

SAIRAANHOITAJANA SOSIAALIALALLA

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK ja sosionomi AMK
Opinnäytetyö
Kevät 2010
Tuire Arola ja Hanna Kokkola

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön ja sosiaalityön koulutusohjelma

AROLA, TUIRE & KOKKOLA, HANNA: Sairaanhoidajana sosiaaalialalla

Sairaanhoidaja (AMK) ja sosionomi (AMK) opinnäytetyö, 41 sivua, 3 liitesivua

Kevät 2010

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sosiaaalialan kentällä työskentelevien, viiden sairaanhoidajan moniammatillista ympäristöä heidän itsensä arvioimana. Tarkoituksena oli tuoda esiin moniammatillisen yhteistyön peruselementtien kautta näiden sairaanhoidajien kokemuksia työstään, roolistaan ja vahvuuksistaan sekä tuottaa tietoa moniammatillisen yhteistyön haasteista ja kehittämisehdotuksista.

Tutkimus oli laadullinen. Tutkimukseen osallistui viisi sosiaaalialalla työskentelevää sairaanhoidajaa, joista kaikki tekivät moniammatillista yhteistyötä. Tutkimushaastattelut tehtiin joulukuusta tammikuussa 2009-2010 teemahaastattelulla ja aineisto analysoitiin sisällönanalyysiä mukaellen.

Tutkimuksen tulosten mukaan moniammatillisen ympäristön haasteeksi nousi konkreettisia asioita, kuten palkkaus, välimatkat, puutteet organisaatiossa sekä yhteistyötaitoissa. Moniammatillisen ympäristön vahvuuksia olivat hyvä ilmapiiri ja yhteishenki. Hyvän moniammatillisen työyhteisön tunnusmerkkejä oli lisäksi huumori, toimiva vuorovaikutus sekä vankka kokemus ja ammattitaito.

Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoidajat kokivat moniammatillisessa yhteistyössään tärkeimmäksi kehityskohteeksi koulutuksen, jonka avulla omat henkilökohtaiset valmiudet haluttiin laajempaan käyttöön. Tutkimus osoitti sairaanhoidajien olevan tarpeellisia työssään sosiaaalialalla ja heidän hoidolliselle toimenkuvalleen sosiaaalialan työpaikoilla oli käyttöä. Nämä sairaanhoidajat nostivat tiimityön kulmakiviksi moniammatillisen yhteistyön suunnittelun, tavoitteiden asettamisen ja yhteistyön tulosten arvioinnin.

Avainsanat: moniammatillinen yhteistyö, tiimityö, dialogisuus, yhteisöllisyys

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Social Services

AROLA, TUIRE & KOKKOLA, HANNA: Working as a nurse in the social field

Bachelor's Thesis in Nursing and Social Services, 41 pages, 3 appendices

Spring 2010

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to describe the multiprofessional cooperation of the nurses who were working in the social sector. Some basic elements of the multiprofessional cooperation were used to bring out how nurses experienced their work, their role and their strengths as well as produce knowledge of the challenge and suggestions how to promote multiprofessional teamwork.

The thesis was made using qualitative methods and the data was collected from five nurses who worked multiprofessionally in social field. The data was collected in December 2009-January 2010 by means of thematic interviews and was analysed using the methods of qualitative content analysis.

The results of the thesis show that the challenges of the multiprofessional environment were wages, distance, lack of organization and lack of cooperation skills. The strengths of multiprofessional cooperation were good atmosphere and team spirit, humor, functional interaction and professional experience. Nurses wanted to develop education to get their personal skills for the wider use. This thesis indicates that nurses were essential for the social sector and their job evaluation as a nurse was needed. According to these nurses planning of multiprofessional cooperation, setting the goals and evaluating the results were the main factors of team work.

Key words: multiprofessional cooperation, teamwork, dialogue, community minded dwelling

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 TUTKIMUSTEHTÄVÄ	3
3 MONIAMMATILLISUUDEN KÄSITE	3
3.1 Moniammatillisuuden määrittelyä	3
3.2 Moniammatillisen yhteistyön haasteita	7
4 VAATIMUKSIA MONIAMMATILLISEN YHTEISTYÖN TOTEUTUMISELLE	9
4.1 Moniammatillisen yhteistyön edellytyksiä	9
4.2 Tiimityö	10
4.3 Dialogisuus	12
4.4 Yhteisöllisyys	14
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	16
5.1 Laadullinen tutkimus	16
5.2 Teemahaastattelu	17
5.3 Tutkimuksen kohderyhmä	17
5.4 Tutkimusaineiston keruu ja analyysi	18
6 TUTKIMUSTULOKSET	22
6.1 Moniammatillisen ympäristön haasteita ja esteitä	22
6.2 Moniammatillisen ympäristön vahvuuksia	24
6.3 Moniammatillisen ympäristön kehitysalueet	26
6.4 Sairaanhoidajan rooli moniammatillisessa sosiaalialan ympäristössä	29
6.5 Moniammatillinen tiimityö	31
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	33
7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	35
7.2 Jatkotutkimushaasteet	37
LÄHTEET	39
LIITTEET	42

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö on syntynyt moniammatillisen yhteistyön tuloksena. Opinnäytetyön aiheeksi on valittu sekä sosiaali- että terveystieteiden yhdistävä aihe, koska edustamme näitä kahta alaa. Toinen meistä on koulutukseltaan sairaanhoitaja ja työskentelee sosiaalialan kentällä ja toinen on sosiaalialan ammattilainen.

Tämä työ, Sairaanhoitajana sosiaalialalla, kuvaa viiden sosiaalialalla työskentelevän sairaanhoitajan moniammatillista ympäristöä heidän kokemanaan. Moniammatillinen yhteistyö on eri asiantuntijoiden välistä vuorovaikutteista ja tavoitteellista työskentelyä. Moniammatillinen yhteistyö on tarpeellista silloin, kun keskitytään ratkomaan haastavia ja monimutkaisia ongelmia. Sosiaalialan kentällä moniammatillista työtä on käytetty jo pitkään ja sen laajempi käyttö auttaisi kehittämään palveluja muuallakin. (Isoherranen 2005, 14, 145.) Moniammatillinen yhteistyö ei ole uusi eikä niin kovin ajankohtainenkaan aihe, mutta kuten tutkimuksemme osoittaa, siinä on edelleen kehitettävää. Moniammatillisuutta on usein tutkittu kahden tai useamman ammattiryhmän välisenä yhteistyönä, joten näkökulmamme aiheeseen on kuitenkin raikas. Oman haasteensa asialle tuo sairaanhoitajien työskentely perinteisesti sosiaalialan työkentäksi miellettyillä työpaikoilla.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata näiden viiden sairaanhoitajan moniammatillista ympäristöä sosiaalialan kentällä. Tutkimuksessa kuvataan moniammatillisen yhteistyön peruselementtien kautta näiden sairaanhoitajien kokemuksia työstään, roolistaan ja vahvuuksistaan. Lisäksi tutkimus kuvaa näiden sairaanhoitajien moniammatillisen yhteistyön haasteita ja heidän ehdotuksiaan sen kehittämiseksi. Aikaisempien tutkimusten perusteella tämän tutkimuksen tietoperusta on muotoutunut ytimekkääksi kokonaisuudeksi. Tietoperustassa on keskitytty moniammatillisen yhteistyön peruslähtökohtiin ja niiden asettamiin vaatimuksiin moniammatilliselle yhteistyölle sosiaali- ja terveystieteiden alalla. Tämä laadullinen tutkimus on toteutettu haastattelemalla viittä sosiaalialalla

työskentelevää sairaanhoitajaa ja kuvaa heidän yksilöllisiä kokemuksiaan sosiaali-alan moniammatillisesta ympäristöstä. Tutkimusmenetelmäksi on valittu teemahaastattelu, koska kyselylomakkeella suoritetun kyselyn olemme kokeneet liian etäisenä tutkittavaan aiheeseen. Teemahaastattelun etuna on myös sen joustavuus ja mahdollisuus vuorovaikuttaa haastateltavien kanssa. Tämä tutkimus ei pyri yleistämään saatuja tuloksia, mutta huomioi jokaisen kokemuksen omana ainutkertaisena tapahtumanaan.

2 TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata viiden sosiaalialalla työskentelevän sairaanhoitajan moniammatillista ympäristöä ja yhteistyötä heidän itsensä arvioimana. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa ainutkertaista tietoa siitä, miten haastatellut viisi sairaanhoitajaa ovat kokeneet moniammatillisen yhteistyön omasta näkökulmastaan sosiaalialan kentällä sekä herättää pohdintaa siitä, onko sairaanhoitaja tarpeellinen sosiaalialalla.

Tutkimusta on ohjannut seuraava kysymys:

Millaisessa moniammatillisessa kontekstissa sairaanhoitaja sosiaalialalla työskentelee?

Lisäksi olemme hakeneet vastauksia kysymyksiin:

Millaista on sairaanhoitajan moniammatillinen yhteistyö sosiaalialalla? Onko moniammatillinen yhteistyö toimivaa ja laadukasta sairaanhoitajan itsensä arvioimana?

3 MONIAMMATILLISUUDEN KÄSITE

3.1 Moniammatillisuuden määrittelyä

Moniammatillisuuden käsitettä käytetään laajasti sekä arkikeskustelussa että ammatillisessa puheessa. Käsitteellä ei ole tarkkaa sisältöä ja sitä käytetäänkin erilaisissa asiayhteyksissä. Moniammatillisuudella voidaan tarkoittaa esimerkiksi ihmistä, joka toimii monen ammattiryhmän asiantuntijatehtävissä tai moniammatillisuuden käsitteellä viitataan eri ammattiryhmiin kuuluvien asiantuntijoiden yhteistyöhön. Usein moniammatillisuuden termi yhdistetään tiimityön käsitteeseen. Asiantuntijoiden ja eri ammattiryhmien yhteistyön kuvauksessa alkoi esiintyä käsite moniammatillinen yhteistyö 1980-luvun

lopulla. Suomeen käsite vakiintui 1990-luvulla. (Karila & Nummenmaa 2003, 134-135; Isoherranen 2005, 13-14.)

Moniammatillisen yhteistyön käsitettä voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Kyseessä on kuitenkin aina yhteistyö, jota käytetään erilaisissa tilanteissa kuten esimerkiksi strategisessa suunnittelussa, hallinnollisissa ratkaisuisissa tai asiakkaan päivittäisten ongelmien selvittämisessä. Yhteistyön käsite merkitsee, että ihmisillä on jokin yhteinen työ tai tehtävä suoritettavanaan, ongelma ratkaistavanaan tai päätös tehtävänä. Toisaalta moniammatillinen yhteistyö voi olla myös keskustelua, jonka avulla etsitään uusia näkemyksiä käsiteltävään asiaan. (Isoherranen, 2005, 13-14.) Yhteistyö voi toteutua työyhteisön sisällä tai eri organisaatioiden rajoja ylittäen. Moniammatillisen yhteistyön lähtökohtana on kuitenkin uskomus siitä, että tietoa ja osaamista jakamalla on mahdollisuus saavuttaa ja saada aikaan sellaista, johon ihminen ei yksin pysty. (Karila & Nummenmaa 2003, 134 -135.)

Moniammatillisella yhteistyöllä tavoitellaan uusien näkökulmien ja uuden tiedon saamista. Yksittäinen työntekijä voi tuoda esiin omat tavoitteensa ja intressinsä ja moniammatillisen yhteistyön avulla saadaan tukea päätösten tekemiseen. Yhteistyön tuloksena poistuu päällekkäisen työn tekeminen. Konsultointi, käytännön yhteistyö ja omien tavoitteiden siirtäminen voidaan hahmottaa moniammatillisuuden ulottuvuuksiksi. (Vehviläinen 2002, 50-52.)

Ihanteellisinta moniammatillinen yhteistyö on silloin, kun kaikkien tieto ja osaaminen tulee huomioiduksi ja mukaan päätöksentekoon. Paras mahdollinen päätös saadaan aikaan keskustellen ja huomioiden kaikkien osapuolien osaaminen ja asiantuntijuus. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 117.)

Moniammatillista yhteistyötä edistävinä tekijöinä nähdäänkin taito argumentoida, keskustella ja kohdata erimielisyyksiä (Vidgren 2002, 17). Moniammatillinen kokonaisuus muodostuu parhaimmillaan toisiaan täydentävistä osista.

Kokonaisuudessa ammattilaiset tietävät täydentävää asiantuntemusta tarvitessaan, kehen olla yhteydessä. Moniammatillinen yhteistyö on toimivaa, kun kansalaiset

saavat asiantuntevaa apua ja palveluita asiansa osaavilta ammattilaisilta. (Seikkula & Arnkil 2009, 13.)

