



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Sairaanhoidtajien ja sosiaaliohjaajien yhteistyö ja sen kehittäminen Ridasjärven päihdehoito- keskuksessa

Riikonen, Emma  
Riikonen, Julia

2016 Laurea



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Yhdessä enemmän*  
Hyvinkää

## Sairaanhoitajien ja sosiaalihoitajien yhteistyö ja sen kehittäminen Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa

Emma Riikonen  
Julia Riikonen  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sosiaalialan koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Syyskuu, 2016

Emma Riikonen, Julia Riikonen

### Sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien yhteistyö ja sen kehittäminen Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa

Vuosi

2016

Sivumäärä

65

---

Tarkastelemme opinnäytetyössämme Ridasjärven päihdehoitokeskuksen sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien yhteistyötä. Tavoitteenamme oli selvittää yhteistyön kehittämistarpeita, niin että saisimme konkreettisia kehittämissuhteita Ridasjärven päihdehoitokeskuksen käyttöön. Sovelsimme opinnäytetyössämme moniammatillista yhteistyötä, työn kehittämistä ja kehittyvää työyhteisöä käsitteleviä teorioita sekä niiden pohjalta rakentamaamme teoreettista viitekehystä.

Keräsimme opinnäytetyömme aineiston haastatteluilla, kyselyillä, havainnoimalla ja Ridasjärven toiminnasta kertovia valmiita aineistoja keräämällä. Haastattelimme Ridasjärven päihdehoitokeskuksen vastaavaa sairaanhoitajaa ja vastaavaa sosiaalityöntekijää kartoittaaksemme sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien yhteistyön nykytilaa. Kyselyillä keräsimme tietoa päihdehoitokeskuksessa työskentelevien sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien mielipiteistä yhteistyön toimivuudesta. Pyysimme heiltä myös kehittämissuhteita yhteistyön parantamiseksi. Teimme kyselyt myös kuntoutusjaksolla olleille asiakkaille, sillä halusimme tuoda myös heidän näkemyksensä esiin Ridasjärven päihdehoitokeskuksen sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien yhteistyöstä. Keräsimme tarvittavaa aineistoa havainnoimalla päihdehoitokeskuksen toimintaa harjoittelussa ja työssä ollessamme. Kokosimme myös sen toiminnasta kertovaa aineistoa Ridasjärven päihdehoitokeskuksen kotisivujen kautta. Käytimme laadullisen analyysin menetelmää analysoidessamme keräämiämme aineistoja. Sen tukena käytimme triangulaatiota, jonka hyödyntäminen näkyi opinnäytetyössämme kirjallisten lähteiden, teoreettisen viitekehysten sekä omien havaintojemme hyödyntämisenä. Analysoimme keräämiämme aineistoja jakamalla niitä teemoihin ja teimme kyselyiden vastauksista taulukoita tulosten tulkitsemisen helpottamiseksi.

Ridasjärven päihdehoitokeskuksen työntekijöistä kyselyyn vastasi kaikki kolme sairaanhoitajaa, sosiaaliohjaajista viisi seitsemästä ja päihdehoitokeskuksen asiakkaista kaikki, joille kyselylomake jaettiin eli 28 asiakasta. Sairaanhoitajat ja sosiaaliohjaajat pitivät yhteistyötä tärkeänä. Heidän mielestään tämän hetkinen yhteistyö vaatii kuitenkin parantamista. Resurssipula nousi monissa vastauksissa esiin yhteistyötä tällä hetkellä vaikeuttavana tekijänä. Työntekijät olivat myös sitä mieltä, että kiire vaikeuttaa yhteistyötä ja vuorovaikutusta. Asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä päihdehoitokeskuksen sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien toimintaan. Asiakkaat löysivät kuitenkin myös paljon hyviä kehittämissuhteita. Vastauksien perusteella Ridasjärven päihdehoitokeskuksen sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien yhteistyötä voisi parantaa esimerkiksi resursseja lisäämällä, joka tuli keskeisimpänä ehdotuksena vastauksista esiin.

Asiasanat: moniammatillinen yhteistyö, työn kehittäminen, kehittyvä työyhteisö

Emma Riikonen, Julia Riikonen

**Cooperation of nurses and social workers and its development in Ridasjärvi's substance abuse treatment centre**

Year	2016	Pages	65
------	------	-------	----

---

In this Bachelor thesis we looked at cooperation of nurses and social workers in Ridasjärvi 's substance abuse treatment centre. Our goal was to determine the development needs of co-operation, so that we could get concrete development proposals for Ridasjärvi 's substance abuse treatment centre. In our thesis, we applied a multi professional cooperation approach including development work and developing work community issues connected to theories from a developed theoretical framework.

The thesis material we collected through interviews, surveys, observation and collecting the ready-made data that gave information about Ridasjärvi's activities. We interviewed a nurse and a social worker working at the same level in Ridasjärvi's substance abuse treatment centre to analyze the current state of cooperation of the nurses and the social workers. Using surveys we collected data about opinions of working nurses and the social workers in the substance abuse treatment centre relating to cooperation. We asked them about the proposals, with a view to improving cooperation. We also made surveys of the clients, because we wanted to bring their views about cooperation of nurses and social workers at the treatment centre.

