

”KEHITTÄMISTYÖTÄ KOHTI MATALAMMAN KYNNYKSEN  
PALVELUJEN KÄYTTÖÄ”  
Tutkimus päihdepalvelujen yhteistoimijoiden kehittämistyöhön  
liittyvistä käsityksistä

Salli Vuori  
Opinnäytetyö, syksy 2011  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Diak Länsi, Pori  
Terveysten edistämisen koulutusohjelma  
Sosionomi (ylempi AMK)

## TIIVISTELMÄ

Vuori, Salli. "Kehittämistyötä kohti matalamman kynnyksen palvelujen käyttöä". Tutkimus päihdepalvelujen yhteistoimijoiden kehittämistyöhön liittyvistä käsityksistä. Pori, syksy 2011, 97 sivua, kaksi (2) liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Länsi Pori, Terveysten edistämisen koulutusohjelma. Sosionomi (ylempi AMK).

Opinnäytetyön päätavoitteena oli selvittää, mitä moniammatillinen organisaatorajat ylittävä yhteistoiminta on päihdepalveluissa. Työn tavoitteena oli myös selvittää eri yhteistoimijoiden käsityksiä ja näkemyksiä siitä, mitä lisäarvoa ryhmätoiminnalla saavutetaan asiakkaiden elämään sekä mitä odotuksia ja ideoita informanteilla on yhteistoiminnalle A-klinikan kanssa.

Aineistona tässä opinnäytetyössä oli lomakehaastatteluna kerätty aineisto. Tutkimusaineisto kerättiin tammikuussa 2011. Lomakehaastattelu lähetettiin kymmenelle moniammatillisen yhteistoimintaverkoston työntekijälle. Haastatteluun saatiin vastauksia yhteensä yhdeksän (90 %). Tutkimusote oli kvalitatiivinen ja aineisto käsiteltiin sisällönanalyysin menetelmällä.

Tutkimustulosten perusteella moniammatillinen sektorirajat ylittävä yhteistoiminta on edellytys asiakaslähtöisten päihdepalvelujen toteuttamiseen, syrjäytymisen ehkäisyyn ja asiakkaan palvelupolun varmistamiseen. Päihdepalvelujen laadun varmistaminen mahdollistuu yhteisellä kehittämisellä ja vertaisarviointilla. Moniammatillinen yhteistoiminta päihdepalveluissa haastaa organisaatioiden johtamisen: Poikkihallinnollinen yhteistoiminta vaatii halua yhteistyöhön, sitoutumista, osaamista, kouluttautumista ja henkilökunnan valtuuttamista toimimiseen. Päihdepalvelujen eettinen arvopohja tulee näkyä kaikessa toiminnassa. Tutkimustulosten mukaan se on moniammatillisen työn kivijalka.

Tulokset osoittivat, että asiakkaille suunnattuja ryhmämuotoisia toimintoja tulee kehittää. Vertaistuki ja oppimisen mahdollisuudet sekä voimaantuminen omassa elämässään nousivat informanttien vastauksissa keskeisimmiksi ryhmätoiminnalla saavutettaviksi lisäarvoiksi asiakkaille.

Saatujen vastausten mukaan A-klinikan kanssa tehtävään yhteistyöhön oltiin tyytyväisiä ja toimintoja haluttiin yhdessä kehittää entisestään. Lisäpanostusta toivottiin A-klinikan markkinointiin ja tunnettavuuden lisäämiseen. Vastausten mukaan moniammatillisessa yhteistoiminnassa käytettävän yhteisen kielen tulee olla kaikille ymmärrettävää. Kokemuksena oli, että vertaistyöskentelyllä saavutetaan laadukkaampia päihdepalveluja sekä yhteistä osaamista asiakkaan palvelupolkuun. Tulosten mukaan johtamisella on ratkaisevan tärkeä merkitys moniammatillisen yhteistoiminnan käynnistäjänä ja mahdollistajana.

Asiasanat: päihdepalvelut, moniammatillinen yhteistyö, kolmas sektori

## ABSTRACT

Vuori, Salli. Cooperation in Services for Intoxicant Abusers. 97 p., 2 appendices. Language: Finnish. Pori, Autumn 2011.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Health Promotion. Degree: Master of Social Services.

The main object of the thesis was to find out what multiprofessional cooperation which crosses organisational boundaries comprises in services for intoxicant abusers. The objective was also to chart the different cooperation ideas and views on what surplus value was gained into the customers' lives by group activities, and what expectations and ideas the informants had related to cooperation with A- clinic.

The material was collected using questionnaires. The research material was collected in January 2011. The questionnaires were mailed to ten workers within multiprofessional network. In all, nine responded; the response rate was 90 %. The research was qualitative and the material was dealt with using content analysis.

The research shows multiprofessional cooperation which crosses sector boundaries is a precondition for carrying out customer-oriented services for intoxicant abusers preventing marginalisation, and securing customers' proper service. Securing the quality of the services for intoxicant abusers is made possible by common developing and peer assessment. Multiprofessional cooperation in services for intoxicant abusers challenges management in organisations: Transverse administrative cooperation requires desire to cooperate, commitment, knowledge, and education. In addition, personnel must be authorized to cooperate. Ethical value base in services for intoxicant abusers has to be seen in all operation. According to the research, it is the most important factor in multiprofessional work.

The research also shows group-type functions directed to clients have to be developed. According to the responses, peer support, possibilities to learn, and becoming stronger in own life were the most important surplus values gained by group activities.

The respondents were satisfied with cooperation with A- clinic. They wanted to develop the functions together further. Additional input was hoped for the marketing of A- clinic and making it better-known. According to the responses, the common language used in multiprofessional cooperation has to be understandable by everybody. It was experienced that higher-quality services for intoxicant abusers, and common knowledge are achieved by doing peer work. Management has crucial importance in multiprofessional cooperation as an activator and enabler.

Keywords: services for intoxicant abusers, multiprofessional cooperation, third sector

## SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
1 JOHDANTO	6
2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHTIA	7
2.1 Palvelurakenteiden muutokset	7
2.2 Tutkimuksen toimintaympäristö	9
2.3 Tutkimuksen keskeisiä käsitteitä	10
3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	13
3.1 Tutkimuksen tavoite ja tehtävät	13
3.1.1 Tutkimustehtävien asettelu	13
3.1.2 Tutkimusasetelman muotoileminen	14
3.2 Metodien valinta ja aineiston hankinta	15
3.3 Sisällönanalyysi	17
3.4 Aineiston analysointi	20
4 YHTEISTOIMINTAAN LIITTYVIÄ LAKEJA, HANKKEITA JA OHJELMIA	24
4.1 Informaatio-ohjaus	24
4.2 Lainsäädännön ohjaavuus	25
4.3 Päihdepalvelujen suunnitelmallinen kehittäminen	27
4.3.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste	28
4.3.2 Päihdepalvelujen laatusuositukset	29
4.4 Aikaisempia tutkimuksia	32
5 MONIAMMATILLINEN ASIAKASTYÖ	34
5.1 Toimintakulttuuri ja yhteinen kieli	36
5.2 Organisaatorakenne ja verkostot	38
5.3 Johtaminen moniammatillisessa yhteistoiminnassa	39
5.3.1 Verkostojohtaminen	40
5.3.2 Viestinnän merkitys työyhteisössä	41
5.3.3 Innovatiivisuus on työn dynamo	43
5.3.4 Arvioiva työote uuden oppimisessa	44
5.3.5 Salassapito asiakastyössä	46
5.3.6 Arvot ja arvokeskustelun merkitys työssä	47

6 RYHMÄTOIMINTA	49
6.1 Vertaistuki ja sosiaalinen tuki	50
6.2 Ryhmässä oppiminen	52
7 TUTKIMUSTULOKSET	53
7.1 Moniammatillinen yhteistoiminta päihdepalveluissa	53
7.1.1 Työntekijänäkökulma	57
7.1.2 Lähijohtamisen näkökulma	61
7.1.3 Organisaationäkökulma	62
7.2 Ryhmätoiminta lisäarvona asiakkaiden elämään	66
7.3 Yhteistoimintaan liittyviä odotuksia ja ideoita	70
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	78
8.1 Tutkimuksen luotettavuuden arviointia	79
8.2 Tutkimuksen johdonmukaisuus	81
8.3 Tutkimuksen eettiset näkökohdat	82
8.4 Jatkotutkimuksen ideoita	84
8.5 Opinnäytetyön anti tekijälleen	86
LÄHTEET	88
LITTEET: Liite 1. Lomakehaastattelun saatekirje	96
Liite 2. Opinnäytetyön lomakehaastattelu	97
KUVIOT	
1. Pelkistetyn aineiston ryhmittely ja kategorioiden muodostaminen	22
2. Esimerkki yläkategorian muodostamisesta	23
3. Päihdepalvelujärjestelmä	30
4. Käytännön yleiset näkökulmat moniammatillisessa yhteistoiminnassa	34
5. Abstrahoitu aineisto	53
6. Abstrahoitu aineisto	66
7. Abstrahoitu aineisto	71

## 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa A-klinikan yhteistoiminnasta eri palveluntuottajien kanssa sekä kehittää tätä yhteistyötä edelleen asiakaslähtöisesti. Tässä opinnäytetyössäni etsin vastausta kysymykseen: Mitä moniammatillinen organisaatorajat ylittävä yhteistoiminta on päihdepalveluissa? Lisäksi työni tavoite on saada tietoa siitä, mitä käsityksiä ja näkemyksiä eri yhteistoimijoilla on asiakkaille suunnatuista ryhmätoiminnoista, sekä minkälaisia odotuksia ja ideoita yhteistoimintakumppaneilla on A-klinikan toimintojen kehittämiseen suhteen.

Tarkastelen seuraavissa alaluvuissa ensin yhteiskunnallista rakennemuutosta, opinnäytetyöni toimintaympäristön esittelyn jälkeen siirrytään opinnäytetyön toteuttamisen osioon. Tässä tuon esiin laadullisen tutkimuksen, lomakehaastattelun ja sisällönanalyysin eri vaiheet teoretietoon peilaten. Havainnollistan työn etenemistä esimerkkikuviolla aineiston analysointivaiheista, ryhmittelystä ja kategorioiden muodostamisesta.

Opinnäytetyöni informatiivisin osuus peilaa erilaisten päihdetyöhön liittyvien laakien, hankkeiden ja valtakunnallisten päihde- ja mielenterveyden ajankohtaisten ohjelmien antia työlleni. Moniammatilliseen asiakastyöhön liittyvää teoriaa peilaten tarkastelen johtamisen- sekä viestinnän merkitystä moniammatillisessa innovaatioita mahdollistavassa asiakastyössä.

Ryhmätoimintaa tarkasteleva osa opinnäytetyössä keskittyy vertaistuen ja ryhmässä saatavan sosiaalisen oppimisen esiin nostamiseen teoretiedon avulla.

Tutkimustuloksia avaavan lomakehaastattelusta saamieni ryhmittelyjen avulla työntekijän-, lähijohtamisen- ja organisaationäkökulman tarkastelulla.

Opinnäytetyöni johtopäätöksissä teen yhteenvedon tuloksista ja tulkinnoistani sekä kerron oman kokemukseni tästä opinnäytetyön prosessista.

Toivotan lukijoilleni antoisaa sukellusta päihdetyön kehittämiseen.

## 2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHTIA

### 2.1 Palvelurakenteiden muutokset

Yhteiskunnan palvelurakenteiden muutos tuo mukanaan muutosvaatimuksia myös yhteistyölle eri ammattialoilla ja organisaatiotasoilla. Tämän muutoksen taustalla on suomalainen ratkaisu sosiaali- ja terveystalouden järjestämisestä ja rahoituksen perustamisesta kuntien varaan. Valtiollinen lempeä ohjailu ei tuottanut kuitenkaan vaikuttavaa tulosta peruspalvelujen järkevään toteuttamiseen.

Asiakastyössä tarvitaan uudenlaisia toimintamalleja ja – työskentelykulttuuria, sellaista jossa eri ammattiryhmät yhdessä paneutuvat asiakkaan auttamiseen. Ihmisten pulmat ovat erilaistuneet ja vaikeutuneet, tästä johtuen ammattilaisten työtapojen muutos on välttämätön. Eri alojen ammattilasilta edellytetään oman erityisosaamisensa lisäksi laajaa yhteistyöosaamista. Sosiaali- ja terveydenhuollossa nämä osaamisvaatimukset ovat tänä päivänä työn arkea. Terveystaloudellisessa keskustelussa on viime vuosina todettu, että voimavarakeskeinen, ihmisläheinen, dialoginen ja verkostomainen palvelu on suomalaisen hyvinvointipoliittikan keskeisimpiä ja kriittisimpiä menestystekijöitä lähitulevaisuudessa. Nämä käsitteet ovat esillä toistuvasti sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteissa ja toimintasuunnitelmissa. (Larivaara, Taanila 2009, 282.)

Valtioneuvosto käynnisti Paras hankkeen, jolla uudistetaan kunta- ja palvelurakenne vuosina 2007–2012. Tällä uudistuksella valmistaudutaan väestön ikääntymiseen, muuttoliikkeen mukanaan tuomiin toimintaympäristön ja palvelujen tarpeen muutoksiin kuntarakennetta vahvistamalla, lisäksi hyvinvointipalvelut järjestetään taloudellisesti ja tehokkaasti kuntalaisten tarpeita vastaaviksi. (Valimies-Patomäki 2010, 127.)

Peruspalveluministeri Risikon esitys uudeksi väestöpohjaksi on 40–50 sosiaali- ja terveys (sote) aluetta. Tämä aiheuttaa monissa kunnissa poliittista käden-

vääntöä, sillä isot kaupungit haluavat olla itsenäisiä. Isompien kaupunkien budjetista on arviolta noin 2/3 rahoituksesta sosiaali- ja terveystaloudella, joten tämä vastahankaisuus on näin tarkasteltuna täysin ymmärrettävää. Maakunnissa taas vauraammat kunnat eivät halua liittyä isompiin kaupunkeihin tästä samasta perussyystä.

Nurkkalan (2010, 21–23) mukaan terveyden edistäminen tulee olla mukana kunnallisissa toiminta- ja taloussuunnitelmissa sekä osana kuntastrategiaa. Jokaisen hallinnonalan tulee ottaa vastuu näiden tavoitteiden toteutumisesta ja säännöllisestä seurannasta sekä raportoinnista päättäjille. Näin terveyden edistäminen saadaan jalkautumaan poliittiselle päätöksentekotasolle osaksi kansalaisten hyvinvoinnin toteuttamista. Tässä tavoitteiden saavuttamisen merkittävässä osassa on yhteistyö yli organisaatio- ja hallintorajojen sekä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa tehtävä yhteistyö. (Nurkkala 2010, 21–23.)

Kun palvelujen tuottamisen tutut rakenteet muuttuvat ja järkkyvät on tärkeää pysähtyä pohtimaan mitä on päihdetyössä moniammatillinen yhteistoiminta. Terveyskeskukset, A-klinikat, perheneuvolat jne. saavat uusia nimiä ja uusia organisaatioita. Palvelujen tuottamista ohjaa elämänkaarimalli ihmisten hoitamisessa, kokonaisnäkemys ihmisen hoidossa ja auttamisessa. Päihde- ja mielenterveyspalvelujen (Mieli 2009) saman katon alle saattaminen, ”matalan kynnyksen palvelut” toiminnallisena muutoksen esimerkkinä mainitakseni.

Tässä opinnäytetyössä tutkimuskohteena on A-klinikan moniammatillinen yhteistoiminta sosiaalityön, mielenterveyspalvelujen, nuorisotyön, työ- ja elinkeinotoimiston sekä työpajatoiminnan kanssa. Käytännön yhteistoiminnasta tutkimuskohteena on asiakkaille suunnatun ryhmämuotoisen toiminnan suunnittelu moniammatillisen yhteistoimintaverkoston kanssa.



## 2.2 Tutkimuksen toimintaympäristö

Tämän opinnäytetyön aihe on noussut suoraan omasta perustehtävästäni. Työskentelen päihdetyön ohjaajana Kankaanpään A-klinikalla. Oma työhistoriani painottuu sosiaalityössä lastensuojelun- ja kehitysvammahuollon hoitotyön-, ohjauksen- ja johtamisen osa-alueille. Päihde- ja mielenterveystyössä työkokemukseni on kahden vuoden ajalta nykyisestä klinikkatyöstä. Nämä omista kokemuksista nousevat intressit ovat tärkein vaikuttaja tutkittavaan aihepiiriin. Useissa asiakastilanteissa työskentely edellyttää yhteistoimintaa asiakkaan verkoston kanssa. Käytäntö on osoittanut, että päihdetyön tuloksellisuuteen osallitaan vaikuttaa eri organisaatioiden työntekijöiden moniammatillinen työote.

A-klinikka on osa yhdistystaustaista valtakunnallista kolmannen sektorin toimijaa VAK ry:tä, joka tuottaa päihdehuollon sosiaalipalveluja, laitospäästämisen- ja A-klinikan päihdepalveluja. Työskentely on lisääntyvässä määrin asiakkaan ja hänen verkostonsa kanssa toimimista. Päihdetyö on psykososiaalista asiakastyötä, jossa keskeistä on moniammatillinen työskentely asiakkaan auttamiseksi. (Toimintakertomus 2010; VAK ry., 12.)

A- klinikka tarjoaa avohuollon palveluja päihdepulmissa ja muissa riippuvuuksissa kuten esim. peli- ja nettiriippuvuus. Klinikkan palvelut on tarkoitettu riippuvuudesta kärsiville sekä heidän läheisilleen. Hoitomuotoina klinikalla käytetään yksilö-, pari-, perhe- ja verkostoterapiaa, akupunktiota sekä erilaisia teemaryhmiä. A-klinikka on lääkkeetön avohuollon hoitoyksikkö, asiakkaan tilanteen vaatimat lääkehoidot tapahtuvat yhteistyössä terveyskeskuksen ja mielenterveyskeskuksen kanssa. (Toimintakertomus 2010; VAK ry., 12.)

A-klinikka on matalan kynnyksen hoitoyksikkö joka tarkoittaa, että lähetettä ei tarvita. Asiakaskontakti luodaan monelta eri taholta asiakkaan omaehtoisen hoitoon hakeutumisen lisäksi esim. työvoima- ja sosiaalityön sektoreilta, oppilaitosten ja työpajatoimintojen ohjaamana, eri-ikäisten asiakkaiden palvelujen kautta (nuoriso, ikääntyneet jne.), terveydenhuollon, mielenterveystyön tai asiakkaan työnantajan hoitoonohjaustilanteissa. Poliisi ja rikosseuraamusviraston ohjaa-

mat asiakkaat tulevat EU- direktiivin mukaiseen päihdeseurantaan ajo-oikeuden ja yhdyskuntapalvelun asioissa. Asiakkaita pyritään auttamaan myös ilman ajanvarausta, kuitenkin ajan varaamalla varmistaa itselleen riittävän keskusteluajan. Käynnit klinikalla ovat asiakkaalle maksuttomia, asiakkaan kotikuntaa laskutetaan vuosittain vahvistettavien asiakasmaksujen mukaisesti. (Kankaanpään A-koti.)

Työskentely klinikalla aloitetaan asiakkaan kanssa tehtävällä hoidon arvioinnilla. Arvioinnin jälkeen tapaamisia jatketaan A-klinikalla tai asiakkaan tilanteen vaatiessa tarkastellaan yhdessä, ohjataanko hänet tarpeisiinsa paremmin vastaavalle taholle esimerkiksi laitostuntoutumisjaksolle tai mielenterveyspalveluihin. A-klinikka palvelee myös toteuttamalla koulutuksia sosiaali- ja terveystyön henkilöstölle ja työyhteisöjen päihdeyhdyshenkilöille. Työyhteisöille järjestetään erilaisia työnohjaus ja konsultaatiopalveluja sekä toteutetaan asiantuntijaluentoja päihteisiin ja ihmissuhteisiin liittyvistä asioista. Yhteistoiminnallisuus A-klinikan toimintakäytännöissä toteutuu vuorovaikutuksellisenä ja elämäkeskeisenä työotteena. Työntekijöiden verkostoituminen alueen muiden asiantuntijoiden ja toimintaorganisaatioiden kanssa on A-klinikka toiminnalle ominainen työkäytäntö. (Kankaanpään A-koti.)

### 2.3 Tutkimuksen keskeisiä käsitteitä

*Päihdepalveluilla* tarkoitetaan päihdehuollon erityispalveluja kuten A-klinikoita, muita avohuollon toimintayksiköitä, katkaisuhuoltoasemia, kuntoutumisyksiköitä, päihdeasiakkaille tarkoitettuja asumispalveluja, ensisuoja ja päivätoimintakeskuksia. Erityispalvelut lähtökohtaisesti tarjoavat hoitoa, tukea tai kuntoutusta päihdepulmista kärsivän asiakkaan tilanteen lievittämiseen paremmin ja tehokkaammin kuin sosiaali- ja terveydenhuollon yleiset palvelut. Erityispalvelujen lähtökohtana on yksilö- ja tapauskohtainen tarveharkinta, mikä on erottamaton osa päihdetyötä. (Kaukonen 2000, 108–109.)

Päihdehuolto on ensi sijaisesti asiakkaan yksilöllistä päihdepulmien säätelyä sekä päihteistä aiheutuvien haittojen lieventämistä. Kuitenkin päihteistä aiheu-

tuvat pulmat ovat yksilötasollakin niin monimuotoisia ja laaja-alaisia, että päihdehuollon erityispalvelut eivät riitä niiden tehokkaaseen hoitamiseen yksistään. Näin ollen tarvitaan toimivia ja kattavia sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiä palveluja päihdehaittojen torjumiseen ja hoitamiseen. (Kaukonen 2000, 118.)

*Moniammatillinen yhteistyö* on asiantuntijoiden yhteistä työtä, jossa heillä on yhteinen tehtävä suoritettavana, ongelma ratkaistavana tai tehtävä suoritettavana tavoitteeseen päästäkseen. Toteutuakseen tämä edellyttää työntekijöille mahdollisuutta tarpeellisen tiedon kokoamiseen, sen prosessointiin ja yhteisten tavoitteiden rakentamiseen. (Isoherranen 2008, 33.)

Isoherranen kirjoittaa (Kenny, 2002) moniammatillisessa yhteistyössä yhdistyvän eri ammattiryhmien taidot ja tiedot laaja-alaiseksi, kokonaisvaltaiseksi tiedoksi asiakasta koskevassa päätöksenteossa. Tällöin korostuu eri ammattiryhmien yhteistyöhön sitoutuminen sekä valmius työskennellä yli perinteisten organisaatorajojen asiakkaan parhaan mahdollisen hyödyn saamiseksi. (Isoherranen 2008, 46.)

*Kolmas sektori* tuli käsitteenä yhteiskunnassa käytävään keskusteluun -1990 luvulla, tällöin julkisen sektorin, kotitalouksien ja markkinoiden rinnalla alettiin puhua kolmannesta sektorista. Kolmannen sektorin toimintaa kuvataan useilla termeillä, puhutaan esimerkiksi kansalaisyhteiskunnasta, epävirallisesta sektorista, yleishyödyllisistä yhteisöistä, vapaaehtoissektorista ja voittoa tavoittelemattomasta sektorista. Näille läheisiä käsitteitä ovat lisäksi yhteisöllisyys ja sosiaalinen pääoma. Yhteistä näille määritelmille on se, että toiminta on julkisesta vallasta vapaata, toimintaa ohjaavat siihen osallistuvat ihmiset, toiminnalla ei tavoitella taloudellista voittoa ja toimintaan osallistuminen on vapaaehtoista. Näiden kriteerien mukaan toimintaa katsotaan kuuluvan myös kansalaisten spontaani yhteistoiminta sekä erilaiset organisoitumattomat vapaamuotoiset kansanliikkeet. ( Pihlaja 2010, 22.)

Osa kolmannen sektorin järjestötoiminnasta tuottaa palveluja julkisen sektorin kumppanina yhteistyössä esimerkiksi kunnan kanssa. Tämä yhteistyö voi perustua ostopalveluihin, maksusitoumuksiin, yhteistoimintasopimukseen tai palve-

lusetelijärjestelmään. (Pihlaja 2010, 36.) Kolmas sektori nousee parhaillaan käytävissä poliittisessa puheessa esille palvelujen tuottajana. Myös hallitusohjelmaan on kirjattuna tavoite edistää julkisen ja kolmannen sektorin kumppanuutta eri palvelujen tuottamisessa. Samoin kunnat tuovat esiin kolmannen sektorin kanssa tehtävän yhteistyön keskeiseksi keinoksi palvelujen tuottamisen tehokkuuden ja tuottavuuden parantamisessa. ( Pihlaja 2010, 65.)

Yhteiskunnallisten liikkeiden yksi merkitys on, että ne muodostavat suojauskuurin yksilöiden ja valtion väliin. Näin luodaan verkosto, jonka avulla ihmiset voivat tuntea yhteenkuuluvuutta ja yhteisöllisyyttä. Tämä verkosto on kolmas sektori, joka toimii valtion ja markkinoiden välisellä harmaalla alueella. Kolmas sektori viittaa toimintaan, joka ei ole valtion verovaroin ylläpitämää mutta ei myöskään puhtaasti voittoa tuottavaan toimintaan tähtäävää. Suomalainen kolmannen sektorin toiminta tyypillisimmillään on yleishyödyllistä, voittoa tavoittelematonta ja vapaaehtoista. (Jokinen, Saaristo 2006, 252.) Kolmas sektori on myös muutakin kuin sosiaali- ja terveysalan toimintaa ja yhdistyksiä. Esimerkkinä voidaan mainita urheilun- ja kulttuurialan toiminta jossa yleishyödyllisellä toiminnalla on merkittävä roolinsa. (Jokinen, Saaristo 2006, 254.)

Kolmannen sektorin ja järjestöjen toiminnan merkitys on ihmisten aktivoimisessa, liikkeelle laittamisessa ja yhteisöllisyydessä. Tämä on merkittävää ihmisten fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn säilymiselle ja ylläpitämiselle. ( Pihlaja 2010, 69.) Kolmannen ja julkisen sektorin kumppanuiden rakentamisessa luonnollisina lähtökohtina ovat luottamus, tietopääoma ja lisäarvo, kuitenkin haasteellista kumppanuudessa on kolmannen sektorin ja julkisen sektorin erilaisuus. Toisenlaiset toimintatavat ja -kulttuuri sekä resurssit ovat erilaiset verrattuna järjestöihin. Toiminta lähtökohtaisesti on yhteneväisiltä tavoitteiltaan, ihmisten hyvinvoinnin edistämisen näkökulmasta ja samoin se, että toiminnalla ei tavoitella taloudellista voittoa. ( Pihlaja 2010, 71.)

## 3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 3.1 Tutkimuksen tavoite ja tehtävät

#### 3.1.1 Tutkimustehtävien asettelu

Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia, kehittää ja arvioida moniammatillista organisaatorajat ylittävää yhteistoimintaa A-klinikan näkökulmasta kolmannen sektorin toimijana, asiakkaiden psykososiaalisen kuntoutumispolun varmistamisessa. Lisäksi tarkoituksena oli kehittää jo olemassa olevia toimintamuotoja edelleen, yhteistoiminnan tarkasteluun ja kehittämiseen sopiviksi työvälineiksi.

Opinnäytetyön tavoitteena oli myös saada tietoa yhteistoiminnallisista käytännöistä, tästä esimerkkinä asiakkaille suunnatun ryhmätoiminnan toteutus ja kehittäminen yhteistoiminnassa muiden organisaatioiden kanssa.

Lisäksi haluttiin saada tietoa odotuksista joita yhteistoimintaryhmän jäsenillä A-klinikan toiminnan suhteen on. Tämä opinnäytetyö pyrki valottamaan seikkoja jotka vaikuttavat asiakkaiden elämänpolun varmistamiseen siten, että heidän tavoitteensa toteutuvat mahdollisimman hyvin työelämässä ja arjen asioiden hallinnassa sekä muussa sosiaalisessa verkostossaan. Tämä tarkoittaa sitä, että huolehditaan asiakkaan prosessin jatkumisesta niin, että katkoja ei pääse tapahtumaan asiakkaiden siirtyessä palveluntuottajalta toiselle. Käytännössä tämä merkitsee ylisektorirajat ylittävää yhteistyötä asiakkaiden auttamiseksi ja elämänhallinnan lisäämiseksi.

Tässä opinnäytetyössä tavoitteenani oli etsiä vastausta seuraavaan tutkimuskysymykseen:

- Mitä moniammatillinen organisaatorajat ylittävä yhteistoiminta on päihdepalveluissa?

