syyskuun lopulla.

Tutkimusluvan osalta oltiin yhteydessä myös seurakuntaan, A-klinikkaan ja yksityisiin palveluntuottajiin. Kaikki nämä yhteistyötahot ilmoittivat, ettei tutkimus vaadi varsinaista tutkimuslupaa, koska kyselylomakkeessa ei käsitellä asiakkaisiin liittyviä asioita. Asuntotoimen osalta vastaajat antoivat tutkimusluvan henkilökohtaisesti osallistumalla kyselyyn.

4.5 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus, koska tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa yhteistyötahojen näkemyksiä ja tietoa haluttiin saada mahdollisimman laajalta joukolta. Kyselylomakkeen avoimet kysymykset tuottivat myös laadullista aineistoa, joten määrälliseen tutkimukseen liitettiin laadullisia piirteitä. Määrällisen tutkimusmenetelmän avulla on Heikkilän (2008, 16–17) mukaan tarkoitus selvittää lukumääriä ja prosenttiosuuksia ja laadulliselle tutkimukselle on ominaista se, että aineiston keruu tapahtuu usein vähemmän strukturoidusti ja se on yleensä tekstimuotoista.

Tutkimus toteutettiin kokonaistutkimuksena, joka Heikkilän (2008, 33) mukaan tarkoittaa sitä, että tutkimuksen kohteena on jokainen perusjoukon jäsen. Kokonaistutkimukseen päädyttiin siksi, että tutkimuksen kohderyhmän suuruus on määrällisesti toteutettuun tutkimukseen pieni. Kokonaistutkimukseen päätymistä perustellaan vielä lisää tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa.

4.6 Tutkimusaineiston keruu

Tutkimus toteutettiin survey-tutkimuksena, joka on Hirsjärven, Remeksen ja Sajaavaaran (2007, 186, 188) mukaan eräs kvantitatiivisen tutkimustyyppin perinteinen muoto. Survey-tutkimuksella tarkoitetaan esimerkiksi kyselyä tai haastattelua, jossa aineiston keruu toteutetaan standardoidusti eli jokaiselle vastaajalle esitetään tarkalleen samat kysymykset. Kyselytutkimukseen päädyttiin, koska haluttiin tavoittaa kaikkien yhteistyötahojen näkemykset yhteistyön toimivuudesta ja kehittä-

tämistarpeista. Tutkimuksen tavoitteeksi oli asetettu työelämää hyödyttävän tiedon tuottaminen, jota kyselyn katsottiin palvelevan parhaiten.

Tutkimuksen aineistonhankintamenetelmäksi valittiin puolistrukturoitu kyselylomake (liite 3). Kyselylomakkeen valintaa perustellaan sillä, että toinen tutkijoista tekee työkseen tutkimuksen kohteena olevaa moniammatillista yhteistyötä. Haastattelututkimuksella olisi saattanut olla vaikutuksia tutkimuksen luotettavuuteen.

Tutkimuksen aihe on Hirsjärven ym. (2007, 193) mukaan aina tärkein vastaamiseen vaikuttava asia, mutta tutkimuksen onnistumista voidaan parantaa myös laatimalla lomake ja kysymykset huolellisesti. Kyselylomakkeen laadinnassa käytettiin apuna lähdekirjallisuutta ja aikaisempia tutkimuksia. Lomakkeessa pyrittiin huomioimaan, että vastaajat edustavat eri toimialoja, joten kaikille sopivien kysymysten laatimiseen täytyi kiinnittää erityistä huomiota. Vastaamisen helpottamiseksi kyselylomake jaettiin eri osa-alueisiin ja johdonmukaisesti eteneväksi. Kyselylomakkeen ulkoasussa pyrittiin huomioimaan selkeys ja siisteys, koska se on Heikkilän (2008, 48) mukaan eräs vastaamiseen houkutteleva tekijä. Lomakkeen ulkoasuun kiinnitettiin huomiota, jotta vastaajien mielenkiinto kyselyä kohtaan heräisi ja säilyisi lomakkeen täyttämisen loppuun asti.

Kyselylomake esitettiin kolmella sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöllä, koska testaaminen on Hirsjärven ym. (2008, 199) mukaan aina välttämätöntä ja se saattaa tuoda esiin muutoskohteita. Lomakkeen testaajat eivät kuuluneet tutkimuksen kohderyhmään, mutta heillä uskottiin olevan riittävästi tietoa erityisesti Orimattilan päihde- ja mielenterveystiimin kanssa tehtävästä yhteistyöstä. Lomakkeen testanneet henkilöt esittivät siihen joitakin muutoksia, jotka tehtiin ennen tutkimuksen toteuttamista. Lomakkeen testaamisella pyrittiin myös selvittämään, kuinka kauan aikaa sen täyttäminen vaatii.

Valmiita kyselylomakkeita saatekirjeineen tulostettiin 41 kappaletta, joista viisi postitettiin ja 36 vietiin toimipaikkoihin henkilökohtaisesti. Kaikki vastaajat eivät saaneet kyselylomaketta samana päivänä, mutta aikaa vastaamiselle oli noin viikko, joka on Heikkilän (2008, 66) mukaan sopivan vastaamisajan vähimmäisraja.

Jokaisen kyselylomakkeen mukana oli vastauskuori ja ohjeet palautusta varten. Palautus tapahtui joko postitse tai vastaajien työpaikoille toimitetuilla kokoomakansiolla. Postitse palautettavat vastauskuoret oli varustettu postimerkillä ja toisen tutkijan kotiosoitteella.

Saatekirje (liite 2) laadittiin ohjeiden mukaisesti (ks. Heikkilä 2008, 61). Sen avulla pyrittiin korostamaan kyselylomakkeeseen vastaamisen tärkeyttä, koska tutkimus on samalla myös hankkeistettu ja työelämälähtöinen opinnäytetyö. Tarkoituksena oli lisäksi motivoida vastaajia osallistumaan ja saada näin kyselytutkimukselle mahdollisimman korkea vastausprosentti.

Kyselylomake oli neljäisivuinen ja siinä oli 11 kysymystä. Lomake sisälsi strukturoituja, monivalinta-, sekamuotoisia sekä avoimia kysymyksiä. Neljässä kysymyksessä esitettiin yhteensä 42 Likertin asteikon mukaista ja aihealueittain jaoteltua väittämää. Heikkilän (2008, 52) mukaan väittämäkysymysten etuna voidaan pitää sitä, että niiden avulla on mahdollista saada runsaasti tietoa tiiviissä muodossa. Vastauksista ei voi kuitenkaan päätellä, miten tärkeäksi vastaaja väittämän kohteena olevan asian kokee. Heikkilä (mts.53) mainitsee myös, että vastausvaihtoehtoja laadittaessa kannattaa harkita sitä, haluaako saada vastaajan ottamaan kantaa. Väittämien osalta tästä kyselylomakkeesta jätettiin vaihtoehto ”ei osaa sanoa” pois.

Tutkimusaineisto kerättiin touko-kesäkuun vaihteessa 2008. Postitse palautui 14 ja vastaajien työpaikoilta noudettiin henkilökohtaisesti 19 vastauskuorta. Kaksi kuorta palautui postitse vasta saatekirjeessä ilmoitetun määräajan jälkeen, mutta tutkimuksen aikataulussa oli väljyyttä, joten ne otettiin tutkimukseen mukaan. Kyselylomakkeita palautettiin yhteensä 33 kappaletta (80,5 %), joista tutkimusaineistoon hyväksyttiin 32 kappaletta (78,0 %). Yksi vastauslomake hylättiin, koska vastaaja oli valinnut lähes kaikkiin mielipideväittämiin kaksi vastausvaihtoehtoa.

4.7 Tutkimusaineiston analysointi

Tutkimusaineiston analysointi aloitettiin numeroimalla lomakkeet satunnaisessa järjestyksessä. Excel-taulukoon luotiin havaintomatriisi, johon saatiin 32 tilastoyksikköä ja strukturoiduista kysymyksistä muodostettiin yhteensä 51 muuttujaa. Vastaukset syötettiin havaintomatriisiin numeroina. Excel Pivot-ohjelman avulla muuttujista luotiin kaavioita ja taulukoita kuvaamaan tutkimustuloksia. Tuloksia tarkastellaan suoran jakauman eli yksiulotteisen frekvenssijakauman kautta. Tämä tarkoittaa sitä, että muuttujia tarkastellaan vain yksi kerrallaan, eikä ristiintaulukoita ole tehty. Tulosten havainnollistamisessa käytetään myös pylväskuvia.

Väittämien osalta tulokset esitetään kyselylomakkeen muotoisina asteikkotaulukoina, joihin on kirjattu väittämäkohtaisesti vastausten prosenttiosuudet. Heikkilän (2008, 149–150) mukaan taulukon avulla on mahdollista esittää taloudellisessa ja objektiivisessa muodossa useita lukuja pienessä tilassa. Kun taulukossa esitetään prosenttilukuja, tulee aina olla selvillä myös perusarvo, josta prosentit on laskettu. Taulukoissa on esitetty perusarvo ja kaikki väittämätaulukot on laadittu samalla laskentamenetelmällä. Ne vastaukset hylättiin, joihin oli valittu kaksi vastausvaihtoehtoa. Väittämissä vastausvaihtoehdot ”täysin samaa mieltä” ja ”jokseenkin samaa mieltä” sekä ”jokseenkin eri mieltä” ja ”täysin eri mieltä” yhdistettiin.

Avoimet vastaukset kirjattiin paperille ja niihin tutustuttiin huolellisesti. Aineistosta kerättiin keskeiset ydinsanat, joiden perusteella aineisto voitiin luokitella. Tämän jälkeen luotiin luokittelukriteerit, joiden perusteella vastaukset jäsenneltiin eri luokkiin ja päätulokset taulukoitiin. Avointen kysymysten osalta vastaajien mielipiteitä kuvataan myös suorilla lainauksilla.

4.8 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan käsitteiden validiteetti ja reliabiliteetti avulla. Heikkilän (2008, 29, 30) mukaan tutkimuksen validiteettia eli pätevyyttä

arvioidaan sen mukaan, onko tutkimuksella mitattu sitä, mitä on ollut tarkoituskin mitata. Hirsjärven ym. (2007, 190) mukaan tutkimuksen pätevyyttä voidaan parantaa laatimalla kyselylomake huolellisesti. Kysymyksillä saatiin vastaukset tutkimustehtäviin, mutta jälkikäteen havaittiin, että muutamia väittämiä olisi pitänyt muotoilla toisin, jotta niillä olisi saatu tarkempia ja suurempia vastauksia tutkimustehtäviin. Vilkan (2005, 88) mukaan kyselylomake on aina testattava ennen tutkimuksen toteuttamista. Tämän tutkimuksen luotettavuutta parantaa se, että lomake esitestattiin.

