



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Yhteen hiileen - Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen Kauniaisten kaupungissa lapsi- perheiden palveluissa

Eerola, Maija



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Laurea-ammattikorkeakoulu
Leppävaara

Yhteen hiileen - Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen Kauni-
aisten kaupungissa lapsiperheiden palveluissa

Eerola, Maija
Sosiaalisen kuntoutuksen ja tervey-
den edistämisen johtaminen ja ke-
hittäminen (YAMK)
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2017

Sosiaalisen kuntoutuksen ja terveyden edistämisen johtaminen ja kehittäminen
Sosionomi (YAMK)

Eerola, Maija

Yhteen hiileen - Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen Kauniaisten kaupungissa lapsiperheiden palveluissa

Vuosi 2017 Sivumäärä 104

Tämän opinnäytetyön tavoite oli selvittää moniammatillisen yhteistyön tilaa Kauniaisten kaupungissa lapsiperheiden palveluiden osalta. Tarkoitus oli selvittää mitä haasteita, vahvuuksia ja kehittämistarpeita yhteistyössä nähdään sekä löytyykö kaupungista jo olemassa olevia toimivia yhteistyön malleja. Koska ylempään ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat luonteeltaan työelämää kehittäviä, tutkimustulosten perusteella etsittiin ratkaisuja yhteistyötä estäviin ongelmiin.

Moniammatillinen yhteistyö, ja sen merkitys ovat hyvin ajankohtainen aihe lähestyvän sote-uudistuksen myötä. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus integroi yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon erityis- ja perustasoineen. Yksi hallituksen kärkihankkeista, eli Lapsiperheiden palveluiden muutosohjelma (Lape), tähtää aiempaa asiakaslähtöisempiin palveluihin, joissa avainasemassa on tiivis yhteistyö peruspalveluiden osalta. Myös uusi sosiaalihuoltolaki edellyttää yhä verkostuneempia ja yhteenrakentuvimpia peruspalveluita. Teoreettisessa viitekehyksessä on hyödynnetty aiempia tutkimuksia ja kehittämistyön malleja muualta. Lisäksi esiin on nostettu nykyisen sektoroituneen palvelujärjestelmän ongelmia sekä tulevaisuuden näkymiä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen lähestyessä. Opinnäytetyössä on tuotu esiin myös johtamisen kehittämistarpeita tulevaisuuden muuttuvissa ja yhä moninaisemmissa työyhteisöissä.

Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jossa hyödynnettiin sekä arviointi- että toimintatutkimuksen menetelmiä. Kyselyllä selvittiin yhteistyön haasteita ja vahvuuksia lasten kanssa työskentelevien sosiaali-, terveydenhuollon sekä varhaiskasvatuksen ja oppilashuollon ammattilaisten näkökulmasta. Tulosten pohjalta toteutettiin viisi kehittämistyöpajaa fokusryhmänä toimineelle monialaiselle perhetyön ryhmälle. Fokusryhmän kanssa syvennyttiin kyselytutkimuksessa saatuihin tuloksiin ja etsittiin ratkaisuja sekä uusia Kauniaisiin sopivia työskentelytapoja.

Tulosten mukaan monialainen yhteistyö innostaa ja sitä pidetään tärkeänä. Samanaikaisesti sen tekemiseen liittyy useita haasteita niin yksilö- kuin organisaatiotasolla. Yksilötasolla haasteiksi koettiin asenne ja arvostuksen puute ja se, että monialaisen yhteistyön merkitys ei ole kaikille toimijoille sama. Tulosten mukaan yhteistyö on koordinoimatonta, ja sen kehittämiseksi tarvitaan yhteisiä suuntaviivoja. Johdon rooli nähtiin tärkeänä moniammatillisen yhteistyön edistämisessä. Toiminnallisen kehittämisen tuloksena selkiytettiin monialaisen perhetyön ryhmän toimintaa ja kehitettiin uudenlainen työskentelymalli perhetyön ryhmän ja sosiaalipalveluiden rajapinnalle. Perhetyön ryhmän todettiin täyttävän Lape-hankkeen suosittaman perhekeskus-toimintamallin määritelmän. Tulosten perusteella moniammatillista yhteistyötä on mahdollista kehittää monin eri tavoin. Yhteisin koulutuksin ja avointen rajapintakeskustelujen kautta yhteistyön tekemiselle etsitään konkreettisia keinoja ja tapoja. Kehittämistyössä olennaista on toimijoiden oma osallisuus sekä johdon tuki.

Asiasanat: moniammatillinen yhteistyö, monialainen yhteistyö, lapsiperheiden palvelut, sote-uudistus

Eerola, Maija

The development of the multiprofessional co-operation between professionals working with children and families in the City of Kauniainen

Year	2017	Pages	104
------	------	-------	-----

The aim of this Master's thesis was to investigate the current state of the multiprofessional co-operation in the City of Kauniainen regarding the services offered to families. The study aimed at finding out the strengths and challenges of collaboration, what needs to be improved, and whether the current collaboration models are working. The objective was to find solutions to the problems hindering functional co-operation.

The subject is very topical in Finland, because the Social and healthcare reform will take place in 2020. The aim of the reform is to establish advanced, integrated and customer-oriented social and healthcare services. In addition, the purpose of the government's ongoing LAPE project is to improve co-operation between professionals working with children and families. Furthermore, the new Social Welfare Act emphasizes effective precautionary services. Earlier researches and development work elsewhere in Finland and Europe have been utilized in this thesis. The problems of the current system and the future outlooks have been considered in the perspective of the upcoming social and healthcare reform. The study also pays attention to the management challenges existing in variable and diverse future organizations in the social and healthcare sector.

This thesis is a qualitative research. Both evaluation and functional research methods were used. A survey was conducted on professionals working with children and families. The issues that arose from the results of the survey were then discussed and solutions were developed in the focus group comprised of family work professionals.

According to the research results, professionals working with children regard multiprofessional co-operation highly significant. However, there are many challenges within both individual and organizational levels. Prejudices and the lack of appreciation towards professionals in other fields were major issues.

The results show that co-operation needs guidance and support from the management. The functional development work clarified the role and importance of the family work group. Collaboration between the social services and the family work group was improved. The family work group was found to fulfill the criteria set by the government's LAPE project. The research results indicate that there are possibilities to develop the multiprofessional co-operation for example by organizing joint events or workshops, where open communication between professionals is enabled. The development work requires managerial support and the opportunity for the professionals to make an impact.

Keywords: multiprofessional co-operation, interprofessional collaboration, services for children and families, the social and healthcare reform

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön aihe, käsitteet ja ajankohtaisuus	8
2.1	Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus	8
2.2	Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma	11
2.3	Velvoite yhteistyöhön sekä palvelun tarpeen arviointiin	16
2.4	Salassapito.....	19
3	Monialainen yhteistyö	22
3.1	Perustelut yhteistyölle	22
3.2	Yhteistyön haasteet ja kritiikki.....	24
3.3	Yhteistyön kehittäminen.....	29
3.4	Johtaminen ja palvelurakenteet yhteistyön tukena	34
4	Kauniaisten kaupunki kohdeorganisaationa	40
4.1	Kauniaisten kaupungin voimassa olevat hyvinvointia edistävät strategiat.....	41
4.2	Olemassa oleva moniammatillinen yhteistyö.....	42
4.3	Perhetyön ryhmä	43
5	Opinnäytetyön toteuttaminen	44
5.1	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus	44
5.2	Tutkimusmenetelmät.....	44
5.3	Aineiston hankinta	48
5.3.1	Kysely.....	48
5.3.2	Toiminnalliset kehittämistyöpajat	49
5.3.3	Aineiston analysointi.....	50
6	Tulokset.....	51
6.1	Kyselyn tulokset	51
6.1.1	Yhteistyön vahvuuksia	53
6.1.2	Yhteistyön haasteita	54
6.2	Toiminnallinen kehittäminen	58
6.2.1	Kehittämistyöpajat.....	59
6.2.2	Palaute	71
6.3	Tulosten yhteenvedo ja moniammatillisen yhteistyön kehittämisen malli	72
7	Pohdinta	77
7.1	Tutkimustulosten arviointia	77
7.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	80
	Lähteet	85
	Kuviot ja taulukot.....	91
	Liitteet.....	92

1 Johdanto

Tämän hetkisten tietojen mukaan, vuonna 2020 Suomessa alkaa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus, jonka mukaisesti palveluiden järjestämisvastuu siirtyy kunnilta maakunnille ja samalla toteutetaan laaja palveluiden integraatio, joka liittyy yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä perus- ja erikoistason palvelut (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). Uusi sosiaalihuoltolaki (1301/2014) astui voimaan 1.4.2015. Lain tarkoituksena on siirtää painopistettä korjaavista palveluista kaikille yhteisiin ennalta ehkäiseviin peruspalveluihin. Sosiaalihuoltolaki velvoittaa aiempaa tiiviimpää yhteistyöhön (Uusi sosiaalihuoltolaki- soveltamisopas 2015.). Yhteistyövelvoite sosiaalitoimen ja terveystoimen kesken on lisätty myös terveydenhuollon lainsäädäntöön.

Kauniaisten kaupunki on mukana lapsi- perhepalveluiden muutosohjelmassa, joka on yksi hallituksen kärkihankkeista. Muutosohjelma tavoittelee asiakaslähtöisiä ja kustannustehokkaita palveluita maakuntien ja tulevaisuuden kuntien toimintaympäristöön. Hankkeen tavoitteena on uudistaa lasten, nuorten ja perheiden palvelut integroiduksi asiakaslähtöiseksi kokonaisuudeksi. Painopistettä siirretään kaikille yhteisiin matalan kynnyksen palveluihin ja varhaiseen tukeen. Muutosohjelma edellyttää matalan tuen palveluiden verkostoitumista. Hallituksen kärkihankkeen yhtenä lähtökohtana on ottaa huomioon tähän asti tehty ja nostaa esille toimivia malleja kokonaisvaltaisista palvelukokonaisuuksista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016).

Sosiaali-, terveys-, ja hyvinvointipalveluissa eletään siis muutosten aikaa muuttuneen lainsäädännön, tulevan palvelujärjestelmän rakenneuudistuksen sekä sitä tukevien hallitusten kärkihankkeiden myötä. Integroiminen ja yhtenevät palveluketjut ovat siis tämän päivän sana. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa Kauniaisten kaupungissa tehtävää monialaista viranomaisyhteistyötä sosiaalihuollon, terveydenhuollon, varhaiskasvatuksen ja oppilashuollon kesken lapsiperheiden palveluiden näkökulmasta. Kauniaisten kaupunki nostaa strategioissaan esiin yhteistyön eri hallinnon alojen ja toimijoiden välillä keskeiseksi asiaksi lasten ja perheiden palveluita kehittäessä. Hyvinvointikertomuksen (2012) ja Lapsi- ja nuorisopoliittisen ohjelman (2011) mukaan poikkihallinnollisella yhteistyöllä varmistetaan tiiviit palveluiden kokonaisuudet. Opinnäytetyön kannalta mielenkiintoisia kysymyksiä ovat seuraavat: millä tavoin strategioiden tavoitteet toteutuvat käytännössä, minkälaista yhteistyötä tehdään, löytyykö pikkukaupungista jo valmiiksi toimivia yhteistyömalleja, onko yhteistyöllä esteitä, onko yhteistyötä mahdollista kehittää.

Moniammatillista yhteistyötä tarkastellaan sosiaalitoimen, terveystoimen, varhaiskasvatuksen sekä oppilashuollon näkökulmasta. Kaupungissa toimii monialainen perhetyönryhmä, joka on tässä opinnäytetyössä erityisen tarkastelun ja toiminnallisen kehittämisen kohteena.

Aihe on hyvin ajankohtainen ja sen ympärillä käydään jatkuvaa keskustelua poliitikkojen, virkamiesten kuin kansalaistenkin kesken. Syyskuussa 2017 Sosiaali- ja terveysministeriö yhteistyössä Terveyden ja Hyvinvoinnin laitoksen kanssa julkaisivat oppaan ja kattavan koulutuskonaisuuden kaikille lasten ja perheiden kanssa työskenteleville nimeenomaan tehokkaan yhteistyön tekemisen tueksi. Opinnäytetyöaiheen valintaa ohjasi sen yhteiskunnallinen ajankohtaisuus ja oma ammatillinen intressi. Opinnäytetyöntekijä itse työskentelee Kauniaisten kaupungin sosiaalipalveluissa toimien tiiviissä yhteistyössä sekä oman toimilan sisällä, että terveyspalveluiden, varhaiskasvatuksen sekä oppilashuollon toimijoiden kanssa kuuluen myös useaan monialaiseen työryhmään.

Moniammatillista yhteistyötä on tutkittu Suomessa viime vuosina muun muassa Kaarina Isoherrasen toimesta. Isoherranen (2012) on tutkinut yhteistyön haasteita väitöskirjassaan *Uhka vai mahdollisuus- moniammatillista yhteistyötä kehittämässä*. Isoherranen keräsi tutkimusaineiston akuuttia hoitoa antavasta suuresta sairaalasta haastatellen 81 asiantuntijaa eri ammattiryhmistä; lääkäreitä, sairaanhoitajia, lähi- ja perushoitajia terapeutteja ja sosiaalityöntekijöitä. Tutkimustulosten mukaan kehittävää on sekä yksilö- että organisaatiotasolla. Organisaation johdossa tarvitaan yhteistä näkemystä, tavoitteita sekä vahvaa muutosvalmiutta. Isoherrasen mukaan tiimit, joissa yhteistyö toimii, vallitsee asiantuntijoiden välillä keskinäinen tuki ja luottamus.

Niin ikään Pärnä (2012) tutkii aihetta yhteiskuntatieteellisen tiedekunnan alaisessa väitöskirjassaan *Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina- Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet*. Keskeiset löydökset olivat se, että moniammatillinen yhteistyö vaatii käynnistyäkseen asiakastasoisia yhteistyön tarpeiden tunnistamista ja siitä viriävää käytännön yhteistyötä. Yhteistyö tulee hahmottaa prosessiksi, joka edellyttää resurssien vastuun ja osaaamisen jakamista yhteiseen käyttöön. Yhteistyöprosessien kehittäminen on hedelmällisintä, kun sitä tehdään yhdessä yhteistyöhön osallistuvien toimijoiden kesken. Pärnä korostaa myös luottamuksen merkitystä onnistuneelle yhteistyölle.

Anna ja Lauri Sarviaho (2015) Pro Gradu- tutkimuksessaan keskittyvät laajemmin sosiaali- ja terveystoimen yhteistyön haasteisiin *Altavastaajan asemassa- Sosiaalityön haasteet ja mahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhuollon välisessä yhteistyössä*. Tutkimuksen mukaan haasteita professioiden väliselle yhteistyölle luovat niiden väliset valta- ja monopoliasetelmat. Sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteistyössä on olennaista, että nämä rajat kyetään rikkomaan ja näin ollen laajentamaan organisaatioiden välisen moniammatillisen yhteistyön mahdollisuuksia. Avaimet toimivaan tasa-arvoiseen yhteistyöhön sosiaali- ja terveystoimen välillä löytyvät organisaation johtotasolla.

2 Opinnäytetyön aihe, käsitteet ja ajankohtaisuus

Käytössä on useita eri termejä moniammatillisesta yhteistyötä puhuttaessa. Monialaisen yhteistyön sisäkäsitteitä ovat poikkitieteellinen yhteistyö, moniammatillinen yhteistyö ja poik-kisektoraalinen yhteistyö. Kaikki käsitteet tarkoittavat sitä, että työskentely tapahtuu sekto-reiden rajapinnoilla ja osaamista yhdistetään. (Pakarinen, Rajahonka, Tolvanen, Vanhapiha 2014, 6.) Tämän lisäksi käytetään termejä verkostoyhteistyö, moniviranomaisyhteistyö, moni-toimijainen yhteistyö. Moniammatillisen yhteistyön käsite vakiintui Suomessa käyttöön 1990-luvulla. Moniammatillisen yhteistyön käsite on hyvin monimerkityksinen ja epämääräinen. Sitä voidaan pitää sateenvarjokäsitteenä, joka kuvaa monenlaisia yhteistyön muotoja. (Isoherra-nen, Rekola & Nurminen 2008, 32.)

Kontion (2010) mukaan moniammatillisuutta ja monialaisuutta käytetään usein rinnakkaisina termeinä. Monialaisuudella usein tarkoitetaan hallinnon- ja tieteenaloja yhdistävää toimintaa, joka liittyy työn rakenteisiin. Moniammatillisuudella taas tarkoitetaan eri alojen ammattilais-ten välistä toimintaa ja se keskittyy työntekijöiden osaamiseen. Moniammatillinen on siis arki-tempi termi ja se tarkoittaa nimenomaan konkreettista tehtävää yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Tässä opinnäytetyössä käytetään pääsääntöisesti termiä moniammatillinen yhteistyö. Moniammatillisen työn lähtökohtia ovat asiakaslähtöisyys ja tiedon ja eri näkökulmien kokoami-nen yhteen asiakkaan tilanteen edistämiseksi.

2.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus

Valmisteilla oleva sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus sovittaa yhteen sekä sosiaali- että terveystoimen sekä perus- että erityistason. Vertikaalisessa integraatiossa eri tasojen palve-lut ja tukitoimet liitetään toisiinsa. Esimerkiksi hoitoketjut, joissa potilas siirtyy erikoissai-raanhoidosta perusterveydenhuoltoon ja kuntoutukseen, ovat vertikaalista integraatiota. Ho-risontaalisessa integraatiossa liitetään toisiinsa saman tason palveluita. Esimerkiksi palveluko-konaisuus, jossa perusterveydenhoito ja sosiaalipalvelut on sovitettu toimimaan yhteen, ky-seessä horisontaalinen integraatio. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Koske teetti selvityksen sosiaali- ja terveydenhuol-lon integraation nykytilasta ja tulevaisuuden näkymistä Outi Markkasen ja Markku Puron toi-mesta. Kosken selvityksen (2011) mukaan integraation tarve korostuu sosiaalihuollon monisyi-sissä asiakkuuksissa, kuten pitkäaikaistyöttömien ja muiden syrjäytymisen vaarassa olevien

kohdalla. Ne asiakasryhmät, joilla on pitkäkestoisia ja monimutkaisia hyvinvoinnin ja terveydenpulumia erityisesti hyötyvät sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiosta. Tämä asiakasryhmä käyttää paljon palveluita niin sosiaali- kuin terveydenhuollossa.

Perusteluna integraatiolle pidetään asiakaslähtöisten palvelukokonaisuuksien muodostamista. Vanhusten palveluissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita on jo yhdistetty omaksi kokonaisuudekseen ja yhteistyöllä on saavutettu hyötyjä (Heinämäki 2015, 59). Toisaalta asiakas-kohtaiset palvelukokonaisuudet luovat uusia raja-aitoja. Vanhusten palvelut, lapsiperheiden palvelut, vammaisten palvelut. Entä jos kyseessä on lapsi, joka tarvitsee myös vammaisten palveluita? Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä kuntien järjestämistä vastuulle jää hyvinvoinnin ja terveydenedistäminen ja sekä sivistystoimen palvelut: varhaiskasvatus, opetustoimi sekä kulttuuri- ja liikuntapalvelut. On tärkeää pohtia kuntiin jäävien palveluiden yhteistyön varmistaminen maakuntien järjestämien sosiaali- ja terveystalvelujen kesken.

Lainsäädännöllisiä sisältöjä kehitetään siten, ettei lainsäädäntöihin jäisi merkittäviä eroavaisuuksia. Merkittävä ero organisaatioiden toiminnassa on se, että terveydenhuolto on luonteeltaan tosiasiallista toimintaa ja sosiaalihuolto sen sijaan perustuu keskeisiltä osin muutoshakukelpoisiin hallintapäätöksiin. (Uusi sosiaalihuoltolaki- soveltamisopas 2015, 110.) Yhteistyön rajapinnoilla on tärkeää kehittää myös toimivia systemaattisia työvälineitä, kuten yhteisiä palvelutarpeen arviointimalleja, asiakassuunnitelmia sekä konsultaatio- ja lähetekäytäntöjä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Myös yhteisiä asiakastietojärjestelmiä tarvitaan. Apotti on alueellisesti yhtenäinen sote-tietojärjestelmä, jossa on mukana Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS), Helsinki, Vantaa, Kirkkonummi ja Kauniainen. Myös muut HUS-alueen kuntien on mahdollista tulla mukaan hankkeeseen. Apotti yhdistää sosiaali- ja terveydenhuollon tiedot samaan järjestelmään. Tietojen yhdistäminen on palveluiden yhteensovittamisen ja sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten hillitsemisen kannalta välttämätöntä. (Apotin Internet-sivut.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteen sovittaminen tulee olemaan suuri urakka. Kuntaliiton lakiasian johtaja Arto Sulosen sanoo Ylen uutisissa 29.5.2017 sote-kokonaisuuden rakentaminen toimivaksi käytännössä olevan todella suuri urakka kunnille ja tuleville maakunnille. Ennen sote-uudistuksen käynnistämistä rakennetaan 18 uutta maakuntaa. Sulosen mukaan maakuntavirkamiesten osaaminen eivät riitä edessä olevaan lainsäädäntöjen uudistamiseen ja sopimusviidakkoon vaan avuksi tullaan tarvitsemaan ulkopuolisia konsultteja ja lakimiehiä. Yksityisillä sosiaali- ja terveystalveluiden tuottajilla on tässä roima etumatka, koska siellä terveys- ja hoivapalvelut on jo yhdistetty toimiviksi kokonaisuuksiksi. (Sulonen 2017.) Parhailaan yksityiset palveluntuottajat kuten Mehiläinen, Espero ja Attendo laajentavat palveluiden valikoimiaan jatkuvasti. Suurissa yrityksissä on myös etumatkaan nimenomaan toimivien palveluprosessien kehittämisen ja markkinoinnin osalta.

Heinämäen (2014, 58, 59) selvityksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio saa ammattilaisilta paljon kannatusta, mutta sitä ei helppona ja ongelmattomana sitä ei pidetä. Perusongelma on se, että sosiaali- ja terveydenhuolto ovat lähtökohdiltaan ja toiminta-aloiltaan hyvin erilaiset. Sosiaalihuollosta käsin katsottuna lähtökohtaisesti kaikki asiakkaat ovat myös terveydenhuollon asiakkaita ja näin ollen integraatio saa kannatusta. Kaikki terveydenhuollon asiakkaat eivät kuitenkaan ole sosiaalipalveluiden käyttäjiä. Myös päätöksenteon tavassa on eroja. Terveydenhuollossa päätökset tehdään lääketieteellisin perustein, kun taas sosiaalihuollossa asiat ovat monisyisempiä ja aiheuttavat keskustelua ja politikointiakin. Ammatillaiset näkevät, että käytännön toimintaa on mahdollista yhtenäistää, mutta esteitä aiheuttavat käytössä olevat eri tietojärjestelmät sekä lainsäädäntö. Ongelmia nähdään myös yksilötasolla: linnoittautumista omiin rooleihin on havaittavissa muutoksen tuodessa epäselvyyttä ja uhkaa. Kriittikistä huolimatta suomalaista sosiaali- ja terveydenhuolto pidetään kansainvälisissä vertailuissa hyvin integroituna (Sinkkonen, Taskinen, Riikonen 2017, 106).

Johtaminen on avainasemassa integraation edistämisessä, mutta se nähdään hyvin haasteellisenä uusissa monialaisissa työyhteisöissä. Kun saman esimiehen tulee johtaa sekä sosiaali- että terveydenhuollon ammattilaisia, huolena on tasa-arvoisuuden turvaaminen, osaamisen kehittäminen ja sen ylläpitäminen sekä ammatillinen tuki. (Heinämäki 2014, 60.)

Kosken (2011) selvityksen mukaan uhkana sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiossa nähdään terveydenhuollon ylivalta ja kaikenlaisten ongelmien medikalisoituminen- sosiaalisista syistä johtavakin ongelmat aletaan nähdä lääketieteellisin keinoin ratkaistavina. Sosiaalihuollossa asiakkaiden haasteita tarkastellaan monesta näkökulmasta ja asiakasta itseään pidetään omassa tilanteessa subjektina, ei lääketieteellisten ja pedagogisten toimien kohteena. Kosken selvityksessä (2011, 16) halutaan korostaa, että sosiaalialan osaamista ja sen asiakasta arvostavaa lähestymistapaa ei tule unohtaa sote-integraatiossa.

Yli-sosiaalineuvos Kananojan (2017) mukaan integraation ydin on se, että ihmisten tilanteita opittaisi tarkastelemana kokonaisuutena. Näin perustasolle syntyisi aivan uusi yhteen sovitettu lähestymistapa. Tämän hetkisen mallin mukaisesti sote- keskuksista on mahdollista saada ohjausta ja neuvontaa, mutta ei varsinaista palvelua. Viranhaltijapäätöksiä ei voida siirtää yksityisten toimijoiden tehtäväksi. Viranhaltijapäätösten teko tulee olemaan maakunnan sosiaalityöntekijöiden harteilla, jotka mallin mukaisesti jalkautuvat sote- keskuksiin tarvittaessa. Kananoja (2017) toteaa, että tämä ei toteuta alkuperäistä integraation ideaa, jossa tavoitteena olisi uusi, yhdistetty lähestymistapa. Perhe- ja peruspalveluministeri Saarikko (2017b) päinvastoin näkee, että sote-keskusten neuvonta- ja opastus riittää suurimmalle osalle asiakkaista. Neuvontaa ja opastusta täydennetään maakunnan sosiaalityöntekijän jalkautumisella.

Paljon palveluita käyttäviä asiakkaita on 10-20 prosenttia ja tämä ryhmä käyttää 70-80 prosenttia kaikista sote- kustannuksista. Tämä ryhmä käyttää siis paljon sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluita. Sote uudistuksen ja integraation ydin oli kustannustehokkaat, yhteen sovitettut palvelut. Tarkoitus on yhä tehokkaammin ratkaista muun muassa tämän paljon palveluita käyttävien asiakkaiden ryhmän tarpeita uudella, yhteen sovitetulla toimintatavalla, josta muun muassa Kananoja (2017) puhuu. Sosiaali- ja terveystieteiden rakennemuutosten myötä leivottu valinnan vapaus on saanut paljon osakseen kritiikkiä asiantuntijoilta. Karisto (2017) toteaa analyysissään valinnan vapauden ajaneen yli sote- integraation. Käytännössä paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat joutuvat kulkemaan luukulta luukulle jopa aiempaa enemmän. Karisto näkee sote- keskuskeskukset läpikulkupaikkoina, joista asiakkaat ohjataan eteenpäin yksityisiin sote-keskuksiin. Integraatioin toteutumista voidaan varmistaa myös muilla keinoilla. Karisto (2017) kirjoittaa SOSTE:n johtajan Anne Knaapin mainitsevan tässä yhteydessä yhtenäiset tietojärjestelmät, asiakassuunnitelmat sekä kaikkien sekä yksityisten tuottajien, että sote- keskusten ja maakunnan sitoutumisen yhteisiin toimintatapoihin.

Kananojan (2017) sanoo tulevien sote- keskusten ongelman olevan se, että palveluvalikosta näyttää kokonaan jäävän pois avohuollon sosiaalityö. Neuvontaa on saatavilla ja varsinaiset viranhaltijapäätökset tehdään maakunnissa. Välistä puuttuu juurikin avohuollon sosiaalityö. Sairaaloissa sen sijaan sosiaalityötä toteutetaan edelleen, vaikka viranhaltijapäätöksiä ei tehdäkään. Kananoja ihmettelee miksi perusterveydenhuoltoon sitä ei nähdä tarpeelliseksi ottaa mukaan. Karisto (2017) on myös huolissaan sosiaalipalveluiden tulevaisuudesta. Yksityisiä toimijoita kiinnostaa terveydenhuollon palvelut sekä sosiaalitoimen asumispalvelut, koska näissä palveluissa liikkuu raha. Karisto näkee, että valinnanvapaus on omalta osaltaan edesauttanut sosiaalihuollon supistumista sekä paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden aseman heikentymisenä.

2.2 Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma

Lapsi- perhepalveluiden muutosohjelma, LAPE, on yksi hallituksen kärkihankkeista. Muutosohjelma tavoittelee asiakaslähtöisiä ja kustannustehokkaita palveluita maakuntien ja tulevaisuuden kuntien toimintaympäristöön. Hankkeen tavoite on uudistaa lasten, nuorten ja perheiden palvelut integroiduksi asiakaslähtöiseksi kokonaisuudeksi. Painopistettä siirretään kaikille yhteisiin matalan kynnyksen palveluihin ja varhaiseen tukeen. Muutosohjelma edellyttää matalan tuen palveluiden verkostoitumista. Lape- hanke jakautuu kolmeen suureen kehittämissuuntaan, jotka ovat erityispalveluiden integrointi (erikoissairaanhoidon ja lastensuojelun), toimintakulttuurin muutos ja matalan kynnyksen palveluiden verkostoituminen, joka

puolestaan jakautuu kahtia perhekeskus- ja varhaiskasvatus ja koulu- kehittämissosiioihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Lape-hankkeen taustalla vaikuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus, jonka mukaisesti palveluiden järjestämisvastuu siirtyy kunnilta maakunnille ja samalla toteutettava laaja palveluiden integraatio, joka liittyy yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä perus- ja erikoistason palvelut. Yhteensovittamisella tavoitellaan 1. toistensa työn tuntemista 2. verkostoitumista sekä 3. yhteisesti sovittuja toimintaperiaatteita ja -tapoja. Palvelut tullaan järjestämään lapsi- ja perhelähtöisesti hallintorajat ylittäen. Tavoite on, että palveluissa korostuu entistä enemmän perhettä tukevat ja kuntouttavat vuorovaikutustavahvistavat mallit ja menetelmät. Perheen merkitys huomioidaan entistä enemmän myös varhaiskasvatuksessa, koulussa ja nuorisotyössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen selvitysten mukaan nykyisten palveluiden vaikuttavuutta heikentää lapsi- ja perhepalveluiden hajanaisuus ja se, että tieto ei kulje eri ammattilaisten välillä sujuvasti. Suurimpia ongelmat ovat tilanteissa, joissa perhe, lapsi tai nuori tarvitsee useita eri palveluja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). Kärkihankkeen lähtökohtana pidetään kumppanuutta kaikkien toimijoiden välillä. Näitä toimijoita ovat valtio, kunnat, Kela, seurakunnat sekä yksityiset palveluntuottajat. Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksessa toteutuva integraatio tuo yhteen myös lasten ja perheiden palvelut asiakaslähtöisyyttä ja yhdenvertaisuutta parantaen. Olennaista monialaisten palveluiden yhteensovittamisessa on palveluekosysteeminen ajattelu sekä vahva verkostojohtaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Sosiaali- terveys- ja kasvatus- ja opetuspalveluiden integraatiota pidetään tärkeänä lapsen kasvun ja kehityksen turvaamiseksi. Joskus lapsiperheiden jaksamiseen liittyvien haasteiden tukemiseen monialainen osaaminen on välttämättömyys. Samalla tavoin lastensuojelun tarpeen arvioinnissa terveydenhuollon näkemys on tärkeä. Integroidun palveluverkoston vaikuttavuus syntyy saumattomuudesta. Lapsiperheiden palveluissa järjestelmän tulee rakentua ennen kaikkea kumppanuudelle ja osallisuuden vahvistamiselle kasvatusvastuun lapsista ollessa viime kädessä vanhemmilla. Peruspalveluiden integraatio (päiväkoti, neuvola, koulu, lapsiperheiden kotipalvelu) on tärkeä tavoite, mutta siihen tulee yhdistää myös erityispalveluiden tuomaa osaamista (lastensuojelu, vammaispalvelut, erikoissairaanhoido). (Koske, Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2011, 15, 32, 33.)

Poliitikoilla on vahva tahtotila ratkaista hajanaisten palveluiden aiheuttamia ongelmia ja lapsiperheiden palveluiden kehittämiseen onkin varattu yhteensä 40 miljoonaa euroa. Perhe- ja

peruspalveluministeri Annika Saarikko (Helsingin Sanomat, 28.8.2017) korostaa lapsi- ja perhelähtöisten palvelujen mallia, joille sote-uudistus antaa hyvät lähtökohdat. Tärkeää on huolehtia kuntien järjestämisvastuulle jäävien varhaiskasvatuksen, koulun ja oppilashuollon sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden toimivista yhteyksistä. Saarikko korostaa moniammatillista osaamista, palveluiden yhteen sovittamista erityisesti lastensuojelun ja lasten- ja nuorisopsykiatrian välillä ja vanhemmuutta on tuettava riittävin tukihenkilö-, tukiperhe ja lapsiperheiden kotipalvelun avulla. Palvelut on voitava saada yhdeltä luukulta ilman pompottelua. Uudet moniammatilliset lapsi- ja perhelähtöiset palvelut on juurrutettava sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kuntiin jäävän sivistystoimen rakenteisiin.

Uudistuksen lähtökohtina ovat lasten oikeudet, perheiden monimuotoisuus, lapsi- ja perhelähtöisyys ja yksilöiden omien voimavarojen vahvistaminen. Lasten ja perheiden oikeuksia vahvistetaan ottamalla käyttöön kokemusasiantuntijuus palveluja suunnitellessa. Voimavaroja vahvistetaan dialogisuutta ja vuorovaikutusta korostaen ja ottaen huomioon lähiyhteisö, koko ikäluokalle suunnattu tuki, yksikölliset tarpeet ja perheiden monimuotoisuutta huomioiva tuki. Perheiden monimuotoisuudella tarkoitetaan erilaisia perhemuotoja, monikulttuurisia- ja maahanmuuttajaperheitä, yksin ilman huoltajaa maahan tulleita alaikäisiä, monilapsiset perheet, adoptio- ja sijaisperheet sekä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden lasten ja nuorten perheet. Tärkeää kaikille perheille on ymmärrettävän tiedon saaminen palveluista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Lapsi- ja perhelähtöisyydellä tarkoitetaan sitä, että lapsen tueksi on autettava myös vanhempaa, ja tämä tapahtuu lähtökohtaisesti lapsen omassa kasvuympäristössä kuten päiväkodissa tai koulussa. Eri alojen ammattilaisilla, jotka työskentelevät perheiden kanssa, tulee olla yhteinen näkemys lapsen ja nuoren hyvän kasvun tarpeista. Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksessa otetaan huomioon myös varhaiskasvatuksen ja koulun merkitykset, jotka toimivat osana sivistäviä palveluita. Muutosohjelma huomioi myös oppilashuollon palvelut osana matkailun kynnyksen palveluita. Olennaista on perheiden ja lasten mukaan ottaminen keskuksen ja toiminnan suunnitteluun koulupudokkuuden ehkäisemiseksi ja lasten ja nuorten hyvinvoinnin tueksi. Velvoitetta ja keinoja puuttua kiusaamiseen selvitetään. Lastensuojelun sekä peruspalveluiden yhteyttä vahvistetaan luoden uudenlaisia palvelu- ja toimintamalleja lapsi- ja perhekohtaiseen työhön tavoitellen yhä parempaa vaikuttavuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

LAPE- valmistelu tähtää myös perhekeskustoimintamallin käyttöön ottoon. Tarkoitus on koota hajanaiset perheille suunnatut palvelut yhteen siirtäen samalla painopistettä varhaiseen tukeen. Perhekeskus kokoaa yhteen varhaiskasvatuksen, perhetyön, neuvolan, järjestöjen ja seurakunnan palveluiden, vertaistukitoiminnan. Lisäksi perhekeskuksesta voi löytyä muita sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, kuten palveluohjausta perheille. Perhekeskustoiminnan

hengen mukaisesti tarjotaan toimintaan lapsille ja kohtaamispaikka aikuisille. Perhekeskuksesta on saatavilla myös parisuhteeseen ja eroon liittyvää keskustelutukea. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.) Myös perhe- ja peruspalveluministeri Saarikko (Helsingin Sanomat 28.8.2017) korostaa perhekeskusten roolia moniammatillisen osaamisen keskuksena. Perhekeskukseen tulee yhdistää sekä matalan tuen palveluita, että erityispalveluita (lastensuojelu, vammaispalvelu, lasten psykiatria). Lastensuojelun tuomisen lähelle matalankynnyksen palveluita ja perheiden kohtaamispaikkaa on Saarikon mukaan ainut tapa saada lapsi- ja perheidenlähtöinen toimintatapa toimimaan.

Lapsen paras - yhdessä enemmän -hankkeen aloitusseminaarissa 12.5.2017 Tikkurilassa keskustelua herätti erityisesti tulevan sote- uudistuksen tuoma hallinnollinen muutos opetustoimen ja varhaiskasvatuksen jäädessä kuntiin ja sosiaali- ja terveydenhuollon siirtyessä maakuntaan. Siitä, millä tavalla yhteistyö uusilla rajapinnoilla tulee toteutumaan, ei vielä ole tarkkaa tietoa. Perhekeskus-kehittämiskokonaisuudesta Mirja Varis (Vantaan kaupunki) näki perhekeskuksen keinona horisontaaliseen ja vertikaaliseen yhteistyöhön verkostoiden niin sosiaali-, terveys- kuin kasvatusalan palveluita. Keskiössä on varhainen tuki ja hoito ja ammattilaisten kesken osaamisen jäsentäminen ja vahvistaminen, yhteiset menetelmät. Niin ikään seminaarissa nostettiin esiin se, että peruspalveluiden tulee toimia saumattomassa yhteistyössä erityispalveluiden kanssa. Variksen mukaan hyvä väline yhteistyölle on palveluntarpeen arviointi. Varis näkee lapsiperheiden palveluiden tulevaisuuden johtamisen haasteena ja valtavana mahdollisuutena. Variksen mukaan olennaista on yhteinen tahtotila, jossa korostuu lapsen nostaminen keskiöön yhteistyön keinoin.

Moniammatillista yhteistyötä on tutkittu ja edistetty jo pitkään Pohjoismainen hyvinvointikeskuksessa (Nordens Välfärdcenter), joka on Pohjoismaiden ministerineuvoston alainen laitos. Sen tehtävänä on kehittää sosiaalipoliittisen työn laatua Pohjoismaissa koulutuksen, tiedotuksen, tutkimuksen, kehitystyön, verkostoitumisen ja kansainvälisen yhteistyön keinoin. Vuosina 2011- 2012 painotusalue oli lapsiperheiden palvelut syrjäytymistä vastaan korostaen varhaista puuttumista. Tavoitteena oli levittää tietoa varhaisen puuttumisen merkityksestä alle kouluikäisille lapsille. Näillä interventioilla voi olla suuri merkitys lasten ja perheiden syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Hankkeessa keskitytään neljään painopistealueeseen: riski- ja suojatekijöiden ajankohtainen tutkimus, lupaavat esimerkit varhaisista interventioista Pohjoismaissa, matalan kynnyksen palvelut sekä lasten kuuleminen. Yksi pohjoismaisen hyvinvointimallin tunnusmerkki on jo pitkään ollut matalan kynnyksen tuki lapsiperheille. (Pohjoismainen Hyvinvointikeskus 2012.)

Pohjoismaisessa Hyvinvointiyhteistyössä on kehitetty muuan muassa perhekeskusmallia. Perhekeskuksia on paljon kaikkialla Pohjoismaissa, koska saman katon alle keskitetyt palvelut

ovat hyvä tuki työssäkäyville perheille. Suuntaus on laajenemassa Pohjoismaista muihin maihin. Ruotsi on ollut edelläkävijä perhekeskusten kehittämisen suhteen. Ruotsin sosiaalhallitus on määritellyt perhekeskuksen palvelukokonaisuudeksi, josta on saatavilla äitiys- ja lastenneuvolapalvelut, avoin esikoulutoiminta sekä ennaltaehkäisevät sosiaalipalvelut. Määritelmän mukaan nämä neljä peruspalvelua toimivat saman katon alla. Norjassa sen sijaan perhekeskusmallin on määritelty palvelukokonaisuudeksi, jossa samoissa tiloissa ovat terveyskeskuksen raskauden hoito, ennaltaehkäisevän lastensuojelun, pedagogisia ja psykologipalveluja sekä avoin päiväkotitoiminta. (Nordiska Ministerrådet 2011.)