We collected the necessary material by observation of the activities of the substance abuse treatment centre whilst training and working there. We also collected the ready-made data that gave information about Ridasjärvi's activities from its homepages. We used a qualitative analysis method for analyzing the data we collected. Its support was triangulation, the utilization of which was reflected in the thesis work of literary sources, theoretical framework, as well as our observations. We analyzed the data we collected distributing those themes and we made surveys with response tables in order to facilitate interpretation of the results.

Ridasjärvi's substance abuse treatment centre employees responded to the survey. All three nurses, five of the seven social workers and the 28 substance abuse treatment centre's customers. Nurses and social workers saw cooperation as important. However, in their view, the current cooperation requires improvement. A shortage of resources was raised in many of the answers as a complicating aspect for current cooperation. The workers also thought that the speed involved made cooperation more difficult for interaction. The customers were mostly satisfied with the action of nurses and social workers at the centre. However, customers also found a lot of good suggestions for development. Based on the answers Ridasjärvi's substance abuse treatment centre's cooperation of nurses and social workers could be improved, for example by increasing the resources, which became a key proposal from the responses.

Keywords: multi professional cooperation, work of development, developing work community

## Sisällys

1	Tausta, tavoite ja tarkoitus .....	6
2	Teoreettinen viitekehys.....	8
3	Aineistot ja niiden keruu -ja analysointimenetelmät.....	17
4	Tulokset.....	22
4.1	Sairaanhoitajien ja sosiaalihoitajien työtehtävät.....	22
4.2	Yhteistyön tärkeys ja sujuvuus .....	23
4.3	Sairaanhoitajien ja sosiaalihoitajien vastualueet .....	29
4.4	Yhteydenpito ja tiedonkulku.....	32
4.5	Sairaanhoitajien ja sosiaalihoitajien palvelut .....	38
4.6	Yhteistyön kehittäminen.....	40
5	Pohdinta ja kehittämissuhteet .....	45
	Lähteet .....	48
	Kuviot.. .....	50
	Liitteet.....	51

## 1 Tausta, tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyössämme tutkimme Ridasjärven päihdehoitokeskuksen sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien yhteistyötä. Ridasjärven päihdehoitokeskuksen tapaisessa organisaatiossa, jossa työskentelee monien eri ammattiryhmien edustajia, on moniammatillinen yhteistyö erittäin tärkeää (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 260). Mielestämme työtä tulee kehittää, jotta asiakkaiden hoito olisi laadukasta. Tutkimustulosten avulla on tarkoitus löytää kehittämisehdotuksia, joilla yhteistyötä voitaisiin parantaa. Kehittämisehdotusten on tarkoitus olla apuna päihdehoitokeskuksen työntekijöille heidän kehittäessään omaa työtään.

Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymän omistama Ridasjärven päihdehoitokeskus on 60-paikkainen yksikkö, joka tarjoaa kuntoutusta eri päihderiippuvuuksista kärsiville aikuisille. Tällaisia päihderiippuvuuksia ovat alkoholi-, lääke- ja huumeriippuvuudet sekä opioidikorvaushoidossa ilmennyt oheiskäyttö. Asiakkaat ovat usein moniongelmaisia ja päihteiden sekkäyttö on yleistä. Asiakkailla on päihteiden käytön lisäksi muita ongelmia kuten asunnottomuus, köyhyys, työttömyys ja psyykkisiä ongelmia, jotka voivat aiheuttaa myös syrjäytyneisyyttä. Asiakkaiden hoitojaksot kestävät tavallisimmin yhdestä kahteen kuukauteen. Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa asiakkaiden kuntoutus on muutokseen tähtäävää, minkä periaatteena toimii asiakkaiden voimavarojen huomioiminen päihdehoitotyössä. Tässä työskentelytavassa uskotaan asiakkaan muutoskykyyn ja tavoitteellisuuteen, mikä auttaa päihteiden käytön lopettamisessa. (Esittely 2016.)

Asiakkaat tulevat kuntoutukseen Ridasjärven päihdehoitokeskukseen kuntien päihdehuollon avopalveluista. Eri kunnissa on erilaiset kriteerit sille, ketkä pääsevät kuntoutukseen. Kuntoutukseen pääsevät ne, joilla päihdeongelma on suuri ja/tai pitkäaikainen. Kuntoutus päihdehoitokeskuksessa tapahtuu eri kuntoutusyhteisöissä. Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa toimii neljä kuntoutusyhteisöä sekä yksi katkaisuhuoltoyhteisö. Kuntoutusyhteisö valitaan kuntoutusjakson alussa ja valinta tapahtuu yhdessä asiakkaan kanssa hänen kuntoutustarpeensa huomioiden. Kuntoutusyhteisön vaihtoehtona asiakkaalle tarjotaan mahdollisuutta yksilökuntoutukseen, mikäli asiakkaalla on esimerkiksi kognitiivisia tai psyykkisiä oireita, jotka rajoittavat asiakkaan osallistumista yhteisökuntoutukseen. (Kuntoutus 2016.) Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa toimii arkipäivisin poliklinikka, jossa työskentelee neljä sairaanhoitajaa. Asiakkaan terveydentilan seuraaminen on osa onnistunutta ja turvallista kuntoutusta. Poliklinikalla työskentelee lääkäri kaksi kertaa viikossa. (Terveyden- ja sairaanhoito 2016.)