Kyselytutkimuksen eräänä haittana voidaan Hirsjärven ym. (2007, 190) mukaan pitää sitä, ovatko vastaajat ymmärtäneet kysymykset tutkijan tarkoittamalla tavalla. Tämän tutkimuksen kohdalla on mahdollista, että vastaajat ovat ymmärtäneet kysymyksiä ja väittämiä eri tavoin. Heikkilän (2008, 30) mukaan tutkimuksen pätevyyttä voidaan parantaa myös perusjoukon tarkalla määrittelyllä sekä korkealla vastausprosentilla. Tämän tutkimuksen kohdejoukko oli tarkkaan määritelty ja vastausprosentiksi muodostui 78.

Tutkimuksen reliabiliteetti eli luotettavuus merkitsee Heikkilän (2008, 30) mukaan tulosten tarkkuutta, jolloin niiden tulee olla ei-sattumanvaraisia. Pieni otoskoko johtaa Heikkilän (2008,30) mukaan myös tulosten sattumanvaraisuuteen. Tutkimuksen kohdejoukko oli 32 tutkimusyksikköä. Määrälliseen tutkimukseen se on pieni, mutta sattumanvaraisuuden vähentämiseksi on tehty kokonaistutkimus, joka kannattaa Heikkilän (mts. 33) mukaan tehdä aina, kun määrällisen tutkimuksen perusjoukko on alle sata yksikköä.

Tutkimus koskee Orimattilan päihde- ja mielenterveystiimin ja sen yhteistyötahojen välistä yhteistyötä, eikä sitä voida yleistää koskemaan joidenkin muiden tahojen välistä yhteistyötä. Tutkimuksen toistaminen samassa toimintaympäristössä antaisi todennäköisesti hieman erilaisia vastauksia, koska kohdejoukko olisi mahdollisesti muuttunut. Tutkimustuloksissa tuli kuitenkin esiin samoja piirteitä kuin moniammatillisesta yhteistyöstä tehdyissä aiemmissä tutkimuksissa.

Tutkimuksen eettisyyttä voidaan Hirsjärven ym. (2007, 25) mukaan arvioida tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kohtelun kautta. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, jolloin jokainen vastaaja antoi henkilökohtaisen tutkimusluvan osallistumalla kyselyyn. Tutkimuksessa on jo aiemmin selostettu tutkimusluvan puuttuminen sosiaalitoimen osalta. Organisaatiotasolla tutkimuslupa liittyi siihen, että lomakkeen täyttämiseen oli käytetty työaika. Tutkijat toimivat mielestään eettisesti ottaessaan organisaatioon yhteyttä heti, kun tutkimusluvan puuttuminen havaittiin.

Kaikki kyselylomakkeet palautettiin suljetuissa vastauskuorissa ja tutkimusaineistoa on käsitelty luottamuksellisesti. Yksittäiset vastaajat eivät ole tutkimustuloksista tunnistettavissa eikä eri toimipaikoista saatuja vastauksia ole vertailtu keskenään. Tutkimus on tehty rehellisesti ja objektiivisesti.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Vastaajien toimialat

Kyselylomakkeen ensimmäisessä kysymyksessä vastaajilta kysyttiin toimialaa, jolla he työskentelevät. Vastausvaihtoehtoja oli kuusi: sosiaalitoimessa, perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, seurakunnassa, yksityisellä sektorilla sekä muualla, missä.

Vastaukset olivat joiltakin osin puutteellisia. Tarkempaa erittelyä vastaajien toimialoista ei voida tässä tutkimuksessa antaa. Yhteenvetona tutkimuskysymykseen saaduista vastauksista voidaan kuitenkin todeta, että vastaajia sijoittui kaikille toimialoille ja suurin osa heistä edusti sosiaali- ja terveydenhuoltoalaa.

5.2 Asiakkaan tarpeisiin vastaaminen

Kyselylomakkeen kysymyksessä kaksi vastaajilta kysyttiin avoimena kysymyksenä, mihin asiakkaan tarpeisiin he omalla työllään vastaavat. Kysymykseen vastasi 30 (83,8 %) vastaajaa. Vastaukset luokiteltiin alla olevan taulukon mukaisesti (taulukko 1).

TAULUKKO 1.	ASIAKKAAN TARPEET
Arjessa selviytyminen	10
Terveydentila	10
Psyykinen terveys ja hyvinvointi	9
Päihteiden käyttö	7
Kokonaisvaltaisuus	7
Palveluntarve	7
Sosiaaliset tarpeet	6
Toimeentulo ja asuminen	6
Yhteensä	62

Vastauksista ilmeni, että yhteistyötahot vastaavat asiakkaiden monimuotoisiin ja yksilöllisiin tarpeisiin. Asiakkaat tarvitsevat arkielämän taitojen opettamista ja hallintaa, jolla pyritään saamaan aikaan muutosta ja ennaltaehkäisemään ongelmia. Yhteistyötahot vastaavat myös sairaanhoidollisiin- ja hoivallisiin tarpeisiin sekä sairaudenhoitoon ja lääkitykseen liittyviin tarpeisiin.

Lastensuojelun perhetyön eli kotikäynnein, neuvotteluin tuetaan, ohjataan, arvioidaan vanhempien ja lasten vuorovaikutusta, elämänhallintaa ja arjessa selviytymistä

...lääkehoidon toteutuminen, sairaudenhoito ja seuranta...

Vastauksista ilmeni, asiakkailta on mielenterveysongelmiin sekä psykiatriseen hoitoon ja seurantaan liittyviä tarpeita. Yhteistyötahot vastaavat myös asiakkaiden päihdeongelmista johtuviin tarpeisiin.

Psykiatrinen sairaanhoito, akuutit tilanteet, kriisit, masennukset, osittain päihdeongelmaist.

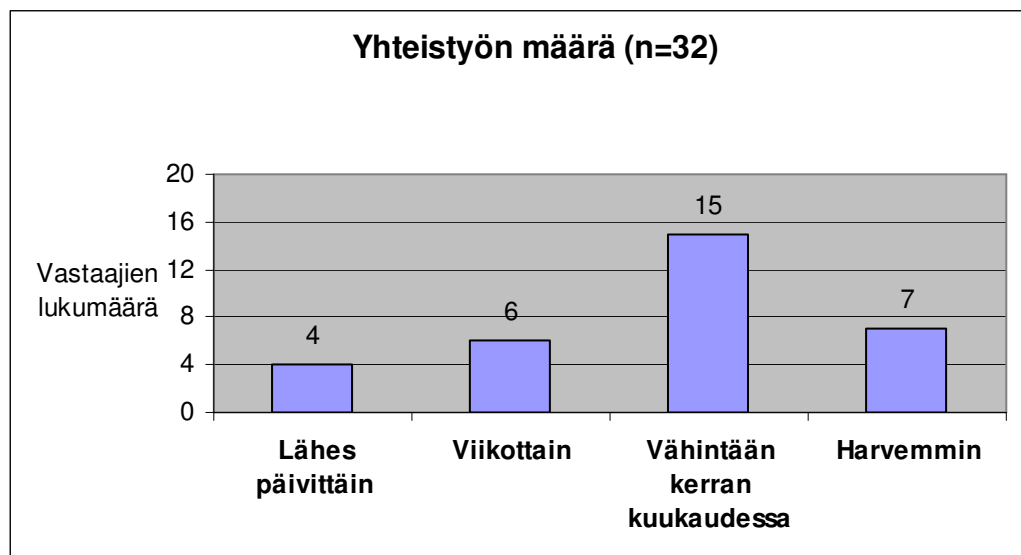
Lääkäripalvelut psykiatrisessa problematiikassa

Päihdekierteen katkaisuun

Vastauksista ilmeni, että yhteistyötahot vastaavat työllään asiakkaiden kokonaisvaltaisiin hoitotyön, kuntoutuksen ja huolenpidon tarpeisiin. Asiakkaiden elämäntilanteen mukaan heille suunnitellaan ja järjestetään tarvittavia palveluja. Vastauksista ilmeni, että yhteistyötahot vastaavat asiakkaiden asumistarpeisiin, sekä yhteisöllisiin, hengellisiin sekä toimeentulon turvaamisesta ja syrjäytymisestä johtuviin tarpeisiin.

5.3 Yhteistyön määrä

Kyselylomakkeen kysymyksessä kolme vastaajilta kysyttiin, kuinka usein he tekevät yhteistyötä päihde- ja mielenterveystiimin kanssa (kaavio1).



KAAVIO 1. Päihde- ja mielenterveystiimin kanssa tehtävän yhteistyön määrä

Kaaviosta 1 ilmenee, että 15 vastaajaa (46,9 %) oli yhteistyössä päihde- ja mielen-terveystiimin kanssa vähintään kerran kuukaudessa. Seitsemän (21,9 %) vastaajaa ilmoitti olevansa yhteistyössä harvemmin kuin kerran kuukaudessa. Kuusi (18,8 %) vastaajaa ilmoitti tekevänsä yhteistyötä viikoittain ja neljä (12,5 %) vastaajaa ilmoitti tekevänsä yhteistyötä lähes päivittäin.

5.4 Yhteistyöasiat

Kyselylomakkeen kysymyksessä neljä vastaajilta kysyttiin avoimena kysymyksenä, minkälaisissa asioissa he tekevät yhteistyötä päihde- ja mielenterveystiimin kanssa. Kysymykseen vastasi 30 (93,8 %) vastaajaa. Vastaukset luokiteltiin alla olevan taulukon mukaisesti (taulukko 2).

TAULUKKO 2. YHTEISTYÖASIAT

Palveluiden suunnittelu ja toteutus	33
Lääkitys/hoido	11
Toimeentulo ja asuminen	5
Organisaatioasiat	2
Yhteensä	51

Vastauksista ilmeni, että yhteistyön lähtökohtana ovat yhteiset asiakkaat tai potilaat ja heihin liittyvät asiat, joita käsitellään erilaisissa tiimeissä ja verkostoissa. Yhteisen työskentelyn, asiakastapaamisten, konsultointien ja suunnittelun pohjalta asiakkaille järjestetään tarvittavia palveluja ja ohjataan heitä palvelujen piiriin. Yhteistyötä tehdään myös asiakkaiden kotiutus- ja tulotilanteissa sekä yhteisesti järjestettyjen toimintojen ja ryhmien kautta. Päihdetyötä suunnitellaan yhdessä alueellisesti.