Suomessa perhekeskuksia on kehitetty viime aikoina muun muassa Helsingissä, jonne uudenmallin mukainen ensimmäinen perhekeskus on avattu Itäkeskukseen kesällä 2017. Asukasluvultaan Kauniaisten kaupungin kanssa vertailukelpoisempi Janakkala on myös avannut perhekeskuksen, joka on Hämeen ensimmäinen. Saman katon alle on koottu niin sosiaali- ja terveydenhuollon kuin oppilashuollon ja varhaiskasvatuksen ammattilaisia. Työntekijöiden mukaan muiden toimijoiden fyysinen läheisyys on helpottanut yhteistyötä ja tiedonkulkua, vaikka suurin osa työntekijöistä olikin jo ennestään tuttuja. Yhteiset tilat mahdollistavat myös uudenlaiset kohtaamiset ja keskustelut. Keskuksen johtotiimi kostuu ylilääkäristä, sosiaalityön johtajasta ja sivistystoimen kehittämispäälliköstä. Suurin verovastuu perhekeskuksen toiminnasta on sivistystoimella, perhekeskuksen ideologian ydintä kun ovat toimivat peruspalvelut. (Hämeen Sanomat, 2017.) Kunnan sosiaalityönjohtajan Anna Roinevirran (2017) mukaan erityisesti Janakkalassa on panostettu matalaan kynnykseen. Palveluohjaaja ottaa asiakkaat vastaan, arvioi palvelutarpeen hyödyntäen Kompassi-työkalua ja saattaen siirtää asiakkaan eteenpäin tarpeen mukaan. Palveluohjaajan saa yhteyden puhelimitse, netin kautta yhteydenottolomakkeella sekä kasvotusten toimistolla. Perhekeskustoiminnan avulla pyritään puuttumaan nimenomaan monia palveluita tarvitseviin asiakkaisiin yhteiset perheet/asiakkaat-teemalla ja myös tavoite kehittää yhteistä hoito- ja palvelusuunnitelmaa.

Perhekeskus-toimintamallista huolimatta kuntiin jäävän sivistystoimen eli varhaiskasvatuksen, koulun ja oppilashuollon sekä maakuntiin siirtyvien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhteistyön rakennetta ei olla täysin pystytty ratkaisemaan. Kuntiin jää myös hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut kuten nuoriso- ja liikuntatoimi. Syntyy siis uusi yhdyspinta kun tulevaisuudessa palveluita järjestetään kahdesta eri organisaatiossa, joilla mahdollisesti on erilaiset intressit. Yhteisen näkemyksen ja yhteisten toimintatapojen löytämiseksi tarvitaan uusia menettelytapoja, yhteisesti sovittuja toimintatapoja, joissa huomioidaan sekä asukkaiden tilanne, että organisaatioiden eri näkemykset. (Kuntaliitto, 2016.)

2.3 Velvoite yhteistyöhön sekä palvelun tarpeen arviointiin

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) tarkoituksena on siirtää painopistettä korjaavista palveluista kaikille yhteisiin ennalta ehkäiseviin peruspalveluihin. Sosiaalihuoltolain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää hyvinvointia ja sosiaalista turvallisuutta ja sosiaalityön vaikutetaan ennen kaikkea väestön sosiaaliseen hyvinvointiin ja turvallisuuteen sekä toimintakykyyn ja osallisuuteen. Terveystieteiden edistämiseen kohdistuvat vaikutukset ovat yleensä välillisiä. Lain tarkoituksena on 1) edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta 2) vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta 3) turvata yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet, 4) edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa, 5) parantaa yhteistyötä sosiaalihuollon ja kunnan eri toimialojen sekä muiden toimijoiden välillä 1–4 kohdassa tarkoitettujen tavoitteiden toteuttamiseksi. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2015.)

Sosiaalihuoltolain mukaan yhteistyötä tehdään riittävän asiantuntemuksen saavuttamiseksi sekä palveluiden yhteen sovittamiseksi. Lapsille ja perheille suunnattujen palveluiden tulee muodostaa eheä kokonaisuus sektorirajat ylittäen. Merkittävää on perus- ja erityistason palvelujen yhteistyö sekä yhteensovittaminen. Yhteistyö on tärkeää sekä toimialojen välillä, että sisällä. Keskeisiä tahoja yhteistyöhön on päivähoito- koulu- ja nuorisotoimi. Yhteistyötä tiivistetään kaikkien lasten- nuorten ja perheiden palveluja tuottavien kunnan, järjestöjen, seurakuntien ja yksityisten palveluntuottajien kesken. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2015, 89.)

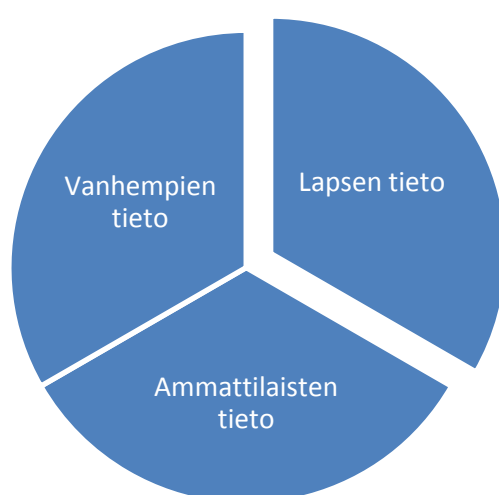
Velvoite moniammatilliseen yhteistyöhön löytyy niin sosiaalihuoltolain (1301/2014) 41. pykälästä kuin terveydenhuoltolain (1326/2010) 32. pykälästä. Yhteistyö konkretisoituu asiakkaalle yhteistyössä tehtävässä palvelutarpeen arviossa. Sosiaalihuoltolaissa 41§:n mukaisesti sosiaalihuollon viranomaisen tehtävä on huolehtia siitä, että asiakkaan palvelun tarpeen arvioimiseksi ja avun turvaamiseksi käytettävissä on riittävä osaaminen ja asiantuntemus. Terveystieteidenhuoltolain 32 § velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilön yhteistyöhön sosiaalihuollon ja lasten päivähoidon kanssa, mikäli asiakkaan tarve sitä vaatii. Laki myös velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöä pyynnöstä osallistumaan asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman laadintaan. Saastamoisen mukaan (2016, 70- 71) parhaimmillaan lapsen palveluja koskeva suunnitelma toimii hyvänä perustana suunnitelmallisen sosiaalityön ja hallintoalat ylittävän yhteistyön välineenä.

Palvelutarpeen arvioinnin tarkoitus on asiakaslähtöinen työskentely, päällekkäisen työn välttäminen ja asiakkuuksien lyhentäminen. Asiakkaan oikeuksien turvaamiseksi sillä varmistetaan, että asiakas saa ne palvelut, joihin hänellä on tarve ja lainmukainen oikeus. Palvelutar-

peen arviointi on tärkeä osa perheille tarjottavaa varhaista tukea. Palvelutarpeen arvio tehdäänkin asiakkuuden alussa mahdollisimman laaja-alaisesta osaamista hyödyntäen. Sen tarkoituksena on olla oikea-aikainen matalan kynnyksen toimenpide, jolla voidaan ennaltaehkäistä ongelmien kärjistymistä ja vähentää korjaavien tukitoimien tarvetta. (L1301/2014; Araneva 2016, 79.) Korjaavilla toimenpiteillä tarkoitetaan muun muassa lastensuojelutoimia, kuten huostaanottoa.

Vähimmäisvaatimuksena lasta koskevassa palvelutarpeen arvioinnin sisällössä tulisi käydä esiin vähintään kolme seuraava asiaa: lasta on tavattu, ja hänen mielipiteensä on selvitetty, sekä lasta, että hänen vanhempiaan koskevat välttämättömät tiedot on selvitetty. Lisäksi arvioinnin yhteenvedon tulee sisältää arvioinnista vastuussa olevan työntekijän oman arvion lapsen tilanteesta. (Saastamoinen 2016, 190-191.)

Myös Petrelius, Tulensalo, Jaakkola ja Hietämäki (2016) puhuvat lapsilähtöisen monitoimijaisen arvioinnin puolesta (kts kuvio 1). Arvioinnissa ja toteuttamissuunnitelmaa tekemässä tulisi olla mukana vanhemmat, lapsi, läheiset, sosiaalityöntekijä, opettaja/lastentarhanopettaja, oma perhetyöntekijä sekä muut perheen parissa työskentelevät ammattilaiset. Yhdessä tarkoituksena on muodostaa käsitys lapsen elämäntilanteesta sekä hoidon, huolenpidon ja tuen tarpeista. Petrelius ym (2016, 14) haluavat tuoda esiin sitä, että lapsen ja vanhemman tuomaa tietoa tulisi pitää tasa-arvoisena suhteessa ammattilaisten tietoon. Lapsen osallisuuteen on kiinnitettävä erityisesti huomioita. Monitoimijaisessa arvioinnissa tavoitteena on tuottaa yhteinen synteesi, johtopäätökset ja toimintasuunnitelma, joka syntyy tuodessa yhteen kokonaisvaltainen tieto, sen prosessointia ja ratkaisuehdotukset toimien yhdessä lasta, hänen arkeaan tuntevien eri toimijoiden kanssa.



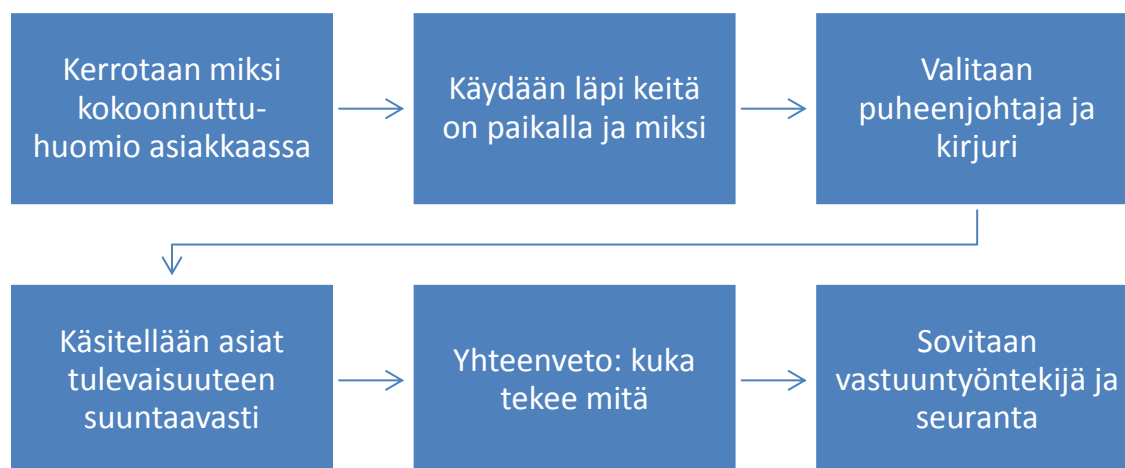
Kuvio 1. Tiedon rakentuminen monitoimijaisessa arvioinnissa Petreliuksen ym (2016,14) mukaan.

Vaikka palvelutarpeen arviointi tehdään monialaisessa yhteistyössä, kuka tahansa ei lain mukaan voi tehdä. Palvelutarpeen arvioinnista vastaavan työntekijän tulee olla sosiaalihuollon ammattihenkilö. Erityistä tukea tarvitsevien lasten palvelutarpeen arvioinnista vastaa lain mukaan aina sosiaalityöntekijä. Muissa tilanteissa palvelutarpeen arvioinnin tekijän on oltava sosiaalihuollon ammattihenkilö, jolla on kyky tunnistaa asiakkaiden erilaiset tuen tarpeet ja omaa sosiaaliturva- ja palvelujärjestelmän laajan tuntemuksen. (Araneva 2016, 84-85; Saastamoinen 2016, 180-181.) Esimerkiksi Espoon lastensuojelun avopalveluissa toimitaan, siten, että sosiaaliohjaajat voivat tehdä palvelutarpeen arviointeja tilanteissa, joissa asia on luonteeltaan selvästi sellainen, ettei lastensuojelullisia toimia tarvita. Elo ja Savikkomaa (2016) tutkivat yamk- opinnäytetyössään uuden mallin toteutumista Espoossa. Tulosten mukaan palvelutarpeen arvioinnin prosessi sujuu hyvin, mutta moniammatillisessa yhteistyössä on kehittämisen varaa.

Myös Helsingissä Vuosaaren kokeilussa kehitettiin monitoimijaista palvelutarpeen arvioita. Uusi työskentelytapa on kehitetty samanaikaisesti Helsingin perhekeskustoiminnan uudistamisen kanssa. Helsingin perhekeskus mallin ydintä ovat vanhemmuuden tukeminen, voimavarojen vahvistaminen, moniammatillinen osaaminen sekä tuen vieminen perheen luokse. Yhteiseen moniammatilliseen palvelutarpeen arvioon on sisällytetty arviot lastensuojelutarpeesta, perheneuvolapalveluista, vammaispalvelusta sekä vanhempien mielenterveys- tai päihdepalvelun tarpeesta. Paljon palveluja tarvitsevan perheen ympärille kootaan ydin tiimi: lastensuojelun sosiaalityöntekijä, perheneuvolan perheneuvoja tai psykologi, psykiatrinen sairaanhoitaja sekä aikuisosiaalityöstä työntekijä. Palvelutarpeen arviointiin osallistuu ydintiimi yhdessä perheen kanssa. Ydintiimi tapaa perhettä 1-5 kertaa ja toteuttaa niin sanottuja mini-interventioita. Ydintiimin lisäksi perheen ympärillä toimii verkosto, johon kuuluu mm lapsen päivähoidon/koulu ja muut mukana olevat tahot. Verkoston tehtävä on ohjata asiakkaita, tulla tarvittaessa mukaan arviointiin ja/ tai ottaa kopin asiakkaasta tarvittaessa arvioinnin jälkeen. Kokemukset ovat olleet hyviä niin perheiden kuin työntekijöidenkin näkökulmasta. (Lindfors, 2016.)

Palvelutarpeen arviointi on hyvä työkalu hallinnollisena välineenä. Se ei kuitenkaan itsessään takaa hyvää, asiakasta huomiovia toimintatapoja itse kokoustilanteessa. Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirissä, Eksotessa, on kehitetty verkostokokouksen abc- malli, josta on laadittu myös käsikirja. Mallin tavoite on ollut kehittää verkostokokousten laatua, luoda positiivisempaa ja asiakaslähtöisempää kuvaa verkostokokouksista sekä parantaa tuloksellisuutta. Kuviossa 2 kuvataan verkostokokouksen eteneminen. Ensimmäiseksi todetaan kokoontumisen syyn aloittaen asiakkaasta. Erityisen tärkeä rooli on puheenjohtajalla, joka kokoaa keskustelua ja huolehtii siitä, että asiakkaan ääni tulee alusta asti kuuluviin. Tämän jälkeen käydään läpi

paikalla olijat, valitaan puheenjohtaja sekä henkilö, joka on vastuussa kirjaamisesta. Olen-
naista Eksoten mallissa on se, että asiat käsitellään tulevaisuuteen suuntaavasti. Fokus ei ole
menneisyyden virheissä ja puutteissa vaan enemmänkin ihanteellisessa tulevaisuudessa, jota
rakennetaan yhdessä. Lopussa puheenjohtaja kokoaa yhteen kokouksen jatkotoimista ja siitä,
kuka on vastuussa mistäkin sovitaan selkeästi. (Eksote.)



Kuvio 2. Verkostokokouksen eteneminen Eksoten mallin mukaan

Eksoten verkostokokouksen abc-malli on huomioitu myös Espoossa, jossa malli on kehitetty pidemmälle painottaen erityisesti toimintasuunnitelmaa ja seurantaa. Mallia hyödynnetään sekä lastensuojelulain, että sosiaalihuoltolain mukaisissa palvelutarpeen arvioinneissa. Espoon lastensuojeluun moniammatillinen osaaminen on liitetty mukaan nimenomaan palvelutarpeen arvioinnin kautta. Ensitapaamiselle kutsutaan mukaan aina ilmoittaja, erityisesti kun kyseessä on viranomaisilmoittaja esimerkiksi lapsen päiväkodista tai koulusta. Selvitys ja arviointityöskentelyssä tarkoitus on eri toimijoidentiedon ja osaamisen hyödyntäminen. (Espoo, LOP-kehittämistyön loppuarviointi, 2014.)

2.4 Salassapito

Salassapitoon liittyvä lainsäädäntö on moninainen ja jakautunut useaan eri lakiin. Perustuslaki 731/1999 10§ määrittelee perusoikeuksiin kuuluvasta yksityiselämän suojaa koskevasta salassa

pidosta. Asiakirjasalaisuudesta sääntelee julkisuuslain yleissäännös 22§. Vaitiolovelvollisuudella tarkoitetaan konkreettisesti kieltoa olla puhumatta sivullisille salattavana pidettäväksi säädystä asiakirjoista ja muista tiedoista (Julkisuuslaki 23§:n 1 momentti). Olennaista verkostoyhteistyön kannalta on julkisuuslain 26 §:n 1 momentti: ”*Se, jonka etujen suojaamiseksi salassapito velvollisuus on säädetty, antaa suostumuksensa salassa pidettävien tietojen antamiseen.*” Suostumuksen muoto on vapaa lain näkökulmasta eli myös suullinen lupa riittää. Suostumuksen tulee kuitenkin olla nimenomainen, joten käytännössä suositellaan kirjallisen suostumuksen hankkimista. Tätä säännöstä täydentävät sosiaalihuollon asiakaslaki 16§ sekä potilaslain 13§:n 2 momentti. (Saastamoinen 2016, 244- 246, 251.)

Pääsääntö kaikessa viranomaisyhteistyössä on asiakasta koskevien tietojen luovuttamisen perustuminen ensisijaisesti asiakkaan suostumukseen, sosiaalihuollon asiakaslain (22.9.2000/812) 16§ mukaisesti. Tätä on pidettävänä lähtökohtana kaikessa tehtävässä viranomaisyhteistyössä. (Saastamoinen 2016, 256.) Laissa on kuitenkin poikkeus, jossa säädetään lain 17§:ssä. Sosiaalihuollon asiakaslain kohdassa 17§:ssä säädetään salassa pidettävien tietojen antamisesta asiakkaan hoidon ja huollon turvaamiseksi:

”...sosiaalihuollon järjestäjä tai toteuttaja saa antaa asiakirjasta salassapitovelvollisuuden estämättä tietoja, jotka ovat välttämättömiä asiakkaan hoidon, huollon tai koulutuksen tarpeen selvittämiseksi, hoidon, huollon tai koulutuksen järjestämiseksi tai toteuttamiseksi taikka toimeentulon edellytysten turvaamiseksi. Tietoja saa kuitenkin antaa vain, jos:

- 1) se, jota asiakirja koskee, on hoidon tai huollon ilmeisessä tarpeessa terveytensä, kehityksensä tai turvallisuutensa vaarantumisen vuoksi eikä hoidon tai huollon tarvetta muutoin voida selvittää taikka hoidon tai huollon toimenpiteitä toteuttaa;*

2) tieto on tarpeen lapsen edun vuoksi; tai

3) tieto on tarpeen asiakkaan välttämättömien etujen ja oikeuksien turvaamiseksi eikä asiakkaalla itsellään ole edellytyksiä arvioida asian merkitystä.”

Lain mukaan tietoa siis voidaan antaa toisille viranomaiselle ilman asiakkaan suostumusta salassa pidon estämättä, mikäli se tehdään lapsen edun turvaamiseksi. Julkisuudessa on käyty paljon keskustelua 8- vuotiaan Vilja Eerikan tapaukseen liittyen. Vilja Eerika oli koko elämänsä lastensuojelun asiakkaana ja tuli pahoinpidellyksi ja kiusatuksi kotonaan isän ja äiti-puolen toimesta. Tilanne johti lopulta Vilja Eerikan kuolemaan. Yksitoista viranomaista joutui syytetyksi virkavelvollisuuden rikkomisesta. Syytetyjen joukossa oli sosiaalityöntekijöitä ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä muun muassa koululääkäri, joka oli tavannut Vilja Eerikaa. Syyttäjän mukaan lääkärin olisi tullut tunnistaa väkivallan merkit tytössä, mutta lääkäri ei tehnyt lastensuojeluilmoitusta.

Tapauksen jälkeen lastensuojelun käytäntöjä on pyritty kehittämään. Lapsella on oikeus omaan sosiaalityöntekijään, joka tapaa häntä riittävän usein kahden kesken. Moniammatillista

yhteistyötä on tiivistettävä sekä tiedon jakamisen että yhteistyökäytäntöjen suhteen. Tietoja Vilja Eerikan tilanteesta oli neuvolassa, koululääkärillä, erikoissairaanhoidossa ja lapsen sijoituspaikassa. Näitä tietoja ei kuitenkaan koottu yhteen kokonaisuuden muodostamiseksi lapsen tilanteesta. Toimintamallit viranomaisten välisestä yhteistyöstä erilaisissa tapauksissa on käytävä läpi ja keskusteltava auki. Lain tulkinta ei kuitenkaan ole yksinkertaista. Viranomaisten välisestä yhteistyötä on säädetty 36 eri lain kohdassa. (Kaleva 11.7.2015.)

Vilja Eerikan tapauksen jälkeen Sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti selvityksen lastensuojelun tilasta. Viranomaisten välinen yhteistyö nostettiin esiin yhtenä tärkeimpänä kehittämisen kohtana. Selvityksen mukaan viranomaisten välinen yhteistyö on koordinoimatonta ja satumanvaraista. Selvityksen mukaan lastensuojelulaki velvoittaa moniammatilliseen yhteistyöhön, mutta sen tavoissa ja tuloksellisuudessa on suuria eroja kuntien välillä. Yhteistyön tueksi on kehitetty monenlaisia menetelmiä, mutta ne ovat hyvin vaihtelevasti käytössä. Selvitysryhmän mukaan erityisesti mielenterveyspalveluiden ja lastensuojelun välistä yhteistyötä on tehostettava. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 33- 35.)

Myös Sosiaali- ja terveysministeriön asettama selvitysryhmä nostaa esiin lain hajanaisuuden. 36 yhteistyöhön velvoittavaa lakia ovat hajallaan useissa yleis- ja erityislaeissa eikä niitä tunneta riittävästi kentällä. Nykyinen lainsäädäntö kuitenkin mahdollistaa viranomaisten välisen tiedon vaihdon tilanteissa, joissa lapsen hyvinvoinnista on huolta. Ongelmaksi muodostuu se, että kentällä lakien soveltamisen taito on puutteellista. Salassapidosta pidetään liiallisesti kiinni ja lapsen etu hukkuu sen alle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.) Selkeät rakenteet ja sopimukset toimintatavoista tehostavat yhteistyötä. Selvityksen mukaan yhteistyön ei tulisi olla vain asiakaskohtaista vaan sitä tulisi vahvistaa yhteisillä koulutuksilla ja muilla tapaamisilla. STM:n asettama selvitysryhmä ehdottaakin valtakunnallisen oppaan laadintaa ja siihen liittyvän koulutuksen toteuttamista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 69).

Skotlannissa lasten parissa työskenteleville viranomaisille on laadittu selkeä opas salassapidon toteuttamisesta. Ohjeistus käyttää termejä *lapsen hyvinvointia koskevasta huoli* sekä *lapsen turvallisuuden vaarantuminen*. Työntekijöille suunnattu opas (Grampian Strategic GIRFEC Group 2014) korostaa, että mikään laki ei estä heitä jakamasta tietoa toisille viranomaisille kun kyseessä lapsen *hyvinvointia koskevasta huoli*. Päinvastoin se nähdään velvollisuutena. Ohjeistuksen mukaan lapselle ja tai hänen vanhemmalleen tulee ensin kertoa huolesta, mutta salassapidon estämättä tieto tulee jakaa lapsen elämässä mukana oleville ammattilaisille kaikissa palveluissa. Lastensuojeluun tulee sen sijaan ottaa välittömästi yhteyttä, kun huolta on lapsen *turvallisuudesta*. Suomessa moniammatillisen yhteistyön tueksi on lokakuussa 2017 julkaistu Terveyden ja Hyvinvoinninlaitoksen sekä STM:n toimesta Luo luottamusta, suojele lasta- opas ja koulutuskokonaisuus. Yhtenä aihe osiona koulutuskokonaisuudessa on Tunne

lait- osuus, jossa työntekijä pääsee muun muassa testaamaan omaan osaamistaan salassapi-
toon liittyen.

3 Monialainen yhteistyö

3.1 Perustelut yhteistyölle

Sosiaali- ja terveysministeriön (2016) pitää perusteina verkostoyhteistyölle 1. toistensa työn tuntemista 2. verkostoitumista sekä 3. yhteisesti sovittuja toimintaperiaatteita ja -tapoja. Kati Saastamoinen (2016, 1) kirjoittaa kaikille lapsia ja perheitä kohtaaville viranomaisille uuden sosiaalihuoltolain mukaisesti kuuluvasta lapsen suojelusta. Saastamoinen määrittelee lapsen suojelun olevan kaikkien niiden viranomaisten ja toimijoiden tehtävä, jotka kohtaavat lapsia ja perheitä arjen työtehtävissään. Avain onnistuneen lapsen suojeluun on hänen mukaansa oikea tahtotila lasten oikeuksien toteutumiseksi sekä tiivis viranomaisyhteistyö. Yhteistyö ei tarkoita asian siirtämistä eteenpäin toiselle viranomaiselle vaan nimenomaan yhdessä tekemistä.

Saastamoinen (2016, 59-60) jatkaa määrittelemällä moniviranomaisyhteistyön on työmuodoksi, jossa työskentelyyn osallistuu usea viranomainen kukin oman lakisääteisen tehtävänsä ja toimintavaltuuksiensa edellyttämällä tavalla. Viranomaisten välisessä yhteistyössä on kyse ennen kaikkea yhteisen tiedon ja asiantuntemuksen yhdistämisestä. Tämän lisäksi yhteistyön keinoin voidaan koordinoida ja yhteen sovittaa eri toimijoiden palveluja ja tukitoimia tuen tarpeessa oleville henkilöille. (Saastamoinen 2016, 59- 60.)

Hakasen, Heinosen ja Sipilän (2007) määritelmän mukaisesti verkostoyhteistyössä on kyse siitä, että toimijat löytävät yhdessä yhteiset päämäärät sekä keinot näihin pääsemiseen. Verkostoitumista voidaan kuvata prosessina, jossa yhteistyössä toimivien tieto, osaaminen ja arvot kootaan yhteen lisäarvoa synnyttäen. Millerin ja Freeman (2003, 123) puolestaan perustelivat moniammatillisen yhteistyön merkitystä konkreettisesti peilaten asiakkaan saamaan hyötyyn: hyvin toimivan yhteistyön tuloksena potilas ja hänen läheisensä saivat paremmin tietoa ja tehdyt päätökset perustuivat laajaan tietopohjaan. Seikkulan & Arnkilin (2005, 12- 13) mukaan monialaisessa työskentelyssä parhaimmillaan on kyse siitä, että kokonaisuus muodostuu toisiaan täydentävistä osista. Olennaista on myös se, että tilanteissa, joissa täydentävää osaamista tarvitaan ammattilaiset tietävät kehen olla yhteydessä. Olennaista myös siis toisten ammattitaidon tunteminen.

Työelämän arjessa ei kuitenkaan aina olla perillä siitä, minkälaista tietoa ja osaamista toisen asiantuntijuus pitää sisällään. Jotta moniammatillinen työskentely on tehokasta tilanteiden ollessa monimutkaisia ja vaikeita, on erityisen tärkeää tunnistaa jäsenten tosiaan täydentävät osaaminen ja tieto. Sosiaali- ja terveysalan tiimeissä työskentelee useiden eri alojen ammattilaisia ja ei ole itsestään selvää, että ammattilaiset tietävät missä ja kenellä täydentävää tietoa on. Erillinen koulutus ei edesauta sitä, että ammattilaisilla olisi tietoa siitä, mitä toisen ammattiryhmän edustavat ylipäätään tekevät ja tietävät. (Isoherranen 2012, 46- 47.)

Niin ikään Saastamoinen (2016, 59- 61) korostaa lapsen suojelun onnistumiseksi tehokkaiden ja saumattomien yhteistyömenetelmien kehittämistä kunnissa. Hän näkeekin välttämättömänä tehokkaalle viranomaisyhteistyölle välttämätöntä sen, että kaikilla toimijoilla tietoa yhteistyökumppaneiden toiminnasta. Verkostoitumisen on oltava keskeinen osa viranomaisten perustyötä, jota rakenteiden ja prosessien on tuettava eivätkä organisaatioiden muodostamat hallintorajat eivät saa vaarantaa lapsen edun toteutumista.

Palveluiden integraatio on laajasti hyväksytty ja tärkeänä pidetty tavoite, mutta se jää kuitenkin helposti abstraktiksi. Käsite vaatii avaamista ja konkretisointia. Integraatio ilmenee kuitenkin useilla eri tasoilla kuten poliittisten toimintaohjeiden tasolla, alueellisella ja paikallisella suunnittelulla, palvelutasoisena integraationa ja tiimitason integraationa, joka on konkreettista monialaista työskentelyä asiakkaan eduksi (Petrelius 2016). Petreliuksen esittämät yhteistyön eri tasot kuvataan kuviossa 3. Järvensivu (2010, 13) nostaa esiin, että yhteistyön toimivuudessa ratkaisevaa on luottamus ja sitoutuminen niin organisaatioiden, yksiköiden kuin yksilöiden välillä. Luottamusta ja sitoutumista on siis löydettävä myös organisaatioiden tasolta, esimerkiksi sosiaalitoimen ja sivistystoimen väliltä.



Kuvio 3. Yhteistyön tasot Petreliuksen (2016) mukaan.

Monialaisen yhteistyön merkitys korostuu nykytilanteessa, jossa palvelujärjestelmä on sektoroitunut ja rajat asiakkuuksien välillä ovat tiukat. Usein perheiden ja lasten tuen tarve ei myötäile olemassa olevia palvelurakenteita. Nykyinen käytössä oleva järjestelmä vaikeuttaa kokonaiskuvan saamista lapsen ja perheen tilanteesta ja hidastaa avun saamista. Verkostokouksissa, joihin osallistuu asiakas, on yhteistyöllä pyrittävä vaikuttamaan siihen, että auttaminen kohdentuu mielekkäällä kokonaisvaltaiseen elämään, jota ihmiset elävät. Seikkulan ja Arnikilin (2005, 14) sanoin, vaikka palvelujärjestelmä on sektorijakoinen, mutta ihmisten arki ei.

3.2 Yhteistyön haasteet ja kritiikki

Moniammatillista yhteistyötä ja sen haasteista on tehty joitakin tutkimuksia niin Suomessa kuin muualla Euroopassa. Haasteet ovat hyvin saman tyyppisiä kaikkialla. Sosiaali- ja terveysalalla verkostojen työstä tekee haastavaksi työntekijöiden suuri vaihtuvuus ja palvelurakenteiden muutokset. Verkostoituminen on dynaamista ja etenee harvoin suoraviivaisesti tietyllä

kaavalla. Jotta toimiva verkostotyö on mahdollista, on luottamuksen ja sitoutumisen syntymiselle annettava aikaa ja rakenteilla on tuettava niiden kehittymistä. (Järvensuu ym. 2010, 20.)

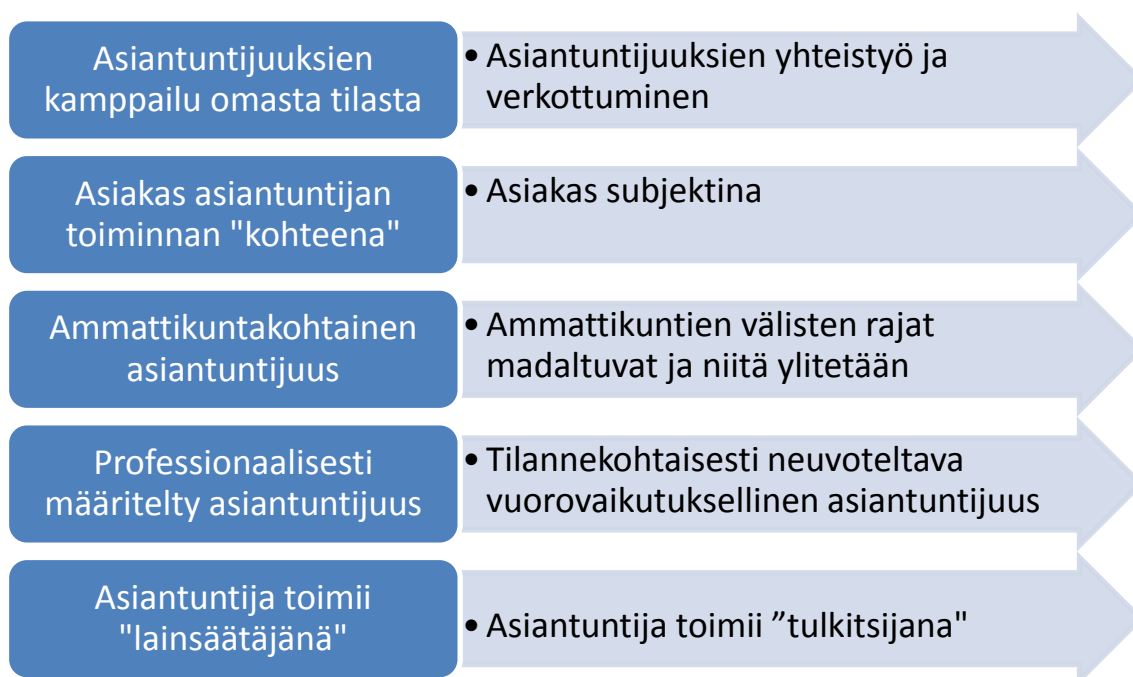
Myös Miller ja Freeman Iso-Britanniassa ovat tutkineet kuuden eri moniammatillisen klinikan toimintaa ja törmänneet vastaavanlaisiin tuloksiin. Tutkittuihin tiimeihin kuului sairaanhoitajia, lääkäreitä, terapeutteja ja sosiaalityöntekijöitä. Millerin ja Freemanin (2003, 123) toimivaa ja tehokasta moniammatillista yhteistyötä estivät seuraavat tekijät: resurssipula, perinteinen hierarkia, hallinnon politiikka ja sitä kautta organisaation pirstaleinen rakenne. Syyt olivat moninaisia ja ne liittyivät sekä yksittäisten työntekijöiden toimintaan sekä organisaatiosta johtuviin tekijöihin.

Isoherranen (2012) on tutkinut yhteistyön haasteita väitöskirjassaan *Uhka vai mahdollisuus-moniammatillista yhteistyötä kehittämässä*. Isoherranen keräsi tutkimusaineiston akuuttia hoitoa antavasta suuresta sairaalasta haastatellen 81 asiantuntijaa eri ammattiryhmistä; lääkäreitä, sairaanhoitajia, lähi- ja perushoitajia terapeutteja ja sosiaalityöntekijöitä. Tutkimustulosten mukaan kehittävää on sekä yksilö- että organisaatiossa. Tutkimuksen mukaan asiantuntijoilla on haasteita valmiudessa työskennellä yhteisöllisesti sekä puutteita tiimityöhön vaadittavissa kommunikaatitaidoissa. Työskentely sovitusta joustavissa rooleissa, vastuu kysymysten määrittely sekä yhteisen tiedon luomisen käytännöt vaativat kehittämistä. Organisaatio tasolta toivottiin rakenteita, jotka mahdollistavat moniammatillisen yhteistyön. Organisaation vastuu nähtiin suurena. Muutos aidosti asiakaslähtöiseen moniammatilliseen työskentelyyn vaatii vanhojen toimintakulttuurien, rakenteiden ja rajojen rikkomista. Organisaation johdossa tarvitaan yhteistä näkemystä, tavoitteita sekä vahvaa muutosvalmiutta. Isoherranen mukaan tiimit, joissa yhteistyö toimii, vallitsee asiantuntijoiden välillä keskinäinen tuki ja luottamus.

Isoherranen (2012, 157) tutkimuksen mukaan halua tehdä potilaslähtöistä moniammatillista löytyy kaikista ammattiryhmistä. Haasteen tuo se, että ammattilaisilla on erilaiset käsitykset ja tulkinnat yhteistyön toteuttamisesta. Onnistuminen arjen moniammatillisessa yhteistyössä edellyttää yhteistä kieltä ja käsitteistöä, yhteistä näkemystä ja sitä että moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen sitoudutaan organisaation kaikilla tasoilla. Ruotsalainen Kvarnström (2008) tutkimuksessa nousi myös esiin moniammatillisen saman tyyppiset haasteet: ongelmat tiimidynamiikassa, eri ammattialojen tiedon hyödyntämisessä sekä ympäröivän organisaation rakenteissa.

Moniammatillista yhteistyötä Italiassa tutkinut Tousijn (2012) nostaa sosiaali- ja terveysalaa integroidessa haasteiksi nousi muun muassa erilaiset arvot ja toimintakulttuurit. Yhteistyöhön vaikutti myös persoonakohtaiset erot. Haastattelututkimuksen mukaan osa toimijoista oli

avoimia yhteistyölle, kun taas toisten yksittäisen henkilöiden kanssa törmättiin ongelmiin. Myös Italiassa henkilöstön suuri vaihtuvuus koettiin yhteistyötä estäväksi. Tutkimuksessa nousi esiin se, että lääkärit ovat tottuneet tekemään työtään ja ratkaisuja itsenäisesti, jonka vuoksi yhteistoimijainen työtapa vaati harjoittelua. Lääkäreiden profession rooli on perinteisesti ollut hierarkkinen suhteessa potilaaseen. Peltomäen, Harjulan, Kusimanin (2002) ajatuksia mukailien sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijuus kehittyy jatkuvasti. Kuviossa 4 kuvataan auttamistyön muuttavaa asiantuntijuutta. Vasemmalla kuvataan vanha tapa ja oikealla uusi tapa. Nykyisessä auttamistyössä korostuu erityisesti se, että asiakas ei ole enää ammattilaisten toimenpiteiden kohde, vaan aktiivinen toimija itse.



Kuvio 4. Vanha ja uusi auttamistyön asiantuntijuus

Karrikoidusti voisi ajatella terveydenhuollon olevan sosiaalipalveluita jäljessä tässä kehityksessä. Erityisesti lääkärin auktoriteetti nähdään edelleen vahvana suhteessa potilaaseen. Peltomäen ym (2002) ajatuksia mukailien se, että eri ammattilaisten käsitys asiantuntijuudesta suhteessa asiakkaaseen eroaa voimakkaasti, aiheuttaa ymmärrettävästikin haasteen yhteistyölle. Toisaalta Helsingin kaupungin terveystoiminnan johtaja Mäkisen (2014) mukaan myös perusterveydenhuollossa ollaan menossa kohti valmentavaa suuntaa. Valistamisen ja käskyttämisen sijaan muun muassa elintasosairauksien hoidossa muutosvoimaa ja keinoja haetaan jatkossa yhä enemmän asiakasta motivoiden ja coachaten.

Moniammatillista yhteistyötä pidetään usein yksinkertaisena ja arkisena asiansa "Näinhän olemme aina tehneet". Tarkemman selvittelyn jälkeen käy ilmi, että kyseessä useimmiten on

perinteinen rinnakkain tapahtuva työskentely eikä moniammatillinen yhteistyö. Moniammatilliseen yhteistyöhön liittyy paljon ristiriitaisia näkemyksiä ja kokemuksia. Isoherrasen (2012, 11) kuvaa häntä kouluttajana vastaan tulleita ristiriitaisuuksia seuraavasti:

- kehitys etenee vauhdikkaasti ja innokkaasti TAI ei lainkaan
- ammattilaisten rajojen ylitykset herättävät voimakkaita tunteita. Ne koetaan hienona mahdollisuutena tehdä työtä yhdessä asiakaslähtoisempää suuntaan TAI uhkana.
- moniammatillisuus koetaan omaa asemaa uhkaavana TAI helpottavana vastuun jakamisena

Yhteistyössä tarvitaan dialogisen työskentelyn taitoja. Dialogisen työskentelyn ensimmäinen ehto on keskustelun kehittäminen monologisten toisten muutosyritysten sijaan. Dialogisen keskustelun myötä kaikkien alojen ammattilaisten osaaminen, kokemus ja erityiskoulutukset tulevat koko prosessin käyttöön. Isaac (2001) onkin määritellyt dialogin yhdessä ajattelun taidoksi. Puhuja asettuu jatkuvasti suhteeseen vallitsevan sosiaalisen vuorovaikutuksen kanssa pyrkien ottamaan huomioon muut osallistujat, sosiaalisen kontekstin ja keskustelun jatkumisen. (Seikkula & Arnkil 2005, 90).