Moniammatillisuudessa yhteisöllinen ja yksilöllinen osaaminen vuorottelevat ja siten kehittävät toinen toisiaan (Karila & Nummenmaa 2001, 151). Eri ammattiryhmien yhteinen koulutus aikaisessa vaiheessa ehkäisee negatiivisen asennemaailman rakentumista toisia aloja kohtaan ja stereotyyppinen ajattelu vähenee. Moniammatillisesti opiskelleilla on laaja-alaista ja myönteistä sekä tarkoituksenmukaista yhteistyöosaamista. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 174.) Toisen ammattitaidon tietämys, koulutuksen tunteminen sekä näkemys hänen erityisosaamisestaan edistävät moniammatillista yhteistyötä (Vidgren 2002, 17).

Moniammatillista yhteistyötä määritellään monin eri tavoin sosiaali- ja terveysalalla. Esimerkiksi Payne (2000, 9) on todennut, että moniammatillisella, monitieteisellä ja usean alan edustajan työllä tarkoitetaan sitä, että eri ammattiryhmät sopeuttavat roolejaan huomioiden toiset, keskenään vuorovaikutuksessa mukana olevat ammattiryhmät, samalla yhdistäen ja sopeuttaen tietojaan ja taitopohjiaan sekä toimijavastuitaan.

Lochardt- Woodin mukaan (2000) moniammatillinen yhteistyö on prosessi, jossa kokoontuu kaksi tai useampia ammattilaisia käsittelemään yhteistä ongelmaa, jakaen tietämyksensä tasavertaisesti toistensa kanssa ja kunnioittaen muiden mielipiteitä. Ammattilaiset keskittyvät potilaan eli asiakkaan tarpeisiin ja tekevät työtä yhdessä asiakkaan hyväksi suunnitelmallisesti. Kenny (2002) on todennut, että moniammatillisessa yhteistyössä asiakkaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa eri ammattiryhmien tietotaito yhdistyy laaja-alaiseksi ja kokonaisvaltaiseksi tiedoksi. Siinä korostuvat eri ammattiryhmien valmius työskennellä yli perinteisten organisaatorajojen sekä sitoutuminen yhteistyöhön, jotta asiakas saisi parhaimman hyödyn. (Isoherranen 2005, 20-21.)

Moniammatillisuus on koettu pitkään sosiaali- ja terveysalalla tarpeelliseksi. Siitä alettiin puhua melko laajasti 1990-luvun puolessa välissä. Alkuun puhuttiin

tiedonvälityksestä tai kommunikoinnista asiakkaan kanssa, ei niinkään viranomaisten yhteistyöstä. Keskustelu moniammatillisesta yhteistyöstä lisääntyi vasta 1990-luvun lopulla palvelujärjestelmän organisaatiomuutosten yhteydessä, jolloin kunnissa ryhdyttiin yhdistämään sosiaali- ja terveysalan palveluita. Yhdistämisellä pyrittiin niin sanottuun yhden luukun periaatteeseen, jolloin asiakas saisi keskeiset palvelut fyysisesti samasta paikasta. Koska ihmisen elämä ei noudata sektorirajoja, voi syntyä epäselviä tilanteita, kenelle asioiden hoitaminen kuuluu. (Taajamo, Soine- Rajanummi & Järvinen 2005, 19.) Moniammatillisuuden avulla pyritään täyttämään aukkoja ja ylittämään rajoja, joita kapea-alainen ammatillisuus ja palvelujärjestelmän tiukka sektorijako aiheuttavat (Arnkil 2005, 26). Myös toisen asteen koulutusuudistus, jolloin sosiaali- ja terveysalan ammatilliset perustutkinnot yhdistettiin, lisäsi keskustelua moniammatillisen ja laaja-alaisen osaamisen merkityksestä (Mönkkönen 2007, 127).

Sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä moniammatillista yhteistyötä voidaan kuvata eri asiantuntijoiden työnä, jossa pyritään huomioimaan asiakas kokonaisvaltaisesti. Vuorovaikutusprosessissa rakennetaan yhteinen tavoite ja pyritään saavuttamaan yhteinen käsitys toimenpiteistä tai ongelman ratkaisusta. Keskustelu tapahtuu yhteisesti sovituin toimintaperiaattein ja tarvittaessa asiakkaan, omaisen tai muun vastaavan läsnä ollessa. Tällöin kaikki osallistujat voivat vaikuttaa keskusteluun ja päätöksentekoon. (Isoherranen 2005, 14.)

Moniammatillisten työryhmien yhteistyön koetaan niin asiakkaiden kuin ammattilaistenkin näkökulmasta tuovan läpinäkyvyyttä ja parempaa päätöksentekoa terveydenhuollossa. Vaikka moniammatillinen yhteistyö nähdään keskeisenä työvälineenä, on sen tehokkuudesta ja toimivuudesta vähän tutkimustietoa. Riskinä on, että moniammatillinen yhteistyö itsessään nähdään ratkaisuksi ongelmiin ja sen katsotaan jo sinällään tuovan lisäarvoa päätöksentekoon. (Nikander 2003, 279.)

3.2 Moniammatillisen yhteistyön haasteita

Jaettuun asiantuntijuuteen perustuva yhteistyö ja päätöksenteko ei ole itsestäänselvyys (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 118). Erialaisten ja eri koulutuksen omaavien ihmisten työskennellessä yhdessä on luonnollista, että syntyy erilaisia ristiriitatilanteita. Näitä ristiriitoja tulee osata käsitellä, jotta ne toimivat moniammatillisen päätöksenteon hyväksi. (Isoherranen 2005, 48.)

Joskus päätös voi jäädä hyvin epämääräiseksi moniammatillisen tiimin jäsenille tai ihan kokonaan tekemättä, koska yhteisymmärrykseen ei ole päästy. Syynä voi olla se, ettei moniammatillisella tiimillä ole sovittua mallia päätöksenteolle tai paikalla ei ole ketään perinteistä vastuunottajaa. Myös resurssikysymykset saattavat vaikeuttaa päätöksentekoa. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 121.) Moniammatillinen yhteistyö ei toimi, jos sen avun kohteena ollut kansalainen kokee, ettei ole tullut kuulluksi tai ammattilaisten toimet eivät sovi hänen elämäntilanteeseensa. Avun kohde voi kokea, että hänet on määritelty tavalla, joka on hänelle vieras, ja ammattilaisten toimenpiteet ovat sellaisia, että henkilö kokee tulevansa vedetyksi useaan eri suuntaan. (Seikkula & Arnkil 2009, 13-14.)

Moniammatillisen työyhteisön jäsenet oppivat toisiltaan ja yhdessä. Silloin työntekijöiden on oltava valmiita katsomaan asiaa muualtakin kuin omasta erityisalastaan ja erityisosaamisestaan käsin. Tämä saattaa olla moniammatillisen työskentelyn vaikeus. Työntekijältä vaaditaan oman erityisosaamisensa syventämistä ja vahvistamista, että tämä voi työskennellä moniammatillisessa tiimissä. Tällaisessa moniammatillisessa prosessissa olisi omaa katsantokantaa pystyttävä jättämään taka-alalle, jotta ryhmän yhteinen osaaminen rakentuisi. (Karila & Nummenmaa 2001, 150.)

Moniammatillisessa yhteistyössä on syytä ottaa huomioon myös salassapito- ja vaitiolovelvollisuudet. Tavallisesti asiakasta koskevia tietoja saa luovuttaa hänen suostumuksellaan viranomaisten kesken. Lupa on hyvä pyytää kirjallisesti ja hyvien tiedonhallintatapojen mukaista on muistuttaa asiakasta salassa pidettävien

tietojen luovuttamisesta ja sen seurauksista. Asiakkaan suostumus voi myös olla määräaikainen tai ehdollinen ja sen voi peruuttaa milloin tahansa. Joistakin painavista syistä tietoja voidaan antaa myös ilman asiakkaan suostumusta. Näitä painavia syitä ovat ”asiakkaan terveyden, kehityksen tai turvallisuuden vaarantumisesta johtuva terveyden- tai sosiaalihuollon toimenpide tai sen tarpeen selvittäminen, kuten päihdehuollossa tahdosta riippumaton hoitoon määrääminen, tai jos asiakkaan tai tämän edustajan mielipidettä ei ole ollut mahdollista selvittää tai jos tieto on tarpeen asiakkaan välttämättömien etujen ja oikeuksien suojaamiseksi eikä asiakkaalla ole itsellään edellytyksiä arvioida asian merkitystä”. (Parkkari, Soikkeli & Siira 2001, 38-39.)

Haasteita moniammatilliselle työlle asettavat myös työelämän muutokset. Uusia monitieteellisiä ja jaetun asiantuntijuuden rakentumiseen tähtäviä koulutusmalleja tarvitaan jo peruskoulutuksen aikana. Koska edelleen käytössä ovat eriytyneet koulutusratkaisut, kehittyy moniammatillinen osaaminen parhaiten työssäoppimalla. (Karila & Nummenmaa 2001, 150.) Myös Vidgren (2002,17) listaa moniammatillista yhteistyötä estäviksi tekijöiksi muodolliset ja ammattisidonnaiset koulutuskäytännöt.

Käytännön läheisiä ongelmia moniammatillisen yhteistyön toteutumiselle tuovat kiire, yhteisten aikataulujen löytäminen ja välimatkat (Lemström 2004, 26). Yhteisten tilojen puuttuminen, päällekkäiset työt sekä yhteisten työvälineiden, kuten kokouskäytäntöjen puuttuminen lisäävät moniammatillisen yhteistyön tekemisen haastetta (Vidgren 2002, 17). Hirsjärvi (2005, 149) ottaa myös esiin kiireen vaikutuksen moniammatillisen työn kehitykseen. Kiireen lisäksi esteinä moniammatillisen yhteistyön kehitykselle Hirsjärvi mainitsee eri alojen ammattihenkilöiden vaikean tavoittamisen, henkilökuntapulan ja henkilökunnan suuren vaihtuvuuden.

4 VAATIMUKSIA MONIAMMATILLISEN YHTEISTYÖN TOTEUTUMISELLE

4.1 Moniammatillisen yhteistyön edellytyksiä

Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen vaatii halukkuutta olla erikoisasantuntijuutensa ohella samanaikaisesti oppija. Tietoa tulee kyetä jakamaan ymmärrettävästi ja on oltava yhteisen vastuun ottamisen taito. Ammatillisten rajojen on oltava väljiä, sillä on kyettävä rakentamaan ryhmän yhteistä osaamista. Moniammatillisen työskentelyn toteutumisessa avainasemassa ovat siis sosiaaliset taidot. Itsensä ilmaiseminen sanallisesti on oltava sujuvaa ja samanaikaisesti on kyettävä huomioimaan, että ilmaisee itseänsä niin, että tulee ymmärretyksi kaikkien taholta moniammatillisessa ryhmässä. Oma näkökulma on kyettävä perustelevaan hyvin. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 39-42, 63.)

Vaikka moniammatillisen yhteistyön toteutumisessa on tärkeää olla oman asiantuntijuutensa lisäksi oppijana, ovat oma asiantuntijuus ja oman alan erityisosaamisen ymmärtäminen erityisen tärkeässä roolissa. Ellei ammattilainen itse tunnista oman alansa erityisosaamista, on sitä myös vaikea antaa jaettavaksi kaikkien yhteiseen käyttöön. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 41.) Yhteistyölle tärkeänä lähtökohtana pidetään yhteisesti sovittuja tavoitteita. Edellytyksiä yhteistyön onnistumiselle ovat yhteistyöhön asennoituminen, toisten kunnioittaminen, arvostaminen ja yhteistyön osapuolten keskinäinen luottamus. Rohkeutta moniammatillisissa verkostoissa toimimiselle lisää vahva ammatillinen itsetunto ja oman erityisosaamisen arvostaminen. (Vidgren 2002, 16.)

Toteutettiinpa moniammatillista yhteistyötä missä organisaatiossa tahansa on sitä toteutettaessa huomioitava seuraavat seikat: asiakaslähtöisyys, tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen, vuorovaikutustietoinen yhteistyö, rajojen ylitykset/roolien muutokset ja verkostot (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 35; Isoherranen 2005, 15). Avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri on

tärkeitä moniammatillisessa työyhteisössä ja toimivan moniammatillisuuden edellytys vuorovaikutustaitojen, yhteistyötaitojen ja yhteistyöosaamisen ohella. Lisäksi tarvitaan osaamisen analyysia, yhteistä suunnittelua ja osaamisen johtamista. (Karila & Nummenmaa 2001, 147.)