Mietitään yhteisten asiakkaiden hoitoa ja yhteisiä interventioita

Asiakkaan katkaisuhoidon järjestämisessä ja päihdekuntoutusjaksojen suunnittelussa

Verkostot, tapaamiset joko asiakkaan tukena hoitotahossa tai moniammatillisen tiimin jäsenenä

Yhteistyötä tehdään asiakkaiden terveydentilan seurannassa ja hoitotyön toteutuksessa.

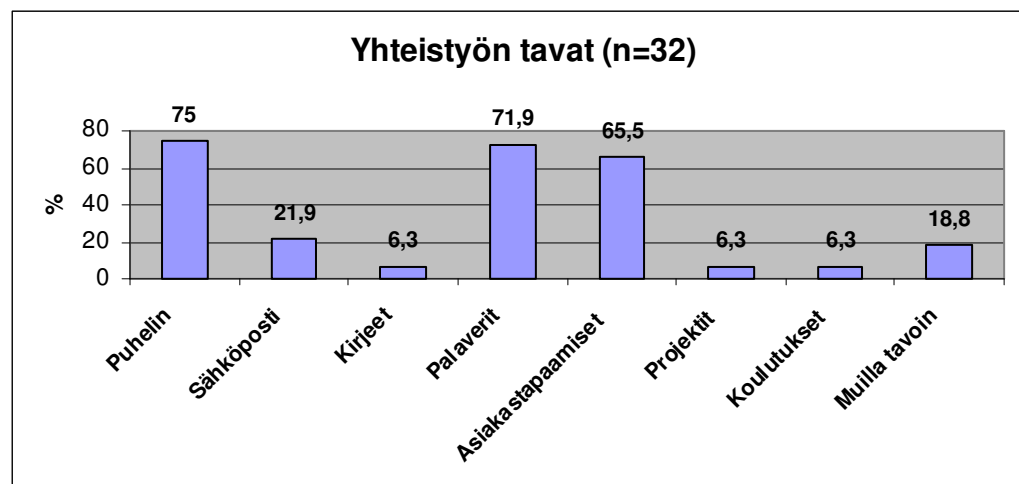
Yhteisten potilaiden lääkitys- ja sairauden seurantaohito ja tiedottaminen puolin ja toisin

Konsultaatiot hoitajien kanssa ja vastaanotto toiminta

Vastauksista ilmeni, että yhteistyötä tehdään asiakkaiden taloudellisissa asioissa, asumisasiossa ja asiakkaiden laskutukseen liittyvissä asioissa. Päihde- ja mielenterveystiimin kanssa tehdään lisäksi yhteistyötä saman työyhteisön ja organisaatioasioiden tasolla. Yksi vastaaja ilmoitti, ettei hänellä ole henkilökohtaista asiakasasioihin liittyvää yhteydenpitoa päihde- ja mielenterveystiimin kanssa.

5.5 Yhteistyötavat

Kyselylomakkeen kysymyksessä viisi vastaajilta kysyttiin, millä tavoilla yhteistyötä tehdään. Jokainen vastaajista oli valinnut lomakkeessa esitetyistä vaihtoehdoista 2-5 yhteistyötapaa.



KAAVIO 2. Päihde- ja mielenterveystiimin kanssa tehtävän yhteistyön tavat

Yleisimmät yhteistyötavat olivat vastaajien mukaan puhelimitse ja yhteisten palaverien kautta tapahtuva yhteistyö. 65,5 % vastaajista ilmoitti yhteistyötavaksi yhteiset asiakastapaamiset. Harvinaisimpia yhteistyötapoja tämän tutkimuksen mukaan olivat kirjeitse tapahtuva yhteistyö sekä yhteiset projektit ja koulutukset.

Vastaajista 18,8 % (6 henkilöä) ilmoitti yhteistyötä tapahtuvan myös muilla tavoin kuin kyselylomakkeessa valmiiksi annetuilla vaihtoehdoilla. Lomakkeeseen oli varattu tila vastauksen kirjoittamista varten. Kaikki kuusi vastausta olivat samansuuntaisia. Niissä tuotiin esiin henkilökohtaisia kontakteja vastaajien sekä päihde- ja mielenterveystiimin työntekijöiden välillä. Vastaajat kuvasivat näitä kontakteja satunnaisiksi kohtaamisiksi ja keskusteluiksi, joiden ajankohtaa ei ollut sovittu etukäteen.

”Käytäväkonsultaatiot”

Jutellen, työhuoneet samalla käytävällä, joten helppo poiketa kysymään ja keskustelemaan

5.6 Yhteistyön vuorovaikutus

Kyselylomakkeen kohdassa 6 vastaajille esitettiin yhteistyön vuorovaikutukseen liittyviä väittämiä.

TAULUKKO 3. Yhteistyön vuorovaikutus

Väittäjä	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	Hylätyt vastaukset	Yhteensä
	%	%	%	%	%	%
Yhteistyön ilmapiiri on hyvä	59,4	34,4	6,3	0,0	0,0	100
Yhteistyömme on luottamuksellista	81,3	12,5	3,1	0,0	3,1	100
Vuorovaikutus toimii huonosti	6,3	6,3	43,8	40,6	3,1	100
Ammattitaitoani arvostetaan	53,1	37,5	6,3	0,0	3,1	100
Arvostan päihde- ja mielenterveystiimin ammattitaitoa	65,6	25,0	9,4	0,0	0,0	100
Mielipiteeni otetaan huomioon	46,9	40,6	12,5	0,0	0,0	100
Emme aina ymmärrä toisiamme, koska käytämme eri ammattikieltä	3,1	21,9	46,9	28,1	0,0	100
Annan palautetta yhteistyöstä	6,3	40,6	43,8	6,3	3,1	100
Yhteydenottaminen päihde- ja mielenterveystiimin on helppoa	50,0	40,6	6,3	3,1	0,0	100
Voin olla avoimesti eri mieltä	46,9	53,1	0,0	0,0	0,0	100
Yhteistyö on helpompaa, kun tunnen päihde- ja mielenterveystiimin työntekijät henkilökohtaisesti	59,4	40,6	0,0	0,0	0,0	100
Yhteistyön kautta opin uusia asioita	53,1	31,3	12,5	3,1	0,0	100
Päihde- ja mielenterveystiimin sosiaaliset taidot ovat hyvät	25,0	62,5	6,3	3,1	3,1	100

Vastaajat (93,8 %) pitivät yhteistyön ilmapiiriä hyvänä ja luottamuksellisena (93,8 %). Vuorovaikutuksen koettiin toimivan hyvin (84,4 %). Vastaajat (90,6 %) olivat sitä mieltä, että heidän ammattitaitoaan arvostetaan ja he (90,9 %) arvostavat päihde- ja mielenterveystiimin ammattitaitoa.

Vastaajat (87,5 %) olivat sitä mieltä, että heidän mielipiteensä otetaan huomioon. 25 % vastaajista oli sitä mieltä, etteivät yhteistyötahot aina ymmärrä toisiaan

erilaisten ammattikielten vuoksi. Yhteistyöstä annettiin palautetta (50,1 %) ja yhteydenottaminen päihde- ja mielenterveystiimiin koettiin helpoksi (90,6 %).

Kaikki vastaajat (100 %) olivat yksimielisiä siitä, että he voivat olla avoimesti eri mieltä. Kaikki vastaajat (100 %) olivat samoin yksimielisiä siitä, että yhteistyö on helpompaa, kun he tuntevat päihde- ja mielenterveystiimin työntekijät henkilökohtaisesti. Yhteistyön kautta opittiin uusia asioita (84,4 %) ja päihde- ja mielenterveystiimin sosiaalisia taitoja pidettiin hyvänä (87,5 %).

5.7 Yhteistyön tiedonkulku

Kyselylomakkeen kohdassa 7 vastaajille esitettiin viisi yhteistyön tiedonkulkuun liittyvää väittämää.

TAULUKKO 4. Yhteistyön tiedonkulku

Väittämä	Täysin samaa mieltä %	Jokseenkin samaa mieltä %	Jokseenkin eri mieltä %	Täysin eri mieltä %	Hylätyt vastaukset %	Yhteensä %
Tiedonkulku on sujuvaa	25,0	65,6	6,3	3,1	0,0	100
Saan riittävästi tietoa asiakkaan kokonaistilanteesta	21,9	50,0	25,0	0,0	3,1	100
Vaitiolovelvollisuussäädökset haittaavat tiedonkulkua	15,6	9,4	56,3	15,6	3,1	100
Asiakas kieltää usein tiedon siirtämisen	0,0	9,4	46,9	34,4	9,4	100
Käytettävissäni oleva tarpeellinen tieto siirtyy aina yhteistyötaholle	18,8	53,1	25,0	0,0	3,1	100

Vastaajat (90,5 %) olivat sitä mieltä, että yhteistyön tiedonkulku on sujuvaa ja tietoa asiakkaan kokonaistilanteesta on saatavilla riittävästi (71,9 %). Vastaajien (71,9 %) mielestä vaitiolovelvollisuussäädökset eivät haittaa tiedonkulkua, eikä asiakas kiellä usein tiedon siirtämistä (81,3 %). Vastaajat (71,9 %) olivat sitä mieltä, että he siirtävät käytettävissään olevan tarpeellisen tiedon aina yhteistyötaholle.

5.8 Lisätiedon tarve

Kyselylomakkeen kysymyksessä 8 vastaajille esitettiin avoin kysymys, minkälaisista asioista heidän mielestään pitäisi saada enemmän tietoa. Kysymykseen vastasi 24 (75 %) vastaajaa. Vastaukset luokiteltiin alla olevan taulukon mukaisesti (taulukko 5).

TAULUKKO 5.	Minkälaisista asioista enemmän tietoa
Asiakas/ potilas	21
Päihde- ja mielenterveystiimin työ	16
Yhteiset toimintalinjat	3
Yhteensä	40

Vastauksista ilmeni, että tietoa pitäisi saada asiakkaan/potilaan kokonaistilanteesta, arkisesta selviytymisestä ja toimintakyvystä. Tieto asiakkaan sosiaalisesta toimintakyvystä, elämäntilanteen ongelmakohtista ja voimavaroista koettiin myös tärkeäksi. Tiedon asiakkaan tilanteesta koettiin hyödyttävän oman työn toteuttamista. Asiakkaan voinnissa tapahtuneista muutoksista tietoa haluttiin saada mahdollisimman nopeasti.