Lisäksi opinnäytetyössä oli tavoitteena selvittää eri yhteistoimijoiden käsityksiä päihdetyön kehittämisestä seuraavien jatkokysymysten avulla:

- Mitä lisäarvoa ryhmätoiminnalla saavutetaan asiakkaiden elämään?
- Mitä odotuksia ja ideoita yhteistoiminnalle A-klinikan kanssa on?

### 3.1.2 Tutkimusasetelman muotoileminen

Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus, jossa aineisto kerättiin informanteilta lomakehaastatteluna.

Laadullisessa tutkimuksessa haastattelun tavoitteena on saada monipuolisia ja värikkäitä kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisessa tutkimuksessa tieto on aina sidoksissa siihen tutkimusympäristöön, yhteisöön ja kulttuuriin, josta se on hankittu. Tutkimuksen toimijoiden valintakriteereissä korostuvatkin kokemukset tutkittavasta ilmiöstä sekä halukkuus ja kyky tuottaa tutkimusaineistoa. (Kylmä & Juvakka 2007, 79–80.)

Kysymysten laatuun tulee kiinnittää huomiota siten, että ne olisivat mahdollisimman avoimia. Tärkeintä on, että kysymys antaa tilaa tutkittavan liittämistä vastaukseensa kokemiaan mielikuvia ja elämyksiä aiheesta. Kirjallisen aineiston keruun ongelma on se, että tutkija ei voi tarkentaa aihetta syventävillä kysymyksillä. (Metsämuuronen 2006, 170–171.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimussuunnitelma elää tutkimushankkeen mukana. Tällä tarkoitetaan osaltaan sitä, että kvalitatiivisilla menetelmillä saavutetaan ilmiöiden perusluonne. Avoin tutkimussuunnitelma korostaa tutkimuksen vaiheiden- aineistonkeruun, analyysin, tulkin ja raportoinnin- kietoutumista yhteen. Tutkimussuunnitelmaa ja myös tutkimusongelman asettelua voi joutua tarkistamaan aineistonkeruun kuluessa ja tutkielman kirjoittaminen voi vaatia palaamista alkuperäiseen aineistoon. (Eskola & Suoranta 2000, 15–16.)

Laadullisessa tutkimuksessa voidaankin lähteä liikkeelle ilman ennakoasetelmia. Tällöin puhutaan aineistolähtöisestä analyysistä, joka tarkoittaa pelkistetyimmillään teorian rakentamista empiirisestä aineistosta lähtien, ikään kuin alhaalta ylöspäin. Tällöin on tärkeää aineiston rajaus siten, että sen analysoiminen on mielekästä ja järkevää. Aineistolähtöinen analyysi on tarpeellista erityisesti silloin, kun tarvitaan perustietoa jonkin tietyn ilmiön olemuksesta. (Eskola & Suoranta 2000, 19.)

### 3.2 Metodien valinta ja aineiston hankinta

Tämän opinnäytetyön taustalla vaikuttivat A-klinikan työntekijöiden kokemukset asiakkaiden palvelupolun suunnittelussa ja toteutuksessa.

Lähtökohtana yhteistyökumppaneiden mielipiteiden ja kokemusten kysymiseen oli, että vastaukseksi saadaan tietoa, joka on hyvin perusteltu uskomus, näin ollen totuudenmukainen ja perusteltu vastaajan käsitys omasta kokemuksestaan ja itselleen tärkeänä pitämästään asiasta.

Haastattelu toteutettiin lomakehaastatteluna. Haastattelua varten suunniteltiin puolistrukturoitu kysymyslomake (ks. liite 2). Kysymysten laatimiseen saatiin ohjausta opinnäytetyön työelämäohjaajalta sekä A-klinikan työparilta. Tutkija testasi haastattelulomakkeen ennen varsinaista aineistonkeruuta kahdella (2) ulkopuolisella henkilöllä. Heiltä saadun palautteen pohjalta haastattelulomakkeeseen tehtiin pieniä muutoksia.

Lomakehaastattelulla pystytään tutkimaan erilaisia ilmiöitä ja hakemaan vastauksia erilaisiin ongelmiin. Lomakehaastattelun menetelmällä kerättyjen aineistojen avulla voidaan testata eri hypoteeseja ja näin kerätty aineisto voidaan myös helposti kvantifioida. Lomakehaastattelua käytetään usein vaihtoehtona kyselyllä toteutettavalle aineistonkeruulle jos on oletettavaa kyselyn vastausprosentin jäävän pieneksi. Lomakehaastattelulla kysytään tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun kannalta merkityksellisiä kysymyksiä. (Tuomi, Sarajärvi 2009, 74–75.)

Lomakehaastattelu, avoin haastattelu ja teemahaastattelu ovat ladullisen tutkimusmenetelmän tutkimushaastattelumuotoja. Lomakehaastattelulle on ominaista, että tutkija päättää ennakkoon harkiten kysymysten esittämisjärjestyksen. Tämä ei silti takaa sitä, että vastaaja vastaa siinä järjestyksessä kuin tutkija on tarkoittanut. Mikäli tutkija itse tai palkattu haastattelija valvoo vastaustilannetta tai kirjaa itse haastateltavan antamat vastaukset lomakkeelle on tilanne toinen. Lomakehaastattelu soveltuu tilanteisiin, joissa tutkimusongelma ei ole kovin laaja, esimerkiksi palvelun laadun kartoittamiseen. (Vilkkä 2005, 101.)

Lomakehaastattelun palautus saattaa olla pulmallinen, jos ne on ohjeistettu jättämään johonkin tilaan. Sopiva palautustapa ja – paikka on hyvä miettiä kohde-ryhmän mukaan, siksi kannattaa tutustua haastateltavien toimintatapoihin ja miettiä mikä on paras tapa ja paikka täytetyn haastattelulomakkeen palauttamiselle. (Vilka 2005, 113.)

Metsämuuronen tuo esiin (Fontana & Frey 200) eri tapoja tehdä haastattelua, niitä ovat yksilöhaastattelu joka tapahtuu kasvokkain, samoin kasvokkain tapahtuva ryhmähaastattelu, postitettu tai paikan päällä kerätty lomakehaastattelu sekä puhelimitse tehty haastattelu. Kyselylomaketutkimusta myös kritisoidaan, toiset tutkijat eivät pidä sitä haastatteluna. (Metsämuuronen 2006, 111–112.) Tässä opinnäytetyössä lomakehaastattelu tulkittiin toimivaksi haastattelumenetelmäksi.

Lomakehaastattelu valikoitui aineistonkeruumenetelmäksi sillä perusteella, että haastatteluun osallistuvat informantit edustavat jokainen oman työalansa vankkaa erityisosaamista. Näin ollen vastauksien luotettiin olevan paljon tietoa tuottavia. Toinen peruste lomakehaastattelulle oli informanttien ja tutkijan oman perustehtävän aikataulutusta, lomakehaastattelulla uskottiin saatavan tutkimukseen kattava aineisto lyhyellä aikataulutuksella.

Tutkimuslupa hankittiin Kankaanpään A-kodilta loppuvuodesta 2010.

Opinnäytetyön aihe esiteltiin yhteistoimintaryhmän kokouksessa tammikuun alussa. Tällöin informanteille kerrottiin tutkimuksen vaiheista ja siitä, että vastaaneminen lomakehaastatteluun on täysin vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään täysin luottamuksellisesti. Esittelytilaisuudessa kerrottiin myös, että informanttien identiteetti ja taustaorganisaatio häivytetään valmiista opinnäytetyöstä tunnistamattomiin. Tässä tilaisuudessa oli mahdollisuus esittää kysymyksiä ja täsmennyksiä tulevasta tutkimuksesta.

Haastattelun tulee olla vapaaehtoista, luottamus on tutkimushaastattelun avainkysymys. (Eskola, Suoranta 2000, 93). Päätös tutkimukseen osallistumisesta voidaan tehdä vasta riittävän informaation varassa. (Kuula 2006, 107).



Saatujen tietojen käsittelyssä kaksi keskeistä käsitettä ovat luottamuksellisuus ja anonymiteetti. Tietoja julkistettaessa tulee huolehtia luottamuksellisuuden säilymisestä ja anonymiteettisuojusta. Tietoja hankittaessa on luvattu nimettömyys, joten tuloksia julkistettaessa on myös huolehdittava, että vastaajien henkilöllisyys ei paljastu. (Eskola, Suoranta 2000, 56–57.) Tutkimusaineiston luottamuksellisen sisällön muodostavat luottamuksella annettujen aineistojen suojaaminen sekä aineiston käyttötarkoituksen määrittäminen. (Kuula 2006, 108).

Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin lomakehaastatteluna, joka toteutettiin tammikuussa 2011 kymmenelle (10) yhteistoimintaverkostoon osallistuvalla työntekijällä. Informanttien taustaorganisaatioina oli työvoimahallinto, liikelaitos kuntayhtymän aikuissosiaalityön kuntouttava työtoiminta sekä psykososiaalinen työ, aikuiskoulutussäätiön työpajatoiminta, etsivä nuorisotyö, sairaanhoitopiirin mielenterveyspalvelujen päiväosasto. Tärkeä kriteeri haastateltavien valinnalle on se, että haastateltavilla on kokemusta ja asiantuntemusta tutkittavasta asiasta. (Vilkkä 2005, 114). Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt joilta tietoa kerätään tietävät tutkittavasta aiheesta mahdollisimman paljon tai, että heillä on kokemustietoa asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85).

Informanteille jaettiin lomakehaastattelu (Liite 2.) ja siihen liittyvä saatekirje (Liite 1.) informaatioksi. Palautuspäivään mennessä 28.1.2011 vastauksia saapui kuusi (6), kaikille informanteille lähetettiin sähköpostilla tiedoksi palautusajan jatkaminen vielä viikolla 4.2.2011 saakka. Tähän viimeiseen palautusajankohtaan mennessä saatiin yhteensä yhdeksän (9) vastausta eli vastausprosentiksi saatiin 90 %.

### 3.3 Sisällönanalyysi

Tässä opinnäytetyössä analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä. Laadullisen aineistolähtöisen tutkimuksen perusprosessina voidaan pitää sisällönanalyysiprosessia. Sisällönanalyysin menetelmällä voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota ja jonka avulla voidaan tarkastella asioiden

ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21.)

Latvala & Vanhanen-Nuutinen tuovat esiin (Pietilä 1973, Burns & Grove 1997), sisällönanalyysin tarkoittavan kerätyn aineiston tiivistämistä siten, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla tai tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeästi esille. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23.)

Latvala & Vanhanen-Nuutinen kirjoittavat (Weber 1990), että olennaista sisällönanalyysissä on erottaa tutkimusaineistosta erilaisuudet ja samanlaisuudet. Aineistoa kuvaavien luokkien on oltava toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä. Tekstin sanat, fraasit tai muut yksiköt tulee luokitella samaan luokkaan merkityksen perusteella eli ne merkitsevät samaa asiaa. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23.)

Sisällönanalyysi perustuu ensisijaisesti induktiiviseen päättelyyn, jota tutkimuksen tarkoitus ja kysymystenasettelu ohjaavat. Analyysissä ei näin tarvitse analysoida kaikkea tietoa, vaan siinä haetaan vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimustehtävät voivat tarkentua myös aineiston keruun tai analyysin aikana. (Kylmä, Juvakka 2007, 113.)

Latvala & Vanhanen-Nuutinen kirjoittavat (Weber 1990 ym.) sisällönanalyysiprosessin vaiheiden olevan: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 24.)

Analyysiyksikkö määritellään ennen analyysiprosessin aloittamista, tämä on olennainen tehtävä. Tässä määrittelyssä ratkaisevat aineiston laatu ja tutkimustehtävä. Tavallisimmin käytettyjä analyysiyksiköjä ovat aineiston yksikkö: sana, lause, lauseen osa, ajatuskokonaisuus tai sanayhdistelmä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 25.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineiston pelkistäminen tarkoittaa sitä, että aineistolta kysytään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Nämä "aineiston vastaukset" pelkistetyin ilmauksin kirjataan aineiston termein. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 26.)

Aineiston ryhmittely Latvalan & Vanhanen-Nuutisen kirjoittamana (Gavanagh 1997 ym.) tapahtuu pelkistämisen jälkeen, tällöin etsitään pelkistettyjen ilmaisu-

jen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Löydetyt samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään yhteiseksi luokaksi ja annetaan sille sen sisältöä kuvaava nimi. Tässä aineiston ryhmittelyssä voidaan käyttää tulkintaa. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 28.)

Aineiston abstrahointivaiheessa eli käsitteellistämässä yhdistetään samansäلتöisiä luokkia, näin saadaan yläluokkia. Yläluokkia edelleen yhdistämällä saadaan pääluokkia. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 29.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä käsitteitä yhdistäen saadaan vastaus tutkimustehtävään. Sisällönanalyysi perustuu siis tulkintaan ja päättelyyn, tässä edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. Tuomi, Sarajärvi kirjoittavat (Hämäläinen 1987.) vastaavasti abstrahoinnin olevan prosessin, jossa tutkija muodostaa yleiskäsitteiden avulla kuvauksen tutkimuskohteesta. Tällöin abstrahoinnissa empiirinen aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin ja näin saaduissa tuloksissa tuodaan esiin empiirisestä aineistosta muodostettu malli, käsitejärjestelmä, käsitteet tai aineistoa kuvaavat teemat. Tuloksissa kuvataan luokittelujen pohjalta muodostetut käsitteet tai kategoriat ja niiden sisällöt. Lopulta johtopäätöksiä tehdessään tutkija pyrkii ymmärtämään, mitä asiat tutkittaville merkitsevät. Koko analyysin kaikissa vaiheissa tutkija siis pyrkii ymmärtämään, mitä asiat tutkittaville merkitsevät. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112–113.)

Abstrahointi merkitsee tutkimusaineiston järjestämistä siten, että sen perusteella tehtävät johtopäätökset voidaan irrottaa yksittäisistä tapahtumista ja lausel-mista siirrettäväksi yleiselle käsitteelliselle ja teoreettiselle tasolle. Ennen abstrahointia aineisto on ensin puhtaaksikirjoitettava eli litteroitava. (Metsämuuronen 2006, 122.)

Lomakehaastattelu oli puolistrukturoitu haastattelu jossa oli avoimia kysymyksiä. Valmiita vastausvaihtoehtoja ei ollut, näin haastateltavat saivat tuottaa itse kaiken vastausmateriaalin. Avointen kysymysten avulla häivytettiin mahdollisimman tarkasti pois vastausten mahdollinen ohjaaminen tutkijan haluamaan suuntaan. Kysymykset olivat tutkimuksen kannalta olennaisia merkityksellisiä

asioita, A-klinikkatyön kehittämisen näkökulmasta tärkeitä ja tutkijaa itseään kiinnostavia asioita.

Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymysten muotoilu ja järjestys on kaikille sama. Tässä perustana on ajatus, että kysymysten merkitys on sama kaikille. Valmiita vastausvaihtoehtoja ei puolistrukturoidussa haastattelussa ole, haastateltava saa vastata omin sanoin. (Eskola & Suoranta 2000, 86.)

### 3.4 Aineiston analysointi

Opinnäytetyössä käytettiin induktiivista aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Tässä työssä se tarkoitti sitä, että opinnäytetyön tekijä perehtyi ensin kerättyyn tutkimusaineistoon, käsitteli sen sisällönanalyysimenetelmällä ja saatujen tulosten valossa etsi teoriaa tulosten tueksi.

Aineiston käsittely aloitettiin lukemalla tutkimusaineiston useaan kertaan läpi. Lukiessa merkittiin lomakkeisiin ne aihealueet jotka vastaisivat tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen aineisto luettiin vielä läpi, jotta tutkimuksen kannalta mitään olennaista ei jäänyt huomioimatta ja aineistosta saatiin hyvä kokonaiskuva. Aineistosta nostettiin vielä muutamia aiheita esiin. Usean lukukerran jälkeen siirryttiin seuraavaan vaiheeseen, aineiston sisällön analyysin tekemiseen.

Analyysiyksiköksi valittiin sana tai sanapari, lause tai useampi lausepari joissa informantit ilmaisivat mielipiteensä ja käsityksensä kyseisestä aiheesta. Tässä vaiheessa tehtiin jo tulkintaa lajittelemalla aineistoa opinnäytetyön tekijän oman harkinnan mukaan siihen ryhmään johon se hänen mielestään kuului. Aineistossa jotkut informantit olivat vastanneet osittain siten, että vastauksen suora irrottaminen lauseesta edellytti tulkintaa. Yhden yksittäisen vastauksen kohdalla opinnäytetyön tekijä koki oman tulkintansa ohjaavan työtä niin vahvasti, että hän jätti tämän yksittäisen kysymyksen kokonaan pois sisällönanalyysistä, tulkintavirheen välttämiseksi.

Tutkimustulosten tulkintavaiheessa kategorioista käytettiin nimitystä pelkistetty ja ryhmitelty aineisto, alakategoria, yläkategoria ja yhdistävä kategoria. (Vrt. Metsämuuronen 2006, 122, Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–110.)

Aineiston työstämisvaiheessa sille esitettiin kysymyksiä, esimerkiksi mitä tässä vastauksessa tarkoitetaan, mitä tässä vastauksessa kuvataan, mitä tämä vastaus merkitsee. Opinnäytetyön tekijä kirjasi ajatuksensa tekstisivun kulmaan, näin saatiin tarkastella kommentteja vielä uudelleen aineistoa lukiessa.

Aineistosta alkoi hahmottua yhteenkuuluvia asioita, osin myös informanttien vahvan ammatillisuuden ansiosta aineisto oli hyvin runsasta ja sitä oli mielekasta työstää. Kunkin kysymyksen antamat vastaukset kirjattiin allekkain, analyysiyksiköt pilkottiin osiin ja niistä etsittiin pelkistetty ilmaus. Opinnäytetyön tekijä tarkasteli aina välissä kokonaiskuvaa, eli sitä tekstiä mistä analyysiyksikkö oli poimittu ja kyseistä poimintaa pelkistettynä ilmaisuna saadakseen kokonaisnäemyksen säilymään. Eli työskentely oli tässä vaiheessa tulkintaa ja synteisiä.

Seuraavassa vaiheessa aineisto ryhmiteltiin yhdistämällä pelkistetyt ilmaisut jotka opinnäytetyön tekijän mielestä sisältönsä puolesta kuuluivat yhteen. Kyseessä oli pelkistettyjen ilmausten yhtäläisyyksien ja erilaisuuksien etsintä. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistettiin yhdeksi kategoriaksi ja tälle näin muodostetulle alakategorialle annettiin sen sisältöä kuvaava nimi. Induktiivisessa sisällönanalyysissä tutkija tulkintansa mukaan päättää mitkä asiat liittyy samaksi kategoriaksi. (Vrt. Metsämuuronen 2006, 122.) Varsinainen kategorioiden nimeäminen oli aineistosta johtuen nopeaa, informantit olivat antaneet hyvin konkreettisia vastauksia joista opinnäytetyön tekijän oli vaivatonta nimetä kategoriat.

Seuraavaksi tarkasteltiin analyysin tässä vaiheessa saatuja tuloksia. Tutkimusaineisto luettiin uudelleen läpi ja vertailtiin sisällönanalyysiä kysyen aineistolta tutkimuskysymyksiä. Tällä varmistui se, että tutkimustehtävät ohjasivat työtä. Tässä vaiheessa opinnäytetyön tekijä käytti opettajan ohjausta sekä työelämäohjaajan ohjausta saadakseen kommenttia omaan näkökulmaansa.

Sisällönanalyysiä jatkettiin yhdistämällä alakategoriat sisältönsä osoittamalla tavalla yhteen samaan kategoriaan, näin muodostetuille yläkategorioille annettiin sen sisältöä kuvaava nimi. Kuviossa 1 esitetään esimerkki aineiston ryhmittelystä ja kategorioiden muodostamisesta.

<u>Pelkistetty ryhmitelty aineisto</u>	<u>Alakategoria</u>	<u>Yläkategoria</u>
-yhteistyö on vuorovaikutteista molempiin suuntiin tapahtuvaa	<b>Matala kynnyks</b>	<b>Toimiva</b>
- yhteistyö on helppoa	<b>yhteydenpidossa</b>	<b>vuorovaikutus</b>
- yhteisasiakkuus, voi olla samaan aikaan asiakkaana A- klinikalla ja muissa toiminnoissa	<b>Yhteisasiakkuus</b>	<b>Sujuva yhteistyö</b>
- yhdessä toimiminen parantaa työn sujuvuutta		
- oman ja toisen työn merkittävyys kasvaa		
- on hyvä asia kun yhteistyö mahdollistaa samanaikaisen samansisältöisen tiedon välittymisen asiakastilanteissa		
- nopea ajan saaminen asiakkaalle A-klinikalta jos asiakkaan kanssa siihen päädytään		<b>Nopea ajan saaminen</b>
- asiakas on helppo saattaa A-klinikalle		<b>auttaa ohjauksessa</b>
- tarvittaessa kun omassa työssä huomaa tarpeen yhteistoimintaan voi ohjata suoraan heti käymään		<b>A-klinikalle</b>
- saattaen vaihtaen toiminta		
- saattaen – vaihtaen toiminta on toiminut hyvin	<b>Toimiva</b>	<b>Asiakkaan</b>
	<b>asiakasyhteistyö</b>	<b>poluttaminen</b>

KUVIO 1. Pelkistetyn aineiston ryhmittely ja kategorioiden muodostaminen (abstrahointi).

Analyysiä jatkettiin edelleen yhdistämällä muodostuneet yläkategoriat yhdistäviksi kategorioiksi, joille annettiin sen sisältöä kuvaava nimi (Kuvio 2).

Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Sujuva yhteistyö	
Toimiva vuorovaikutus	_____
Asiakkaan poluttaminen	_____
	<b>Konkreettinen yhteistyö auttaa asiakkaan poluttamisessa</b>
Nopea ajan saaminen auttaa ohjauksessa A-klinikalle	_____
	<b>Yhteinen synergiaetu</b>

## KUVIO 2. Esimerkki yläkategorian muodostamisesta

Analyysi jatkui seuraavaksi tutkimuskysymysten parissa. Saadut yläkategoriat ja yhdistävät kategoriat kerättiin niiden tutkimuskysymysten alle, johon ne opin- näytetyön tekijän tulkinnan mukaan vastasivat. Opinnäytetyön pääkysymykseen ”Mitä moniammatillinen organisaatorajat ylittävä yhteistoiminta on päihdepalve- luissa? vastasivat lomakehaastattelun kysymykset nro 3,4,5 ja 7 a, b, c. En- simmäiseen sivukysymykseen ”Mitä lisäarvoa ryhmätoiminnalla saavutetaan asiakkaiden elämään?” vastasi lomakehaastattelun kysymys nro 1. Toiseen sivukysymykseen ”Mitä odotuksia ja ideoita yhteistoiminnalle A-klinikan kanssa on?” vastasivat lomakehaastattelun kysymykset nro 2 a, b, c ja 6.

## 4 YHTEISTOIMINTAAN LIITTYVIÄ LAKEJA, HANKKEITA JA OHJELMIA

### 4.1 Informaatio-ohjaus

Hyvinvointipoliittinen vaikuttaminen kunnallisessa päätöksenteossa edellyttää tiedon tuottamista asukkaiden olosuhteista ja tuen tarpeista, siten pystytään ohjaamaan päätöksentekoa enemmän asiakaslähtöiseksi. Hyvinvointipoliittisessa vaikuttamisessa on keskeinen vaikuttamisen väline sosiaalisen tiedon tuottaminen, jonka avulla tehdään asukkaiden sosiaalinen todellisuus näkyväksi ja asukkaiden sosiaalisten oikeuksien turvaamisen kautta toteutetaan hyvinvointia. Sosiaaliset oikeudet ohjaavat kunnissa toteutettavaa poliittista päätöksentekoa. Sosiaalityön tärkeä tehtävä on toimia sosiaalisten oikeuksien puolustajana, turvaten kaikille ihmisarvoinen huolenpito ja turva sekä yhdenvertainen yhteiskunnallinen osallistuminen. (Savolainen 2008, 108–109.)

Kunnan järjestämisvastuulla on sosiaali- ja terveystalvueluista huolehtiminen. Tätä kuntien palvelujärjestelmää ohjataan eri lainsäädännöllä ja hallinnollisin päätöksin. Informaatio-ohjauksen keinoin palvelujen järjestäjiä opastetaan esimerkiksi erilaisista hyvistä ja toimivista käytännöistä. (Kautto, Parpo 2007, 216.) Informaatio-ohjauksella tavoitellaan asiakaslähtöisyyttä julkisissa palveluissa, hallinnon tehostamista sekä sopeutumista Euroopan unionin (EU) jäsenyyteen. EU:ssa laaditaan puiteohjelmia eri asioista muun muassa syrjäytymisen ehkäisystä, työllisyyden hoitamisesta, terveyden edistämisestä päihdepulmien ehkäisystä. Näitä muokataan kansallisten ministeriöiden strategioiksi jotka jalkauttavat ne edelleen lyhyen aikavälin toimintasuunnitelmiksi, joita puolestaan paikalliset sekä seutu- ja aluehallinnot ottavat omiin toimintaohjelmiinsa ja tavoitteisiinsa. Informaatio-ohjauksen keskeinen käsite on ”innovaatio”, mikä merkitsee, että uudet ideat tulevat kentältä työntekijöiltä ja kansalaisilta. Hallinnon ja ohjauksen on annettava sille suunta ja tuettava positiivista kehitystä, tutkimusten tehtävänä on puolestaan tunnista ”hyvät käytännöt”. (Sulkunen 2005, 42–43.)



FinSocin hyvät käytännöt ovat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Sosiaalipalvelujen arviointiryhmän mukaan parhaaseen tietoon perustuvaa, työntekijöiden toimintaympäristössä hyviksi kokemia ja toimivia työkäytäntöjä. Hyvät käytännöt syntyvät yhteisellä tavoitteellisella oppimisen prosessilla, jossa saadaan palautetta reflektoiden ja analysoiden sitä mikä toimii ja mikä ei toimi ja mistä syystä. Hyvän käytännön kustannukset ja taloudelliset seuraamusvaikutukset tulee olla tiedossa. Käytännön tulee olla eettisesti ja sosiaalisesti hyväksyttävää ja sen vaikutukset potilaan elämänlaatuun tulee ottaa huomioon. Arviointi antaa tietoa menetelmien käyttöönotosta päätöksenteon tueksi. Keskeisin tavoite on auttaa terveydenhuoltoa kustannusten hallinnassa sekä osaltaan edistää uusien menetelmien järkevää kehittämistä ja leviämistä. (Hyvät käytännöt 2009.)

Peruskunnissa kuitenkin tällä hetkellä tietämys näistä hoitosuosituksista on huono. Hyvinvointi ei ole vielä kaikissa kunnissa kirjattuna budjettivastuissa, vaan kunta vastaa vain osan päihde- ja mielenterveyskustannuksista ja kustannukset ovat usein jakautuneet useille toimialoille. Vastaavasti kuntien talousarvioiden läpinäkyvyys on huono, niiden kautta on hankala saada käsitystä pulmakokonaisuuksista johtuvista kustannuksista. Läheskään kaikki kunnat eivät osallistu kuntien väliseen vertailutoimintaan, joissa yhteisillä kriteereillä vertailaan toiminnoista kertyviä kustannuksia. (Nevalainen 2010, 105.)

#### 4.2 Lainsäädännön ohjaavuus

Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee parhaillaan uutta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevaa lakia, jossa määritellään kuntia koskeva sosiaali- ja terveydenhuollon uusi palvelurakenne vuodesta 2013 eteenpäin. Uudessa terveydenhuoltolaissa todetaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kunnassa toteutuvan siten, että seurataan väestöryhmittäin asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia sekä tekijöitä jotka niihin vaikuttavat. Kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista sekä toteutetuista toimenpiteistä raportoidaan valtuustoa, jolle valmistellaan laajempi hyvinvointikertomus. Tässä laissa todetaan yhteistyövel-

voite, jota kunnan on toteutettava väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi muiden kunnassa toimivien julkisten tahojen sekä yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. (Finlex, Terveystalolaki 30.12.2010.)

Päihdehuoltolain(17.1.1986/ 41,1 luku 1 §) mukaan päihdehuollon tavoite on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Lisäksi tavoitteena on edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Palvelujen kehittämisenäkökulmana todetaan (6 §), että päihdepalveluja on järjestettävä yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja kehittämällä sekä antamalla erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettuja palveluja. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen suunta on hoito ja ohjaus päihdepalvelujen piiriin. Palvelut tulee toteuttaa ensisijassa avoimuuden toimin siten, että ne ovat helposti tavoitettavia, joustavia ja monipuolisia. Yhteistoiminnan tärkeys alalla toimivien viranomaisien ja yhteisöjen kesken nostetaan päihdehuoltolaissa (9 §). esiin. Erityisesti on huomioitava päihdehuollon ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon, raittiustoimen, asuntoviranomaisien, työvoimaviranomaisien, koulutoimen, nuorisotoimen sekä poliisin keskinäinen yhteistyö. (Finlex, Päihdehuoltolaki 17.1.1986/ 41.)