Isoherrasen (2012, 35, 36) mukaan saksalainen Körner (2008) on tutkimustensa pohjalta kehittänyt ohjelman tiimien kehitystarpeiden arvioimiseksi ja ohjaamiseksi. Körnerin ohjelmassa korostuvat vuorovaikutus- ja tiimitaitojen harjoittelu, selkeistä rooleista, tehtävistä ja tavoitteista sekä yhteisistä työtavoista sopiminen sekä luottamuksen rakentaminen. Olenaista on muuttaa asenteiden muuttaminen tiimityötä kohtaan: opetella ymmärtämään toisenlaista tapaa ajatella tutustuen eri tavalla toimiviin tiimeihin sekä toteuttaa moniammatillisia projekteja. Erityisen tärkeää on tutustua toisen ammatilliseen viitekehykseen ja tapaan ajatella. Mikäli ei ymmärrä toisen toimijan työn lähtökohtia ja reunaehtoja, yhteistyö on hedelmatöntä ja turhauttavaakin.

Moniammatillinen yhteistyö on siis usein kompleksista ja yhteistyö voi olla vaikeasti hallittavaa. Yhteisymmärrystä on haastava löytää ja vaarana on, että ammattilaisten välille voi muodostua kilpailua siitä, kenen tieto ja tulkinta lapsen ja perheen tilanteesta on painavin. Monitoimijaisessa arvioinnissa tulee luoda pelisäännöt ammattilaisten väliselle vuorovaikutukselle. Yhteistyö vaatii onnistuakseen yhteistyöopettelua, toistuvia kohtaamisia, yhteisiä tapoja analysoida tilannetta, oman tiedon näkyväksi tekemistä, toisten osaamisen tunnistamista sekä mahdollisuutta reflektoida yhteistä työskentelyä. (Petrelius, Tulensalo, Jaakkola ja Hietamäki 2016, 12-14)

Joskus yhteinen asiakas tarkoittaa ei kenenkään asiakasta. Työskentelyvastuu ei ole selkeästi kenelläkään ja asiakas jää väliinputoajaksi. ”*Sektorijakoinen järjestelmä aiheuttaa vastuun*

siirtämistä toiselle. Onnekaassa tapauksessa pulma ilmeneekin naapurisektorin toimintapiirissä.” Yhteistyötä kannatetaan, mutta samalla pyritään välttämään oma sitoutuminen toimintaan. Seikkulan ja Arnkilin (2005) mukaan ratkaisevaa on kaikkien työntekijöiden sitoutuminen yhteistyöhön. Niin kauan kuin verkostokokoukseen osallistuvat ehdottavat mitä jonkun toisen työntekijöiden tulisi tehdä, he pysyvät henkisesti ratkaisujen ulkopuolella. Ratkaisevaa on asiakkaan emotionaalisen taakan kokeminen itse. Tällöin ongelmasta tulee omakohtainen ja ratkaisun saavuttamiseksi työntekijät ehdottavat itse tekevänsä jotain. Tästä rakentuu verkostomainen ratkaisu eli yhdistelmä yhdistettävissä olevista voimavaroista. (Seikkula ym 2005: 35- 40).

Monimutkaisten ongelmien ja suhteiden kanssa painivan asiakkaan ja tämän lähiverkoston tapa olla vuorovaikutuksessa siirtyy joissakin tilanteissa ammattilaisten keskinäiseen vuorovaikutukseen. Tällöin puhutaan tunteiden tarttumisesta ja samaistumisesta, joista on hyötyä asiakkaan aidon ymmärtämisen kannalta, mutta haittaa työskentelylle, mikäli ammattilainen ei tiedosta ja tunnista ilmiötä itsessään. (Seikkula & Arnkil 2005, 44).

Työskennellessä verkostoissa toisten ammattilaisten kanssa ollaan väistämättä tilanteessa, jossa asemoidaan itseä suhteessa toisiin. Ammattilaisten keskinäiset suhteet määrittyvät asiakkaan asiaa käsitellessä. Kuka on pätevin määrittelemään mistä ongelmassa on kysymys? Eri tyisen mielenkiintoinen asetelma on silloin, kuin kyseessä on sektoreiden toimijat, kuten lääkäri ja sosiaalityöntekijä. Tällöin heidän kauttaan ovat vuorovaikutuksessa myös instituutiot: terveysasema ja sosiaalitoimi. (Seikkula & Arnkilin 2005, 35- 40.)

Oma ammatillinen työskentely- ja ajattelutapamme on kiinteästi yhteydessä oman alan eettisiin arvoihin. Eettisellä herkkyydellä tarkoitetaan taitoa tunnistaa eettisiä jännitteitä sekä ristiriitoja. Omien asenteiden, ennakkoluulojen ja stereotyyppien tiedostaminen on tärkeää, jotta ammattilainen kykenee toimimaan ammattieettisyyden keskeisten periaatteiden mukaisesti huomioiden asiakkaan edun ja puolueettoman kohtelun. Omien ja muiden arvojen tunnistaminen kohentaa valmiutta tunnistaa arvoriistiriitoja sekä niistä johtuvia sosiaalisia paineita. Mitä kehittyneempi työntekijä on eettisen herkkyyden suhteen, sen herkemmin hän havaitsee ristiriitoja omien arvojensa ja työyhteisön arvojen välillä. Oikeudenmukaisuus ei aina ole yksiselitteistä ja tilanteet, joissa asiakkaan etu voi olla ristiriidassa organisaation toimintatapojen kanssa. (Juujärvi ym 2007, 96, 137.) Eri tyisen haastavan tilanteesta tekee se, kun eri toimialojen, esimerkiksi sosiaalipalvelut ja terveystalot, edut ovat keskenään ristiriidassa.

Arnkil ja Seikkula kirjoittavat koulutustilanteesta, johon koottiin kahden kaupungin lasten, nuorten ja perheiden parissa työskenteleviä työntekijöitä: opettajia, sosiaalityöntekijöitä, perhetyöntekijöitä jne. Kävi ilmi, että käytännöt ja tulkinnat lastensuojeluilmoituksista oli eri

ammattilaisten näkökulmasta hyvin erilaisia. ”Yksien mielestä lastensuojelun työntekijät toimivat aina liian myöhään, eivätkä ymmärtäneet, että lastensuojeluilmoituksen jälkeen tuli toimia heti. Lastensuojelun työntekijät taas tulkitsivat, että ilmoitus oli vasta alkupiste asioiden tutkimiselle avohuollon tukikeinoja käyttäen eikä mikään huostaanottolaisuus... Kiistat levähtivät helposti auki yhteisissä isoissa pohdintaseminaareissa.” (Arnkil & Seikkula 2017, 93) Lasten ja perheiden parissa työskentelevät ammattilaiset kaipasivat yhteisiä puuttamisen kriteerejä. Tähän tarpeeseen Arnkil ja Seikkula kehittivät subjektiivisen huolen vyöhykkeistön, joka korosti näkökulmaisuuksia: huolen vakavuus suhteessa työntekijän omiin toimintamahdollisuuksiin. Olennaista on ymmärtää, että huolen vyöhykkeistä laadittiin ammattilaisten välineeksi tunnustella omia toimintamahdollisuuksiaan, ei luokittelemaan lapsia tai perheitä. Välineen ansiosta työntekijät eivät enää kinastelleet siitä, *mikä on tilanteesta ainut oikea kuva*. Fokus oli siinä, miltä suhteet ja haasteet näyttivät toisen työntekijän mielestä. Tärkeää oli säilyttää toiveikkuus asiakkaan tilanteissa ongelmista puhumisen sijaan: mitä ennakoituja toimintamahdollisuuksia tilanteessa nähtiin. (Arnkil & Seikkula 2017, 93- 95.)

Työntekijöiden arvot määräytyvät oman alan eettisten periaatteiden mukaisesti heijastellen alasta säädettyjä lakeja. Lisäksi työntekijää ohjaavat hänen yksilölliset arvonsa. Terveydenhuollon ammattilaisen eettiset ohjeet kertovat asiakkaille ja työntekijöille, mitkä ovat terveydenhoitotyötä ohjaavat arvot. Potilastyön eettisiin ohjeisiin olennaisina osina kuuluvat yksityisyyden, itsemääräämisoikeuden, hoitosuhteen luottamuksellisuuden korostaminen yhtäläillä kuin terveyden edistäminen ja hyvän elämän turvaaminen. Sosiaalialan ammattieettisissä ohjeissa korostetaan yksilön ja yhteiskunnan eettiseen kestävyyskohdistuvia arvoja kuten yhteiskunnallista oikeudenmukaisuutta, osallisuutta ja avointa keskustelua asiakkaan tietoisuuden lisäämiseksi (Juujärvi 2007, 54, 55.) Varhaiskasvatuksen eettisissä ohjeissa korostuu lapsen etu ja oikeus laadukkaaseen hoitoon, kasvatukseen ja kohtaamiseen (Julkisen hyvinvointialojen liitto 2014).

3.3 Yhteistyön kehittäminen

Yhteistyön kehittämisessä on kyse asenne- ja toimintakulttuurimuutoksesta, jossa onnistuminen edellyttää kaikilta tahoilta muutostarpeen hyväksymistä ja sen arvossa pitämistä. (Saastamoinen 2016, 59- 60.) Lapsen suojelun varmistamiseksi keskeistä on yhteistyö lapsen ja perheen arjessa toimivien tahojen osalta: päivähoidon henkilöstö, koulu ja terveydenhuolto yhdessä sosiaalitoimen kanssa. (Saastamoinen 2016, 282).

Organisaatio toteuttaa verkostoyhteistyötä saavuttaakseen strategisia tavoitteitaan eli hyötyjä omalle organisaatiolle. Verkostojen avulla työstä voidaan saada enemmän irti: tehostuminen, laajentaminen, uudistuminen. Verkostoja voidaan hyödyntää, tarvitaan lisää ymmärrystä monimutkaisissa asioissa. Osaaminen kootaan yhteen ja uutta yhteistä merkitystä luodaan dialogissa toimijoiden kesken. Verkosto ei kuitenkaan toimi itsestään vaan tarvitaan prosessijohtamista eli toimijoiden osallistamista. Verkostotyötä pidetään arvossa, koska sen avulla voidaan löytää uusia toimintatapoja nopeasti ja dynaamisesti. Lisäksi verkostotyö on projektimaista, joka itsessään synnyttää uusia verkostoja tarpeeseen. Näitä kutsutaan parviksi, jotka lähtevät siivilleen yhteisen probleeman ratkaisemiseksi. (Kuntaliitto 2014, 27,28.)

Verkostojohtamisella tarkoitetaan toimenpiteitä, joilla edistetään verkoston toimivuutta eli tarkemmin sanottuna ihmisten välisten suhteiden mahdollistamista yhteistyön ja sitä tukevien rakenteiden avulla. Toimivuutta voidaan edistää kahdella eri tasolla. Rakenteita eli toiminnan pelisääntöjä, toimijajoukkoa ja toimijoiden välisiä suhteita muuttamalla tai vaihtoehtoisesti panostamalla suhteiden toimivuuteen ja toimijoiden väliseen luottamukseen ja sitoutumisen tasoon. Verkostotyön toimivuudessa ratkaisevaa on luottamus ja sitoutuminen niin organisaatioiden, yksiköiden kuin yksilöiden välillä. Luottamus ja sitoutuminen sen sijaan rakentuvat vasta kun osapuolet tuntevat toisensa riittävän hyvin, jonka myötä mahdollistuu tiedon liikkuminen sekä avoin keskustelu. Luottamuksen rakentumista edesauttaa keskinäinen kunnioitus sekä yhteisistä säännöistä ja toimintavoista sopiminen. Luottamus voi sekä heikentyä että vahvistua yksittäisten ihmisten toiminnan kautta. (Järvensivu, Nykänen, Rajala 2010, 13-14.)

Miller ja Freeman (2003, 123) kehittävät tutkimuksensa tueksi hyvin toimivan yhteistyön kriteeristön. Millerin ja Freemanin luomat kriteerit ovat käyttökelpoisia ryhmän toimintaa tarkastella ja kehittäessä:

1. yhteinen näkemys sekä tiimityöstä että potilaan hoidosta
2. kaikki asiantuntijat, joiden osaaminen asiakastapauksessa on olennaista, osallistuvat potilaan tilanteen ratkaisemiseen
3. kaikilla on vastuu tiimin toiminnasta ja tuloksellisuudesta
4. kommunikaatio on monitasoista ja kaikkien asiantuntijoiden osaaminen otetaan käyttöön
5. koko tiimiä on yhteinen näkemys rooleista, niiden sisällöstä, toteutuksesta ja perusteista
6. roolien rajat ovat joustavia ja erilaista osaamista hyödynnetään potilaan tarpeiden mukaisesti
7. yhteistyötä tukevat kirjaamis-, arviointi- ja suunnitteluvälineet ovat toimivia

Isoherranen (2012) peräänkuuluttaa keskustelevaa asiantuntijuutta. Keskustelevalle asiantuntijudella hän tarkoittaa sitä, että asiantuntijan tulee hallita taitavan keskustelun ja dialogin

taidot. Vähimmäisvaatimus on se, että asiantuntijaa tulee osata esittää oma mielipiteensä ymmärrettävästi ja perustellen sekä on oltava valmis kuulemaan toisia näkökantoja ratkaisuja tehdessä. Reflektiivisellä ammattilaisuudella Isoherranen tarkoittaa sitä, eri ammattilaiset ymmärtävät yhteisen ymmärryksen merkityksen ja sen, kuinka eri ammattilaisten tuottamasta tiedosta muodostuu eheä, kokonaisvaltainen näkemys. (Isoherranen 2012, 156)

Isoherrasen ym (2008) mukaan tällöin korostuu sosiaalisesti jaettu kognitio eli jaettu merkitys. Jaettu sosiaalinen kognitio saavutetaan laadukkaalla dialogilla. Dialogi ei synny pelkästään keskustelutaidoilla, vaan vuorovaikutuskulttuurin on luotava sille oikeutus. Tässä olennaisena osana on myös yhteinen kieli- yhteisesti käytettävät selkeät käsitteet, jonka avulla on mahdollista päästä kohti yhteisen käsityksen muodostumista. Keskustelun ohjaajan tehtävä on ohjata keskustelua kohti dialogia. Omalla esimerkillään kunnioittaa muita ja muiden mielipiteitä ohjaaja tukee kunnioituksen kehittymistä. Vähitellen ryhmän tiedot ja taidot ohjata itse keskustelua kohtia dialogia, kehittyä. (Isoherranen ym 2008, 68.)

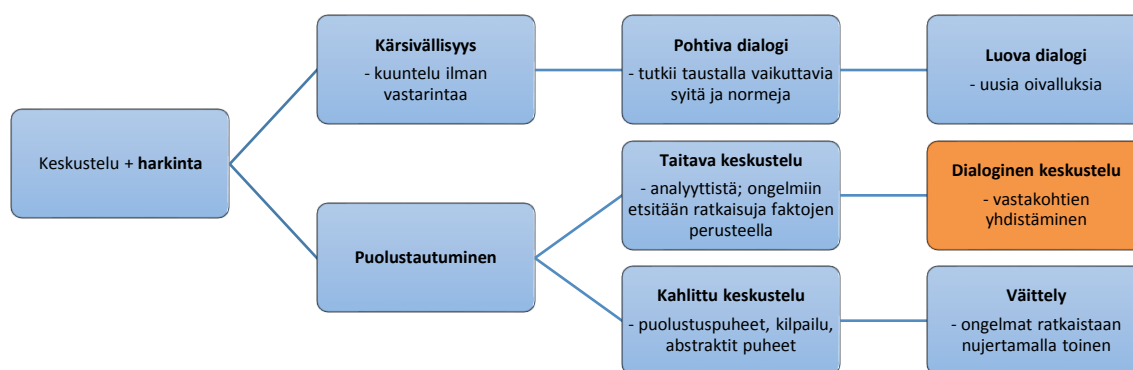
Aidon dialogin edistämistä pidetäänkin verkostojohdamisen keskeisenä tavoitteena. Avoin dialogi toteutuu neljän perusperiaatteen yhtäaikaista toteutumisesta. Perusperiaatteet ovat toisen kunnioittaminen, kuuntelu, oman äänen tuominen sille sekä liian nopeista johtopäätöksistä pidättäytyminen.

Seikkulan ja Arnkilin (2005, 36) mukaan verkostopalaverien sudenkuoppa on se, että yritetään muodostaa yhteistä ongelmaa. Yhteistä ongelmaa on ei ole ja siksi sitä on mahdoton muodostaa. Jokaisella ammattilaisella on oma perustehtävänsä kautta määrittyvä ongelma. Seikkula ja Arnkil nostavat esiin esimerkin palaverista, johon perheen ympärille on koottu lähityöntekijöinä lääkäri, opettaja ja sosiaalityöntekijä. Lääkärin ongelma ei ole sama, kuin opettajan eivätkä nämä ongelmat ole jaettavissa tai vaihdettavissa keskenään. Jos yritetään määrittellä yhteistä ongelmaa, ikään kuin lintuperspektiivistä, menetetään näkökulmaisuus. Sen sijaan ammattilaisten on mahdollista oppia lisää monipuolistaa omaa näkemystään kuunnellessa toisia ammattialaisia. Yhteisen ongelman määrittelyn sijaan ammattilaiset ovat kiinnostuneita siitä, millaisena tilanne näyttää muiden toimijoiden näkökulmasta. (Seikkula & Arnkil 2005, 36- 38, 169.)

Isoherrasen (2008) näkökulma poikkeaa tästä hieman. Hänen näkemyksensä mukaan verkostoyhteistyön tarkoitus on nimenomaan yhteisen merkityksen löytämisen. Hänen mukaansa moniammatillinen ryhmä koostu eri alan koulutuksen saaneista asiantuntijoista, jotka toimivat yhdessä saavuttaakseen yhteisen päämäärän. Sosiaalisesti jaettu kognitio rakentuu keskusteluissa ja tätä kautta löydetään myös ratkaisu. Asiantuntijoiden tehtävä on siis rakentaa keskenään hyvinkin erilaisista näkemyksistä uusi yhdessä jaettu kokonaisnäkemys ja tavoite. Seikkulan ja Arnkilin näkökanta eroaa Isoherrasen ajatuksista siten, että saavuttaakseen yhteisen

tavoitteen, yhteistä kokonaisnäkemystä ei ole välttämätön muodostaa. Seikkula ja Arnkilin ehdottavat ratkaisuksi ongelmaan aitoa dialogia. Toisten ammattilaisten näkökulmista on mahdollista oppia ja näillä uusilla opeilla täydentää omaa näkemystään.

Isaacsin (1999) mallin mukainen dialogisen keskustelun eteneminen on kuvattu kuvioon 5. Yllättävää, mutta aito dialoginen keskustelu vaatii puolustautumista ja ristiriitaa. Analyyttisten, hyvin perusteltujen puheenvuorojen kautta edetään kohti aitoa dialogista keskustelua, jolla tarkoitetaan vastakohtien yhdistämistä. Mikäli kaikki olisi alunalkaen samaa mieltä, ei aitoon dialogiin päästäisi. Puolustautumisasemiin jumiutuminen ilman aitoa toisen kuulemistä ja toiselta oppimista sen sijaan johtaa kahlittuun keskusteluun ja väittelyyn, joka ei yleensä johda yhteisen näkemyksen muodostumiseen.



Kuvio 5. Dialogisen keskustelun kulku Isaacsin (2001) mukaan.

Yhteistyö vaatii luonnollisestikin toisten toimijoiden tuntemista ja keskustelua palveluiden rajapinnoilla. Verkostoitumista on mahdollista edistää erilaisin koulutuksin ja työpajoin, joissa eri sektoreiden ammattilaiset voivat kohdata toisensa. Työpajoilla tarkoitetaan ohjattuja yhteistyötä tukevia ja rakentavia ohjattuja tilanteita, joissa osallistujille annetaan kohtuullisen vapaat kädet työskennellä yhdessä. Työpajoissa olennaista on, että koordinointi- ja fasilitointivastuu ovat henkilöllä, jolla molemmat taidot ovat hallussa. Parhaimmillaan oikeanlaisia fasilitointimenetelmiä hyödyntäen eri sektoreilta tulevat ammattilaiset haastavat toisiaan positiivisesti, löytävät yhteisen kielen ja mahdollisesti uuden tavan toimia. Jotkut ryhmän jäsenet voivat toimia puhtaasti substanssiosaajan roolissa. Koordinaattorin ja fasilitaattorin roolissa ei välttämättä vaadita substanssiosaamista, mutta se on eduksi. Myös yhteinen koulutus edistää verkostoitumista ja yhteistyön sujuvuutta. On tärkeä tarjota väyliä yhteiselle oppimiselle,

vaikka kaikki ei tarvitsivatkaan jotain tiettyä koulutusta sen sisällön puolesta. (Järvensivu ym 2010, 48-52.)

Verkostomaisen kehittämisen toiminnan malli mukailen Kotteria (Kuntaliitto, 2014, 18).

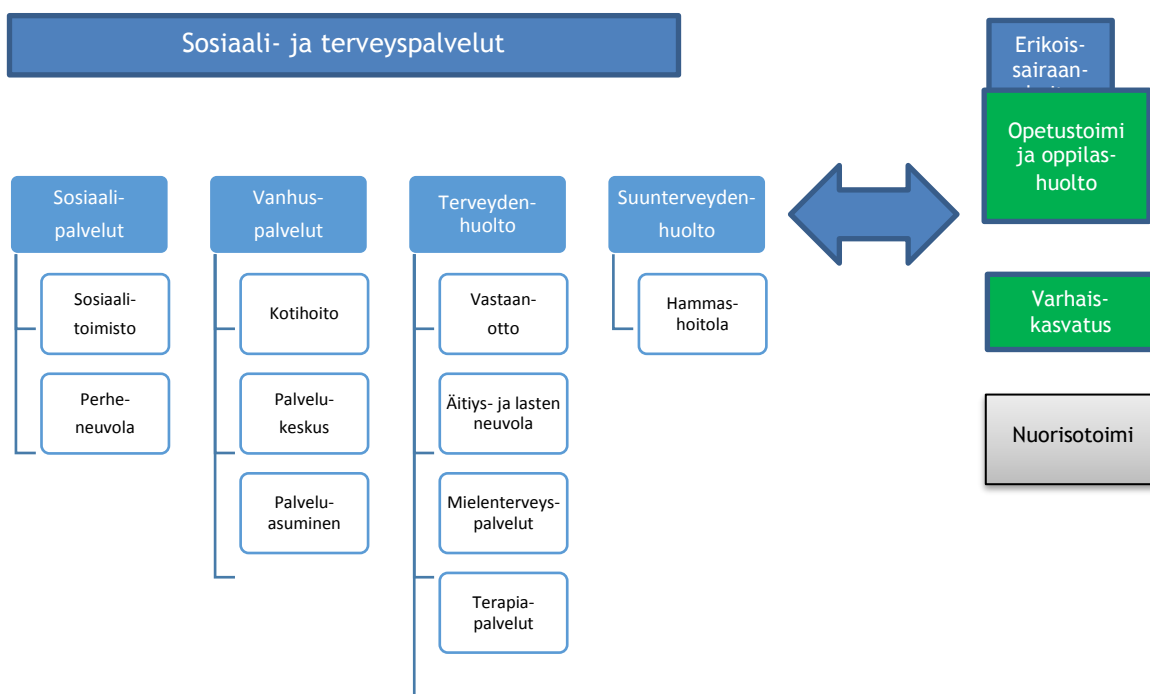
1. Verkoston tavoitteiden rakentaminen yhdessä
2. Luottamuksen rakentaminen yhteistyön ja toisen tuntemisen kautta
3. Toimijoiden sitouttaminen
4. Kehittämistoimenpiteiden suunnittelu yhdessä, selkeät pelisäännöt
5. Kehittämistoimenpiteet
6. Nopeat tulokset, verkoston välittömät tulokset
7. Verkoston tulosten jatkuvuuden vaatimat toimenpiteet
8. Muutosten vakiinnuttaminen
9. Verkostotoiminnan arviointi ja kehittäminen

Kuntaliiton yhdeksänkohtainen porrasmalli kuvaa hyvin verkostoimaisen kehittämistoiminnan etenemistä ideaaleimmillaan. Prosessi kuitenkin harvoin etenee täysin kuvauksen mukaisessa järjestyksessä. Verkostoimainen kehittämistoiminta käynnistetään tavoitteiden rakentamisella yhdessä. Jotta ryhmän jäsenet sitoutuvat kehittämiseen, on tavoitteiden oltava sellaisia, jonka kautta ryhmän jäsenet kokevat saavuttavansa hyötyjä. Kun tavoite, tarkoitus ja fokus ovat yhdessä rakennettuja toimijat sitoutuvat toimintaa helpoiten. Kotter on tunnettu muutostojohtamisen asiantuntija. Kotterin mallissa korostuu toimijoiden sitouttaminen muutokseen, joka onnistuu parhaiten ottamalla heidät mukaan muutoksen rakentamiseen. Kotterin mukaan avainasemassa onnistuneessa muutoksessa on nimenomaan toimijoiden vahva osallisuus. Pelisääntöjen rakentaminen yhdessä asettaa toiminnalle raamit ja yhteiset arvot sekä keskinäisen kunnioituksen toimijoiden kesken. Tämä osaltaan lujittaa sitoutumista sekä tiivistää yhteishenkeä. Osallistujien erilaisten näkemyksen läpikäymiseen on varattava aikaa, jotta kaikki kokevat tulleensa kuulluksi ja tavoitteet ja toimenpiteet muodostuvat dialogin kautta yhteisiksi. Luottamuksen rakentumista ei voi pakottaa. On hyväksyttävä se, että luottamuksen rakentaminen vie aikaa. Sitoutumista voidaan edistää tiedottamalla muita toimijoita kunnissa verkostosta ja sen toiminnasta ja merkityksestä. Erityisen tärkeää on lähiesimiesten tietoisuus verkoston tavoitteista sekä hyödyistä. Jotta muutokset jäävät pysyviksi, on tärkeää, että verkoston toimintaan osallistuu henkilöitä, joilla on mahdollisuus viedä muutosta organisaatiossa eteenpäin. (Kuntaliitto 2014, 19- 21.)

3.4 Johtaminen ja palvelurakenteet yhteistyön tukena

Useimmissa kunnissa palvelut on järjestetty omiin talousvastuullisiin osa-alueisiin niin sanottuilla siilojärjestelmällä. Järjestelmän hyvä puoli on selkeys, mutta siihen liittyy myös haasteita. Muun muassa Sinkkonen ym (2017, 109, 111) tuovat esiin, että siilojärjestelmä ja siihen liittyvä osaoptimointi on johtanut vääränlaiseen eriytymiseen, jäykkään ja joustamattomaan työnjakoon. Siilojärjestelmä jakaa palvelut omiin lohkoihinsa: sosiaalipalvelut ja terveystalvet, joiden alle kuuluu oma alalohkonsa: vanhuspalvelut, lastensuojelu, vammaispalvelu jne. Vastuu on pirstaloitunut ja palveluista löytyy sekä päällekkäisyyksiä, että aukkoja, jotka eivät ole kenenkään vastuulla. Osaoptimoinnin seurauksena ammattilaiset kilpailevat keskenään ja se on myös johtanut asioiden ja kustannusten keinotekoiseen siirtämiseen toimijalta toiselle.

Siilojärjestelmää on havainnollistettu kuviossa 6. Kuviossa on esitetty sosiaali- ja terveystalvet alalohkoinen. Suurissa kunnissa alalohkoilla on myös useita alalohkoja kuten sosiaalitoimissa lastensuojelu, aikuissosiaalityö, vammaisten palvelut. Suurimmissa kunnissa myös muun muassa lastensuojelu on pilkottu omiin sektoreihinsa avohuolto, sijaishuolto, jälkihuolto. Kuviossa oikealle on kuvattu esimerkkejä yhteistyökumppaneista, jotka tulevat omista organisaatioistaan: erikoissairaanhoido, sivistystoimi ja nuorisotoimi.



Kuvio 6. Esimerkki palvelurakenteesta; sosiaali- ja terveystalvet sekä keskeiset yhteistyökumppanit lasten ja perheiden palveluissa

Siilojärjestelmän ohella käytössä on sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteissa muun muassa prosessimalli ja elinkaarimalli. Prosessimallissa palvelurakenne on tarvekeskeinen: arjessa selviytymistä tukevat palvelut, erilaisten elämäntilanteiden pitkäkestoinen hoito ja syrjäytymisen ja terveyden akuuttiuhkien palvelut. Elinkaarimalli puolestaan on jakanut sosiaali- ja terveyspalvelut lasten palveluihin, aikuisten palveluihin ja vanhusten palveluihin. Vaikka uudet palvelurakenteet ovat tuoneet mukanaan paljon hyvää, sektoreiden ja prosesseiden välisistä haasteista ei olla päästy eroon. Haasteena edelleen ovat koordinointi ja yhteistyö. (Rissanen & Lammintakanen 2017, 32, 33.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteissa syvällä on näkymättömiä integraation esteitä: näkemuserot, työkäytänteet, eri professioiden väliset suhteet, joka aiheuttaa yhteistyötä tekevien ammattilaisten välille kulttuurien törmäystä. Tämän kaltaiset asenteet ovat voimistuneet kun organisaatioissa on tehty muutoksia. Muutosvastarinta on saanut ammattilaiset yhä tiukemmin omiin siiloihinsa. (Sinkkonen ym 2017, 110.) Muutosjohtamisen merkitys tuleekin korostumaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa. Kyseessä on hyvin laaja ja syvälinen organisaatiomuutos ja sen johtaminen. Johtajalta vaaditaan laajaa substanssiosaamista johtamasta alueesta. Tämän lisäksi suurta organisaatiota johtaessa korostuvat etäjohtamisen taidot.

Isoherrasen mukaan perinteisten linjaorganisaatioiden ongelma on sektoroitumisen lisäksi se, että ohjeet ja muutosajatukset kulkeutuvat yksisuuntaisesti ylhäältä alas irrallaan arjen työtodellisuudesta. Oppivassa, joustavassa organisaatiossa ideat lähtevät myös alhaalta ylös. Ideoita arjen yhteistyöstä ja ympäristön muuttuvista tarpeista voidaan jalostaa ja kehittää tiimeissä. Isoherrasen tutkimassa julkisessa organisaatiossa näin ei tapahtunut, vaan hyvät ideat jäivät korkeintaan yksittäisiksi julkilausumiksi, mikäli suorittajataso ei ollut mukana kehittämistyössä. Jäykkä, vanhakantainen organisaatiokulttuuri nähtiin hyvin vallitsevana ja kahlitsevanakin. Vaikka päättäjätasolla tunnistettiin ongelmat ja toiveita uudenlaisesta oppivasta, muuntumiskykyisesti organisaatiosta oli, muutoksen tavoittelemisen nähtiin ylivoimaisena ja pelottavanakin tehtävänä. Tottumukset, uskomukset, mielenmallit, valtasuhteet rakenteiden estävät ja hidastavat muutosta. (Isoherranen 2012, 133.)

Kun tähtäimessä on monialainen, sektoriajat ylittävä prosessi, rajanylityksiä tarvitaan myös johdon tasolla. Uudelta johtamiskulttuurilta vaaditaan tekoja, jotta yhteiset koulutukset ja yhteisten hankkeiden rahoittaminen on mahdollista siilojakoisessa johtamisjärjestelmässä. (Arnkil ja Seikkula 2017, 183). Johtamisen ongelman vuoksi linjajohdon alaiset työntekijät työskentelevät etäällä toisistaan ja hallinnollinen erillisuus vaikeuttaa moniammatillista yhteistyötä (Isoherranen 2011, 135). Isoherrasen (2012, 139) mukaan perinteinen yksilöasiantuntijuutta korostava malliin kuuluu hierarkkinen organisaatiokulttuuri, ammatillisesti eriytyneet johtamisen malli, jäykkä ja joustamaton rakenne sekä organisaatiolähtöinen tapa toimia. Uusi

moniammatillisen yhteistyön malli korostaa jaetun johtajuuden taitoja, foorumeita yhteistyön luomiselle ja arvioinnille, tiimien toiminta on joustavaa ja asiakaslähtöistä ja organisaatiokulttuurin muutoksen tavoite on kaikilla toimijoilla yhteinen.

Erityisen johtamisen haasteen aiheuttaa se, että työskentelevien ammattilaisten koulutusohjelmat ovat hyvin erilaiset. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevillä asiantuntijoilla on usein vahva ammatti-identiteetti. Johtajan, joka tulee eri professiosta, kuin työntekijät, on mahdollisesti haasteellista hyväksyä esimieheksi. (Sinkkonen ym 2017, 127.) Niirasan (2017, 143, 144) mukaan asiantuntijatiedon merkitys korostuu yhä enemmän sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tulevaisuudessa tarvitaan uudenlaista monialaista erityisosaamista, joissa yhdistyy kokonaisvaltainen asiantuntijuus sosiaali- ja terveyspalveluista sekä hyvinvointia tukevista palveluista. Työntekijöille tämä tuo uudenlaisia mahdollisuuksia moniammatilliseen ja verkostomaiseen työtapaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä johtamiselta vaaditaan uudenlaista verkostojohtamisen taitoa ja samalla vanhat toimintarajat ja -tavat tulee unohtaa.

Juutin (2013, 145) määrittelee jaetun johtajan selkeällä ja hienolla tavalla *”Jaettu johtajuus on seurausta prosessista, jossa koko työyhteisö alkaa ajaa samoja päämääriä käyttäen kaikkien osaamista ja taitoja hyväkseen. Tässä prosessissa yksittäisistä työntekijöistä tulee joukkue.”* Jaettu johtaminen syntyy, kun kolme johtajuuden ulottuvuutta: päämäärähakuisuus, symbolisuus ja keskustelevuus, esiintyvät samanaikaisesti keskenään sopuštaisesti. Jaetun johtajuuden ansiosta työryhmä työskentelee hyvän hengen vallitessa tietoa toisilleen jakaen, innostuneesti ja päämäärähakuisesti.

Hulkkonen (2016, 15) määrittelee jaetun johtamisen hieman eri tavalla, vallan jakamisena eli delegoimisena eri ryhmille ja tiimeille. Johtajuus voi olla yksilön, mutta myös ryhmän ominaisuus. Tarvitaan kuitenkin yksilö edustamaan yhtenäisyyttä. Organisaatioissa on tarpeen yhdistää osaamista ja taitoa, joka on hajallaan. Tarvitaan koordinoitua, yhdennettävää osasia, jotta tavoitteen saavuttaminen mahdollistuu. Tällä Hulkkonen tarkoittaa yhdenmukaista johtamista. Kun puhutaan johtamisesta yhdenmukaista ja integroimista ovat termit lähellä toisiaan. Johtajalta vaaditaan ennen kaikkea kykyä luoda yhteinen tavoite ristiriitaisessa, kompleksisessa tilanteessa, jossa tahoilla on eriäviä intressejä. Haasteena aidosti yhteisen tavoitteen luomiselle on paljon, muun muassa väärinymmärrykset, kilpailu ja egoismi. Johtajalta vaaditaan selkeitä keinoja, joita tavoitteen saavuttamiseksi vaaditaan. Yhdenmukaista johtajuuden tarve kasvaa jatkuvasti verkostoituvassa yhteiskunnassa. Perinteinen linjaorganisaatio ei kykene tehokkuuden edellyttämään yhteistoiminnan tasoon ja organisaation sisäisen yhteistyön kehittämisestä tulee elinehto. Tiimit, palveluketjut ja yhteistyöketjut täydentävät johtamisketjua. Tulevaisuuden menestystekijä on poikkihallinnolliset yksikkörajat rikkova yhteistyö.

Hulkkonen ennustaa, että linjaorganisaatiot korvautuvat tulevaisuudessa hybridioorganisaatioilla. (Hulkkonen 2016, 17, 178, 179.)

Kaksi tärkeintä asiaa sitouttaessa henkilöstöä organisaation päämääriin on ottaa henkilöstö mukaan päämäärien asettamiseen ja yhdistää sekä organisaation, että henkilöstön etu. Tällä tarkoitetaan sitä, että johtamisen toimenpiteissä tulisi ottaa huomioon organisaation etu tuoden samanaikaisesti etua kohteena olevalle henkilöstölle. (Juuti 2013, 66.)

Organisaatiokulttuurilla tarkoitetaan tapaa ja arvoja siitä, miten ja miksi toimitaan ja ennen kaikkea miten on totuttu toimimaan. Piilossa syvärakenteissa on perusolettamukset ja arvot. Organisaatiokulttuurista ulospäin näkyy ainoastaan huippu eli havaittavissa oleva toiminta. Yhteisön kiinteys on tärkeä osa organisaatiokulttuuria: yhteinen kieli ja käsitteet, yhteinen näkemys työnjaosta ja vallankäytöstä, yhteinen näkemys suhteesta työtovereihin, yhteinen näkemys palkkioiden ja rankaisujen jaon perusteluista. Siilopalvelurakenne on omiaan säilyttämään jäykkää organisaatiokulttuuria. Siiloissa toistetaan rituaalinomaisesti tuttuja toimintoja. Asioita ei pyritä tekemään uudella tavalla, ainoastaan tehostetaan uutta tapaa. Ulospäin yksittäisenä tarkasteltuna siilon toiminta saattaa vaikuttaa tehokkaalta, mutta näin ei ole, kun toimintaa tarkastellaan koko organisaation tasolla. (Juuti 2013, 111-114, 124.)

Jaetun ja yhdentävän johtajuuden ohella käytössä on moninaisuuden johtaminen terminä. Ajanto kirjoittaa moninaisuuden johtamisesta, jolla hän tarkoittaa erilaisten ihmisten johtamista kohti yhteistä tavoitetta pyrkiä todelliseen moninaisuuteen uskoen sen takaavan parhaan mahdollisen lopputuloksen. Moninaisuudella tarkoitetaan eri osaamis-, kokemus- pohjan omaavia kukin omalla tavallaan toimivia ihmisiä. Tutkimusten mukaan johtajan ja johtamistavan merkitys organisaatiokulttuurille on suuri, jopa 70%. Johtajan persoona ja johtamistapa vaikuttavat siis suuresti organisaation moninaisuuskulttuuriin. Ajannon mukaan kehitys kohti toimivaa moninaista organisaatiota etenee seuraavasti. Tietoisuus- hyväksyntä- arvostus- toiminta- jatkuva harjoittaminen ja arviointi. Erilaisuuden havaitsemisen lisäksi tärkeää on samankaltaisuuden kokeminen. (Ajanto 2016, 132-136.)

Tavoite on usein kaikilla sosiaali-, terveys- ja sivistysalalan ammattilaisilla sama: hyvinvointi ja sen tukeminen. Olennaista onkin ymmärtää se, että erilaisin keinoin pyrimme kaikki samaan päätavoitteeseen. Ajannon vertaus sinfoniaorkesteriin, jossa tarvitaan hyvin erilaisia soittimia kokonaisuuden ja täyteläisen soinnin aikaansaamiseksi, on osuva. Tämän kaltaisen aidon toisten osaamisen arvostamisen kautta on organisaation mahdollista kehittyä uudenlaisia mahdollisuuksia näkeväksi ja avaavaksi.

Yhteiset toimitilat eli fyysinen läheisyys edistää integraatiota. Hoitoprosessinen näkökulma otetaan nykyisin huomioon mm sairaaloiden peruskorjauksia tehdessä. (Sinkkonen ym 2017,

124.) Muina yhteistyötä edistävinä tekijöinä pidetään ammattialojen välistä yhteistä koulutusta sekä täydennyskoulutuksia, joilla on mahdollista muun muassa lisätä tietoisuutta toisten työalueesta sekä kehittää yhteistyöosaamisen taitoja. Integrointia edistäviä tekijöitä on myös tuttuus, tasavertainen asema suhteessa toisiin, yhteinen kieli, myönteiset asenteet. Integrointia johtaessa korostuu tuen antaminen, yhteisten toimintatapojen määrittely ja arviointi, selkeät vastuiden määrittelyt sekä ajan varaaminen yhteistyölle. (Sinkkonen ym 2017, 120.)