Kuntoutusyhteisöistä Kuusi ja Tammi ovat erikoistuneet työtoimintaan ja ne ovat suunnattu niille kuntoutujille, jotka kokevat kuntouttavan työtoiminnan olevan heille hyödyksi osana päihdekuntoutusta. Silmuyhteisö on tarkoitettu kuntoutujille, jotka kokevat hyötyvänsä ryhmäpainotteisesta kuntoutuksesta. Myös silmulaiset osallistuvat avustaviin työtehtäviin Ridas-

järven päihdehoitokeskuksessa. Setriyhteisö puolestaan on suunnattu ikääntyneille sekä liikuntarajoitteisille päihdekuntoutujille. Kuntoutusohjelma ottaa huomioon sekä iän tuomat rajoitteet, että mahdollisuudet. Kerkkâyhteisöön kuuluvat katkaisuhoidossa eli katkolla olevat päihdekuntoutujat. Katkolla hoidon tavoitteena on päihteiden käytöstä aiheutuneiden vieroitustoireiden hoito sekä fyysisen ja psyykkisen kunnan koheneminen. Jokaisessa kuntoutusyhteisössä järjestetään säännöllisesti keskusteluryhmiä, joissa keskustelut painottuvat päihderiippuvuudesta toipumiseen ja elämänhallintaan. (Kuusi - työtoimintaan erikoistunut kuntoutusyhteisö 2016; Tammi - työtoimintaan erikoistunut kuntoutusyhteisö. 2016; Silmu - ryhmäpainotteinen kuntoutusyhteisö 2016; Setri - kuntoutusyhteisö ikääntyneille 2016; Kerkkâyhteisö 2016.)

Opinnäytetyömme aihe valikoitui osin opiskelualojemme ja osin sen mukaan, mikä on tulevien ammattiryhmiemme vastuualuetta työelämässä. Olimme molemmat huomanneet useissa opintoihimme liittyvissä työharjoitteluissa, että sairaanhoitajat ja sosiaaliohjaajat tekevät paljon yhteistyötä. Opinnäytetyömme tutkimustehtävä on Ridasjärven päihdehoitokeskuksen sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien yhteistyön kehittäminen. Perehdymme opinnäytetyössämme kyseisten ammattiryhmien yhteistyöhön ja sen kehittämiseen Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa. Perehdymme siihen, mitä sairaanhoitajat ja sosiaaliohjaajat tekevät Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa, mitä näihin ammattiryhmiin kuuluvien yhteistyö sisältää ja miten sitä voi kehittää. Opinnäytetyömme tuloksena toivomme löytävämme kehittämisehdotuksia sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien yhteistyön parantamiseksi Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa. Rajasimmekin opinnäytetyömme näiden kahden ammattiryhmän yhteistyön kehittämisehdotusten selvittämiseen.

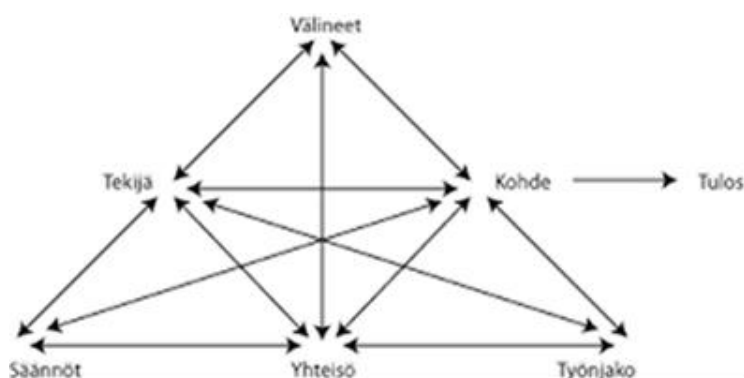
Mielestämme molemmilla ammattiryhmillä tulee olla selvillä sekä omat että toisen ammattiryhmän vastuualueisiin kuuluvat työtehtävät, jotta ammattiryhmät voivat toimia mutkattomasti asiakastyytyväisyyden parantamiseksi. Toisten vastuualueet tulee olla selvillä myös sujuvan työn kehittämisen kannalta. Koemme, että asiakastyytyväisyys paranee, jos asiakkaiden asioita käsittelevien sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien yhteistyö on mutkatonta. Uskomme myös, että työntekijöiden työtyytyväisyys ja hyvinvointi paranevat, kun työskentely on sujuvaa ja tiedetään, mitä asioita kukakin hoitaa.