Moniammatillinen yhteistyö ei ole vain työtä, mitä ryhmän jäsenet esimerkiksi eri alojen asiantuntijat tekevät keskenään, vaan moniammatillinen yhteistyö vaatii suunnitelmallisuutta ja järjestelmällisyyttä toimiakseen (Vehviläinen 2002, 61). Lemström (2004, 20-25) selvittää Pro gradu- tutkielmassaan moniammatillista yhteistyötä edistäviä tekijöitä mielenterveystyössä, mutta nämä tekijät ovat varmasti edistämässä moniammatillista yhteistyötä myös muissa ympäristöissä. Nämä tekijät ovat hyvä ammattitaito, johtamisen tuki, yhteistyövalmiudet ja tiimityön organisointi. Tutkimuksen mukaan työn suunnittelu yhdessä lisäsi moniammatillista yhteistyötä. Moniammatilliseen yhteistyöhön edellytyksiä loivat lisäkoulutusmahdollisuudet ja täydennyskoulutus.

4.2 Tiimityö

Tiimi on työryhmätyöskentelyn erityismuoto, jossa ryhmä ihmisiä on organisoitunut pysyväksi ryhmäksi suorittaakseen yhteistyöllä jonkin työn ja saavuttaakseen sovitun päämäärän ja sovitut tavoitteet (Isoherranen 2005, 69; Spiik 2003, 50). Tiimityöskentely edellyttää uusien taitojen ja valmiuksien oppimista sekä omien asenteiden ja arvojen tarkastamista. Tiimin jäsenten tulee saada riittävästi koulutusta ja sitä kautta välineitä kehittää tiimimäistä työskentelyä. Tiimityöskentelyn rakennusvaiheessa organisaatiossa määritellään tiimien vastualueet, avaintehtävät, tavoitteet ja pelisäännöt. Tiimityöskentely alkaa siinä vaiheessa, kun osallistujat alkavat keskustella sekä ottavat uusia näkökantoja huomioon. Varsinaisesta tiimityöstä voidaan puhua vasta siinä vaiheessa, kun tiimi on sisäistänyt vastuunsa, tehtävänsä, tavoitteensa ja pelisäännöt, sovittaen ne yhteen organisaation tarkoituksen ja päämäärän kanssa. (Spiik 2003, 46-47; Isoherranen 2005, 70-71.)

Sosiaali- ja terveysalalla työskenneltäessä moniammatillisissa tiimissä keskeisintä on, kuinka erilaista tietoa ja taitoa osataan käyttää hyväksi asiakkaan tarpeisiin vastatessa. Lähtökohtana on, että jokaisella tiimiin kuuluvalla asiantuntijalla on samat tiedot käytettävissään kohteena olevasta asiakkaasta ja liikkeelle lähdetään aina asiakkaan tarpeista. Keskeisenä tavoitteena on tiimityön avulla saada asiakkaan kanssa työskentelevien asiantuntijoiden tieto ja työ yhteen poistaen päällekkäistä työtä ja pyrkien muodostamaan kokonaisvaltainen näkemys asioista. Moniammatillista tiimityötä tehtäessä tulee järjestää aikaa tietojen yhdistämiseen ja tietoja kokoavaan keskusteluun, ettei kokonaisuus jää kenellekään epäselväksi tai ettei asiantuntija huomioi vain omaa aluettaan. Tiimityön toteutuminen vaatii jatkuvaa kouluttautumista tiimin sisällä sekä valmiutta sopeuttaa rooleja asiakkaan tarpeista lähtien. (Isoherranen 2005, 72-75, 135, 146.)

Laajasti katsottuna sosiaali- ja terveysalalla toimivan moniammatillisen tiimin päämäärä on sama kuin koko organisaation päämäärä eli sosiaalisen ja terveydellisen hyvinvoinnin turvaaminen ja lisääminen. Toimivan tiimin edellytyksenä on yhteinen päämäärä ja yhteiset suoritustavoitteet. Yhteiseen päämäärään pyrkiminen ja yhteisvastuu sen saavuttamisesta antavat tiimin toiminnalle suunnan. (Siltala 1997, 29.)

Moniammatillisissa tiimissä jokainen luo oman roolinsa oman statuksensa myötä. Samalla tiimin kokoontuessa sen jäsen muokkaa omaa rooliaan. Erilaisissa hoitokulttuureissa hoitajat pitävät kiinni omista toimintaperiaatteistaan ja itsenäisyydestään, sekä sitoutuvat yhteisiin toimintakäytäntöihin. Vaikka tiimin jäsenten kiinnostuksen kohteet pysyisivät samoina, on kuitenkin olemassa asioita, jotka muuttuvat ja samalla muuttavat jäsenen roolia tiimissä. (Laakkonen 2004, 44). Moniammatillisen tiimin tehokkuus edellyttää jokaisen tiimin jäsenen olevan tietoinen omasta roolistaan. Tiimin jäsenellä on oltava luottamus omaan rooliinsa, tunne siitä, että häntä arvostetaan ja hänen tulee olla valmis yhteistyöhön. (Mäntynen 2007, 36.)

Johtajan tai esimiehen rooli on tärkeä varsinkin tiimiä muodostettaessa. Ensisijaisesti tiimin johtajan tehtävänä on muistuttaa tiimin perustehtävästä. Myöhemmin tiimin toiminnan kehittyessä ja tiimin jäsenten sisäistettyä vastuunsa ja mahdollisuutensa, tiiminvetäjän merkitys korostuu enemmän toiminnan kehittämisessä, tarpeellisten tietojen hankinnassa ja hyvien työskentelyolosuhteiden varmentamisessa. Kuitenkin tiimin tulee saada osallistua kehittämiseen, sillä sen tulee vastata tiimin tilannetta ja sen hetkisiä tarpeita. Myös tiimin sitoutuminen on parempaa sen osallistuessa kaikkiin tiimiä koskeviin asioihin. Kuitenkin jokaisen tiimin tulisi valita tiiminvetäjä tai yhdyshenkilö, joka osallistuu varsinaiseen tiimityöskentelyyn. Tämän lisäksi tiimin yhdyshenkilö tuo tietoa tiimiin ja vie tietoa tiimistä eteenpäin. Tiiminvetäjä kutsuu myös tiimipalaverit koolle. (Spiik 2003, 181-185; Miettinen, Miettinen, Nousiainen & Kuokkanen 2002, 70-71.)

Hyvän ja tehokkaan tiimin ominaisuuksia ovat selkeä ja yhteinen päämäärä ja perustehtävä, jota kohti työskentelyssä kaikki yhdessä ja erikseen pyrkivät. Tiimillä on hyvä olla selkeä struktuuri eli tiedetään ketä tiimiin kuuluu ja mikä on kenenkin vastuu- ja osaamisalue. Hyvä vuorovaikutus tiimin sisällä auttaa tiimiä tekemään selkeitä ja perusteltuja päätöksiä. Tiimissä jokaisen täytyy myös sitoutua omaan osuuteensa ja pyrkiä tekemään työtään motivoituneesti. Hyvässä tiimissä tiimin jäsenten ammattitaito on riittävää ja se sopii perustehtävän tekemiseen. Tiimityöskentelyyn osallistuvien tulee myös osata kuulla ja kuunnella toisia tiimin jäseniä. (Miettinen ym. 2000, 68-71.)

4.3 Dialogisuus

Dialogi on oleellinen osa moniammatillista yhteistyötä. Dialogin ja keskustelun ero on siinä, että dialogissa tavoitteena on käsiteltävän asian tutkiminen yhdessä, ja sen avulla on tarkoitus saavuttaa moniammatillisessa yhteistyössä yhteinen ymmärrys. Puhutaan sekä ihmisten välisistä dialogeista että yksilön sisäisistä dialogeista. (Isoherranen 2005, 25.) Sisäisten dialogien huomioiminen asiakastyössä on tärkeää, sillä usein vuorovaikutusongelmiin vaikuttavat erilaiset

ennakkokäsitykset ja mielikuvat tilanteista. Sosiaali- ja terveysalalla moniammatilliset tiimit ottavat nykyään yhä useammin asiakkaan mukaan keskusteluihin. Asiakkaan asioista keskusteltaessa ja päätettäessä hänen läsnä ollessaan tarvitaan uudenlaista työskentelymallia, jossa keskustelu on keskeistä. Koska esimerkiksi hoitosuunnitelmapalaverissa käsiteltävä asia saattaa olla mutkikas, eikä ratkaisu ole helposti löydettävissä, dialogissa tarvitaan kärsivällisyyttä sekä uskallusta tuoda oma näkökulma esiin. (Mönkkönen 2007, 89-92; Isoherranen 2005, 25-26.)

Dialogisuudessa ei ole tärkeää teoreettinen osaaminen, vaan nimenomaan tapa suhtautua asioihin, tapa ajatella ja perusasenne (Seikkula & Arnkil 2009, 19). Isaacs (2001, 39-40) määrittelee dialogin olevan keskustelua, jossa on ydin ja jossa ei valita puolta. Dialogissa puhutaan yhdessä eri tavalla siten, että kuunnellaan toista ja tuodaan oma kanta esiin samalla hyväksyen sen, ettei kukaan ole oikeassa tai väärässä. Tavoitteena on saavuttaa uusi ymmärrys, joka muodostaa perustan myöhemmälle ajattelulle ja toiminnalle. Dialogin tarkoituksena ei ole muuttaa ihmistä, vaan löytää olemassa olevaa, jota kukaan ei löytäisi yksin. Dialogin avulla pyritään saamaan aikaan muutoksia omissa ajatuksissa ja tunteissa siten, että dialogisen keskustelun lopputulos olisi kaikille jotain uutta.

Dialogi on vuoropuhelua, jossa ihmiset ajattelevat yhdessä. Tällä tarkoitetaan sitä, ettei yksittäinen henkilö pidä omaa kantaansa asioihin ainoana oikeana, vaan omia käsityksiä työstetään ja niitä ollaan valmiita muuttamaan. (Isaacs 2001, 40.) Dialogisuudessa vastaaminen on erittäin tärkeää, sillä uusia näkökulmia saadaan näkyviin vain vuoropuhelun avulla. Dialoginen suhde edellyttää aina tietynlaista sitoutumista ja toisen osallistujan huomioonottamista. Toisen mielipiteiden kuunteleminen ja arvostus ilman vastaväitteitä osoittavat kuuntelun ja kunnioituksen taitoa. Dialogin avulla pyritään rakentamaan tasavertaista, yhteistä, jaettua ymmärrystä moniammatillisessa keskustelussa. Ongelmia ratkottaessa ja monimutkaisissa tilanteissa, jolloin pitää tehdä päätöksiä, on dialogisuus tärkeää osaamista. Paras mahdollinen ratkaisu löytyy kuuntelemalla ja kysymyksiä

esittämällä. Vertaileminen ja erilaisten näkökulmien tutkiminen edistävät ratkaisun syntymistä. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 111.)

Dialogisessa keskustelussa puheenvuorot muotoillaan siten, että toisen vastausta odotetaan ennen kuin keskustelijat voivat edetä yhdessä. Keskustelun tavoitteena on saada esille se, mitä kaikki ajattelevat asiasta, eikä niinkään pyrkimys yhteisymmärrykseen. Tämä moniääninen keskustelu auttaa tiimin jäseniä avartamaan omaa ajatteluaan. (Seikkula & Arnkil 2009, 22, 130.)

Dialogin avulla tiimissä voidaan oivaltaa uusia näkökulmia käsiteltävästä asiasta, sillä kaikille ajatuksille annetaan tilaa. Dialogi vaatii kuitenkin osallistujaltaan refleksiivistä avoimuutta, syvällistä kuuntelua ja tiimioppimista. Dialogiin sisältyy ajatus arvostavasta luottamuksesta toisen ihmisen rationaaliseen ja moraaliseen kykyyn vuorovaikutuksessa. Onnistuessaan dialogi johtaa koolla olevan ryhmän oppimiseen, kasvuun ja luottamuksen paranemiseen. Dialogin ja keskustelun voima on niiden synteisissä ja niitä tulisi käyttää mahdollisuuksien mukaan rinnakkain, ei vaihtoehtoisena. (Miettinen ym. 2000, 60-61.)