Mielenterveyslaki (14.12.1990/1116, 1 luvun 1 §) määrittelee mielenterveystyön merkitsevän yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Väestön elinolosuhteiden kehittäminen on osa mielenterveystyötä, elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä. (Finlex, Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.)

Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelman 2008–2011 tavoitteena on lisätä väestön terveyttä ja toimintakykyä sekä vähentää väestöryhmien välisiä terveyseroja. Tämä ohjelma nostaa esiin moniammatillisen yhteistoiminnan todeten tavoitteiden onnistumisen edellyttävän pitkäjänteistä työskentelyä, sekä eri sektoreiden ja hallinnonalojen välistä yhteistyötä. Näihin tavoitteisiin pyritään siten, että eriarvoisuus vähenee, heikoimmassa asemassa olevien vä-

estöryhmien hyvinvointi ja suhteellinen asema paranevat. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:16, 17–18.)

Tämä asiakkaiden kattavien hoitokokonaisuuksien edellytyksenä oleva moniammatillinen työskentely perustuu monitieteiseen ongelmanratkaisuun. Tämän lisäksi tulee kehittää palveluketjuja ja verkostoituneita työskentelytapoja sekä parannettava sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuuden arvioinnin työskentelytapoja. Tässä lähtökohtaisena tavoitteena on tarjota kaikille asiakkaille hyvä kokonaisvaltainen palvelu ja hoito, joka toteutuu eri sektoreiden ja ammattiryhmien sekä yksityisen ja julkisen sektorin yhteistyönä palveluverkostoissa. (Rekola 2008, 11.)

#### 4.3 Päihdepalvelujen suunnitelmallinen kehittäminen

Mieli 2009 Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa vuosille 2009–2015 korostetaan ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön tärkeyttä ja yhteistoiminnallisuutta todeten, että toteutuksen ja vaikuttavuuden edellytysten luominen tulee tapahtua koko yhteiskunnan tasolla. Ehkäisevän päihdetyön tulee olla eettisesti vahvaa, moniarvoista ja moraalisesti neutraalia. (Bergman, Moring, Nordling, Partanen 2010, 27.)

Suunnitelmassa linjataan mielenterveys- ja päihdetyön yhteiset tavoitteet vuoteen 2015. Tavoitteena on asiakkaan aseman vahvistaminen siten, että kehitetään palvelujärjestelmiä asiakaslähtöisesti jolloin asiakkaiden kokemusasiantuntijuus huomioidaan. Myös vertaistoiminnan kehittäminen huomioidaan tavoitteissa keskeisenä seikkana. Ennalta ehkäisyssä tavoitteena on syrjäytymisen, mielenterveys- ja päihdepulmien ylisukupolvisen siirtymisen ehkäisy ja pulmien varhainen tunnistaminen. Keskeistä on panostaa sektorirajat ylittävään yhteistoimintaan ja palveluihin. Toteutuakseen tämä edellyttää, että mielenterveys- ja päihdetyön strategiat saatetaan osaksi kuntastrategiaa. Palveluiden toteutus joustavana kokonaisuutena edellyttää, että kunnat koordinoivat julkisen, kolmannen sektorin ja yksityissektorin palvelut toimiviksi kokonaisuuksiksi elämäntilanteen mukaisesti. Tavoitteissa korostuu palvelujen kehitystyö siten, että

integroidaan matalan kynnyksen palveluja peruspalvelujen yhteyteen yhden oven periaatteen mukaisesti ja lisätään asiakastyöhön ryhmämuotoisia palveluja. Tavoitteissa huomioidaan ohjauskeinojen kehittäminen siten, että määritellään mielenterveystyön ammatillisen opetuksen minimisisällöt ja ne sisällytetään päihdetyön opetukseen sosiaali- ja terveydenhuollon perusopetuksen koulutusohjelmiin. Jokaisen hallinnonalan tulee huomioida päätöstensä vaikutukset kansalaisten mielenterveys- ja päihdeasioihin. Tavoitteiden lisäksi toteutetaan suunnitelmallisesti lainsäädännön päivittäminen ajantasaiseksi.

(Bergman ym. 2010, 15–16; Vrt. Nevalainen 2010, 95–96.)

Suunnitelmassa todetaan mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhteisen kehittämisen haasteena olevan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön kehittämisen lisäksi julkisten palveluntuottajien ja järjestöjen yhteistyömuotojen kehittämisen. Tällä hetkellä järjestöt tuottavat huomattavan osan päihdehuollon erityispalveluista, lisäksi järjestöillä on paljon myös sellaista moniammatillista erityisosaa, joka kannattaa ottaa yhteistyöllä asiakkaiden hyödyksi. Palvelujärjestelmän pirstaleisuus huomioidaan suunnitelmassa todeten sen hankaloittavan monipulmaisten asiakkaiden auttamista. Monista eri pulmista kärsivät asiakkaat tarvitsevat kiinnipitävämpää työtettä, mutta pirstaleisessa palvelujen kokonaisuudessa kiinnipitävän työtteen toteuttaminen on haasteellista. Asiakkaan siirtyessä palveluntuottajalta toiselle tulee jonkun ottaa vastuu asiakkaan tukena olemisesta hänen kokonaistilanteessaan. (Bergman ym. 2010, 38.)

#### 4.3.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2008–2011 on merkittävä koko maata koskeva tavoitteellinen ihmisten syrjäytymisen ehkäisyyn ja osallisuuden lisääntymiseen tähtäävä ohjelma. Ohjelman tavoitteena on ihmisten hyvinvoinnin ja terveyden lisääntyminen, hyvinvoinnin- ja terveyserojen kaventuminen. Ohjelmassa kiinnitetään huomiota myös palvelujen laatuun. Tavoitteena on palvelujen saatavuuden ja vaikuttavuuden paraneminen ja alueel-

listen erojen kaventuminen. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:9, 12.)

Kaste- ohjelmassa korostetaan ratkaisuja joilla asiakkaan ääni saadaan paremmin kuuluviin. Ohjelmassa tuodaan esiin monilta osin eri toimijoiden yhteisvastuu palvelujen tuottamisesta, myös järjestöt mainitaan yhtenä yhteistoimijana asiakkaiden palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa. Hankkeessa korostetaan, että asiakkaan palvelukokonaisuudet tulee toteutua saumattomasti ilman eri hallinnonalojen vastuiden epämääräisyyttä. (Sosiaali- ja terveydenhuollon julkaisuja 2008:6, 40–42.)

Kaste- ohjelmassa tavoitteena on asiakkaan yhtenäinen palvelukokonaisuus joka toteutetaan sovittamalla yhteen eri ammattilaisten, hallintokuntien, järjestöjen, yksityissektorin ja kuntien työtä. Sovittamalla yhteen palvelutuotantoja ja palveluprosesseja kehitetään uusia palvelujen tuotantomalleja joita on mahdollista luoda myös kunnallisten palvelujen sisällä. (Sosiaali- ja terveydenhuollon julkaisuja 2008:6, 45.)

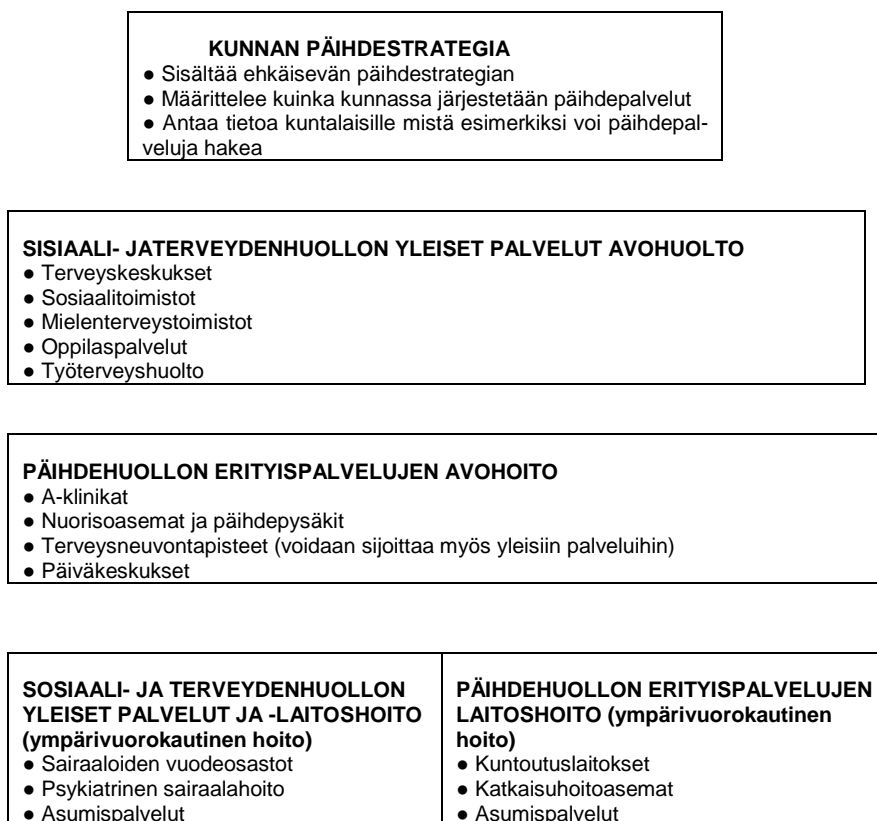
Hankkeen toimeenpanosuunnitelmassa tuodaan esiin sosiaali- ja terveydenhuollon eheiden palvelukokonaisuuksien vaikuttavien toimintamallien luominen, jossa tavoitteena on vahvistaa asiakkaan asemaa kehittämällä kuntien ja järjestöjen välistä yhteistyötä siten, että osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia kehitetään kuntien ja järjestöjen yhteistyönä. Erityisesti syrjäytymisvaarassa olevien asemaan kiinnitetään huomiota ja kehitetään kansalaisten osallistumista tukevia matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja erityisesti järjestöjen ja kuntien yhteistyönä (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:9, 40–41.)

#### 4.3.2 Päihdepalvelujen laatusuositukset

Laatusuositukset valmistuivat vuonna 2002 Stakesin, sosiaali- ja terveysministeriön, Suomen kuntaliiton, kunnallisten ja yksityisten palveluntuottajien ja asiakkaiden edustajien yhteistyöllä. Keskeistä laatusuosituksissa on, että päihdehaittojen ehkäisy olisi tärkeä huomioida myös kaikessa kunnan päätöksenteos-

sa ja päihdestrategiatyössä. Laatusuositukset koskevat myös valtion, kuntien ja yksityisten yritysten ja järjestöjen toteuttamia päihdepalveluja. Suosituksissa otetaan kantaa koko palvelujärjestelmän suunnitelmalliseen käyttöön, asiakkaan oikeuksiin ja omaan tahtoon, erityistaipeisiin, toimitiloihin ja henkilöstömitoituksiin, henkilöstön koulutukseen ja osaamiseen, asiakastyön prosessiin ja arviointiin ja seurantaan. Päihdepalvelujen laatusuosituksissa kiinnitetään huomiota myös erityisryhmille suunnattuihin palveluihin, naiset ja päihdeäidit sekä alaikäiset lapset ja perheiden tarpeet. Samoin huomioidaan myös monikulttuuristen asiakkaiden ja heikommassa asemassa olevien asiakkaiden palvelujen kysynnän lisääntyminen. (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002, 15–23.)

Kunnassa tulee olla ajantasainen päihdestrategia, joka ohjaa kaikkea asiakkaiden päihdepalvelujen tuottamista ja suunnittelua. Sillä varmistetaan kuntalaisten päihdepalvelujen järjestäminen ja saatavuus. Päihdepalvelujärjestelmä voidaan kuvata seuraavalla kuviolla (Kuvio 3).



KUVIO 3. Päihdepalvelujärjestelmä

(Lähde Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002, 28.)

Useimmissa kunnissa perusterveydenhuollon toimipisteet vastaavat päihdepulmien päivystysluonteisista palveluista kuten esimerkiksi katkaisu- ja vieroitus-hoidosta. Tästä johtuen päihdepulmien varhaisen vaiheen tunnistamisessa, avun tarjoamisessa ja hoitamisessa perusterveydenhuollon rooli on keskeinen. Siksi on tärkeää, että perusterveydenhuollossa on oikeanlaista osaamista ja valmiudet hoidon tarpeen ja oikean hoitopaikan arvioimiseen. Kuntien sosiaalityö puolestaan vastaa koko sosiaalityön kokonaisuudesta ja erityisesti kaikkein pulmallisimmassa tilanteessa olevien perheiden ja yksilöiden auttamisesta. Sosiaalityöntekijöille jää näin suuri vastuu kunnan asukkaiden sosiaalisten pulmien yleisyyden ja ilmenemismuotojen ymmärtämisestä. (Päihdepalvelujen laatusuosituksien 2002, 29.)

Päihdehuollon erityispalvelut voidaan jaotella avohoitoon, välimuotoisiin palveluihin, joita ovat esimerkiksi ensisuoajat, asumispalvelut ja laitospäästymisen palvelut. (Päihdepalvelujen laatusuosituksien 2002, 30). Joissakin kunnissa on lisäksi esimerkiksi päihdepulmaisten yökahvilatoimintaa, jotka ovat niin sanottuja matalan kynnyksen palveluja. (Päihdepalvelujen laatusuosituksien 2002, 31). Yllä kuvatun palvelujärjestelmän rinnalla toimii myös vapaaehtoisuuteen perustuvia vertaisryhmiä ja asiakasjärjestöjä, kuten muun muassa AA (Nimettömät Alkoholistit) ja NA (Nimettömät Narkomaanit) sekä A-kilta toiminta. Näissä toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen, toiminnan tarkoituksena on tukea päihtetöntä elämäntapaa ja tässä vertaistuellalla on keskeinen merkitys. (Päihdepalvelujen laatusuosituksien 2002, 32–33.)

Kaikki nämä lait, hankkeet, hyvät käytännöt ja suunnitelmat kiteyttävät sen, että palvelujen saatavuus ja saavutettavuus on tärkeä periaate josta tulee huolehtia. Yhteistoiminnallisuus eri hallinnonalojen, organisaatioiden, yksityisen sektorin ja kolmannen sektorin kesken on tunnustettu lähtökohtaisesti merkittäväksi asiakaskeskeisen työn toteuttamisessa ja kehittämisessä. Kansalaisten osallisuus, terveys ja hyvinvointi tulee näkyä ja vaikuttaa kaikessa poliittisessa päätöksenteossa, niin valtakunnallisessa kuin kuntatason päätöksissä. Toivottavaa on, että tämä terveyden edistämisen arvopohja siirtyy kaiken poliittisen päätöksenteon arvopohjaksi. Erityisesti hyvinvointipoliitikassa tästä tulee pitää kiinni haa-

voittuvammassa asemassa olevien elinolojen parantamisessa poliittisen päätöksenteon ratkaisuihin.

Kuten kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa todetaan, palvelut tulevat yhdentymään kokonaisterveydenhuoltoon ja muodostavat näin kansakunnan hyvinvoinnin perustan. Yksi ovi johtaa kokonaiseen järjestelmään ja sen tarkoituksenmukaiseen käyttöön asiakkaan eduksi. Ilman läheterajoja edistetään asiakkaan asian etenemistä. Olemme muutoksen kynnyksellä jolloin tarvitaan ennen kaikkea palvelujärjestelmän rakenteiden uudistamista ja muuttamista, tämä johtaa toimintatapojen muuttamiseen sekä voimavarojen uudelleen allokointiin. Kyse on kokonaisprosessin hallinnasta niin, että sen alku tapahtuu hallitusti ja asiakaslähtöisesti. ( Bergman ym. 2010, 69.)

#### 4.4 Aikaisempia tutkimuksia

Tutkimuksellista tietoa moniammatillisesta yhteistyöstä löytyy hyvin, esimerkkinä mainittakoon Elina Raitalan tutkimus (2010) ”Moniammatillinen tiimi asiakkaan kohtaajana” jossa Raitala perehtyy hyvinvointineuvolan moniammatilliseen tiimityöhön tarkastelemalla tiimin asiakaskontakteja. Tutkimus perehtyy erityisesti asiakkaan neuvonannon argumentointiin. (Raitala 2010.)

Sosiaalityön ja työvoimahallinnon alan hyviä käytäntöjä on myös saatavilla, esimerkkinä mainittakoon ”Päihdekuntoutujana työhallinnossa – työikäisten päihdekuntoutujien jalkautuvat palvelut” joka on syntynyt osana ”Räätäliprojekti” – kehittämishanketta. Toimintamallissa työntekijä tukee työhön kuntoutuvia päihteidenkäyttäjiä arjessa. Tässä kiinnipitävä työote ja vertaistoiminta ovat keskeisiä toimintatapoja. (Hyvät käytännöt.)

Tutkimuksia joiden aiheet sivuavat tätä opinnäytetyötä löytyi hyvin mikä kertoo siitä, että aihe kiinnostaa eri ammattiryhmiä. Seuraavaksi esittelen neljä opinnäytetyöni aiheeseen liittyvää tutkimusta.



Raija Kaskinen (2008) on tutkimuksessaan ”Yhteistyö ja moniammatillisuus kunnan sosiaali- ja perusterveydenhuollossa – yhteinen asiakas ja potilas” kuvannut sosiaalityön ja perusterveydenhuollon yhteistyötä ja moniammatillista toimintaa. Tutkimustuloksen mukaan moniammatillinen yhteistyö perusterveydenhuollossa ja kuntien sosiaalityössä on yhteistoimintaa asiakkaan ja potilaan parhaaksi. Tärkeänä koettiin yhdenmukaisen koulutuksen ja tiedon lisääminen eri toimijoiden välillä, näin haluttiin hyvien käytäntöjen jalkautuvan päivittäiseen toimintaan asiakkaan ja potilaan arjen tueksi. (Kaskinen, 2008.)

Kirsi Piispanen (2009) kuvailee opinnäytetyössään ”Se yhteistyö on hedelmällistä” Espoon työvoiman palvelukeskuksen ja kouluttajan välinen yhteistyö ohjaavan työvoimakoulutuksen aikana, minkälaista yhteistyötä Espoon työvoiman palvelukeskuksen työntekijät ja ohjaavat kouluttajat tekevät. Tutkimustulosten mukaan yhteistyö edellyttää moniammatillista työtettä, jossa korostuu dialogi, yhteinen päämäärä, tasavertainen asiantuntijuus, motivaatio ja sitoutuminen työhön sekä oman ja muiden osaamisen tunnistaminen. (Piispanen, 2009.)

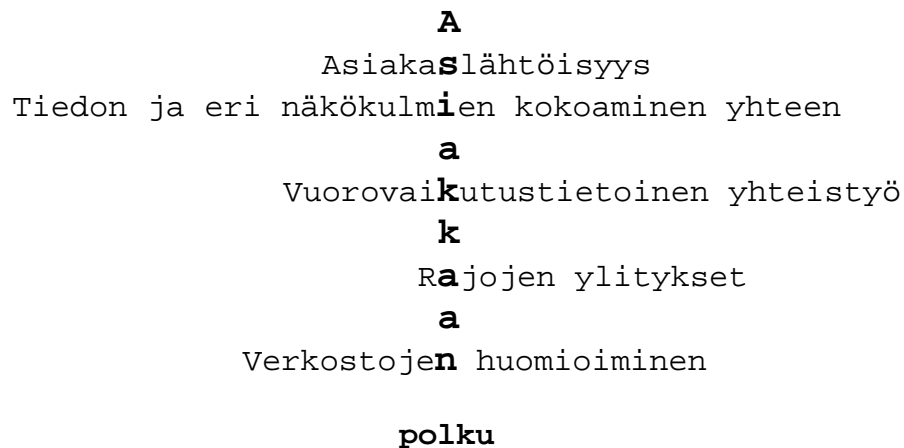
Mirja Määtän tutkimuskatsaus (2004) ”Moniammatilliset ryhmät ehkäisevän päihdetyön toteuttajina Helsingissä”, kohdistuu organisoituneeseen sektoreiden väliseen moniammatilliseen yhteistyöhön. Määtän tutkimuksessa todetaan, että toimivaa moniammatillista ehkäisevää päihdetyötä voidaan toteuttaa monin tavoin, ehkäisevän päihdetyön eri kohderyhmät hyötyvät siitä, että tarjolla on erilaisia lähestymistapoja. Tässä tutkimuksessa nostetaan esiin tarve ratkoa ristiriitaisuuksia, järkipäristää toimintoja, hyödyntää enemmän tutkimustietoa ja panostaa tehokkaampaan organisoitumiseen. (Määttä 2004.)

Jaana Häyhä (2007) tarkastelee tutkimuksessaan ”Palvelukeskus osana paikallista sosiaalityön ja työhallinnon yhteistyötä -yhteistyöllä lisäarvoa?”, Lahden kaupungin työvoiman palvelukeskus Lyhdyn toimintaa. Häyhä tarkastelee tutkimuksessaan työvoiman ja sosiaalityön tehtävien yhtymäkohtia, työnjakoa, yhteistyötä asiakastyössä. Tutkimus nostaa esiin monipuolisen toimijoiden verkoston merkityksen tavoitteiden saavuttamisessa. Verkostotyöstä tutkimus tuo esiin monipuolisen ja omaa työtä täydentävän kokemuksen. (Häyhä, 2007.)

## 5 MONIAMMATILLINEN ASIAKASTYÖ

Asiakkailla on oikeus edellyttää, että heidät kohdataan kokonaisuutena ja heidän palvelupolullaan työskentelevät asiantuntijat tekevät yhteistyötä yli organisaatorajojen. Yhteistoimintaa jossa on mukana useita asiantuntijoita ja mahdollisesti myös eri organisaatioita, kutsutaan moniammatilliseksi yhteistyöksi. (Isoherranen 2008, 28 - 29.)

Oheinen kuvio (Kuvio 4). esittää yhteistyön tekijöitä, joita kuuluu moniammatillisen yhteistoiminnan käsitteeseen ja asiakkaan palvelupolun varmistamiseen.



KUVIO 4: Käytännön yleiset näkökulmat moniammatillisessa yhteistoiminnassa. (Lähde: Isoherranen 2008, 35.)

Moniammatillinen yhteistoiminta varmistaa asiakkaan palvelupolun siten, että vältetään turhilta katkoksilta asiakkaan palveluissa. Vuorovaikutustietoinen yhteistoiminta edellyttää uudenlaista yhteistoiminnan merkityksen oivallusta ja toimimista siten, että tiedon kokoaminen ja sen prosessointi on mahdollista (Isoherranen 2008, 36). Näin toimimalla mahdollistuu tarpeellisen tiedon vaihtaminen asiakkaan hoitopolulla organisaatioiden ja eri yhteisöjen rajoja ylittäen. (Isoherranen 2008, 37).

Tärkeä kehittämisen kohde kuntien sekä laajasti koko yhteiskuntaa tarkastellen on hyvin toimivat peruspalvelut, kuten sosiaali- ja terveystalvet sekä päihde-

huollon erityispalvelut. Tämä toteutuu parhaiten organisaatorajat ylittävällä yhteistyöllä sekä sillä, että eri yksiköt järjestävät selkeän työnjaon päihdeasioissa.. Kehittämisen lähtökohtana on, että päihdepulmiin vastataan kaikilla palvelujen tasoilla mahdollisimman varhain tarjoamalla aktiivisesti tietoa, apua ja tukea asiakkaille ja heidän läheisverkostolleen. ( Rekola 2008, 22.)

Tämä edellyttää organisaatioilta ja verkostoilta dialogin mahdollistavia rakenteita ja eri osallistujilta kykyä taitavaan keskusteluun ja dialogiin. Tällöin asiantuntijoiden roolit tulee olla yhteisessä ymmärryksessä määritelty niin, että ne mahdollistavat tämän yhteistyömuodon. (Isoherranen 2008, 34.)

Tulevaisuuden osaaminen on sitä, että tiedetään yhä enemmän yhdessä, osaaminen pohjaa näyttöön perustuvaan tietoon ja eri asiantuntijoiden kokemustietoon. Sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksissa vastataan jo tähän haasteeseen jonka moniammatillinen osaaminen tuo työhön. Koulutuksen tehtävä on jalostaa yhteistä tietoa monisektorista yhteistyötä kehittäväksi sekä asiakkaan palvelupolkua tukevaksi toiminnaksi. (Nurminen 2008, 173.)

Organisoitunut moniammatillisuus ehkäisevässä päihdetyössä ilmenee tiimi- tai työryhmätyöskentelynä, joilla on yhteisiä ehkäisevän päihdetyön tavoitteita ja käytäntöjä tai joissa niitä haetaan. Moniammatillisen osaamisen yhdistäminen ja pulmien kokonaisvaltainen hahmottaminen sekä eri toimenpiteiden uskottavuus ja vaikuttavuus ovat ihanteena moniammatillisessa päihdetyössä. (Rekola 2008, 23.)

Tämä asiantuntijatiimin muodostaminen palvelee asiakkaiden vaativimpien tarpeiden huomiointia. Tällöin yhdistyy näiden asiakkaiden tarvitsemat eri ammattiryhmien palvelut, asiakkaan tarpeisiin pystytään vastaamaan nopeasti ja hänen palveluprosessinsa järjestäminen helpottuu. ( Övretveit 1995, 124.)

Täydentävää asiantuntemusta tarvitaan silloin, kun asiakkaalla on pulmia monilla eri elämän alueilla. Tällöin asiakkaat joutuvat asioimaan usealla eri palveluntuottajataholla, joko yhtä aikaa tai peräkkäin. Moniammatillinen kokonaisuus muodostuu silloin, kun ammattilaiset tietävät minkä tahon kanssa yhteistyössä

toimien asiakas tulee parhaiten autetuksi tilanteessaan.(Arnkil, Seikkula 2009, 13; Vrt. Määttä 2004, 9.)

Moniammatillinen yhteistyö edellyttää aina eri osapuolten roolien selkeyttä, vastuullisuutta ja päätöksentekoon yhdessä osallistumista. Asiakkaan oman elämänsä asiantuntijuus on keskeinen lähtökohta, eri ammattikuntien edustajien tulee kyetä tarkastella asiakkaan tilannetta kokonaisuutena siten, että asiakkaan ääni kuuluu. Asiantuntijuus moniammatillisessa yhteistyössä ei ole kenenkään yksilöllinen ominaisuus, se syntyy yhteistyössä. Tämä yhteistyö edellyttää vuorovaikutusta eri organisaatioiden, työryhmien jäsenten ja asiakkaiden ja heidän läheistensä kesken. (Rekola 2008, 16.)

### 5.1 Toimintakulttuuri ja yhteinen kieli

Yhteistyötä tehdään tänä päivän eri toimintatasoilla ja asiat joita käsitellään, ovat usein monimutkaisia. Tästä syystä on tärkeää kiinnittää huomiota yhteisen kielen kehittämiseen ja käsitteisiin, sekä vuorovaikutukseen liittyviin seikkoihin. Vuorovaikutusosaamiseen ja sen kehittämiseen tarvitaankin aina työntekijän omaa motivaatiota. (Isoherranen 2008, 27.) Moniammatillisen yhteistoiminnan ydin onkin siinä, että löydetään kuhunkin toimintaympäristöön ja -kulttuuriin sopiva yhteistyömalli ja sen mahdollistaman tiedon prosessoiminen yhdessä. (Isoherranen 2008, 36.)

Moniammatillisessa yhteistyön kehittämisessä on aina kyse ihmisten asenteista ja tahdosta uudistaa toimintaa. Tästä lähtökohdasta tarkastellen moniammatillisen toiminnan edellytyksenä on eri alojen kulttuurien ja kulttuurisen tiedon tiedostaminen ja arvostaminen. Kulttuuriseen tietoon kuuluu organisaation ja koulutusalaan ohjaavat arvot, toimintaan liittyvät uskomukset ja oletukset. Osaamisen menestystekijä tulee osata muodostaa tästä eri organisaatioiden kulttuurisesta tiedosta ja avainhenkilöiden asiantuntijuudesta. Kulttuurinen tieto joka tunnustetaan, tulee läpinäkyväksi ryhmän jäsenten vuorovaikutuksessa. (Isoherranen 2008, 182–183.)