Ridasjärven päihdehoitokeskuksen henkilökunnalle jää, heidän niin halutessaan, kehittämisehdotusten toteuttaminen käytännössä. Haastatteluilla ja kyselyillä tutkimme, mitä kehitettävää sairaanhoitajan ja sosiaaliohjaajan yhteistyössä voisi olla. Opinnäytetyömme tietoperusta pohjautuu aiheeseen liittyvään teoriaan ja saamiimme haastattelu- ja kyselytuloksiin. Ammatillista keskustelua siitä, että sairaanhoitajan ja sosiaaliohjaajan yhteistyössä olisi parannettavaa, olemme molemmat havainneet harjoittelupaikoissamme. Haluamme myös välittää eteenpäin niin sanottua hiljaista tietoa kahden yhteistyötä tekevän ammattiryhmän välil-

lä. Jätämme siis kehittämisehdotukset Ridasjärven päihdehoitokeskuksen työntekijöiden pohdittavaksi ja ehkä tulevaisuudessa kokeiltavaksikin. Siinä voisi olla myös aihe seuraavalle opinnäytetyötä tekeväälle: kuinka kehittämisehdotukset Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa toimivat.

## 2 Teoreettinen viitekehys

Olemme käyttäneet opinnäytetyömme teoreettisena viitekehysenä moniammatillisen yhteistyön, työn kehittämisen sekä kehittyvän työyhteisön teorioita. Kehittävässä työntutkimuksessa työtä tai toimintaa voidaan kuvata toimintajärjestelmällä (Kuvio 1). Toimintajärjestelmässä, esimerkiksi organisaatiossa, kaikki tekijät ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa ja yhteydessä keskenään. Tällä mallilla voidaan kuvata työtoiminnassa olevien yksilön ja yhteisön välistä suhdetta. Tekijällä voidaan käsittää ketä tahansa toimintajärjestelmän yksittäistä työntekijää tai työntekijä ryhmää. Yhteisöllä tarkoitetaan kaikkia niitä osanottajia, jotka jakavat toimintajärjestelmässä saman kohteen. Työnjako puolestaan viittaa esimerkiksi työtehtävien jakautumiseen toimintajärjestelmässä toimivien kesken. (Engeström 1998.)



Kuvio 1: Toimintajärjestelmän rakenne (Engeström 2004,10)

Toimintajärjestelmässä kaikki ovat siis yhteydessä keskenään puolin ja toisin. Työn tavallisuudesta poikkeavien tapahtumien, esimerkiksi häiriöiden ja muutosten syyt, löytyvät työn sisäisistä ristiriidoista. Esimerkkinä tällaisista ristiriidoista ovat jännitteet eri osatekijöiden esimerkiksi työntekijöiden välillä (Engeström 1998.) Kun kahden ammattiryhmän välistä yhteistyötä pyritään kehittämään aiempaa paremmaksi, on kiinnitettävä huomioita niiden väliin ristiriitoihin ja poistaa ne tarpeen mukaan. Opinnäytetyössämme kiinnitämme huomioita kahden ammattiryhmän, sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien, yhteistyöhön ja siinä mahdollisesti ilmeneviin ristiriitoihin sekä kehittämisehdotuksiin ristiriitojen poistamiseksi. On kuitenkin muistettava, että kehitettäessä yhtä toimintajärjestelmän osatekijää, on kehitettävä myös muita siihen kuuluvia tekijöitä (Engeström 1998).



Yhteistyössä, varsinkin sosiaali- ja terveysalalla, tarvitaan monenlaista osaamista. Asiakkaat ovat oman elämänsä asiantuntijoita, mutta työntekijät tuovat yhteistyöhön aina oman ammattillisen tietonsa. (Isoherranen 2005, 20-21.) Sovelsimme moniammatillisen yhteistyön teoriaa opinnäytetyössämme, sillä Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa työskentelee monen eri alan asiantuntijoita. Moniammatillisessa yhteistyössä kaksi tai useampi ammattilaista kokoontuu käsittelemään yhteistä asiaa (Isoherranen 2005, 20-21). Opinnäytetyössämme keskitymmekin tarkastelemaan sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien välistä yhteistyötä. Moniammatillisen yhteistyön teorian avulla halusimme selvittää, millaista kahden eri ammattiryhmän välisen yhteistyön pitäisi olla.

Nykypäivän organisaatioilla on edessään paljon uusia ja kasvavia haasteita. Epävarmuus, tehokkuus sekä verkostot tekevät työstä entistä vaativampaa. Yksi toimintajärjestelmän ja työyhteisön muutokseen ja kehitykseen johtava prosessi on oppiminen. Työntekijöiden oppiminen sekä tiedon ja vastuun jakaminen edistävät organisaation sisäistä yhteistyötä. (Beyerlein, Freedman, McGee & Moran 2003, 11-16; Engeström 1998, 97.) Toimintajärjestelmässä, jossa esiintyy moniammatillista yhteistyötä, on työn kehittämiseen ja yhteistyön parantamiseen kiinnitettävä erityistä huomiota. Eri ammattiryhmien osaaminen saattaa helposti jäädä hyödyntämättä, ellei yhteistyötä tehdä toisten ammattiryhmien kanssa. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 30.)