Paraskaan dialogi ei saavuta aina yhteistä ymmärrystä, sillä jokainen tulkitsee maailmaa oman henkilöhistoriansa ja sen hetkisen tilanteen kautta. Dialogisen vuorovaikutuksen tavoitteena onkin riittävän yhteisymmärryksen löytäminen, mikä osapuolten tulee itse määrittellä. (Mönkkönen 2007, 94.) Dialogisuus ei tarkoita samaa mieltä olemista, vaan sama tilanne voi tuottaa monenlaisia merkityksiä ihmisille. Erilaisuuden ymmärtämisen kautta dialogiseen vuoropuheluun osallistujien näkemykset rikastuvat. Ymmärtämisprosessin lähtökohtana on tieto siitä, ettei toisen ymmärtäminen edellytä ymmärtäjän olevan asiasta samaa mieltä. (Heikkilä & Heikkilä 2001, 58-66.)

4.4 Yhteisöllisyys

Toimiva moniammatillinen yhteistyö edellyttää avointa, monisuuntaista kommunikaatiota, mikä käytännössä sosiaali- ja terveysalan työpaikoilla

merkitsee jatkuvaa keskustelua henkilöstön kesken, asiakkaiden kanssa ja asiakkaiden kesken. Yhteisön kehittämisen ja kehittymisen kannalta välttämättömiä ovat yhteiset keskustelu- ja päätöksentekofoorumit. Ne voivat olla asiakkaiden ja henkilökunnan välisiä kokouksia tai henkilökunnan kokouksia, joilla kaikilla on yhdessä sovitut tavoitteet ja tehtävät. Yhteisöllisyyden rakentuminen edellyttää kykyä ja mahdollisuutta vuorovaikutukseen, jossa vallitsee avoin ja ennakoasenteista vapaa ilmapiiri. Yhteisöllisyyden rakentuminen vaatii omaa vastuun kantoa jokaiselta. Sitä ei voi ylhäältä käsin käskä, eikä kukaan voi sitä toisen puolesta tehdä. (Kaivola & Launila 2003, 78; Mäkisalo 2003, 181.)

Yhteisöllisyys on käytännön menetelmä ja teoria, jossa pyritään vaikuttamaan yksilön käyttäytymiseen. Toiminta perustuu yhteisön jäsenten yhteistyöhön, avoimeen kommunikaatioon sekä keskinäiseen vastuuseen yhteisöstä ja sen jäsenistä. Sen avulla luodaan jokaiselle yhteisölle oma malli toimia omassa arjessaan ja sen avulla luodaan raamit sille, mitä yhteisö sallii sisällään tapahtuvan. Yhteisön ilmapiirin tulisi olla niin luottamuksellinen, että siellä voidaan käyttää avointa vuorovaikutusta ja yhteisön jäsenet keskenään sopivat, päättävät ja vastaavat yhteisön toiminnasta. Hyvä ja toimiva yhteisö antaa jokaisen jäsenen toteuttaa omaa yksilöllisyyttään ja erilaisuus nähdään yhteisöllisyydessä voimavarana. (Kaivola & Launila 2007, 77-79; Mäkisalo 2003, 13-14.)

Yhteisöllisyyden toteuttamisen lähtökohtana kaikelle toiminnalle on tasa-arvoajattelu. Jokaisella yhteisöön kuuluvalla jäsenellä tulee olla samanlaiset oikeudet, mutta tulee myös muistaa, että oikeuksiin liittyy velvollisuuksia ja vastuun kantoa. Yhteisöllisyyden tavoitteena on opettaa yhteistä vastuuta toimimalla yhteisöllisesti. Vastuun lisäksi yhteisöllisyydessä painotetaan terveen järjen periaatetta, jolloin yhteisön odotetaan toimivan kriittisesti arjessa koko ajan peilaten toimintaansa ja päätöksentekoa tehtyihin tavoitteisiin. Tämä tapahtuu kannustamalla yhteisön jäseniä luottamaan omiin ongelmanratkaisukykyihinsä. (Murto 1997, 191-192, 249-250.)

Kun yksilö tuntee työskentelevänsä turvallisessa yhteisössä, hän kykenee kasvamaan aikaisempaa avoimemmaksi ja rehellisemmäksi. Tällöin mahdollistuu avoin ja vapaa tiedonkulku, mikä on erittäin tärkeää moniammatillista yhteistyötä tehtäessä. Yhteisön ollessa turvallinen, yhteisön jäsen pystyy ilmaisemaan tunteita hyvin sekä tuomaan samalla helposti esille erilaiset ristiriitatilanteet ja selvittää ne yhteisesti. Yhteisön sisällä luottamus on tärkeä asia ja jokaiselle yksilölle tulee antaa mahdollisuus olla luottamuksen arvoinen. Perustana yhteisöllisyyden toteutumiseksi ovat säännölliset yhteisökokoukset. Niitä tarvitaan, jotta yhteisön kehitys voidaan turvata. Yhteisökokousten tärkeimpinä tehtävinä on kirkastaa perustehtävää, pitää yllä avointa kommunikaatiota sekä olla paikka päätöksenteolle. (Murto 1997, 192, 240.)

Moniammatillista työtä tehtäessä yhteisöllisesti on muistettava yhteisön jatkuva tutkiminen, erilaisten toimintatapojen kokeilu ja jatkuva arviointi. Yhteisöllisyys ei ole koskaan valmis metodi, vaan se elää ja kehittyy jatkuvasti. Markku T. Hyypä (2002, 27, 50, 148-149) on kirjoittanut yhteisöllisyyden olevan sellaista sosiaalista pääomaa, joka saa ihmiset puhaltamaan yhteen hiileen. Yhteisöllisyys voi siis olla sekä näkyvää että näkymätöntä vuorovaikutusta moniammatillisissa työyhteisöissä. Hyypän mukaan yhteisöllisyys kasvaa luottamuksesta keskinäisen vuorovaikutuksen verkostoissa.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään kohteen mahdollisimman kokonaisvaltaiseen tutkimiseen lähtökohtana ajatus siitä, että todellisuus on moninainen. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on löytää tosiasioita, käsitellä tapauksia ainutlaatuisina ja tulkita aineistoa sen mukaisesti. Laadullisen tutkimuksen aineisto kerätään todellisissa tilanteissa, jolloin se on

kokonaisvaltaista tiedon hankintaa. (Hirsjärvi ym. 2000, 152, 155.)

Laadullisessa tutkimuksessa ei aineiston määrälle ole asetettu mitään määrällistä tavoitetta vaan tutkimusotteen pyrkimyksenä on ymmärtää ilmiöitä, niiden päämääriä ja motiiveja. Tällaisessa tutkimusotteessa yksilön ainutkertaisuus säilyy. (Selander 2002, 27.) Tässä tutkimuksessa ei ole pyrkimyksenä yleistää näiden viiden sosiaalialalla toimivan sairaanhoitajan kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä, vaan saada kuuluviin heidän ajatuksiaan tutkittavasta aiheesta.

5.2 Teemahaastattelu

Teemahaastattelulle eli puolistrukturoidulle haastattelulle on ominaista se, että osa haastattelusta ja sen näkökohdista on ennalta sovittuja ja suunniteltuja, mutta eivät kaikki. Teemahaastattelussa tutkijan tulee olla tietoinen etukäteen tutkittavasta ilmiöstä ainakin joltain osin. Teemahaastattelussa ikään kuin oletetaan etukäteen jo jotakin. (Metsämuuronen 2006, 112-113.) Tässä tutkimuksessa teemahaastattelun esiymmärryksenä olemme käyttäneet tutkimuksen tietoperustaa ja omaa kokemustamme ja esiymmärrystämme aiheesta.

Teemahaastattelussa haastattelijalla on mahdollisuus palata johonkin haastateltavan sanomaan esimerkiksi esittämällä siitä selventävä kysymys tai lisäkysymys. Syventäessään haastateltavan vastausta voi haastattelija saamansa vastauksen perusteella muotoilla seuraavan kysymyksensä. Haastattelijan tulee olla tarkkaavainen ja muistaa todella kuunnella haastateltavaansa. Silloin on mahdollista palata tärkeään aiheeseen, jos se on sivuutettu huomaamatta tai on mahdollista jättää jokin kysymys kysymättä, jos siihen on vastaus jo saatu. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47,108-109.)

5.3 Tutkimuksen kohderyhmä

Valitsimme tutkimukseemme sairaanhoitajia, jotka työskentelivät haastatteluhetkellä jossakin sosiaalialalle lukeutuvassa yksikössä Päijät-Hämeen alueella. Tutkittavien henkilöiden suojaamiseksi emme julkaise, minkä sosiaalipalvelualan yksiköissä he työskentelivät. Lähestyimme sosiaalialan yksiköitä sähköpostitse. Tiedustelimme yksikön esimieheltä, työskentelikö organisaatiossa sairaanhoitajia ja jos työskenteli, välittäisikö hän haastattelupyyntöä eteenpäin heille.

Haastateltavien saaminen ei ollut vaikeaa ja jokainen haastateltavista sai antaa haastattelun omalla työajallaan. Haastateltavia oli viisi, ja he olivat naisia. Haastatteluista kolme oli yksilöhaastatteluja ja yksi oli parihaastattelu. Parihaastatteluehdotus tuli näiltä sairaanhoitajilta. Haastateltavat saattavat olla jopa paljon vapautuneempia ja luontevampia, kun henkilöitä on enemmän paikalla (Hirsjärvi ym. 2008, 205). Tutkimuksessa tehty parihaastattelu tuki Hirsjärven käsitystä vapautuneemmasta ilmapiiristä.

5.4 Tutkimusaineiston keruu ja analyysi

Suoritimme haastattelut joulukuussa 2009 ja tammikuussa 2010 haastateltavien omilla työpaikoilla. Joitakin päiviä ennen haastatteluja lähetimme haastateltavalle sähköpostin (LIITE 1), jossa kerroimme hieman, mitä aioimme haastattelussa kysyä. Muistutimme myös haastattelijan nauhoituksesta. Haastattelukysymyksiä (LIITE 2) seurasimme jokaisessa haastattelussa, joskin niiden lisäksi kysyimme lisäkysymyksiä tarkentaaksemme tai selventääksemme jotakin vastausta. Esitimme myös ylimääräisiä kysymyksiä.

Haastattelijana oli meistä toinen ja toinen havainnoi etukäteissuunnitelman mukaisesti. Haastateltaville annoimme tiedoksi myös työnjakomme. Havainnoija teki muistiinpanoja ja merkintöjä sekä seurasi, että kaikki etukäteen laaditut kysymykset tuli kysytyä. Olisi voinut olla tehtyä luontevampaa ja sujuvampaa,

jos haastattelija olisi ollut koko ajan sama henkilö, mutta halusimme saada kumpikin kokemusta molemmista rooleista, joten vaihdoimme haastattelijan ja havainnoijan osia. Varsinaista tutkimuspäiväkirjaa emme pitäneet, mutta havainnoija teki haastatteluista kirjalliset merkinnät mm. häiriötekijöistä ja arvioi haastattelun onnistumista.

Ennen jokaista haastattelua kerroimme haastateltaville uudelleen tutkimuksemme tarkoituksesta. Haastateltaville kerroimme, etteivät yksittäiset vastaukset erotu vastausten joukosta, eikä haastateltavien työpaikkoja tai muita sellaisia tietoja, joista haastateltavan henkilöyden voisi päätellä, julkaista opinnäytetyössä. Korostimme tietojen luottamuksellisuutta. Lisäksi muistutimme haastattelun päätteemoista. Haastattelut suoritimme haastateltavien omilla työpaikoilla heidän valitsemissaan tiloissa.

Haastattelun aluksi pyrimme luomaan myönteisen ja rennon ilmapiirin juttelemalla yleisesti muista kuin haastatteluun liittyvistä asioista. Haastattelut olivat pääsääntöisesti rauhallisia, vaikka yhdessä haastattelussa haastateltavan kollega oli paikalla samassa tilassa. Haastateltavat olivat itse järjestäneet suurimmalta osin asiat niin, että haastattelun aikana muut työntekijät vastasivat puhelimeen. Yhden haastatteluista keskeytimme siksi aikaa, että haastateltava puhui lyhyen puhelun. Eräässä haastattelussa oli jonkin verran häiriötekijöitä metelin vuoksi, mutta se ei juuri vaikuttanut haastattelun kulkuun muuta kuin haastattelijan pelkona, että nauhoitus voi olla heikkolaatuinen. Näin ei kuitenkaan ollut. Yhden haastattelun pitopaikka vaihtui päällekkäisen tilavarauksen vuoksi, mutta löysimme tilalle kuitenkin rauhallisen ja yksityisen tilan, jossa haastattelu voitiin häiriötekijöittä tehdä.