Ammatillinen eriytyminen on osaltaan edellyttänyt ja korostanut yksintyöskentelyn kulttuuria. Näin eri ammattiryhmien asenteellisen, tiedolliset ja taidolliset erot ovat omiaan aiheuttamaan rajoituksia moniammatillisen yhteistyöskentelyn toteutumiselle. Eri ammatillisten kulttuurien eroavaisuus ja reviiirijattelu saattavat johtaa eriarvoisuuteen ja yhteistyövalmiuksien puuttumiseen. Tässä tulee esiin myös eroavaisuudet puhe- ja tulkintatavoissa, jotka voivat estää moniammatillisen työryhmän avoimen vuorovaikutuksellisen työskentelyn syntymisen. Tiedostettava on myös se, että professionaalinen tietämys ja sen mukanaan tuoma arvohierarkia saattavat muodostua moniammatillisen työn esteeksi. Tämä on tärkeä tiedostaa, jotta ei ylläpidetä omia kyseenalaistamattomia ammatillisia toimintatapoja ja oman työn kulttuurisia ajattelumalleja (Rekola 2008,14–15.)

Asiakaslähtöistä kokonaisvaltaista tietoa koottaessa on tunnistettava eri asiantuntijoiden erityistieto, erityisosaaminen ja asiantuntijuus. Tässä on tärkeä huomioida, että käsitteet saattavat eri aloilla olla erilaisia ja niitä saatetaan arvottaa eri tavalla. Tästä syystä yhteisen kielen löytäminen tiedon yhteen kokoamiseksi on hyvin merkityksellistä. Vuorovaikutustaidot nousevat erityisesti tiedon kokoamisessa keskiöön. (Isoherranen 2008, 34.)

Tällöin yksi onnistumisen edellytyksistä moniammatilliselle yhteistyölle on Isoherrasen kirjoittamana (Harggie 1997) yhteisen kielen ja käsitteiden tiedostaminen ja luominen. Sanoilla täytyy olla riittävästi merkityksiä jotka ovat yhteisiä. Lisäksi yhteisistä toimintasäännöistä tulee sopia ennen yhteisen tavoitteellisen toiminnan onnistumista. Yhteistoiminnassa tulee huomioida myös toisen tapaa ajatella, ymmärtää keskustelun säännöt ja toisen rooli. Kaikkiaan moniammatillinen yhteistoiminta edellyttää sosiaalisia taitoja.(Isoherranen 2008, 42.)

Tämän vuoksi yhteistoiminta sosiaali- ja terveydenhuollossa edellyttää uusien yhteisten käsitteiden luomista sekä niiden sisältöjen avaamista. Tulee luoda sellaisia yhteisiä käsitteitä, jotka poistavat eri tieteiden ja palvelusektoreiden väliset näkemuserot. (Savolainen 2008, 111.)

Kokoavasti voidaan todeta moniammatillisessa yhteistoiminnassa olevan keskeistä pyrkimys siihen, että kaikki ymmärtävät käytettyä kieltä, toiminnan onnis-

tuminen varmistuu silloin kun ryhmä muodostaa yhteisen tulkinnan tapahtumista ja mitä aiotaan yhdessä tehdä. (Isoherranen 2008, 73.)

## 5.2 Organisaatorakenne ja verkostot

Moniammatillinen yhteistoiminta edellyttää työyhteisön organisaatorakenteelta mahdollistajana toimimisen. Organisaatio joka tukee moniammatillista yhteistoimintaa arvostaa työntekijöitään, heidän osaamistaan, autonomiaansa, ilmaisen vapautta ja tasa-arvoa. (Rekola 2008, 17.)

Tätä mahdollistamisen ilmapiiriä tarvitaan uuden yhteistyön toteuttamiseksi. Tämä yhteistyökulttuuri edellyttää siis uudenlaisia ratkaisuja monella eri tasolla, hallinnossa ja arjen vuorovaikutuksessa. Tämän lisäksi tarvitaan aikaa, harjoittelua sekä esimiestason tuki mahdollistamaan yhteistyö. (Isoherranen 2008, 47.)

Verkostot puolestaan yhdistävät ennalta määritellyn joukon ihmisiä, organisaatioita, kohteita ja tapahtumia jotka toimivat vuorovaikutuksessa. Asiakslähtöisyys verkostoissa mahdollistaa tarpeellisen tiedon vaihdon asiakkaan hoitopollulla yhteisöjen ja organisaatioiden rajoja ylittäen. Silloin kun toimijat ovat eri hallinnonalojen edustajia, puhutaan poikkihallinnollisesta verkostotyöskentelystä. (Isoherranen 2008, 37.)

Yhteysverkostot joille on ominainen luottamus, kunnioitus ja yhteiset arvot muodostuvat kumppanuuksina ilman virallisia sopimuksia. Työntekijät luovat suhteita toisiinsa erilaisten yhteyksien kautta, koordinointi tapahtuu epävirallisten sopimusten kautta ja tavoitteena on yhteisesti arvostettujen päämäärien saavuttaminen. Yhteysverkostoon kuuluminen on työntekijöille tärkeää ja se rakentuu pitkällä aikavälillä. Siinä eri osapuolet tunnustavat keskinäisen riippuvuutensa ja verkostossa jokainen saavuttaa parhaiten oman tavoitteensa yhteistoiminnassa muiden kanssa tai yhdistämällä voimavarat. Yhteysverkosto on hyödyksi silloin, kun on erilaisia palveluntuottajia ja tilaajia, tarvittaessa joustavuutta tai poliittisia

ja kulttuurisia muutoksia, kun asiakkaat, työntekijät ja muuta yhteisön jäsenet osallistuvat toimintaan aktiivisemmin. (Övretveit 1995, 77, 79.)

Yhteysverkosto voi ohjata asiakkaan työntekijältä toiselle ja keskustella asiakkaista suunnitellen ja koordinoidakseen asiakkaisiin yhteistä liittyvää työtä. Tavallisesti jokainen verkoston jäsen kuuluu johonkin toiseen tiimiin jota johtaa ammatti- tai toimialakohtainen esimies. Yhteysverkoston etuna on sen joustavuus, se voi tarvittaessa laajentua, tehdä sopimuksia ja muuttaa päämääräänsä, sen jäsenet pysyvät koko ajan itsenäisinä. (Övretveit 1995, 105–106.)

Organisaatorajat ylittävä moniammatillinen verkostotyö siis mahdollistaa asiakkaan seurannan hänen palvelupolkunsa eri vaiheissa. Tämä edellyttää teknisiä välineitä ja sopimista tiedon joustavaan siirtämiseen. Tietokatkoksista asiakkaan polulla seuraa taloudellisten ja asiantuntijaresurssien turhaa käyttöä. Moniammatillinen eri organisaatorajat ylittävä verkostotyö siis osaltaan lisää työskentelyn tehokkuutta ja joustavuutta. (Isoherranen 2008, 87.)

### 5.3 Johtaminen moniammatillisessa yhteistoiminnassa

Johtamisen tärkeä osuus on moniammatillisen työskentelyn tavoitteisiin sitouttamisessa. Johtamisella luodaan koulutusmahdollisuuksia, organisoidaan kehittämistyötä, varmistetaan tiedonkulku, viestintä ja yhteistyön tavoitteellisuus sekä yleisesti yhteistoiminnan toteutumiseen liittyvät ajalliset ja taloudelliset resurssit. Koulutus on avaintekijä yhteisen tietopohjan luomisessa ja asenteiden muokkaamisessa, näin luodaan edellytykset osaamiselle jota moniammatillinen työskentely edellyttää. (Rekola 2008, 17.)

Johtamisessa on siirtymisvaihe tavoitejohtamisesta prosessien ohjaamiseen, tavoitteet syntyvät työtä tehdessä ja ne määritellään yhdessä, näin työskentely on vapaampaa. Yhteinen visio ja suunta toki tarvitaan, mutta uusissa raameissa vapauksia sallitaan enemmän kuin aiemmin. Myös strategiasta käydään keskustelua laajasti ja se johtaa parempaan työhön ja organisaatioon sitoutumi-

seen. Riittävän vapauden tunteen tärkeys kasvaa ja työntekijöitä valtuutetaan entistä enemmän työstään, näin saavutetaan riittävä vapauden tunne joka on tärkeää luovuudelle. Kilpailun rinnalle nousee yhteistoiminnan vaatimus. Tiimit ja niiden muodostamat verkostot ovat tulevaisuuden yritysten menestymisen ja vaurauden lähde. Avoimuus ja läpinäkyvyys yhteistoiminnassa antaa mahdollisuuden organisaation luovuuden kehittymiselle. Strateginen perinteinen suunnittelu korvautuu strategisella ajattelulla jota tapahtuu organisaation kaikilla tasoilla. Tämä on herkkyyttä seurata ympäristön muutoksia ja reagoida niihin nopeasti. (Sydänmaanlakka 2009, 147 - 148.)

Puhuttaessa osaamisen johtamisesta tarkoitetaan organisaation osaamispääomasta huolehtimisesta siten, että otetaan huomioon inhimilliset voimavarat, rakenteelliset tietovarannot ja sosiaaliset suhteet. Osaamisen johtaminen on siten organisaation kyvykkyyttä muuntaa ydinosaaminen eri prosessien avustuksella asiakkaalle lisäarvoa tuottaviksi tuotteiksi ja palveluiksi. Tässä prosessissa myös innovaatioiden tuottaminen on keskeisessä asemassa. (Isoherranen 2008, 153–154.)

### 5.3.1 Verkostojohtaminen

Yli tiimien menevää johtamista kutsutaan verkostojohtamiseksi, se miten saadaan eri tiimit tekemään hyvää yhteistyötä keskenään edellyttää hyvää kokonaisuuksien hallintaa. Verkostojohtamisen hallintaa tarvitaan oman yrityksen sisällä ja nykyisin entistä enemmän oman yrityksen ulkopuolella. Tässä tärkeänä osallistujana ovat mukana myös asiakkaat. (Sydänmaanlakka 2009, 169–170.) Merkittävää verkostojen johtamisessa on ymmärrys, että nämä kontaktit ovat osa tiiminkin osaamista. Näitä kontakteja rakennetaan ja hyödynnetään systemaattisesti, sillä kaikki tieto, osaaminen, luovuus ja älykkyys ovat hajallaan ja verkoston avulla ne kerätään yhteen. Johtamisen painopistettä on siksi siirrettävä yksilöjohtamisesta yhteisölliseen johtamiseen, tässä yhteisöllisten työskentelytapojen hallinta on tärkeää. (Sydänmaanlakka 2009, 201.)



Verkosto toimii itseohjautuvasti ja sen johtaminen on kokonaisuuden hallintaa ilman tiukkaa kontrollia, joka vaatii uudenlaisia yhteistoimintavalmiuksia ja hyvää luottamusta. Ennen kaikkea verkostojohtaminen edellyttää kykyä toimia erilaisissa kulttuureissa. (Sydänmaanlakka 2009, 171.)

### 5.3.2 Viestinnän merkitys työyhteisössä

Työ perustuu aina tietoon, tiedon saatavuuteen sekä vaihdantaan. Organisaation olemassaoloon ja toimintaan liittyvät siten tieto ja sen käsittely sekä edelleen jalostaminen jossakin muodossa. Työ edellyttää teoreettisen tiedon lisäksi aina kykyä käsitellä sitä ja edelleen luovuutta soveltaa tietoa. Vaativissa tehtävissä on tärkeää kyetä luomaan uutta tietoa ja innovaatioita. Pelkkä tieto ei anna kompetenssia, on hallittava tiedon etsiminen ja sen hyödyntäminen. Tarvitaan kykyä kommunikoida eli viestintäosaamista. (Juholin 2008, 30.)

Viestintäosaamisen neljä osa-aluetta käsittää ensinnäkin taidon hallita kirjallisen ja verbaalisen ilmaisun sekä keskustelunvalmiutta käydä dialogia eri muodoissa. Toinen osaamisalue on suhteet muihin ihmisiin, organisaatioihin sekä eri verkostoihin mm. oman ammattialan eri toimijoihin, kollegoihin, päättäjiin, asiakkaisiin. Kolmas osa-alue viestintäosaamisessa on tavoitteiden ja toiminnan toteuttamiseen tähtäävä taito käyttää erilaisia viestinnän teknisiä työvälineitä, sähköposti, internet, digitaaliset työskentelyalustat ja ryhmätyötilat. Neljäntenä osa-alueena on se strategia miten edellä mainittua osaamista käytetään hyödyksi yhteistoiminnassa eri työtilanteissa ja kumppaneiden kesken. (Juholin 2008, 30–31.)

Energisoivassa työyhteisössä työntekijät kokevat voivansa tehdä sitä mitä he osaavat, se tuottaa yhteisöllistä ja yksilöllistä energiaa ja voimaantumisen tunnetta organisaatioon. Työntekijät kokevat työnsä tärkeäksi ja vaikuttavaksi, se lisää oppimista ja kehittymistä koko organisaatiossa. Tätä energisyyttä ei synny ilman osallisuutta ja yhteistä keskustelua. Lähentävä viestintä mahdollistaa yhteisen keskustelukulttuurin ja mutkattoman tiedonvaihdon sekä mahdolli-

suuden vaikuttaa työyhteisön asioihin. Työssä lähentävänä koetun viestinnän perusarvona voidaan nähdä moniäänisyys jossa erilaiset näkemykset ja itsensä ilmaiseminen sallitaan, siihen kuuluu luottamus työyhteisön jäsenten kesken, vastuullinen johtaminen ja yhteisöviestintä. (Juholin 2008, 60–61.)

Tämän päivän työssä viestintä toteutuu erilaisilla foorumeilla, fyysisessä tai virtuaalisessa työtilassa tai työympäristössä. Työntekijät toimivat itseohjautuvasti ja kollegiaalisesti. Viestinnän tarkoituksena on työskentelyedellytysten luominen, ylläpitää työyhteisöä, vahvistaa ja kehittää sitä. Työyhteisön jäsenten yksilöllinen ja yhteinen oppiminen mahdollistuu hyvän viestinnän ansiosta dialogisessa vastuullisen vuorovaikutuksen kautta. Organisaation maine muokkautuu tiedostamatta ja tietoisesti työntekijöiden viestinnän kautta ja se heijastuu takaisin työyhteisöön. (Juholin 2008, 62.)

Toiminnan ja viestinnän tapahtuessa erilaisilla tiedon ja vuoropuhelun foorumeilla, jotka yhdistävät organisaation verkostoihin ja eri toimintaympäristöihin, olennaista on työntekijöiden itseohjautuvuus ja kollegiaalisuus. Työyhteisö ei rajoitu enään omaan fyysiseen työpaikkaan ja kiinteään organisaatioon, se jatkuu yli organisaatorajojen. Tällöin viestintä on nähtävä yksinkertaisesti organisaation verenkiertona ja hengityksenä, se on työyhteisön elämää ja käytäntöjä jotka muovautuvat ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa ja eri työprosesseissa. (Juholin 2008, 63–64.)

Asiantuntijoiden välisellä viestinnällä on kolme tärkeää tehtävää: silloin opitaan toinen toisiltaan, pysytään ajan tasalla ja pystytään karsimaan turhia ja päällekkäisiä töitä. Näin voidaan todeta yhteistyön vaikutuksen olevan työn laadun parantamisessa ja tehokkuuden lisäämisessä. Hyvä viestintä synnyttää myös hyvän työyhteisön, muutoksissa ja työn kehittämisessä tämä erityisesti korostuu. Työntekijät oppivat toinen toisiltaan ja näin luodaan puitteet menestykselle ja hyvinvoinnille. (Juholin 2008, 78, 80.)

### 5.3.3 Innovatiivisuus on työn dynamo

Sosiaali- ja terveydenhuollon työaloilla työskentely edellyttää tekijöiltään hyvin laaja-alaista osaamista ja lisäksi oman ammattialan vankkaa asiantuntijuutta ja osaamista. Tässä uuden työskentelytyön omaksumisessa on keskeistä johtajien ja työntekijöiden tahto ja kyvykyys olla aloitteellisia parantaa palveluiden laatua. Innovatiivinen työote sekä asiakassuhteiden ja työprosessien parantaminen ovat toiminnan keskiössä. (Rekola 2008, 9.)

Yksi tärkeä edellytys menestykseen on tänä päivän yrityksen innovatiivisuus. Innovatiivisuus on organisaation, tiimin ja ihmisten kyky tuottaa ja soveltaa uusia ideoita tuottaakseen lisäarvoa. Innovatiivisuudella on selkeä suunta, se on aina tavoitteellista toimintaa. Innovatiivisesti toimivalla on hyvä riskinsietokyky, hän on motivoitunut, hän toimii tavoitteellisesti ja pitkäjänteisesti. (Sydänmaanlakka 2009, 132.)

Johtaminen on parhaimmillaan yhteistoimintaa, se tehdään yhdessä. Onnistukseen johtaminen vaatii uudenlaista yhteisöllisyyttä ja yhteisvastuuta, tämä on olennaista luovuuden ja innovatiivisuuden näkökulmasta. Niihin ei pakoteta eikä voi käskää, ne toteutuvat mahdollisuuksien antamisella. Johtaminen on aina ensin itsensä johtamista, yksilöiden-, tiimin-, verkostojen ja monimuotoisuuden johtamista. Itsensä johtamisen osaaminen antaa eväät toimia myös tiimeissä ja verkostoissa. (Sydänmaanlakka 2009, 244–245.) Innovaatiojohtaminen edistää ideoiden syntymistä ja niiden jalostumista uusiksi tuotteiksi, palveluiksi sekä prosesseiksi. (Sydänmaanlakka 2009, 228.)

Innovaatiot syntyvät tehokkaasti globaaleissa avoimissa verkostoissa, ne kehittyvät yleensä tiimeissä, tästä johtuen on tärkeä osata organisoida innovatiivista tiimitoimintaa ja mahdollistaa tiimien verkostoituminen. (Sydänmaanlakka 2009, 137.) Tämä yhteistyö on asiantuntijatyön ydinosaamista, kollegoiden välinen viestintä on tärkeää, samoin erilaiset tiimit ja ulkoiset verkostot. Oppiminen tapahtuu sekä toisilta kollegoilta, että työssä itsessään, näin viestintä palvelee yhteistä oppimista ja tiedon rikastamista. Innovatiivisuus kehittyy osin siitä, että ihmisille annetaan työvälit ja tavoitteet ja he saavat vapauden oivaltaa miten

tavoitteet saavutetaan. (Juholin 2008, 182–183.) Avoimet innovaatiot tuovat mukanaan suuria mahdollisuuksia ja parempia tuloksia, kun pystytään yhdistämään oma alakohtainen osaaminen ja kyvykkyys yhteisiin avoimiin projekteihin. (Sydänmaanlakka 2009, 140.)

Tämä innovatiivisuuden kehittäminen vaatii paljon systemaattista työtä ja innovatiivisuutta tukevaa työ- ja organisaatiokulttuuria, jossa uskalletaan kyseenalaisistaa ja tehdä myös virheitä. Organisaatio jossa työntekijät voivat toteuttaa itseään ja osaamistaan tuottaa innovatiivista työn kehittämistä. (Sydänmaanlakka 2009, 139.) Innovatiivinen johtaminen on siis tasapainoista johtamista, siinä panostetaan yhtäaikaaisesti tehokkuuteen, hyvinvointiin, innovatiivisuuteen ja uudistumiseen. Nämä tukevat toisiaan ja synnyttävät hyvän perustan yrityksen kestäväälle kilpailukyvyille. (Sydänmaanlakka 2009, 221–222.)

#### 5.3.4 Arvioiva työote uuden oppimisessa

Arviointi on välinen oman toiminnan läpinäkyvyyden osoittamiseen, laadun, tuloksellisuuden ja tehokkuuden lisäämiseen sekä organisatorisen oppimisen ja kehittymisen tukemiseen. Se koskettaa näin sekä asiakkaita, organisaation johtoa ja työntekijöitä. Työelämässä tapahtuva toimintaympäristön muutos luo tarpeen jatkuvalla kehittymiselle. Tällöin arvioivasta työotteesta on tullut ammatillisen kehittymisen edellytys ja se heijastuu myös palvelujen laadun ja vaikuttavuuden kehittämiseen. Osallistavien ja valtaistavien menetelmien avulla arviointiprosessiin osallistuminen on työntekijän ja organisaation oppimisen ja kehittymisen kannalta merkityksellistä. Tämä puolestaan edistää osallistujien keskinäistä ymmärrystä ja verkostoitumista, se lisää osallistujien sitoutumista ja omistajuutta suhteessa kehittämiseen ja vahvistaa organisaation toimintaa. (Vataja 2009, 51 - 52.)

Vataja kirjoittaa (Stockdill ym.), että toiminta joka tarkoituksellisesti ja jatkuvasti luo ja ylläpitää niitä organisatorisia prosesseja, jotka edistävät laadun arviointia ja niiden hyödyntämistä määritellään arviointiosaamiseksi. Jotta arvioiva ajattelu voidaan yhdistää käytännön työhön, tarvitaan avointa organisaatiokulttuuria jo-

ka mahdollistaa oppimisen ja arvioinnin. Arvioiva ajattelu on käytännössä toiminnan teorian ja siihen liittyvien vaikutusoletusten tekemistä näkyväksi, niiden toimivuuden sekä vaikuttavuuden testaamista käytännössä. (Vataja 2009, 53.) Arviointitiedon käytössä tarkastellaan tiedon hyödyntämistä niin toimijoiden kuin organisaatorakenteiden ja toimintaprosessien osalta. Arviointitiedon hyödyntämistä edistetään kytkemällä kaikki toiminta- tai palveluprosessien tasot mukaan arviointitiedon käyttämiseen. Tämä edellyttää, että kaikki eri tasojen toimijat ovat sitoutuneita siihen. Vastuu arviointitiedon hyödyntämisestä on organisaation johdolla ja kaikilla toiminnan kehittämisestä vastaavilla. Tämä on avainasia arviointitiedon hyödyntämisessä sitoutumisen ja innostuneisuuden ohella. (Lumijärvi, Niiranen, Stenvall 2005, 89.)

Vatajan kirjoittamana (Heinonen 2007) arvioiva ja tutkiva työote sosiaalityössä osaltaan edistää ja auttaa käytännön työtä tekeviä ammattilaisia kohdistamaan palveluja paremmin. Tavoitteena on aina myös palvelujen laadun ja työn organisoinnin parantaminen sekä asiakkaiden oikeuksien toteutumisen edistäminen. Arvioivassa työotteessa käytännöstä nousevan kokemustiedon merkitys nousee esiin. Arvioiva ja tutkiva työote on tärkeä kehittämisen väline, näin kehittämistyö saa suunnan miten kehitetään sekä oikeutuksen miksi kehitetään. Kehittävä arviointi tuo työyhteisölähtöiseen kehittämistyöhön välineitä, joiden avulla muutoksia on mahdollista toteuttaa toimintatavoissa ja organisaatiokulttuurissa. (Vataja 2009, 54.)

Sosiaalipalveluissa arviointia tehdään työtapojen kehittämiseksi, taloudellisen tuloksen varmistamiseksi sekä palveluiden vaikuttavuuden selvittämiseksi. Arviointitietoa tarvitaan myös laadukkaiden palveluiden tuottamiseen, henkilöstörakenteen mitoittamiseen ja seutuyhteistyöhön tiedon saamiseksi esimerkiksi os-topalveluiden tai vaihtoehtoisten palveluiden tuottamistapojen merkityksestä. (Lumijärvi ym. 2005, 92–93.)

### 5.3.5 Salassapito asiakastyössä

Moniammatillinen työskentely edellyttää yhteydenpitoa asiakkaan palveluverkostossa. Tämä on erittäin tärkeää etenkin sosiaali- ja terveydenhuollon aloilla, joissa asiakkaan jatkohoidon varmistaminen on tärkeää. (Kaskinen 2008, 54).

Kaskisen tutkimuksessa nousee esiin asiakkaan palveluketjujen rakentamisen haasteellisuus. Miten saadaan pirstaleinen tieto koottua siten, että asiakkaiden palvelujen joustavuus ja yhdenmukaisuus paranee. Eri organisaatioiden välinen sähköinen asiakastietojen siirtäminen vaatii kehittämistä ja tietosuojan tarkistamista. Työskentelyssä on pohdittava, minkälaisen tiedon siirtyminen on merkityksellistä palveluketjun sisällä ja organisaatioiden välillä. (Kaskinen 2008, 62.)

Kuitenkin asiakastietojen vaihtaminen asiakasta palvelevien ammattilaisten välillä on yhtä tärkeää, kuin luottamuksellisuuskin. Asiakkaan tietojen luottamuksellisuuden ja tiedonkulun välillä ei ole ristiriitaa, jos tiedonkulku tapahtuu asiakasta palvelevien ammattilaisten välillä. Tämä on sekä asiakkaan, että ammattilaisen etu, jotta asiakkaan tarpeisiin voidaan vastata parhaalla mahdollisella tavalla. (Övretveit 1995, 247.)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista toteaa vaitiolovelvollisuudesta ja hyväksikäyttökiellosta, että sosiaalihuollon järjestäjä, tuottaja taikka niiden palveluksessa oleva työntekijä ei saa paljastaa asiakirjan salassa pidettäviä tietoja eikä muutenkaan sosiaalihuollon tehtävissä toimiessaan tietoonsa saamaansa asioita. Laissa tuodaan esiin, että salassa pidettävästä asiakirjasta saa kuitenkin antaa tietoja asiakkaan nimenomaisella suostumuksella. (Finlex 22.9.2000/812, Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista.)

Salassapitovelvoite ja asiakkaan suostumuksen vaatimus tietojen luovutukseen asettavat rajoitteen moniammatilliselle konsultoinnille. Tätä konsultointia varten tarvitaan asiakkaan suostumus, joka tulee perustua tietoon käsiteltävästä asiasta sekä käsittelyn tavoitteesta. Moniammatillinen yhteistyö onkin aina tapahduttava avoimesti, asiakkaan selän takana tapahtuva toiminta on vain haitaksi.

Asiakkaan läsnäolo mahdollisuuksiensa mukaan oman asiansa käsittelyssä on aina suotavaa. (Pennanen 2008, 196–197.)

Lähtökohtaisesti tehokas viestintä ja ymmärtäminen edellyttävät aina luottamusta. Voidakseen kertoa kaikkein yksityisimmät ja haavoittavimmat asiansa työntekijälle asiakkaan on pystyttävä tuntemaan luottamusta työntekijää kohtaan.

Salassapitovelvollisuus on tärkeä edellytys luottamukselle, se on luottamusta ammattilaisen luotettavuuteen. Asiakkaat saattavat itsensä haavoittuvaan tilanteeseen luottaessaan asiansa ammattihenkilöille. Salassapitovelvollisuus on tärkeä ja perusteltua, sillä on myös seurauksia jotka toisinaan hankaloittavat ja osin estävät yhteistoiminnan asiakkaan muiden ammattihenkilöiden välillä. (Övretveit 1995, 241.)

Asiakirjojen jakaminen yhdessä asiakkaan kanssa on hyvä lähtökohta. Sekä asiakkaat ja eri toimijatahot hyötyvät siitä, että asiakkaat ottavat osaa tiettyjen asiakirjojen luomiseen ja tarkastavat tietojen oikeellisuuden. Tällöin asiakas otetaan mukaan päätöksentekoon, hän osallistuu arvioinnin ja hoitosuunnitelman kirjoittamiseen. Näin ammattilaiset saavat myös mahdollisuuden vastata tiedonsaantia ja luottamuksellisuutta koskeviin vaatimuksiin. (Övretveit 1995, 244–245.)

### 5.3.6 Arvot ja arvokeskustelun merkitys työssä

Arvot ovat asioita joita pidämme tärkeinä ja ne toimivat myös prioriteettina sille, mitä pidämme tärkeänä. Tärkeille asioille löytyy myös aina aikaa. Johtamistyön kivijalkana ovat arvot, niitä tulee pitää esillä jatkuvasti. Arvot vaativat vahvistamista jatkuvasti ja esimiehen tulee kyetä kertomaan miten ne omassa organisaatiossa käytännössä näkyvät. Tulee kyetä sanoa ääneen mitkä ovat arvomme ja minkälaisin avainsanoin ne on konkreettisesti ilmaistu, miten ne palvelevat toimintaa ja mitä hyötyä arvojen toteuttamisesta on, miten arvot ilmenevät käytännön työssä kunkin omassa tehtävässä sekä mitä esteitä on toimia arvojen mukaisesti ja miten esteitä voidaan ratkaista. Arvojen käsittely vaatii aina

kasvot ja ovat ylimmän johdon projekti. Näin saadaan arvoista uskottavia ja ne jalkautuvat arjen työhön (Juholin 2008, 107–109.)