Yhteistyön lähtökohtana saattavat olla monenlaiset tekijät. Sitä voidaan tehdä myös tilanteissa, joissa tavoitteet voitaisiin saavuttaa yksinkin. (Aira 2012.) Mäkisalo-Ropponen (2011, 120) kuitenkin kirjoittaa, että sosiaali- ja terveysalalla toimiminen on nykyisin niin laajaa ja vaativaa, ettei mikään ammattiryhmä voi kuvitella selviävänsä siinä yksin. Yhteistyö onkin hyvin kontekstisidonnaista. Konteksti ohjaa yhteistyön luonnetta ja sen toteuttamisen tapoja. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot ovat suurimpia eri alojen ammattilaisista koostuvia työyhteisöjä (Isoherranen ym. 2008, 13).

Moniammatillisessa yhteistyössä jokainen ammattilainen jakaa tietämyksensä tasavertaisesti toisten ammattilaisten kanssa ja kunnioittaa heidän mielipiteitään. Tämä on keskeinen edellytys moniammatilliselle yhteistyölle. Jokaisen työyhteisöön kuuluvan työntekijän pitäisi tuoda oman alan asiantuntijuutensa yhteiseen käyttöön ja tarkastella esimerkiksi asiakkaan tilanteeseen liittyviä asioita oman asiantuntijaroolinsa näkökulmasta yhdessä muiden alojen asiantuntijoiden kanssa. Moniammatillisessa yhteistyössä eri ammattiryhmien osaaminen yhdistetään asiakkaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa kokonaisvaltaiseksi tiedoksi. (Isoherranen 2005, 20-21; Isoherranen ym. 2008, 15-17.)

Moniammatillinen yhteistyö nähdään tärkeässä osassa pyrittäessä lisäämään sosiaali- ja terveyspalvelujen laatua ja tehokkuutta. Moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä eri alojen asiantuntijoiden työskentelyä, jossa pyritään huomioimaan asiakas kokonaisuutena. Moniammatillisessa yhteistyössä korostuvat asiakaslähtöisyys, vuorovaikutuksellinen yhteistyö, rajojen ylitykset sekä verkostojen huomioiminen. Myös tiedon ja näkökulmien yhteen kokoaminen on tärkeää asiakaslähtöisen yhteistyön vuoksi. Sopivan vuorovaikutuksen löytäminen ja tietojen yhdessä käsittely on yhteistyön ydin. (Isoherranen 2012; 2005, 14-21.) Yhteistyö tapahtuu aina kuitenkin ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Toisaalta yhteistyön voidaan ajatella luovan vuorovaikutusta tai sitten vuorovaikutus nähdään yhteistyötä edellyttävänä tekijänä. Vuorovaikutus voidaan siis ajatella olevan joko yhteistyön panos tai tulos. Yhteistyön toimivuutta voidaan tarkastella sillä, miten työntekijöiden välinen vuorovaikutus toimii. Mikä tahansa vuorovaikutus ei kuitenkaan johda toimivaan yhteistyöhön, vaan vuorovaikutuksen täytyy olla edistävää, aktiivista ja tavoitteellista. (Aira 2012.) Luottamus oman alan osaamiseen rohkaisee työntekijöitä tuomaan esille omaa asiantuntijuuttaan yhteistyössä ja osallistumaan yhteiseen päätöksentekoon moniammatillisen tiimin jäsenenä. Myös selkeys omista ja toisen työtehtävistä edistävät toimivaa yhteistyötä. (Isoherranen ym. 2008, 16.) Tarkastelemmekin opinnäytetyössämme vuorovaikutuksen ja omien sekä toisen työtehtävien tuntemusta Ridasjärven päihdehoitokeskuksen sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien yhteistyössä.

Toimivan yhteistyön kannalta olennaista on, että työyhteisöllä on kehittynyt, yhteinen näkemys tiimityöstä sekä yhteinen filosofia siitä, kuinka asiakkaita hoidetaan. Kaikkien tiimin jäsenten, jotka ovat olleet asiakastapauksessa oleellisesti mukana, tulisi auttaa asiakkaan ongelman ratkaisussa ja päätöksenteossa. Kaikilla työyhteisön jäsenillä on yhteinen vastuu tiimin toiminnasta. Hyvässä yhteistyössä kommunikaation tulee olla monitasoista eli kaikkien ammattilaisten kesken jaettu tieto tunnustetaan tärkeäksi. Kaikilla tulee olla myös yhteinen käsitys rooleista. Roolit ovat asemiin kohdistuvia odotuksia, jotka muodostuvat esimerkiksi asiantuntijuuden tai tiimin antaman roolin kautta. Opinnäytetyössämme tällaisia asiantuntijuuden kautta muodostuneita rooleja ovat sairaanhoitajat ja sosiaaliohjaajat Tiimin antamien roolien kautta muodostuneita rooleja ovat vastaava sairaanhoitaja ja vastaava sosiaalityöntekijä. Kaikkien tulisi tietää, mitä roolia he itse toteuttavat ja mitä roolissa toimivan työntekijän työnkuvaan kuuluu. Roolien tulee silti olla joustavia asiakkaiden sekä tiimin jäsenten taitojen ja tietojen mukaan. (Isoherranen 2012, 33; Isoherranen ym. 2008, 94-95.)