Jokainen haastateltavista mainitsi jollain tavoin nauhoituksesta. Haastateltavat kokivat sen jännittäväksi ja pohtivat, osasivatko sanoa ”tarpeeksi viisaita”, kun sanomiset päättyivät nauhalle. Jokaisessa haastattelutilanteessa keskustelu jatkui nauhurin sammuttamisen jälkeen. Keskustelu nauhoituksen jälkeen kesti noin 20

minuutista tuntiin. Jokaisessa yksikössä tutustuimme paikkoihin ja yhtä yksikköä lukuun ottamatta meille järjestettiin yksikköön tutustuminen paikkoja näyttämällä ja kertomalla yksikön toiminnasta.

Kaikki nauhoitukset onnistuivat teknisesti hyvin, ja äänen laatu oli hyvä.

Haastattelut olivat kestoltaan 23 - 44 minuuttia. Parihaastattelussa oli muutama kohta, jossa haastateltavat ja haastattelijat puhuivat päällekkäin, ja ne jouduimme jättämään pois epäselvyyksien välttämiseksi. Jokaisen haastattelun jälkeen aloitimme litteroinnin samana päivänä, jotta haastattelu oli vielä tuoreessa muistissa, vaikka aina sitä ei ehditty aikataulun ja litteroinnin hitauden vuoksi tekemään samana päivänä loppuun. Times New Roman fontilla ja fonttikoolla 12 litteroitua materiaalia tuli 44 sivua.

Nauhoituksia kuuntelimme useaan otteeseen ja näin varmistimme samalla, että litteroitu teksti ja haastattelunauhoitukset olivat yhdenmukaisia. Tämän jälkeen luimme moneen kertaan puhtaaksikirjoitetun materiaalin ja teimme samanaikaisesti muistiinpanoja sekä alleviivauksia. Luimme haastattelujen havainnoijan tekemiä muistiinpanoja ja merkintöjä. Kumpikin meistä nosti tahoillaan tekstistä esiin omasta mielestään merkitseviä asioita, ja nämä kokosimme seuraavassa tapaamisessa. Toinen meistä etsi haastatteluista kaikki moniammatillista yhteistyötä positiivisesti kuvaavat ilmaisut sekä yhteistyötä hankaloittavat asiat, jotka merkitsimme tekstistä esiin eri väreillä. Toinen keskittyi etsimään merkitseviä ilmauksia haastattelukysymysten teemojen mukaan. Näistä muistiinpanoista, merkinnöistä ja dialogista nousi esiin helpohkosti keskeiset teemat, vaikka jouduimmekin muistuttamaan itseämme tutkimuksen keskeisestä kysymyksestä. Tutkimuskysymys ja haastattelu-teemat toimivat apuna muodostaessamme pääteemoja, joiden alle keräsimme ilmauksia ja merkityksiä. Samaan aihealueeseen kuuluvat vastaukset kokosimme samalle paperille ja näille vastauksille ja ilmauksille löytyi yksi yhteinen teema. Jotkut ilmauksista olisivat sopineet useammankin teeman alle, mutta keskustelun ja pohdinnan kautta jokaiselle mielestämme tärkeälle ilmaukselle löysimme oman paikkansa.

Keskeisiä tutkimustuloksia löytyi haastatteluja ja muistiinpanoja lukemalla ja meidän välisen analyysin kautta sisällönanalyysimenetelmää apuna käyttäen. Nämä tutkimustulokset kuvaamme tutkimusteemoittain. Pääteemoiksi muodostuivat seuraavat alueet: moniammatillisen ympäristön haasteita ja esteitä, moniammatillisen ympäristön vahvuudet, moniammatillisen ympäristön kehittämisalueet, sairaanhoitajan rooli sosiaalialalla ja moniammatillinen tiimityö.

TAULUKKO 1. Esimerkki analyysin toteutuksesta

Haastatteluaineisto	Teeman muodostus	Alkuperäinen lausuma	Pelkistetty ilmaus
	Moniammatillisen ympäristön vahvuudet	<i>”et me osataan mennä eteenpäin niistä kriittisistä vaiheista ja löytää sitä voimaa siitä, että meillä on erilaista osaamista”</i>	Voimaa erilaisuudesta
	Moniammatillisen ympäristön kehitysalueet	<i>”et tavallaan niinku yhdistäis sen ammatillisen koulutuksen ja sen ihan henkilökohtaisen mitä sä osaat”</i>	Koulutus

Haastatteluaineisto 44 sivua -> muodostettiin 5 päätemaa -> kuhunkin teemaan kerättiin niihin parhaiten sopivat ilmaukset -> ilmaukset pelkistettiin tutkimustuloksiksi.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Moniammatillisen ympäristön haasteita ja esteitä

Moniammatillisessa yhteistyössä sairaanhoitajat kokivat haasteina konkreettisia asioita. Palkkauksen epäkohdaksi mainitsi kaksi tiedonantajaa. Tiedonantajat kokivat, etteivät sairaanhoitajat saaneet sosiaalialalla tarpeeksi palkkaa, eivätkä siten motivoituneet sosiaalialan töihin. Yksi tiedonantajista koki, että osa sairaanhoitajista suuntautuu mieluummin sairaalamailmaan ja akuuttiin hoitotyöhön kuin työhön sosiaalialalla.

Palkkauseste elikkä kun kaikki kun toimii hoitajina niin, niin on, voi olla vaikeeta saada sosionomeja tai sairaanhoitajia, terveydenhoitajia kun he joutuvat työskentelemään sillä hoitajan palkalla.

Aikataulut moniammatillisen yhteistyön toteuttamisen haasteena mainitsi kolme tiedonantajaa. Lisäksi tiedonantajat näkivät haasteellisena pitkät välimatkat, aikataulujen yhteensovittamisen sekä jo sovittujen moniammatillisten tapaamisten peruuntumiset. Esteenä tiedonantajat kokivat myös sen, että itsellä oli kovin vähän mahdollisuutta vaikuttaa aikatauluihin. Toisaalta myös tiedonantajat pitivät ennalta sovittujen työvuorojen muuttamista näiden moniammatillisten tapaamisten vuoksi hankalana.

Tollaset ihan konkreettiset et on joskus justiinsa aikataulullisesti, välimatkallisesti, et just jos lähet jonnekin kauheen kauas just palaveria pitämään saatika just vielä peruuntuu just ku oot hypänny autoo..

Ja tulee niitä haasteita kaikenmaailman työvuorojen sumplaamisen suhteen.

Organisaatioon ja henkilökuntaan liittyviä mainintoja moniammatillisen ympäristön haasteina tuli useita. Yksi tiedonantaja koki, että henkilökunnan jatkuva vaihtuminen, sairauspoissaolot ja virkavapaat vaikuttivat heikentävästi moniammatilliseen yhteistyöhön. Sairaanhoidajat näkivät, että sijaiset ja lyhytaikaiset työntekijät eivät olleet niin sitoutuneita moniammatilliseen yhteistyöhön kuin vakinaiset työntekijät. Lyhytaikaisten työntekijöiden voimavarat menivät vastaajan mukaan uusien tapojen ja paikkojen opetteluun, eikä voimavaroja moniammatilliseen vastuunottamiseen jäänyt, vaikka siihen olisi ollut kiinnostusta ja halua osallistua. Yksi tiedonantaja koki, että tutussa moniammatillisessa ympäristössä oli helppo työskennellä vapautuneesti ilman suurempia jännitteitä. Yksi tiedonantajista mainitsi, että joskus organisaatiosta käsin saatettiin määritellä turhan tiukasti raamit toiminnalle.

Jos on vaikka paljon poissaoloa, sairaspoissaoloa tai vaikka virkavapaata tai tällasta, jos se vaihtuu se henkilökunta ni kyl se vaikuttaa siihen.

Siin varmasti tulee myös se, et ku on ne vakituiset työntekijät tai niinku pitempiaikaset työntekijät ni varmaan siihe niinku paneudutaan tarkemmin siihen työskentelyyn.

Esteenä moniammatillisen ympäristön toimivuudelle tiedonantajat mainitsivat moniammatillisen tiimin yhteistyön. Tiedonantajat ajattelivat, että henkilökemioiden yhteensopimattomuus saattaa vaikuttaa negatiivisesti yhteistyön toteutumiseen. Tällaisiksi esteiksi oli koettu näkemuserot asioista, erilaiset kilpailutilanteet tiimin jäsenten välillä sekä tiimityöhön sopimattomuus.

Yksi tiedonantajista koki, että moniammatillisesti työskentelevällä henkilöllä tulee olla avarakatseisuutta muiden mielipiteille sekä yhteistyötaitoja. Yksi sairaanhoitajista mainitsi moniammatillisen yhteistyön haasteeksi hyvän hengen luomisen tiimin jäsenten välille. Vaitiolovelvollisuudesta moniammatillisen yhteistyön esteenä mainitsi yksi tiedonantaja.

Kun on moniammatillinen työryhmä, ni voi olla että siinä nousee tämmösiä kilpailutilanteita tai sitä ettei aina ymmärrä sitä toisen, et voi olla niinku hyvinki erilaisia näkemyseroja siitä työstä.

Moniammatillisen yhteistyön vaatimuksiin sairaanhoitajat kokivat kuuluvaksi yhteistyön suunnittelun etukäteen, moniammatillisen yhteistyön tarkoituksen selventämisen, tavoitteen laatimisen ja arvioinnin. Toisaalta yksi tiedonantaja mainitsi, että aina ei edes moniammatillisen yhteistyön avulla päästä ratkaisuun. Moniammatillisen yhteistyön nämä sairaanhoitajat näkivät vaativan aktiivista otetta työntekijältä ja oman ammatillisen osaamisen hyödyntämistä tavoitteen saavuttamiseksi. Myös koulutuksen tarpeellisuus näiden taitojen kehittämisessä oli mainittu, vaikka toisaalta sairaanhoitajat kokivat, että yhteistyötaidot kehittyvät juuri moniammatillista työtä tehdessä. Haasteellisena kuvasi yksi tiedonantajista sen, että yhteistyökumppaneilla ei ollut riittävästi ymmärrystä, kuinka kyseessä olevassa organisaatiossa toimitaan.

On se mun mielestä aina suunniteltu jos aattelee, et eihän sitä niinku mitää suunnittelematta lähetä, et kyl niit aina jotenki suunnitellaa.

Et täytyy niinku olla selvänä se tavote.

Kyllä ja sit kokoajan se arviointi päällä, et se ei mee niinku kahvinjuonniks tai niinku poskelleen. Et kyllä se pitää olla selkee juttu se juttu missä mennään.

Sairanhoitajat kokivat moniammatillisen työn tekemisen haasteina usein

konkreettisia asioita. Ilahduttavaa oli kuitenkin huomata, että sairaanhoitajat toivat esille myös omasta itsestä lähtöisin olevia moniammatillisen yhteistyön haasteita, koska näihin asioihin oli yksilötasolla kaikkein helpoin vaikuttaa.

6.2 Moniammatillisen ympäristön vahvuuksia

Huumorintajun merkittävyyden hyvän moniammatillisen työyhteisön vahvuutena mainitsi kaksi tiedonantajaa. Ilmapiirin ja yhteishengen ollessa hyvä on töihin helppo tulla ja jokaisella on tilaa ja mahdollisuus tuoda omaa osaamistaan esiin. Kun moniammatillisessa työyhteisössä ollaan tuttuja keskenään ja oleminen on rentoa, uskalletaan myös keskustelua käydä syvällisesti. Vuorovaikutuksen tärkeyden mainitsivat kaikki tiedonantajat.

Ja mikä meil on sellai rikkaus et mikä auttaa monesti ni se hyvä huumorintajuki kyllä auttaa monessa asiassa menemään, jaksamaan. Ei oo liian vakavaa siis hyvässä maussa.

Et kun ne on niinku tuttuja ihmisiä, ni mun mielest semmoset välittömät, hyvät välit ja siinä nousee, siinä tulee semmosta hyvää vuorovaikutusta. Ja siinä niinku uskalletaan sanoa ja siin tulee hyvin paljo niinku sitä mielipiteitten vaihtoa.

Moniammatillisen yhteistyön tiedonantajat näkivät helposti vain asiantuntijoiden välisenä yhteistyönä. Asiakkaan näkökulman moniammatillisen ympäristön vahvuutena mainitsi kuitenkin vain yksi tiedonantajista. Tiedonantaja muistutti, että tavoitteena on aina asiakkaan hyvä olo ja elämänlaadun parantuminen.