Julkisella sektorilla organisaatioita ohjaavat myös kaupungin visiot, strategiat sekä poliittiset päättävät elimet. Muutos vaatii oikeaa tahtotilaa sekä yhteistä ymmärrystä kaikilta ammattiryhmiltä, organisaatioilta sekä poliittisilta päättäjiltä. Mikäli sitoutuminen ja suunta kohti muutosta eivät ole kaikilla yhtä vahvoja, muutos ei voi onnistua. (Isoherranen 2011, 139.)

Muutoksen läpivieminen työyhteisössä ei ole yksinkertaista. Yleensä muutos ja uudet tavat toimia aiheuttavat epävarmuutta, joka saattaa johtaa suoranaiseen muutosvastarintaan. Käynnissä oleva palvelurakenteen muutos on erittäin suuri muutos niin asiakkaiden kuin työntekijöiden näkökulmasta. Ammattilaisille saattaa käydä Ruudun ja Salmimiehen (2015, 53) kuvaamalla tavalla: ihmisessä on syvällä muinaisjäänteinä niin sanotut liskonaivot, jotka synnyttävät pelkoreaktion ja laukaisevat stressin, kun ympäristössämme tapahtuu muutoksia. Aivomme siis ovat luontaisesti muodostuneet sellaisiksi, että uudet asiat pelottavat meitä ja ne koetaan uhkana. Laine, Käpykangas ja Saari (2015, 90) mukaan hyvän johtamista on tiedostaa se, että uudistuminen ja muutos tapahtuvat ennen kaikkea eri toimijoiden välisenä yhteistyönä. Henkilöstön osaaminen, ideat ja kokemukset tulee valjastaa käyttöön uudistaessa organisaatioita. Johdon tehtävänä on koordinoita ja huolehtia uusien toimintatapojen ja tiedon leviämisestä. On olennaista muistaa, että muutos muuttuu innostavaksi silloin, kun henkilöstöllä on itse siihen mahdollisuus aktiivisesti vaikuttaa. Uudistumisen ja osallisuuden lisäksi Laine ym (2015, 86) nimeävät hyvän johtamisen kriteereiksi yhteistyön ja verkostoitumisen mahdollistamisen, luottamuksen ja arvostuksen luomisen, osaamisen kehittymisen tukemisen sekä työyhteisöjen monimuotoisuuden osana laatua ja menestystä. Yhteistyön ja osallisuuden merkitys kasvaa jatkuvasti niin työntekijöiden kesken kuin myös suhteessa asiakkaisiin ja yhteistyökumppaneihin.

Nurmijärven kunnassa on käytössä moniammatillista yhteistyötä edistävä malli, jossa palvelusiiloja yhdistää koordinaattori, johtamisen tasolla ylisektorinen ohjausryhmä ja perustyön tasolla monialainen työntekijäryhmä. Malli ydin varhainen avoin yhteistyö. Varhaisesta avoimesta yhteistyöstä (VAY) puhuessa Seikkula ja Arnkil tarkoittavat sitä, että lähityöntekijän tulee ottaa huoli puheeksi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Huolta ei siirretä eteenpäin, esimerkiksi johdolle tai lastensuojeluun. Tarkoitus on keskustella tilanteesta reilusti, suoraan ja dialogisesti varhaisessa vaiheessa, jolloin avun saaminen tilanteeseen on vielä

mahdollista. Nurmijärvellä kaikki toimialat mukaan on koulutettu VAY- malliin. (Nurmijärven kunnan internet- sivut, Arnkil ja Seikkula 2017,193, 215, 216).

Varhaisen avoimen yhteistyön ydin:

- toimia mahdollisimman varhain, avoimesti ja yhdessä
- eri toimijoiden välinen kunnioittava vuoropuhelu, dialogi
- monialaisuus
- aidosti asiakaslähtöinen yhteistyö

Muulla maailmalla monialaista yhteistyötä tukevia uudenlaisia palvelurakenteita on kehitetty muun muassa Skotlannissa, jossa on kehitetty kansallinen yhteistyön malli GIRFEC tukemaan lasten ja perheiden yksilöllisten, oikea-aikaisten palveluiden saatavuutta. Skotlannissa on voimakkaasti integroitu julkisia palveluita lisäämällä yhteistyötä, kumppanuuksia ja luotu ratkaisevasti vaikuttavia ennaltaehkäisevän palvelun malleja. Perinteisestä siilopalvelujärjestelmästä on pyritty eroon. Tavoitteena on ollut luoda yksi ainoa lasten palveluiden systeemi. Integraatio on toteutettu sekä kansallisella, että paikallisella tasolla ja siihen ovat sitoutuneet niin viranomaiset, poliitikot kuin lasten vanhemmatkin. (Coles ym 2016, 333, 334).

Kaksi avaintekijää Skotlannin toimintamallissa ovat asiakkaalle nimettävä oma työntekijä sekä kansallinen käytännön toiminnan malli (yhteinen arviointi- ja toimintasuunnitelma). Jotta varhainen puuttuminen mahdollistuu, mallissa korostuu tiedon jakaminen muille työntekijöille. Tietoa on voitava jakaa, jotta auttaminen on mahdollista, ennenkö tilanne kärjistyy. (Coles ym 2016, 352) Skotlannin mallin mukaisesti lapsen tarvitessa tukea monialaisesti, laaditaan lapselle yksi yhteinen suunnitelma. Suunnitelmaa ovat laatimassa yhdessä kaikki tarvittavat tahot. Toimintaa ohjaa kaikkien ammattilaisten toimintaa. Suunnitelman vastaa nimetty oma työntekijä. (Grampian Strategic GIRFEC Group, 2010).

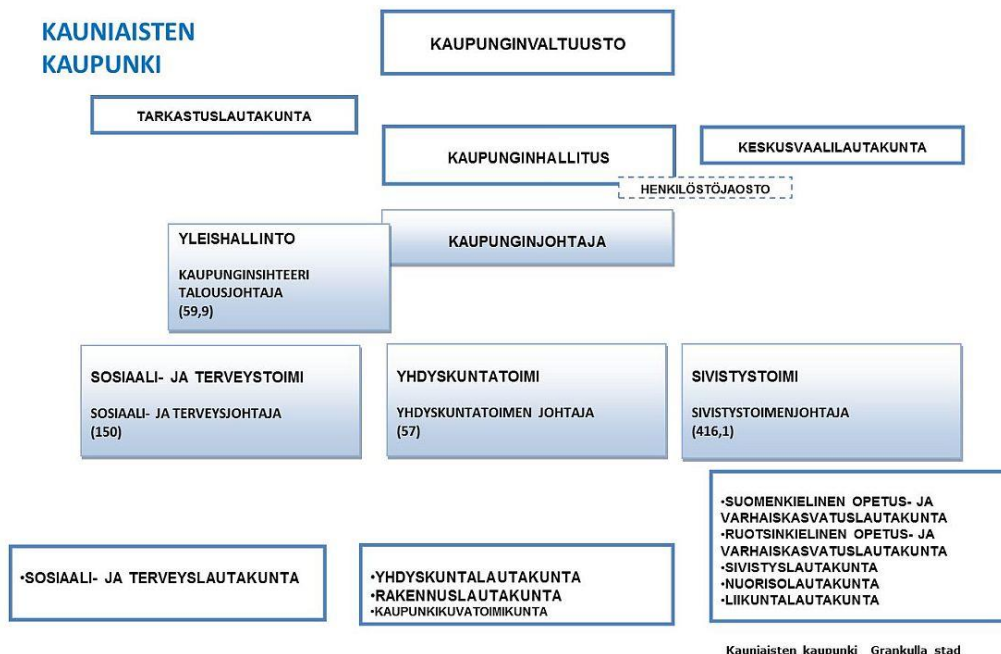
Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen jälkeen syntyy uuden rakenteet sosiaali- ja terveydenhuollolle ja samalla uusia rajapintoja. Lapsiperheiden palveluita ajatellen tärkeimmät rajapinnat ovat maakuntiin siirtyvät sote- palvelut ja kuntiin jäävät sivistyspalvelut. Kuntien ja maakuntien rajapinnoille on hahmoteltu muun muassa monialaista HYTE- työryhmää (lyhenne tulee sanoista hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen) sekä HYTE-alaryhmiä kuten lasten ja nuorten palveluiden teemaryhmä, päihdetyön teemaryhmä, integraatio- ja palveluverkkoteema ryhmä. Pirkanmaan HYTE-toimintamallissa hyvinvointi- ja terveydenedistäminen on tärkeässä roolissa myös maakuntahallinnossa. Mallin mukaan kunnissa toimii hyvinvointipalveluiden koordinaattoreita, jotka verkostona toimivat poikittain tiiviissä yhteistyössä maakuntahallintoon. Päinvastoin maakuntien sote-palveluista tarjotaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijuutta ja tukea kuntien hyte-palveluihin. (Pirkanmaa 2019 2017).

4 Kauniaisten kaupunki kohdeorganisaationa

Kauniaisten kaupungin asukasluku joulukuussa 2016 on yli 9588 asukasta, joista 60 % on suomenkielisiä, 36 % ruotsinkielisiä ja 4 % vieraskielisiä. Kaupungin pinta-ala on 6 neliökilometriä. Kauniainen on yksi pääkaupunkiseudun neljästä kaupungista. Se sijaitsee naapurikaupunkinsa Espoon keskellä 15 km Helsingistä länteen. Tyypillistä Kauniaisille on, että kaupunki on vuosien varrella pystynyt säilyttämään luonteensa huvila- ja puutarhakaupunkina (Kauniaisten kaupungin internet-sivut.) Kauniaisten kaupungissa oli vuonna 2016 yhteensä 706 työntekijää, joista sosiaali- ja terveystoimessa työskentelee 160 henkilöä ja sivistystoimessa 423 henkilöä (Kauniaisten kaupungin henkilöstökertomus 2016). Keskisuureksi luokitellusta kaupungista on mahdollista saada hyvä läpileikkaus lasten ja perheiden kanssa työskentelevien ammattilaisten näkemyksistä kohtuullisella työpanoksella.

Kauniaisten kaupungin hyvinvointikertomusta (2012) tehdessä asukasluku oli 8910 asukasta. Vuonna 2012 0- 6 vuotiaiden osuus väestöstä oli 8% ja 7- 15- vuotiaiden osuus 13,3%. Alle 16- vuotiaiden osuus oli siis yhteensä 21,3 %. (Kauniaisten kaupungin Sosiaali- ja terveyslautakunta 2012.)

Lasten ja perheiden palveluiden kustannukset olivat vuonna 2016 Kauniaisten kaupungissa 1 176 227e eli 124e/ asukas, joka on 8,8% osuus kaikista sosiaali- ja terveystoimien menoista. Luvussa on huomioitu lastensuojelun sekä muiden perheiden palveluiden kustannukset. Suurimmat menot oli 0-6 vuotiaiden lasten palvelut, jotka olivat 355e/ asukas. Verrattuna muiden keskisuurten kuntien keskiarvoon, Kauniaisten menot olivat suhteellisen pienet. (Kuntaliitto 2017). Huomioitavaa on, että arvossa on huomioitu ainoastaan lasten ja perheiden sosiaalipalvelut pois lukien terveydenhuolto, varhaiskasvatus, koulu ja nuorisotoimi.



Kuvio 7. Kauniaisten kaupungin organisaatiokuvaus

4.1 Kauniaisten kaupungin voimassa olevat hyvinvointia edistävät strategiat

Hyvinvointikertomus on eri hallinnonalojen yhteistyössä laadittu kuvaus kaupunkilaisten hyvinvoinnista ja siitä, miten strategioiden noudattamisessa on onnistuttu. Vuonna 2012 kehittämislinjaukseksi on nostettu panostaminen lasten ja nuorten hyvinvointiin yhteistyön keinoin. Lasten ja perheiden palveluja kehitetään kokonaisuutena tiiviissä yhteistyössä eri hallinnonalojen ja toimijoiden kesken. Palveluiden yhteensovittamiseksi sosiaali- ja terveystoimien, opetustoimen sekä nuorisotoimen välistä yhteistyötä tiivistetään. (Kauniaisten kaupungin Sosiaali- ja terveystoimen lautakunta 2012.)

Lastensuojelulain (417/2007) velvoittamassa kuntia laatimaan suunnitelman lastensuojelun järjestämisestä sekä lasten ja nuoren hyvinvoinnin edistämisen kehittämisestä kunnissa. Lain tavoite on, että lastensuojelun painopiste siirtyisi yhä enemmän ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tukeen. Kauniaisten kaupungin lapsi- ja nuorisopoliittinen ohjelma 2011- 2016 nostaa esille seuraavat painopisteet 1. hyvien elintapojen tukeminen 2. vastuullisuus ja välittäminen 3. yhteisöllisyys 4. digiajan kasvatit ja uudet haasteet 5. osallisuus ja vaikuttaminen 6. innostava ja turvallinen ympäristö sekä 7. hyvät palvelut. Perusteluina lapsi- ja nuorisopoliittisen ohjelman tekemiseksi yhtenä nostetaan poikkihallinnollisen yhteistyön merkitys hyvien palveluiden varmistamisessa. On tärkeää hahmottaa palvelujen tilanne kokonaisuutena ja välttää

päällekkäisyyksiä ja palveluaukkoja. Tässä onnistutaan verkostoitumalla, työnjaosta ja rajapinnoilla työskentelystä sopimalla. (Kauniaisten kaupungin kunnan valtuusto 2011.)

Kauniaisten kaupunki ottanut käyttöön kaikissa lasten- ja perheidenpalveluja tarjoavissa yksiköissä Terveyden ja Hyvinvoinninlaitoksen ja Suomen Mielenterveysseuran Lapset Puheeksi - menetelmän. Lapset puheeksi - menetelmä on käytössä myös mm aikuissosiaalityössä asiakkaille, joilla on lapsia. (Kauniaisten kaupungin Internet- sivut.) Lapset puheeksi -työmalli kuuluu Stakesin nyk. Terveyden ja Hyvinvoinnin laitoksen kehittämään Toimiva lapsi ja perhe-kokonaisuuteen. Lapset puheeksi - menetelmä on osa ennaltaehkäisevää palvelua ja sen päämääränä on tukea lasten kehitystä erityisesti silloin, kun lapsen elämäntilanteeseen liittyy vaikeuksia. Vanhemman kanssa käytävän keskustelun tavoitteena on tunnistaa lapsen hyvinvoinnin kannalta keskeiset tekijät ja pohtia sitä, kuinka niitä voidaan tarvittaessa tukea. (Mielenterveysseuran Internet- sivut).

Varhaiskasvatuksessa Lapset puheeksi - menetelmän käyttö on vakiintunut siten, että keskustelut käydään kaikkien päivähoidossa aloittavien lasten kanssa. Opetustoimessa mahdollisuus Lapset puheeksi - keskustelulle on kaikilla 1. tai 7. luokan aloittavilla lapsilla vanhempineen. Kauniaisten kaupunki kouluttaa kaikki sosiaalipalveluiden, varhaiskasvatuksen, lasten neuvolan ja koulun oppilashuollon henkilöstön sekä opettajat menetelmän käyttöön.

4.2 Olemassa oleva moniammatillinen yhteistyö

Kaupungissa kokoontuu sosiaalipalvelupäällikön koordinoima perhetyön ryhmä sekä ylilääkärin koordinoima lasten kuntoutustyöryhmä. Perustyön tasolla yhteistyötä tehdään lähinnä yksittäisten asiakkaiden asioissa, kun kokoonnutaan yhteiseen verkostokokoukseen. Säännöllisiä yhteistyökokouksia sosiaali- ja terveystoimen työntekijöiden kesken ei tällä hetkellä ole. Terveys- ja sosiaalitoimen henkilöstö työskentelevät eri tiloissa muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Tarkoitus kuitenkin on, että tulevaisuudessa sosiaali- ja terveystoimi toimisivat kokonaisuudessaan terveysasemalla, jolloin keskukselta tulisi sosiaali- ja terveysasema.

Lasten kuntoutusryhmä (LAKU) on konsultoiva asiantuntijaryhmä, johon ohjautuu alle 16-vuotiaiden lääkinälliseen kuntoutukseen liittyvät palvelupyynnöt. Ryhmään ohjautuu lapsia, joilla on sosiaalisen ja psykososiaalisen kehityksen tai oppimisen pulmia. Työryhmässä arvioidaan erityistarpeita omaavan lapsen lähiympäristön tuen riittävyttä sekä tarvetta lisätutkimukseen, hoitoon tai kuntoutukseen. Työryhmään kuuluu neuvola- ja koululääkäri, neuvola- ja alakoulun terveydenhoitajat, fysioterapeutti, puheterapeutti, perheneuvolan psykologi sekä palveluohjaaja sosiaalityön ja vammaispalvelun edustajana. (Höglund 2016.)

4.3 Perhetyön ryhmä

Perhetyö on ennaltaehkäisevä palvelu, jonka tarkoitus on vanhemmuuden vahvistaminen, kasvatuksen ohjaamiseen ja arkirutiinien hallintaan ohjaaminen perheen omia voimavaroja hyödyntäen ja vahvistaen. Kauniaisten kaupungissa toimii perheohjaaja, jonka työtehtävä painottuu vanhemmuuden tukemiseen sekä lapsiperhe- ja maahanmuuttajatyöntekijä, jonka toteuttaa lapsiperheiden kotipalvelua. Lapsiperheiden kotipalvelulla tarkoitetaan hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen, asiointiin sekä muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2015, 40). Kauniaisten kaupungissa sosiaalihuoltolain 13 §:n mukainen perhetyö toteutuu osin monialaisen perhetyön ryhmän työskentelyllä.

Voimassa oleva sosiaalihuoltolaki määrittelee perhetyön sosiaalitoimen, neuvolan, päivähoiton ja koulun yhteistyöksi. Perhetyö on kokonaisvaltaista, suunnitelmallista ja pitkäjänteistä perheiden tukemista, jonka tavoitteena on perheiden elämänhallinnan ja omien voimavarojen käyttöönoton tukeminen sekä arjessa selviytymisen vahvistaminen. Perhetyö muokataan sisällöltään perheen tarvetta vastaavaksi esimerkiksi keskusteluapua perheen kotona, ryhmätointa tai muuta perheen tilanteen kannalta tarkoituksenmukaista ammatillista työtä. Perhetyön varhaisen tuen tarkoituksena on varmistaa, että perhe saa tukea oikea-aikaisesti osana peruspalveluja, jonka vuoksi palvelua tulee antaa varhaisessa vaiheessa. Sosiaalihuoltolain 13 §:n mukaisesti lapsiperheellä on oikeus saada lapsen terveyden ja kehityksen kannalta välttämätön perhetyö. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2015, 38, 39.) Perhetyön saaminen on siis perheille subjektiivinen oikeus.

Kauniaisten kaupungin perhetyön ryhmä on monialainen ryhmä, joka tukee perheitä kuormittavissa elämäntilanteissa. Perhettä tuetaan arjen haasteissa, jotka voivat olla esimerkiksi lasten kasvatukseen, arjen pyörittämiseen, perhesuhteisiin tai muuhun elämäntilanteeseen. Palvelua tarjotaan matalalla kynnyksellä. Kaupungin työntekijä voi ehdottaa perheelle yhteydenottoa perhetyöryhmän yhteyshenkilöihin tai perhe voi itse ottaa heihin yhteyttä kokiessaan tarvitsevansa tukea. (Kauniaisten kaupungin internet- sivut.)

Perhetyön ryhmään kuuluu avoimen perhetoiminnan ohjaaja, erityislastentarhanopettaja, psykiatrinen sairaanhoitaja, perheohjaaja, lapsiperheiden kotipalvelun työntekijä, kouluterveydenhoitaja ja neuvolan terveydenhoitajien esimies, mielenterveys- ja päihdetyön palveluohjaaja, vammaistentyön palveluohjaaja, seurakunnan perhetyöntekijä, lastensuojelun sosiaalityöntekijä ja sosiaalipalvelupäällikkö. Tavoitteena on saada mukaan ryhmään myös Kauni-

aisten ylä- ja alakoulujen oppilashuollon henkilöstöä. Perhetyön ryhmä kokoontuu säännöllisesti kuukausittain yhteisiin kokouksiin, jossa käydään läpi ajankohtaista perhetyön tilannetta. Lisäksi kokouksessa on mahdollisuus konsultoida omaan asiakastapaukseen liittyen sekä etsiä sopivaa työparia.

Perhetyön ryhmän jäsenet työskentelevät työparina, joka sopii tapaamisesta perheen kanssa. Kotikäynnin tarkoitus on kartoittaa perheen elämäntilannetta ja asettaa tuelle tavoitteet. Etimme sopivia toimintatapoja yhdessä perheen kanssa. Perhetyön ryhmän työntekijät kulkevat perheen rinnalla tukien ja kannustaen perhettä. Palvelu on asiakkaille maksutonta. (Kauniaisten kaupungin internet- sivut.)

5 Opinnäytetyön toteuttaminen

5.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää minkälaista monialaista yhteistyötä Kauniaisten kaupungissa tehdään ja tarkastella millä tavoin yhteistyö linkittyy tulevaan sote-uudistuksen tuomaan palveluiden integrointiin sekä Lape- hankkeen tavoitteisiin. Lisäksi tavoite on selvittää millä tavoin monialaista viranomaisyhteistyötä olisi mahdollista tehdä yhä tiiviimmin ja laadukkaammin. Toiminnallisena tavoitteena on kehittää monialaisen perhetyön ryhmän toimintaa. Tutkimuskysymykset ovat:

- Minkälaista yhteistyötä tehdään?
- Mitä haasteita ja vahvuuksia nykyisissä työtavoissa nähdään?
- Millä tavoin monialaista yhteistyötä on mahdollista kehittää?

5.2 Tutkimusmenetelmät

Tämä opinnäytetyö on laadullinen case-tutkimus, jossa yhdistetään sekä arviointi- että toimintatutkimuksen menetelmiä. Tutkimus jakautuu kahteen toistaan täydentävään osaan. Monialaisen yhteistyön haasteita ja vahvuuksia Kauniaisten kaupungissa halutaan ensin selvittää laajalle lasten ja perheiden parissa työskentelevältä asiantuntijajoukolta kyselyn muodossa. Tämän jälkeen yhdessä fokusryhmän kanssa löydöksiin etsitään syventäviä näkökulmia ja kehittämismahdollisuuksia.

Kvalitatiivinen, eli laadullinen tutkimus, pyrkii kuvaamaan jotain tiettyä ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään toimintaa sekä tarjoamaan teoreettiseen tulkinnan ilmiölle (Tuomi ym

2009, 87). Laadullisessa analyysissä tutkitaan aineistoa laajana kokonaisuutena ja ominaista sille on kompleksisuus, monitasoisuus ja ilmaisullinen rikkaus. Haasteelliseksi laadullinen tutkimuksen tekeekin se, että yksiselitteisiä vastauksia ei välttämättä löydetä. Ilmiötä tarkastellaan hyvin monelta eri kantilta. Aineisto voi koostua useista eri kokonaisuuksista. Mitä monimuotoisempaa aineisto on, sitä enemmän monenlaiset ratkaisut ovat mahdollisia. Olennaista ei ole vain se, mitä tarkalleen on vastattu kysymyksiin vaan nonverbaaliikka: epäröinnit, vastauksen viiveellisyys, ryhmäkeskustelussa ryhmädynamiikka jne. Huolimatta dokumentoinnin tarkkuudesta ja yksityiskohtaisuudesta, tärkeintä laadullisessa analyysissä on se, että aineisto säilyttää rikkautensa. (Alasuutari 2011, 83-85.)

Laadullisessa tutkimuksen keskiössä on tutkijan subjektiviteetti. Tutkija itse siis voidaan ajatella olevan keskeinen tutkimusväline, jonka vuoksi tutkimusraportit ovat usein kvantitaativista, eli määrällistä tutkimusta, henkilökohtaisempia. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan oma pohdinta nousee siksi suureen rooliin. Luottavuutta arvioitaessa tulee pohdittavaksi vastaavatko tutkijan näkemykset ja tulkinannat tutkittavien tarkoittamia käsityksiä. (Eskola & Suorinta 1998, 208, 210)

Tutkimus toteutetaan Kauniaisten kaupungissa, kuvaten yksittäisen organisaation tilaa, jolloin se voidaan nähdä myös tapaustutkimuksena. Tapaustutkimuksessa tuotetaan syvällistä ja yksityiskohtaista tietoa jonkin tietyn organisaation tilanteesta. Monenlaisia menetelmiä käyttäen pyritään saamaan syvälinen, kokonaisvaltainen ja monipuolinen kuva tutkittavasta tapauksesta. Kehittämistyössä on mahdollista olla piirteitä useista lähestymistavoista. Case-tutkimuksen perusedellytys on aineiston monilähtöisyys. Tutkimusaineistona voidaan hyödyntää erilaisia dokumentteja, haastatteluja, havaintoja ja arkistoja (Kananen 2012, 34, 35).

Tietoa siis hankitaan sekä kyselyllä, että ryhmähaastattelulla. Triangulaatiolla tarkoitetaan monen eri lähestymistavan hyödyntämistä samassa tutkimuksessa. Hyödyntäen monimenetelmällisyyttä saadaan eri näkökulmista vahvistusta tutkimustulokselle (Kananen 2012, 179). Triangulaatio on kehittynyt sosiologian tieteenalasta. Sosiologian näkökulmasta todellisuus nähtiin sosiaalisena prosessina jolloin sitä oli hedelmällistä tarkastella mahdollisimman monesta näkökulmasta. Triangulaatiosta on mahdollista erottaa useita eri päätyyppejä. Tutkimusaineistoon liittyvää triangulaatiota hyödynnetään tutkimustilanteissa, joissa tietoa kerätään useilta eri vastaajaryhmiltä, kuten esimerkiksi henkilöstöltä, hallinnolta ja kuluttajilta. Metodisella triangulaatiolla tarkoitetaan tutkimusasetelmaa, jossa hyödynnetään samasta ilmiöstä erilaisin kysymysten asetteluin tai tutkimustrategisin keinoin (haastattelu, havainnointi, tilanteiden nauhoitus, kysely jne) hankittua tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 143-145).

Tutkimuksellinen kehittämistyö saa alkunsa usein organisaation halusta saada aikaan muutoksia. Tutkimuksellinen kehittämistyön idea on tuottaa uutta tietoa, mutta ennen kaikkea saada

aikaan käytännön parannuksia ja uusia ratkaisuja. Kehittämistyön aikaansaannoksia arvioi-
dessa kriteereinä voidaan pitää esimerkiksi merkittävyttä, sovellettavuutta ja toistetta-
vuutta. (Ojasalo, Moilanen, Ritalahti 2015: 19, 20, 27.) Tutkimuksellinen kehittäminen voi-
daan synonyyminä tutkimukselle, jossa yhdistetään arviointi- ja toimintatutkimuksen mene-
telmiä, kuten tässä tutkimuksessa tehdään. Tarve kehittämiselle on noussut puhtaasti työelä-
män arjesta. Kuten Kananen (2012, 19) toteaa kehittämistutkimus saa alkunsa juurikin muu-
tostarpeesta, jonka tuloksena synnytetään tuotos. Kehittämistutkimusta ei voida pitää omana
erillisenä menetelmänä vaan joukkona eri tutkimusmenetelmiä, joita käytetään tilanteen
ja kehittämistarpeiden vaatimalla tavalla. Kehittämistutkimusta voidaan pitää monimenetel-
mäisenä tutkimustrategiana, jossa korostuu teorian ja käytännön vuorovaikutus ja pyrkimys
kohti muutosta.

Tapaustutkimuksessa olennaista on prosessin hallinta. Kehittäjän tulee päästä sisään proses-
seihin ja niiden syvälliseen ymmärtämiseen. Kananen (2012, 51) kirjoittaa, että Tammisen
(1992) mukaan kehittämistutkimuksen tehtäväkokonaisuus muodostuu perehtymisestä, luo-
vasta ajattelusta, arvioinnista sekä sitoutumisesta. Tässä opinnäytetyössä korostuu nämä
neljä vaihetta. Hyvin tärkeää on laaja perehtyminen aiheeseen, tehtyihin tutkimuksiin, käyn-
nissä oleviin isoon valtakunnallisiin muutoksiin sekä siihen, millä tavoin asioita on ratkaistu
muualla. Tämän jälkeen on arvioiden ja luovuutta hyödyntäen valittu ne tiedot, jotka ovat
olennaisia kehittävän asian kannalta ja jotka ovat otettu osaksi toiminnallista kehittämistä.
Toiminnallisessa kehittämisessä hyödynnettiin sekä saatuja tutkimustuloksia, että aiempaa
tietoa aiheesta.

Arvioinnit liittyvät usein erilaisiin toiminnan kohteisiin kuten yhteiskuntapoliittisiin ohjelmiin,
hankkeisiin ja laajoihin instituutioihin, joten arvioijalta vaaditaan laajaa osaamista ja erilaisia
taitoja. Arvioijan on ensiarvoisen tärkeää osata määritellä käyttämänsä käsitteet, asettaa tut-
kimuskysymykset tarkoituksen mukaisella tavalla, valita sopiva aineisto sekä metodologia.
Jotkut ajattelevat, että arviointia on mahdoton tehdä, jos arvioija ei ole konkreettisesti teke-
mässä juuri arvioitavaa toimintaa työkseen. Liian läheltä kohdetta arvioiden ei kuitenkaan
aina päästä parhaimpaan tulokseen. Joissakin tilanteissa arvioinnin tilaaja päinvastoin toivoo
arvioijalta täydellistä riippumattomuutta. Olennaista on, että arvioijan tekijällä on tarkoituk-
sen vaativa ymmärrys arvioitavan kohteen toimintalogiikasta sekä kohdeympäristöstä. (Virta-
nen 2007, 125, 127). Tässä opinnäytetyössä olennainen asia on tutkijan sisäinen rooli, joten
Virtasen esiin nostamat kysymykset ovat tärkeä arvioida lopuksi.

Arvioinnin tekeminen vaatii vankkaa käsitteellistä ajattelua. Tärkeää on hallita arvioinnin
kohteeseen sekä arviointinäkökulmiin liittyvät käsitteet kattavasti, joista merkittävimpiä ovat
relevanssi, kokonaisvaikuttavuus, tarkoituksenmukaisuus, tehokkuus, kustannusvaikutus ja ko-

konaisvaikutus, hyödyllisyys ja pysyvyys (Virtanen 2007, 87- 88). Vaikutuksia arvioidessa tärkeää on löytää luottava seuranta-aineisto (Virtanen 2007, 109). Pelkkä tieto ei kuitenkaan riitä arviointia suorittaessa olennaista on sensitiivinen ymmärrys arvioitavan kohteen ominaispiirteistä (Virtanen 2007, 123).

Osallistavassa arvioinnissa huomion kohteena ovat tilanteet ja ympäristöt, joissa ihmiset toimivat ja sosiaaliset ilmiöt syntyvät. Arvioitsijan asema voi olla sisäinen ja ulkoinen. Sisäisestä roolista voi olla hyötyä, koska osallistavassa arvioinnissa ohjaava henkilö on monella tavalla mukana kehittämissuunnitelmassa osallistuen kokouksiin, tapahtumiin sekä pohdittaessa toimintojen kehittämistä. (Kivipelto 2008, 9, 16, 19). Osa aineiston keräämisestä toteutuu ryhmähaastatteluna, jossa tarkastellaan perhetyön ryhmän sisäistä toimintaa sekä ajatuksia moniammatillisesta yhteistyöstä. Tässä yhteydessä voidaankin puhua osallistavasta arvioinnista.

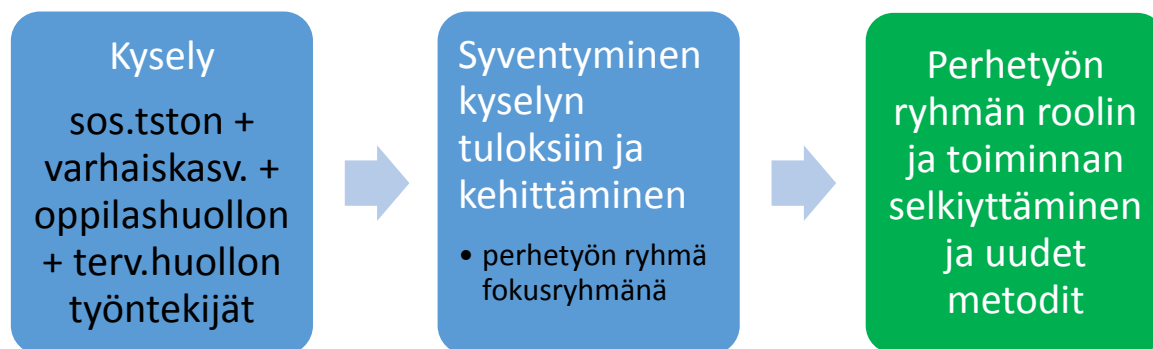
Arviointitutkimuksessa kiinnostaa toimijoiden kokemusten myötä kertyvä tieto. Osallistava arviointi sopii hyvin sosiaalialan tutkimukseen, jossa olennaista on koota tietoa, tarpeita ja perusteluja niiltä toimijoilta, joita arvioitava toiminta koskettaa. On mahdollista tuottaa tietoa, joka kohdistuu sosiaalialan sisältä nouseviin tarpeisiin. (Kivipelto 2008, 21, 23) Tiedonkeruumenetelmät valitaan siten, että ne edesauttavat toimijoiden vaikuttamisen ja osallistumisen mahdollisuuksia. Esimerkiksi tietoa voidaan kerätä kyselyin ja haastatteluin, jonka jälkeen saatua tietoa voidaan prosessoida fokusryhmässä dialogisia tilanteita hyödyntäen. Dialogi onkin hyvin merkittävässä roolissa osallistavassa arvioinnissa. Tavoitteena on oppiminen, uusien näkökulmien avautuminen sekä yhteisen ymmärryksen rakentuminen. (Kivipelto 2008, 26, 27).

Opinnäytetyön tavoitteena oli myös muutos ja kehitys perhetyön ryhmän toiminnasta. Näin ollen opinnäytetyössä hyödynnetään myös toimintatutkimuksen menetelmiä. Toimintatutkimuksessa tutkija toteuttaa interventioita, jotka tähtäävät muutokseen ja toiminnan kehittämiseen tutkimukseen osallistujia siihen voimauttaen. Interventio voi olla kehittämiseen tähtäävä työpajatyöskentelyä tai kouluttamista, jonka tavoitteena on saada ihmisiä pohtimaan työtään sekä työhön liittyviä rakenteita ja prosesseja (Jääskeläinen 2013). Toimintatutkimuksessa tieto rakentuu konstruktiivisen tutkimusmallin mukaisesti useista asiantuntijuuksista. Tutkijan tehtävä on omaksua eri henkilöiden ja ryhmien näkökulmat, jotta kehittämistä on mahdollista toteuttaa toimijoiden omasta näkökulmista ja lähtökohdista. Tämän lisäksi tutkijan on kyettävä tarkastelemaan järjestelmää yläpuolelta kokonaisuutena. Tutkija itse on mukana kehittämistoiminnassa ja osallistuu uusien mallien suunnittelu- ja toteutusprosessiin. (Hyötyläinen 2007.) Työyhteisön toimijat pystyvät käytännön tasolla hallitsemaan ilmiön praktisen puolen, mutta käsitteellistäminen ja mallintaminen voivat tuottaa ongelmia (Kananen 2014, 69.)

Toiminnallisen osuuden lisäksi aineistoa kerätään avoimia kysymyksiä sisältävän kyselylomakkeen avulla. Tässä tutkimuksessa kyselyn tarkoitus on osoittaa toiminnalliselle tutkimukselle suuntaa sekä täydentää ja monipuolistaa tutkimusta. Kysely liitetään usein kvantitatiiviseen, määrälliseen, tutkimukseen, mutta sitä voidaan hyödyntää myös kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Kyselytutkimuksen hyötynä voidaan pitää sitä, että tutkimukseen on mahdollista saada laaja tutkimusaineisto. Avoimilla kysymyksillä annetaan vastaajan osoittaa tietämys aiheesta, osoittaa mikä on keskeistä sekä osoittaa asiaan liittyvien tunteiden voimakkuus. Tärkeää on se, että vastaajien on mahdollista vastata omin sanoin, omasta viitekehyksestään käsin. (Hirsimäki ym 2003, 183- 190.)

5.3 Aineiston hankinta

Tutkimuksen aineistona käytetään kyselyssä ja toiminnallisissa kehittämistyöpajoissa saatavaa tietoa. Laadullisen haastattelututkimuksen kohteina ovat perhetyön ryhmän jäsenet. Tämän lisäksi toteutetaan kysely laajalle joukolla sosiaali- terveystoimessa sekä varhaiskasvatuksessa sekä koulujen oppilashuollossa työskenteleville ammattilaisille. Kyselyssä avoimin kysymyksiin selvitetään ammattilaisten näkemyksiä monialaisesta yhteistyöstä, sen tarkoituksesta sekä yhteistyöhön liittyvistä haasteista ja vahvuuksista.



Kuvio 8. Opinnäytetyöprosessin eteneminen

5.3.1 Kysely

Kyselyllä haluttiin selvittää kaikkien lasten ja perheiden kanssa toimivien ammattilaisten näkemyksiä moniammatillisen yhteistyön vahvuuksista ja haasteista. Kysely toimitettiin 43:lle ammattilaiselle sosiaalitoimistoon, perheneuvolaan, terveystoimeen, oppilashuoltoon sekä varhaiskasvatukseen päiväkodin esimiehelle sekä konsultoiville erityislastentarhanopettajille.

Kysely toteutettiin Kauniaisten kaupungin sisäisellä sähköpostilla. Avoimilla ihmisten kokemuksia painottavalla kyselyllä haluttiin saada nykyisestä yhteistyön tilasta. Kysymykset olivat:

1. Mikä on mielestäsi moniammatillisen yhteistyön tarkoitus? Miksi sitä tehdään?
2. Keiden toimijoiden kanssa sinä teet yhteistyötä?
3. Kerro esimerkki huonosti toimineesta yhteistyötä. Mikä teki siitä haastavaa?
4. Kerro esimerkki hyvin toimineesta hyvin toimineesta yhteistyöstä. Mikä teki siitä hyvää?
5. Onko yhteistyölle työnjohdollisia tai rakenteellisia esteitä? Onko sinulla ajatuksia siitä, miten yhteistyötä voisi kehittää?

Lisäksi kyselyssä kysyttiin tunnistetietona vastaajan ammattia sekä toimi alaa. Kyselyn vastamiseen annettiin aikaa kaksi viikkoa. Viestiin saatteessa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja motivoitiin vastaajia mahdollisuudella vaikuttaa. Kyselyn tulokset käsiteltiin nimettöminä. Palautteen perusteella lisättiin mahdollisuus lähettää vastaus paperilla sisäpostitse, jolloin lähettäjä ei tulisi edes tutkijan tietoon.

Kyselyyn vastasi 26 lasten ja perheiden parissa työskentelevää ammattilaista sosiaalitoimistosta, perheneuvolasta, terveystoimesta, varhaiskasvatuksesta sekä koulujen oppilashuollostosta. Kyselyn tarkoitus oli selvittää moniammatillisen yhteistyön haasteita ja vahvuuksia.

5.3.2 Toiminnalliset kehittämistyöpajat

Toiminnalliset kehittämistyöpajat järjestettiin fokusryhmänä toimineelle perhetyön ryhmälle kevään 2017 aikana. Yhteensä työpajoja oli yhteensä viisi. Kehittämistyöpajojen aiheet juontuivat suoraan kyselyn tuloksista käsitellen suurimpia yhteistyön haasteita.

Perhetyön ryhmään kuuluu 11 henkilöä: avoimen perhetoiminnan vastaava lastentarhanopettaja, erityislastentarhanopettaja, psykiatrinen sairaanhoitaja, perheohjaaja, lapsiperheiden kotipalvelun työntekijä, kouluterveydenhoitaja ja neuvolan terveydenhoitajien esimies, koulukuraattori, mielenterveys- ja päihdetyön palveluohjaaja, vammaistentyön palveluohjaaja, seurakunnan perhetyöntekijä, lastensuojelun sosiaalityöntekijä ja sosiaalipalvelupäällikkö. Hallinnanaloina edustettuina ovat varhaiskasvatus ja oppilashuolto (sivistystoimi) sekä sosi-aali-, terveystoimet.