Jotta asiakaslähtöinen moniammatillinen yhteistyö toteutuisi arjessa, tarvitaan siis erilaisia toimenpiteitä. Erilaiset verkostot korostuvat moniammatillisessa yhteistyössä. Verkostot ovat suhteita, jotka yhdistävät ihmisiä, organisaatioita, kohteita ja tapahtumia. Verkostotyössä

työntekijä tai työryhmä ottaa huomioon asiakkaan oman sosiaalisen verkoston kaikissa tilanteissa. (Isoherranen 2012, 11; Isoherranen 2005, 16.)

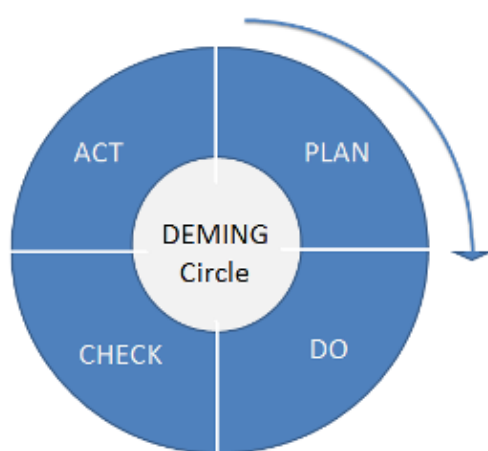
Moniammatillisuus yhteistyössä helpottaa työn ja vastuun jakamista, mutta toisaalta se voidaan kokea omaa asemaa uhkaavana. Ammatillisten rajojen ylitykset koetaan mahdollisuutena työn sujuvaan jakoon tai ne tuovat esiin vahvoja ristiriitoja. Yhteistyön kehittäminen saattaa edetä myös vauhdilla tai sitten se ei etene ollenkaan. Nämä ovat moniammatillisessa yhteistyössä usein esiin nousevia haasteita. (Isoherranen 2012, 11.)

Moniammatillisessa yhteistyössä, jossa rajojen rikkomien on tehty mahdolliseksi, työntekijöillä on tietynlaisia työskentelyperiaatteita. Niitä ovat esimerkiksi kyky jakaa tietoa ymmärrettävästi ja ottaa yhteistä vastuuta sekä halukkuus olla samanaikaisesti oppijan ja erikoisasiantuntijan roolissa. Myös valmius sopeuttaa rooleja tiimin sisällä asiakkaan tarpeet huomioiden on keskeinen työskentelyperiaate. (Isoherranen 2005, 16-17.) Moniammatilliset sosiaali- ja terveydenhuollon tiimit, joilla on selkeät tavoitteet ja jotka panostavat laatuun, tuottavat laadukasta asiakaspalvelua. Tällaiset tiimit toimivat hyvin yhdessä. (Borrill 2016, 10.)

Jotta moniammatillinen yhteistyö olisi toimivaa, on organisaatorakenteen oltava sitä tukeva. Organisaatio, joka tukee moniammatillista yhteistyötä, perustaa tietonsa asiantuntijuuden ei tehtävänimikkeiden valtaan. Tällainen organisaatio arvostaa työntekijöiden osallistumista ja tasa-arvoa. Myös johtamisella on tärkeä osuus moniammatillisen yhteistyön kannalta. Moniammatillisten työyhteisöjen johtamiseen kuuluu muun muassa koulutus- ja kehittämistyön sekä tiedonkulun organisointi, yhteistyön toteuttamisen järjestelyt ja yhteistyön tavoitteiden asettaminen. Myös työntekijöiden koulutus on moniammatillisen yhteistyön toimivuuden kannalta tärkeää. (Isoherranen ym. 2008, 17.)