Eri kulttuureilla, organisaatioilla, ryhmillä ja ihmisillä saattaa olla erilaisia toisistaan poikkeavia arvoja. Arvokeskustelua toteutetaan tuomalla esiin erilaiset näkökannat ja arvostukset. Ilman tätä arvokeskustelua ja selkeästi sovittuja yhteiseksi tunnustettavia pelisääntöjä valinnat perustuvat pitkälti sattuman varaan. Arvokeskustelu on näin tärkeä osa hoitotyön eettistä toimintaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tulee toimia eettisten periaatteiden ja hyväksytyjen toimintatapojen mukaan. Ammatillisesti toimiva työntekijä sitoutuu työhönsä ja osaa perustella omaa toimintaansa. Asiakkaan palveluketjussa on usein moniammatillinen työtiimi joilla on usein oma eettinen normistonsa. Koska työntekijöillä on erilaisia eettisiä koodeja, yhdessä työskenteleminen edellyttää tietoa eri ammattiryhmien eettisistä periaatteista. Tätä tietoa pystytään kasvattamaan avoimella arvokeskustelulla työyhteisöissä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 18 - 19.)

Pelkkä arvoista keskusteleminen ei riitä, niiden tulee ohjata toimintaa ja valintoja, arvojen tulee näkyä kaikessa toiminnassa. (Juujärvi & Myyry & Pessa 2007, 50. Vrt. Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 393.)



## 6 RYHMÄTOIMINTA

Ryhmätoiminta tässä opinnäytetyössä merkitsee ohjattuja asiakasryhmiä. Ryhmätoiminnan tavoitteena on auttaa asiakkaita heidän omien henkilökohtaisesti asettamiensa tavoitteiden edistäjinä, sekä auttaa heitä tässä muutosprosessissaan.

Ryhmän tunnusmerkeiksi mainitaan sen koko, säännöt, rajat, tarkoitus, vuorovaikutus, työnjako, roolit ja johtajuus. Joukko ihmisiä muotoutuu ryhmäksi silloin, kun sen jäsenillä on yhteinen tavoite, keskinäistä vuorovaikutusta (ainakin siihen mahdollisuus) ja käsitys siitä ketkä kuuluvat ryhmään. Ryhmädynamiikasta puhuttaessa tarkoitetaan ryhmän sisäisiä voimia, jotka syntyvät ryhmän jäsenten välisestä kommunikaatiosta. Tämä merkitsee sitä, että ryhmän yksittäisen jäsenen käytöksestä ei voi päätellä koko ryhmän toimintaa. (Kopakkala 2005, 36–37.)

Yhteiskunnan muutoksien keskellä erilaisilla ohjauksellisilla interventioilla on tärkeä merkitys. Ryhmätoimintaa pidetään menetelmänä, joka mahdollistaa samanaikaisesti yksilöllisten kehitystarpeiden kohtaamisen ja ennakoii toisaalta työelämän muutosprosesseja. Ryhmänohjauksella tarkoitetaan yleensä pitempiaikaista tavoitteellista ohjausta joka suuntautuu tietyille kohderyhmälle, ryhmäkoko on yleensä pieni, noin 7-12 jäsentä. Ryhmätoiminnan peruselementit ovat ryhmän yhteiset pyrkimykset ja tavoitteet, jäsenet kokevat ryhmään kuulumisen palkitsevana, ryhmän toimintaa kuvaa vuorovaikutteisuus ja ryhmällä on yhteiset normit. (Koivuluhta, Nummenmaa, Ruponen, 2002, 163.)

Ryhmätoiminnan lähtökohtainen tarve on korvata puutetta, jonka asiakkaan lähiyhteisöjen häviäminen tai vähäisyys saa aikaan hänen elämässään. Ryhmätoiminnalla on näin merkitystä asiakkaan persoonallisen kasvun tulemisessa. Ryhmätoiminnalla on myös yhteiskunnallinen merkitys, se auttaa ihmisen liittymistä yhteiskuntaan ja sen toimintoihin (Eskola 1988, 88.) Laajassa merkityksessä ryhmätoiminnan tarkoitus on auttaa ihmisiä omassa kasvussaan ja kehi-

tyksessään omien mahdollisuuksiensa mukaan. Tämä on mahdollista yhteisellä toiminnalla, yhteisiin päätöksiin osallistumalla, energiansa antamisella yhteiskäyttöön toimintavastuuta jakamalla toisten kanssa, yhteistyöllä yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Ryhmä on vuorovaikutuksessa keskenään olevien ihmisten toiminnallinen kokonaisuus ja sosiaalinen järjestelmä joka sijoittuu ympäristöönsä useita teitä, tämä mahdollistuu ryhmän jäsenten ja yhteisen toiminnan kautta. (Eskola 1988, 163.)

Osallistumalla ryhmätoimintaan ryhmän jäsenet saavat käsityksen siitä, miten he toimivat eri tilanteissa ja miten muut tulkitsevat heidän toimintaansa. Tämän tietoisuuden avulla muodostuu perusta ja yllyke oman toiminnan muutokselle. Ryhmätoiminnassa korostuu voimakkaasti kokemusperäinen oppiminen, tässä omat kokemukset toimivat oppimisen lähtökohtana ja perustana. (Koivuluhta ym., 2002, 165.)

### 6.1 Vertaistuki ja sosiaalinen tuki

Vertaistuen avulla mahdollistuu jäsenten välille sellainen sosiaalisen tuen antaminen ja saaminen, jota ei ammatillisessa toiminnassa pystytä tarjoamaan. Eri-  
tasoisia sosiaalisia kontakteja syntyy vuorovaikutuksessa, näistä muodostuu aikaa myöten selviytymistä tukeva sosiaalinen verkosto, näin vuorovaikutus ja jäsenten välinen luottamus lisääntyy yhteisen toiminnan kautta. (Savolainen 2008, 101- 102.)

Vertaistuella saavutetaan esimerkiksi päihdetyössä merkittäviä hyötyjä. Vertais-  
toiminta tukee uusien ihmissuhteiden löytymistä. Vertaiset tukevat puhumalla, kuuntelemalla ja yhdessä tekemällä toistensa raittiutta. Pysyvyyden tunne lisääntyy toisiin vertaisiin samaistumalla. Samoin voi nousta oma sisäinen riittävyyden- ja sosiaalisen kyvykkyyden tunne auttaessa muita, muiden auttaminen voi johtaa parempaan sosiaaliseen toimintaan ja vuorovaikutukseen elämän muilla alueilla. Vertaistuki mahdollistaa yksilölle pulmien ratkomisen sekä henkilö-

kohtaisella ja yhteiskunnallisella tasolla, toiminnassa kuitenkin oma hyvinvointi on keskeistä. (Kotovirta 2009, 170.)

Kotovirta kirjoittaa (Toumbroun ym. 2002.) vertaisten sosiaalisen tuen osaltaan vähentävän päihteiden käyttöä vieraantuneisuuden kokemusta poistamalla, elinpiiriin tulee raittiita ihmissuhteita, jotka osaltaan auttavat stressinhallinnassa ja pulmatilanteissa. (Kotovirta 2009, 170.)

Vertaisryhmät voivat myös antaa arvokkaan kehyksen elämäntapojen ja identiteetin muutokselle. Tällöin esimerkiksi riippuvuutta tukevat uskomukset ja elämänarvot korvautuvat uusilla jotka tukevat uutta identiteettiä. Vertaisryhmiin osallistujat saavat identiteetistään uusia näkökulmia, näistä jotkut saattavat muuttua osaksi heidän käsitystään omasta itsestään. Esiin voi nousta myös uusia luonteenpiirteitä itsestä. (Kotovirta 2009, 174.)

Vertaistuen tarkoitus on saada tukea itselle sekä auttaa muita. Tämä avun tarjoamisen muille on osoitettu vahvistavan vertaisen omaa raittiutta. (Kuusisto 2010, 59–60.) Vertaisryhmä jakaa raittiuden kokemuksia myös käytännön selviytymistaitoina, näin vertaisryhmistä muodostuu osa kollektiivista tapaa estää retkahtaminen, täten vertaisryhmä voidaan nähdä käytäntöyhteisöinä, joka vastaa osallistujensa tarpeisiin. (Kuusisto 2010, 63–64.)

Kuusiston tutkimuksen mukaan asiakkaat jotka osallistuivat erilaisiin ryhmätöihin, kokivat vertaisryhmät ja ystävät merkittävinä päihderiippuvuudesta toipumista auttavina asioina. (Kuusisto 2010, 181.)

Sosiaalinen toimintakyky vahvistuu elämäntaitoja harjoittaessa, tämä edellyttää vuorovaikutteisia suhteita muiden kanssa. Hyvän elämän välttämättömiä edellytyksiä ovat sosiaaliset kontaktit ja toimintamahdollisuudet. Inhimillisen toiminnan motivaationa on ihmisten välinen yhteisyys. Sosiaaliset kontaktit vähentävät kokemusta yksinäisyydestä ja eristäytyneisyydestä, siten ne lisäävät tunnetta osallisuudesta. Vuorovaikutuksen ulkopuolelle jääminen merkitsee yhteisöstä

vieraantumista. Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen toteutuu tukemalla ihmistä hänen kaikilla elämänalueillaan. (Savolainen 2008, 100.)

Sosiaalisella tuella on sairauksia ehkäisevä vaikutus ja samoin sairauksista toipuminen mahdollistuu sosiaalisen tuen avulla paremmin. Yhteinen toimiminen sosiaalisissa verkostoissa synnyttää ihmisten välille luottamusta, vastavuoroisuutta ja yhteisöllisyyttä, nämä ovat sosiaalisen pääoman ominaisuuksia. (Savolainen 2008, 108.)

## 6.2 Ryhmässä oppiminen

Ryhmään liittyminen tapahtuu aina asiakkaan omilla ehdoilla. Asiakkaan ryhmätoimintaan mukaan tulemisen lähtökohtana on usein omat tarpeet, kuten esimerkiksi halu muutokseen, elämän pulmien selkiyttäminen tai halu kasvaa ihmisenä. Kasvu ja kehitys mahdollistuvat aina suhteessa muihin ihmisiin. Tavoitteiden asettaminen on olennainen osa ryhmän työskentelyä, siksi on tärkeää, että jokainen ryhmään osallistuja asettaa itse omat henkilökohtaiset tavoitteensa, ryhmän yhteisten tavoitteiden lisäksi. Oppiminen perustuu asiakkaan omaan osallistumiseen. Ryhmästä saatava hyöty on juuri sen mukainen, kuinka paljon on halukas itse työskentelemään tavoitteensa etenemiseksi. Ryhmätoiminta tarjoaa mahdollisuuden vuorovaikutustaitojen ja itselle tarkoitukseenmukaisempien käyttäytymistaitojen opettelemiseen. Lisäksi ryhmätoiminta mahdollistaa sannallisen itseilmaisun opettelun, asiakas saa mahdollisuuden oppia tunnistamaan omia tunteitaan ja tarpeitaan. (Leinonen 1998, 60–61.)

Ryhmässä opitaan ihmissuhteita vuorovaikutuksessa muihin osallistujiin. Tällä oppimisella on tarkoitus lisätä asiakkaan valmiuksia toimia muissa elämänsä erilaisissa ryhmissä. Tarkoituksena on, että asiakas oppii tuntemaan omaa toimintaansa ja näin edistää sisäistämisen ja oivaltamisen kautta yksilöllistä hyvinvointiaan sekä valinnan mahdollisuuksiaan siten, että hän voi liittyä halutessaan toisiin ihmisiin. (Hannula 1998, 95.)

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

### 7.1 Moniammatillinen yhteistoiminta päihdepalveluissa

Tarkastelen seuraavissa osioissa opinnäytetyöstä saamiani tuloksia tutkimuskysymysten kautta. Vertaan tutkimustuloksia alussa esittämäni teoriaosuuteen ja pohdin, minkälaisia päätelmiä tuloksista on mahdollista tehdä.

Opinnäytetyön pääkysymykseen ”Mitä moniammatillinen organisaatorajat ylittävä yhteistoiminta on päihdepalveluissa?” saatiin vastaus kysymyksistä nro: 3, 4, 5, 7 a, b, c. Aineiston abstrahoinnissa muodostin oman tulkintani ja ymmärrykseni mukaan asiakokonaisuudet, jotka esitellään seuraavassa kuviossa (Kuvio 5).

<u>Yläkategoria</u>	<u>Yhdistävä kategoria</u>
Yhteistyössä toteutettavat ryhmät Asiakslähtöisyyden huomiointi Oman erityisosaamisen ja asiantuntijuuden hyödyntäminen	<b>Asiakslähtöinen yhteistoiminta            hyödyntää työntekijän            laaja-alaista osaamista</b>
Suunnitteluun panostaminen Verkostotyö	<b>Verkostotyön hallintaa</b>
Palveluohjaus tärkeä Kirjallinen sopimus sitouttaa Rahallinen tuki sitouttaa Positiivinen kannustaminen sitouttaa	<b>Palveluohjaus edellyttää            yhteisiä sopimuksia</b>
Moniammatillista työskentelyä Työelämäosaamista Toiminnan resurssit Kehittävä työote Kollegiaalisuus	<b>Moniammatillisuus on            synergiaetu kaikille            toimijoille</b>

Perustehtävä kirkas	_____	<b>Toimintojen pohja</b>
Korkeatasoista johtamiskulttuuria		<b>kirkas perustehtävä</b>
Laaja-alaista tietoa toiminnasta		
Organisaatio-osaamista	_____	<b>Laatujohtamisella</b>
ja laadunhallintaa		<b>palvelut läpinäkyviksi</b>
Tärkeä asiakkaan		
kuntoutumisen polussa	_____	<b>Vaikuttavuuden arviointia</b>
Työvälineen kehittäminen		<b>yhteisesti kehitetyin</b>
yhdessä tärkeää		<b>työmenetelmin</b>
Vaikuttavuuden arvioinnin työväline		
Tehtävien delegointia		
Toiminnan resursointi	_____	<b>Riittävät toiminnan resurssit</b>
Markkinointiosaamista		
Innovatiivista kehittämisotetta		
Asiakaslähtöinen vastuullinen		
toiminta	_____	<b>Strateginen johtaminen</b>
Johtamista yli sektorirajojen		<b>mahdollistaa toiminnan</b>
		<b>monialaisen kehittämisen</b>
Avoin vuorovaikutus ja		
luottamus	_____	<b>Toiminnan kehittäminen ja</b>
Valtaistava johtaminen		<b>ajan haasteisiin vastaaminen</b>
Kehityksen mahdollistaja		
Työn eettinen arvopohja	_____	<b>Arvot ovat organisaation kivijalka</b>
Eettisesti vahvaa		
asiakaslähtöistä työtettä		

**KUVIO 5.** Abstrahoitu aineisto tutkimuskysymykseen: Mitä moniammatillinen organisaatorajat ylittävä yhteistoiminta on päihdepalveluissa?

Informanttien vastauksista tulee selkeästi esiin, että he kaikki edustavat oman ammattialansa vahvaa kokemusosaamista ja laaja-alaista tietämystä moniammatillisesta yhteistoiminnasta. Yhteistoiminnan kehittäminen ja verkostotyön osaamisen kehittäminen nousi vastauksissa vahvasti esiin.

Moniammatillisuutta yhteistoiminnassa kuvaa parhaiten asiakaslähtöisyys, tällöin jokaisen työntekijän laaja-alaista osaamista hyödynnetään asiakkaan hyväksi. Asiakkaan oman elämänsä asiantuntijuus on keskeinen lähtökohta, eri ammattikuntien edustajien tulee kyetä tarkastella asiakkaan tilannetta kokonaisuutena siten, että asiakkaan ääni kuuluu. (Rekola 2008, 16). Tämä edellyttää työntekijöiltä verkostotyön hallintaa, voidakseen toimia tuloksellisesti verkostoissa, on ymmärrettävä lähtökohtaiset toiminnan perussäännöt ja elementit. Organisoitunut moniammatillisuus ehkäisevässä päihdetyössä ilmenee tiimi- tai työryhmätyöskentelyinä, joilla on yhteisiä ehkäisevän päihdetyön tavoitteita ja käytäntöjä tai joissa niitä haetaan. (Rekola 2008, 23).

Tänä päivänä asiakkaiden pulmat ovat monitasoisia, tästä johtuen elämäkeskeisellä lähestymistavalla saavutetaan paras mahdollinen tulos asiakkaan auttamisessa. Täydentävää asiantuntemusta tarvitaan silloin, kun asiakkaalla on pulmia monilla eri elämän alueilla. Tällöin asiakkaat joutuvat asioimaan usealla eri palveluntuottajataholla, joko yhtä aikaa tai peräkkäin. Moniammatillinen kokonaisuus muodostuu silloin, kun ammattilaiset tietävät minkä tahon kanssa yhteistyössä toimien asiakas tulee parhaiten autetuksi tilanteessaan. (Arnkil, Seikkula 2009, 13.) (Vrt. Määttä 2004, 9.)

Moniammatillisen ja monialaisen yhteistoiminnan mahdollistajana nähtiin asiakkaan palveluohjauksen polku, jonka todettiin olevan yhteistoiminnassa lähtökohdaisen tärkeä, tässä korostettiin asiakkaan omaa asiantuntijuutta omien valintojensa ja palvelupolkunsa suunnittelussa. Pystyäkseen palvelemaan asiakasta mahdollisimman tehokkaasti on tiedettävä mistä hän on tulossa ja minne menossa. ”Saattaen vaihtaen” toimintakäytäntö oli vastausten mukaan kokemuksellisesti todettu toimivaksi asiakkaan ohjaamisessa.

*” merkittävä on, että voin helposti ”saattaa” asiakkaan A-klinikalle silloin kun omassa työssäni näen asiakkaan tilanteen sitä vaativan.”*

Myös Häyhä (2007) nostaa tutkimuksessaan esiin monipuolisen toimijoiden verkoston merkityksen asiakkaiden tavoitteiden saavuttamisessa silloin, kun on

arvioitu asiakkaan hyötyvän moniammatillisesta palvelukokonaisuudesta. (Häyhä 2007, 43). Samoin Piispanen (2009) toteaa opinnäytetyössään oikean tiedon siirtymisen mahdollistavan asiakkaan katkeamattoman palveluketjun. (Piispanen 2009, 73). Erityisen tärkeää moniammatillinen palveluohjaus on niille asiakkaille, joiden oma turvaverkosto on hyvin vähäinen. Asiakkaan voimaantuminen saavutetaan kannustavalla ja sallivalla ohjausotteella, jolloin asiakkaan omaa vastuuta asioistaan pidetään esillä, hänen voimavaransa huomioiden. Voimaannuttamisessa keskeistä on asiakkaan subjektiviteetin ja toimintaehtoien korostaminen sekä hänen toimintaedellytysten vahvistaminen. (Kaukonen 2000, 40). Häyhä (2007) toteaa tutkimuksessaan myös asiakkaiden voimavaraistumisen sekä elämän- ja työpolun selkiyttämisen olevan yksi tärkeä osa moniammatillista toimintaa. (Häyhä 2007, 45). Tulkitsin informanttien antamista vastauksista palveluohjauksen luovan asiakkaille varmuuden ja osaltaan jatkuvuuden tunteen elämäntilanteeseensa. Näin toimimalla mahdollistuu tarpeellisen tiedon vaihtaminen asiakkaan hoitopolulla organisaatioiden ja eri yhteisöjen rajoja ylittäen. (Isoherranen 2008, 37). Yhdistämällä asiakkaiden tarvitsemat eri ammattiryhmien palvelut, asiakkaan tarpeisiin pystytään vastaamaan nopeasti ja hänen palveluprosessinsa järjestäminen helpottuu. (Övretveit 1995, 124).

Moniammatillisuus merkitsee tulkintani mukaan myös synergiaetua kaikille toimijoille, asiakas mukaan lukien. Asiakkaan osallisuus nousi moniammatillisessa yhteistoiminnassa tärkeäksi. Työ ja asiakkaan ohjaus jäntevöityi, aikaresurssien tarkoituksellisempi hyödyntäminen mahdollistuu esimerkiksi yhteisten asiakastapaamisten ansiosta. Tulkintani mukaan asiakkaan tilanteeseen pystytään puuttumaan nopeasti, mikäli tarve ilmenee ja esimerkiksi yhteisissä sopimuksissa ei ole pysytty. Varhainen puuttuminen mahdollistuu paremmin moniammatillisessa yhteistyössä. Myös Piispanen (2009) tuo opinnäytetyössään esiin nopean puuttumisen, tiiviin yhteistyön ja varhaisen puuttumisen asioihin olevan asiakkaan ja koko yhteistyön kannalta olennaista ja tärkeää. (Piispanen 2009, 55). Toiminta on kustannustehokkaampaa ja myös päällekkäisiä toimintoja on mahdollista karsia. Vastauksissa nousi esiin näkökulma, että eri palveluntuottajat tekevät työtä saman asiakkaan kanssa tietämättä toisistaan ja suunniteltavista



toimenpiteistä. Tässä moniammatillisesti yhteistyössä toimimalla pystytään nopeuttamaan asiakkaan asioiden etenemistä ja säästyä taloudellisia resursseja.

### 7.1.1 Työntekijänäkökulma

Työntekijän näkökulmasta moniammatillisen yhteistoiminnan kerrottiin syntyvän asiakkaiden arvostamisesta ja siitä, että työntekijät tiedostavat aidosti asiakkaiden tarpeet. Asiakkaiden ja eri toimijoiden välisestä luottamuksesta kerrottiin rakentuvan kivijalan moniammatilliseen yhteistoimintaan. Yhteistoiminnallisuuden käynnistymisessä todettiin olevan lähtökohtaisesti tärkeitä halu auttaa asiakasta moniammatillisesti sekä yksimieliset tavoitteet asiakkaiden hyväksi.

Vastauksista tulkituin informanttien kokemukset moniammatillisen työn palkitsevuudesta itse työntekijöille. Oman osaamisen ja ammattitaidon hyödyntäminen laajemmin sekä toisilta oppimisen ja oman osaamisen täydentämisen kokemukset tulivat selkeästi vastauksissa esiin. Myös Häyhän (2007) tutkimuksessa nousee esiin työntekijöiden toisiltaan saama tuki ja toisten ammattitaidon hyödyntämisen mahdollisuus tärkeäksi tekijäksi työssä. (Häyhä 2007, 51). Toisten työntekijöiden kunnioittaminen ja ammatillisen tasavertaisuuden kokeminen oli työntekijän näkökulmasta merkittävä asia moniammatillisessa työskentelyssä. Yhteistyötä tulkintani mukaan opitaan vain yhdessä työtä tekemällä. Tässä hioutuu särmät ja omat sekä muiden asenteet tulevat tarkasteluun. Jokainen voi vain itse muuttaa asenteitaan, siinä muutoksessa auttaa palautteen saaminen omasta toiminnasta. Piispasen (2009) opinnäytetyön tuloksissa myös yhteistyö on opettanut tekijöitä toimimaan yhdessä ja hyväksymään erilaiset työskentelytavat: (Piispanen 2009, 68).

Vastauksissa työntekijöiltä edellytettiin uskoa yhteistoiminnan merkityksellisyyteen ja vaikuttavuuteen asiakkaiden kuntoutumiseen ja elämään yleensä. Tämän edellyttää informanttien mukaan palautteen keräämisen osaamista sekä taitoa arvioida yhteistoiminnan vaikuttavuutta ja tuloksia. Moniammatillisen toi-

minnan merkitys asiakkaiden tavoitteiden asettamisessa ja niiden toteutumisen seurannassa todettiin tärkeäksi, kuten seuraavissa kommenteissa käy ilmi;

*...”Mielestäni moniammatillinen toiminta on aina hyväksi asiakkaalle.”*

*...”yhteinen tavoite, onnistuneet kokemukset tuoda esille, jotka mahdollisesti positiivisia vaikuttajia elämässä.”...”selvennetään yhteisiä tavoitteita.”...”yksimielisiä tavoitteita asiakkaiden hyväksi.”*

Toisen työn ja ammatillisen osaamisen arvostus oli vastauksissa keskeinen moniammatillisen yhteistoiminnan edellytys. Informanttien mukaan moniammatillinen työote edellyttää työntekijältä motivaatiota, vastuullisuutta, joustavuutta, valmiutta ja halua ymmärtää toisten työtä sekä sen merkitystä yhteistoiminnalle. Vastausten mukaan tämä edellyttää työntekijöiltä toisten työn ja toimintaorganisaatioiden tuntemusta, sen kerrottiin poistavan turhaa kitkaa toimijoiden kesken, sillä työskentelytavat eri toimijoilla todettiin erilaisiksi.

Työntekijöiden ennakkoluulottomuus, rohkeus ja avoimuus yhteistoimintaa sekä toisten osaamista kohtaan koettiin olevan lähtökohtaisesti tärkeää. Samoin työntekijöiden hyvät vuorovaikutustaidot ovat vastausten mukaan yksi onnistuneen yhteistoiminnan tekijöistä. Yhteistoiminnan todettiin kehittyvän avoimen keskustelun ansioista. Informantit toivat esiin, että työntekijän oma aktiivisuus yhteydenotossa muihin toimijoihin on osoitus vuorovaikutteisesta työotteesta, aina ei vastaajien mukaan tarvitse odottaa toisten yhteydenottoa vaan myös itse voi olla aloitteellinen yhteistoiminnan käynnistäjä.

*...”Aina ei tarvitse odottaa, että toinen osapuoli soittaa tai kutsuu. Myös itse voi olla yhteyttä ottava osapuoli.”*

Jatkuva ajantasaisen tiedonkulun hoitaminen mahdollistaa yhteistoiminnan käynnistämisen, tämän puolestaan todettiin edellyttävän aikaresursseja toiminnan suunnitteluun ja toteuttamiseen. Saumattoman yhteistoiminnan edellytyksenä mainittiin myös yhteispalaverikäytäntöjen kehittäminen, sen todettiin vahvistavan yhteistyötä. Moniammatillisen toiminnan koettiin tuovan synergiaetua

työskentelyyn, kollegiaalinen tuki ja työelämäosaaminen nousivat vastauksissa tärkeäksi voimavaraksi joka saatiin lisäresurssiksi omalle työlle. Taloudellisten resurssien riittävyys nähtiin yhteistoiminnalla saavutettavan paremmin kuin jokaisen erillään työskentelyssä, kuten seuraavissa esimerkeissä todetaan;

*...”Yksin ei voi kaikkea tehdä, yhteistyössä on voimaa, mahdollisuuksia, taloudellisuutta ja resursseja asioiden eteenpäin viemiseksi.”*

*...”näenkin ryhmämuotoisessa toiminnassa etuna sen, että ryhmässä olisi ohjaajapari eri organisaatioista, jolloin asiantuntijuutta olisi laajemmin ja samanaikaisesti käytössä.”*

Moniammatillisen yhteistoiminnan koettiin edellyttävän työntekijöiden säännöllistä kouluttautumista ja halua kehittää itseään, tämän todettiin ylläpitävän motivaatiota työn kehittämiseen. Toisaalta moniammatillisuuden todettiin merkitsevän yhdessä tietämistä ja osaamista, eli itse ei tarvitse kaikkea tietää. Vastausten mukaan tämä edellyttää sitä, että osataan toimia moniammatillisessa verkostossa. Työntekijän persoonallinen kasvu ja omien asenteiden tarkasteleminen nousi myös esiin yhtenä merkittävänä moniammatillisen toiminnan mahdollistajana. Vastauksissa tuotiin esiin myös se, että työntekijän on tärkeä tunnistaa omat voimavaransa ja ammattitaitonsa rajallisuus. Informanttien vastauksissa oli eniten hajontaa silloin, kun he pohtivat yli organisaatorajojen menevää yhteistoimintaa konkreettisenä toimintana ja osallistumisena. Osa informanteista koki, että omaa aktiivisuutta voi vielä lisätä suhteessa yhteistoimintaan. Vastaavasti löytyi konkreettinen kokemus siitä, että oman työajan puitteissa ei ole mahdollisuutta tällä hetkellä osallistua esimerkiksi asiakkaiden yhteistoiminnassa toteutettavaan ryhmänohjaukseen. Organisaatoraja tuli vastaan myös siinä tapauksessa, että yhteistoiminta herätti kysymyksen taloudellisesta mahdollisuudesta osallistua yli sektorirajojen tapahtuvaan toimintaan. Alla muutama esimerkki lomakehaastattelun kommentteista;

*...”oma halu kehittää itseään.”...”tietoisuus omien voimavarojen / ammattitaidon rajallisuudesta.” ...”Tällä hetkellä on vaikea irrottautua omasta työstä, työaika ei*

*riitä..”...”mistä palkka jos ohjaa ryhmää oman työn ulkopuolella.”.. ”Yhteistyöllä usein saavutetaan myös toimijoiden roolien selkeyttämistä.”*

Työntekijöiden asiakasyhteistyö tuli esiin myös asiakkaiden ryhmätoimintoihin ohjaamisen asioissa, ohjaamisen todettiin tapahtuvan usealta eri toimijataholta, tällöin nähtiin tärkeäksi pohtia asiakkaan tilannetta ensin yhdessä. Tässä tärkeänä pidettiin sitä, että tarkastellaan onko ryhmämuotoinen toiminta asiakkaan elämäntilanteeseen tällä hetkellä sopiva työmenetelmä. Esimerkkinä mainittiin asiakkaan kanssa laadittavat erilaiset palvelu-, hoito- ja aktivointisuunnitelmat, joiden osana ryhmätoiminta voidaan ottaa moniammatillisessa työskentelyssä huomioon asiakkaiden haastattelutilanteissa. Alla yksi vastausesimerkki aiheesta;

*...”Ryhmätoiminnan osalta pitäisi miettiä yhdessä, ketkä siitä voivat eniten hyötyä, jotta osaisimme tehdä ohjaukset sen mukaisesti.”*

Asiakkaiden sitoutumisessa ryhmätoimintaan todettiin olevan hyvä kertoa heille positiivisia kokemuksia ryhmätoiminnan vaikutuksista. Ryhmälle on tärkeä laatia yhteiset tavoitteet, jotka ohjaavat koko toimintaa. Tavoitteet on tärkeä kirjata selkeästi auki, näin asiakkaat saavat itse harkita ryhmätoimintaan osallistumisen motiivejaan. Informantit pohtivat myös kirjallisen sopimuksen tekemistä ryhmätoimintaan osallistumisesta asiakkaan kanssa, sen arveltiin osaltaan auttavan sitoutumisessa. Myös pienen korvauksen arveltiin osaltaan sitouttavan asiakkaita ryhmätoimintaan, näitä olivat taloudellinen korvaus ryhmätoiminnasta tai esimerkiksi ryhmässä tarjottava väliaikatarjoilu. Myös keinoja henkiseen ryhmätoimintaan sitouttamiseen todettiin tarvittavan ja niitä tulee yhdessä pohtia. Ryhmätoiminnan aloituksen todettiin edellyttävän ohjaajilta jämää työtettä toiminnan alkuun saattamisessa.