Toiminnallisissa työpajoissa käytettiin useita eri fasilitointimenetelmiä. Fasilitointimenetelmien avulla kannustetaan asiantuntijoita yhdistämään tietonsa ja voimavaransa sekä ylittämään sektorirajat. Fasilitointia voidaan hyödyntää luodessa strategiaa, muutosten suunnittelmisessa sekä muutosten jalkauttamista. Erityisesti fasilitointi sopii luovaan ongelman ratkaisuun organisaatiota kehittäessä. Fasilitoinnin merkitys korostuu nykyisissä johtajuuden vaatimuksissa. Taito ohjata osallistavia ryhmäprosesseja ja valita sitä parhaiten tukevat työkalut, ovat tärkeitä, jotta työryhmä aktivoituu ja tulee osalliseksi organisaation muutosprosessia. (Kantojärvi 2012, 11, 14.)

Kehittämistyöpajat äänitettiin osallistujien luvalla kokonaisuudessaan ja tämän lisäksi hyödynnettiin havainnointia. Kirjallista palautetta kerättiin sekä sekä ensimmäisessä työpajassa että kehittämisjakson päätyttyä. Ensimmäisessä työpajassa lähtötilannetta arvioitiin antaen arvosana nyky-yhteistyölle sekä nostamalla esiin osallistujien mielestä tärkein yksittäinen kehittämisen kohde. Myös muut fasilitoiden kerätty tieto tallennettiin osaksi tutkimusaineistoa. Havainnointiaineistoa pelkistettiin siten, että nostettiin esiin ne asiat, jotka herättivät erityisesti keskustelua.

5.3.3 Aineiston analysointi

Kyselyn tuloksia analysoitiin hyödyntämällä sisällönanalyysiä. Laadullisessa tutkimuksessa yleisimmin käytössä olevat aineistonkeruumenetelmät ovat seuraavat: haastattelu, kysely, havainnointi sekä erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin kaikkia näitä neljää aineistonkeruumenetelmää. Tuomen ja Sarajärven (2013, 71) mukaan eri menetelmiä on mahdollista käyttää joko yksinään tai eri tavoin yhdistellen tutkittavan aiheen mukaan. Kanasen (2012, 116) sisällönanalyysin tarkoituksena on tuoda esiin laadullisen aineiston ydin ja tehdä siitä tiivistetty kuvaus eli tuottaa siitä ydinsisältö.

Kun haluamme tietää miksi ihminen toimii kuten toimii ja mitä hän ajattelee, on luonnollista kysyä asiaa haastatellen tai kyselyn avulla. Haastattelun etu on joustavuus: mahdollisuus toistaa kysymys, kysyä selventäviä kysymyksiä, oikaista kysymysten asetteluun liittyviä mahdollisia väärinkäsityksiä. Samaa mahdollisuutta ei tarjoa kysely, jossa kaikille vastaajille toimitetaan sama lomake. Kyselyn lähettäjän oletus on, että vastaajat kykenevät, haluavat ja osaaavat ilmaista itseään juuri tarkoittamallaan tavalla kirjallisesti. Postikyselyn haasteeksi saattaa nousta vastaamattomuus sekä niukkasanaiset vastaukset avoimiin kysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 72- 74).

Ryhmäkeskustelut ja yksilöhaastattelut tuottavat hyvin erilaista aineistoa ja tämä tulee ottaa huomioon aineistoa tulkitessa. Ryhmäkeskusteluissa tutkijan on mahdollista kuulla ja nähdä erilaisia käsitteitä, termejä, hahmottamistapoja sekä erilaisia struktuureja argumentoinnissa,

joilla kyseinen ryhmä toimii yhdessä. Aineistoa analysoidessa tutkijan ei tule hyväksyä kaikkia ryhmältä saatuja ajatuksia faktatietona vaan tutkijan tulee ottaa huomioon kokonaisvaltainen vuorovaikutustilanne, ryhmädynamiikka sekä hierarkia. Alasuutarin mukaan ryhmäkeskustelu on arvokasta tutkimusaineistona siksi, että keskustellaan syvällisemmin asioista, joita helposti pidetään itsestäänselvyyksinä tai aiheista, jotka muista syistä jäävät keskustelun ulkopuolelle. Esiin tulee erilaisia näkökulmia joista keskusteleminen johtaa syvemmän merkityksen tavoittelemiseen. (Alasuutari 2011, 151- 154.)

Ennen analysoinnin aloittamista tutkijalla on oltava vahva käsitys siitä, mikä aineistossa kiinnostaa ja on olennaista tutkimuskysymysten kannalta. Analysoinnin apuna voidaan käyttää pelkistämistä, ryhmittelyä, luokittelulla ja teemoittelua, jonka jälkeen kirjoitetaan yhteenveto. Alkeellisimmillaan luokittelulla tarkoitetaan sitä, että lasketaan aineistoista montako kertaa tietty merkitys toistuu aineistossa ja kootaan tieto esimerkiksi taulukon muotoon. Teemoittelu on samankaltaista, mutta siinä korostuu lukumäärien sijaan se, mitä kustakin teemasta on sanottu. Kun alustava ryhmittely on suoritettu, aletaan etsiä varsinaisia tiettyä teemoja kuvaavia näkemyksiä. Tyypittelyn tarkoitus on etsiä näkemyksille yhteisiä ominaisuuksia muodostaa näistä yleistys tai tyypiesimerkki. (Tuomi, Sarajärvi 2013, 91- 92.)

Tuloksia läpi käydessä aineistosta hahmottui toistuvat aihekokonaisuudet. Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin sisällönanalyysiä kyselyn tulosten suhteen teemoitellen, ryhmitellen ja lopuksi pelkistäen. Sisällönanalyysin avulla laaditut taulukot löytyvät opinnäytetyön liitteestä neljä. Kehittämistyöpajojen ryhmäkeskustelut äänitettiin ja aineistosta poimittiin erityisesti keskustelua herättävät teemat. Lopuksi kirjoitettiin yhteenveto, jossa yhdistyvät sekä kyselyn, että toiminnallisten kehittämispajojen tulokset.

6 Tulokset

6.1 Kyselyn tulokset

Kyselyn tarkoitus oli selvittää moniammatillisen yhteistyön haasteita ja vahvuuksia. Kysely lähetettiin 43:lle Kauniaisten kaupungin sosiaali- ja terveys- ja sivistystoimen työntekijälle. Kyselyyn vastasi 26 lasten ja perheiden parissa työskentelevää ammattilaista sosiaalitoimistosta, perheneuvolasta, terveystoimesta, varhaiskasvatuksesta sekä koulujen oppilashuollosta. Näin ollen vastausprosentiksi saatiin 60%.

Tässä kappaleessa esitellään keskeiset tulokset. Vastaukset käytiin läpi kartoittamalla toistuvia samankaltaisuuksia. Tämän jälkeen vastaukset kerättiin taulukkoon vastauksissa toistuneiden teemojen mukaisesti. Aineisto jaettiin kahteen osa-alueeseen: *hyvin toimivia asioita* ja *kehittäviä asioita*. Hyviä asioita otsikon alle nousivat teemat: *asiakkaan etu mielessä, jaettu*

asiantuntijuus, yhteisen suunnitelman muodostaminen ja yksittäisiä toimivia käytäntöjä. Lisäksi käytettiin teemoja tehokkuus ja voimauttavia ajatuksia yhteistyöstä. Kehitettävää otsikon alle valikoituivat seuraavat teemat: ongelmat ihmisten välisessä toiminnassa, tavoitettavuuteen ja tiedon kulkuun liittyvät ongelmat, salassapitoon liittyvät kysymykset, yhteistyökumppaneiden työn tuntemisen merkitys, yhteistyökäytäntöjen kehittäminen (rakenteet), ajan käyttöön liittyvät kysymykset ja vastuu- kysymykset. Lisäksi listattiin oppilashuollon omiin prosesseihin liittyvät asiat sekä terveydenhuollon omiin prosesseihin liittyvät asiat. Sisällönanalyysin avulla laaditut taulukot löytyvät opinnäytetyön liitteestä neljä.

Yhteistyön vahvuuksia	Mainittu x kertaa	Yhteistyön haasteita	Mainittu x kertaa
Yhteistyötä tehdään asiakkaan eduksi	21	Ongelmat ihmisten välisessä toiminnassa	17
Jaettu asiantuntijuus ja monialaisen tuen tarjoaminen	13	Tavoittavuus ja tiedonkulku	15
Yhteisen suunnitelman muodostaminen	5	Salassapitoon liittyvät kysymykset	13
Yksittäisiä toimivia käytäntöjä	8	Yhteistyökumppaneiden työn tuntemisen merkitys	6
Tehokkuus	5	Toive käytäntöjen/ rakenteiden kehittämisestä	14
Yhteistyössä on voimaa	15	Ajan käyttöön ja vastuisiin liittyvät kysymykset	7
Rakenteellisia esteitä yhteistyölle ei ole	2	Oppilashuollon ja terveydenhuollon omiin prosesseihin liittyvät asiat	3 (TH) 6 (OH)

6.1.1 Yhteistyön vahvuuksia

Vastausten perusteella halua, intoa ja uskoa moniammattiseen yhteistyöhön on paljon. Vastausten perusteella toimijat haluavat tehdä yhteistyötä ja kokevat sen merkitykselliseksi. Perusteluksi monialaisen yhteistyön tekemiselle mainitaan asiakkaan etu, osaamisen ja avuntarjoamisen mahdollisuuksien laajeneminen sekä oma oppiminen.

”Asiantuntijat tuovat oman tietonsa ja taitonsa yhteiseen käyttöön, jotta asiakas/potilas saa mahdollisimman hyvän (ja oikeudenmukaisen) palvelun /hoidon”

”Hyödyntää yhdessä toimijoiden ammattitaitoa ja asiantuntijuutta niin, että voidaan mahdollisimman hyvin palvella asiakkaita.”

”..voidaan antaa moniammatillista hoitoa/tukea asiakkaalle. Yhdessä hoidaan paremmin kun eri tahot ammattilaisia omalla alueella.”

Vastauksissa tuli esiin ammattilaisten vahva tahtotila tehdä monialaista yhteistyötä, jotta voidaan tarjota asiakkaalle monialaista tukea. Jaettua asiantuntijuutta pidetään tärkeänä niin asiakasnäkökulman kuin oman ammatillisen kehittymisen vuoksi. Moniammatillisen tuen tarjoaminen on vastaajien mielestä myös laadukasta palvelua. Yhteisessä kokouksessa voidaan sopia toimintatavoista ja laatia yksi, yhteinen suunnitelma perheen tukemiseksi.

”Katsella asiaa/ongelmaa moniammatillisesti: voiko joku toinen taho tuoda lisäarvoa tapauskohtaisesti esim. johonkin ongelmaan. Jotta asiakkaalle saadaan mahdollisimman kattava tukiverkosto rakennetuksi ja jotta mitään seikkoja ei jäisi huomaamatta.”

”Yhdistää osaamista ja laajentaa omaa perspektiiviä”

”Laajempi näkemys ja käsitys, sekä lisätä laatua ja osaamista”

”Kokoukset jossa päästään sopimaan selkeät hoitolinjat/ hoitopolut/ toimintamallit/ vastualueet.”

”Kun yhdessä asiakkaan/perheen kanssa mietitään miten tilanteessa tulisi toimia, ja kaikki toimijat sekä asiakas kantaa vastuunsa, ja hoitaa ne asiat joista yhdessä on sovittu, ja päästään tavoitteeseen.”

Monialaista yhteistyötä pidetään myös tehokkaana, koska asiakas saa tarvitsemansa avun kerralla sen sijaan, että joutuisi juoksemaan luukulta toiselle. Kaupungista löytyy useita yksittäisiä hyvin toimivia käyntäntöjiä. Onnistuneessa yhteistyössä avainasemassa koetaan olevan avoimuus ja selkeä viestintä.

”Se voi olla mahdollisesti kustannustehokkaampaa, kuin ei asiakkaan ei tarvitse mennä jokaisen vastaanotolle erikseen.”

”Tämä on myös resurssikysymys; päällekkäisen työn tekeminen vähenee ja aikaa säästyy.”

”Tilanteissa joissa yhteistyössä on onnistuttu, viestintä on ollut avointa ja se on tehty asiakkaan luvalla tietenkkin.”

Osa vastaajista on sitä mieltä, että Kauniaisissa on hyvät lähtökohdat tehdä moniammatillista yhteistyötä. Toisaalta samanaikaisesti vastauksista kävi ilmi, että yhteistyö on helpointa oman toimialan sisällä, saman katon alla toimivien ammattilaisten kesken.

”Yhteistyö tahot lähellä Kauniasissa esim. puheterapeutti, fysioterapeutti, perheneuvola/perhetyö, lääkärit saman katon alla.”

Vastausten perusteella monialaisen yhteistyön tekeminen on itsessään palkitsevaa ja tukee ammatillista kehittymistä. Monialainen yhteistyön nähdään vastaajien keskuudessa myös mahdollisuutena kehittyä itse. Sen eteen vastausten mukaan tulee myös ponnistella tietoisesti.

”Siinä oppii myös itse uutta”

”Lähtökohta on että kunnioitetaan toisen osaamista ja ammattitaitoa. Hyvä asia on myös että ei tarvitse kaikkea osata ja tietää vaan yhdessä saavutetaan enemmän. Välillä se vaatii itseltä opettelua että osaa käyttää toisten ammattitaitoa.”

”Yhdessä tehden mahdollisuus myös uuden ja innovatiivisen luomiseen mahdollistuu!”

6.1.2 Yhteistyön haasteita

Seuraavassa osiossa on esitelty tarkemmin monilaisen yhteistyön haasteita. Tulosten mukaan suurimpana yhteistyön haasteena koettiin ongelmat ihmisten välisessä toiminnassa. Puutteita koettiin asenteissa, ammatillisissa näkemyseroissa, toisten ammattitaidon kunnioittamisessa, motivaatiossa yhteistyöhön ja yhteistyön merkityksen erilaisissa tulkinnoissa. Yhteistyön kehittämiseksi toivotaan avoimuutta yhteisiä sovittuja toimintatapoja.

”Toisen osapuolen näkemysten ja kokemusten vähättely ei kuulu yhteistyöhön.”

” Esteet ovat lähinnä työntekijöiden omista toimintatavoista johtuvia.”

”Joskus voi olla niin että muita toimijoita ei kiinnosta meidän näkemys. Ei kutsuta kokouksiin jne. Tuntuu että ammattitaitoa ei arvosteta. Joskus jollakin kokoukseen osallistujalla voi olla liian dominoiva rooli ja muut jää huomiotta.”

”Mahdollisimman avointa yhteydenpitoa, selkeitä hoitopolkujen luomista.”

Vastausten mukaan näkemuserot eri toimialojen välillä nousi suureksi yhteistyön haasteeksi. Eri professioista käsin asiakkaan asema, asiakkaan haasteet ja auttamiskeinot voidaan nähdä hyvin eri tavoin.

” Näkökulmat erot ovat välillä suuria erityisesti koulutoimen ja terveys/sosiaalitoimen välillä”

” Tuen ja palvelujen tarve näyttäytyi hyvin erilaisena eri toimijoiden arvioimana ja tämä johti ongelmiin.”

Salassapitoon, tiedonkulkuun ja tavoitettavuuteen liittyvät haasteet olivat osittain päällekkäisiä ja toisistaan riippuvaisia. Mikäli toisen toimijan näkökulmasta asiaa ei tule salassapidon vuoksi kertoa, ei tieto myöskään kulje. Salassapitosäädöksiin liittyi siis paljon epäselvyyksiä ja toimialoilla ja yksittäisten työntekijöiden keskuudessa erilaisia käsityksiä. Siitä, mitä tietoa voi jakaa, kenelle ja missä tilanteissa, herätti paljon kysymyksiä.

”Välillä tuntuu, että salassapitosäädökset tuovat turhia byrokratian kouke- roita ja mutkia matkaan.”

”Luonnollisesti asiakkaan oikeusturva ja yksityisyys tulee turvata, mutta joskus tiedon puutteellisuus voi myös hankaloittaa tai viivästyttää asiakkaan tarvitseman kokonaisvaltaisen avun saantia.”

Tulosten perusteella erityisesti peruspalveluissa, kuten päiväkodeissa ja koulussa koetaan, että tietoa esimerkiksi lastensuojelutoimenpiteiden kohteena olevasta yhteisestä asiakkaasta ja hänen tilanteestaan ei jaeta riittävästi. Peruspalveluissa koetaan, että tiedonvaihdon myötä mahdollistuisi lapselle paras mahdollinen lähiympäristön tuki. Epävarmuutta ja huolta koettiin erityisesti tilanteissa, joissa on tehty lastensuojeluilmoitus ja ilmoituksen tekijä ei saa tietoa siitä, miten lapsen tilanne etenee.

”... Kun toiselta organisaatiolta ei saa palautetta siitä miten asia etenee (vai eteneekö ollenkaan). Eli huono yhteydenpito/ tavoitettavuus.”

”Tärkeätä olisi myös pitää mielessä lapsi! Keiden kaikkien olisi hyvä olla jollakin tavalla tietoisia lapsen ja perheeseen liittyvistä asioista? Eli jos jokin

taho on esim. kovin huolissaan vanhemmista ja heidän olemisestaan, siitä olisi hyvä infota myös päivähoitoa mikäli lapsi siellä on”

”Yhteistyö sosiaalipalvelun kanssa voisi olla huomattavasti parempi: kun tekee ilmoituksen huolesta, ei saa tietää onko asia hoidossa jolloin tulee olo ettei uskalla jättää asiaa oman onnensa nojaan.”

”Sosiaalipuolen hiljaisuus: yhteisissä tapauksissa sosiaalipuoli ei jaa oleellista tietoa esim. varhaiskasvatuksen henkilökunnalle.”

Myös vastuun pirstaloituminen hankaloittaa yhteistyötä. Vastausten perusteella toimijoiden kesken koetaan haasteelliseksi tilanteet, joista kukaan toimija ei ota selkää vastuuta, vaan asiat jäävät roikkumaan ilmaan. Toisaalta esiin nostetaan myös päinvastainen tilanne, jossa asiakkaan tilanteessa toimijat toimivat liiallisenkin aktiivisesti omat ammatilliset rajansa ylittäen.

”Asioiden pallottelu, vastuun oton puute.Luottamus menetettiin.”

”Huonoa on myös se, että moni ihminen on hoitanut samaa asiaa, eikä tieto ole kulkenut.”

” Eri toimijat tulivat tässä tapauksessa ”liiallisesti” toistensa tonteille”

Yhteistyön tekemistä helpottaa tieto toisen osaamisesta ja ymmärrys toisen ammatillisesta viitekehyksestä. Vastausten perusteella toisten toimijoiden työn sisällön tuntemista voitaisi kehittää ja siten saavuttaa parempaa ja laadukkaampaa yhteistyötä ja palvelua asiakkaille.

” Tietää itse mistä hakea tietoa ja osaamista kun ihmiset ja heidän osaamisalueensa tulee tutuksi”

”...On ollut helppoa myös perheelle sanoa että itse en voi tässä auttaa mutta otan yhteyttä toiseen työkaveriin joka voi auttaa.”

Vastausten perusteella yhteistyötä hankaloittaa se, että yhteistyökumppania ei tavoiteta sähköpostilla tai puhelimitse niin nopeasti, kuin olisi tarve. E erityisen haastavaksi koetaan sosiaalipalveluiden työntekijöiden tavoittaminen puhelimitse. Toisaalta samanaikaisesti toivotaan entistä avoimempaa yhteydenottoa tilanteissa, jossa koetaan epäselvyyttä. Myös toive yhteisestä tietojärjestelmästä tiedonkulun edistämiseksi nousee esiin vastauksista.

”Joskus on ollut tilanteita että olen jäänyt yksin kun mielestäni sos.toimen olisi kuulunut olla aktiivisempi minuun päin. Useampi yhteydenoton yritys jää painamaan mieltä... Kun jää yksi huolen kanssa se käy raskaaksi. Lastensuojelun olisi pitänyt mielestäni kantaa enemmän vastuuta koko prosessista.”

”... yhteydenotto puhelimitse kiireellisessä tilanteessa saattaa olla haastavaa.”

”Toivon, että (yhteistyötahot) otetaan yhteyttä aktiivisemmin. Parempi soittaa/laittaa sähköpostia kun ”märehtiä”.

” Yhteistyökumppaneilla on käytössään eri tietojärjestelmiä, joten aina ei ole pääsyä asiakkaan auttamisen kannalta oleellisiin tietoihin”

Palvelurakenteet, johtaminen sekä puuttuva yhteinen malli yhteistyön toteuttamiseksi nosti paljon keskustelua. Vastaajien mukaan yhteistyön tekemiselle tarvittaisi selkeämpi rakenne tai kaava. Erityisesti terveydenhuollon ammattilaiset toivoivat hoitopolkua siitä, miten missäkin tilanteessa tulisi toimia. Yhteistyötä pidetään koordinoimattomana ja se on liikaa kiinni yksittäisten työntekijöiden valinnoista ja toimintatavoista. Yksittäisenä asiana muuttunut oppilashuoltolaki nostatti huomattavan paljon kysymyksiä vastaajissa. Vastaajat toivovat tilanteeseen selkeytystä muun muassa työnohjauksen ja johdon tuella.

”Yhteistyön tekemiseen ei ole mitään ohjetta/ rakennetta. Kunnasta puuttuu suuntaviivoja ja yhteisiä tavoitteita. Työ alhaalta ylöspäin on raskasta ja yhteistyön tekeminen on kiinni yksittäisten henkilöiden kiinnostuksesta ja agendasta. Tarvitaan ohjeita ehdottomasti. (käännetty)”

”Voisi olla joku prosessi yhteistyötekemiseen.”

”Selkeämmät hoitopolut esim nyt suunniteltu vuosia väliä hoitopolkua sos-sun kanssa ja ei vielääkään semmoista löydy, ollaan pitkälti jäljessä verrattuna muihin kuntiin joilla käytössä Thl suosituksien mukaan väkivalta kartoitus terveystarkastuksissa, mutta kun meillä ei ole hoitopolkua, niin ei pystytty siihen. Kurja että pysytyä antamaan vastaavaa hoitoa asiakkaille kun muissa kunnissa.”

” Oppilashuoltolaki (2014) on aiheuttanut epä tietoisuutta yhteistyön rakentamisessa (esim. tiedonsiirto ja jakaminen= suostumus oppilaalta/ vanhemmilta,) ja muut menettelyt kaipaavat täsmentämistä jatkuvasti. Tämä ei ole huonoa yhteistyötä vaan tarvitaan työnohjausta.”

Vastaajien mukaan siilojärjestelmän ja osaoptimoinnin mukaiset palvelurakenteet häiritsevät ja joissakin tilanteissa jopa estävät yhteistyön toteutumista. Työskentely palveluiden rajapinnoilla ja ajatus sektorirajat rikkovasta uudeltaisesta palvelun tarjoamisen ajatuksesta ei ole helppoa vallitsevassa tilanteessa.

”Lapsiperhepalvelut ovat niin laaja ja monimuotoinen kokonaisuus että sen pitäisi olla oma hallintoalueensa, jossa lähestymisnäkökulma olisi lapsiperheen hyvinvointia tukeva moniammatillinen tiimi. paljon aikaa ja rahaa menee kun tehdään eri hallinnoissa samaa työtä ja toisaalta mietitään mikä lasku tai toimenpide kuuluu kenellekin.”

”Lapsi, joka reagoi voi, olla eri toimialoissa eriasteisen huolen piirissä. Tähän olisi hyvä löytää selkeitä hoitopolkuja ja yhteistyötä.”

Vastaaajien mukaan yhteistyön onnistumisessa johtamisen merkitys on suuri. Esimiestehtävissä toimivilta toivottiin sekä vahvaa tahtotilaa yhteistyön edistämiseksi, että konkreettisia kehittämistoimia.

”Uskon, että avainasemassa ovat eri toimialojen työnjohdolliset tekijät. On luotavat toimivat käytännöt/hoitopolut todellisen yhteistyön tekemiseksi

”Mielestäni on tärkeää, että esimiehet kannustavat työntekijöitä yhteistyöhön ja sellaiseen toimintakulttuuriin, jossa lähtökohta on monipuolisen asiantuntijuuden rakentaminen yli eri sektoreiden ja ulottumaan myös muihin kuin vain kunnan omiin toimijoihin. Ajattelen, että moniammatillisuus ei ole vain ”rakenne”, vaan myös asenne. Molempia voi kehittää.”

6.2 Toiminnallinen kehittäminen

Toiminnallisia kehittämistyöpajoja järjestettiin kevään 2017 aikana viisi. Toiminnallisen työpajojen aiheet määrittäytyivät suoraan kyselyn tulosten perusteella. Kyselyssä nousseet neljä tärkeintä kehittämistarvetta olivat:

- Muiden toimijoiden työtä ei tunneta riittävästi, minkä vuoksi toisten ammattitaitoa ei osata hyödyntää
- Ihmisten välinen yhteistyö ei ole helppoa: professioiden näkemyserot, ennakkoasenteet, arvostuksen puute tosia kohtaan
- Salassapitoon liittyy paljon epäselvyyksiä
- Yhteistyön tekemiselle kaivataan konkreettisia tapoja ja malleja

Myös johtaminen sekä vallitseva palvelujärjestelmä herätti paljon keskustelua vastaajien kesken. Keskustelua syvennettiin työpajoissa, mutta koska johtamiseen tai rakenteisiin ei ole suoraan mahdollista vaikuttaa, sitä ei valittu kehittämisen kohteeksi.

Jokaisessa viidessä työpajassa oli sama struktuuri. Työpaja aloitettiin perehtymiselle aiheeseen. Pohjuksessa hyödynnettiin kyselyn tulosten lisäksi ajankohtaista tutkimustietoa, tuoretta kirjallisuutta sekä muiden kuntien malleja/ pilotteja aiheeseen liittyen. Pohjustusta seurasi avointa keskustelua, jota fasilitointimenetelmät tukivat. Työpajojen tarkoitus oli haastaa työntekijöitä ajattelemaan moniammatillista yhteistyötä ja sen tekemiseen liittyviä

esteitä ja haasteita käytännön työssä. Osallistujia haastettiin myös tunnistamaan omat roolinsa verkostokokouksiin osallistujana ja yhteistyön rakentajana. Tavoite oli luoda työpajoihin osallistava ja innostuva ilmapiiri.

Kehittämistyöpajat äänitettiin osallistujien luvalla kokonaisuudessaan ja lisäksi hyödynnettiin havainnointia. Kirjallista palautetta kerättiin sekä sekä ensimmäisessä työpajassa että kehittämissajakson päätyttyä. Myös muut fasilitoiden kerätty tieto tallennettiin osaksi tutkimusaineistoa. Havainnointiaineistoa pelkistettiin siten, että nostettiin esiin ne asiat, jotka herättivät erityisesti keskustelua.

6.2.1 Kehittämistyöpajat

- 13.2 Sähköpostikyselyn tulosten esittely ja kehittämisen kohde nro 1: Toisten työntunteminen
- 13.3 Kehittämisen kohde nro 2: Ihmisten välisien yhteistyön haasteet
- 10.4 Kehittämisen kohde nro 3: Salassapitoon liittyvät kysymykset (kouluttajana lastensuojelun asiantuntija Päivi Sinko)
- 15.5 Kehittämisen kohde nro 4: Yhteistyön tekemisen rakenteet ja prosessit
- 12.6 Rajapinta keskustelua yhdessä sosiaalitoimen kanssa

1. Kehittämistyöpaja: Sähköpostikyselyn tulosten esittely ja kehittämisen kohde nro 1: Toisten työntunteminen

Ensimmäisen toiminnallisen kehittämistyöpajan tarkoituksena oli tiedottaa perhetyön ryhmän jäseniä alkaneesta opinnäytetyöprosessista, käydä läpi kyselyn tuloksia sekä työstää ensimmäistä aihekokonaisuutta joka on *toisten toimijoiden työn tunteminen*. 13.2 pidetty perhetyön ryhmän kokoukseen osallistuivat ryhmän vetäjänä toimivat sosiaalipalvelupäällikkö, sosiaalitoimesta mielenterveys- ja päihdetyön palveluohjaaja, terveystoimesta psykiatrin sairaanhoitaja, perheohjaaja, lapsi- ja pakolaistyöntekijä sekä kouluterveydenhoitaja, joka toimii myös neuvolan esimiehenä, oppilashuollosta ensimmäistä kertaa ryhmän toimintaan osallistuva koulukuraattori sekä varhaiskasvatuksesta konsultoiva erityislastentarhanopettaja. Osallistujia oli yhteensä kahdeksan ja aikaa ensimmäisen työpajaan meni kaksi tuntia. Edustettuina oli siis kaikki toimialat.

Ryhmälle kerrottiin, että heidän roolinsa on toimia fokusryhmänä. Kyselystä nousseista teemoista keskustellaan yhdessä fokusryhmän kanssa ja etsitään asioille ratkaisuja ja kehittämisenäkymiä. Tarkoitus on, että tieto leviää perhetyön ryhmästä muille lasten ja perheiden kanssa

työskenteleville ammattilaisille varhaiskasvatukseen, oppilashuoltoon, terveystoimeen ja sosiaalihuoltoon. Ryhmän jäsenillä on siis vastuullaan viestin eteenpäin vieminen omiin työyhteisöihinsä. Ensimmäisen toiminnallisen työpajan tavoitteena oli keskustelun herääminen ja syventävien näkökulmien löytäminen yhteistyöhön liittyviin kysymyksiin.

Moniammatillisen yhteistyön ajankohtaisuutta käytiin läpi uuden sosiaalihuoltolain, Lape-hankkeen, Kauniaisten voimassa olevien strategioiden sekä muun ajankohtaisen kirjallisuuden valossa. Peilaten nykyiseen lainsäädäntöön sekä toimintaohjeisiin pyydettiin ryhmän jäseniä arvioimaan yhteistyön tilaa kaupungissa numerolla asteikoilla 1- 10 (1 todella huono - 10 todella hyvä). Ryhmä antoi arvosanoja asteikolla 4- 8. Tämän lisäksi pyydettiin ryhmän jäseniä nimeämään yksittäinen kaikista suurin kehittämistä vaativa yhteistyön osa-alue. Osallistujat toivovat selkeämpiä muun muassa läpinäkyviä käytäntöjä ja työnjakoa, lapsen edun määrittelyä ja selkiytystä työnjakoon lastensuojeluasiakkuuden aikana. Lisäksi toivottiin keskustelua sivistystoimen ja sosiaali- ja terveystoimen yhteistyöstä.

Kyselyn tuloksia käytiin läpi aihe aiheelta kustakin aiheesta alle kootuin lainauksin. Keskustelu oli runsasta ja kiinnostunutta. Pienessä kaupungissa, jossa välimatkat ovat lyhyitä ja ihmiset tuntevat toisiaan, nähtiin yhteistyön edellytykset hyvinä ja kehittämisen mahdollisuudet teoriassa saavutettavissa olevina. Toisaalta se, että samat ihmiset ovat toimineet samassa tehtävässä pitkään, nähtiin joissakin tilanteissa negatiivisena ja jopa yhteistyötä estävinä. *”Jostakin toimijasta saatetaan ajatella, että ei tuota kannata pyytää yhteistyöhön. Se on semmoinen ja tämmöinen..”*. Ryhmässä ajateltiin siis joidenkin tehtävien henkilöityneen. Ryhmässä keskusteltiin, että toisaalta, jos rakenteet ovat kunnossa, tällaista *sooloilua* ei pääsisi tapahtumaan. Yhteistyön merkitys tulisi nostaa tärkeäksi arvoksi esimiestasolla, jotta se toimisi perustyössä.

Erityisesti tiedonkulkuun ja salassapitoon liittyvät kysymykset herättivät paljon keskustelua. Keskustelua käytiin salassapidon dilemmasta lastensuojeluun liittyen. Lapsen kasvuympäristön (koulun, päiväkodin) on tärkeää olla tietoinen, mikäli perheessä on käynnissä lastensuojelulliset toimet. Näin lasta ja perhettä osattaisi tukea parhaalla mahdollisella tavalla. Myös uusi sosiaalihuoltolaki määrittää, että lapsen tukeminen tapahtuu ensisijaisesti tämän kasvuympäristössä: koulussa tai päiväkodissa. Pohdittiin seuraavia kysymyksiä: Osaako lastensuojelu hyödyntää varhaiskasvatuksen/ koulun osaamista oikealla tavalla? Mitä tietoa voidaan antaa? Onko lapsen edunmukaista, että päiväkodissa tiedetään lastensuojelullisista toimista, vaikka vanhemmat vastustaisivatkin tiedon antamista? Keskustelussa otettiin esiin myös salassapidon toinen puoli: on olemassa epäammattimaista tiedonjanoa *”halutaan vaan tietää”*. Keskusteltiin siitä, että olennaista on se, mitä kyseinen henkilö saadulla tiedolla tekee. Helpottaako se lapsen tilannetta? Keskusteltiin myös siitä, mikä on tilanteen kannalta olennaista tietoa. Ryhmässä otettiin esille lastensuojelunilmoituksen tekijän näkökulma *”on turvatonta kun ei tiedä*

etenevätkö asiat.” Keskusteltiin siitä, että lastensuojelulla on oikeus saada kaikki tieto perustasolta, mutta toisin päin tiedonsaantivollisuus ei toimi asiakkaan oikeusturvan ja salassapidon toteuttamiseksi. Tärkeä kysymys on, minkälaisissa tilanteissa lapsen edun nimessä tietoa tulisi antaa? Kaikki ovat yhtä mieltä siitä, että salassapitoon ja lapsen etuun liittyvät kysymykset eivät ole yksiselitteisiä.

Esimiestasolla on päätetty kehittää lastensuojelukäytänteitä kaupungissa ja tästä tiedotettiin kehittämistyöpajasta. Kauniaisissa on päätetty ottaa käyttöön lastensuojelun laatusuosituksen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014) mukaiset käytännöt, jossa lastensuojeluilmoituksen tekijälle ilmoitetaan puhelimitse tai sähköpostitse, kun asia on otettu käsittelyyn. Lisäksi otetaan käyttöön useissa kunnissa käytössä oleva toimintatapa, jonka mukaisesti viranomaisilmoittaja pyydetään pääsääntöisesti mukaan ensimmäiseen tapaamiseen. Ryhmässä mietittiin, että uusi toimintatapa on hyvä. Kyseinen toimintatapa on säännönmukaisessa käytössä naapurikunnassa ja tähän on totuttu.

Tilaisuudessa opinnäytetyöntekijä tiedotti yhdessä johdon kanssa sovitusta koulutuksesta. Kyselyn pohjalta on käynyt ilmi salassapitoon liittyvä koulutuksen tarve. Koulutuksen perhetyön ryhmälle tulee pitämään ulkopuolinen lastensuojelun asiantuntija, jonka kanssa käydään läpi salassapitoon liittyviä kysymyksiä kyselystä nousseiden teemojen pohjalta. Koulutus on luonteeltaan keskustelevalta ja tarkoitus on, että kysymyksiä tullaan esittämään liittyen arjen tilanteisiin.

Yleisen osion jälkeen jatkettiin keskustelua ensimmäisestä kehittämisteemasta toisten työn tuntemisen merkitys. Aiheesta nousi hyvin keskustelua. Keskusteluissa nousi esiin samat teemat, kuin kyselyssä: yhteistyötä on helpoin tehdä omalla toimialalla, usein saman katon alla, työskentelevien kanssa. *”Otetaan hihasta sitä, kuka lähimpänä on”*. Lääkärit tekevät yhteistyötä lääkäreiden kanssa, sosiaalityöntekijät sosiaalityöntekijöiden kanssa. Ryhmässä nostettiin keskusteluun esimerkkitalanne, jossa päihdepsykiatrianpoliklinikalle kokoukseen lähti kaksi sosiaalityöntekijää ja vasta myöhemmin asiakas delegoitiin eteenpäin psykiatriselle sairaanhoitajalle. Tilanne olisi sekä asiakkaan, että työntekijöiden kannalta tarkoituksenmukaisempi jos asia olisi ohjautunut suoraan asiakkaan kanssa työskentelevälle taholle. Olennaista yhteistyössä on, että asiaa ei siirretä toiselle viranomaiselle, vaan nimenomaan työpari osataisi valita oikein. Ryhmässä oltiin sitä mieltä, että yhteistyön tekemisen malli tulisi olla osana rakenteita. Yhteistyön merkitys tulisi myös olla osana uusien työntekijöiden perehdytystä

Ryhmässä koettiin, että yhteistyön tekeminen on Kauniaisten kaupungissa hataralla pohjalla ja kiinni yksittäisten työntekijöiden intresseistä, tiedosta ja taidoista. *”Selkeämpää olisi kaikki saman hallinnon alla, esim lapsiperheiden palvelut. Tällöin myös toimintaohjeet olisi*

selkeämmät”. Nykyisessä tilanteessa työntekijöiden omalle vastuulle jää tutustuminen toisiin toimijoihin sekä yhteistyön mahdollisuuksien etsiminen ja rakentaminen. Keskusteltiin myös yhteisestä kielestä ja sen löytämisen haasteista. Kullakin professiolla on oma ammattikielensä ja samalla asialla on useita eri merkityksiä ja tulkintoja. Keskustellessa toisten toimijoiden kanssa arjen asiakastilanteista, kehittyy samalla ymmärrys toisen näkökulmasta sekä työskentelytavoista.

Työpajan lopuksi toteutettiin harjoitus, jonka tavoitteena oli tutustua toisiin työntekijöihin ja heidän työnsä sisältöön. Vaikka useat ryhmän jäsenet tuntevat ennestään toisiaan, ilmoittavat kaikki oppineensa uutta toisen työn sisällöstä ja myös uusia yhteistyön väyliä löytyi, muun muassa oppilashuollon ja mielenterveystyön kesken. Yhdessä pohdittiin lisää keinoja, joilla toisten toimijoiden työn tuntemista voitaisi tehostaa myös perhetyön ryhmän ulkopuolella. Asia koetaan tärkeäksi, mutta aika ja keinot sen toteuttamiseksi nähdään ongelmallisina. Yhteisistä koulutuksista on hyviä kokemuksia ja näitä toivotaan lisää. Keskusteltiin ideasta *kahvitteluvierailuista* eri toimijoiden luona.

Ryhmässä ehdotettiin niin sanotun ammattilaispankin perustamista, johon koottaisi yhteen tieto ammattilaisten osaamisesta sekä yhteystiedoista. Ryhmässä sovittiin, että tiedotetaan kaikkia kaupungin toimialoja perhetyön ryhmän toiminnasta sekä sen jäsenten osaamisesta. Opinnäytetyöntekijä kokosi tiedot. Tiedot julkaistiin perhetyön ryhmästä kertovan uutisen yhteydessä sekä kaupungin omassa intrassa, että yleisillä internet-sivuilla.

2. Kehittämistyöpaja: Ihmisten välisen yhteistyön haasteet

Toisen työpajan teema oli haasteet ihmisten välisessä yhteistyössä. Tavoitteena oli tunnistaa verkostoyhteistyöhön liittyviä haasteita. Toisena tavoitteena oli keskustella näkökulmaisuudesta ja tunnistaa omia mahdollisesti lukkiutuneita ajattelumalleja. Tarkoitus oli myös herättää ajatuksia oman toiminnan vaikutuksesta yhteistyön onnistumiseen. Yhteistyön merkitys ei ole kaikille työntekijöillä toimialoilla sama. Mietitään millä tähän voitaisi vaikuttaa. Paikalla oli 8 perhetyön ryhmän jäsentä: psykiatrinen sairaanhoitaja, päihde- ja mielenterveystyön palveluohjaaja, koulukuraattori, erityislastentarhanopettaja, perhe- ja pakolaistyönohjaaja, perheohjaaja, kouluterveydenhoitaja ja neuvolan esimies, vaativaa perhetyötä tekevä terveydenhoitaja ja lastensuojelun sosiaalityöntekijä.

Pohjustuksessa hyödynnettiin aiempia aiheesta tehtyjä tutkimuksia. Tulokset olivat samansuuntaisia, kuin Kauniaisissa toteutetussa kyselyssä. Haasteita yhteistyössä löytyi sekä yksilö- että organisaatiotasolla. Puutteita nähtiin valmiudessa yhteisölliseen työtapaan (asenteet), tiimityön taidoissa sekä vuorovaikutustaidoissa. Erityisesti tunteita herätti sovitusti joustavat

roolit: moniammatillisuus koettiin uhkana omalle asiantuntijaroolille (Isoherranen 2012) sekä ruotsalais- ja saksalaistutkimuksissa.