Työn tekemisen ja organisoimisen tavat ovat nyky-yhteiskunnassa jatkuvassa muutoksessa (Muutoksen hallinta ja työn kehittäminen 2014). Engeströmin (2004, 12, 20) mukaan muutos ei ole kuitenkaan sama asia kuin kehitys. Hänen mukaansa kehitys tarkoittaa ”laadullisesti uudenlaisen toimintalogiikan syntymistä”. Kehitykseen ja kehittämiseen sisältyy aina pyrkimystä parempaan, systemaattista toimintaa tiedon lisäämiseksi ja tiedon käyttämistä uusien sovellusten löytämiseksi. Tavoitteena on löytää jotakin oleellisesti uutta. Kehitykseen ja kehittämiseen sisältyy kuitenkin myös kamppailua ja vanhan särkemistä tai hylkäämistä. Toimintajärjestelmän muutos merkitsee siis sopeutumista tarjolla olevaan kehittyneempään toimintajärjestelmään. Muutosten keskellä tulisi osata hahmottaa tärkeimmät kehittämiskohteet ja -haasteet. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 18; Muutoksen hallinta ja työn kehittäminen 2014.) Olemme käyttäneet työn kehittämisen teoriaa, koska opinnäytetyömme aiheena on sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien yhteistyön kehittäminen. Tavoitteenamme oli myös löytää kehittämissuhteita heidän yhteistyönsä parantamiseksi.

Nykyisin eri organisaatioissa työn kehittämisen tavoitteena on toimintakonseptien jatkuva uudistaminen, nopeampoinen innovointi sekä verkostomainen asiantuntijuus- ja organisaa-tiorajat ylittävä toiminta. Nämä asettavat haasteita eri menetelmille, joilla kehitykseen tähdätään. (Muutoksen hallinta ja työn kehittäminen 2014.) Borgmanin ja Packalénin (2002, 22) mukaan kehittämisen tulisi olla jatkuvaa. Jatkuva kehittäminen on ennemminkin pieniä tekoja työn ohella kuin, että kaikki suunniteltaisiin hetkessä uusiksi. He kuvaavat jatkuvaa kehittämistä syklin muodossa Demingin PDCA-ympyrällä, johon kuuluu suunnittelu (Plan), toteutus ja tekeminen (Do), tarkistaminen (Check) ja korjaavat toimenpiteet (Act).



Kuvio 2: Demingin PDCA-ympyrä (Wigmore 2015)

Jotta kokonaisuus saadaan pidettyä kasassa ja kehittämistä on helpompi arvioida, sekä työntekijöiden että esimiesten on hyvä pitää mielessään seuraava muistilista:

- Mitä teemme, miksi ja kenelle?
- Millä toimintatavoilla, välineillä, periaatteilla ja järjestelmillä saamme tuloksia aikaan?
- Minkälaisessa kokonaisvaltaisessa muutoksessa nämä osatekijät ovat? (Muutoksen hallinta ja työn kehittäminen 2014.)

Jatkuvan kehittämisen mahdollistamiseksi kaikkien organisaatioon kuuluvien työntekijöiden tulisi arvioida jatkuvasti omaa toimintaansa, tehdä parantavia toimenpiteitä tai toimenpideehdotuksia havaitessaan joitakin kehittämistä vaativia kohtia. Kehittämistä voidaan toteuttaa yksilötyön lisäksi erilaisissa tiimeissä. (Borgman & Packalén 2002, 22-23.) Myös meidän mielestämme työnkehittämisen pitäisi olla jatkuvaa. Sen vuoksi tarkastelemme opinnäytetyösämme, onko Ridasjärven päihdehoitokeskuksen sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien yhteistyötä kehitetty aikaisemmin. Halusimme myös jättää kehittämisehdotusten toteutuksen päih-

dehoitokeskukselle, jotta sen työntekijät voivat halutessaan jatkaa työn kehittämistä ehdotuksista käytäntöön.

Työn kehittäminen koskee työntekijöitä, heidän osaamistansa ja työtehtäviänsä. Työn kehittäminen koskee myös työssä käytettäviä tekniikoita ja työtä koskevia säännöksiä. Kehittäminen koskettaa siis useampaa organisaatioon kuuluvaa osatekijää, kuten työntekijöitä ja toimintatapoja. (Kirjonen 2006, 177.) Tämän vuoksi työn kehittäminen ja muutosten hallitseminen ovat myös työhyvinvoinnin kannalta merkittäviä. Työntekijän on tavanomaisten työhyvinvoinnin tekijöiden, kuten työn turvallisuuden, lisäksi koettava työnsä mielekkääksi ja hyvin hallittavaksi. Työtä kehitettäessä ja sen aiheuttamissa muutostilanteissa juuri työn hallittavuus ja työn mielekkyys saattavat olla vaarassa kadota. Muutokset saattavat aiheuttaa erilaisia häiriötekijöitä, jotka vaikuttavat sekä työn sujuvuuteen että työntekijään negatiivisesti. Kehittämisen menetelmien lähtökohtana onkin lisätä työntekijöiden ja työyhteisöjen toimijuutta ja vaikutusmahdollisuuksia oman työnsä hallintaa ja kehittämistä kohtaan. (Muutoksen hallinta ja työn kehittäminen 2014.) Kehittämis ehdotukset tulisikin organisaatiossa aina käsitellä ja tehdä näkyviksi. Tunne siitä, että pystyy vaikuttamaan, kannustaa työntekijöitä toimimaan kehittämistyön hyväksi. (Borgman & Packalén 2002, 23).