Minkälaista tukipalvelua asiakas on saanut, mitkä ovat asioita joihinka osastolla tulisi paneutua...

Asiakkaan tilanteesta missä vaiheessa työntekijän mielestä mennään juuri nyt. Lyhyesti voisi käydä läpi myös päihdehistorian

Vastauksista ilmeni, ettei yhteistyötahoilla ollut riittävästi tietoa päihde- ja mielenterveystiimin työstä, sen sisällöistä, suunnitelmista ja tavoitteista. Työn toteuttamista koskevaa tietoa haluttiin tietojärjestelmään näkyviin. Erityisesti tiimin asiakaskriteerit olivat epäselviä. Tiedon nähtiin parantavan ammatillisten osaamisalueiden yhteensovittamista. Tiimin tietoutta haluttiin hyödyntää myös vanhusten kanssa tehtävässä päihdetyössä.

*Mitkä ja minkälaiset asiakkaat pääsevät pämitiimin hoitoon?
Mitä pämitiimi tekee?...*

miten asiakas hyötyy parhaiten

Yhteisistä toimintaperiaatteista kaivattiin lisää tietoa ja vaitiolosäädökset olivat epäselviä.

*Yhteisistä toimintalinjoista, tulevaisuuden huomioimisesta en-
naltaehkäisevässä mielessä*

*Missä määrin tietoja voidaan vaihtaa, ettei ”riko” asiakkaan
yksityisyyden suojaa*

Luokittelemattomissa vastauksissa kerrottiin, ettei varsinaista lisätiedon tarvetta ole tai sitä ei osattu eritellä. Esille tuotiin myös yhteistyön toimivuuden parantaminen.

5.9 Yhteistyön toiminta

Kyselylomakkeen kohdassa 9 vastaajille esitettiin yhteistyö toimintaan liittyviä väittämiä.

TAULUKKO 6. Yhteistyön toiminta

Väittäjä	Täysin samaa mieltä %	Jokseenkin samaa mieltä %	Jokseenkin eri mieltä %	Täysin eri mieltä %	Hylätyt vastaukset %	Yhteensä %
Tiedän riittävästi päihde- ja mielenterveystiimin perustehtävästä	18,8	46,9	28,1	6,3	0,0	100
Oma tehtävänkuvani yhteistyössä on minulle selkeä	46,9	43,8	9,4	0,0	0,0	100
Asiakas hyötyy yhteistyöstämme	40,6	56,3	3,1	0,0	0,0	100
Erilaiset työ- ja toimintakulttuurit vaikeuttavat yhteistyötä	6,3	25,0	43,8	21,9	3,1	100
Yhteistyön määrä on riittävä	12,5	34,4	43,8	9,4	0,0	100
Yhteistyön vastualueet ovat selkeät	25,0	46,9	18,8	9,4	0,0	100

(jatkuu)

TAULUKKO 6. (jatkuu)

Väittämä	Täysin samaa mieltä %	Jokseenkin samaa mieltä %	Jokseenkin eri mieltä %	Täysin eri mieltä %	Hylätyt vastaukset %	Yhteensä %
Yhteistyö vähentää päällekkäistä työtä	43,8	50,0	3,1	0,0	3,1	100
Kaikki yhteistyöhön osallistuvat ovat sitoutuneet siihen	40,6	50,0	6,3	3,1	0,0	100
Asiakkaan tilanteesta ei yleensä muodosteta yhteistä näkemystä	9,4	34,3	31,3	25,0	0,0	100
Asiakkaan ongelmat ovat aina samoja kaikille yhteistyötahoille	0,0	43,8	43,8	9,4	3,1	100
Yhteinen pohdinta asiakkaan tilanteesta on usein tuloksellista	43,8	50,0	3,1	3,1	0,0	100
Yhteistyötämme koskevat yhteisesti laaditut toimintatavat	9,4	37,5	40,6	12,5	0,0	100
Yhteistyöllämme on yhteinen tavoite	43,8	50,0	6,3	0,0	0,0	100
Päihde- ja mielenterveystiimi ei tunne työtäni riittävästi	6,3	34,4	40,6	18,8	0,0	100
Yhteistyömme lähtökohtana on asiakaslähtöisyys	59,4	37,5	3,1	0,0	0,0	100
Saamme aikaan yhteisiä päätöksiä	43,8	40,6	9,4	6,3	0,0	100

Vastaajat (65,7 %) olivat mielestään riittävän tietoisia päihde- ja mielenterveystiimin perustehtävästä ja oma tehtäväkuva yhteistyössä koettiin selkeäksi (90,7 %). Asiakas hyötyy yhteistyöstä (96,9 %), eivätkä erilaiset työ- ja toimintakulttuurit vaikeuta yhteistyötä (65,7 %). Vastaajien (53,2 %) mielestä yhteistyö on riittämätöntä. Vastaajat (71,9 %) pitivät yhteistyön vastuualueita selkeinä ja yhteistyön koettiin vähentävän päällekkäistä työtä (93,8 %).

Vastaajat (90,6 %) olivat sitä mieltä, että kaikki yhteistyöhön osallistuvat ovat siihen sitoutuneita ja asiakkaan tilanteesta muodostetaan yleensä yhteinen näkemys (56,3 %). 53,2 % vastaajista oli sitä mieltä, etteivät asiakkaan ongelmat näyttyädy aina samoina kaikille yhteistyötahoille ja yhteistä pohdintaa asiakkaan tilanteesta pidettiin tuloksellisena (93,8 %).

Väittämästä, jonka mukaan yhteistyötä koskevat yhteisesti laaditut toimintatavat, oli eri mieltä 53,1 % vastaajista. Yhteistyöllä oli yhteinen tavoite (93,8 %). Vas-

taajat (59,4 %) olivat sitä mieltä, että päihde- ja mielenterveystiimissä tunnetaan riittävästi hänen tekemänsä työ. Yhteistyön lähtökohtana pidettiin asiakaslähtöisyyttä (96,9 %) ja yhteisiä päätöksiä saatiin aikaan (84,4 %).

5.10 Yhteistyön organisointi

Kyselylomakkeen kohdassa kymmenen vastaajille esitettiin kymmenen yhteistyön organisointiin liittyvää väittämää.

TAULUKKO 7. Yhteistyön organisointi

Väittämä	Täysin samaa mieltä %	Jokseenkin samaa mieltä %	Jokseenkin eri mieltä %	Täysin eri mieltä %	Hylätyt vastaukset %	Yhteensä %
Yhteistyön tekemiselle on riittävästi työaika	3,1	37,5	53,1	6,3	0,0	100
Yhteistyötä vaikeuttaa päihde- ja mielenterveystiimin työntekijöiden vaihtuminen	3,1	34,4	40,6	18,8	3,1	100
Päihde- ja mielenterveystiimin työntekijät ovat helposti tavoitettavissa	21,9	53,1	15,6	9,4	0,0	100
Aikataulujen yhteensovittaminen on usein hankalaa	3,1	53,1	37,5	6,3	0,0	100
Yhteistyön tekemiseen ei vaikuta toimipisteistemme sijainti	37,5	40,6	15,6	6,3	0,0	100
Päihde- ja mielenterveystiimin erikoisosaaminen on oman työni kannalta tärkeää	53,1	34,4	12,5	0,0	0,0	100
Päihde- ja mielenterveysasiakkaisiin erikoistunut tiimi on tarpeellinen	93,8	6,3	0,0	0,0	0,0	100
Päihde- ja mielenterveystiimin työ on korvattavissa muilla palveluilla	0,0	6,3	21,9	71,9	0,0	100

Vastaajat (59,4 %) olivat sitä mieltä, ettei yhteistyön tekemiselle ole riittävästi työaika. Vastaajat (59,6 %) olivat sitä mieltä, ettei päihde- ja mielenterveystiimin työntekijöiden vaihtuminen vaikeuta yhteistyötä ja helposti tavoitettavina heitä piti 75 % vastaajista. Aikataulujen yhteensovittamista pidettiin usein hankalana (56,2 %), mutta toimipisteiden sijainnilla ei ollut vaikutusta yhteistyön tekemiseen (78,1

%) Päihde- ja mielenterveystiimin erikoisosaamista pidettiin oman työn kannalta tärkeänä (87,5 %). Vastajat (100 %) olivat yksimielisiä siitä, että päihde- ja mielenterveysasiakkaisiin erikoistunut tiimi on tarpeellinen, eikä tiimin työ ole korvattavissa muilla palveluilla (93,8 %).

5.11 Yhteistyön kehittäminen

Kyselylomakkeen viimeisessä kysymyksessä (11) vastaajilta kysyttiin, millä tavoin Orimattilan päihde- ja mielenterveystiimin kanssa tehtävää yhteistyötä voitaisiin heidän mielestään kehittää. Avoimeen kysymykseen vastasi 21 (65,6 %) vastaajaa.

TAULUKKO 8. YHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN

Yhteiset tapaamiset	15
Tiedon lisääminen	15
Yhteistyön selkiyttäminen	12
Resurssit	3
Yhteensä	45

Vastauksista ilmeni, että yhteisten palaverien, tutustumis- ja kotikäyntien lisääminen koetaan tärkeimmäksi yhteistyön kehittämistarpeeksi. Vastausten perusteella näytti siltä, että tapaamisille halutaan jatkuvuutta ja säännöllisyyttä vaikka niitä järjestettäisiin harvemminkin. Yhteistyölle pitäisi laatia yhteisiä toimintamalleja sekä suunnitella ja keskustella työstä enemmän yhdessä. Parempi tietämys päihde- ja mielenterveystiimin toimenkuvista, tehtävistä ja asiakaskriteereistä nähtiin kehittämiskohteeksi. Yhteistyötahot halusivat tiedottaa myös omasta toiminnastaan. Erilaisia ammatillisia osaamisalueita olisi näin mahdollista paremmin hyödyntää.

Yhteistyötä voisi kehittää vaikka lisäämällä yhteispalavereja. Yhteisiä asioita on paljon mistä voisi saada ”puhumalla ja ideoimalla” hyviä yhteisiä kehitysideoita...

Kerran viikossa olisi ns. päivystystunti, jolloin mieltä askarruttavissa asioissa voisi heihin ottaa yhteyttä/käydä toimistolla...

pämitiimi voisi esitellä toimintaansa, mitä tekevät, ketä hoitavat, miten asiakkaaksi valitaan...