Must se menee niin, et luodaan sellanen avoin, hyvä henki että tarkoitus on niinku se, että meidän asiakkaalla ois hyvä olla ja se edellyttää et me uskalletaa näist asioist käydä keskustelua ja miettiä, et miten tästä eteenpäin.

Koulutus, erilaiset ammattitaustat, erilaiset persoonat ja omat henkilökohtaiset vahvuudet sekä kokemuksen mukanaan tuoma oppi tulivat esiin lähes kaikkien tiedonantajien vastauksissa. Sairaanhoidajat näkivät, että jokainen työntekijä toi oman täydennyksensä moniammatilliseen tiimiin. Sairaanhoidajat kokivat näkemyserojen rikastuttavan moniammatillista yhteistyötä, ja erilaisuus oli nähty voimavarana.

Mun mielest just se kun on niit perushoitajii ja on niit sairaanhoitajii, niin niinku jokainen tuo sitä omaa ammattitaitoa omalta näkökannaltaa.

Mun rooli on aina ollu jotenki nähä se niinku hoidollinen ja sairaanhoidollinen puoli myös niis asioissa ja muut on tuonu sitte sitä muuta puolta ja se on ollu must hyvä kakku.

Eri ammattitaustan ja koulutuksen omaavat asiantuntijat eivät kuitenkaan itsessään luo moniammatillista tiimiä. Hyvässä moniammatillisessa ympäristössä myös jaetaan oma osaaminen muiden käyttöön. Moniammatillisesti hyvin toimivassa työyhteisössä jokainen tiimin jäsen on yhtä tärkeä ja jokaisella on myös vastuu ja velvollisuus tehdä parhaansa. Tämä vaatii oman asiantuntijuuden arvostamista yhtäläillä, kuin muiden tiimin jäsenten näkemysten kunnioittamista.

Ja tietenki se et jokainen kokee olonsa yhtä arvokkaaks et tota ja jokainen mielipide on tärkeä. Se keskustelu.

Jokainen tuo sen oman näkemyksensä ja oman ammattitaitonsa esiin ja uskaltaa viel asiansa sanoo ääneenki.

Ja kyllähän se on parhaimmillaan kun puhutaa asioista avoimesti ja jokainen tuo sitä omaa ammattitaitoa ja omia niinku kokemuksia ja.

Hedelmällisessä moniammatillisessa yhteistyössä saadaan aikaan uusia ideoita, opitaan katsomaan asioita uudesta näkökulmasta käsin ja työntekijöiden

ammattilliset taidot saadaan laajasti esiin. Yksi tiedonantajista piti tärkeänä hyvän moniammatillisen työyhteisön merkinä sitä, että kriittisistä vaiheista, joita väistämättä tulee, osataan mennä eteenpäin.

6.3 Moniammatillisen ympäristön kehitysalueet

Sairaanhoitajilta kysyttiin, kuinka he kehittäisivät moniammatillista yhteistyötä ja moniammatillista ympäristöä. Kaikki vastaajista nostivat esiin koulutuksen tärkeyden. Sairaanhoitajat ajattelivat, että koulutus on kuitenkin avainasemassa moniammatillisen yhteistyön ymmärtämisessä ja kehittämisessä. Vastaajat toivoivat lisää koulutusta, lisää koulutusmahdollisuuksia työnantajan taholta sekä koulutuksen monipuolisuutta. Toisaalta myös yksi vastaaja koki, että hänen työpaikallaan mahdollisuudet koulutukseen olivat jokaisella hyvät ja koulutuksen sisällön pystyi itse valitsemaan.

Kolme sairaanhoitajista kiinnitti erityisesti huomiota siihen, että työtehtävät tulisi olla koulutuspohjan mukaisia. Vastaajat ajattelivat, että työn vastuualueet määräytyisivät vahvasti pohjakoulutuksen ja oman erityisosaamisen mukaan. Sairaanhoitajat toivoivat oman ammattitaidon laajempaa käyttöä sekä selkeästi omia erityistehtäviä.

Mikä on se sun rooli ku sä tulet tähän ja sul on tämä tutkinto takana ni heti niinku nostettas se niinku ihminen ja sitoutettas et ku sä oot oot saanu tän koulutuksen, niin sä oot nyt se kaikista paras ammatillinen osaja siihen.

Varmaanki se, se kokonaisuudessaan se tai siin tarvitaan sitä koulutusta, sitten sen kautta se oma ymmärrys tietenkin lisääntyy ja avartuu et miten toimitaan siinä, siinä moniammatillisessa tiimissä.

Saman siin ois varmaan sairaanhoitajalla, mutta myös vaikkapa perushoitajalla ja mihkä onkaa se suuntautumisvaihtoehto, et se ois mun mielest tosi hyvä niinku tavallaan, että ne työtehtävätkin ois niinku sen mukasia.

Sitte se, että jokainen niinku löytäs sen oman paikkasa ja sen just oman timanttinsa siinä työssä.

Moniammatillinen yhteistyö tarvitsi kehittyäkseen myös organisaation apua. Nämä sairaanhoitajat toivoivat, että henkilökuntaa palkattaisiin vakituisiin työsuhteisiin, ja he kokivat, että saman koulutuksen saanut työpari tukisi moniammatillista ilmapiiriä. Sairanhoitajat toivoivat sekä sosiaali- ja terveysalan koulutuksen omaavia henkilöitä samoihin työpaikkoihin. Vastauksista löytyi myös selvästi se, että moniammatillinen ympäristö tarvitsi työnohjausta, kehityskeskusteluja ja säännöllisiä palavereja. Moniammatillista yhteistyötä oli myös tehtävä, että se kehittyisi. Sen lisäksi moniammatillisen työn tuloksia oli arvioitava säännöllisesti oman kehityksen arviointia unohtamatta. Omien henkilökohtaisten koulutussuunnitelmien laatiminen edistäisi myös yhden vastaajan mielestä moniammatillista yhteistyötä.

Ja tietyst kehityskeskusteluissahan se käy sit niinku ilmi että jokaselle niinku luotas ne omat jutut. Sillon must tulee se hyvä yhteistyö ja sit tietysti jos aattelee joitain koulutussuunnitelmia ja muita ni sitä aina yhtenä osana ois se et mikä on sulla on se ammatillinen pohjakoulutus ni sitä lähtis sit aina viemää ylöspäin.

Koulutuksen ja organisaatiosta nousevien asioiden lisäksi sairaanhoitajat katsoivat, että henkilökohtaisten ominaisuuksien kehittäminen edisti moniammatillisen ympäristön kasvua. Itsearvostuksen kehittäminen ja heikon ammatillisen itsetunnon nostaminen auttaisi kahden vastaajan mielestä moniammatillisen ympäristön kasvussa. Moniammatillista työympäristöä tulisi kehittää myös palkkaamalla vankan kokemuspohjan omaavia työntekijöitä sekä henkilöitä, joilla on kokemusta erilaisista työpaikoista ja toimipisteistä. Yksi vastaajista mainitsi, että kokemus miltä työelämän saralta tahansa olisi voitu hyödyntää moniammatillisessa työympäristössä. Sairanhoitajat näkivät erilaisten persoonallisuuksien työskentelyn samassa työpaikassa rikastuttavan moniammatillista ympäristöä.

Ni se ainaki justtiinsa et ois molempien puolien työntekijöitä eikä ihan välttis yhtäkään, et jos siihen ois mahkuja ni ois muutamaki, et ois niinku ikäänku siin viel työpariki siinä sen oman työnsä tukena ja tietysti mahdollisimman monipuolisesti sillain mä toivoisin et ois kokemusta.

Ja ois aika ihanaa, et ois justii sellasia työntekijöitä jotka on ollu hyvin erilaisissaki työpaikoissa töissä tai tehny niinku erilaistaki työtä.

Myös moniammatillisen yhteistyön kehitysalueet jakautuivat sairaanhoitajien vastauksissa karkeasti niihin, joissa kehittyminen vaati toteutuakseen apua organisaatiosta käsin sekä niihin alueisiin, joiden kehityksen mahdollisti yksilö itse.

6.4 Sairaanhoitajan rooli moniammatillisessa sosiaalialan ympäristössä

Jokainen tiedonantajista oli ehdottomasti sitä mieltä, että heidän sairaanhoitajan pohjakoulutuksensa näkyi ja tuli näkyä heidän työssään sosiaalialalla.

Sairaanhoitajat kokivat, että heidän ajatteluaan ohjasi vahvasti se, mihin he olivat koulutuksessaan suuntautuneet. Esimerkiksi psykiatriseen sairaanhoitoon suuntautuneet näkivät tekevänsä asiakastyötä psykiatrisen hoitotyön viitekehyksestä käsin. Psykiatriaan suuntautuneet hoitajat kokivat vahvuutenaan psyykkisten ongelmien ymmärryksen sekä psykiatrisen osaamisen.

Sairaanhoitajilla oli erilaisia motiiveja hakeutumiselle sosiaalialan töihin.

Yleinen mielenkiinto sosiaalialaa kohtaan sekä halu nähdä sosiaalipuolen työtä oli yksi näistä syistä. Yksi vastaajista koki, että sosiaalipuolen työ oli jäänyt koulutuksen aikana kovin vieraaksi ja mainitsi sen syynä, että hän halusi tutustua sosiaalialaan tarkemmin. Yksi sairaanhoitajista halusi sosiaalialalle, koska siellä työskentelystä oli hänen kohdallaan kulunut pitkä aika. Yksi sairaanhoitajista oli aikaisemmassa työssään tehnyt moniammatillista tiimityötä ja koki sen olleen kimmokkeena sosiaalialalle hakeutumiselle. Tiedonantajat mainitsivat, että sairaanhoitajat, jotka kokevat akuutin hoitotyön omakseen, eivät ehkä hakeudu

sosiaalialalle. Sairaanhoitajat olivat työssään siksi, että he kokivat sosiaalialalla työskentelyn mielenkiintoisempana ja monipuolisempana kuin terveydenhuoltoalalla. Sosiaalialan työn rikkaus oli erilaisuus ja vaihtelu. Yksi sairaanhoitajista koki, että hän pystyi käyttämään koulutuksensa mukanaan tuomia valmiuksia ja taitoja laajemmin sosiaalialalla kuin terveydenhuoltoalan työssä.

Olin tota sairaanhoitajaopintojen viimeistä harjottelujaksoa suorittamassa ja ajattelin, kaikkien muut meni johonki tehovalvontayksiköihin tai johonki ja sillan aattelin, et mä haluan sairaanhoitajan työssä nähdä tätäkin puolta. Tää puoli oli jääny ihan vieraaks.

Ja se oli varmaan, se on niin erilaista kuin sairaalassa. Tää on mun mielestä monipuolisempaa sosiaalipuolella, ehdottomasti.

Se aukaskin mulle ihan uuden maailman ja vei sille tielleen.

Lähes kaikilla sairaanhoitajilla oli vastuullaan jollakin tapaa yksikkönsä lääkehoito. Ainoastaan yhdessä yksikössä sairaanhoitaja ei ollut vastuussa lääkehoidosta, vaan kaikki työntekijät olivat siinä yhtä suuressa roolissa. Muita sairaanhoitajan vastuualueita omassa yksikössään olivat lääkehuoltosuunnitelmien laatiminen ja päivittäminen, ensiapu, yleinen terveydenhoito ja näytteenotto. Lisäksi sairaanhoitajat kokivat tehtäväkseen tiedon jakamisen sairaanhoidollisista asioista, aseptiikan, somaattisen puolen tietämyksen sekä muiden työntekijöiden ajan tasalla pitämisen sairaanhoidollisissa asioissa. Tiedonantajat näkivät sairaanhoitajana työskentelyn sosiaalialan yksikössä myös sairaanhoidon asioista konsulttoijana. Tämän konsulttoijana toimimisen sairaanhoitajat kertoivat vaativan itseltä aktiivista roolia tiedon etsimisessä, päivittämisessä ja jakamisessa. Sairanhoitajat kokivat roolinaan sairaanhoidollisissa asioissa muiden työyhteisön jäsenten ohjaamisen ja neuvomisen.

Niin joo, joo tosiaan varmaankin vahvimmin se psykiatrian osaaminen, mutta onhan mulla itte täällä oon lääkevastaava, ensiapuvastaava ni tulee sitte myös nää tälläiset hyödynnetty... Tai työyhteisö hyödyntää.

Riippumatta yksiköstä niin huomaan, että se rooli, äkkiä mä kiinnitän huomiota siihen, et miten lääkehoito ja miten se terveydenhoito ylipäätään niillä, niillä asiakkailla on hoidossa.