### 7.1.2 Lähijohtamisen näkökulma

Lähijohtamiselta moniammatillinen yhteistoiminta edellyttää informanttien mukaan ennen kaikkea sitoutumista yhteistoimintaan. Lähijohdon tulee panostaa yhteistoimintaverkoston kehittämiseen ja tälle kehittämistyölle, uusien luovien ratkaisumallien hakemiselle tulee olla lähijohdon hyväksyntä. Vastausten mukaan lähijohdon tehtävä on varmistaa organisaatiotasolla mahdollisuus olla omalta osaltaan vaikuttamassa yhteisten palveluiden sisältöön. Lähijohtaminen edellyttää informanttien mukaan avointa vuoropuhelua, tapaamisia ja tietoa siitä, miten työtä kentällä tehdään. Tämä mahdollistaa työntekijöille aktiivisen työtapojen kehittämisen ja vaihtoehtoisten työtapojen kokeilun.

Vastauksissa tuotiin esiin moniammatillisen yhteistoiminnan edellyttävän lähijohtamiselta asiantuntijatyön johtamisen osaamista, kokonaisuuksien näkemistä eri toiminta-alueiden merkitysten näkökulmasta, ymmärrystä, avoimuutta, ennakkoluulottomuutta, työntekijöiden kannustamista, luovuutta ja joustavuutta johtamisessa ja työkäytännöissä sekä tietoa työntekijöiden tehtävistä ja asiakkaiden tarpeista. Lähijohdon luottamus työntekijöiden ammattitaitoon sekä kykyyn nähdä yhteistoiminnan tarpeet yhdessä muiden toimijoiden kanssa oli informanttien mukaan yksi moniammatillisen työn onnistumisen peruslähtökohdist. Tämän luottamuksen todettiin ilmenevän esimerkiksi lähijohdon ymmärryksenä siitä, että yhteistyö ei tarkoita toiselle organisaatiolle kuuluvan työn tekemistä, vaan yhteistoiminta selkeyttää useasti eri toimijoiden työrooleja. Näin yhteistoiminnalla kerrottiin saatavan uuden työvälineen omaan työorganisaatioon. Lähijohtamiselle ominaista oli vastausten mukaan yhteistoiminnan hyväksyminen sekä sen näkeminen hyötyä tuottavana toimintatapana oheisten vastausesimerkkien mukaan;

*”Luottamusta esim. siihen, että yhteistyö ei tarkoita sitä, että tehdään toiselle organisaatiolle kuuluvaa työtä”...”omaan organisaatioon uutta työkalua.”...”Näkemyistä toiminnan merkityksestä niin työntekijöiden kuin asiakkaiden kannalta.”*

Asiantuntijuuden johtamisen koettiin ilmenevän siten, että työntekijä saa valtaa ja vastuuta sopivassa suhteessa työhön nähden. Tämän todettiin edellyttävän toimivallan antamista työntekijöille jotka käytännössä sitä tekevät. Informanttien vastauksista tuli selkeästi esiin se, että haluttiin vaikuttaa siihen tapaan miten työtä tehdään sekä työn sisällöllisiin tekijöihin. Yleisesti lähijohtamiselta odotettiin kiinnostusta päihdetyöhön ja yhteistoimintaan. Informantit nostivat johtamisen myös työntekijöiden työssä jaksamisen näkökulmasta tärkeään asemaan. Tämä näkyy seuraavista kommentteista;

*...”Luotetaan virkailijan ammattitaitoon nähdä yhteistyön tarpeet yhdessä yhteistyötahojen kanssa.” ...”uusien luovien ratkaisujen hakemiselle pitää olla lähijohton hyväksyntä.”...”Annetaan virkailijoille mandaatti toimia.”...”Ymmärrys siitä, että asiakas tarvitsee useiden tahojen ammatillista tukea.”*

### 7.1.3 Organisaationäkökulma

Organisaation ja yleensä johtamisen näkökulmasta moniammatillisen yhteistoiminnan kerrottiin merkitsevän perustehtävän kirkkaana pitämistä. Tulkintani mukaan se, miksi työtä tehdään ja kenelle, tulee olla kaikilla toimijoilla työtä raamittava tekijä. Palvelujen laadun varmistaminen mahdollistuu perustehtävän kirkastamisen kautta laatujohtamisen myötä. Organisaation maine rakennetaan ennen kaikkea yhdessä työntekijöiden kanssa, sillä on suurin vaikutus palvelujen kysyntään päihdepalvelujen tuottamisen kilpailutuksessa. Palvelut tulee pysyä kuvaamaan siten, että jokainen toiminto on jäljitettävissä ja näin sekä käyttäjä asiakas, että tilaaja- asiakas saavat heti tietoonsa minkälaisesta palvelusta on kyse. Organisaation tulee huolehtia vastausten mukaan myös siitä, että palvelujen tuottamiselle on varattu riittävät resurssit, eli henkilöstö jolla on asianmukainen koulutus ja osaaminen sekä toiminnan taloudelliset ja toiminnalliset resurssit. Tässä tulkintani mukaan edellytettiin myös organisaation markkinointiosaamista, tämä koskee mielestäni koko toimintaa, jokainen työntekijä on organisaation toiminnan maineen ja markkinoinnin osatekijä.

Strateginen johtaminen nousi tulkintani mukaan vastauksissa esiin siinä, että työntekijälle on tärkeää tietää missä kokonaistilanteessa yrityksessä ollaan ja mihin toimintoja ollaan tulevaisuudessa kehittämässä ja suuntaamassa. Tämä luo organisaatioon varmuutta ja pysyvyyden tunnetta muuttuvissa yhteiskunnallisissa olosuhteissa. Strategisessa johtamisessa huolehditaan siitä, että jokainen työntekijä tietää mitä toiminta edellyttää nyt ja tulevaisuudessa koko organisaatiolta ja työntekijöiltä. Kun organisaatorajat tulevaisuudessa jonkin verran hämärtyvät, se edellyttää sidosryhmäjohtajuuden osaamista sekä luontevaa yhteistyökykyä.

Avoin, valtaistava ja vuorovaikutteinen johtaminen luo pohjan oman työn kehittämiseksi. Vastauksista nousi vahvasti esiin, että työntekijät haluavat kehittää omaa työtään sekä toimia yhdessä organisaatorajat ylittävissä verkostoissa. Tulkintani mukaan informanteilla on ammattitaitoa, kokemusosaamista, mielenkiintoa ja uskallusta erilaisten työkäytänteiden kokeilemiseen ja käyttöönottoon. Esimerkiksi yhteistoiminnan mahdollisuuksien kartoittamisen nähtiin olevan tarpeen asiakkaiden palvelupolun varmistamisessa. Innovatiivinen johtamiskulttuuri luo työntekijöille mahdollisuuden kehittää toimintaa ja osaamistaan kollegiaalisessa vuoropuhelussa.

Strategiainnovaatiolla tarkoitetaan niitä toimia, joilla yritys tuottaa uutta lisäarvoa asiakkailleen. (Mäkeläinen & Solatie 2009, 36). Mullistaviin innovaatioihin kannattaa satsata, niillä luodaan yrityksen elämän edellytykset sekä mahdollisuudet menestykseen pitkällä tähtäimellä. Yritys joka imagoltaan on kehittäjä, kerää osaavimman henkilöstön. Ihmiset haluavat kuulua voittajien joukkoon. (Mäkeläinen & Solatie 2009, 40).

Organisaatiokulttuurin merkitys nousi tulkintani mukaan esiin siinä, että suuntaus suorittamisen johtamisesta arvojen johtamiseen nähtiin työn eettisenä kivijalkana. Arvokeskustelu ja sen mahdollistaminen on lähtökohta organisaation eettisesti vahvaan johtamiskulttuuriin. Päihdetyö, jossa toimitaan ihmisten elämän pulmallisimmissa tilanteissa, tulee olla lähtökohdiltaan sensitiivistä ja ihmisarvoa kunnioittavaa. Erityisesti heikommassa asemassa olevien asiakkaiden kohtaamisessa työntekijän on tärkeä olla tietoinen omista arvolähtökohdistaan. Orga-

nisaatio joka kirjaa toimintaansa ohjaavat arvot näkyviin ja pitää ne esillä ja elävänä toiminnassaan, viestittää ympäristöön vahvaa arvoihin perustuvaa asiakslähtöistä toimintaideologiaa.

Kaiken kehittämisen mahdollistajana nähtiin organisaatioiden yhteistoiminta. Organisaatorajoja ylittävä yhteistoiminta edellyttää informanttien mukaan organisaatioiden johdon yhteistyötä sekä yhteisistä pelisäännöistä sopimista. Mikäli näin ei toimita on vastausten mukaan työntekijätasolla vaikea käytännössä toimia jos johto ei ole sitoutunut yhteistoimintaan, kuten oheisista esimerkeistä voi todeta;

*..”organisaatioiden johdon yhteistyötä ja pelisääntöjen sopimista. Työntekijätasolla voi joskus olla vaikea sopia asioista, jos johto ei ole sitoutunut.”...”Eri organisaatioissa voi olla hyvin erilaiset toimintatavat. Kitkaa voi syntyä helposti.”*

Tämän toimimattomuuden todettiin koskettavan ikävästi aina asiakasta esimerkiksi siten, että ”pompotetaan turhilla luukuilla”. Organisaatioiden yhteistoiminta mahdollistaa sen, että pystytään keskittymään niihin asiakkaisiin, jotka ovat autettavissa omin keinoin siten, että asiakas ei jää ”heitteille”. Tämän todettiin edellyttävän organisaatiotasolla ennakkoluulottomuutta, avoimuutta, ammattitaitoa, vuorovaikutusta ja hyvää johtamista.

Vastauksissa nousi esiin, että muiden organisaatioiden ja yhteiskuntajärjestelmien tuntemus on lähtökohtaisesti tärkeää. Informantit totesivat yhteisten toimintakäytänteiden sopimisen lähtevän organisaatioiden johdosta ja jalkautuvan lähijohtamisen kautta toiminnan tasolle. Organisaatiotasolla yhteistyö tulee nähdä ja hyväksyä toimintatapana ja ennen kaikkea tulee ymmärtää sen mukanaan tuomat hyödyt asiakkaiden ja työntekijöiden kannalta. Työntekijöille informanttien mukaan tulee luoda toimintaedellytykset moniammatillisessa verkostossa sekä antaa mandaatti toimia siellä. Organisaatiotasolla on tärkeää omata tietoa käytännön asiakastyöstä ja ohjauksesta. Vastauksissa nostettiin tärkeäksi organisaatiotason samoin kuin lähijohtamisenkin lainsäädännöllisten velvoitteidensa tuntemus. Tällä tarkoitettiin esimerkiksi lakia asiakasyhteistyöstä jonka heikko tuntemus saattaa ohjata organisaatiossa työn painotuksia siten, että aja-



tellaan joidenkin asiakasasioiden kuuluvan muille toimijatahoille. Asiakkaan ohjauksivastuun vastaajat pitivät kaikkia organisaatioita ja toimijoita koskevana, josta ohessa yksi vastausesimerkki;

*...”Nostaisin ainakin organisaation johdon vastuulle muiden organisaatioiden ja yhteiskuntajärjestelmien tuntemisen ainakin jollakin tasolla.”*

Samoin hallinnolliset mahdollisuudet työajan puitteissa tapahtuvaan kouluttamiseen pidettiin merkittävänä panostuksena työorganisaatiolta. Organisaatio-tasolta odotettiin resurssien järjestämisvastuuta asioiden eteenpäin viemiseksi, taloudellisuutta, mahdollisuuksia. Vastauksissa todettiin yhteistyössä olevan voimaa, sillä yksin ei kaikkea voi tehdä. Joustavuutta ja perustehtävän kirkastamista tuotiin esiin todeten asiakkaan edun olevan kaikkien toimintojen lähtökohta. Toiminnan resurssien näkökulmaa tarkasteltiin vastauksissa todeten, että tarvitaan rahaa, aikaa ja ammattitaitoa. Rahan vallasta mainittiin, että se ei kuitenkaan merkitse kaikkea. Innovatiivisen organisaation johtamisen todettiin mahdollistavan työntekijöille yhteistoiminnan ja vuoropuhelun kanavia. Tämä puolestaan informanttien mukaan edellyttää organisaatioilta toimivia rakenteita eri palveluihin ja organisaatorajat ylittävien palveluiden kehittämiseen, oheisten esimerkkien mukaan;

*...” Organisaatioiden tulisi pystyä edistämään yhteistyön ja vuoropuhelun kanavia edellyttää organisaatioilta toimivia rakenteita palveluihin ja niiden yhteiseen yli organisaatioiden väliseen kehittämistyön tekemiseen.”*

*...” Vuoropuhelua tulee siis tehostaa kaikilla tasoilla (virkailijat, esimiehet ja organisaatio) ja pitää luoda erilaisia ja eri tasoilla tapahtuvia kontaktipintoja yhdessä tekemiselle. Kehittämistyötä kohti matalamman kynnyksen palvelujen käyttöä.”*

Myös organisaatioiden palveluiden markkinointiin ja myyntiin vastauksissa otettiin kantaa todeten monikanavaisuuden olevan organisaatio-osaamista moniammatillisen yhteistoiminnan edistämisessä. Jatkuvan kehityksen tukeminen mahdollistuu informanttien mukaan investoimalla kattavasti ja monipuolisesti

toiminnan resursseihin. Tärkeänä pidettiin myös sitä, että organisaatiotasolla toiminnasta kerrotaan riittävän paljon, tiedottamisella panostamisella todettiin olevan oma tärkeä merkityksensä moniammatillisessa organisaatorajat ylittävässä yhteistoiminnassa.

## 7.2 Ryhmätoiminta lisäarvona asiakkaiden elämään

Lomakehaastattelussa saadut vastaukset opinnäytetyön ensimmäiseen sivukysymykseen ”Mitä lisäarvoa ryhmätoiminnalla saavutetaan asiakkaiden elämään?” saatiin vastaukset tutkimuksen kysymyksestä nro. 1. Aineiston abstrahoinnissa muodostin oman tulkintani ja ymmärryksen mukaan asiakokonaisuudet, jotka esitetään seuraavassa kuviossa (Kuvio 6).

<u>Yläkategoria</u>	<u>Yhdistävä kategoria</u>
Vertaistuki	
Yhteisölliset kokemukset	
Elämänhallinta vahvistuu	<b>Elämänhallinta vahvistuu</b>
Oppiminen	
Tarkoitusta ja merkitystä elämään	
Apu elämässä eteenpäin	
Syrjäytymisen ehkäisy	<b>Syrjäytymisen ehkäisy</b>
Muutoksen mahdollistaja	
Repsahdusriski	<b>Ei toivottu vaikutus, uusi mahdollisuus</b>

KUVIO 6. Abstrahoitu aineisto tutkimuskysymykseen: Mitä lisäarvoa ryhmätoiminnalla saavutetaan asiakkaiden elämään?

Asiakkaiden saama vertaistuki ryhmätoiminnasta nousi tärkeimmäksi lisäarvon tuottajaksi vastausten mukaan. Ryhmätoiminnalla on informanttien mukaan suuri merkitys vertaistuen muodossa erityisesti haavoittuvassa elämäntilanteessa oleville asiakkaille. Vertaistuen avulla mahdollistuu jäsenten välille sellainen sosiaalisen tuen antaminen ja saaminen, jota ei ammatillisessa toiminnassa

pystytä tarjoamaan. (Savolainen 2008, 101). Asiakkaiden elämänhallinnan vahvistumisessa vertaistuella on vastausten mukaan merkittävä vaikutus syrjäytymisen ehkäisyssä, muutoksen käynnistämisessä. Vertaisryhmät voivat myös antaa arvokkaan kehyksen elämäntapojen ja identiteetin muutokselle. (Kotovirta 2009, 174). Ryhmässä asiakkaat saavat onnistumisen kokemuksia ja yhdessä oppimisen mahdollisuuksia. Vuorovaikutustaitojen harjaannuttamisessa ja oman elämänmuutosten käynnistämisessä ryhmä toimii kannustavasti. Kuusiston tutkimuksen mukaan asiakkaat jotka osallistuivat erilaisiin ryhmätoimintoihin, kokivat vertaisryhmät ja ystävät merkittävinä päihderiippuvuudesta toipumista auttavina asioina. (Kuusisto 2010, 181).

Yhteenkuuluvuuden tunne ja ryhmän voimaannuttava vaikutus asiakkaisiin koettiin hyvänä ja tavoiteltavana asiana. Ryhmätoiminnan todettiin tuovan kokemuksellista kannustusta asiakkaille, jotka vielä pohtivat tilanteisiinsa ratkaisuja. Tulkitsin vastauksia siten, että syrjäytymisen ehkäisyyn ryhmätoiminnalla pystytään vaikuttamaan erityisesti silloin, kun asiakkaan omat läheis- ja ystäväverkostot ovat vähäiset. Yhteisöllisyyden kokemukset ovat meille kaikille tärkeitä, kuuluminen johonkin, osallisuus ja aito kohtaaminen arjessa. Ryhmässä koettu hyväksytyksi tuleminen ja itsensä arvokkaaksi kokemisen tunne kantavat ja rohkaisevat elämässä eteenpäin. Vastauksissa tuli esiin, että ryhmätoiminta saattaa olla joillekin asiakkaille ainoa aikuiskontakti viranomaiskontaktien lisäksi. Sosiaaliset kontaktit vähentävät kokemusta yksinäisyydestä ja eristäytyneisyydestä, siten ne lisäävät tunnetta osallisuudesta. (Savolainen 2008, 100). Ryhmätoiminnalla on näin tulkintani mukaan merkittävä vaikutus asiakkaiden terveyden edistämässä ja hyvinvoinnin lisäämisessä. Hyvinvointi lisääntyy yhteisöllisten kokemusten kautta, kuulumalla johonkin. Ryhmätoiminnan avulla asiakkaiden saama sosiaalinen tuki lisää sosiaalista pääomaa jota ei voi rahalla hankkia. Sosiaalinen pääoma yhteiskunnan näkökulmasta tarkastellen lisää turvallisuutta ja kansalaisten yhteisiä moraalikäsitteitä.

Asiakkaan todettiin saavan ryhmästä myös hyväksytyksi tulemisen kautta omanarvon tunteen vahvistumista, ihmisarvon ja oman merkityksellisyyden kokemusta. Vertaistuen todettiin toimivan ikään kuin peilinä oman elämäntilanteen

tarkastelussa, siinä asiakas saa näkyväksi omia mahdollisuuksiaan ja toisaalta myös sen missä hän on jo onnistunut tai mitä on saavuttanut. Oheinen esimerkkivastaus kertoo tästä;

*...”Mielestäni vertaistuki on vaikutuksista tärkein..antaa näkemystä ja perspektiiviä tarkastella omaa tilannetta realistisemmin tai selvemmin. tekee siis asiakkaalle myös näkyväksi sen mitä hän on elämässään jo saavuttanut.”*

Asiakkaiden arjen asioihin ryhmätoiminnalla koettiin olevan merkittävää vaikutusta. Vastauksissa mainittiin asiakkaan päivärytmistä kiinni saaminen ja tämän myötä omista asioistaan kiinnostuminen ja sopimuksista kiinni pitäminen. Nämä seikat edistävät informanttien mukaan asiakkaan selviytymistä joskus pulmallisistakin elämäntilanteistaan. Ryhmätoiminnalla koettiin olevan paikka myös oppimisen mahdollistamisessa. Asiakkaiden todettiin saavan ryhmässä tietoa ja ohjausta tilanteisiinsa, yhdessä tekemisen kautta oppimisen vahvistuminen todettiin toimivan juuri ryhmässä parhaiten. Ryhmätoiminnassa korostuu voimakkaasti kokemusperäinen oppiminen, tässä omat kokemukset toimivat oppimisen lähtökohdana ja perustana. (Koivuluhta ym., 2002, 165). Toisilta saatava palaute ryhmässä auttaa asiakasta näkemään omaa toimintaansa tai esimerkiksi asenteitaan ikään kuin peilin kautta. Osallistumalla ryhmätoimintaan ryhmän jäsenet saavat käsityksen siitä, miten he toimivat eri tilanteissa ja miten muut tulkitsevat heidän toimintaansa. (Koivuluhta ym., 2002, 165). Kasvu ja kehitys mahdollistuvat aina suhteessa muihin ihmisiin. (Leinonen 1998, 60).

Ryhmän sanottiin toimivan muutoksen mahdollistajana ja voiman antajana asiakkaiden elämäntilanteissa, yhteisten tavoitteiden asettaminen ja niiden saavuttaminen ovat merkittävässä asemassa asiakkaan muutosprosessissa. Ryhmässä todettiin olevan paljon tietoa ja kokemusta jonka jakaminen saattaa auttaa asiakkaita pääsemään uudenlaisiin ratkaisuihin elämässään. Lisäksi asiakkaiden vuorovaikutustaitoihin ryhmätoiminnan todettiin vaikuttavan positiivisesti, asiakkaat rohkaistuvat puhumaan asioistaan, mielipiteistään ja näkemyksistään. Tämä näkyy seuraavissa kommentteissa;

*..”oppimistilanteita: kuunteleminen, asettuminen toisen asemaan, kertomaan omin sanoin asioistaan / tuntemaan itsensä → tiedonsiirto.”*

*...”Antaa voimaa ja myös motivaatiota muutokseen – uskoa itseän ja muutoksen mahdollisuuteen omassa elämässä.” ...”löytää ulospääsyteitä nykyiseen tilanteeseensa.” ...”Kontaktien saaminen ja ihmisten parissa toimiminen lisää aktiivisuutta ja antaa voimaa tilanteen kriittisempäänkin tarkasteluun.”*

Asiakkaiden ohjaus ja tiedonsaanti arjen asioihin todettiin mahdollistuvan ryhmätoiminnassa hyvin. Työntekijät kokivat oman ammattialansa asioiden esittelyn ja tiedottamisen onnistuvan keskitetysti ja samanaikaisesti koko ryhmälle. Asiakkaiden voimaannuttava ohjaaminen, ohjaajan antama tuki ja kannustus nousi vastauksissa merkittävänä asiana esiin jo työllistymisen polkujen lähtökohdista tarkasteltaessa. Vastausten mukaan ryhmätoiminnan avulla asiakkaille voidaan selkiyttää työelämäasioita, jotka usein ovat ratkaisevia asioita heidän elämässään. Oheiset vastausesimerkit kertovat tästä;

*...”Ryhmätoiminta tukee asiakkaiden työllistymistä, elämäntilannetta sekä työ- ja toimintakykyä. Ryhmässä saa yhteisyyden ja osallisuuden kokemuksia. Ryhmä jakaa toisille keskinäistä vertaistukea.” ...”asiantuntijan väliintulo, tiedon jakaminen ja uusien polkujen avautuminen, kannustaminen, motivoiti.” ...”ammattillista apua → miten toimin nykyisessä tilanteessa, itsearvostuksen kohoaminen.”*

Syrjäytymisen ehkäisyssä ryhmätoiminta on informanttien mukaan työväline, jota ei tule vähätellä. Yhdessä oleminen ja kuulluksi tuleminen ovat yksinäisille ja jo elämän rytmistä syrjään jääneille tai syrjäytymisuhan vaikutuspiirissä oleville yksinkertainen ja toimiva voimavaran tuottaja. Ryhmätoimintaan osallistumisen kerrottiin vaikuttavan yhteenkuuluvuuden tunteen lisääntymisenä ja tästä seuraa ymmärrys, että ei ole yksin pulmineen. Tästä esimerkkinä seuraavat tekstilainaukset;

*...”Ryhmässä juuri yhdessäolo antaa myös yhteenkuuluvuuden tunnetta ja huomaa, ettei ole ainoa maailmassa jolla on ongelmia ja vaikeuksia.”*

*...”Ryhmän tuki, eteenpäin tuuppiminen, onnistumisen esimerkit sekä samais-  
tumisen mahdollisuudet.”...”Osallistuminen ja osallisuus vahvistavat tunnetta  
arvokkuudesta ja hyödyksi olemisesta.”*

Vastauksissa pohdittiin myös mahdollisia negatiivisia vaikutuksia, joita ryhmä-  
toiminta saattaa tuoda asiakkaiden elämään. Tästä esimerkkinä mainittiin erilai-  
sista riippuvuuksista kärsivien tilanteissa mahdollisesti yhteiset retkahdukset  
esimerkiksi päihteisiin. Tässä näen tärkeänä päihdetyön osaamisen mu-  
kanaolon ryhmätoiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa. Näin retkahdukset  
osataan yhteistyössä kääntää uudeksi mahdollisuudeksi ja voimavaraksi. Asian-  
tuntijuus moniammatillisessa yhteistyössä ei ole kenenkään yksilöllinen ominai-  
suus, se syntyy yhteistyössä. (Rekola 2008, 16). Retkahdusriskit ovat yksilölli-  
siä, siihen liittyy mielitekojen kokemista, yleistä elämäntilanteen epävarmuutta,  
akuutteja riskitilanteita ja yksilön selviytymiskeinoja tai niiden puuttumista, odo-  
tukset päihteidenkäyttöä ja raittiutta kohtaan. Tämä asettaa hoitoyhteisöille suu-  
ren pedagogisen vastuun, retkahduksen ehkäisy tulee huomioida merkittävänä  
seikkana hoitosisällöissä. (Kuusisto 2010, 47.)

Myös vastauksissa tämän todettiin olevan haaste ryhmän ohjaajille, asiakkaiden  
sitouttaminen ja ryhmään ohjautuminen ovat vastaajien mukaan merkityksellisiä  
vaiheita ryhmätoiminnassa ja sen aloittamisessa. Tämän todettiin edellyttävän  
myös hyviä ryhmänohjauksen taitoja. Oheinen esimerkkivastaus;

*...”negatiivisena saattaa olla esim. ”yhteiset repsahdukset” varsinkin, jos ryhmä-  
läiset ovat ennestään tuttuja.”...*

### 7.3 Yhteistoimintaan liittyviä odotuksia ja ideoita

Lomakehaastattelussa saadut vastaukset opinnäytetyön toiseen sivukysymyk-  
seen ”Mitä odotuksia ja ideoita yhteistoiminnalle A-klinikan kanssa on?” saatiin  
vastaukset tutkimuksen kysymyksistä nro 2 a, b, c ja 6. Aineiston abstrahoinnis-

sa muodostin oman tulkintani ja ymmärrykseni mukaan asiakokonaisuudet, jotka esitetään seuraavassa kuviossa (Kuvio 7).