Keskusteltiin ryhmän kanssa rooleista verkostokokouksissa. Ryhmässä oltiin sitä mieltä, että toimija, jolla on *prosessinomistajuus*, ottaa luonnostaan enemmän vastuuta, kuten esimerkiksi lääkäri kuntoutuskokouksessa. Yhdessä pohdittiin kenellä työntekijällä on prosessinomistajan vastuu missäkin tilanteessa. Esimerkiksi lastensuojelun sosiaalityöntekijällä on prosessinomistajuus mikäli ollaan laatimassa lastensuojelun asiakassuunnitelmaa. Vaikka tilanteessa pyrittäisi yhteiseen suunnitelmaa, prosessinomistajuus tuo mukaan puheenjohtajuuden ja päätäntävällän. Haasteellisen tilanteesta tekee, mikäli päällekkäin on useita prosesseja. Usein monitoimijaisessa kokouksessa näin on. Lastensuojelun asiakassuunnitelman yhteydessä voidaan laatia myös varhaiskasvatussuunnitelmaa lastentarhanopettajan toimesta. Ryhmässä pohdittiin, että rooleista, vastuista ja työnjaosta olisi hyvä keskustella ammattilaisten kesken ennen varsinaisen kokouksen alkua ja asiakkaan saapumista.

Keskustelun tueksi toteutettiin harjoitus, jonka tarkoitus oli löytää näkökulmia yhteistyöhön. Negatiivisen aivoriihen lähtökohtana on ideoida miten saadaan kaikki menemään pieleen. Mitä on huono yhteistyö? Miten maksimoimme mahdollisimman huonon yhteistyön? Osallistujat saivat luvan heittäytyä negatiivisiksi. Ideoista valitaan kaikista tehokkaimmat tavat epäonnistua ja näiden kautta etsitään ratkaisua ja pyritään jalostamaan ideoita pidemmälle. (Kantojärvi 2012, 158- 159.)

Painajaismainen yhteistyö	Tavoiteltava yhteistyö
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pallottelu ▶ Puhutaan siitä, mitä toinen ei ole tehnyt ▶ Ei oteta vastuuta - sopimuksista ei pidetä kiinni eikä niiden toteutumista seurata ▶ Ei tunnisteta splittaamista eikä luoteta toisiin ammattilaisiin ▶ Osoitetaan henk.koht ominaisuuksia ammattitaidon arvostamisen sijaan ▶ Ei vastata kumppaneiden yhteydenottoihin tai vastata useiden päivien viiveellä useiden yhteydenottojen jälkeen 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Lähtökohta tulisi olla: mitä minulla on annettavaa asiakkaan hyväksi ▶ Vastuunkantaminen: selkeä ”koordinaattori”/ asioidenkokoaja ▶ Asiakkaalle nimetty vastuutyöntekijä ▶ Se mitä on sovitaan, kirjataan ja toteutumista seurataan, esim tarkistetaan tilanne seuraavassa kokouksessa ▶ Ihminen ihmiselle: aito kohtaaminen ja kuunteleminen. Auttaminen, vaikka ei olisikaan omaa ydinosaa/tehtävää (luukuttamisen vastakohta).

Kuvio 9. Negatiivinen aivoriihi yhteistyöstä

Kuviossa 9 on esitetty negatiivisen aivoriihen tulos: *painajaismainen yhteistyö* sekä *tavoiteltava yhteistyö*. Erityisen paljon keskustelua herätti se, että muiden toimijoiden syyttelyn ja vastuun siirtämisen sijaan lähtökohtana tulisi olla se, miten itse voisi asiakkaan tilannetta auttaa. Osallistujien kokemusten mukaan syyllisten etsiminen tai muiden toimijoiden tekojen ja tekemättä jättämien asioiden arvosteleminen on varsin yleistä niin kokouksissa. Se, että fokus onkin itsessä ja omissa toimintamahdollisuuksissa, saattaa vaatia harjoittelua. Ryhmässä koettiin tärkeänä se, että asiakkaalle on nimetty vastuutyöntekijä, joka koordinoi tilannetta. Myös kirjaaminen kuuluu hyvän ja tehokkaan yhteistyön piirteisiin.

Keskusteluun nostettiin kysymys siitä, onko hyvän yhteistyön edellytys se, että asiakkaan tilanteesta ja tuen tarpeista ollaan yksimielisesti samaa mieltä. Osallistujat ovat sitä mieltä, että kokoukset, joissa kaikki ollaan samaa mieltä ovat tylsiä ja vailla energiaa. Samalla myös näkökulma kapenee. Vaikka yhteiseen ymmärrykseen on hyvä pyrkiä, eri alojen ammattilaisten näkökulmat kokonaistilanteen hahmottamiseksi ovat tärkeitä. Ääriesimerkkinä voidaan pitää tilannetta, jossa joudutaan puolustusasemiin, mennään henkilökohtaiselle tasolle ja keskusteluyhteys lukkiutuu. Toisaalta Isaacin (2001) mukaan aito dialogi toteutuakseen vaatii ristiriidan edetäkseen taitavan analyttisen keskustelun kautta kohti vastakohtien yhdistämistä. Jos joudutaan täysin puolustuskannalle, joudutaan puolustuspuheiden kautta väitteilyyn, jolloin ongelma ratkaistaan nujertamalla toinen osapuoli.

Pohdittiin yhdessä ryhmän kanssa seuraavaa kysymystä: voiko olla eri mieltä muiden toimijoiden kanssa ja toimia silti hyvässä yhteistyössä. Ryhmän mukaan tämä on hyvä tavoite, mutta ei välttämättä toteudu. Yhteistyön sijaan tilanne saattaa joskus johtaa ristiriitaan. Moninäkökulmaisuus on kuitenkin useimmiten perheen etu. Ammattimaista vuorovaikutukseen kuuluu oppiminen toisilta. Oma kantaansa on myös voitava muuttaa ja täydentää muiden ammattilaisen tai asiakkaan antamien tietojen ja näkökulmien perusteella. Näin oma näkemys ja osaaminen avartuvat. Keskustelua käytiin myös siitä, kuinka työntekijät voivat kokea saman tilanteen hyvin eri tavalla yhteisellä asiakaskäynnillä. Omaan näkökulmaan vaikuttavat sekä aiempi kokemus ja ammatillinen viihtekehys, että omat henkilökohtaiset ominaisuudet. Esimerkiksi toisen työntekijän mielestä todella siisti koti ja hyvin käyttäytyvät lapset kertovat siitä, että elämä on hallinnassa ja kaikki on hyvin kun taas toinen työntekijä kokee kodin ylisiistiksi ja ilmapiirin kylmäksi ja jäykäksi päätellen siitä, että lasten ja vanhemman vuorovaikutus on puutteellinen ja taustalla on mahdollisesti jokin kriisi, jota peitellään.

Käytettiin keskustelun tukena De Brunon Kuusi ajattelu hattua- menetelmää. Menetelmän tarkoitus on ideoida, analysoida, vaihtaa näkökulmaa sekä tunnistaa ja ohjalla ryhmän jäsenten lukkiutuneita asenteita kokeillen erilaisia rooleja (Ojasalo ym 2015, 165, 167). Harjoituksen jälkeen keskusteltiin eri roolien herättämistä tunteista. Ryhmäläisten mukaan on tärkeä taito pystyä tunnistamaan rooleja itsessään ja tarvittaessa vaihtamaan rooleja sujuvasti tilanteen

mukaan. Tiettyjen asiakkaiden ja yhteistyökumppaneiden kanssa tulee olla hyvin sensitiivinen ja tarkka jokaisessa sanavalinnassa, kun taas toisten asiakkaiden kanssa toimii paremmin ”rempseämpi” tyyli. Osallistujat sanovat, että myös rytmi, jolla ajatuksia tuo esiin vaihtelee voimakkaasti eri ihmisten kesken. Johtajan rooli koettiin on hyvin rankkana, koska mielessä oli jatkuvasti pidettävä fokus, käytettävissä oleva aika ja tämän lisäksi koota yhteen keskustelua. Ryhmäläisten mukaan intuitio on yllättävän tärkeä ja merkityksellinen työkalu tehdessä töitä asiakastyössä. Yleensä intuitio, esimerkiksi asiakkaan tilanteesta, on oikea.

Kokouksen loppupuolella keskustelua herätti jälleen johtaminen ja sen toimialakeskeisyys sekä byrokratian jäykkyys. Ryhmän jäsenet kokevat, että lapsen paras hukkuu toimialakeskeisyyden alle estäen aidon, lapsilähtöisen yhteistyön. Raha ja riitely työntekijöiden työpanoksesta eri toimialojen välillä turhauttaa ryhmäläisiä. Asiakkaat haasteineen ovat yhteiset. Ryhmäläisten mielestä on toissijaista, onko toteuttava tuki varhaiskasvatusta, sosiaalipalvelua ja terveydenhuoltoa. Todellisessa käytännön työssä näitä on mahdoton erottaakaan. Ryhmän mukaan kaupungin poliittisten strategioiden esiin nostama poikkihallinnollinen yhteistyö ei toteudu käytännön tasolla. Ryhmäläisiä turhautti, että hyvä tavoite jää poliittiseksi sanahelelinäksi, vaikka mahdollisuudet todelliseen integraatioon olisivat olemassa.

3. Kehittämistyöpaja: Salassapitokoulutus

Sekä kyselyn tulokset, että ensimmäisessä kehittämistyöpajassa kävi ilmi, että koulutusta salassapitosäädöksiin tarvitaan. Esiimestahon kanssa yhteistyössä järjestettiin ulkopuolinen lastensuojelun asiantuntijan kouluttamaan salassa pidosta ja sen toteuttamisesta käytännön moniammatillisessa yhteistyössä. Koulutus perustui kyselyssä nousseiden salassapitoon liittyvien arjen tilanteiden epäselvyyksien ja kysymysten selvittämiseen. Kouluttaja suunnitteli koulutuksen opinnäytetyöntekijän toimittaman materiaalin perusteella.

Ensimmäisessä työpajassa erityisesti tiedonkulkuun ja salassapitoon liittyvät kysymykset nostivat paljon keskustelua. Keskustelua käytiin salassapidon dilemmasta lastensuojeluun liittyen. Lapsen kasvuympäristön olisi tärkeää olla tietoisia siitä, että perheessä on käynnissä lastensuojelulliset toimet. Näin lasta ja perhettä osattaisi tukea tarkoituksen mukaisella tavalla. Myös uusi sosiaalihuolto määrittää, että lapsen tukeminen tapahtuu ensisijaisesti tämän kasvuympäristössä: koulussa tai päiväkodissa. Toisena puolena tilanteessa on lapsen ja vanhemman oikeudet ja salassapito. Esiin nousi seuraavia kysymyksiä. Osaako lastensuojelu hyödyntää varhaiskasvatuksen/ koulun osaamista oikealla tavalla? Mitä tietoa voidaan antaa? Onko lapsen edunmukaista, että päiväkodissa tiedetään lastensuojelullisista toimista, vaikka vanhemmat vastustaisivatkin tiedon antamista? Keskusteltu myös lastensuojelunilmoituksen tekijän näkökulmasta, jolta usein puuttuu tietoa siitä, että miten lapsen asia etenee. Ryhmän mielestä tärkein kysymys on, se että, missä tilanteissa lapsen edun nimessä tietoa tulisi antaa.

Ryhmäläiset olivat yksimielisiä siitä, että salassapitoon ja lapsen etuun liittyvät kysymykset eivät ole yksiselitteisiä.

Koulutus palveli hyvin tarkoitusta. Salassapitoa ja moniammatillista yhteistyötä koskeva lainsäädäntö käytiin läpi. Tämän lisäksi lain soveltamista pohdittiin ryhmän nostamien kysymysten ja asiakastapausten pohjalta. Pääsääntö on se, että yhteistyön tekemiselle tarvitaan asiakkaan tai huoltajan lupa, kun kyse on lapsen edusta, menee tämä salassapitosäädösten yli. Keskusteltu muun muassa mediassa paljon keskustelua herättäneestä Vilja Eerikan (katso kohta salassapito). Tapauksen myötä viranomaisten välisen yhteistyön tehottomuus ja hajanaisuus nousivat huolenaiheeksi.

Kaikki ryhmäläiset kokivat saaneensa uutta tietoa erityisesti lain soveltamisesta käytännön työssä. Ryhmäläisten mukaan nämä tiedot teoriassa pitäisi olla hallussa, mutta monella opiskeluajoista on aikaa ja lait ovat osin muuttuneet. Todellisen elämän asiakastilanteiden kautta lain läpi käyminen koettiin erittäin hyödylliseksi. Ryhmässä koettiin, että salassapitoa pidetään kentällä liian sitovana, jäykkänä ja juhlallisena. Oli helpottava tietää, että tietoa saa jakaa, mikäli huolta lapsen edusta on. Salassapitoon liittyvän lainsäädännön tunteminen ja soveltaminen ovat ehdottoman tärkeitä taitoja kaikkien osallistujien mukaan. Ryhmän jäsenten mukaan vastaava koulutus tulisi järjestää kaikille toimialoille.

4. Kehittämistyöpaja: Yhteistyön välineen kehittäminen

Kyselyssä yli puolet vastaajista olivat sitä mieltä, että yhteistyön käytänteet ja rakenteet vaativat kehittämistä. Myös aiemmissa työpajoissa fokusryhmän kanssa keskustelu on usein ajautunut kohti aihetta: rakenteet eivät tue poikkihallinnollisen yhteistyön tekemistä riittävällä tavalla. Yhteistyöltä puuttuu rakenne. Osa oli myös sitä mieltä, että johtamisessa, budjettirakenteessa ja toimialoissa nykyisissä muodoissaan on puutteita. Aloitettiin työpaja käymällä läpi muiden kuntien strategioita poikkihallinnollisen yhteistyön tueksi sekä käytännön tason yhteistyön tehostamiseksi. Nurmijärven kunnalla on käytössään poikkihallinnollinen koordinaattori ja ohjausryhmä. Tämä herättää fokusryhmäläisissä mielenkiintoa. Monissa kaupungeissa, kuten Helsingissä mm Vuosaaren kokeilussa, on puolestaan keskitytty monitoimijaisen palvelutarpeen arvioinnin kehittämiseen yhteistyön välineeksi.

Pohjustus johdattelee siihen, että Kauniaisissa on olemassa poikkihallinnollisen yhteistyön rakenne: perhetyön ryhmä. Perhetyön ryhmän rooli nähdään tärkeänä, mutta ryhmän toimintatapa ja tarkoitus herättävät kysymyksiä sekä ryhmän sisällä, että muiden toimijoiden keskuudessa. Selkeän roolin ja tehtävän määrittelyn puuttuessa työskentely ryhmässä on ajoittain

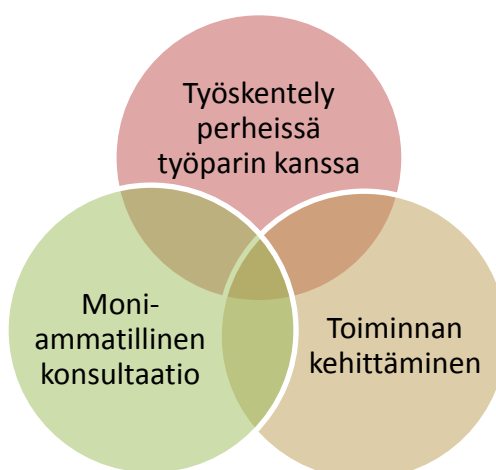
kääntynyt negatiiviseen ja joskus jopa epäammattimaiseen suuntaan. Tämän kehittämistyöpa-
jan tarkoitus on kirkastaa perhetyön ryhmän tarkoitusta ja toimintatapaa. Aloitettu herättä-
mällä ryhmäläisten ajatuksia negatiivisella aivoriihellä.

Painajaismainen perhetyön ryhmä	Tavoitetila
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ulkopoolisuus ▶ Epäluottamus ▶ Ei asiakaslähtöistä: unohdetaan asia- kas ▶ Juoruryhmä ▶ Ei arvostusta: päällepäsmäröinti ▶ Ei yritetä/haluta ymmärtää toisten viitekehystä/ toimintatapaa ▶ Struktuuri puuttuu: ei kirjanpitoa ▶ Syyllistäminen ▶ Puhutaan caseista/ asioista, vaikka avainhenkilö ei paikalla 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Asiakkaalta pitää olla lupa, jotta voi tuoda casen ryhmään ▶ Asiakkaalle suunnitelma ▶ Työohjauksellinen tuki ▶ Moniammatillinen konsultaatio ja työparityöskentely ▶ Yhteistyön käytänteistä keskustel- laan ▶ Isoin missio kehittää toimintaa lapsi- perheiden palveluiden sektorilla ▶ Huom : Ei tarvi aina odottaa kuu- kautta, jos tarvetta kotikäynnille -> suora yhteys työpariin

Kuvio 10. Negatiivinen aivoriihi perhetyön ryhmän toiminnasta

Negatiivisen aivoriihen myötä heräsi hyviä keskusteluja. On tärkeää, että aiemmin vaietet
asiat sanottiin ääneen. Myös opinnäytetyöntekijä itse osallistui keskusteluun.

Yhdessä ryhmän kanssa määriteltiin perhetyön ryhmän ydintehtävät kuvion 11 mukaisella ta-
valla. Työskentely perheissä tapahtuu useimmiten työparin kanssa. Perhetyön ryhmän kokouk-
siin kokoonnutaan kerran kuukaudessa. Tällöin on mahdollista tuoda asiakastapaus asiakkaan
luvalla ryhmään konsultoivaksi. Mikäli tapaus vaatii jatkotyöskentelyä, samalla on mahdollista
pyytää tilanteeseen mukaa täydentävää osaamista tuovan työparin. Asiakastyön lisäksi perhe-
työn tärkeänä tehtävänä nähdään lapsiperheiden palveluiden kehittäminen yhteisin keskuste-
luin ajankohtaisista asioista muun muassa Lapen hankkeen tiimoilta.



Kuvio 11. Perhetyön ryhmän tehtävät/ tarkoitus

Työskentelyä jatkettiin pohtimalla tärkeitä kysymyksiä koskien perhetyön ryhmän perustehtävää. Jälleen toimialakeskeinen ajattelu nousi vahvasti pinnalle käydyissä keskusteluissa. Ryhmässä mietittiin onko perhetyön vain sosiaalipuolen toimintaa. Ryhmäläisten mukaan näin ei ole, vaan keskiössä on varhaiskasvatuksen piirissä olevien perheiden tukeminen. Perheet ongelmineen ovat yhteisiä.

Pohdittiin myös sitä, mistä asiakkaat ohjautuvat perhetyön ryhmään sekä tarkempaa asiakasrajausta. Keskusteluista kävi ilmi, että rajanveto sosiaalitoimen asiakkuuden ja matalan kynnyksen perhetyön ryhmän asiakkuuden välillä ei ole selkeä. Asiakasohjautuvuuden suhteen päädyttiin kuvion 12 mukaiseen lopputulokseen. Asiakkaita ohjautuu ryhmään kolmelta eri suunnalta. Perhetyön ryhmän keskiössä ovat ennen kaikkea varhaiskasvatusiässä olevat asiakkaat, jotka ohjautuvat perhetyön ryhmän asiakkuuteen usein neuvolan, päiväkodin tai avoimen perhetoiminnan kautta. Tämä ryhmä on määrällisesti suuri. Toisena ryhmänä on perhetyön ryhmän jäsenten omat asiakkaat, joiden tilanteessa tarvitaan täydentävää esimerkiksi päihde- ja mielenterveystyön osaamista. Kolmantena ryhmänä on asiakkaat, joilla on voimassa oleva sosiaalihuollon asiakkuus. Ryhmän kanssa yhdessä linjattiin, että lastensuojelun asiakkaat rajautuvat perhetyön ryhmän toiminnan ulkopuolelle. Toiminta on nimenomaan matalan kynnyksen tukea. Poikkeuksena on lastensuojelutarpeen selvittely ja palvelutarpeen arviointi mikäli arvioinnin tueksi tarvitaan täydentävää osaamista.

Matalan tuen asiakkaat	Perhetyön ryhmän jäsenten omat asiakkaat	Ohjaus sosiaalipalveluista
<ul style="list-style-type: none"> •Neuvolasta, perheohjaajalta, avoimen perhetoiminnan kautta, päiväkodeista tai koulusta •Suurin asiakasryhmä •Tyypillisesti 1-3 työskentelykertaa 	<ul style="list-style-type: none"> •Kun tarvitaan tilanteeseen monialaista näkemystä •Usein kyse palveluohjauksesta tai palv.tarpeen arvioinnista •Tyypillisesti 1 tapaamiskerta riittää 	<ul style="list-style-type: none"> •Tilanteen selvittely, kun kyseessä ei ole lastensuojelullinen huoli -> vastuu prosessista palveluohjaajilla •Tarvittaessa työskentely 1-3 työskentelykertaa

Kuvio 12. asiakkaiden ohjautuminen perhetyön ryhmään

Tilastointi on yksi perhetyön ryhmän toiminnan heikkous. Sovittiin yhdessä, että tilastoinnin tueksi hankitaan ulkopuolista apua asiantuntijalta. Koska kaikki jäsenet toimivat perhetyön ryhmässä oman päätyönsä ohella, epäselvyyttä aiheuttaa kysymys siitä, mitkä asiakastapaamiset ovat perhetyön ryhmän alaista työtä. Sovittiin uudesta toimintatavasta: kaikki asiakastapaamiset, joissa toimitaan yhteistyössä ja/tai työparina toisen perhetyön ryhmän jäsenen kanssa, ovat perhetyön ryhmän alaista työtä. Eli esimerkiksi, kun perhetyöntekijä tarvitsee

asiakasperheen tilanteeseen täydentävää erityisosaamista esimerkiksi vammaispalvelun palveluohjaajalta, kyseessä on perhetyön ryhmän alaista toimintaa, joka myös tilastoidaan.

Seuraava, eli viides kehittämistyöpaja, pidetään yhdessä sosiaalipalveluiden (aikuissoosiaalityö, lastensuojelu, vammaispalvelut) kanssa. Valmistauduttiin rajapintakeskusteluun miettimällä etukäteen toiveita yhteistyön kehittämiseksi: mitä perhetyön ryhmä toivoo sosiaalipalveluita ja mitä perhetyön ryhmä voisi tarjota sosiaalipalveluiden tueksi. Perhetyön ryhmässä toivotaan, että ryhmän jäsenten osaamista hyödynnettäisi aiempaa enemmän lastensuojelutarpeen arvioinneissa. Annettiin sama tehtävä sosiaalipalveluille: mitä toiveita heillä on perhetyön ryhmän suhteen ja minkälaisia yhteistyö ehdotuksia sosiaalipalveluilla on tarjota perhetyön ryhmälle.

5. Kehittämistyöpaja: Yhteistyön mallin kehittäminen yhdessä sosiaalipalveluiden kanssa

Viimeisessä työpajassa oli mukana perhetyön ryhmän lisäksi sosiaalipalveluiden työntekijät: 3 sosiaalityöntekijä, sosaaliohjaaja ja lastenvalvoja, palveluohjaajat sekä sosiaalipalvelupäällikkö. Lakimuutosten myötä suurinosa lastensuojeluilmoituksista käsitellään pyyntöinä sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointiin. Näin toimitaan kun kyse ei ole selkeästä lastensuojelullisesta huolesta. Sosiaalipalveluissa on herännyt kysymys siitä, olisiko perhetyön ryhmästä apua palvelutarpeen arviointeihin, kun kyseessä selkeästi kevyiden tukitoimien, kuten esimerkiksi tukiperheen, tarve. Erityisesti on mietitty onko palveluohjaajilla, perhetyön ryhmän jäsenillä ja sosiaalihuollon ammattihenkilöinä, mahdollisuus ottaa nykyistä suurempi rooli lapsiperheiden palvelutarpeen arviointeihin. Lain mukaan arvioinnista vastaavan henkilön tulee olla sosiaalihuollon ammattihenkilö. Myös käytännön syistä vastaavan työntekijän on hyvä olla henkilö, jolla on pääsy sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmään Efficaan. Monitoimijainen arviointi ja suunnitelma on yhteistyön väline, mitä monet muut kunnat hyödyntävät. Työskentelytapa on käytössä myös Kauniaisissa, mutta ei säännönmukaisena toimintaohjeena. Moniammattilisuuden mahdollisuuksia olla osattu täysin hyödyntään. Tässä nähdään kehittämisen tarvetta.

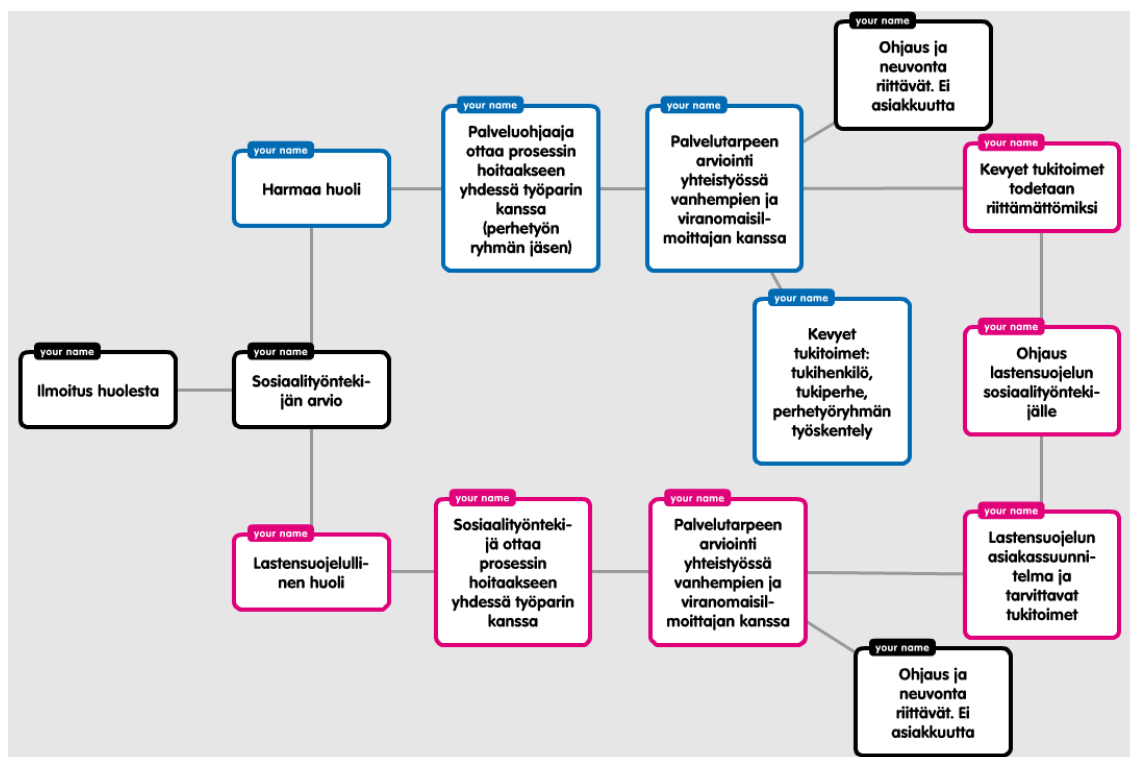
Käytiin yhdessä läpi viime kerran kehittämisen tulokset: perhetyön ryhmän ydintehtävät, toimintatapa sekä asiakkaiden ohjautuminen. Sosiaalipalveluissa on pitkään toivottu selkiytystä perhetyön ryhmän roolille ja toiminnalle suhteessa lastensuojeluun. Tähän asti aikaansaatu kehittämistyö ja nyt käytävät rajapintakeskustelut nähdään tarpeellisina sosiaalipalveluiden työntekijöiden mukaan.

Aiemmin sosiaalipalveluiden työntekijät ovat kertoneet, että työnsä luonteen ja hektisyyden vuoksi he kokevat painetta kohdatessaan työntekijöitä, jotka työskentelevät lähellä asiakasta

peruspalveluissa. Paineita aiheuttaa työ määrä ja se, että kaikkiin asioihin ei pystytä reagoimaan yhtä nopeasti ja kokonaisvaltaisesti, kuin peruspalveluissa olisi toivottu. Valitettavan usein mediassa esillä on sosiaalipalveluiden kiire ja pintapuolinen perehtyminen perheiden tilanteisiin. Myös Kauniaisissa tehdyssä kyselyssä tuli esiin sosiaalityöntekijöiden kiire sekä näkökulma erot toiminnasta eri tilanteissa. Tilanteessa jännistystä purettiin ottamalla asioita puheeksi suoraan: perheohjaaja nosti esille, että ollessaan huolissaan jonkin perheentilanteesta ja ollessa tästä yhteydessä sosiaalipalveluihin, tuntuu joskus, että huolta ei oteta tosisaan. Perheohjaaja elää perheen arjessa, hyvin lähellä, tilanteessa sisällä, kun taas sosiaalityöntekijä katsoo asiaa ulkoa käsin. Keskusteltu ilmiöstä hyvässä hengessä.

Myös tässä työpajassa hyödynneettiin yhteistyön malleja muualta muun muassa Espoon kaupungin moniammatillisen yhteistyön lastensuojelun prosessia. Espoon mallissa viranomaisilmoittaja pyydetään lähtökohtaisesti mukaan ensimmäiseen kokoukseen. Suunnitelmaa tehdessä hyödynnetään perheen viranomais- ja läheisverkostoa ja Lapset puheeksi neuvonpidon rakennetta. Palvelutarpeenarvio ja suunnitelma eivät jää vaan pölyttviksi dokumenteiksi arkistoon ja asiakastietojärjestelmän uumeniin, vaan niistä tulee aito, tehokas yhteistyön väline. Tämän opinnäytetyön myötä tämä lastensuojelun laatusuosituksen mukainen työskentelytapa on nostettu tärkeäksi aiheeksi kaupungin sosiaalipalveluissa. Tämän opinnäytetyön tarkoitus ei kuitenkaan ole lastensuojelun kehittäminen, mutta aihe liittyy kiinteästi moniammatillisen yhteistyön prosessiin.

Kehittämistyöpajassa luotiin uusi yhteistyön malli, joka sekä helpottaa painetta lastensuojelussa, että tuo monipuolisempaa osaamista palvelutarpeenarvioihin. Uusi malli on kuvattu kuvioon 13. Uudenmallin mukaisesti lastensuojelun sosiaalityöntekijä arvio sosiaalitoimeen saapuneen ilmoituksen. Mikäli kyseessä ei ole selkä lastensuojelullisia toimivia vaativa huoli, ohjaa sosiaalityöntekijä ilmoituksen palveluohjaajalle käsiteltäväksi. Työpariksi valikoituu henkilö, joka mahdollisesti jo tuntee perhettä tai hänellä on tapaukseen parhaiten soveltuva erityisosaaminen. Palveluohjaaja yhdessä valitun työparin kanssa tapaa perhettä ja tekee sosiaalihuoltolain mukaisen palvelutarpeen arvion sekä tarvittaessa käynnistää kevyet tukitoimet, kuten esimerkiksi tukiperheen etsinnän. Mikäli huoli osoittautuukin ensiarviota suuremmaksi tai kevyet tukitoimet todetaan riittämättömiksi, palveluohjaaja saattaen siirtää asian sosiaalityöntekijän käsiteltäväksi (kts. kuvio 13).



Kuvio 13. Uusi tapa tehdä palvelutarpeen arviointeja

Uusi malli herätti sekä ryhmäläisissä, että sosiaalitoimen työntekijöissä innostusta. Yhdessä perhetyön ryhmän jäsenten kanssa käytiin läpi palvelutarpeenarvioinnin sisältöä. Vaikka prosessinomistajuus palvelutarpeen arvioinnissa on sosiaalipalveluilla, kysymykset olivat ”*tuttua peruskauraa*” myös terveydenhuollon ja varhaiskasvatuksen työntekijöille. Keskustelun myötä yhteinen ymmärrys, tavoitteesta yhdessä auttaa ja tukea perheitä, vahvistui.

6.2.2 Palaute

Sähköinen loppukysely lähetettiin kaikille toiminnalliseen kehittämiseen osallistuneilla perhetyön ryhmän jäsenille toiminnalliseen kehittämisen päätyttyä. Kaikki osallistujat vastasivat kyselyyn. Kyselyllä haluttiin selvittää monialaisen yhteistyön kehittymistä kehittämisjakson aikana sekä luoda kuvaa tulevaisuuden näkymistä avoimin ja monivalintakysymyksin.

Kaikki osallistujat kokivat, että ovat saaneet uusia ajatuksia moniammatilliseen yhteistyöhön liittyen. Hyödyllisimpänä työpajana pidettiin ensimmäistä työpajaa, jossa käsiteltiin yhteistyökumppaneiden työn tuntemista. Puolet vastaajista kokivat, että kehittämiskohteiksi valittuihin asioihin on pystytty vaikuttamaan jonkin verran. Neljän vastaajan mukaan asioihin on pystytty vaikuttamaan. Yksi vastaajista koki, että asioihin ei olla pystytty vaikuttamaan. 8/10

vastaajasta koki yhteistyön olevan menossa parempaan suuntaan opinnäytetyön ja siihen liittyvän toiminnallisen kehittämisen ansioista. Tarkemmat vastaukset löytyvät liitteestä kolme.

6.3 Tulosten yhteenveto ja moniammatillisen yhteistyön kehittämisen malli

Tulosten mukaan yhteistyössä nähdään sekä vahvuuksia, että heikkouksia. Moniammatillinen samanaikaisesti innostaa, mutta se koetaan myös vaikeana. Kehitettävää löytyy sekä yksilöiden, että toimintayksiköiden toimintatavoista. Kehittämistarvetta on sekä rakenteissa, että asenteissa suhteessa yhteistyöhön. Yhdessä fokusryhmän kanssa haasteisiin löydettiin joitakin ratkaisuja ja uusia näkökulmia. Yhteistyökäytäntöjen kehittäminen ja käyttöön vakiintuminen on kuitenkin pitkä prosessi, joka vie aikaa.

Yhteistyötä pidettiin erittäin tärkeänä sekä asiakkaan edun toteutumiseksi monialaisen näkemyksen ja mahdollisimman kattavan tuen tarjoamiseksi, mutta myös oman ammatillisen kasvun tueksi. Vastaajat kokivat tärkeänä jaetun asiantuntijuuden eli sen, että ongelmia arvioidaan ja ratkaisuja etsitään yhdessä mahdollisimman laajaa asiantuntijaosaamista hyödyntäen. Yhteistyötä pidettiin myös kustannustehokkaana. Kun asiat hoidetaan yhdessä yhdellä kertaa, vältetään päällekkäisyydet. Pieni osa vastaajista oli sitä mieltä, että Kauniaisissa mahdollisuudet yhteistyöhön ovat hyvät, koska kaupunki on pieni ja toimijat tuntevat toisensa. Toisaalta yhteistyö koettiin helpoimmaksi omalla toimialalla, saman katon alla toimien ammattilaisten kesken.

Saumattoman viranomaisyhteistyön merkitys lasten ja perheiden palveluissa on ajankohtainen aihe niin viime aikaisen uutisoinnin, että kehitteillä olevan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen että lapsilähtöisten ja entistä tehokkaammin verkostuneisiin palveluihin tähtävään Lape- hankkeen vuoksi. Muun muassa Saarikko (Helsingin Sanomat 28.8.2017) ja Saastamoinen (2016) korostavat peruspalveluiden merkitystä lapsen hyvän elämän varjelussa. Palveluiden painopiste tulee olla saumattomasti yhteen toimivissa peruspalveluissa, jossa yhteistyö on tärkein työväline. Tulosten perusteella voidaan sanoa, että tahtotila Kauniaisista löytyy, mutta toimivan yhteistyön eteen on tehtävä töitä.

Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tarkoitus on uudistaa ja kehittää työelämää. Tulosten ja siihen pohjattuvan toiminnallisen kehittämisen tuloksena syntyi moniammatillista yhteistyötä kehittävä malli. Malli jakautuu neljään osaan. Neljään tutkimuksesta lödyttyyn kehittämistarpeeseen on kuhunkin esitetty ratkaisuehdotus. Tässä osiossa kyselyn ja toiminnallisen kehittämisen tuloksiin on yhdistetty myös aiempia tutkimustuloksia ja muuta empiriaa.

Haasteena asenne, arvostuksen puute, professioiden väliset näkökulmaerot - Ratkaisuehdotuksena dialogisuus, yhteiset koulutukset ja avoin keskustelu

Suurimmaksi yhteistyön haasteeksi vastausten perusteella nousi yksilöiden väliset ongelmat kuten asenne, arvostuksen puute ja eri ammattialojen näkemuserot. Vastaajat kokivat, että yhteistyön tekemisen kulttuuri ei ole itsestään selvä ja sen omaksumisessa on suuri ammattialojen välisiä eroja. Nähtiin myös, että yhteistyön tekeminen on satunnaista ja kiinni yksittäisten työntekijöiden valinnoista. Tämä koettiin vahvasti myös johtamisen ongelmaksi. Tulokset ovat yhteneviä Isoherrasen tutkimukseen (2012), jonka mukaan halua tehdä asiakaslähteistä ja tehokasta moniammatillista yhteistyötä löytyy laajasti, mutta yhteinen näkemys, käsitteet ja sitoutuminen ovat osin sen esteenä.

Yhteistyötä hankaloitti myös tavoitettavuus, joka on haaste erityisesti sosiaalipalveluissa. Tiedonkulkuun liittyvät ongelmat koettiin vahvasti sosiaalipalveluihin linkittyväksi. Peruspalveluissa, kuten neuvolassa ja varhaiskasvatuksessa, koettiin, että muun muassa yhteisten lastensuojelun piirissä olevien asiakkaiden asioissa ei saatu tietoa riittävästi. Toivottiin tietoa siitä, eteneekö yhteisten asiakkaan asia vai ei. Osa vastaajista myös koki, että heidän huoltaan ei otettu todesta sosiaalipalveluissa. Tilanne on hyvin samanlainen, kuin muissa kunnissa. Ilmiössä on kyse näkemuseroista, jota Arnkil ja Seikkula (2017) Koetun huolen vakavuus on aina suhteessa työntekijöiden omiin toimintamahdollisuuksiin. Huoli nousee erityisen suureksi tilanteissa, joissa omat keinot auttaa perhettä, eivät riitä.

Sekä kyselyn tuloksissa, että sidosryhmän kanssa keskustellessa vastuista moniammatillisessa yhteistyössä, keskusteluihin nousi työntekijöiden keskinäinen kritisointi sekä asioiden pallottelu, niin sanottu ”tämä ei kuulu meille”-kulttuuri. Toisaalta vastauksissa tuli ilmi myös tilanteet, joissa työntekijät ”tulivat liiallisesti toistensa tonteille”. Työpajoissa nostettiin esiin uudenlainen näkökulma: toisten syylistämisen sijaan lähtökohdan tulisi olla se, millä tavalla itse pystyy auttamaan asiakkaan tilanteessa. Asioiden pallottelu kuuluu vanhaan toimialakeskeiseen kulttuuriin. Uuden Lape- valmistelun ja sosiaalihuoltolain edellyttämän toimintakulttuurin mukaisesti tulisi pyrkiä verkostoimaiseen ratkaisuun, jossa yhdistyy yhteen useampi palvelu, johon kuuluu myös tietynlainen ammatillisten rajojen ylittäminen. Uudenlaisiin verkostomaisiin ratkaisuihin kannustaa muun muassa uusi sosiaalihuoltolaki, Saastamoinen (2016) sekä perhe- ja peruspalveluministeri Saarikko.

Yhteistyötä voidaan edistää vastaajien mukaan monin eri keinoin. Hyvänä verkostoitumisen keinona pidettiin yhteisiä koulutuksia, jossa eri toimialoilla työskentelevät ammattilaiset tutustuvat toisiinsa ja kuulevat toistensa työtavoista. Kyselyssä nousikin esiin toisten työn tuntemisen merkitys. Kun tietää minkälaisissa asioissa muut ammattilaiset voivat auttaa, on

helppo ohjata asiakasta ja tarvittaessa pitää yhteinen neuvottelu. Myös Saastamoinen (2016, 46) korostaa sitä, että tehokas viranomaistyöskentely monimutkaisissa ja vaikeissa tilanteissa vaatii tietoa ja taitoa siitä, kenelle tarvittavaa täydentävää osaamista löytyy.