Totta kai toi meidän sairaanhoitajan koulutus on noista lääkkeistä enemmän tietonen ja vaikka jostain virtsanäytteenotosta ja miten se otetaan, mut se on semmosta tiedon jakoa tää, että jokainen myös vähän niinku neuvoo myös toisia ja ohjaa myös meitä toisia niinku täs näit työntekijöitä.

Sairaanhoitajien rooli oli nähty paljolti tehtäväkeskeisenä. Sairaanhoitajat pitivät rikkautena sitä, että näiden hoidollisten tehtävien lisäksi sosiaalialan muut työtehtävät kuuluivat heidän toimenkuvaansa. Sairaanhoitajat pitivät itseään tarpeellisina sosiaalialan kentällä.

6.5 Moniammatillinen tiimityö

Jokaisen tiedonantajan työyksikössä oli tehty moniammatillista tiimityötä säännöllisesti ja sitä pidettiin tärkeänä. Yksi sairaanhoitajista mainitsi, ettei voisi ajatellakaan työskentelevänsä ilman moniammatillista tiimiä, vaan se kuului automaattisesti alaan. Tiimityö ei aina kuitenkaan ollut suunniteltua, vaan yksi sairaanhoitajista oli sitä mieltä, ettei moniammatillista tiimityötä suunnitella millään lailla etukäteen. Joissakin yksiköissä tiimityö oli hyvin perusteellisesti suunniteltua. Usein tässä suunnittelussa oli omaohjaajalla/omahoitajalla tärkeä roolinsa. Omahoitajan tehtävänä oli esimerkiksi miettiä, ketä tiimiin pyydettiin mukaan ja koota tarpeellista tietoa tiimin alustukseen. Omahoitaja myös esitteli käsiteltävän asiakokonaisuuden tiimissä. Eräässä yksikössä omahoitaja toimi aina myös tiimin vetäjänä.

Et nyt on semmonen palaveri, et ketä siihen pyydetään mukaan. Mut kyl mä näkisin, et se omahoitaja tietyn pallon kyl pitää käsissään ja mieltii niinku kokonaisuutena. Hän voi sitte konsultoida sairaanhoitajaa, et justii jostai lääkkeestä ja joistain muista, ni siitä se sitte lähtee.

Tällä alalla on kyl aina ollu se moniammatillisuus niinku sillee, et on niinku löydetty ja haettu sitä tukea muualtakin ku pelkästään itsestä.

Sairaanhoitajat korostivat tiimin jäsenten vuorovaikutustaitoja. Vastaajat kokivat, että keskustelua tuli olla ja kaikkien mielipide oli tärkeä ja huomionarvoinen. Sairaanhoitajat näkivät, että kaikkien tiimin jäsenten pitäisi kertoa oma mielipiteensä ja tuntemuksensa asiasta. Tiimin jäsenillä tulisi myös olla tunne, että he ovat tulleet kuulluiksi. Se vaatii tiedonantajien mukaan myös rohkeutta tuoda esiin oma kantansa, sillä ilman keskustelua ei ole moniammatillista tiimityötä.

Asiakkaan läsnäolo moniammatillisen tiimin tapaamisessa oli myös suunniteltua. Suunniteltua oli myös se, ettei asiakas aina osallistunut tiimiin, tai oli paikalla vain tietyn aikaa. Yksi sairaanhoitajista piti tärkeänä, että asiakas osallistuu aina itseään koskevaan tiimiin edes jollain lailla. Yksi tiedonantajista koki, että asiakkaan ollessa paikalla sanottavat asiat tuli harkita tarkasti.

Jos ei oo asiakas sitä koko palaveria paikalla, ni on vaikka osan. Et on niinku et pääsee joka tapauksessa osallistumaan siihe.

Moniammatillisella tiimillä tuli olla työskentelyssään selkeät tavoitteet. Tavoitteet tuli olla kaikkien tiimin jäsenten tiedossa. Tavoitteiden lisäksi moniammatillista tiimityötä oli arvioitava. Arvioitava oli sitä, kuinka tiimi toimii ja onko tavoitteisiin päästy. Arvioitiin sitä, että oliko tiimissä esillä ollutta asiaa käsitelty riittävän monipuolisesti ja kattavasti. Ellei tavoitteisiin ollut päästy, arvioitiin syitä siihen.

Et täytyy niinku olla selvänä se tavote, et kylhän sitä voi istuu ja puhuu mukavia vaikka kuinka paljon, mut semmonen runko luoda et mikä on tän ryhmän tarkoitus ja sitten siltä pohjalta lähteä viemään.

Käydään aina lopussa arvio miten me ollaan toimittu, ollaanko monipuolisesti käsitelty asioita, onko kuultu, onko kaikki tullu kuulluks ja siinä sitte on niinku myös se, et päästiinkö me johonki lopputuloksee, päätöksee.

Sairaanhoitajien vastauksista nousi tiimityön kulmakiviksi moniammatillisen yhteistyön suunnittelu, tavoitteiden asettaminen ja yhteistyön tulosten arviointi. Tavoitteena tuli aina olla jollakin tapaa asiakkaan etu.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tässä tutkimuksessa olemme kuvanneet viiden sosiaalialalla työskentelevän sairaanhoitajan moniammatillista yhteistyöympäristöä. Tutkimus kuvaa näiden sairaanhoitajien moniammatillisen ympäristön haasteita, vahvuuksia ja kehittämisalueita sekä kertoo heidän roolistaan sosiaalialan moniammatillisessa ympäristössä. Lisäksi tutkimuksessa tuodaan esiin moniammatillisen tiimityön erityispiirteitä.

Tutkimuksen tulosten mukaan moniammatillinen yhteistyö koetaan tarpeellisena työkaluna sosiaalialan kentällä. Näiden sairaanhoitajien näkemysten mukaan moniammatillinen yhteistyö on tavoitteellista, säännöllistä sekä useimmiten suunnitelmallista. Nämä vaatimukset moniammatilliselle yhteistyölle tulevat esiin myös aikaisemmista tutkimuksista (Vehviläinen 2002 ;Vidgren 2002).

Moniammatillista yhteistyötä tulee tutkimuksen mukaan kehittää koulutuksella. Tutkimuksessa esiin nostettuja moniammatillisessa yhteistyössä vaadittavia ominaisuuksia pystyttäisiin koulutuksen keinoin kehittämään ja tutkimuksen mukaan se on tärkeää ja ajankohtaista. Koulutusta moniammatilliseen työskentelyyn on saatu vain vähän eikä sitä ole ammatillisessa pohjakoulutuksessa juuri ollenkaan. Tutkimus herättää pohtimaan sitä, miksi koulutuksessa ei kiinnitetä nykyistä enemmän huomiota siihen, että jo opiskeluaikana saataisiin enemmän moniammatilliseen yhteistyöhön suuntaavia valmiuksia esimerkiksi työharjoittelun osuutta korostamalla ja sosiaali- ja terveysalan yhteisellä koulutuksella, kuten mm. Haapakorva ja Saastamoinen pro gradu- tutkielmassaan (2000) tuo esiin. Moniammatilliset toimintamallit tulisi omaksua jo koulutuksen aikana, jotta eri ammattiryhmien osaaminen voitaisiin yhdistää käytännön työssä. Koulutuksen vaikutus moniammatilliseen yhteistyöhön on huomioitu jo aiemmissakin tutkimuksissa. Lemström (2004) kirjoittaa, että työelämässä olevat työntekijät haluavat laajentaa ja täydentää aikaisempia tietojaan käytännön läheisesti. Koulutuksen avulla tulisi pystyä parantamaan työntekijöiden sitoutumista, työmotivaatiota, hyvinvointia ja työtyytyväisyyttä. Tutkimuksemme sairaanhoitajat suhtautuivat koulutukseen myönteisesti ja siihen liittyvät ilmaisut olivat kaikki positiivisia.

Moniammatillinen yhteistyö vaatii toimiakseen panostusta organisaatiolta. Moniammatillinen tiimi tarvitsee tukea resurssien muodossa. Esimiehiltä resursseja tarvitaan vakituisen henkilökunnan palkkaamiseen, työajan käyttöön sekä moniammatillismyönteisen ilmapiirin luomiseen. Myös työnohjauksen ja kehityskeskusteluiden keinoin voidaan kehittää moniammatillista yhteistyötä niin työyhteisönä kuin yksilönäkin hänen omaa osaamistaan edistäen.

Tutkimuksestamme ilmenee, että moniammatillinen yhteistyö tarvitsee aktiivista osallistumista ja kehittämistä. Laadukkaan yhteistyön merkkeinä ovat tavoitteet, päämäärä ja arviointi. Eri alojen toimijoiden, erilaisten persoonallisuuksien ja eriävien mielipiteiden nähtiin rikastuttavan moniammatillista ilmapiiriä. Eriävät mielipiteet tulee kyetä näkemään voimavarana ja moniammatillisen kasvun eteenpäin viejänä, kuten myös Vidgren (2002) omassa tutkimuksessaan osoittaa.

Lemströmin Pro gradu- tutkielmassa Mielenterveystyön moniammatillista yhteistyötä edistävät ja estävät tekijät (2004) tulokseksi oli saatu yhteistyötä estäviksi tekijöiksi osaamisen puutteelliset tiedot, johtamisen puutteet, puutteelliset tiedot yhteistyövalmiuksissa ja tiimityön organisoinnin puutteet. Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat eivät maininneet johtamisen puutteita moniammatillisen yhteistyön esteinä. Tutkimukseen haastatelluista sairaanhoitajista kolme työskenteli itse esimiesasemassa ja sen vaikutusta tutkimustulokseen ei pystytä arvioimaan. Muista Lemströmin (2004) mainitsemista esteistä sen sijaan oli mainintoja.

Tässä tutkimuksessa tuli esiin työilmapiirin vaikutus moniammatilliseen yhteistyöhön. Tiedonantajat muistuttivat, että yhteistyötaitoja tuli harjoitella, eikä avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri syntynyt ilman panostusta.

Moniammatillisen yhteistyön edellytyksenä kuitenkin on, että kaikki uskaltavat avoimesti sanoa oman mielipiteensä käsiteltävästä asiasta. Vidgrenin tutkimuksessa (2002) avoin ilmapiiri näkyi moniammatillisessa yhteistyössä yhteistyötaitoina, työtovereiden kunnioittamisena ja avoimena suhtautumisena erilaisiin työtapoihin. Myös Lemström (2004) tutkimuksessaan muistuttaa henkilökunnan työtyytyväisyyteen eniten vaikuttavista seikoista, joita olivat työtoverit, työtovereiden väliset suhteet ja reilut esimies-suhteet.

Sosiaalialalla työskentelevät sairaanhoitajat ovat tutkimuksen mukaan tarpeellisia omissa yksiköissään ja sairaanhoitajia tarvitaan perinteisillä sosiaalialan työpaikoilla. Sairaanhoitajat näkevät, että heidän erityisosaamistaan tarvitaan ja he saavat käyttää osaamistaan laajasti toimiessaan sosiaalialan kentällä.

Haastateltavat pohtivat moniammatillista yhteistyötä pääasiassa kokonaan ilman asiakasnäkökulmaa. Moniammatillisesta yhteistyöstä puhuttiin eri ammattilaisten välisenä yhteistyönä ja asiakkaan parhaaksi toimiminen ei noussut niin vahvasti esille kuin olisi ollut toivottavaa. Teemojen asettelusta ja haastattelukysymysten laatimisesta saattaa löytyä osaselitys asiakasnäkökulman puuttumiseen.

Haastatteluja tehtäessä yhdeksi keskeiseksi käsitteeksi nousi alkuperäisten

lisäksi yhteisöllisyyden käsite. Yhteisöllisyys tuntui korostuvan näissä sosiaalialan yksiköissä ja sen merkitystä nostettiin esiin. Haastateltavat kokivat yhteisöllisyyden periaatteen ohjaavan tiimissä työskentelyä ja perinteistä työnjakoa. Yhteisöllisyyden periaatteen mukaiset työskentelytavat olivat pitkälle tuotu mukaan tiimityöskentelyyn kuten demokraattisuus (Murto 1997; Mäkisalo 2003).

7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa koko tutkimusprosessiin liittyy oleellisesti luotettavuus ja sen arviointi. Tutkijat ovat itse vastuussa tutkimuksensa eettisistä ratkaisuksista ja luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. Eettistä arviointia on tehtävä tutkimuksen joka vaiheessa. Tutkimuksen eettisenä perustana on ollut tutkijan vastuu siitä, ettei haastateltavat ole tunnistettavissa tutkimuksesta. (Eskola & Suoranta 1998, 52, 57, 211.) Tutkija tekee eettisiä valintoja päättäessään, millä tavalla tutkimuskohdetta lähestyy, kuinka tekee johtopäätöksiä ja miten tuo saadut tulokset esille (Karjalainen, Launis, Pelkonen & Pietarinen 2002, 165). Ennen haastatteluja olimme perehtyneet aiheeseen liittyvään teorian tietoon sekä aikaisempiin tutkimuksiin aihepiiristä esiymmärryksen lisäämiseksi.