Hoitoketjujen miettiminen alusta loppuun ja siinä kunkin osaamisalueen huomioiminen

Vastauksissa tuotiin esiin, että yhteistyötä voitaisiin kehittää lisäämällä asiakkaiden asioihin liittyvää viestintää huomioiden vaihtolovelvollisuus. Yhteistyön kehittämiseksi kaivattiin myös riittävää resursointia joka tasolla. Aikapulan koettiin rajoittavan yhteistyötä.

Jos yhteisiä asiakkaita niin tiivis tiedonvaihto asiakkaan asioissa. Suostumus asiakkaalta tietojen vaihtoon tietysti kysyttävä

...Suunnitteluun ja kehittämiseen annetaan mahdollisuus, jotta kaikki aika ei mene asiakastapausten käsittelyyn

Vastauksista ilmeni, että vanhusten sekä perheiden päihde- ja mielenterveystyötä tulisi lisätä. Luokittelemattomissa vastauksissa tuotiin esiin tyytyväisyyttä yhteistyön tämänhetkiseen toimivuuteen tai kerrottiin, että yhteistyön määrä on vähäistä.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa Orimattilan päihde- ja mielenterveystiimin kanssa yhteistyötä tekevien toimijatahojen käsityksiä moniammatillisen yhteistyön toimivuudesta ja kehittämistarpeista. Tutkimukseen osallistui 32 vastaajaa, jotka edustivat eri toimialoja ja organisaatioita. Suurin osa vastaajista työskenteli sosiaali- ja terveydenhuollossa. Päihde- ja mielenterveyspalveluita tuotetaan eri sektoreilla ja työntekijöiden on tehtävä yhteistyötä, jotta asiakkaalle muodostuisi toimiva ja tarkoituksenmukainen palveluketju. Tiivistetysti tutkimustuloksista voidaan todeta, että moniammatillinen yhteistyö on toimivaa, mutta siitä löytyy myös kehitettävää.

Tutkimustuloksista oli nähtävissä, että päihde- ja mielenterveysasiakkailta ja – potilailta on laaja-alaisia tarpeita, joihin eri aloilla ja sektoreilla toimivat ammattilaiset omalla työllään vastaavat. Vuori-Kemilä ym. (2007, 57, 66) toivat tutkimuksen teoriaosuudessa esiin, että päihde- ja mielenterveysasiakkailta on usein arkielviytymiseen ja perustarpeista huolehtimiseen liittyviä vaikeuksia. Nämä vaikeudet lisäävät syrjäytymistä ja sosiaalista huono-osaisuutta sekä tuen ja avun tarvetta. Tutkimuksessa tuli esiin asiakkaiden ja potilaiden monimuotoiset tarpeet, joihin vastaaminen edellyttää moniammatillista yhteistyötä. Yhteistyöhön sisältyy erilaisia näkökulmia asiakkaan tilanteesta, jolloin niiden yhteensovittaminen on välttämätöntä kokonaisvaltaisen käsityksen saamiseksi ja tarvittavan avun järjestämiseksi. Yhteistyön tekemiseen velvoittaa myös päihdehuoltolaki ja mielenterveyslaki.

Tuloksista kävi ilmi, että useimmiten päihde- ja mielenterveystiimin kanssa tehdään yhteistyötä vähintään kerran kuukaudessa ja yhteistyöasiat liittyvät asiakkaille järjestettävien palvelutarpeiden yhteiseen kartoitukseen ja suunnitteluun, hoitoon sekä asumiseen ja toimeentuloon. Yleisimmin yhteistyötä tehdään puhelimitse, yhteisissä palavereissa ja yhteisissä tapaamisissa.

Tutkimustuloksissa tuli esiin, että yhteistyön ilmapiiri koettiin hyväksi ja yhteistyötä pidettiin luottamuksellisena. Vuorovaikutusta pidettiin pääosin toimivana ja yhteistyötahojen omat mielipiteet otettiin pääosin huomioon ja eriäviäkin mielipiteitä voitiin tuoda avoimesti esille. Tuloksista voidaan päätellä, että yhteistyötahojen ja Orimattilan päihde- ja mielenterveystiimin välisen yhteistyön vuorovaikutusjärjestelmässä on tutkimuksen teoriaosuudessa Isoherrasen ym. (2008, 51–53) esittämien rationaalisen ja vapaan keskustelun vuorovaikutusjärjestelmien piirteitä, joka tarkoittaa sitä, että yhteistyön osapuolten välillä toteutuu aitoa vuoropuhelua.

Tutkimustulosten mukaan erilaiset ammattikieliset näytöt kuitenkin joskus tuovan yhteistyöhön toisen ymmärtämiseen liittyviä vaikeuksia. Ammattikielten eroavaisuudet tulivat esiin tutkimuksen teoriaosuudessa, jossa Isoherranen ym. (2008, 73) esittivät, että eri asiantuntijoilla on käytössään erilaisia kieliä ja käsit-

teitä. Heidän mukaansa tämä voi muodostua ensimmäiseksi ongelmaksi yhteisen tavoitteen luomisessa. Tutkimustuloksissa tuli esiin, että yhteistyöllä koetaan olevan kuitenkin yhteinen tavoite. Tästä voidaan päätellä, ettei ammattikielten ja käsitteiden eroavaisuudet muodosta merkittävän suurta estettä yhteisten tavoitteiden laatimiselle yhteistyötahojen ja päihde- ja mielenterveystiimin välisessä yhteistyössä.

Tutkimuksen mukaan toisten ammattitaitoa arvostettiin ja yhteistyön kautta on mahdollista oppia uusia asioita. Tutkimustuloksesta voidaan Väisäsen (2007, 25) viitaten päätellä, että yhteistyön osapuolet tunnistavat henkilökohtaisen osaamisensa ja voivat sitä kautta jakaa omaa osaamistaan ja tietämystään muille ja oppia muilta. Taipaleen ym. (2006, 226) mukaan tämä mahdollistaa myös yhteisestä osaamisesta iloitsemisen.

Palautteen antamisen määrä oli vaihtelevaa, vaikka sen merkitys on Isoherrasen ym.(2008,165–166) mukaan jokaisen ammatillisen kasvun kannalta tärkeää. Lemströmin (2004, 32) tutkimuksen mukaan palautteen antamisella on merkitystä moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä ja työntekijät haluavat saada työstään palautetta. Tästä voidaan päätellä, että yhteistyötahojen ja päihde- ja mielenterveystiimin kannattaa kiinnittää yhteistyössään entistä enemmän huomiota palautteen antamiseen ja saamiseen.

Yhteistyön tekeminen koettiin helpommaksi, kun yhteistyön toinen osapuoli tunnetaan henkilökohtaisesti ja yhteydenottoa päihde- ja mielenterveystiimiin pidettiin helppona. Teoriaosuudessa Taipale ym. (226) esittivät, että yhteistyössä on välttämätöntä rakentaa hyviä henkilökohtaisia suhteita ja madaltaa näin yhteydenoton kynnystä. Tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että yhteistyötahojen ja päihde- ja mielenterveystiimin välisessä yhteistyössä on olemassa henkilökohtaisen tason yhteyksiä, jotka tekevät yhteydenottamisesta joustavaa.

Yhteistyön tiedonkulku oli pääosin toimivaa, vaikka vaitiolovelvollisuussäädöksiin koettiin haittaavan sitä jonkin verran. Asiakkaan kokonaistilanteesta saatiin pääosin riittävästi tietoa, mutta avoimiin kysymyksiin saatujen vastauksien perus-

teella sitä kaivataan myös lisää. Tiedonkulun esteenä ei tämän tutkimuksen mukaan ollut kuitenkaan se, että asiakkaat olisivat merkittävässä määrin tiedon siirtämisen kieltäneet. Kamisen ja Pakkalan (2007, 90) tutkimuksessa yhteistyö koettiin kielteiseksi tilanteissa, joissa työntekijät kokivat jääneensä vaille tarvittavaa tietoa perheiden tilanteesta. Tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan tullut esiin, että yhteistyöhön suhtauduttaisiin kielteisesti sen vuoksi, ettei asiakkaan kokonaistilanteesta ole aina riittävästi tietoa. Tutkimuksessa tuli esiin, ettei käytettävissä olevaa tietoa siirretty aina kaikilta osin yhteistyötaholle. Tämä saattaa Parkkariin ym. (2001,12) viitaten johtua siitä, ettei olla aina varmoja, missä määrin omaa tietoa asiakkaasta voidaan antaa toisten käyttöön rikkomatta salassapitovelvollisuutta.

Yhteistyön lähtökohtana pidettiin asiakaslähtöisyyttä ja se oli asiakasta hyödyttävää. Erilaisten työ- ja toimintakulttuurien koettiin haittaavan yhteistyötä jonkin verran. Isoherranen ym. (2008, 13) ovat Eriksson-Pielaan (2003) viitaten tutkimuksen teoriaosuudessa todenneet, että sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa moniammatillisen yhteistyön kehittymistä ovat haitanneet toisinaan hierarkiset rakenteet. Rekolaan (2005) viitaten Isoherranen ym. (2008, 14) ovat todenneet, että moniammatillista yhteistyötä rajoittavia tekijöitä ovat olleet myös eri ammattiryhmien välillä olevat asenteelliset, tiedolliset ja taidolliset erot. Tässä tutkimuksessa on ollut mukana eri aloja ja eri organisaatioita edustavia ammattilaisia ja heillä on omia työ- ja toimintakulttuureita.

Yhteistyön vastuualueet olivat pääosin selkeitä, työllä oli yhteinen tavoite ja sitä tehtiin sitoutuneesti. Kamisen ja Pakkalan (2007, 101) tutkimuksessa oli tullut esiin, että yhteistyöhön sitoudutaan silloin, kun se koetaan palkitsevaksi. Verrattaessa Kamisen ja Pakkalan tutkimusta tämän tutkimuksen tuottamiin tuloksiin voidaan päätellä, että yhteistyötahot kokevat yhteistyön päihde- ja mielenterveystiimin kanssa palkitsevana.