Haasteena salassapitoon ja tiedonkulkuun liittyvät epäselvyydet- Ratkaisuehdotuksena täsmäkoulutus ja avoimet rajapintakeskustelut lapsen edusta

Salassapitoon liittyvä lainsäädäntö nousi kyselyssä paljon kysymyksiä ja epäselvyyksiä herättäväksi aiheeksi. Erityisesti vastaajia mietitytti se, mitä tietoja missäkin tilanteessa voidaan antaa. Fokusryhmän kanssa keskusteluissa käytiin läpi lastensuojelun erityistä roolia. Peruspalveluissa on velvollisuus antaa kaikki tieto lastensuojeluun, mutta lastensuojelua puolestaan sitoo tiukka salassapito. Toisaalta sekä fokusryhmää kouluttaneen lastensuojelun asiantuntijan että Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen (2013) mukaan salassapitosäädöksiä ei osata soveltaa riittävästi kentällä. Kun lapsen edun toteutuminen varantuu, tietoa on mahdollista vaihtaa salassapidon estämättä. Kaiken keskipisteessä tulee olla lapsen etu. Samanlaisesti kaupungissa onkin käynnistetty lastensuojelun kehittäminen kohti lastensuojelun laatusuosituksen mukaisia toimintatapoja.

Vastaajissa paljon keskustelua herätti tilanteet, joissa viestiä huolesta vietiin eteenpäin lastensuojeluun, jonka jälkeen koettiin, että huolta ei otettu tosissaan. Tämä on hyvin yleinen ilmiö peruspalveluiden suhteessa lastensuojeluun myös muualla. Sama tilanne saattaa näyttyä hyvin erilaisena eri työntekijöille. Karioidusti lastensuojelun työntekijät katsovat lastensuojeluilmoituksia alkupisteenä asioiden tutkimiselle, kun taas esimerkiksi päiväkodin työntekijä kokee, että lapsi on otettava huostaan välittömästi. Tähän liittyy aiemmin mainittu Arnkilin ja Seikkulan ajatus näkökulmaeroista sekä koetun huolen määrästä suhteessa omiin toimintamahdollisuuksiin.

Haasteena yhteistyön rakenteen tai hoitopolun puuttuminen- Ratkaisuehdotuksena olemassa olevien rakenteen kehittäminen

Vastaajat toivoivat selkeitä yhteistyön malleja ja hoitopolkuja. Moniammatillisen yhteistyön foorumeina Kauniaisten kaupungissa toimii perhetyön ryhmä, lääkärijohtoinen lastenkuntoutusryhmä LAKU sekä oppilashuoltoryhmät. Perhetyön ryhmässä on edustus sekä sosiaali- ja terveystoimesta, varhaiskasvatuksesta ja oppilashuollosta. Lähtökohta moniammatilliselle työlle on siis hyvä. Kuitenkin, perhetyön ryhmän toiminta on saanut osakseen kritiikkiä ja sen rooli ei ole ollut täysin selkeä. Yhdessä fokusryhmän kanssa pyrittiinkin selkeyttämään perhetyön ryhmän toimintaa, tiedottamaan sen toiminnasta sekä luomaan uusia yhteistyön malleja yhdessä sosiaalipalveluiden kanssa.

Perhetyön ryhmän tehtävät määriteltiin uudelleen: 1. moniammatillinen työparityöskentely 2. monialainen konsultaatio 3. kehittäminen. Ryhmän toiminnalle laadittiin myös säännöt. Myös ryhmän toimintatapoihin, kuten tilastointiin, pyrittiin löytämään uudenlaisia ratkaisuja. Lapevalmistelu pyrkii perhekeskus-työskentely mallin käyttöön ottoon. Sosiaali- ja terveystieteiden (2016) määritelmän mukaisesti perhekeskus verkostoi lapsille ja perheille suunnattuja julkisia sosiaali- ja terveydenhuollon ja kasvatusalan palveluita. Keskiössä on horisontaalinen ja vertikaalinen yhteistyö, varhainen tuki ja hoito, yhteiset menetelmät ja yhteensovitut palvelut. Näin ollen Kauniaisten perhetyön ryhmä toimii perhekeskus- toimintamallin mukaisesti, vaikka yhteistä hallinnollisesti jäsenet kuuluvat eri yksiköihin ja yhteisen työtilan sijaan säännöllisen kohtaamispaikkana toimii avoimen perhetoiminnan tilat. Voidaankin ajatella, että avoin perhetoiminta on kaiken ydin, jota perhetyön ryhmän jäsenet kukin omalla erityisosaamisella täydentävät kuntalaisten tarpeiden mukaisesti.

Kuten monessa muussa kunnassa (Espoo, Helsinki jne) sosiaalihuoltolain (2014) uudistamisen jälkeen tärkeimmäksi yhteistyön työvälineeksi on nostettu palvelutarpeen arvio. Toimijoiden välisessä yhteistyössä luotiin uusi palvelutarpeen malli, jonka tarkoitus on tuoda perhetyön ryhmän osaamista osaksi arviointiprosessia. Samalla painetta lastensuojelun sosiaalityössä on mahdollista vähentää, kun palveluohjaaja lain tarkoittamana sosiaalihuollon ammattihenkilönä voi ottaa vastuun arvion laatimisesta tilanteissa, joissa ei ole kyseessä lastensuojelullinen huoli. Uusi malli otetaan käyttöön asteittain alkaen kesällä 2017.

Tärkeä osa kehittämisprosessia oli perhetyön ryhmän työn näkyväksi tekeminen. Kaikkien ryhmän jäsenten osaaminen ja yhteystiedot kirjattiin ylös kooten tiedot yhteen tiedostoon. Ryhmän toiminnasta tiedotettiin niin kaupungin sisäisessä kuin ulkoisissakin kanavissa. Perhetyön ryhmän toimintaa ja uutta palvelutarpeenarvioinnin mallia on avattu myös kaupungin poliittisissa strategioissa kuten uusimmassa hyvinvointikertomuksessa.

Haasteena johtaminen ja toimialakeskeisyys- Ajatuksia rakenneuudistuksesta ja moninaisuuttatukevasta johtamisesta

Johtamiseen ja rakenteisiin kohdistui paljon kehittämistoiveita sekä kyselyssä että fokusryhmän kanssa käydyissä keskusteluissa. Vastajaat olivat sitä mieltä, että avainasemassa moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä ovat esimiehet, joiden tehtävänä olisi kannustaa työntekijöitä uudenaiseen yli sektorirajat ylittävään yhteistyöhön. Vastajaat kokivat turhautumista eri toimialojen välisistä väännöistä liittyen muun muassa työntekijöiden työpanokseen ja keinotekoiseen kustannusten siirtoon.

Vastaajat toivovat, että yhteistyön tekemisen kulttuuri juurrutettaisi työkäytänteihin alkaen uuden työntekijän perehdytyksestä. Johdon rooli on tuoda alaisille tiedoksi monialaisen yhteistyön merkitys ja arvo. Kun yhteistyö on rakennettu selkeästi osaksi työnkuvia, yhteistyön tekeminen ei jää kiinni alaisten omista intresseistä. Muun muassa Ajannon (2016) mukaan johtajan ja johtamistavan merkitys organisaatiokulttuurille on suuri, jopa 70%. Tulevaisuudessa tarvitaan uudenlaista monialaista johtajuutta. Johtaminen on avainasemassa integraation edistämässä, mutta se nähdään hyvin haasteellisena uusissa monialaisissa työyhteisöissä. Kun saman esimiehen tulee johtaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, huolena on tasa-arvoisuuden turvaaminen, osaamisen kehittäminen ja sen ylläpitäminen, ammatillinen tuki (Heinämäki/THL 2014, 60). Tarvitaan uudenlaista johtamista, jossa korostuu hyvin laajaa professorajat ylittävä asiantuntemus sekä asenne.

Fokusryhmän kanssa käydyissä keskusteluissa toivottiin rakenteellisia yhteistyötä edistäviä hallinnollisia muutoksia, kuten esimerkiksi oma lapsiperheiden palveluiden tulosalueensa. Sote- uudistuksen alkuperäisenä tarkoituksena on integroida yhteen hajanaiset ja toisistaan eriytyneet sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Näin ollen hallinnollinen erillisuus sosiaali- ja terveystoimen väliltä poistuu. Aidon yhteistyön rakentaminen tulee olemaan valtava haaste. Ajannon mukaan kehitys kohti toimivaa moninaista organisaatiota etenee seuraavasti. Tietoisuus- hyväksyntä- arvostus- toiminta- jatkuva harjoittaminen ja arviointi. Erilaisuuden havaitsemisen lisäksi tärkeää on samankaltaisuuden kokeminen. Tavoite usein kaikkialla sosiaali-, terveys- ja sivistysalalla on sama: hyvinvointi ja sen tukeminen. Olennaista onkin ymmärtää se, että erilaisin keinoin pyrimme kaikki samaan päätavoitteeseen. Vertaus sinfoniaorkesteriin, jossa tarvitaan hyvin erilaisia soittimia kokonaisuuden ja täyteläisen soinnin aikaansaamiseksi, on osuva. Tämän kaltaisen aidon toisten osaamisen arvostamisen kautta on organisaation mahdollista kehittyä uudenlaisia mahdollisuuksia näkeväksi ja avaavaksi. (Ajanto 2016, 132-136.)

Haasteena tulevaisuudessa on maakuntien sosiaali- ja terveystoimen ja kuntiin jäävän sivistystoimen yhteistyö. Näitä yhteistyön haasteita ratkoo muun hallituksen kärkihanke, Lapsiperheiden muutosohjelma, jonka myötä on alettu kehittää muun muassa perhekeskustoimintamallia kunnan sosiaali-, terveys-, kasvatusta- ja terapiapalveluita yhdistävänä keskuksena. Fokusryhmän kanssa yhdessä pohdittu perhekeskusten mahdollisuuksia tilanteessa, jossa saman katon alle on yhdistetty sekä kunnan että maakunnan palveluita. Tilanteeseen liittyy vielä paljon epäselvyyttä ja avoimia kysymyksiä. Työntekijöiden näkökulmasta uudessa toimintamallissa nähdään sekä uhkia ehkä mahdollisuuksia. Tilannetta voitaisi verrata nykyiseen tilanteeseen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä.

7 Pohdinta

Luvussa kuusi on käyty läpi keskeisiä tutkimustuloksia ja aloitettu pohdintaa. Jatketaan tutkimuksen läpikäyntiä tässä osiossa peilaten tuloksia aiemmin tehtyihin tutkimuksiin sekä asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tässä osiossa käydään myös läpi tutkimuksen prosessin, reliabiliteetin ja eettisyyden arviointi.

7.1 Tutkimustulosten arviointia

Tulosten mukaan yhteistyössä nähdään sekä vahvuuksia, että heikkouksia. Moniammatillinen samanaikaisesti innostaa, mutta se koetaan myös ajoittain hyvin vaikeana. Haasteita löytyy sekä yksilöiden, että toimintayksiköiden toimintatavoista. Kehittämistarvetta on sekä palvelurakenteissa, että yksittäisten työntekijöiden asenteissa suhteessa yhteistyöhön. Tulokset ovat hyvin samansuuntaisia, kuin muissa vastaavissa tutkimuksissa Suomessa ja muualla Euroopassa, Isoherranen (2012), Kvanström (2008) ja Tousijin (2012).

Seuraavaksi vastataan tutkimuskysymyksiin, jotka olivat:

- Minkälaista yhteistyötä tehdään?
- Mitä haasteita ja vahvuuksia nykyisissä työtavoissa nähdään?
- Millä tavoin monialaista yhteistyötä on mahdollista kehittää?

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää minkälaista monialaista yhteistyötä Kauniaisten kaupungissa tehdään ja tarkastella millä tavoin yhteistyö linkittyy tulevaan sote-uudistuksen tuomaan palveluiden integroimisen pyrkimukseen sekä Lape- hankkeen tavoitteisiin. Kauniaisissa, kuten monessa muussakin kunnassa, käytössä on sektorinen palvelujärjestelmä, joka jakaa palvelut omiin talousvastuullisiin osijoihinsa. Sote- uudistuksen myötä sosiaali- ja terveydenhuolto yhdistyy ja siirtyy maakuntahallinnon alle sivistystoimen jäädessä kuntaan. Kauniaisten kaupunki on mukana Lapsiperheiden muutos-ohjelma Lapessa, joka muun muassa perhekeskus-mallin avulla pyrkii verkostoimaan lasten perus- ja erityistason palveluita. Kauniaisissa toimiva perhetyön ryhmä on hyvä sosiaalihuollon, terveydenhuollon, oppilashuollon ja varhaiskasvatuksen ammattilaisia verkostoiva yhteistyön foorumi. Erillisistä hallinnosta ja toimipisteistä huolimatta perhetyön toiminnassa toteutuu perhekeskustoimintamalli. Sosiaali- ja terveysministeriön määritelmän mukaisesti (2015) perhekeskus verkostoi lapsiperheille suunnattuja sosiaali- terveys- ja kasvatustalouden palveluita. Keskiössä on varhainen puuttuminen ja yhteiset menetelmät. Näin ollen voidaan sanoa, että kaupungista löytyy jo toimiva yhteistyön malli.

Tulosten mukaan yhteistyössä nähdään sekä vahvuuksia, että heikkouksia. Moniammatillinen samanaikaisesti innostaa, mutta se koetaan myös ajoittain vaikeana. Yhteistyön haasteita ja suoranaisia esteitä löytyi sekä yksilöiden, että toimialojen asenteissa ja toimintatavoista.

Halua ja uskoa moniammattiseen yhteistyöhön on paljon. Toimijat haluavat tehdä yhteistyötä ja kokevat sen merkitykselliseksi. Perusteluksi monialaisen yhteistyön tekemiselle pidetään asiakkaan etua, osaamisen ja avuntarjoamisen mahdollisuuksien laajenemista ja oma oppiminen. Jaettua asiantuntijuutta pidetään tulosten mukaan tärkeänä. Tulokset ovat yhteneviä Pärnän (2012) tutkimukseen, jonka mukaan moniammatillinen yhteistyö vaatii käynnistykseen asiakastasoisia yhteistyön tarpeiden tunnistamista ja siitä viriävää käytännön yhteistyötä. Yhteistyö tulee hahmottaa prosessiksi, joka edellyttää resurssien vastuun ja osaamisen jakamista yhteiseen käyttöön. Monialaista yhteistyötä pidetään myös tehokkaana, koska asiakas saa tarvitsemansa avun kerralla. Tulosten mukaan Kauniaisten kaupungista löytyy useita yksittäisiä hyvin toimivia käytäntöjä ja lähtökohdat yhteistyöntekemiselle ovat hyvät.

Yhteistyön haasteista suurimmat liittyvät yksiköiden asenteisiin ja toimintatapoihin. Tuloksissa korostui professioiden väliset näkemyserot. Eniten keskustelua aiheutti peruspalveluiden, kuten varhaiskasvatuksen ja neuvolan, suhde lastensuojeluun. Esimerkiksi, kun peruspalveluissa koettiin lapsen tilanteessa suurta huolta, lastensuojelussa nähtiin tilanteen ensisijaisena ratkaisukeinoina nimenomaan vahvemman tuen tarjoaminen päiväkodissa. Tämä onkin uuden sosiaalihuoltolain (2014) henki. Ensisijaisesti tuki tarjotaan lapsen omassa kasvuympäristössä. Paljon keskustelua herättikin se, että lastensuojelun on toimittava aiempaa avoimemmassa yhteistyössä peruspalveluihin, jotta parhaan mahdollisen tuen tarjoaminen lapsille mahdollistuu. Salassapito ja tiedonkulkuun liittyvät ongelmat nousivatkin tuloksissa keskiöön. Erityisesti se mitä tietoja missäkin tilanteessa tulisi antaa, aiheutti hämmennystä. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä (2013) käy ilmi, että ongelma on kansallinen. Salassapitosäädökset tunnetaan, mutta niiden soveltaminen arjen tilanteissa on puutteellista.

Johtamiseen ja johtoon kohdistui paljon kritiikkiä. Kaikissa tapauksissa ei koettu, että esimies hyväksyi, saatikka tuki, moniammatillisen yhteistyön tekemistä. Mielenkiintoista oli, että johtaminen ja johdon tuki koettiin yhteistyölle erittäin merkittävänä. Myös Isoherrasen tutkimuksessa (2012) organisaation johdossa tarvitaan yhteistä näkemystä, tavoitteita sekä vahvaa muutosvalmiutta. Tulosten mukaan Kauniaisissa koettiin, että ilman johdon tukea yhteistyön tekeminen on mahdotonta, erityisesti toimialojen rajojen sitä estäessä. Toisaalta nähtiin myös, että yhteistyön tekemisen esteet ovat nimenomaan yksilötasolla ja yksittäisten henkilöiden asenteista ja työtavoista johtuvia. Kuten myös Sarviahon ja Sarviahon tutkimuksessa (2015) sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteistyössä on olennaista, että nämä rajat kyetään rikomaan ja näin ollen laajentamaan organisaatioiden välisen moniammatillisen yhteistyön

mahdollisuuksia. Avaimet toimivaan tasa-arvoiseen yhteistyöhön sosiaali- ja terveystoimen välillä löytyvät organisaation johtotasolla.

Toimialakeskeisyys sai paljon huomioita myös perhetyön ryhmän kanssa järjestetyissä kehittämistyöpajoissa. Paljon aikaa ja vaivaa käytettiin pohtiessa kysymystä siitä, onko perhetyön ryhmä, jonka tehtävä on tukea perheitä matalalla kynnyksellä, sosiaalitoimen, terveystoimen vai varhaiskasvatuksen alaista toimintaa. Mihin työntekijät käyttävät työaikaansa? Käyttääkö joku työntekijä työaikaansa väärän toimialan tavoitteiden täyttämiseen? Muun muassa uuden sosiaalihuoltolain (2014) tavoite on uudenlaiset lapsi- ja perhelähtöiset hallintorajat ylittävät palvelut. Palvelut rakennetaan perheiden tarpeista käsin yhdistäen usean eri ammattilaisen panosta ja osaamista. Tätä puoltaa myös Lape-hankkeen perhekeskusmalli sekä vuodesta 2012 voimassa ollut Kauniaisten hyvinvointikertomus. Perinteiset sektorirajat ylittävä palvelu on nykyisessä siilojakoisessa järjestelmässä hämmentävä ajatus. Ennen kaikkea se on hämmentävä ajatus siksi, että osaoptimoinnin seurauksena palveluita järjestäessä ensimmäinen kysymys on aina ”kuka maksaa”. Vanhan perinteen mukaisesti hallintoalojen väliset rajat toivat myös turvaa ja selkeyttä. Muutos kohti aidosti integroituja, vanhat hallintorajat ylittäviä palveluita tulee olemaan valtava harppaus. Paljon on vielä kysymyksiä vailla vastausta, kuten kuntiin jäävän varhaiskasvatuksen ja koulutoimen sekä maakuntien hallinnoimien sosiaali- ja terveystoimen kesken. Suuren haasteen integroinnin toteutumiselle tuo myös valinnan vapaus. Toisaalta tämän opinnäytetyön tuloksena voidaan todeta, että työntekijöiltä löytyy aito halu ja palo tehdä lapsi- ja perhelähtöistä työtä yhdessä. Tahtotila on kaikilla sama, eli auttaa ja palvella mahdollisimman hyvin kauniaislaisia lapsia perheineen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää millä tavoin monialaista viranomaisyhteistyötä olisi mahdollista tehdä yhä tiiviimmin ja laadukkaammin. Tulosten mukaan yhteistyötä on mahdollista tehostaa monin eri tavoin. Mikrotasolla yhteistyötä edistää yhteiset koulutukset, avoimet rajapintakeskustelut. Yhteistyöntekemiseen tarvitaan myös uudenlaista kunkin toimijan omista voimavaroista lähtevää asennetta. Makrotasolla toimintaa voidaan kehittää selkiyttämällä ja kehittämällä olemassa olevia rakenteita. Opinnäytetyössä kehitettiin perhetyön ryhmän toimintaa, selkeytettiin sen tarkoitusta ja luotiin uusi monialaista osaamista edustava palvelutarpeen arvion malli. Olennaista kehittämisen onnistumiselle oli se, että perhetyön ryhmä oli itse kehittämässä uusia toimintamalleja. Myös Pärnän (2012) ja Laineen, Käpykan-kaan ja Saaren (2015) mukaan yhteistyöprosessien kehittäminen on hedelmällisintä, kun sitä tehdään yhdessä yhteistyöhön osallistuvien toimijoiden kesken. Osallisuus nousikin yhdeksi kehittämiprojektin tärkeimmistä teemoista.

Kunnissa on painetta muuttaa palvelurakenteita ja luoda uudenlaisia palvelukeskittymiä, jossa korostuu yhteistyö ja aito integraatio, joiden kautta puolestaan mahdollistuu kustannus-

tehokkaat ja asiakaslähtöiset palvelut. Toimijoiden tuominen saman katon ja saman organisaation alle ei vielä riitä. Integraatio vaatii toteukseen toimivien ja tehokkeiden yhteistyökäytäntöjen luomista rajapinnoille. Esimerkiksi mitä konkreettisesti on lastensuojelun ja neuvolan yhteistyö? Yhteisten käytäntöjen ja yhteen sovitteujen palveluiden luomisessa avainasemassa ovat työntekijät itse. He ovat oman työnsä asiantuntijoita ja toimivat myös työn käytännön toteuttajina. Osallisuus onkin vahvasti esillä opinnäytetyön tuloksena syntyneessä myös moniammatillisista yhteistyötä kehittävässä mallissa, joka on esitelty kappaleessa 6.3. Malli on hyvin ajankohtainen ja hyödynnettävissä myös muihin organisaatioihin ja on asiakasryhmästä riippumaton. Yhteistyön mallista voisi olla hyötyä laajasti kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa sekä uusissa perhekeskuksissa.

Myös digitaalisten palveluiden mahdollisuuksia moniammatillisen yhteistyön tukena tulisi tarkastella. Tässä opinnäytetyössä ei olla keskitytty digitalisaation mahdollisuuksiin monialaisen yhteistyön välineenä. Näitä voivat olla esimerkiksi yhteiset asiakastietojärjestelmät, skypekokoukset ja asiakastyötä helpottava kompassityökalu sekä muut mittarit. Yhteinen, sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja ohjausjärjestelmä Apotti on jatkuvasti kehitteillä. Nähtäväksi jää minkälaiseen yhteistyöhön Apotti meitä ohjaa. Mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe voisi olla erilaisten digitaalisten palveluiden mahdollisuudet moniammatillisen yhteistyön tukena.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Oleellinen osa laadullisen tutkimuksen arviointia on tarkastella tutkimuksen validiteettiä eli pystyvyyttä sekä reliabiliteettiä eli luottavuutta. Validiteetti voidaan jakaa sisäisen ja ulkoisen validiteetin käsitteisiin. Sisäisellä validiteetillä tarkoitetaan tutkimuksen teoreettisen ja käsitteellisen määrittelyn sopusointua. Ulkoiselle validiteetillä puolestaan tarkoitetaan johtopäätösten ja aineiston välistä yhteyttä. Mikäli nämä ovat sopusoinnussa, voidaan sanoa tutkimuksen olevan validi. Tutkimuksen voidaan sanoa olevan reliabili kun tutkimustulokset eivät sisällä ristiriitaisuuksia. (Eskola & Suorinta, 1998, 213.)

Tuomen ja Sarajärven (2013, 140-141) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa korostuu koherenssi eli sisäinen johdonmukaisuus myös luottavuustekijöiden suhteessa toisiinsa. Luottavuustekijöinä pidetään tutkimuksen 1. kohde ja tarkoitus- mitä ollaan tutkimaan ja miksi, 2. tutkijan oman sitoutuminen- miksi tutkimus on tutkijalle tärkeä, ovatko tutkijan ajatukset muuttuneet tutkimuksen edetessä, 3. aineistonkeruu ja siihen liittyvä

käytetty tekniikka sekä erityispiirteet, 4. tutkimukselliset tiedonantajat sekä suhde heihin millä perusteella valittiin, montako heitä oli ja toisaalta huolehdittiinko anonymiyden suojasta, miten suhde toimi, 5. tutkimuksen kesto- millä aikataululla tutkimus tehtiin, 6. tutkimuksen luotettavuus- miksi tutkimus on eettisesti korkeatasoinen, 7. tutkimusraportti- miten aineisto on koottu ja analysoitu.

Arvioidaan tutkimusta hyödyntäen Tuomen ja Sarajärven (2013) laadullisen luotettavuustekijöitä. Tutkimuksen kohde ja tarkoitus on valittu sen ajankohtaisuuden vuoksi. Tarve moniammatillisen yhteistyön tilan selvittämiseksi ja kehittämiseksi on noussut sekä yhteiskunnallisista ajankohtaisista kysymyksistä soite- uudistus ja Lape- hanke sekä kohdeorganisaation omista tarpeista käsin. Valittu aihe on tutkijan ammatillisen mielenkiinnon erityisenä kohteena. Toimin itse kohdeorganisaatiossa sosiaalipalveluissa, mutta läheisessä yhteistyösuhteessa varhaiskasvatuksen, terveyspalveluiden ja oppilashuollon toimijoihin. Se, mikä on hyvää ja onnistunutta monialaista yhteistyötä ja mitkä seikat sen tuloksellisuuteen vaikuttaa, ovat mietityttäneet minua pitkään. Omien pohdintojeni tuloksena erityisesti halu oppia ja ymmärtää tilannetta toisen toimijan näkökulmasta on tärkeää. Niin kauan kun toimijat pidättäytyvät tiukasti omien professorajojen sisällä, aito yhteistyö ei onnistu.

Aineiston keruu suoritettiin hyödyntäen useaa eri menetelmää. Tutkimuksen validiteettikriteerinä voidaan pitää triangulaation hyödyntämistä. Triangulaatio on kehittynyt sosiologian tieteenalasta. Sosiologian näkökulmasta todellisuus nähtiin sosiaalisena prosessina jolloin sitä oli hedelmällistä tarkastella mahdollisimman monesta näkökulmasta. Triangulaatiosta on mahdollista useita eri päätyyppejä. Tutkimusaineistoon liittyvää triangulaatiota hyödynnetään tutkimustilanteissa, joissa tietoa kerätään useilta eri vastaajaryhmiltä, kuten esimerkiksi henkilöstöltä, hallinnolta ja kuluttajilta. Metodisella triangulaatiolla tarkoitetaan tutkimusasetelmaa, jossa hyödynnetään samasta ilmiöstä erilaisin kysymysten asetteluin tai tutkimustrategisin keinoin (haastattelu, havainnointi, tilanteiden nauhoitus, kysely ja niin edelleen) hankittua tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 143-145). Tässä tutkimuksessa hyödynneettiin metodista triangulaatiota. Tietoa kerättiin usein eri keinoin sekä sähköisellä kyselyllä että laadullisin ryhmähaastatteluin.

Tutkimus kokonaisuudessa on laaja niin aiherajauksen, kerätyn aineiston perusteella kuin käytettyjen metodejekin puolesta. Triangulaation toteumista voidaan pitää laatutekijänä. Toisaalta näin laajan kokonaisuuden hallitseminen oli ajoittain haastavaa ja työlästä. Kun aineistoa on paljon, myös väärin tulkintojen ja asioiden sivuuttamisen riski kasvaa. Sisällön analyysin tarkoitus on tiivistää aineistosta esiin olennaiset asiat, mutta huonoimmassa tapauksessa olennaisia asioita jää varsinaisten tulosten ulkopuolelle.

Suhde tutkittaviin on mielenkiintoinen yksityiskohta tässä tutkimuksessa. Kuulun itse tutkimuksen kohteena olleeseen työyhteisöön sekä fokusryhmänä toimineeseen perhetyön ryhmään. Virtasen (2007, 125, 127) mukaan tutkijan on ensiarvoisen tärkeää osata määritellä käyttämänsä käsitteet, asettaa tutkimuskysymykset tarkoituksen mukaisella tavalla, valita soveltuva aineisto sekä metodologia. Jotkut ajattelevat, että arviointia on mahdoton tehdä mikäli arvioija ei ole konkreettisesti tekemässä juuri arvioitavaa toimintaa työkseen. Toisaalta liian läheltä kohdetta arvioiden ei kuitenkaan aina päästä parhaimpaan tulokseen. Toimintatutkimuksissa on jopa suotavaa, että tutkija on yhteisön sisältä ja osallistuu prosessiin yhdessä muun ryhmän kanssa. Rooli tutkijana ja osallistujana voidaan nähdä kuitenkin ristiriitaisena. Tutkimuksessa hyödynnettiin myös opinnäytetyön tekijän omaa havainnointia muun muassa toiminnallisen osuuden vaikutuksista. Organisaation sisältä tutkimusta katsoessa aikaa ei mene asioiden, ihmisten ja toimialojen välisten suhteiden hahmottamiseen. Toisaalta myös virheellisille tunneperäisille, ennakkokäsitysten muodostamille tulkinnoille voi olla mahdollisuus. Kyselyn suhteen vastausten määrä oli organisaatioin tasolla suhteellisen merkittävä, jolloin voidaan puhua suhteellisen luotettavasta tiedosta. On tosin muistettava, että kyseessä on tapaustutkimus, eikä tietoja ole suoraan mahdollista yleistää.

Tutkittavina tässä tutkimuksessa olivat omat kollegani ja yhteistyökumppanini. Ojasalon ym (2015, 48) mukaan tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden tulee olla tietoisia siitä mitä tehdään ja mitkä ovat tutkimuksen tavoitteet sekä mikä on heidän roolinsa. Todellisia, rehellisiä vastauksia saadaan kohderyhmältä tilanteissa, joissa nimettömyydestä huolehditaan tarkkaan ja vastauksia ei yksilöidä. Vastajia on tästä tiedotettava. Tutkija joutuu joissakin tilanteissa kipuilemaan suostuttelemisen ja pakottamisen rajoilla. Pienessä organisaatiossa jossa toimijat tuntevat ja tunnistavat toisensa tämä oli erityinen haaste tutkimuksen eri vaiheissa. Joissakin tilanteissa todelliset ja rehelliset vastaukset olivat tietyissä tilanteissa ristiriidassa suhteessa ihmisten anonymiteetin suojelemisen kanssa. Uhkana oli myös ristiriitojen syveneminen eri toimijoiden välillä yksittäisten vastausten aiheuttamana. Tutkimuksen aikana palautetta ja kyselyitä anonymiteetin suojasta tuli paljon. Tämän tutkimuksen teossa korostui tasapainoilu anonymiteetin suojan ja todellisten, aitojen vastausten välillä.

Eskolan ja Suorinnan mukaan (1998, 208, 210) laadullisessa tutkimuksen keskiössä on tutkijan subjektiviteetti ja tutkijan oma pohdinta nousee siksi suureen rooliin. Luottavuutta arvioitaessa tulee pohdittavaksi vastaavako tutkijan näkemykset ja tulkinnat tutkittavien tarkoittamia käsityksiä. Tulkittaessa aineistoa ja tutkittavien vastauksia aina on siis olemassa väärintymmärryksen vaara. Tässä tutkimuksessa hyvä puolena suhteessa luotettavuuteen voidaan pitää sitä, että tutkimuksen toisessa vaiheessa esiin nousseisiin teemoihin oli mahdollista tarkentua ja hakea syventäviä vastauksia. Koska työskentelen itse tutkittavassa organisaatiossa, minun

oli pidettävä erityisesti huolta siitä, että omat näkemykseni ja ajatukseni eivät sotkeudu tutkittavien vastauksiin. Riski oli myös siinä, että tutkimuksellisilla valinnoilla tulisin korostaneeksi vastauksia, joista itse ajattelen samoin.

Viidentenä validiteettitekijänä Tuomi ja Sarajärvi (2013) nostavat esiin tutkimuksen keston eli se, millä aikataululla tutkimus suoritettiin. Tutkimuksen suunnittelu aloitettiin lokakuussa 2016 ja tutkimus saatiin päätökseen reilu vuosi myöhemmin. Tutkimukseen liittynyt toiminnallinen, kehittämiseen tähdännyt aktiivinen vaihe kesti kuusi kuukautta. Kehittämistavoitteiden läpi viemiseksi vuosi on hyvin lyhyt aika. Muutokset vievät aikaa, erityisesti kun kyse on työtapojen muuttamisesta. Uuden, kehitetyn yhteistyömenetelmän, monitoimijaisen palvelutarpeen arvioinnin suhteen kokemuksia voidaan selvittää vasta myöhemmin. Seurantatutkimus vuoden kuluttua moniammatillisen yhteistyön kehittymisestä olisi mielenkiintoinen. Tällöin ollaan myös lähempänä alkavaa sote- uudistuksen alkamista. Aihe on niin ajankohtainen, että sekä uutisointia että päivitettyä aineistoa ja ohjeistoa, kuten STM:n ja THL:n Luo luottamusta, suojele lasta- materiaali, ilmestyyjatkuvasti. 1,5 vuoden aikana kehittymistä ehti tapahtua myös Lapsiperheiden palveluiden muutosohjelman, Lapen, suhteen. Aktiivinen toiminta hankkeen osalta käynnistyi kunnissa ja myös Kauniaisiin palkattu oma kehittämissuunnittelija. Tämän opinnäytetyön aikana kerätyt tiedot luovutetaan kehittämissuunnittelijan käyttöön. Sosiaali- ja terveyspalveluiden johdon mukaan tämän opinnäytetyön ajoitus oli hyvä, koska Kauniaisissa on jo työn perusteella ehditty koota tietoa, jota muualla vasta suunnitellaan kerättäväksi.

Kuudentena kohtana Tuomen ja Sarajärven validiteetin arvioinnin mallissa on tutkimuksen luotettavuus- miksi tutkimus on eettisesti korkeatasoinen ja viimeisenä se, miten aineisto on koottu ja analysoitu. Työelämälähtöinen kehittämistyö tulee tehdä työelämässä muutenkin vallitsevien eettisten periaatteiden mukaisesti huomioiden korkea moraalinen tarkkuus, huolellisuus ja se, että tutkimuksesta on oltava käytännössä hyötyä. Kyseessä on ihmisten välinen toiminta, jolloin hankkeissa toimivien vajavaisuudet ja rajoitukset ovat myös hankkeen vajavaisuuksia ja rajoituksia (Ojasalo ym. 2015, 48). Eettisyyden suhteen opinnäytetyön tekijän sisäinen rooli vaatii erityistä panostusta. Tutkittavien anonymiteetin suojaan tutkimustulosten tosiasiallisuuteen tuli kiinnittää erityistä huomiota ja ilman että tutkijan omat näkemykset ja ajatukset valtaavat tilaa.

Aiheesta tehtyjä aiempia tutkimuksia ja muuta teoriatietoa hyödynnettiin opinnäytetyössä mahdollisimman laajasti ja vaaditulla tarkkuudella. Opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään ensisijaisia lähteitä aina kuin mahdollista. Empiriaa pyrittiin hyödyntämään mahdollisimman laajasti sekä kotimaisista että kansainvälisistä lähteistä. Opinnäytetyössä pyrittiin hyödyntämään mahdollisimman tuoreita ja ajantasaisia lähteistä. Opinnäytetyöprosessin aikana Sosiaalihuol-

tolain soveltamisoppaasta julkaistiin päivitetty versio kuten myös Kauniaisten hyvinvointikertomuksesta. Sosiaalihuoltolain soveltamisoppaassa tämän opinnäytetyön kannalta sisältöihin ei tullut merkittäviä muutoksia. Kauniaisten uusimmassa Hyvinvointikertomuksessa 2017-2020 strategian suhteensisällöt ovat pysyneet pääpiirteissään samoin. Mainittakoon, että uudessa hyvinvointikertomuksessa on hyödennetty tämän opinnäytetyön tuloksia. Näkökulma monialaiseen yhteistyöhön pyrittiin pitämään mahdollisimman laajana, mutta asiakkaiden näkökulmaa monialaisen yhteistyön merkityksestä ja toimivuudesta ei tässä työssä ole huomioitu tutkimusaineiston suhteen. Sen sijaan empirian kautta asiakasnäkökulmaa on tuotu voimakkaasti esiin. Monialalainen yhteistyö ei ole itseisarvo vaan sitä tehdään nimenomaan asiakaslähtöisten ja helposti saavutettavien palveluiden aikaansaamiseksi.

Lähteet

- Ajanko, S. 2016. Moninaisuuden johtaminen- ytimessä johtajan itsetuntemus. Suomen Liikekirjat.
- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.
- Araneva, M. 2016. Lapsen suojele. Toteuttaminen ja päätöksen teko. Helsinki: Talentum Pro.
- Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen. Tallinna: As Pakett.
- Apotti- muutoshankkeen Internet- sivut. Viitattu 3.1.2016.
<http://www.apotti.fi/apotti-hanke/>
- Arnkil, T.E. & Seikkula, J. 2017. Nehän kuunteli meitä! Dialogeja monissa suhteissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Helsingin Yliopistopaino.
- Coles, E., Cheyne, H., Rankin, J., Brigid, D. 2016. Getting It Right for Every Child: A National Policy Framework to Promote Children's Well-being in Scotland, United Kingdom. Julkaisussa The Milbank Quarterly. A Multidisciplinary journal of population Health and Health Policy.
- Elo, A. & Savikkomaa, V. 2016. Sosiaaliohjaajat palvelutarpeenarvioiteja tekemässä. Opin- näytetyö, ylempi amk. Laurea-ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja rikosseuraamusalan johtaminen ja kehittäminen. Viitattu 2.10.2017. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/121066/Elo_Anni_ ja_Savikkomaa_Veera.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Eksote. Verkostoyhteistyö. Onnistuneen verkostokokouksen abc. <http://www.eksote.fi/eksote/tutkimus-ja-kehittaminen/verkostokokouksen-kasikirja/Documents/VERKOSTOKOKOUKSEN%20ABC%20k%C3%A4sikirja.pdf>
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 5.painos 2001. Jyväskylä: Gummerrus Oy.
- Espoon kaupunki, 2014. LOP - Moniammatillinen yhteistyölastensuojeluprosesseissa Osaprojektin loppuarviointi 4.11.2014. Viitattu 7.9.2017. <http://www.espooli.fi/download/nome/7BF4185A20-4599-4D2A-BAFF-816D0BCD37D7%7D/60752>
- Grampian Strategic GIRFEC Group, 2014. A practitioner's guide to information sharing, confidentiality and consent to support children and young people's wellbeing. Viitattu 1.9.2017. <http://www.girfec-aberdeenshire.org/wp-content/uploads/2016/08/GIRFEC-Practitioners-Information-sharing-Sept-16.pdf>
- Hakanen, M., Heinonen, U., Sipilä, P. 2007. Verkostojen strategiat. Helsinki: Edita.
- Hallintolaki. 6.6.2003/434. Viitattu 2.1.2017.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030434>
- Heinämäki, L. 2014. Palvelut muutoksessa. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu, työpaperi 2/2014. Viitattu 13.8.2017. <http://www.julkari.fi/handle/10024/114825>
- Hirsijärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerruksen kirjapaino Oy.
- Hulkkonen, V. 2016. Yhdentävä johtajuus. Esiemiestä tänään ja huomenna. Helsinki: Melior Oy.

Hyötyläinen, R. 2007. Tutkimusavusteisen kehittämisen metodologinen kaksoisluonne. Teoksessa E. Ramstad & T. Alasoini (toim.) Työelämän tutkimusavusteinen kehittäminen Suomessa. Lähestymistapoja, menetelmiä, kokemuksia, tulevaisuuden haasteita. Helsinki: Tykes. Hämeen Sanomat 30.10.2017. Janakkalan uusi perhekeskus on maakunnan ensimmäinen. <https://www.hameensanomat.fi/uutiset/kanta-hame/338488-janakkalan-uusi-perhekeskus-maakunnan-ensimmainen>

Isaacs, W. 2001. Dialogi ja yhdessä ajattelemisen taito. Talentum Media Oy.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus. Moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Yliopistollinen väitöskirja. Helsingin Yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf

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

Julkisen hyvinvointialojen liitto, 2014. JHL:n varhaiskasvatuksen eettiset periaatteet. Viitattu 22.1.2017. http://www.jhl.fi/files/attachments/ota_syliin/jhl_eettiset_ohjeet_varhaiskasvatus.pdf

Juujärvi, S., Myyry, L., Pessa, K. 2007. Eettinen herkkyys ammatillisessa toiminnassa. Jyväskylä: Bookwell.