<u>Yläkategoria</u>	<u>Yhdistävä kategoria</u>
Hoitosopimuskäytäntö auttaa yhteistyössä	<b>Hoitosopimus yhteiseksi asiakastyövälineeksi</b>
Konkreettinen yhteistyö asiakkaan auttamiseksi Toimiva vuorovaikutus Sujuva yhteistyö Tuki omalle työlle Asiakkaan poluttaminen Nopea ajan saaminen auttaa ohjauksessa A-klinikalle Yhteisen asiakastyön lisääminen	<b>Konkreettinen yhteistyö auttaa asiakkaan poluttamisessa</b>
Toisen työalan tuntemus mahdollistaa yhteistoiminnan ja kehittämistyön	<b>Yhteinen synergiaetua</b>
Ei vielä kokemusta, yhteistyö vähäistä	<b>Yhteistyöstä ei vielä kokemusosaamista</b>

**KUVIO 7:** Abstrahoitu aineisto tutkimuskysymykseen: Mitä odotuksia ja ideoita yhteistoiminnalle A-klinikan kanssa on?

Yhteistoiminnan A-klinikan kanssa koettiin olevan hyvää, sen koettiin olevan oman työn tukijalka. Merkittävänä etuna kaikille, niin asiakkaille kuin muille toimijoille informantit toivat esiin sen, että ajan A-klinikalle saa suhteellisen nopeasti. Myös klinikan sijainnin kaupungin keskustassa koettiin palvelevan kaikkia osapuolia hyvin. Asiakkaan poluttamisessa matala kynnyks toteutui klinikalle ohjaamisessa informanttien mukaan siten, että ”saattaen vaihtaen” käytäntö toimi asiakasta ja yhteistyötä palvelleen.

Vastauksista muodostui käsitys, että A-klinikan toimintakäytäntöihin oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä. Tulkintani mukaan päihdetyön osaamista arvostettiin myös halukkuudessa työparityöskentelyyn A-klinikan työntekijöiden kanssa.

Vastauksista tulkitsin yhteistoiminnalla saavutettavan eri organisaatioiden työntekijöiden kesken yhteisen synergiaedun asiakastyöhön. Asiakkaan palvelupolku on mahdollista rakentaa yhteistoiminnassa eri toimijoiden ja asiakkaan kanssa siten, että asiakas saa konkreettisen avun ja ohjauksen. Asiakkaan elämänlaatuun, terveyden- ja hyvinvoinnin edistämiseen informanttien vastauksissa tulkintani mukaan pystytään vaikuttamaan edistävästi, kehittämällä ja lisäämällä yhteisiä toimintakäytäntöjä.

Ehkäisevän päihdetyön koordinointi ja liittäminen eri strategiaprosesseihin, kuten terveyden- ja hyvinvoinnin edistämiseen on haasteena päihdetyön onnistumisessa monialaisesti toteutettavissa päihdepalveluissa. (Kuusaari, Partanen 2007, 81). Tämä on lähtökohtaisesti merkittävä huomioida, sillä päihdepalvelujen toteuttaminen on vielä jonkin verran hajanaista alueellamme. Päihdetyön alueellinen suunnittelutyö on mielestäni hyvin ajankohtainen ja alueellisen Kaste-hankkeen näkökulmasta erittäin suotavaa. Päihde- ja mielenterveystyön kehittämisessä unohdetaan useasti varsinaiset asiantuntijat, eli palvelujen käyttäjät ja paikalliset työntekijät. (Nevalainen 2010, 109).

Vastauksissa suhtauduttiin myönteisesti yhteistoiminnan lisäämiseen, sen todettiin lisäävän kaikkien ammatillista osaamista ja varmistavan asiakastyön laadun. Asiakkaan osallisuus asioidensa käsittelyyn kulki vastauksissa vahvasti mukana, se nähtiin lähtökohtaisesti tärkeänä toimintamuotona. Tärkeänä ja arvokkaana koettiin myös yhteistoiminnan suunnittelu, sen todettiin auttavan tuntemaan muiden toimintaorganisaatioiden toimijoiden työtapaa ja substanssia. Yhteistoiminnan kerrottiin olevan helppoa ja vuorovaikutteista molempiin suuntiin, kynnys työntekijän yhteydenottoon A-klinikalle oli matala.

Toistensa tuntemisen ja yhdessä toimimisen todettiin luovan hyvän pohjan yhteisille toimintakäytänteille. Kokemuksena oli, että A-klinikan työntekijät ottavat muut toimijat huomioon ja arvostavat heidän ammattitaitoaan, tämän todettiin tukevan yhteistyön toimivuutta. Kollegiaalisen tuen kokemuksena oli, että voi kysyä neuvoa A-klinikalta jos jokin päihteisiin liittyvä asia mietityttää ja on itse epävarma asiasta. Merkittävää oli se, että asiakas voidaan ottaa vastaan yh-



dessä, näin koettiin saman tiedon välittyvän kaikille osapuolille yhtä aikaa. Tämän koettiin nopeuttavan ja selkiyttävän asiakkaan asioiden ja palveluprosessin etenemistä. Tästä muutama kommentti esimerkkinä;

*...”Toimiminen edellyttää juuri työntekijöiden yhteistyötä, jotta eri organisaation työntekijät ovat selviöllä, mikä on asiakkaan kokonaistilanne. Yhteispeliä!”*

*...” tuoda esiin tavoitteet, jotta nähdään mennäänkö eteenpäin vai takapakkia.”*

A-klinikan hoitosopimuskäytäntö erityisesti nostettiin hyväksi työvälineeksi, jonka yhteistä kehittämistä toivottiin hoitosopimuslomakkeen laajempaakin käyttöä ajatellen. Hoitosopimuksen todettiin sitouttavan asiakkaan toimimaan sovitulla tavalla. Myös työntekijätasolla toiminnan koettiin jännevöityvän hoitosopimuksen ja yhteisesti kirjattujen ja sovittujen tavoitteiden myötä. Toimiva yhteistyö koettiin erittäin tärkeänä, erityismainintana esimerkki jolloin asiakkaan asioihin puututaan heti jos yhteisissä suunnitelmissa ei pysytä. Oheiset informanttien vastaukset aiheesta;

*...”hoitosopimuslomakkeen suunnittelu ja käyttöönotto on varmasti hyvin tärkeä kaikkien yhteisten asiakkaittemme kanssa..”.. mahdollisuus yhdessä ottaa vastaan asiakas on erittäin hyvä ja merkityksellinen asia..”Pidän myös tärkeänä yhteistyömme kehittämistoimintaa mitä olemme tehneet esimerkiksi ryhmämuotoisen toiminnan suunnittelun ja käynnistämisen kautta..myös muun yhteisen toimintamme kehittämisestä ja myös se on auttanut minua tuntemaan paremmin A-klinikan ja muiden toimijoiden työtapaa ja substanssia.”*

Lisää panostusta A-klinikan työkäytännöissä toivottiin yhteisasiakastoimintaan. Yhteydenpidon yhteistyötahojen kanssa todettiin olevan yksilöllistä, toiveena esitettiin, että yhteisten asiakkaiden kanssa sovitaan hyvissä ajoin yhteistapaaminen jolloin asiakkaan tilannetta tarkastellaan. Hoitosopimuslomakkeen suunnittelu ja käyttöönotto oli yksi tärkeä työväline, jonka kehittämistä yhdessä pidettiin tärkeänä. Toivottiin myös enemmän yhteisiä tapaamisia joissa on asiakas mukana. Vastauksissa nousi esiin ajatus, että tehdään ehkä saman asiakkaan kanssa työtä, tietämättä toisistamme. Yksi esimerkki vastauksista;

*...”Enemmän yhteisiä tapaamisia, missä myös asiakas mukana.”*

A-klinikan tiedotukseen informantit kaipasivat lisäpanostusta. Klinikana toiminnasta toivottiin lisää konkreettista tietoa, esimerkiksi erilaisista terapiamuodoista kaivattiin informaatiota, sen arveltiin auttavan myös asiakkaiden ohjauksessa. Toteutuneesta yhteistoiminnasta toivottiin klinikana taholta lisää palautetta. Vastauksissa tuli esiin, että kaikki eivät tietäneet riittävästi klinikana toiminnasta ja näin voidaan tulkita, että tällä on suora yhteys myös asiakasyhteistyöhön. Toiminnan sisällöllinen informointi yhteistoimintakumppaneille sekä asiakkaille tuo varmasti jatkossa lisää rohkeutta yhteistoimintaa. Rohkeutta kaivattiin yhteydenottoihin puolin ja toisin, luonnollisesti toimiva markkinointi ja tiedotus madaltavat yhteydenoton kynnyksiä. Tiedottamisella on myös suora vaikutus toiminnan laatuun, palvelujen saatavuuteen ja organisaation maineen luomiseen. Myös vielä vähäisempää yhteistoiminnan kokemusta vastauksissa tuli esiin, sen ei kuitenkaan todettu johtuvan haluttomuudesta yhteistoimintaan kummaltakaan osapuolelta. Asiakasyhteistyötä haluttiin lisätä tulevaisuudessa ja yhteistoiminnan todettiin olevan päihdeasiakkaiden tilanteissa tärkeää. Ohessa informanttien kommentteja aiheesta;

*...”palaute yhteistyökumppaneille ei toimi riittävästi, tiedonkulku.”...”A-klinikan palvelujen ja toimintatapojen esittely. Se voisi auttaa myös asiakkaiden ohjauksessa.”...”A-klinikalla on käytössä myös hyviä ja toimivia haastattelu ja motiivointimenetelmiä, joista voisi olla apua myös omassa asiakastyössä ja päinvas-toin.”...”Ei kokemusta / tietoa näistä asioista, tässä huomaa, että infoa tarvitaan yli sektorirajojen.”*

Yhteistoimintaa A-klinikan kanssa haluttiin lisätä ja kehittää. Konkreettinen yhteistyö A-klinikan kanssa on tulkintani mukaan ollut erittäin antoisaa ja sen toivotaan jatkuvan. Luottamus A-klinikan työntekijöiden päihdetyön erityisosaamiseen tuli esiin toivomuksessa klinikana työntekijöiden jalkautumisessa myös lähikuntiin. Asiakkaita arveltiin tavoitettavan paremmin jalkautuvalla työmuodolla.

*”sivuvastaanotot sivukuntiin.”*

A-klinikan verkostoitumiseen odotettiin nykyistä enemmän panostusta asiakkaan palvelu- ja hoitopolkujen selkiyttämisen merkeissä. Tässä kaivattiin myös asiakkaille enemmän tietoa yhteistoimintakumppaneista oheisen esimerkin mukaan;

*...”Miten motivoida asiakasta jo ohjausvaiheessa sitoutumaan A-klinikan antamaan tukeen päihdepulmissa. Yhteistä keskustelua aiheesta”*

Yhteisesti ymmärrettävän kielen merkitys nousi yhtenä tärkeänä asiana vastauksissa esiin. Toimivassa vuorovaikutuksessa on tärkeä huomioida oman ammattialan ja koulutuksen myötä muotoutunut ammattisanasto ja retoriikka. Yhteisen ymmärtämisen muodostamista vaikeuttaa toisten ”yli” puhuminen tai oman spesifin osaamisen korostaminen ammattisanastolla. Yhteistoiminnassa tulee huomioida myös toisen tapa ajatella, ymmärtää keskustelun säännöt ja toisen rooli, kaikkiaan moniammatillinen yhteistoiminta edellyttää sosiaalisia taitoja. (Isoherranen 2008, 42). Hyvät vuorovaikutustaidot eivät ole turhaan yhtenä merkittävänä kriteerinä sosiaalityön ammattivaatimuksissa. Erityisesti tämä tulee huomioida asiakaskontaktissa. Asiakkaan kuuleminen ja ymmärtäminen on keskeistä onnistuneen kontaktin luomisessa. Tällöin työntekijän käyttämä kieli tulee olla asiakasta arvostavaa ja ymmärrettävää. Laadukas moniammatillinen yhteistoiminta pyrkii siihen, että jokainen ymmärtää käytettyä kieltä. Jokaisella asiantuntijalla on koulutuksensa myötä opittu arvomaailma, ajattelutapa ja ammattikieli. Näin ollen on lähtökohtaisesti tärkeää, että toimijat muodostavat yhteisen tulkinnan siitä mitä aiotaan tehdä ja mitä on tapahtumassa. (Isoherranen 2008, 73.)

Tässä yhteisen ammattikielen selkiyttämässä informantit näkivät kehittämisen tarpeen. Yhteistapaamisissa käytettävän kielen toivottiin olevan kaikille ymmärrettävää, omaa professionaalista retoriikkaa toivottiin käytettävän vähemmän. Tämä tulee ilmi seuraavasta esimerkistä;

*...”tapaamisissa käytettävä kieli on liian ”kapulakieltä.”*

Tarve yhteistyön lisäämisestä ja kehittämisestä nousi vastauksissa selkeästi esiin. Yhteistoiminnan kehittämisessä toivottiin lisää molemminpuolista rohkeutta yhteistyöhön ja sen suunnitteluun, verkostotyön todettiin olevan asiakkaan etu toimivissa palvelupoluissa. Muutama vastaaja totesi yhteistyön olevan niukkaa ja tilanteeseen toivottiin muutosta. Toiveena oli, että yhteinen palaverikäytäntö voisi jatkua, vaikka se ei olisikaan rakennettu ryhmätoiminnan suunnittelun ja toteutuksen tiimoille. Vastauksissa tuotiin esiin, että voidakseen palvella asiakasta entistä paremmin myös päihdepulmien asioissa on tärkeää olla tietoinen A-klinikan toimintakäytänteistä. Tämän vuoksi yhteisiä tapaamisia tulee lisätä. Samoin yhteistä keskustelua toivottiin lisää, jotta voidaan tarkentaa voidaanko käyttää toistemme palvelua yhdessä asiakkaiden hyväksi. Alla informanttien kommentteja;

*...”yhteydenotot rohkeammin käyttäen molempien työpaikkojen ammattitaitoa”...”Yhteinen palaverikäytäntö tulisi jatkua, vaikka ei olisikaan rakennettu ryhmätoiminnan suunnittelun ja toteutuksen ympärille.”...”Toiminta on ainakin vielä vähäisempää, toivottavasti tulevaisuudessa enempi.”*

Vastauksista tulkitsin kehittävän vertaisarvioinnin mahdollistavan toiminnan moniäänisen suunnittelun ja oman työn kehittämisen. Tämä ei kuitenkaan ole kaikissa työorganisaatioissa itsestään selvä toimintakäytäntö ja sen opettelemiseen vaaditaan aikaa ja informaatiota. Osaamisen ja tiedon jakaminen edellyttää työntekijöiltä uudenlaista orientaatiota ja organisaatiotasolla järjestelyjä, jotka mahdollistavat yhteisen oppimisen ja yhteisöllisen kulttuurin rakentamisen. (Juholin 2008, 184).

Sosiaalipalveluissa arviointia tehdään työtapojen kehittämiseksi, taloudellisen tuloksen varmistamiseksi sekä palveluiden vaikuttavuuden selvittämiseksi. (Lumijärvi ym. 2005, 92). Tulkitsin informanttien vastauksia siten, että palautetta ja arviointia haluttiin saada oman työn sekä työmenetelmien kehittämiseksi ja että yhdessä tietäminen on lisäarvoa koko yhteistoimintaverkostolle. Tulevaisuuden osaaminen on sitä, että tiedetään yhä enemmän yhdessä, moniammatillinen osaaminen on näyttöön perustuvaa tietoa ja eri asiantuntijoiden kokemustietoa. (Nurminen 2008, 173). Arviointitiedon käytössä tarkastellaan tiedon hyödyntä-

mistä niin toimijoiden kuin organisaatorakenteiden ja toimintaprosessien osalta. (Lumijärvi ym. 2005, 89). Tulkintani mukaan informantit kokivat asiakkaiden haasteelliset pulmatilanteet koko toimintaverkoston haasteina. Tällöin on tärkeä saada omalle toiminnalle peilausta ja arviointia, miten toiminta linkittyy verkoston yhteiseksi osaamispääomaksi asiakkaan palvelupolussa. Arviointi on välinen oman toiminnan läpinäkyvyyden osoittamiseen, laadun, tuloksellisuuden ja tehokkuuden lisäämiseen sekä organisatorisen oppimisen ja kehittymisen tukemiseen. (Vataja 2009, 51).

Kehittävä vertaistyöskentely todettiin vastauksissa hyvänä oman työn ja yhteistoiminnan kehittämismuotona. Eri ammattiryhmien välisen reflektion myötä ammattiosaaminen kehittyy ja sitä todettiin tämän ajan pirstaleisen palvelujärjestelmän hallinnassa tarvittavan. Kaivattiin tietoa ja yhteistä keskustelua siitä, miten motivoida asiakasta jo ohjausvaiheessa sitoutumaan A-klinikan antamaan tukeen asiakkaan päihdepulmissa.

A-klinikan työmuoto 5-kerran päihdetunnit todettiin sopivan hyvin asiakkaiden hoitosuhteen kokonaisuuteen erityisesti silloin, kun asiakkaan tilanne vaatii jännevöittämistä päihdeasioiden suhteen. Päihdetuntien todettiin olevan hyvä väliintulomuoto, jolla saadaan asiakas pysähtymään ja miettimään omaa tilannettaan kohti päihdeiden hallitumpaa käyttöä. Tässä työmuodossa koettiin olevan hyvää sen, että päihdetunnit pohjautuvat asiakkaan omiin tavoitteisiin.

Informantit nostivat myös salassapitovelvollisuuden vastauksissa esiin.

Kokemuksena oli, että asiakkaan asioiden etenemistä olisi helpottanut joustava tiedonvaihto joissakin yhteisesti sovituissa asioissa. Tästä oheinen esimerkki;

*...”Salassapitovelvollisuuden piiriin kuuluvat asiat jäävät pimentoon, ja monesti ne ovat juuri niitä ratkaisevia asioita.”*

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämän opinnäytetyön johtopäätöksenä voidaan todeta, että moniammatillinen organisaatorajat ylittävä yhteistoiminta päihdepalveluissa on työn ydin. Moniammatillinen työskentely on synergiaetu kaikille toimijoille, se on asiakkaan hyvän palvelun edellytys. Asiakkaan osallisuus moniammatillisessa yhteistoiminnassa on keskiössä. Moniammatillinen työskentely järkevöittää asiakkaan ohjausta, aikaresurssien tarkoituksellisempi hyödyntäminen mahdollistuu ja varhainen puuttuminen asioihin mahdollistuu.

Asiakkaan palveluohjauksen suunnittelu eli palvelupolun varmistaminen on moniammatillisen työskentelyn tärkeä lähtökohta. Asiakkaan asiantuntijuuden huomioiminen palvelusuunnittelussa on lähtökohtaisen tärkeää.

Ryhmätoiminnalla saavutettava lisäarvo asiakkaille on vertaistuen kokemuksen kautta saatava voimaantumisen heidän omaan elämään. Ryhmätoiminnalla on myönteinen vaikutus syrjäytymisen ehkäisyssä ja muutoksen käynnistämisessä.

Yhteistoiminnan kehittämisideoina A-klinikan kanssa nostan esiin informanttien toivomukset yhteisten toimintakäytäntöjen edelleen kehittämisestä. Hoitosopimus on hyvä yhteistoiminnan työväline ja yhteisasiakkaiden palvelupolun järkevöittämisessä yhteistyö hoitosopimuksen avulla mahdollistuu paremmin.

A-klinikan toiminnan ja palvelujen tiedottamiseen on tärkeä panostaa. Sekä asiakastiedotukseen, että yhteistoimintaorganisaatioille suunnattuun tiedottamiseen tulee jatkossa kiinnittää huomiota. Myös yhteisen ammattikielen merkitys on huomioitava moniammatillisessa asiakastyössä, oman ammattialan retoriikkaa on tarpeen rajata. Kattavasti voi todeta, että kaikkiaan yhteistoimintaa A-klinikan kanssa haluttiin lisätä hyvien aikaisempien kokemusten pohjalta.

## 8.1 Tutkimuksen luotettavuuden arviointia

Latvala & Vanhanen-Nuutinen kirjoittavat (Patton 1990; Weber 1990; Burnard 1996) laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymysten liittyvän tutkijaan, kerätyn aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen. Aineiston keräämisvaiheessa saatu tieto on riippuvainen siitä, kuinka tutkija on tavoittanut tutkittavan ilmiön. Arvioitaessa kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan tehdyn tutkimuksen totuusarvoa, sovellettavuutta, neutraaliutta ja pysyvyyttä. Sisällönanalyysin haasteena on laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymysten lisäksi se, miten tutkija pystyy pelkistämään tutkimusaineiston siten, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysin luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkijan pystyy osoittamaan tämä yhteys aineistoon ja saatuihin tuloksiin mahdollisimman luotettavasti. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 36–37.) Vilkka kirjoittaa (Varto 1992; Eskola & Suoranta 2000) laadullisen tutkimuksen olevan luotettava silloin, kun tutkimuksen tulkittu materiaali ja tutkimuskohde ovat yhteensopivia ja teorianmuodostukseen eivät ole vaikuttaneet satunnaiset tai epäolennaiset asiat (esim. väite tai ohje). Eli vastaavatko tutkittavan käsitykset ja tutkijan käsitteellistäminen ja hänen tekemänsä tulkinnat toisiaan. (Vilkka 2005, 158.) (Kts. myös Virtanen 2006, 202.)

Metsämuurosen mukaan (Perttula 1995; Varto 1992; Rauhala 1993.) tutkimuksen luotettavuus määräytyy aina suhteessa tutkittavaan ilmiöön. Tutkimuksen luotettavuuden pohdinnalla pyritään arvioimaan sitä ja saamaan vahvistusta sille, että tutkimustulokset eivät ole sattumanvaraisten asioiden seurausta. Tuloksista tulee voida tehdä ne tulkinnat, joihin on päädytty. (Metsämuuronen 2006, 200.)

Tutkimuksen luotettavuuden kriteerinä on myös tutkijan subjektiivisuus, mikä tarkoittaa, että tutkija on tutkimustyönsä subjekti. Tutkimusraportista tulee näkyä tutkijan reflektointi ja analysointi kaikissa tutkimuksen eri vaiheissa. Tutkijan on myös vastuullisesti ja systemaattisesti suoritettava kaikki tutkimukselliset vaiheet työssään. (Virtanen 2006, 203.)

Opinnäytetyön aineisto muodostui hyvin monipuoliseksi ja riittäväksi. Työn luotettavuutta arvioitiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyön tekijä pyrki olemaan hyvin tarkka ja huolellinen aineiston analyysitavassa ja luokittelussa, tulkinnassa ja johtopäätöksissä sekä teorian muodostuksessa. (Vrt. Vilka 2005, 159). Tutkija palasi sisällönanalyysiin useaan kertaan opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa. Näin varmistui, että informanttien antama aineisto pysyi opinnäytetyön tekijän tuoreessa muistissa ja ohjasi tutkimustulosten tulkinnassa.

Latvala & Vanhanen-Nuutinen kirjoittavat (Downe-Wamboldt 1992, Janhonen & Vanhanen 1996), että sisällönanalyysin luotettavuutta ja tuloksien samansuuntaisuutta voidaan arvioida myös useamman luokittelijan toimesta. Tällöin puhutaan face- validiteetista tai toisen luokittelijan käyttämisestä. Face-validiteetti merkitsee sitä, että tulos esitetään henkilöille, joita tutkimusdokumentit koskevat tai ovat muutoin tuttuja tutkittavan ilmiön kanssa. Tutkimustulokset voidaan myös esittää asiantuntijoille, jotka arvioivat niiden luotettavuutta. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 37.)

Opinnäytetyöhön osallistuneille informanteille järjestettiin kesäkuussa 2011 mahdollisuus kommentoida opinnäytetyön raakaversiovaihetta tutkimustulosten osalta. Opinnäytetyön tekijä esitteli tutkimustulokset ja johtopäätökset kaikille halukkaille yhteisesti järjestetyssä tilaisuudessa.

Opinnäytetyön tekijän argumentointitaito kypsyi koko opinnäytetyön ajan. Kirjoittamisen prosessinomaisuus aukesi opinnäytetyön tekijälle työn edetessä. Ammatillinen asiantuntija ottaa huomioon taitonsa ja tietonsa kontekstuaalisuuden. (Vilka 2005, 173).

Tutkimustulokset johdettiin alkuperäisestä tutkimusaineistosta, suoria lainauksia käytettiin runsaasti ja näin niillä osoitettiin tutkimuksen aineistolähtöisyys.



## 8.2 Tutkimuksen johdonmukaisuus

Laadullisessa tutkimuksessa reliabiliteetti ja validiteetti on pyritty korvaamaan vakuuttavuuden käsitteellä. Tässä tutkija vakuuttaa tiedeyhteisön tekemällä tutkimusta koskevat valinnat ja tulkinnat näkyviksi. Tutkijan tulee näyttää aineisto ja aineistoon perustuva argumentointi avoimesti. Näin tutkija vakuuttaa tiedeyhteisön tutkimuksensa pätevyydestä. (Toikko, Rantanen 2009, 123.)

Johdonmukaisuus merkitsee sitä, että tutkittavan ilmiön ja tutkimuksen aineiston hankintatavan, teoreettisen lähestymistavan, analyysimenetelmän ja tutkimuksen raportointitavan välillä on oltava looginen yhteys. (Metsämuuronen 2006, 202.) Näin ollen johdonmukaisuus merkitsee tutkimusaineiston keräämisen ja analysoinnin huolellista ja läpinäkyvää kuvaamista. Tässä tuodaan esiin analyysivaiheen epävarmuustekijät sekä johtopäätöksiä heikentävät tekijät. Aineiston kylläntyminen ja triangulaation käyttö lisäävät myös luotettavuutta. (Toikko, Rantanen 2009, 124.)

Tutkimuksen retoriikka näkyy siinä, kuinka kirjoittaja käyttää viitteitä. Lähdeviitteiden tärkeänä tehtävänä on näyttää tutkijan kulkema ajatuspolku ja viitteet kertovat ajatusten alkuperäiset esittäjät. (Eskola & Suoranta 2000, 231.) Tutkimustekstissä painottuu argumentointi, laadukkaisiin lähteisiin ja auktoriteetteihin perustuvilla kuvauksilla ja selityksillä on tärkeä rooli. Ne auttavat avaamaan väitteet ja tulkinnat lukijalle ymmärrettävässä muodossa. (Vilka 2005, 171.) Sisällönanalyysivaiheen valmistuttua opinnäytetyön tekijä hankki teoriaosuuden materiaalin ja aloitti raportin kirjoittamisen. Näin varmistettiin opinnäytetyön aineistolähtöisyys. (Vrt. Tuomi & Sarajärvi 2009, 159). Kirjaamisessa pyrittiin huolehtimaan tarkoista lähdeviitteiden merkitsemisestä. Opinnäytetyön tekijä pyrki kirjoittamaan opinnäytetyön selkeästi ja loogisesti. Sisällönanalyysin vaiheita kuvattiin esimerkkikuvioilla (Ks. kuviot 2-3, 5-6 ja 7), joista ilmeni miten työ suoritettiin. Tutkimusaineisto muodostui runsaaksi ja aineiston rajaamisessa ja käsitteilyssä tutkijalla olisi ollut tarkentamisen varaa. Opinnäytetyön tekijä tunnisti myös oman kirjoitustaitonsa kehitysvaiheen sekä siinä tarvitsemansa tuen ja

ohjauksen. Ohjausta tutkija käytti koko opinnäytetyön prosessin läpäisevästi, se selkeytti työtä ja varmisti työn valmistumisen suunnitellussa aikataulussa.

Lomakehaastatteluun saadut yhdeksän (9) vastausta osoittautuivat riittäviksi. Aineistosta alkoi samat asiat selkeästi toistua ja voidaan katsoa, että tutkimuksessa saavutettiin tutkimusaineiston kylläntyminen eli saturaatio.

Tietty aineistomäärä riittää tuomaan esiin sen teoreettisen peruskuvion, joka tutkimuskohteesta on mahdollista saada. Lisäaineiston kerääminen ei näin tuota tutkimuskohteesta uutta informaatiota ja aineiston peruslogiikka alkaa toistua. (Eskola & Suoranta 2000, 63.)

Raportoinnissa opinnäytetyön tekijä pyrki kuvaamaan koko tutkimustyön ja sisällönanalyysiprosessin mahdollisimman tarkasti. Kaikki lomakehaastattelussa saatu materiaali käsiteltiin heti vastausten palaututtua ja opinnäytetyön tekijän opintovapaan alettua. Tutkimusaineisto voidaan nähdä uskottavana, sillä kaikki haastateltavat vastasivat vapaaehtoisesti lomakehaastatteluun ja kertoivat omasta työstään ja siinä kohtaamistaan kehittämishaasteista ja näkemyksistään.