Yhteistyön toiminnassa tulee näkyviin resurssien tehokasta käyttöä, koska sen nähtiin vähentävän päällekkäistä työtä. Yhteinen pohdinta asiakkaan tilanteesta oli usein tuloksellista, vaikka yhteistä näkemystä asiakkaan tilanteesta ei pystytty aina

muodostamaan. Yhteisiä päätöksiä saatiin kuitenkin aikaan. Asiakkaan ongelmat eivät näyttäytyneet aina samanlaisena yhteistyön osapuolille, mutta Seikkulaan ja Arnkiliin (23–33) viitaten voidaan todeta, ettei näin edes tarvitse olla. Verkostoituneessa työskentelyssä on kuitenkin aina otettava huomioon, mitä ja miten toiset auttajatahot ratkovat sitä asiakkaan ongelmaa, joka heille on näyttäytynyt. Yhteistyön toiminnassa tuli esiin, että tietämys toisen työstä oli joiltakin osin riittämättömää ja yhteistyön määrä koettiin liian vähäiseksi sekä siinä näytti olevan puutteita yhteisesti laadituista toimintatavoista.

Päihde- ja mielenterveystiimin erikoisosaamista arvostettiin ja sitä pidettiin oman työn kannalta tärkeänä. Tiimin työtä pidettiin tarpeellisena ja nähtiin, ettei se ole korvattavissa muilla palveluilla. Työaikaresurssit näyttivät kuitenkin rajoittavan yhteistyön tekemistä. Aikaresurssien merkitys tuli esiin myös Walleniuksen (2004, 36) tutkimuksessa, jossa olennaisimmaksi yhteistyötä rajoittavaksi tekijäksi työntekijät olivat maininneet ajan puutteen. Päihde- ja mielenterveystiimin työntekijöiden vaihtuminen häytti yhteistyötä jonkin verran. Tiimin työntekijät olivat pääosin helposti tavoitettavissa olevia, eikä toimipisteiden sijainnilla ollut merkittävää vaikutusta yhteistyön tekemiseen.

Yhteenvetona yhteistyön organisoinnin toimivuudesta voidaan todeta, että se toimii vain osittain. Toimimattomuuteen liittyvät tekijät ovat pitkälti rakenteellisia ja organisaatiosalla ratkaistavia. Asiaa voi toisaalta tarkastella myös näkökulmasta, jonka Wallenius (2004, 36) on tuonut esiin Tilukseen (1991) viitaten. Tilus oli pohtinut, ettei yhteistyön toimimattomuuden suurimpana syynä olekaan välttämättä ajan puute ja resurssien rajallisuus yleensä, vaan taustalla voi olla myös käytännön suunnittelun ja koordinoinnin puutetta.

Yhteistyötä voitaisiin kehittää lisäämällä yhteisiä tapaamisia, jotka antaisivat mahdollisuuksia asioiden yhteiselle pohtimiselle, suunnittelulle sekä yhteisten toimintatapojen ja pelisääntöjen laatimiselle. Myös Walleniuksen (2004, 32) tutkimuksessa oli tullut esiin, että yhteistyöpalavereilla on erittäin tärkeä merkitys ja hänen tutkimukseensa osallistuneet työntekijät olivat nostaneet tärkeäksi yhteistyön kehittämisen osa-alueeksi yhteisten toimintaperiaatteiden, suunnitelmien ja tavoit-

teiden laatimisen. Lemströmin (2004, 32) tutkimuksen mukaan suunnitelmallinen yhdessä suunnittelu kehittää moniammatillista työtä. Hänen tutkimuksensa mukaan siihen on kuitenkin varattava aikaa ja siinä on tehtävä päätöksiä. Tämän tutkimuksen mukaan tapaamisille haluttiin jatkuvuutta ja säännöllisyyttä, vaikka niitä järjestettäisiin harvemminkin. Tämä viittaisi Lemströmin (2004, 32) tutkimustulokseen verrattuna siihen, että päihde- ja mielenterveystiimin yhteistyötahot haluavat kehittää yhteistyötä suunnitelmallisesti säännöllisten tapaamisten kautta. Tämän tutkimuksen mukaan ajanpuutteen nähtiin haittaavan yhteistyötä ja resursien lisäämistä toivottiin kaikilla tasoilla. Verrattaessa tämän tutkimuksen ja Walleniuksen (2007, 32) sekä Lemströmin (2004, 32) tutkimusten tuloksia voidaan päätellä, että yhteistyön kehittämisen ensimmäisenä edellytyksenä on yhteinen aika, joka osaltaan mahdollistaa myös yhteisten toimintaperiaatteiden luomista ja työn yhteistä suunnittelua.

Yhteistyötä voitaisiin kehittää lisäämällä tietoa päihde- ja mielenterveystiimin työstä. Lemströmin (2004, 30–31) tutkimuksessa oli tullut ensin, että moniammatillisen yhteistyön kehittämistä auttaa, kun henkilökunta tuntee toisensa ja he tutustuvat toistensa työhön. Nämä olivat Lemströmin (2004, 30–31) haastattelemien työntekijöiden mukaan yhteistyön syntymistä helpottavia keinoja. Veijolan (2004, 66) tutkimuksessa yhteistyön esteenä oli nähty se, ettei ammattihenkilöillä ollut riittävästi tietoa toistensa erityisosaamisesta ja rooleista. Työntekijät halusivat Walleniuksen (2007, 32) tutkimuksen mukaan myös tutustua paremmin ihmisiin, joiden kanssa yhteistyötä voitaisiin tehdä. Tutustuminen nähtiin sekä henkilökohtaisena että ammattiryhmien toimenkuvaan tutustumisena. Tämän tutkimuksen mukaan tietämys toisten ammatillisesta osaamisesta voisi johtaa siihen, että erilaisia osaamisalueita voitaisiin hyödyntää paremmin ja kehittää yhteistyötä tällä tavoin.

Tämän tutkimuksen mukaan yhteistyötä voitaisiin kehittää parantamalla myös asiakasasioihin liittyvää viestintää. Vaitiolovelvollisuussäädöksistä oli kuitenkin jonkin verran epätietoisuutta, jolloin niitä tulisi tarkastella huomioiden asiakkaan antama lupaa tiedon välittämiseksi. Parkkari ym. (2001, 14) toivat teoriaosuudessa esiin, että verkostotyössä on tärkeää sopia tiedon vaihtamiseen ja salassapitovel-

vollisuuksien alle kuuluvista asioista, jolloin taataan asiakkaan oikeus luottamukselliseen suhteeseen. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että yhteistyötahojen ja päihde- ja mielenterveystiimin välisen yhteistyön kehittämiseksi olisi tärkeää keskustella ja sopia salassapitosäädöksiin liittyvistä asioista

Jatkotutkimusaiheeksi tutkijat ehdottavat moniammatillisen yhteistyön toimivuuden ja kehittämisen tutkimista jonkin toisen, tähän tutkimukseen osallistuneen yhteistyötahon näkökulmasta. Tällöin voitaisiin verrata tutkimuksia keskenään ja nähdä, ovatko kehittämiskohteet eri tahojen näkökulmasta samansuuntaisia. Jatkotutkimusaiheena voisi olla myös asiakkaan ja omaisten näkökulma siitä, miltä moniammatillinen yhteistyö näyttää heidän näkökulmastaan, toteutuuko palveluketjussa saumattomuus ja kokonaisvaltaisuuden huomioiminen.

Tässä tutkimuksesta ilmeni, että ammattilaiset tarkastelevat omaa työtään hyvin erilaisista näkökulmista. Eräänä jatkotutkimusaiheena voisi olla myös laadullinen diskurssianalyysi siitä, miten eri ammattialojen edustajat puhuvat omasta työstään ja millaisista näkökulmista he tarkastelevat ihmistä ja elämän kokonaisuutta. Tutkimus voisi olla tarpeellinen, koska moniammatillisessa yhteistyössä on erilaisia näkökulmia ja niiden huomioiminen rikastuttaa asiakkaan kanssa tehtävää työtä. Sosiaali- ja terveystieteiden yhdistäminen on tällä hetkellä ajankohtaista, jolloin erilaisille näkökulmille ja niiden ymmärtämiselle tarvitaan entistä enemmän tilaa.

7 POHDINTA

Tutkimus on tuottanut käytännönläheistä tietoa moniammatillisen yhteistyön toimivuudesta ja kehittämistarpeista Orimattilan päihde- ja mielenterveystiimin yhteistyöverkostossa. Eri tahojen näkemyksiä on nyt koottu yhteen ja saatua tietoa voidaan käyttää keskustelun avaajana. Eettisistä syistä johtuen tällä tutkimuksella ei kartoitettu yksittäisten yhteistyötahojen näkemyksiä. Se tehtävä jää nyt yhteistyön osapuolille itselleen ja tämän tutkimuksen pohjalta he voivat lähteä kehittämään yhteistyötä tarpeelliseksi katsomaansa suuntaan.

Yhteiskunnan tasolla on lähdetty palvelurakenteiden uudistamiseen, jonka eräänä tavoitteena on köyhyyden ja syrjäytymisen vähentäminen sekä palveluiden laadun ja saatavuuden parantaminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämiseksi pyritään olemassa olevien resurssien kustannustehokkuuden parantamiseen, jolloin tarvitaan moniammatillista yhteistyötä ja kaikkien tahojen asiantuntijuuden hyödyntämistä.

Päihde- ja mielenterveysasiakkailta on laaja-alaisia tarpeita ja he tarvitsevat palveluja usealta eri taholta. Jotta asiakkaille muodostuisi eheä palvelukokonaisuus, on eri tahojen tehtävä mahdollisimman toimivaa ja asiakaslähtöistä yhteistyötä. Yhteistyön tekeminen vaatii selkeitä toimintaperiaatteita ja vastualueiden tarkoituksenmukaista jakamista, jolloin voidaan vähentää päällekkäistä työtä ja lisätä sen tehokkuutta.

Tutkimuksen tekijät voivat tulevana sosionomeina hyödyntää tämän tutkimuksen antia ammatillisesti. Toisella tutkijalla on jo pidempi kokemus moniammatillisen yhteistyön tekemisestä. Hän voi tarkastella yhteistyötä nyt entistä laajemmin ja hyväksyä paremmin näkökulmien erilaisuuden ja ymmärtää dialogisuuden merkityksen yhteistyössä. Toinen tutkija puolestaan koki oppineensa paljon uusia asioita ja saaneensa tarpeellista tietoa moniammatillisen yhteistyöstä, koska hän ei ole tässä laajuudessa sitä koskaan tehnyt.

Tutkimuksen toteuttaminen on antanut paljon tietoa niistä haasteista, joita moniammatilliseen yhteistyöhön sisältyy. Tämän tiedon pohjalta on omassa työskentelyssään mahdollista kiinnittää niihin huomiota ja edistää omalta osaltaan moniammatillisen yhteistyön toimivuutta. Tutkimuksen tekeminen on laajentanut tekijöiden tietoisuutta ja ymmärrystä moniammatillisen yhteistyön ulottuvuuksista ja niistä monista tekijöistä, jotka siihen vaikuttavat.