Haastattelun aluksi muistutimme, että haastattelu nauhoitetaan ja kerroimme, kuinka aineisto käsitellään. Muistutimme haastateltavaa haastattelun luottamuksellisuudesta. Tutkimuksessa ei julkaistu haastateltujen sairaanhoitajien työpaikkoihin liittyviä tietoja. Anonymiteetin säilymiseksi edes sosiaalipalvelun alaa ei mainittu, vaikka sen haastattelun taustatiedoissa kysyimme. Kaikki maininnat, joista haastateltavien henkilöys olisi pystytty päättelemään, poistimme. Näitä mainintoja olivat esimerkiksi entiset työpaikat, spesifit nimitykset työpaikan toiminnoille, sekä työtovereihin ja asiakkaisiin liittyvät maininnat. Tutkimukseen valitsimme sairaanhoitajia, jotka työskentelivät erilaisissa sosiaalialan yksiköissä ja halusivat osallistua tutkimukseen. Haastateltavien valinta oli siten tarkoituksenmukaista (ks. Vidgren 2002, 73).

Tutkimuksen luotettavuutta heikensi kokemattomuutemme haastattelijoina. Kumpikin teki haastatteluja, sillä halusimme saada kokemusta sekä haastattelijan että havainnoijan roolista. Saman haastattelijan käyttäminen kaikissa haastatteluissa olisi saattanut tehdä haastattelutilanteista vapautuneempia ja rutinoituneempia. Samoin havainnoija olisi pystynyt keskittymään tarkasti omaan tehtäväänsä. Kokemattomuus haastattelijana oli syynä varmasti myös siihen, ettei meillä aina ollut rohkeutta riittävästi vaatia vastausta kysytyyn asiaan tai kertomaan lisää kysytystä aiheesta. Luotettavuutta heikensi myös se, että esihaastattelua ei tehty. Havainnoijan ensimmäisen haastattelun muistiinpanojen perusteella kysyimme tulevissakin haastatteluissa lisää tietoa antavia kysymyksiä. Meillä oli myös mahdollisuus hankkia lisää tiedonantajia tutkimukseemme, jos olisimme kokeneet, että haastattelujen sisältöön olisi jäänyt täydentämisen varaa. Havainnoijan läsnäolo lisäsi tutkimuksen luotettavuutta, sillä havainnoija piti huolen siitä, että kaikki samat kysymykset esitettiin. Yksin tehtäessä haastattelijalla olisi ollut vastuullaan monia muitakin asioita, eikä haastattelutilanteista olisi muotoutunut yhtä vapautuneita.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää mielestämme se, että kun olemme tehneet tutkimusta yhdessä, on ollut välttämätöntä päästä yhteiseen ymmärrykseen tulkinnoista. Lisäksi haastattelutilanteista on kahden ihmisen tulkinta sekä kahdella nauhurilla tehdyt tallennukset, joita kumpikin kuuntelimme jälkikäteen. Haastattelutilanteista tehdyt muistiinpanot tukevat haastattelutilanteiden luotettavuutta. Tutkimuspäiväkirjan puuttuminen on saattanut heikentää tutkimuksen luotettavuutta, koska sen avulla olisimme voineet palata tekemiimme valintoihin ja ratkaisuihin, joiden perusteet saattavat helposti unohtua.

Raportoinnin luotettavuutta olemme pyrkineet korostamaan sillä, että olemme kuvanneet tutkimusprosessimme mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Olemme halunneet käyttää haastateltavien omia ilmauksia tuodaksemme heidän ajatuksensa näkyville myös lukijalle. Haastateltavien omien ilmausten avulla lukija voi verrata meidän käsityksiä aineiston tulkinnasta.

7.2 Jatkotutkimushaasteet

Sairaanhoitajana sosiaalialalla kuvaa sosiaalialalla toimivien sairaanhoitajien moniammatillista kontekstia. Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat kokivat paikkansa sosiaalialan yksiköissä tarpeenmukaisiksi. Jatkotutkimusehdotuksena on:

1. Selvittää, kuinka tarpeellisenä sosiaalialan kollegat kokevat sairaanhoitajat sosiaalialan työyksiköissä.

Tutkimuksen sairaanhoitajat kaipasivat koulutusta moniammatillisesta yhteistyöstä. Sairaanhoitajan peruskoulutuksessa sitä oli heidän mielestään ollut vain vähän tai ei ollenkaan. Haasteena on:

2. Selvittää, kuinka koulutuksen keinoin voidaan ottaa huomioon moniammatillisen yhteistyön haasteet ja miten niitä voidaan soveltaa käytännön työhön.

Pohdintaa on herättänyt se, miksi sairaanhoitajia tarvitaan sosiaalialan työyksiköissä? Sairaanhoitajien koulutukseen ei kuitenkaan tunnu riittävässä määrin sisältyvän sosiaalipuolen tietoutta.

3. Olisiko koulutus uudistuksen keinoin mahdollista puuttua siihen, että tarkoituksenmukaista ja ammattitaitoista henkilökuntaa valmistuu jatkossa heille soveltuviin tehtäviin? Ollaanko sosiaalityön kentällä sosiaalialan koulutus uudistuksiin tyytyväisiä ja katsotaanko sen vastanneen tarpeeseen?

LÄHTEET

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Haapakorva, A. & Saastamoinen, H-M. 2000. Perhehoitotyö moniammatillisena yhteistyönä. Kyselytutkimus Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lapsiperheprojektissa kokeilualueilla toimineille käytännön ja hallinnon työntekijöille. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos, Pro gradu-tutkielma.

Heikkilä, J. & Heikkilä, K. 2001. Dialogi –avain innovatiivisuuteen. Porvoo: WSOY.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu -teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hyypä, M. T. 2002. Elinvoimaa yhteisöstä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Isaacs, W. 2001. Dialogi ja yhdessä ajattelemisen taito. Helsinki: Kauppakaari.

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

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

Kaivola, T. & Launila, H. 2007. Hyvä työpaikka. Helsinki: Yrityskirjat.

Karila, K. & Nummenmaa, A. R. 2001. Matkalla moniammatillisuuteen - kuvauskohteena päiväkotit. Helsinki: WSOY.

Karjalainen, J., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. 2002. (toim.) Tutkijan eettiset valinnat. Helsinki, Gaudeamus.

Laakkonen, A. 2004. Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. Tampereen yliopisto. [Acta Electronica Universitatis Tamperensis: 329](#). Saatavissa verkko-osoitteessa: <http://acta.uta.fi>. (Luettu 20.2.2010)

Lemström, U. 2004. Mielenterveystyön moniammatillista yhteistyötä edistävät ja estävät tekijät. Tampereen yliopiston Hoitotieteen laitos, Pro gradu-tutkielma.

Metsämuuronen, J. 2000. Maailma muuttuu -miten muuttuu sosiaali- ja terveysala? Sosiaali- ja terveysalan muuttuva toimintaympäristö ja tulevaisuuden osaamistarpeet. Helsinki: Edita.

Metsämuuronen, J. 2006 (toim.). Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp.

Miettinen, S., Miettinen, Nousiainen & Kuokkanen 2000. Itsensä johtaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Murto, Kari. 1997. Yhteisöhoidon suuntauksia. Jyväskylä: Jyväskylän koulutuskeskus.

Mäkisalo, M. 2003. Yhdessä onnistumme. Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Helsinki: Tammi.

Mäntynen, R. 2007. Kuntoutumista edistävä hoitotyö aivohalvauspotilaiden alkuvaiheen moniammatillisessa kuntoutuksessa. Kuopion yliopisto. Saatavissa verkko-osoitteessa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-0514-6>. (Luettu 22.2.2010)

Nikander, P. 2003. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Vuorovaikutuksellinen näkökulma. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti.

Parkkari, J., Soikkeli, M. & Siira, M. 2001. Julkisuus ja salassapito moniammatillisessa työssä. Helsinki: Stakes.

Payne, M. 2000. Teamwork in multiprofessional care. Houndmills: Macmillan Press tld.

Seikkula, J. & Arnkil, T. E. 2009. Dialoginen verkostyo. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Selander, M. 2002. Moniammatillinen lapsen hoidon suunnittelu lastenpsykiatrian osastolla –hoitotyö osana moniammatillista työryhmytyöskentelyä. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Siltala, M. 1997. Moniammatillinen yhteistyö ja kollektiivinen asiantuntijuus uudessa toimintamallissa –Sosiaali- ja terveystoimen yhdistymisen alkuvaiheet Palokan terveydenhuollon kuntayhtymässä. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteen laitos.

Spiik, K-M. 2004. Tulokseen tiimityöllä. Helsinki: WSOY.

Taajamo, T., Soine-Rajanummi, S. & Järvinen, R. 2005. Kehittykö moniammatillisuus? ”Paras tapa sopeutua muutokseen on auttaa sitä syntymään.” Raportti Päijät-Hämeen Hyvinvointineuvolahankkeen kehittämistyöstä. Päijät-Hämeen ja Itä-Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus. Hollola: Verso.

Vehviläinen, J. 2002. Moniammatillinen nuorisotyö. Yksinäisten sankareiden ajasta tiimityöhön. Sarja C. Oppimateriaalit 2/2002. Kauniainen: Humanistinen ammattikorkeakoulu.

Vidgren, H. 2002. Moniammatillinen yhteistyö työterveyshuollossa. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden opettajan koulutus.

LIITTEET

LIITE 1

Hei!

Kiitos, että olet lupautunut haastateltavaksemme.

Haastattelussa kysymme kysymyksiä lähinnä moniammatillisesta yhteistyöstä sinun työyhteisössäsi. Kysymme teetkö moniammatillista yhteistyötä, mitä haasteita siinä näet ja siitä, milloin koet sen toimivaksi ja tarpeelliseksi.

Voit myös etukäteen miettiä, näkyykö koulutuksesi (sairaanhoitaja) mielestäsi työotteessasi ja viekö se sinua tiettyyn rooliin moniammatillisessa yhteistyössä.

Muistathan, että käymämme haastattelu nauhoitetaan. Voit luottaa siihen, että saamamme tieto käsitellään täysin luottamuksellisesti eikä yksittäinen vastaaja tule tunnistetuksi valmiista opinnäytetyöstä.

Tavataan pian!

Ystävällisin terveisin,

Hanna Kokkola ja Tuire Arola

Sairaanhoitajana sosiaaalialalla
Hanna Kokkola ja Tuire Arola

LIITE 2

HAASTATTELUKYSYMYKSET

TAUSTATIEDOT:

- Valmistumisvuosi?
- Työvuodet ko. sosiaaalialan yksikössä?
- Minkä sosiaalipalvelualan yksikkö ja ammattinimike?

1. Miksi olet hakeutunut työskentelemään tälle alalle?

2. Millä tavalla sairaanhoitajan koulutus ja ammattitaustasi näkyy työssäsi/ajattelussasi?

3. Minkälaista erityisosaamista koet tuovasi omaan yksikköösi?

4. Teettekö työtä moniammatillisessa tiimissä?
 - o Keitä tähän tiimiin yleensä kuuluu?
 - o Onko asiakas aina paikalla?
 - o Onko moniammatillista yhteistyötä suunniteltu etukäteen? Miten?
esim. tehtävänjakoa, kokoonpanoa, puheenjohtajuutta?
- Tuleeko sinulle automaattisesti joku tietty rooli tiimissä?

5. Mikä moniammatillisessa tiimissänne toimii hyvin?

6. Millaisia haasteita olet kohdannut moniammatillista yhteistyötä tehdessäsi?
 - o Taloudelliset haasteet, välimatkat, aikataulut
 - o Mitä esteitä mielestäsi on moniammatillisen yhteistyön toteutumiselle?
 - o Mikä hankaloittaa moniammatillista yhteistyötä?
 - o Onko moniammatillista yhteistyötä parannettu/kehitetty tiimissänne?

7. Milloin moniammatillinen yhteistyö on parhaimmillaan?

8. Oletko saanut kouluksestasi (sairaanhoitaja/työpaikkakoulutus/muu koulutus) välineitä moniammatillisessa tiimissä työskentelylle?

9. Miten itse kehittäisit moniammatillista yhteistyötä?