Opinnäytetyön tekijä pystyi mielestään käsittelemään saamansa aineiston objektiivisesti, tämän mahdollisti hänen työstään pitämä opintovapaa, näin saatiin riittävä etäisyys perustyöhön. Lisäksi opinnäytetyön tekijällä oli mahdollisuus pitää taukoa opinnäytetyön työstämisprosessissa objektiivisuuden säilymiseksi.

### 8.3 Tutkimuksen eettiset näkökohdat

Tutkimuksen tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin ja toisaalta eettiset kannat vaikuttavat tutkijan työssään tekemiin ratkaisuihin. Tätä jälkimmäistä etiikan ja tutkimuksen yhteyttä kutsutaan tieteen etiikaksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125.) Eettisyys on tutkimuksen luotettavuuden toinen puoli ja koskee myös tutkimuksen laatua. Hyvää tutkimusta ohjaa aina eettinen sitoutuneisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127.) Hyvä tieteellinen käytäntö kattaa kokonaisuudessaan kaikki

tutkimuksen osa-alueet ja tutkimusetiikka läpäisee näin koko tutkimuksen teon prosessin. (Kuula 2006, 35–36.)

Tutkimusaiheen eettiseen pohdintaan kuuluu selkeyttää, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129). Tutkimusetiikka oli koko opinnäytetyön prosessin ajan opinnäytetyön tekijän työn keskeinen ohjaava tekijä. Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti hänen oma mielenkiintonsa A-klinikan työntekijänä moniammatilliseen yhteistoi-  
mintaan osallistujana, erityisesti asiakkaan palvelujen parantamisen ja kehittämisen näkökulmasta. Päihdetyön moniammatillinen toteuttaminen on yksi keskeinen tekijä asiakkaiden terveyden edistämässä. Näin tutkimusaihe liittyi olennaisesti opinnäytetyön tekijän opintoihin. Moniammatillisella päihdetyön toteuttamisella saavutettavat yksilö, yhteisö ja yhteiskunnalliset vaikutukset tulivat tutkimustuloksissa hyvin esiin. Tutkimustuloksista voidaan todeta, että moniammatillinen työskentely on päihdepalvelujen lähtökohtainen toimintamuoto, jolla tuotetaan vaikuttavia ja laadullisesti kilpailukykyisiä palveluja.

Tutkimukseen osallistuvien informanttien itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan sillä, että heille annetaan mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Tämä edellyttää riittävää informointia tutkimuksesta. (Kuula 2006, 61.) Tutkittavalla tulee olla tutkimuksesta riittävästi tietoa, hän päättää tämän tiedon perusteella kieltäytykö tai osallistuuko tutkimukseen. (Vilkkä 2005, 153). Lomakehaastattelun saatekirjeessä tuotiin informanteille esiin haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuus. (Vrt. Kuula 2006 106–109). Samoin saatekirjeessä kerrottiin mitä tarkoitusta varten tietoja kerättiin. (Vrt. Kuula 2006, 115). Tutkimukseen osallistuvien informanttien yksityisyyden kunnioittaminen merkitsee sitä, että tutkimustekstiä ei saa kirjoittaa tavalla josta yksittäiset tutkittavat pystyisivät tunnistamaan. (Kuula 2006, 64). Lomakehaastattelun kysymyksissä ei tullut esiin informanttien tunnistettavuutta, näin heidän anonymiteettinsä säilyi. Informanttien anonymiteetin säilymiseksi opinnäytetyön tekijä kirjoitti omakätisesti palautusosoitteen lomakehaastattelun postimerkillä varustettuun palautuskuoreen, näin postitse palautettujen vastausten lähettäjät säilyivät tunnistamattomina.

Sisällönanalyysin vaiheessa opinnäytetyön tekijä häivytti tapauskohtaisesti vastauksista kaiken sen tiedon, josta informanttien tausta olisi mahdollisesti tullut esiin. Anonymisointi eli tunnistetietojen poistaminen liittyy keskeisesti tunnisteellisuuteen. (Kuula 2006, 200). Tutkimuslomakkeessa ei kysytty mitään arkaluontoista asiaa, eikä vastauksissa tullut esiin mitään eettisesti kyseenalaista informaatiota.

Luottamuksellisuus tutkimusaineiston käsittelyvaiheessa tarkoittaa sitä, että informantit pystyvät luottamaan sovittuihin asioihin tutkimusaineiston käyttämisestä, käsittelystä ja säilyttämisestä. (Kuula 2006, 64, kts. myös 88–90.) Lomakehaastattelussa kerätty aineisto oli vain opinnäytetyön tekijän käytössä, aineisto säilytettiin lukitussa arkistossa ja tuhottiin opinnäytetyön sisällönanalyysiprosessin valmistuttua. Luottamuksellisuuteen perustuu myös se, että opinnäytetyössä ei syvällisemmin eritellä informanttien taustaorganisaatioita, se ei olisi opinnäytetyön tekijän mielestä tuonut mitään olennaisempaa vaikuttavuutta opinnäytetyöhön.

Vastuullisuus kuuluu kaikkiin tutkimustyön vaiheisiin. Tutkijan on suoritettava kaikki vaiheet systemaattisesti ja hänen tulee arvioida vastuullisuutensa suhteessa tutkimuksen toteuttamiseen. (Virtanen 2006, 203–204.) Tässä opinnäytetyössä tutkija pyrki kuvaamaan yksityiskohtaisesti kaiken tekemänsä työn ja opinnäytetyön kulun. Opinnäytetyön tekijä pyrki tuomaan esiin kaiken tiedon luotettavasti ja totuudenmukaisesti pyrkien tuottamaan eettisen tarkastelun kestävää informaatiota. (Vrt. Kuula 2006, 34–36; Vilkka 2005, 30–32).

#### 8.4 Jatkotutkimuksen ideoita

Päihdeasiakkaiden mielipiteiden esiin nostaminen ja heidän odotuksensa moniammatillisesta yhteistoiminnasta on tärkeä jatkotutkimusaihe. Mitkä ovat asiakkaiden omat kokemukset heidän oman asiantuntijuuden huomioidnista toimintoja suunniteltaessa? Erilaisia asiakaspalautekyselyjä vuosien saatossa on tehty mm. A-klinikan toiminnasta ja asiakastyytyväisyydestä, nämä ovat tärkeitä

tietoja klinikan palvelujen kehittämiseksi. Kuitenkin lisäksi tarvitaan laajalaisempaa tietoa asiakkaiden moniammatilliselta palveluverkostolta saamastaan yksilöllisemmästä tuesta ja toiminnan vaikuttavuudesta. Tutkimuksen avulla pystyttäisiin päihdepalveluja kohdentamaan entisestään palvelemaan asiakkaiden tarpeita ja varmentamaan varhainen puuttuminen päihdepulmiin. Tämä tutkimustieto auttaisi asiakkaiden palvelupolun mallintamisessa sosiaali- ja terveyspalveluista kattavasti läpäisten asumisen, työn, opiskelun ja kolmannen sektorin toiminnat.

Tarpeellinen tutkimusaihe on myös alueellisen senioritoiminnan kanssa suunniteltava yhteistoiminnallinen työmuoto ikääntyneiden päihde- ja mielenterveysasiakkaiden ohjaamiseen, esimerkiksi henkilöstön kokemukset yhteistoiminnallisista työmuodoista A-klinikan kanssa. Näin saataisiin tärkeätä tietoa erilaisten ikääntyneille asiakkaille suunniteltujen interventioden toimivuudesta ja vaikuttavuudesta. Ikääntyneiden lisääntyvät päihdepulmat ovat nousseet valtakunnallisesti esiin viime vuosina. Aihe on erittäin ajankohtainen ja siihen tulee paikallistasolla puuttua yhdessä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön kanssa. Tutkija itse osallistui työparinsa kanssa keväällä 2010 oman alueen seniorineuvolan kanssa pienimuotoiseen yhteisprojektiin ikääntyneiden päihde- ja mielenterveysasioiden kehittämisessä. Tätä yhteistyötä on varmasti tulevaisuudessa tärkeä jatkaa jossain muodossa, esimerkiksi henkilöstön koulutus ikääntyneiden päihdeasioiden puheeksiottoon on tärkeä ajankohtainen asia. Tälle yhteistyölle on myös alueellisen Kaste- hankkeen pilotin tuottaman osaamiskartoituksen mukaan selkeä yhteistoiminnan tilaus.

Myös erityisryhmille suunnattavat päihdepalvelut ovat ajankohtainen tutkimusaihe. Päihdepulmat koskettavat kaikkia asiakasryhmiä vammaisuuteen katsomatta. Aiheesta on saatavilla jonkin verran materiaalia ja kirjallisuutta myös löytyy, esimerkiksi Sininauhaliiton julkaisuja. Kehitysvammaisten avohuollon palveluja kehitettäessä on tärkeä huomioida myös erilaisten päihdetyön matalan kynnyksen palvelujen kehittäminen vastaamaan erityisryhmien tarpeita. Oma kiinnostuksen kohteeni on kehitysvammahuollon asiakkaiden päihdeohjelmien- ja erilaisten koulutusmateriaalien suunnittelu alan henkilöstölle. Kehitysvammais-

ten päihdeohjelmissa tulee huomioida muun muassa käytettävän materiaalin selkokieliisyys, asiakaskontaktissa puolestaan vuorovaikutuksellinen osaaminen on lähtökohtaisesti merkittävän tärkeää. Kehittämistyönä esimerkiksi henkilös-  
tölle suunnatut koulutusmateriaalit asiakkaiden päihdeasioiden huomioimiseen ovat tarpeellisia ja ajankohtaisia.

### 8.5 Opinnäytetyön anti tekijälleen

Tämän opinnäytetyön tekeminen oli pitkä prosessi ja vaati tekijältään pitkäjänteistä työskentelyä. Tämän päivän työelämä edellyttää tekijältään tietojen ja ammattitaidon ajantasaistamista. Näen tämä panostuksen erityisesti myös asiakkaiden ja eri sidosryhmien etuna. Ammatillisen kasvun prosessi on yksilöllinen mutta mielenkiintoinen ja kokemuksesta totean, siinä on oma imunsa!

Opinnäytetyölle asetetut tavoitteet täyttyivät ja saatiin hyvää runsasta materiaalia A-klinikan toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen moniammatillisen yhteistoiminnan suuntaan. Saamani käsityksen mukaan myös opinnäytetyön prosessin aikana tehty yhteistoiminta ja kontaktit moniammatillisen verkoston kanssa lujittivat jo hyvässä vauhdissa olevaa yhteistä työtä. Valittu tutkimusmetodi oli näin oikein osuva, saatiin aikaan vuorovaikutteista keskustelua ja ajankohtaista tietoa nousi esiin kehittämistarpeiden lisäksi.

Moniammatillinen yhteistoiminta haastaa mielestäni erityisesti johtamisen sekä organisaatioiden rakenteellisen kehittämisen. Henkilöstö on pääsääntöisesti tänä päivänä hyvin koulutettua sosiaali- ja terveydenhuollon alalla, tästä johtuen haasteena johtamiselle on hyvä delegointi, systeminen ajattelu sekä innovaatioilmapiirin luominen. Tämä on tärkeä huomioida sillä tulevaisuuden hyviä osaajia ja tekijöitä tarvitaan. Rekrytointi on entistä haasteellisempaa, näistä hyvistä osaajista kilpailtaessa nostankin johtamisen tärkeäksi työntekijän organisaatioon sitouttamisen prosessissa. Tulee osata johtaa innovaatioita, osaamista ja ammattitaitoa, toisaalta uuden sukupolven kiinnittämisessä organisaatioon nostan mentoroinnin tärkeäksi perehdyttämismenetelmäksi. Kokemustiedon

siirtämisessä monella työpaikalla ja organisaatiolla on oppimisen paikka. Suurten ikäluokkien eläköityessä on riski osaamispääoman valumisesta pois organisaatiosta, ellei asiaan ole kiinnitetty hyvissä ajoin huomiota. Tämänkin opinnäytetyön informanteilla on runsaasti vahvaa kokemukseen perustuvaa tietoa ja osaamista, mikä nousi lomakehaastattelussa hyvin esiin.

Terveysten edistäminen on omassa perustehtävässäni kaiken tekemisen läpäisevä tekijä. Tämän opinnäytetyön avulla asiakkaiden terveyden ja hyvinvoinnin tärkeä merkitys saatiin mielestäni keskiöön kaikkien toimijoiden työhön. Asiakkaan hyvinvointi lisää hänen omaa voimaansa elämänsä asioiden hoitamisen suhteen.

Valtakunnallisen Paras-hankkeen loppusuoralla oltaessa olemme ajassa, jolloin kuntauudistus etenee kohti suuria peruskuntia, maakunnalliset rajat tulevat kokemaan muutoksia ja perustetaan ERVA- erityisvastuualueita (erityistä vaativampaa osaamista) väestön sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin toteuttamisen varmistamiseksi. Tässä kaikessa on mukana kokonaisvaltainen lainsäädäntöuudistus palvelurakennemuutoksen, sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamisessa. Tässä muutoksessa on tärkeä huomioida aluetasolla informaatio-ohjauksellinen osaamisen jalkauttaminen poliittisen päätöksenteon tasolle, tukemaan asiakasnäkökulman esillä olemista. Näen tärkeänä vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon osaamista myös muilla yhteistoimintasektoreilla joustavan monialaisen yhteistoiminnan toteutumisen varmistamiseksi.

Moniammatillinen työskentely käsitteenä on paljon käytetty, tämän opinnäytetyön myötä voin todeta sen merkityksen syventyneen itselleni ja toivoakseni tämä myös näkyy tulevaisuudessa työssäni asiakkaiden hyvän ohjauksen ja palvelun toteuttamisessa sekä yhteistoiminnassa eri organisaatioiden kanssa.

## LÄHTEET

Arnkil, Tom, Erik; Seikkula, Jaakko 2009. Dialoginen verkostotyö. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Bergman, Viveca; Moring, Juha; Nordling, Esa; Partanen, Airi (toim.) 2010. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, avauksia 16/2010. Yliopistopaino.

Eskola, Jari; Suoranta, Juha 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 5. painos. Tampere: Vastapaino.

Eskola, Marjatta 1988. Ryhmä elämisen muotona ja työvälineenä. (88). Ryhmän ohjaamisen vastuu. (163). Teoksessa: Aalto, Seija; Leinonen, Ritva; Purtaanen, Juha; Vakkilainen, Irmeli (toim.)1988. Kasvun vuodet, Ryhmätyö r.y.30 vuotta. Joensuu: Pohjois-Karjalan Kirjapaino Oy. 88 ja 163.

Finleks, Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812 Viitattu 4.4.2011. Saatavilla:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Finleks, Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Viitattu 16.2.2011. Saatavilla:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=mielenterveyslaki>

Finleks, Päihdehuoltolaki 17.1.1986/ 41. Finlex. Viitattu 16.2.2011.

Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

Finlex, Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 10.4.2011. Saatavilla:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>



Hannula, Eila 1998. Liittyminen ryhmässä - esteiden työskentelystä. Teoksessa: Julin, Tuuli; Karttunen, Marjetta; Lahtinen, Tuula; Mustajärvi, Riitta (toim.) Ryhmän voima ja viisaus. 40 vuotta ihmissuhdetaitojen opiskelua ryhmätyömenetelmin. Ryhmätyö r.y. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 95.

Hyvät käytännöt. Viitattu 6.5.2011. Saatavilla:

<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hyakaytanto/kuvaus/?PracticeId=a66b5d99-6c72-4855-b6c7-9144b305867c>

Finsoc. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hyakaytanto/nakokulmia/finsoc/>

Finohta. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hyakaytanto/nakokulmia/finohta/>

Häyhä, Jaana, Pro gradu- tutkielma, Helsingin yliopisto Valtiotieteellinen tiedekunta, Yhteiskuntapolitiikan laitos, 5/2007 ”Palvelukeskus osana paikallista sosiaalityön ja työhallinnon yhteistyötä -yhteistyöllä lisäarvoa?” Helsingin Yliopisto, Keskuskampuksen kirjasto, opinnäyte mikrokortti.

Isoherranen, Kaarina; Rekola, Leena; Nurminen, Raija 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Jokinen, Kimmo; Saaristo, Kimmo 2006. Suomalainen yhteiskunta. WSOY oppimateriaalit Oy 2006.

Juujärvi, Myyry, Pessa, 2007. Eettinen herkkyys ammatillisessa toiminnassa. Tammi; HKI.

Juholin, Elisa 2008. Viestinnän vallankumous. Löydä uusi työyhteisöviestintä. Helsinki: WSOYpro.

Kankaanpään A-koti. Viitattu 12.4.2011

<http://www.a-koti.com/fi/esittely/a-klinikka.html>

- Kaskinen, Raija 2008. Yhteistyö ja moniammatillisuus kunnan sosiaali- ja perusterveydenhuollossa – yhteinen asiakas ja potilas. Kuopion yliopisto. Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos. Pro gradu – työ.
- Kaukonen, Olavi 2000. Päihdepalvelut jakautuneessa hyvinvointivaltiossa. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta, sosiaalipolitiikan laitos. Helsinki: Stakesin tutkimuksia 107.
- Kautto, Mikko; Parpo, Antti 2007. Sosiaalipalvelujen ja terveydenhuollon taloudellinen kestävyys tulevaisuudessa. Teoksessa Heikkilä, Matti; Lahti, Tuukka (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2007. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki: Stakes. Yliopistopaino. 216.
- Kopakkala, Aku 2005. Porukka, jengi, tiimi. Ryhmädynamiikka ja siihen vaikuttaminen. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Koivuluhta, Merja; Nummenmaa, Anna Raija; Ruponen, Ritva 2002. Teoksessa Onnismaa, Jussi; Pasanen, Heikki; Spangar, Timo (toim.) 2002. Ohjaus ammattina ja tieteenalana 1, ohjauksen lähestymistavat ja ohjaustutkimus. Toinen painos. Jyväskylä: PS- kustannus. 163–65.
- Kotovirta, Elina 2009. Huumeriippuvuudesta toipuminen. Nimettömien Narkomaanien toveriseurassa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, tutkimus 10. Julkaisun myynti [www.thl.fi/kirjakauppa](http://www.thl.fi/kirjakauppa) Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

- Kuusaari, Kristiina; Partanen, Airi 2007. Päihdepalvelujärjestelmän haasteet 2000-luvulla. Teoksessa: Heikkilä, Matti; Lahti, Tuukka (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2007. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki: Stakes. Yliopistopaino. 81.
- Kuusisto, Katja 2010. Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen. Akateeminen väitöskirja, Tampereen yliopisto, Sosiaalityön tutkimuksen laitos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy- Juvenes Print. Acta Universitatis Tamperensis 1492.
- Kylmä, Jari; Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Larivaara, Pekka; Taanila, Anja 2009. Moniammatillinen perhekeskeinen yhteistyö. Teoksessa: Larivaara, Pekka; Lindroos, Sirpa; Heikkilä, Taina (toim.) Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto 2009. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 282.
- Latvala, Eila; Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen, Sirpa; Nikkonen, Merja (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY. 21, 23–26, 28–29, 36–37.
- Leino-Kilpi & Välimäki 2009. Etiikka hoitotyössä, Helsinki: WSOY.
- Leinonen, Ritva 1998. Ryhmä ihmissuhdetaitojen oppimisen välineenä. Teoksessa: Julin, Tuuli; Karttunen, Marjetta; Lahtinen, Tuula; Mustajärvi, Riitta (toim.) Ryhmän voima ja viisaus. 40 vuotta ihmissuhdetaitojen opiskelua ryhmätyömenetelmin. Ryhmätyö r.y. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 60–61.

- Lumijärvi, Ismo; Niiranen, Vuokko; Stenvall, Jari (toim.) 2005. Kuntapalvelun tuloksellisuuden arviointi. Jyväskylä: PS- kustannus.
- Metsämuuronen, Jari (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. 1. laitos, 1. painos. Helsinki: International Methelp Ky.
- Mäkeläinen, Mika; Solatie, Jim 2009. Ideasta innovaatioksi. Helsinki: Talentum Media.
- Määttä, Mirja 2004. Moniammatilliset ryhmät ehkäisevän päihdetyön toteuttajina Helsingissä. Tutkimuskatsauksia 2004/4 Helsinki: Helsingin kaupungin tietokeskus.
- Nevalainen, Veijo 2010. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittäminen palveluiden käyttäjien tarpeita vastaaviksi. Teoksessa Seija, Muurinen; Mikko, Nenonen; Kaarina, Wilskman; Eva, Agge (toim.) Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010. Helsinki: Sairaanhoidtajaliitto Fioca Oy. 105, 109.
- Nurkkala, Hannele 2010. Terveiden edistäminen kuntien perusterveydenhuollossa. Teoksessa Seija, Muurinen; Mikko, Nenonen; Kaarina, Wilskman; Eva, Agge (toim.) Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010. Helsinki: Sairaanhoidtajaliitto Fioca Oy. 21–23.
- Nurminen, Raija 2008. Erilaisia näkökulmia moniammatilliseen yhteistyöhön. Teoksessa: Isoherranen, Leena; Nurminen, Raija; Rekola, Leena. Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. 173.
- Pennanen, Pirjo 2008. Moniammatillinen yhteistyö terveydenhuollon säädösten näkökulmasta. Teoksessa Isoherranen, Leena; Nurminen, Raija; Rekola, Leena. Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. 196–197.

Piispanen, Kirsi 2009. ”Se yhteistyö on hedelmällistä” Espoon työvoiman palvelukeskuksen ja kouluttajan välinen yhteistyö ohjaavan työvoimakoulutuksen aikana. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Diak Etelä, Järvenpää. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Pihlaja, Ritva 2010. Kolmas sektori maaseutukunnissa. Helsingin yliopisto Ruralia-instituutti, julkaisuja 19. Maaseutupolitiikan yhteistyöryhmä, kansalaisjärjestöteemaryhmä. Helsinki; Kunnallisan kehittämissäätiö 2010. Viitattu 28.4.2011.

Saatavilla:

<http://www.helsinki.fi/ruralia/julkaisut/pdf/Julkaisuja19a.pdf>

Päihdepalvelujen laatusuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen kuntaliitto. Viitattu 20.4.2011. Saatavilla:

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/paihdepalvelu/paihdepalv.pdf>

Rekola, Leena 2008. Sosiaali- ja terveystalvelujen tuottamiseen vaikuttavia kehityssuuntia. Teoksessa: Isoherranen, Leena; Nurminen, Raija; Rekola, Leena. Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. 9, 11, 14–17, 22-23.

Savolainen, Katri 2008. Yhteisösosiaalityön tehtävä mielenterveyden edistämässä. Lisensiaattitutkimus, Sosiaalityö, Yhteisösosiaalityön erikoisala, Kuopion yliopisto, Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos. Viitattu 25.4.2011. Saatavilla:

<http://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=126c5218-d4a2-4e11-bb5d-4d1d864f1000>

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:16. Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011. Viitattu 28.4.2011. Saatavilla: [http://www.teroka.fi/teroka/uploadfiles/tervero\\_ohjelma.pdf](http://www.teroka.fi/teroka/uploadfiles/tervero_ohjelma.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Sosiaali- ja terveydenhuollon

kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2008–2011.

Viitattu 14.2.2011. Saatavilla:

[http://www.intermin.fi/lh/lappi/sto/home.nsf/pages/49D44BC8C1CB3008C225745700273336/\\$file/Sosiaali\\_ ja%20terveydenhuollon\\_kehitt%C3%A4misohjelma.pdf](http://www.intermin.fi/lh/lappi/sto/home.nsf/pages/49D44BC8C1CB3008C225745700273336/$file/Sosiaali_ ja%20terveydenhuollon_kehitt%C3%A4misohjelma.pdf)

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2009:9, Kaste-ohjelman Valtakunnallinen toimenpanosuunnitelma vuosille 2008–2011. Helsinki: Yliopistopaino, 2009.

Sulkunen, Pekka 2005. Vaikuttavuus arviointitutkimuksen rivien välissä 2005. Teoksessa Anttila, Anu-Hanna; Melin, Harri; Räsänen, Pekka (toim.) Tutkimus menetelmien pyörteissä. Sosiaalitutkimuksen lähtökohdat ja valinnat. Jyväskylä: PS-kustannus. 42–43.

Sydänmaanlakka, Pentti 2009. Jatkuva uudistuminen. Luovuuden ja innovatiivisuuden johtaminen. Talentum Media Oy. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Toikko, Timo; Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: University Press. Tampereen Yliopistopaino Oy- Juvenes Print.

Toimintakertomus 2010, VAK ry:n 63. toimintavuosi.

Tuomi, Jouni; Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vallimies-Patomäki, Marjukka 2010. Sairaanhoidajan uudistuva rooli perusterveydenhuollossa. Teoksessa Seija, Muurinen; Mikko, Nenonen; Kaarina, Wilskman; Eva, Agge (toim.) Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto Fioca Oy. 127.

Vataja, Katri 2009. Arvioiva työote – kehittämisen peruslähtökohta. Teoksessa Seppänen-Järvelä, Riitta; Vataja, Katri (toim.). Työyhteisö uusille urille, Kehittäminen osaksi arjen työtä. Jyväskylä: PS-kustannus. 51–54.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virtanen, Juha 2006. Fenomenologia laadullisen tutkimuksen lähtökohtana. Teoksessa Metsämuuronen, Jari (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. 1. laitos, 1. painos. Helsinki: International Methelp Ky. 202, 203-204.

Övretveit, John 1995. Moniammatillisen yhteistyön opas. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Helsinki: Hakapaino

## LITTEET

Liite 1. Lomakehaastattelun saatekirje.

Lomakehaastattelun saate

14.1.2011

Hyvä moniammatillisen yhteistoimintaryhmän jäsen

Opiskelen Diakonia-ammattikorkeakoulussa, Lännen Porin toimipaikassa sosiaali- ja terveysalan ylempää amk- tutkintoa, Terveysten edistämisen koulutusohjelmassa.

Teen opintoihini liittyvän opinnäytetyön päihde- ja mielenterveystyön alueelta, aiheena Kankaanpään A-klinikan asiakastyön kehittäminen moniammatillisena yhteistoimintana.

Tutkimukseni tarkoituksena on lomakehaastattelun avulla kartoittaa yhteistoimintamalleja ja -mahdollisuuksia asiakkaiden moniammatillisessa palveluverkostossa, palveluohjauksen joustavan polun varmistamisessa asiakkaiden tavoitteiden mukaisesti.

Lomakehaastattelu jaetaan jokaiselle yhteistoimintaryhmään osallistuneelle 14.1.2011. Pyydän palauttamaan lomakehaastattelun viimeistään 28.1.2011 mennessä postitse liitteenä olevassa palautuskuoressa.

Lomakehaastattelussa ilmenevät tiedot käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti.

Lämmin kiitokseni vastauksistanne jo etukäteen!

Salli Vuori

Ohjaaja

p. 0400-566881



## Liite 2. Opinnäytetyön lomakehaastattelu.

### KYSYMYKSET YHTEISTOIMINNALLISTEN KÄYTÄNTÖJEN KEHITTÄMISEEN YLI SEKTORIRAJAT YLITTÄVÄ MONIALAINEN TYÖSKENTELY ASIAKKAAN KUN- TOUTUMISEN POLUSSA

1. Mikä vaikutus ryhmätoiminnalla on haavoittuvassa työmarkkinatilanteessa oleville asiakkaille?
  
2. a. Mitkä asiat ja työkäytännöt tällä hetkellä toimivat oman työsi ja A-klinikan välisessä yhteistyössä? Mainitse konkreettisia asioita.
  
- b. Mitkä asiat ja työkäytännöt eivät toimi riittävästi tai lainkaan oman työsi ja A-klinikan yhteistyössä? Mainitse konkreettisia asioita.
  
- c. Miten kehittäisit yhteistyötä edelleen? Mainitse tärkeänä pitämiäsi asioita.
  
3. Millä tavalla omaasi ja A-klinikan ammattitaitoa on mahdollista hyödyntää ryhmätoiminnassa?
  
4. Miten asiakkaat jatkossa ohjautuu ja sitoutetaan ryhmään?
  
5. Miten A-klinikan käyttämä yhteistoimintamuoto hoitosopimus toimii asiakkaiden kuntoutumisen polussa?
  
6. Miten A-klinikan työmuoto 5-kerran päihdetunnit sopivat asiakkaan kuntoutumisen polkuun?
  
7. Mitä organisaatorajat ylittävä yhteistoiminta edellyttää?
  - a. työntekijöiltä
  
  - b. lähijohtamiselta
  
  - c. organisaatiolta