Koko tutkimusprosessi on ollut kummallekin haastava ja mielialat ovat vaihdelleet turhautumisesta epätoivon ja onnistumisen kokemuksiin. Molemmat etenivät prosessissa aika-ajoin omaan tahtiinsa, jolloin oli hetkittäin työskenneltävä myös näiden kahden prosessin yhteensovittamiseksi. Yhteinen matka on ollut monella ta-

paa opettavainen. Loppua kohden selkeytyi monessa kohtaa se, mitä olisi voinut tai mitä olisi pitänyt kenties tehdä toisin.

Tutkimuksen teoreettisessa osiossa tuotiin esille sitä, että moniammatillista yhteistyötä tekeville ammattilaisilla on erilaisia koulutustaustoja. Kyselylomakkeessa ei kuitenkaan kysytty vastaajien koulutusta, jolloin moniammatillisuus olisi toisaalta ollut paremmin todennettavissa. Isoherranen ym. (2008, 146) kuitenkin toteavat, että ammatillinen vakanssi tai asema ei ole ainoa asiantuntijuutta rajaava tekijä, vaan merkitystä on myös tehtävällä.

Tutkimusprosessin aikana tutkijat kokivat epävarmuuden tunteita, eivätkä osanneet aina hyödyntää tutkimusopintojen antia. Määrällisen tutkimuksen kurssi oli kuitenkin kattava ja Excel Pivot-ohjelmiston käyttöä oli kurssilla opeteltu. Kiireellinen aikataulu aiheutti myös sen, ettei opinnäytetyön ohjausta ollut mahdollista hyödyntää parhaimmalla mahdollisella tavalla. Opinnäytetyön tekeminen on ollut kokonaisuudessaan vaativa prosessi.

LÄHTEET

- Arnkil, T. & Eriksson, E. 1999. Kelluvia vuoropuhelurakenteita. Teoksessa Virtanen, P. (toim.) Verkostoituva asiakastyö. Helsinki: Kirjayhtymä Oy, 71–109
- Eriksson, E., Arnkil, T. & Rautava, M. 2006. Ennakointidialogeja huoltien vyöhykkeellä. Verkostokonsultin käsikirja – ohjeita verkostomaiseen työskentelyyn. Helsinki: Stakes, Työpapereita 29/2006
- Haarakangas, K. 2002. Demokraattinen hoito-organisaatio – utopiaako? Teoksessa Haarakangas, K. (toim.) Mielisairaala muuttuu. Keroputaan sairaalan kokemuksia hoidon kehittämisessä: avoimen dialogin malli. Helsinki: Suomen kuntaliitto, 202–204
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen M. (toim.) 2008. Päihdehoitotyö. 5., uudistettu laitos. Helsinki: Tammi
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7., uudistettu painos. Helsinki: Edita
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa & Virta, M. 2008. Mieli ja terveys. Helsinki: Edita Prima
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi
- Hyvönen, S. 2004. Moniulotteista ja moniammatillista yhteistyötä muutosten keskellä. Tutkimus perusterveydenhuollon mielenterveystyöstä. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.
- Ihalainen, J. & Kettunen, T. 2006. Turvaverkko vai trampoliini. Sosiaaliturvan mahdollisuudet. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy

- Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy
- Isokorpi, T. 2004. Tunneoppia parempaan vuorovaikutukseen. Jyväskylä: PS-kustannus
- Jalava, U. & Virtanen, P. 1995. Moniammatillinen projektitoiminta. Avain hyvinvointipalvelujen tulevaisuuteen. Helsinki: Kirjayhtymä Oy
- Kaminen, M. & Pakkala, T. 2007. Päiväkodin työntekijöiden käsitykset sosiaalityöntekijöiden kanssa tehtävästä yhteistyöstä Vaasassa. Vastavuoroista vaihtokauppaa vai oman edun tavoittelua. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Sosiaalityön pro gradu-tutkielma.
- Kananoja, A., Lähteinen, M., Marjamäki, P., Laiho, K., Sarvimäki, P., Karjalainen, P. & Seppänen, M. 2007. Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanomama Oy
- Kauppila, R. 2005. Vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot. Jyväskylä: PS-kustannus
- Keränen, E., Nissinen, P., Saarnio, T. & Salminen, M. 2001. Sosiaalialan työn uudet ulottuvuudet. Helsinki: Tammi
- Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A & Ihalainen, J. 2002. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOY
- Kettunen, T., Ihalainen, J. & Heikkinen, H. 2004. Monimuotoinen sosiaaliturva. Helsinki: WSOY
- Lahti, J. & Pienimäki, A. 2006. Päihdekuntoutus rakentuu sosiaaliselle perustalle. Teoksessa Karjalainen, V., & Vilkkumaa, I. (toim.) Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Stakes, 137–152

- Laitinen, I. 2000. Selviytymisopas työelämään ja sosiaalisiin tilanteisiin. Helsinki: Tammi
- Lappalainen-Lehto, R., Romu, M-L. & Taskinen, M. 2008. Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy
- Lehto, J., Kananoja, A., Kokko, S. & Taipale, V. 2001. Sosiaali- ja terveydenhuolto. Helsinki: WSOY
- Lemström, U. 2004. Mielenterveystyön moniammatillista yhteistyötä edistävät ja estävät tekijät. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Mielenterveyslaki 1116/1990. Annettu Helsingissä 14.12.1990.
- Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita
- Nikander, P. 2002. Moniammatillinen viestintä: yhteistyö ja päätöksenteko sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Torkkola, S. (toim.) Terveysviestintä. Helsinki: Tammi, 55–70
- Noppiari, E., Kiiltomäki, A. & Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi
- Parkkari, J., Soikkeli, M. & Siira, M. 2001. Julkisuus ja salassapito moniammatillisessa työssä. Helsinki: Stakes
- Pohjola, A. 1999. Moniammatillinen asiantuntijuus. Teoksessa Virtanen, P. (toim.) Verkostoituvaa asiakastyötä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy, 110–128
- Pyykkö, R. 2004. Valtion ja kirkon välissä: ammatillisen seurakuntadiakonian muotoutuminen. Teoksessa Henriksson, L. & Wrede, S. (toim.) Hyvinvointityön ammatit. Helsinki: Gaudeamus

Päihdehuoltolaki 41/1986. Annettu Helsingissä 17.1.1986.

Pärssinen, A. 2003. Vastuunotto asiakaslähtöisessä viranomaisyhteistyössä. Teoksessa Metteri, A. (toim.) Syntyykö luottamusta? Sairastaminen, kansalainen ja palvelujärjestelmä. Helsinki: Edita Prima Oy, 70-91

Seikkula, J. & Arnkil, T.E. 2005. Dialoginen verkostotyö. Helsinki: Tammi

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

Solantaus, T. 2007. Lapsen mielenterveyden tukeminen – todellisuutta vai utopiaa? Teoksessa Eskola, J. & Karila, A. (toim.) Mielekäs Suomi. Näkökulmia mielenterveystyöhön. Helsinki: Edita, 46–63

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Hyvinvointi 2015-ohjelma. Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:3

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6

Sosiaali- ja terveystalouden strategiat 2015 – kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:14

Taipale, V., Lehto, J., Mäkelä, M., Kokko, S., Muuri, A. & Lahti, T. (toim.) 2006. Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet. 5.-6. painos. Helsinki: WSOY

Wallenius, L. 2004. Psykososiaaliset palvelut ja moniammatillinen yhteistyö kohti toimivaa palvelukokonaisuutta. Turun yliopisto. Psykologian laitos. Pro gradu-tutkielma.

- Veijola, A. 2004. Matkalla moniammatilliseen perhetyöhön – lasten kuntoutuksen kehittäminen toimintatutkimuksen avulla. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.
- Vilén, M., Leppämäki, p. & Ekström, L. 2005. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi
- Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. 2007. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. 4.uudistettu painos. Helsinki: WSOY
- Väisänen, T. 2007. Moniammatillinen tiimityö ja johtaminen. Tampereen yliopisto. Johtamistieteiden laitos. Pro gradu tutkielma.

Elektroniset lähteet:

- Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveyspiiri 2008 [verkkosivut]. Lahti: Heimo-
hyvinvointipiiri [Viitattu 10.10.2008]. Saatavissa: <http://www.phstp.fi>
- Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä 2008 [verkkosivut]. Lahti: Päijät-
Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä [Viitattu 10.10.2008]. Saatavissa:
<http://www.phsotey.fi>

Painamattomat lähteet:

Lehtinen, T. 2008. Henkilökohtainen tiedonanto. 2.10.2008.

Siira, E. 2008. Henkilökohtainen tiedonanto. 6.10.2008.



PÄIJÄT-HÄMEEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄ

HAKEMUS/LUPA

Opinnäyte- ja tutkimustyö

Päätös §/200 8

1. HAKIJA TAI HAKIJAT	Nimi / nimet Purtilo-Lönnfors Irja ja Erola Sari	
	Oppilaitos ja koulutusohjelma Lahten ammattikorkeakoulu, sosiaalialan koulutusohjelma sosiaalipedagogiikan suuntautumisvaihtoehto	
	Oppilaitoksen osoite Hoitajankatu 3 15850 Lahti	
	Ohjaajan nimi oppilaitoksessa Haapola Leena	Puhelin 03 828 2777
	Opinnäyte- / tutkimustyön nimi Yhteistyön toimivuus ja kehittämistarpeet Orimattilan päihde- ja mielenterveystiimin verkostossa	
	Opinnäyte- / tutkimustyön arvioitu valmistumisajankohta loka- marraskuu 2008	
	Opinnäyte- / tutkimustyön tavoitteet, aineiston keruu ja kohderyhmä Tutkimuksen tavoitteena on kuvata yhteistyön toimivuutta, kehittämistarpeita ja moniammatillisuuden ilmenemistä. Aineisto keruu kyselylomakkeella. Kohderyhmänä ovat Orimattilan psyk.poli, terveyskeskus ja sosiaalitoimi. Näistä tahoista ne työntekijät, jotka tekevät yhteistyötä Orimattilan päihde-mielenterveystiimin kanssa. Tutkimus koskee työntekijöiden välistä työtä ei asiakkaiden kanssa tehtävää työtä.	
	Osoite, puhelin ja sähköposti (ryhmästä yhden henkilön) Irja Purtilo-Lönnfors Kuosankuja 2 16300 Orimattila, 040-7778575, irja.purtilo-lonnfors@phsotey.fi	
	Pvm ja hakijan allekirjoitus (ryhmästä yhden henkilön) 4.4.2008 <i>Irja Purtilo-Lönnfors</i>	
	2. PÄÄTÖS	<input checked="" type="checkbox"/> Lupa opinnäyte- / tutkimustyöhön myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Lupa edellyttää eettisen toimikunnan käsittelyn <input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan, koska <input checked="" type="checkbox"/> Lupa myönnetään seuraavin ehdoin Psykiatrian osalla OZ. <input type="checkbox"/> Lupaa ei myönnetä
Sopimus opinnäyte- / tutkimustyön raportoinnista: <input checked="" type="checkbox"/> Raportti toimitetaan ylihoitajalle <input type="checkbox"/> Raportti toimitetaan julkaisusarjan toimituskunnalle <input type="checkbox"/> Raportista pidetään osastokokous/koulutus <input type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä?		
Kustannuksista vastaa: <input checked="" type="checkbox"/> Opiskelija/tutkija <input type="checkbox"/> PHSOTEY osallistuu kustannuksiin. Miten?		
Yhdyshenkilön/ohjaajan nimi PHSOTEY:ssä Puhelin		
Luvan myöntäjä PHSOTEY:ssä Puhelin <i>Psykiatrian osalla Kirsi-Maria Murtanen</i> 5127		
Pvm ja allekirjoitus, nimenselvennys <i>Lahti 28.4.2008</i> <i>Neelke 9.3.2008</i>		