Juuti, P. 2013. Jaetun johtajuuden taito. Juva: Bookwell Oy.

Järvensivu, T., Nykänen K., Rajala, R., 2010. Verkostojen johtamisen opas: Verkostotyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Euroopan sosiaalirahasto, Uudenmaan ELY-virasto, Suomen Akatemia, Espoon kaupunki, Vantaan kaupunki.

Jääskeläinen, A. 2013. Työyhteisön hyvinvoinnin kehittäminen osallistavilla menetelmillä. Toimintatutkimus työhyvinvoinnin kehittämisprosesseista vanhus- ja vammaispalveluja tuottavissa työyhteisöissä salassa. Väitöskirja. Lapin Yliopisto. http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61674/Jaaskelainen_actaE_117pdfA.pdf?sequence=8

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä. Jyväskylä.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Tampereen Yliopistopaino.

Kananoja, A. 2017. Ylisosiaalineuvos Kananoja: Sote-keskus ei toteuta yhdenvertaisuutta - ”Tulee vain läpikulkupaikka sosiaalihuollon asiakkaille. Kuntalehti 11.10.2017. Miettinen, V. <https://kuntalehti.fi/uutiset/sote/ylisosiaalineuvos-kananoja-sote-keskus-ei-toteuta-yhdenvertaisuutta-tulee-vain-lapikulkupaikka-sosiaalihuollon-asiakkaille/>

Kantojärvi, P. 2012. Fasilitointi luo uutta. Menesty ryhmän veräjänä. Helsinki: Talentum.

Kaleva 11.7.2015. Vilja Eerikan murha: Sosiaalitoimessa tehtiin kolme isoa muutosta. <http://www.kaleva.fi/uutiset/kotimaa/vilja-eerikan-murha-sosiaalitoimessa-tehtiin-kolme-isoa-muutosta/701886/> (viitattu 18.8.2017)

Karisto, E. Analyysi: Valinnanvapaus meni lopullisesti ohi integraation. Kuntalehti 12.10.2017. <https://kuntalehti.fi/uutiset/sote/analyysi-valinnanvapaus-meni-lopullisesti-ohi-integraation/>

Kauniaisten kaupungin henkilöstökertomus 2016. <http://www2.kauniainen.fi/dynasty/fin/kokous/20172477-2-1.PDF>

Kauniaisten kaupungin Internet- sivut. Viitattu 4.12.2016. http://www.kauniainen.fi/sosiaali-ja_terveyspalvelut/lapsiperheiden_palvelut/perhetyon_ryhma.

Kauniaisten kaupungin Sosiaali- ja terveyslautakunta 2012. Kauniaisten hyvinvointikertomus 2012. Viitattu 2.12.2016. http://www.kauniainen.fi/files/2848/Hyvinvointikertomus_2012_lopullinen_kv16092013.pdf

Kauniaisten kaupungin kunnanvaltuusto 2011. Kauniaisten lapsi- ja nuorisopoliittinen ohjelma 2011- 2016. Viitattu 2.12.2016. http://www.kauniainen.fi/files/4157/La-NuPoOhjelma_KH1708_fi_final.pdf

Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Koske, 2011. Integraatio ratkaisuna sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamistarpeisiin. Toim. Markkanen, O. & Puro, M. Viitattu 13.8.2017. http://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/embeds/jyvaskyla-wwstructure/71559_Integraatio-ratkaisuna-sosiaali-ja-terveydenhuollon-uudistamistarpeisiin_fin.pdf

Kontio, M. 2010. Moniammatillinen yhteistyö. Viitattu 9.1.2017. <http://oulu.ouka.fi/seutu/tukeva/Moniammatillinen-julkaisu.pdf>

Kuntaliitto, 2017. Keskisuurten kuntien sosiaali- ja terveystoimen kustannukset vuonna 2016. Helsinki: Kuntatalon paino.

Kuntaliitto, 2016. Rajapinnoilta yhdyspintoihin. Kehittämisaloiite kunnan ja maakunnan välisestä yhteistyöstä. Toim. Luukkonen, J., Majoinen, K., Kuopila, A. Kuntaliiton verkkojulkaisu. http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=3281

Kuntaliitto, 2014. Tartu verkkoon. Työvälineitä verkostojen johtamiseen ja kehittämiseen. Toim. Ojankoski, M. & Pakarinen, T. <http://flash.kunnat.net/2014/tartuverkkoon/>

Kvarnström, S. 2008. Difficulties in collaboration: A critical incident study of interprofessional healthcare teamwork. *Journal of Interprofessional Care*.

Mielenterveysseuran Internet- sivut. Viitattu 3.1.2016. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/kehitt%C3%A4mist%C3%B6iminta/lapset-ja-nuoret/toimiva-lapsi-perhe-ty%C3%B6/lapset-puheeksi-keskustelu>

Miller, C., & Freeman, M. 2003. Clinical teamwork. The impact of policy on collaborative practice. Teoksessa Leathard A. (toim.), *Interprofessional Collaboration. From Policy to Practice in Health and Care*. Sussex: Brunner-Routledge.

Mäntysaari, M. Johdantoa evaluaatiotutkimukseen. Powerpoint- esitys. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 17.1.2016. <http://users.jyu.fi/~mmantys/evaluaatio1.pdf>

Niiranen, V. 2017. Moniammatillisten verkostojen johtaminen. Teoksessa Rissanen, S & Lamintakanen (toim) *Sosiaali- ja terveysjohtaminen*. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 129- 143.

Nooteboom, B. 2000. *Learning and Innovation in Organizations and Economics*. Oxford: Oxford University Press.

Nordiska Ministerrådet 2011. Familjecenter i Norden - en resurs för barn och familjer. Viitattu 3.11.2016. http://www.nordicwelfare.org/PageFiles/415/Inspirationsh%C3%A4ften/2%20UtvecklingFamiljecentr_enk.pdf

Laine, M., Käpykangas, S. & Saari, E. 2015. Hyvän johtamisen kriteerit. Teoksessa *Julkista johtamista jalostamassa* (toim) Karhula, A-L. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Lindfors, A. 2016. Mikä toimii jo? Mitä ollaan kehittämässä? Mitä pitäisi kehittää? http://www.socca.fi/files/5656/Lastensuojelun_paikalliset_kehittamiskokemukset_Helsinki_Anita_Lindfors_19.9.2016.pdf

Ojasalo, K., Moilanen, T., Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenaista osaamista liiketoimintaan. 3-4.painos. Helsinki: Sanoma Pro oy.

Pakarinen, A., Rajahonka, M., Tolvanen, P., Vanhapiha, E. 2014. Hyvinvointipalveluja monialaisesti. Viitattu 9.1.2016. <https://www.innokyla.fi/documents/859508/833a8759-18e7-4381-95ff-6838eaec7c3b>

Peltomäki, P., Harjumäki, P., Huisman, K. 2002. Muuttuva auttamistyön asiantuntijuus - kriisityö ja työterveystoiminnan tarkastelua. Teoksessa Pirttilä I. - Erikson S. (toim.), Asiantuntijoiden areenat. Jyväskylän yliopisto.

Petreljus, P. 2016. Integraatiota ja moniammatillista tiimityötä koskeva tutkimus ja tieto. Terveyden ja Hyvinvoinninlaitos 31.5.2016. Viitattu 4.12.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/-/integraatiota-ja-moniammatillista-tiimityota-koskeva-tutkimus-ja-tieto>

Petreljus, P., Tulensalo, T., Jaakkola, A-M., Hietämäki, J. 2016. Lapsen elämäntilanteen ja tuen tarpeiden minitoimijainen arviointi. Tietoa lastensuojelun kehittämisen pohjaksi. Terveyden ja Hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Työpaperi 33/2016. <https://www.julkari.fi/handle/10024/131363>

Pirkanmaa 2019, 2017. Hyvinvoinnin - ja terveyden edistämisen teemaryhmä loppuraportti. 29.5.2017. <http://www.pirkanmaa.fi/wp-content/uploads/HYTE-loppuraportti.pdf>

Pohjoismainen Hyvinvointikeskus 2012. Pohjolan lapset. Varhainen tuki lapsi ja perheille. Viitattu 3.11.2016 http://www.nordicwelfare.org/PageFiles/415/Inspirationsh%3a4ften/5FI_LR.pdf

Pärnä, K. 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina- Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Yliopistollinen väitöskirja. Turun Yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/77506/AnnalesC341Parna.pdf>

Rissanen, S. & Lammintakanen, J. 2017. Sosiaali- ja tervedenhuolto johtamisen ympäristössä. Teoksessa Rissanen, S & Lammintakanen (toim) Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 15- 34.

Saarikko, A. 2017a. Lastensuojelun pitäisi vahvistaa ihmissuhteita. Vieraskynä A5. Helsingin Sanomat 28.8.2017.

Saarikko, A. 2017b. Jalkautuminen turvaa integraation ja valinnan vapauden. Kuntalehti. 10.10.2017. Karisto, E. <https://kuntalehti.fi/uutiset/sote/saarikko-jalkautuminen-turvaa-integraation-ja-valinnanvapauden/>

Saastamoinen, K. 2016. Lapsen suojelu viranomaisten ja muiden toimijoiden välisenä yhteistyönä- käsikirja arjen toimintaan. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Sarviaho, A. & Sarviaho, L. 2015. Altavastajan asemassa- Sosiaalityön haasteet ja mahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhuollon välisessä yhteistyössä. Pro Gradu- tutkielma. Lapin Yliopisto. Sosiaalityön laitos. <http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62210/Sarviaho.Anna%26Lauri.pdf?sequence=2>

Seikkula, J. Arnkil, T,E. 2005. Dialoginen verkostotyö. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

Sinkkonen, S., Taskinen, H. & Rissanen, S. 2017. Sosiaali- ja terveystalouden integrointi ja johtaminen. Teoksessa Rissanen, S & Lammintakanen (toim) Sosiaali- ja terveystalouden johtaminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 105- 126.

Sosiaalihuollon asiakaslaki. 22.9.2000/812. Viitattu 9.1.2016.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. Viitattu 5.12.2016.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Sosiaali- ja terveystalouden ministeriö 2016. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. Helsinki. Sosiaali- ja terveystalouden ministeriö. Viitattu 27.11.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3813-7>

Sosiaali- ja terveystalouden ministeriö 2014. Lastensuojelun laatusuositus. Viitattu 27.11.2017
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116166/URN_ISBN_978-952-00-3488-7.pdf?sequence=1

Uusi sosiaalihuoltolaki- soveltamisopas 2015. Sosiaali- ja terveystalouden ministeriö. Viitattu 2.12.2016.
<http://stm.fi/documents/1271139/1352015/Sosiaalihuoltolain+soveltamisopas.pdf/cb12a5c4-9bfa-4983-adf6-94ca18815f1b>

Sosiaali- ja terveystalouden ministeriö 2013. Toimiva lastensuojelu. Selvitysryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveystalouden ministeriön raportteja ja muistioita 2013:19. <https://www.julkari.fi/handle/10024/126183>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Internet- sivut. Viitattu 3.1.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus>

Terveyden ja Hyvinvoinnin laitoksen Internet-sivut: Viitattu 11.8.2017
https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lapset puheeksi. - kun vanhemmalla on mielenterveyden ongelmia. Manuaali ja lokikirja. http://www.liminka.fi/tiedostot/Perusturvaosasto/Sosiaali-toimi/lapset_puheeksi_-_keskustelu_-_manuaali_ja_lokikirja_kun_vanhemmalla_on_mielenterveyden_ongelmia.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Luo luottamusta, suojele lasta. Opas yhteistyöstä lapsia ja perheitä kohtaaville. <https://verkkokoulut.thl.fi/documents/34091/34432/Luo+luottamusta+opas/2b93c83e-d1a5-87fa-e64f-c3c4dc357c75>

Terveydenhuoltolaki 28.12.2012/914. Viitattu 5.12.2016.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Toljamo, M. & Isoaho, I. 2007. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö osana työelämän tutkimusta ja kehittämistä. Teoksessa E. Ramstad & T. Alasoini (toim.) Työelämän tutkimusavusteinen kehittäminen Suomessa. Lähestymistapoja, menetelmiä, kokemuksia, tulevaisuuden haasteita. Helsinki: Tykes.

Tousijn, W. 2012. Integrating Health and Social Care: Interprofessional Relations of Multidisciplinary Teams in Italy, *Current Sociology*, 60.

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.

Virtanen, P. 2007. Arviointi. Arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Ylen internet- sivut. Kuntaliiton pääjuristi: Maakunta- ja sote-uudistus on konsulttien kulta-kaivos. 29.5.2017. <https://yle.fi/uutiset/3-9628203> (viitattu 4.9.2017)

Julkaisemattomat lähteet:

Höglund, P. 2016. Kauniaisten kaupungin ylilääkäri. Loppuraportti: Moniammatillisen lasten kuntoutus (LAKU) ja työryhmän kehittämisprojekti 2015- 2016

Mäkinen, R. 2014. Huomisen terveystalvet. Terveysthuollon digitaalinen vallankumous ja Slush 2014- tapahtumassa 18.11.2014. <https://www.youtube.com/watch?v=T-B7U3Yu4Tw>

Roinevirta, A. 2017. Janakkalan kunnan sosiaalityön johtaja. sähköpostiviesti 2.11.2017. Sähköposti: maija.eerola@kauniainen.fi. Tulostettu 3.11.2017

Varis, M. puheenvuoro. Perhekeskus-kokonaisuus. Pääkaupunkiseudun lapsen paras - yhdessä enemmän -hankkeen aloitusseminaari, 12.5.2017 Tikkurila.

Kuviot ja taulukot

Kuvio 1. Tiedon rakentuminen monitoimijaisessa arvioinnissa Petreliuksen ym (2016,14) mukaan	17
Kuvio 2. Verkostokokouksen eteneminen Eksoten mallin mukaan	19
Kuvio 3. Yhteistyön tasot Petreliuksen (2016) mukaan	23
Kuvio 4. Vanha ja uusi auttamistyön asiantuntijuus	26
Kuvio 5. Dialogisen keskustelun kulku Isaacsin (2001) mukaan	32
Kuvio 6. Esimerkki palvelurakenteesta; sosiaali- ja terveyspalvelut sekä keskeiset yhteistyökumppanit lasten ja perheiden palveluissa	34
Kuvio 7. Kauniaisten kaupungin organisaatiokuvaus	40
Kuvio 8. Opinnäytetyöprosessin eteneminen	48
Kuvio 9. Negatiivinen aivoriihi yhteistyöstä	63
Kuvio 10. Negatiivinen aivoriihi perhetyön ryhmän toiminnasta	66
Kuvio 11. Perhetyön ryhmän tehtävät/ tarkoitus	67
Kuvio 12. asiakkaiden ohjautuminen perhetyön ryhmään	68
Kuvio 13. Uusi tapa tehdä palvelutarpeen arviointeja	70

Liitteet

Liite 1: Sähköinen kysely

Liite 2: Esimerkkejä sisällönanalyysistä

Liite 3: Toiminnallisen kehittämisen palaute

Liite 4: Tutkimuslupa

Liite 1

KYSELY**Esitiedot**

Ammatti: Sosiaalityöntekijä, sosiaalitoimisto

Mitä organisaatiota edustat? (Merkitse perään x)

sosiaalitoimi, terveystoimi, varhaiskasvatus, oppilashuolto

1. Mikä on mielestäsi moniammatillisen yhteistyön tarkoitus? Miksi sitä tehdään?
2. Keiden toimijoiden kanssa sinä teet yhteistyötä?
3. Kerro esimerkki huonosti toimineesta yhteistyöstä. Mikä teki siitä haastavaa?
4. Kerro esimerkki hyvin toimineesta yhteistyöstä. Mikä teki siitä hyvää?
5. Onko yhteistyölle työnjohdollisia tai rakenteellisia esteitä? Onko sinulla ajatuksia siitä, miten yhteistyötä voisi kehittää?

Liite 2: Kyselyn vastausten analysointia

1. Yhteistyön vahvuudet

Yläluokka	Esimerkkejä alkuperäisistä ilmaisuista
Yhteistyötä tehdään asiakkaan eduksi	<p><i>”Päällimmäisenä tulee mieleen asiakslähteisyys . Tavoitteena se, että asiakas tulisi mahdollisimman hyvin kuulluksi ja keskitetyksi.”</i></p> <p><i>”Asiantuntijat tuovat oman tietonsa ja taitonsa yhteiseen käyttöön, jotta asiakas/potilas saa mahdollisimman hyvän (ja oikeudenmukaisen) palvelun /hoidon”</i></p> <p><i>”Hyödyntää yhdessä toimijoiden ammattitaitoa ja asiantuntijuutta niin, että voidaan mahdollisimman hyvin palvella asiakkaita.”</i></p> <p><i>”..voidaan antaa moniammatillista hoitoa/ tukea asiakkaalle. Yhdessä hoidetaan paremmin kun eri tahot ammattilaisia omalla alueella.”</i></p>
Jaettu asiantuntijuus ja monialaisen tuen tarjoaminen	<p><i>”erityisen tärkeää, sillä näin as:sta pystytään auttamaan niin terveydenhuollollisilla kuin sosiaalitoimeen liittyvissä asioissa ”samanaikaisesti””</i></p> <p><i>”Katsella asiaa/ongelmaa moniammatillisesti: voiko joku toinen taho tuoda lisäarvoa tapauskohtaisesti esim. johonkin ongelmaan. Jotta asiakkaalle saadaan mahdollisimman kattava tukiverkosto rakennetuksi ja jotta mitään seikkoja ei jäisi huomaamatta.”</i></p> <p><i>” yhdistää osaamista ja laajentaa omaa perspektiiviä”</i></p> <p><i>”laajempi näkemys ja käsitys, sekä lisätä laatua ja osaamista”</i></p> <p><i>”asiakas saa mahdollisuuksien mukaan monialaiset ja räätälöidyt täsmäpalvelut”</i></p>

<p>Yhteisen suunnitelman muo- dostaminen asiakkaan tueksi</p>	<p><i>”Selkeät linjavedot ja avointa keskustelua asiakasta kuunnellen. Palaverissa helppo yhdessä sopia tavoitteet. Kokoukset jossa päästään sopimaan selkeät hoitolinjat/ hoitopolut/ toimintamallit/ vastualueet.”</i></p> <p><i>”Kun yhdessä asiakkaan/perheen kanssa mietitään miten tilanteessa tulisi toimia, ja kaikki toimijat sekä asiakas kantaa vastuunsa, ja hoitaa ne asiat joista yhdessä on sovittu, ja päästään tavoitteeseen.”</i></p> <p><i>”Mietitään yhdessä tavoitteita ja seuraavia harjoiteltavia asioita ja työstetään niitä moniammatillisesti. Yhdessä mietitään mitä on harjoittelun alla juuri nyt terapiassa ja miten sitä voisi tukea päiväkodin arjessa/ kotona.”</i></p>
<p>Tehokkuus</p>	<p><i>”organisaation näkökulmasta on paitsi asiakaslähtöistä, myös kustannustehokasta palveluntuottoa.”</i></p> <p><i>”Se voi olla mahdollisesti kustannustehokkaampaa, kuin ei asiakkaan ei tarvitse mennä jokaisen vastaanotolle erikseen.”</i></p> <p><i>”Tämä on myös resurssikysymys; päällekkäisen työn tekeminen vähenee ja aikaa säästyy.”</i></p> <p><i>” Moniammatillinen yhteistyö tuo myös tehokkuutta eri sektoreiden työprosesseihin, ja yhteistyö hyödyntää siten myös työntekijän omaa työtä.”</i></p>
<p>Olemassa olevia toimivia käytäntöjä</p>	<p><i>”Laku (terveydenhuollon organisoima lasten kuntoutuskokous) toimii hyvin. Kokous on säännöllinen. Asioita voi kerätä ja valmistella kokouspäivämäärä mielessä.”</i></p> <p><i>”Sosiaalitoimessa ei mielestäni ole suuria esteitä ja yhteistyöhön kannustetaan esimiestasolta ja sen kehittämistä pidetään tärkeänä.”</i></p> <p><i>”yhteistyö tahot lähellä Kauniasissa esim. puheterapeutti, fysioterapeutti, perheneuvola/perhetyö, lääkärit saman katon alla.”</i></p>

	<p><i>"...yhteistyö ja tiedonkulku toimi loistavasti lastensuojelun kanssa"</i></p> <p><i>"Samoin sosiaalitoimen kanssa yhteistyö sujuu hyvin. Se johtunee siitä että meillä on sama tavoite."</i></p> <p><i>"Koulutoimen oppilashuollon ja perheneuvolan yhteistyökokoukset ovat erittäin hyviä ja auttavat ymmärtämään asiakkaan hoitopolkua ja missä mennään."</i></p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2. Kehitettävää yhteistyössä

Yläluokka	Alaluokka	Esimerkkejä alkuperäisistä ilmaisuista
Ongelmat ihmisten välisessä toiminnassa	Toisen ammattitaidon arvostaminen	<p><i>"Vahinkoja voi sattua...mutta haastavinta on asenne ja kunnioituksen puute."</i></p> <p><i>"Toisten kuunteleminen ja ammattitaidon kunnioittaminen on hyvän moniammatillisen yhteistyön edellytys."</i></p> <p><i>"Yhteistyö on hankalaa, jos ihmiset ovat ns. hankalia. "</i></p> <p><i>"ei pyydetä yhteisiin verkostokokouksiin."</i></p> <p><i>"Toisen osapuolen näkemysten ja kokemusten vähättely ei kuulu yhteistyöhön."</i></p> <p><i>" asenteissa on varmasti petrattavaa"</i></p> <p><i>" Esteet ovat lähinnä työntekijöiden omista toimintatavoista johtuvia."</i></p>

Näkemyserot eri professioiden	<p><i>"Näkökulmat erot ovat välillä suuria erityisesti koulutoimen ja terveys/sosiaalitoimen välillä"</i></p> <p><i>"yhteistyö terveydenhuollon kanssa on ollut ajoittain haastavaa."</i></p>
Motivaatio yhteistyöhön	<p><i>"kaikki toimijat ei aina ole yhtä innokkaita yhteistyöstä"</i></p> <p><i>"Moniammatillisen yhteistyön merkitystä ei kaikkien toimijoiden kesken näytetä arvoستavan. ... tasa-arvoinen kohtaaminen kaikkien toimijoiden ja asiakkaiden kanssa."</i></p>

Yläluokka	Alaluokka	Esimerkkejä alkuperäisistä ilmaisuista
Salassapito	Epätietoisuutta salassapitosäännöksiin liittyen	<p><i>"Välillä tuntuu, että salassapitosäädökset tuovat turhia byrokratian koukeroita ja mutkia matkaan."</i></p> <p><i>"Luonnollisesti asiakkaan oikeusturva ja yksityisyys tulee turvata, mutta joskus tiedon puutteellisuus voi myös hankaloittaa tai viivästyttää asiakkaan tarvitseman kokonaisvaltaisen avun saantia."</i></p>
Tiedonkulku ja salassapito	Peruspalveluissa koetaan, että ei saada riittävää tietoa lastensuojelulta. Mitä voidaan kertoa?	<p><i>"... Kun toiselta organisaatiolta ei saa palautetta siitä miten asia etenee (vai eteneekö ollenkaan). Eli huono yhteydenpito/tavoitettavuus."</i></p> <p><i>"Eli jos jokin taho on esim. kovin huolissaan vanhemmista ja heidän olemisestaan, siitä olisi hyvä infota myös päivähoitoa mikäli lapsi siellä on. Ymmärrän kyllä, että salassapitosäädökset mietityttävät..."</i></p> <p><i>"Lapsi sijoitetaan kiireellisesti viikonlopuna. Tieto ei tule päiväkotiin. Ei myöskään kun lapsi sijoituksesta jälleen palaa"</i></p>

		<p><i>päiväkotiin. Mitään yhteistä nlua ei käyty. Ls ei viestittänyt vanhemmille, että tilanteesta olisi hyvä tiedottaa päiväkotia eikä toivonut mitään nlua päiväkodin kanssa. Ls ilmoitus ei tullut päiväkodista. Pk jäi todella yksin asian kanssa ja lapsen ja vanhempien tukeminen aika hankalaa näissä tilanteissa, kun tietoa ei saada.”</i></p> <p><i>”Tärkeätä olisi myös pitää mielessä lapsi! Keiden kaikkien olisi hyvä olla jollakin tavalla tietoisia lapseen ja perheeseen liittyvistä asioista? Eli jos jokin taho on esim. kovin huolissaan vanhemmista ja heidän olemisestaan, siitä olisi hyvä infota myös päivähoitoa mikäli lapsi siellä on”</i></p> <p><i>”yhteistyö sosiaalipalvelun kanssa voisi olla huomattavasti parempi: kun tekee ilmoituksen huolesta, ei saa tietää onko asia hoidossa jolloin tulee olo ettei uskalla jättää asiaa oman onnensa nojaan.”</i></p> <p><i>”Sosiaalipuolen hiljaisuus: yhteisissä tapauksissa sosiaalipuoli ei jaa oleellista tietoa esim. varhaiskasvatuksen henkilökunnalle.</i></p> <p><i>”Tiedon jakaminen toimii huonosti. Joistakin yksiköistä on jaettu huonosti tietoa siitä, mitä on tehty. ”(käännetty)</i></p>
Tiedonkulku	Kenellä vastuu?	<p><i>”Sosiaalipuolelta ollut yllättävää että esim. kun teet lastensuojelu ilmoituksen asiakkuus siirretään kummiskin neuvolaan takaisin ja perhetyön hoiviin takaisin, vähän tullut avuton tunne tuolloin. Onko hoitopolku selkeä?”</i></p> <p><i>”asioiden pallottelu, vastuun oton puute. luottamus menetettiin”</i></p>

		<p>"Joskus on ollut tapauksia että moni on "sössiinyt" eikä kellään ole ollut kokonaisvaltaista vastuuta asiakkaasta/perheestä. Moni on säätänyt omia. Tämä on varsin huonoa ja turvatonta asiakkalle."</p> <p>"Salassapito ei toimi asioiden pallottelu, vastuunoton puute: perhe jäi tyhjän päälle, perheen luottamus menetettiin."</p>
Tiedonkulku	Tavoitettavuus	<p>"... yhteydenotto puhelimitse kiireellisessä tilanteessa saattaa olla haastavaa."</p> <p>"Toivon, että (yhteistyötahot) otetaan yhteyttä aktiivisemmin. Parempi soittaa/laittaa sähköpostia kun "märehtiä".</p> <p>"Ehkä joku oma keskustelu foorumi netissä josta saisi onlain neuvoja kun on joku akuutti kiperantti tapaus. Ettei tarvitsi odottaa vastausta seuraavaan päivään vaan viikkoon."</p> <p>"Tavoitettavuus on este, sitä pitäisi kehittää, erityisesti sosiaalitoimiston kanssa."</p>

Yläluokka	Alaluokka	Alkuperäiset ilmaisut
	Rakenteet	<p>"Yhteistyön tekemiseen ei ole mitään ohjetta/ rakennetta. Kunnasta puuttuu suuntaviivoja ja yhteisiä tavoitteita. Työ alhaalta ylöspäin on raskasta ja yhteistyön tekeminen on kiinni yksittäisten henkilöiden kiinnostuksesta ja agendasta. Tarvitaan ohjeita ehdottomasti. (käännetty)"</p> <p>"Voisi olla joku prosessi yhteistyöntekemiseen."</p> <p>"Selkeämmät hoitopolut esim nyt suunniteltu vuosia väliä hoitopolkua sossun kanssa ja ei vielääkään semmoista löydy, ol-</p>

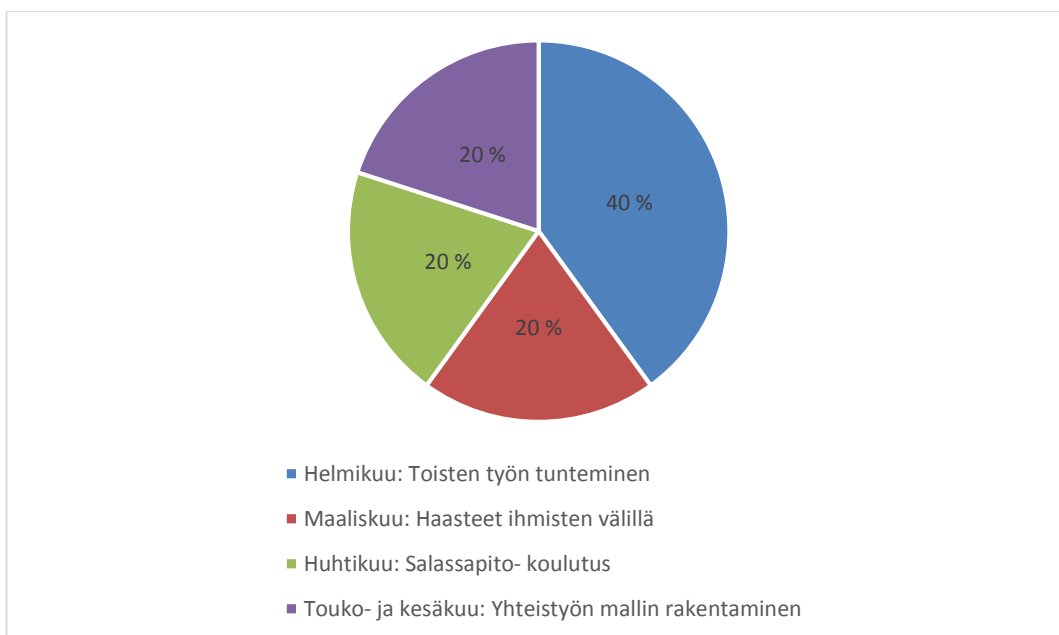
		<p><i>laan pitkälti jäljessä verratuna muihin kuntiin joilla käytössä thl suosituksien mukaan väkivalta kartoitus terveystarkastuksissa, mutta kun meillä ei ole hoitopolkua, niin ei pystytä siihen. Kurja että pysytyä antamaan vastaavaa hoitoa asiakkaille kun muissa kunnissa.”</i></p>
	Johtaminen	<p><i>”Mielestäni on tärkeää, että esimiehet kannustavat työntekijöitä yhteistyöhön ja sellaiseen toimintakulttuuriin, jossa lähtökohta on monipuolisen asiantuntijuuden rakentaminen yli eri sektoreiden ja ulottumaan myös muihin kuin vain kunnan omiin toimijoihin. Ajattelen, että moniammatillisuus ei ole vain ”rakenne”, vaan myös asenne. Molempia voi kehittää.”</i></p> <p><i>”lapsiperhepalvelut ovat niin laaja ja monimuotoinen kokonaisuus että sen pitäisi olla oma hallintoalueensa, jossa lähestymisnäkökulma olisi lapsiperheen hyvinvointia tukeva moniammatillinen tiimi. paljon aikaa ja rahaa menee kun tehdään eri hallinnoissa samaa työtä ja toisaalta mietitään mikä lasku tai toimenpide kuuluu kenellekin.”</i></p> <p><i>”Uskon, että avainasemassa ovat eri toimialojen työnjohdolliset tekijät. On luotavat toimivat käytännöt/hoitopolut todellisen yhteistyön tekemiseksi.”</i></p>

Liite 3: Toiminnallisen kehittämisen palaute

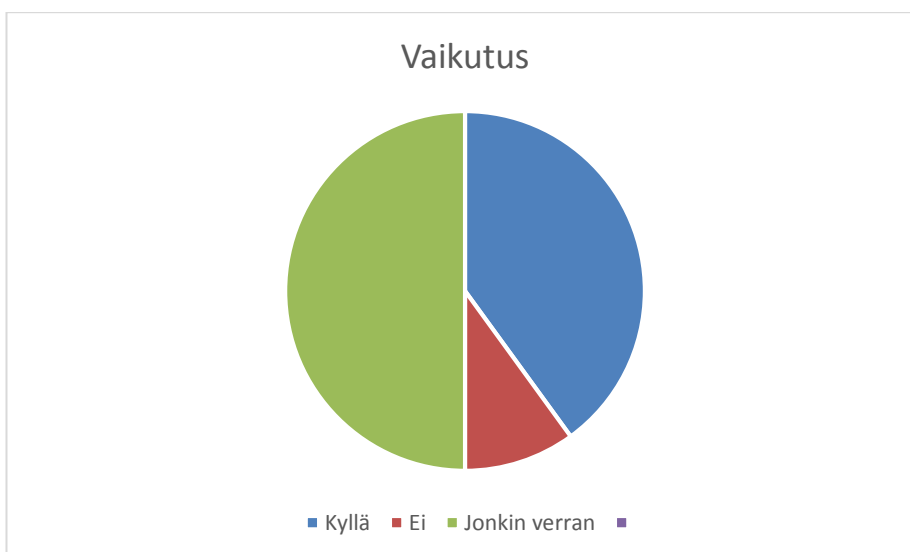
Kysymys 1. Olet saanut uusia ajatuksia moniammatilliseen yhteistyön liittyen?

Kyllä 10
Ei 0

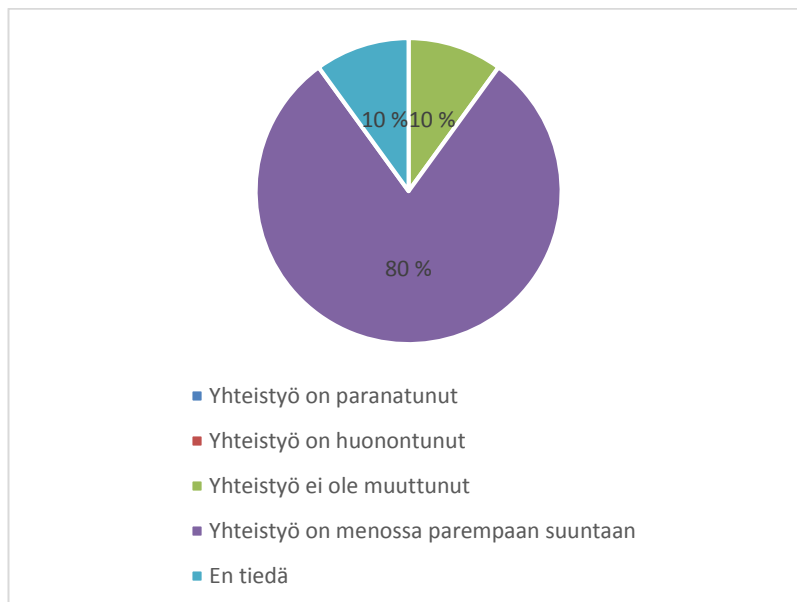
Kysymys 2. Mikä oli mielestäsi kehittämistyöpajoista hyödyllisin?



Kysymys 3. Onko kehittämisen kohteiksi valittihin asioihin pystytty vaikuttamaan?



Kysymys 4. Voiko sanoa, että moniammatillinen yhteistyö on a. parantunut b. huonontunut c. ei vaikusta d. menossa parempaan suuntaan.



Kysymys 5. Mitä kehittämistyöpajoista jäi erityisesti mieleen?

"Miten paljon osaamista kaupungissamme on ja paljon päällekkäisyyksiäkin."

"Yhdessä olemme enemmän!"

"Kieli erottaa ja kieli yhdistää. Oli tärkeää PUHUA yhdessä ja varmistaa, että ollaan yhdistämisen tiellä."

"Kokonaisuus: vilkas avoin keskustelu, hyvä ammatillinen ote, halu kehittää yhteistä toimintaa, paljon on vielä kehitettävää, tutustuin paremmin muihin toimijoihin."

"Moniammatillinen yhteistyö vaatii toimiakseen monialaisen työn toimivuuden. Parasta olisi monialainen johtaminen. Tt tarvitsee moniammatilliseen - sekä rajapinnoilla työskentelyyn esimiehensä...ellei nyt tuke, niin ainakin hyväksynnän."

"Sai syventyä yhdessä moniin tärkeisiin kysymyksiin. Hyvä henki jäi ja yhteistyön meininki."

"Päivi Sinkon vetämä vuorovaikutuksellinen keskustelu."

"Tunsin että ei ollut paljon sanomista kun tuntemusta on niin vähän. Ja tietyissä asioissa tarina eskaloitui. Voisi olla paikallaan ulkopuolinen henkilö joka kartoittaisi osaamiset ja uskaltaisi sanoa suoraan miten asiat on. Aika monella on vahva käsitys miten asiat pitäisi mennä. Ja miten muut pitäisi tonttinsa hoitaa. Kiitos vaaan hienoista työpajoista tästä se nyt alkaa !!!!"

Kysymys 6. Mitä toivoisit kehittämiseltä jatkossa?

"Rakenteita jolloin rajapinnat olisivat selkeämmät eikä toiminta perustuisi niin paljoa henkilön itsensä aktiivisuuteen."

"Olen nyt löytänyt oman tapani."

"Oikeaa asennetta."

"Vien puheena olleita asioita oman työpisteeni tietoon."

"Luovia ratkaisuja. Uusia näkökulmia hoitaa asioita."

"Hyvä vaikka puolen vuoden päästä tavata ja miettiä mikä on parantunut/helpottunut, onko vielä kipukohtia jne."

"Johdon mukaan kutsumista pohtimaan monialaista yhteistyötä erityisesti sito/sote näkökulmasta. Miten paljon sitossa on lupa tehdä hyvinvointityötä/perhetyötä?"

"Jotenkin sillälailla että yhdessä tehdään. Ei kukaan meistä yksin pysty suoriutumaan yksin tässä muutoksien maailmassa. Että ei oltaisi niin kriittisiä ja heti hyökätään kun tuntuu että uhataan tai kritisoidaan. Enemmän konstruktivistä keskustelua. Kaikki teemme parhaamme."

Kysymys 7. Kommentteja opinnäytetyön tekijälle.

"Kiitos hienoista työpajoista."

"Kiitos Maijalle, tästä on ollut paljon "hyötyä" meille."

"Rohkea ja osin haastava teko lähteä tekemään opinnäytetyötä ryhmän toiminnasta, jossa itse on jäsenenä. Onnistuit mainiosti!"

"Kiitos; olit hyvin valmistellut aiheet ja pidit keskustelua asiassa! Taitava olet!"

"Selkeää esitystä ja jämää otetta. Kiitos paneutumisesta!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!"

"On ollut todella hyvä kehittämiskohde ja monta asiaa avattu ja kehitetty hyvässä hengessä. Kiitos Maija tästä!"

"Olet hyvä vetäjä. Voisit vetää tällaisen johdon ja perhetyöryhmän yhteisen keskustelutilaisuuden tai sit Päivi Sinko puikkoihin."

"Ehkä vielä enemmän ohjausta keskusteluissa ja ohjastusta myös siihen miten keskustelu jatkuu. kysenalaistaa ihmisten vastauksia ja perusteluja. Mutta todella myös hyvä että tällainen projekti opinnäytteenä. Avasi varmasti montaa silmää ja oikaisi monta musta tuntuu asiaa.....Hyvää kesää."

Liite 4: Tutkimuslupa



KAUNIAISTEN KAUPUNKI
GRANKULLA STAD

Sosiaali- ja terveysjohtaja

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS
TJÄNSTEINNEHAVARBESLUT

18.1.2017
176/13.00/2014

3 §

Tutkimusluvan myöntäminen (Maija Eerola, opinnäytetyö)

Palveluohjaaja Maija Eerola hakee tutkimuslupaa Kauniaisten kaupungin sosiaali- ja terveystoimelle tehtävää Laurea-ammattikorkeakoulun sosionomin YAMK-opintoihinsa kuuluvaa opinnäytetyötä varten. Opinnäytetyön aihe on monialainen yhteistyö Kauniaisten kaupungin lapsiperheiden palveluiden näkökulmasta. Opinnäytetyön ohjaajana toimii yliopettaja Ossi Salin.

Tutkimussuunnitelma on lähetetty sosiaali- ja terveysjohtaja Ulla Tikkaselle sähköpostilla. Tutkimussuunnitelmasta käy ilmi tutkimuksen alustava sisältö sekä aineiston hankintamenetelmät.

Päätös:

Päätän myöntää tutkimusluvan opinnäytetyön (Sosionomi YAMK-opinnot, Laurea-ammattikorkeakoulu) toteuttamiselle Kauniaisten kaupungin sosiaali- ja terveystoimessa.

Liitteenä opinnäytetyön suunnitelma.

Ulla Tikkanen
Sosiaali- ja terveysjohtaja

Jakelu Eerola Maija
Myhrberg Jaana