Kopio myönnetystä luvasta lähetetään:
 -yksikön osastonhoitajalle / esimiehelle
 -kehittämispäällikölle (sisäisen postin osoite SHALL)

Petteri Jyräs...
Janne Lahti
Pensselin keskus

SAATE

23.5.2008

**ARVOISA ORIMATTILAN PÄIHDE- JA
MIELENTERVEYSTIIMIN YHTEISTYÖKUMPPANI**

Olemme kaksi sosionomi (AMK) opiskelijaa Lahden ammattikorkeakoulusta ja teemme tutkimusta opinnäytetyötämme varten. Tutkimuksemme aiheena on moniammatillinen yhteistyö, jota eri yhteistyötahot tekevät Orimattilan päihde- ja mielenterveystiimin kanssa. Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvata yhteistyötahojen näkemyksiä ja kokemuksia siitä, miten tämä moniammatillinen yhteistyö toimii ja miten sitä voitaisiin kehittää. Tutkimuksemme tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä Orimattilan päihde- ja mielenterveystiimin toimintaa. Opinnäytetyömme ohjaavana opettajana toimii Leena Haapola. Työmme on hankkeistettu Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän kanssa. Kuntayhtymän osalta yhteyshenkilönä toimii sosiaalipäällikkö Tellervo Posio.

Olemme valinneet Sinut vastaajaksi, koska teet ammatillista yhteistyötä Orimattilan päihde- ja mielenterveystiimin kanssa. Kyselyyn osallistuminen on Sinulle vapaaehtoista, mutta vastaamalla annat tutkimuksemme kannalta arvokasta tietoa. Vastaamiseen menee aikaa noin 20 minuuttia. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömästi ja käsittelemme kaikkia tietoja ehdottoman luottamuksellisesti. Tulokset julkaistaan ainoastaan kokonaistuloksina, joten kenenkään yksittäisen vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksista. Emme myöskään vertaile eri organisaatioilta saatuja vastauksia keskenään. Aineisto tuhotaan opinnäytetyömme valmistuttua marraskuussa 2008.

Pyydämme Sinua palauttamaan kyselylomakkeen täytettynä tiistaihin 3.6.2008 mennessä ohessa olevalla vastauskuorella, jonka postimaksu on maksettu. Mikäli vastauskuoressa ei ole postimerkkiä, noudamme lomakkeet työpaikaltasi henkilökohtaisesti ko. päivänä.

KIITOS OSALLISTUMISESTASI!

Terveisin opinnäytetyöntekijät:

Sari Erola

sari.erola@lpt.fi

Irja Purtilo-Lönnfors

irja.purtilo-lonnfors@lpt.fi

ORIMATTILAN PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTIIMIN (PÄMITIIMI) KANSSA TEHTÄVÄÄ YHTEISTYÖTÄ KOSKEVA KYSELY

Arvoisa vastaanottaja

Pyydämme Sinua ystävällisesti vastaamaan kysymyksiin ympäröimällä mielestäsi oikea vastaus tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan.

1. Missä työskentelet?

1. Sosiaalitoimessa
 2. Perusterveydenhuollossa
 3. Erikoissairaanhoidossa
 4. Seurakunnassa
 5. Yksityisellä sektorilla
 6. Muualla, missä?
-

2. Mihin asiakkaan tarpeisiin omalla työlläsi vastaat?

3. Kuinka usein teet yhteistyötä päihde- ja mielenterveystiimin kanssa?

1. Lähes päivittäin
2. Viikottain
3. Vähintään kerran kuukaudessa
4. Harvemmin

4. Minkälaisissa asioissa teet yhteistyötä?

5. Millä tavoilla yhteistyötä tehdään?

- | | |
|-----------------------|-------------------------------|
| 1. Puhelimitse | 5. Yhteiset asiakastapaamiset |
| 2. Sähköpostitse | 6. Yhteiset projektit |
| 3. Kirjeitse | 7. Yhteiset koulutukset |
| 4. Yhteiset palaverit | 8. Muilla tavoin, miten? |
-
-

6. Seuraavassa esitetään Pämitiimin kanssa tehtävän yhteistyön vuorovaikutukseen liittyviä väittämiä.

Ympyröi mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto kunkin väittämän jälkeen.

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
a) Yhteistyön ilmapiiri on hyvä	4	3	2	1
b) Yhteistyömme on luottamuksellista	4	3	2	1
c) Vuorovaikutus toimii huonosti	4	3	2	1
d) Ammattitaitoani arvostetaan	4	3	2	1
e) Arvostan päihde- ja mielenterveys- tiimin ammattitaitoa	4	3	2	1
f) Mielipiteeni otetaan huomioon	4	3	2	1
g) Emme aina ymmärrä toisiamme, koska käytämme eri ammattikieltä	4	3	2	1
h) Annan palautetta yhteistyöstä	4	3	2	1
i) Yhteydenottaminen päihde- ja mielenterveystiimiin on helppoa	4	3	2	1
j) Voin olla avoimesti eri mieltä	4	3	2	1
k) Yhteistyö on helpompaa, kun tunnen päihde- ja mielenterveys- tiimin työntekijät henkilökohtaisesti	4	3	2	1
l) Yhteistyön kautta opin uusia asioita	4	3	2	1
m) Päihde- ja mielenterveystiimin sosiaaliset taidot ovat hyvät	4	3	2	1

7. Seuraavassa esitetään Pämitiimin kanssa tehtävän yhteistyön tiedonkulkuun liittyviä väittämiä.

Ympyröi mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto kunkin väittämän jälkeen.

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
a) Tiedonkulku on sujuvaa	4	3	2	1
b) Saan riittävästi tietoa asiakkaan kokonaistilanteesta	4	3	2	1
c) Vaitiolovelvollisuussäädökset haittaavat tiedonkulkua	4	3	2	1
d) Asiakas kieltää usein tiedon siirtämisen	4	3	2	1
e) Käytettävissäni oleva tarpeellinen tieto siirtyy aina yhteistyötaholle	4	3	2	1

8. Minkälaisista asioista mielestäsi pitäisi saada enemmän tietoa?

9. Seuraavassa esitetään Pämitiimin kanssa tehtävän yhteistyön toimintaan liittyviä väittämiä.

Ympyröi mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto kunkin väittämän jälkeen.

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
a) Tiedän riittävästi päihde- ja mielenterveystiimin perustehtävästä	4	3	2	1
b) Oma tehtävänkuvani yhteistyössä on minulle selkeä	4	3	2	1
c) Asiakas hyötyy yhteistyöstämme	4	3	2	1
d) Erilaiset työ- ja toimintakulttuurit vaikeuttavat yhteistyötä	4	3	2	1
e) Yhteistyön määrä on riittävää	4	3	2	1
f) Yhteistyön vastualueet ovat selkeät	4	3	2	1
g) Yhteistyö vähentää päällekkäistä työtä	4	3	2	1
h) Kaikki yhteistyöhön osallistuvat ovat sitoutuneet siihen	4	3	2	1
i) Asiakkaan tilanteesta ei yleensä muodosteta yhteistä näkemystä	4	3	2	1
j) Asiakkaan ongelmat ovat aina samoja kaikille yhteistyötahoille	4	3	2	1
k) Yhteinen pohdinta asiakkaan tilanteesta on usein tuloksellista	4	3	2	1
l) Yhteistyötämme koskevat yhteisesti laaditut toimintatavat	4	3	2	1
m) Yhteistyöllämme on yhteinen tavoite	4	3	2	1
n) Päihde- ja mielenterveystiimi ei tunne työtäni riittävästi	4	3	2	1
o) Yhteistyömme lähtökohtana on asiakaslähtöisyys	4	3	2	1
p) Saamme aikaan yhteisiä päätöksiä	4	3	2	1

10. Seuraavassa esitetään Pämitiimin kanssa tehtävän yhteistyön organisointiin liittyviä väitteitä.

Ympyröi mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto kunkin väittämän jälkeen.

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
a) Yhteistyön tekemiselle on riittävästi työaikaa	4	3	2	1
b) Yhteistyötä vaikeuttaa päihde- ja mielenterveystiimin työntekijöiden vaihtuminen	4	3	2	1
c) Päihde- ja mielenterveystiimin työntekijät ovat helposti tavoitettavissa	4	3	2	1
d) Aikataulujen yhteensovittaminen on usein hankalaa	4	3	2	1
e) Yhteistyön tekemiseen ei vaikuta toimipisteittemme sijainti	4	3	2	1
f) Päihde- ja mielenterveystiimin erikoisosaaminen on oman työni kannalta tärkeää	4	3	2	1
g) Päihde- ja mielenterveysasiakkaisiin erikoistunut tiimi on tarpeellinen	4	3	2	1
h) Päihde- ja mielenterveystiimin työ on korvattavissa muilla palveluilla	4	3	2	1

11. Millä tavoin Orimattilan päihde- ja mielenterveystiimin kanssa tehtävää yhteistyötä voitaisiin mielestäsi kehittää?

Kiitämme vastauksestasi!