Yhteiskunnan jatkuva kehitys vaatii organisaatioilta oppimista. Oppivassa organisaatiossa ihmiset kehittävät koko ajan omaa osaamistaan ja kykyjään, jotta he oppisivat uusia asioita. Etenkin virheiden huomaamisen ja niiden korjaamisen kautta opitaan uutta. Organisaatiossa työtä kehitetään siis oppimisen kautta. Engeström (2004, 26) kutsuu tällaista oppimista yksisilmukkaiseksi ja kaksoisilmukkaiseksi oppimiseksi. Yksisilmukkaisella oppimisella organisaatio pitää toimintatapansa vakaana muuttuvassa ympäristössä muokkaamalla strategioitaan normiensä rajoissa. Kaksoisilmukkaisella oppimisella organisaation normeja puolestaan kyseenalaistetaan ja muutetaan. Tällöin kehitetään kykyä vaikuttaa muutokseen eikä vain säilytetä entisiä toimintatapoja tai sopeuduta uuteen tilanteeseen. (Engeström 2004, 26; Heikkilä ym. 2008, 39-40.)

Kirjosen (2006, 118) mukaan taas organisaatio ei itse opi mitään. Organisaatio voi toimia tehokkaasti, jos sen henkilöstö toimii määräysten mukaisesti. Oppiva organisaatio -termin asemasta tulisikin hänen mielestään puhua täsmällisesti organisaatioon kuuluvien henkilöiden työkokonaisuuksissa ja menettelytavoissa tapahtuvista muutoksista. Muutokset voivat tapahtua siis kaikkien toimijoiden oppimisen tuloksena. Näin usean tai kaikkien organisaatiossa toimivien oppiminen voi tuottaa muuntumiskykyä uusiin olosuhteisiin. (Kirjonen 2006, 118.)

Virtasen (2005, 54-57) mukaan viiden perustekijän täytyy olla kunnossa, jotta oppivasta organisaatiosta voidaan puhua. Ensimmäiseksi organisaation jäsenillä tulee olla yhteinen käsitys määränpäästä, mitä tavoitellaan ja miten. Toiseksi organisaation jäsenillä tulee olla yhteinen

käsitys organisaation toimivuudesta, miten hyviä tuloksia saadaan aikaan, miten tieto organisaatiossa kulkee ja miten pärjätään verrattuna kilpailijoihin. Kolmanneksi toimintatapojen kehittäminen kuuluu oleellisesti oppivaan organisaatioon. Toimintatavat voivat liittyä esimerkiksi resurssien hallintaan. Neljänneksi, jotta organisaatio voi olla aidosti oppiva, on sen tuloksia voitava mitata. Tulokset voivat liittyä esimerkiksi henkilöstö- tai asiakastuloksiin. On tärkeää, että tuloksien mittaamiseen käytettävät menetelmät ovat tarkoituksenmukaisia eli mitataan asioita, jotka ovat organisaation toiminnan kannalta järkeviä. Menetelmien tulee olla myös valideja eli ne tuottavat tietoa juuri siitä, mistä niiden odotetaan tuottavan. Menetelmätavan tulee olla myös luotettava. Tällöin kenellä tahansa on mahdollisuus saada sama tulos samaa menetelmää käyttäen. Viidenneksi oppivan organisaation on annettava työyhteisön oppivan virheistään. (Virtanen 2005, 54-57.)

Tosiasioiden tunnistaminen ja nykytilanteen analysointi luovat pohjan organisaation tulevaisuudelle. Heikkilän ym. (2008, 40) mukaan oppivan organisaation haasteina on juuri tosiasioiden tunnistaminen. Muita haasteita ovat toimiva työkuultuuri ja kyky sen muuttamiseen, laadukkaiden palvelujen kehittäminen, kyky yhteistoimintaan, osaaminen, joustavuus ja oppiminen. Jotta nämä asiat toimivat, vaaditaan organisaatiossa toimivilta yhdessä työskentelemistä, yhteistä tahtoa kehittämiseen sekä avoimia keskusteluja. (Heikkilän ym. 2008, 40.)

Vuorovaikutus on tärkeässä osassa työn kehittämistä. Työntekijöiltä vaaditaan valmiutta ennakoida, havaita ja vaadittaessa korjata epäkohtia sekä tehdä jatkuvia parannuksia työssään, mikä tapahtuu yhteistoiminnassa ja vaatii viestintää. Tiimi- ja verkostopohjainen työskentely merkitsee sitä, että ryhmissä tapahtuva suunnittelu ja arviointi ovat kiinteä osa työntekijöiden toimenkuvaa. (Engeström 2004, 105.)

Verkostorakenne tarjoaa toiminnallisen pohjan yhteistyölle. Tutustuminen toisen työhön ohjaa oman työn refleктоimista ja siten sen näkemistä uudessa valossa. Se miten eri toimijat, niin ammattilaiset kuin asiakkaatkin, ovat vuorovaikutuksessa keskenään, vaikuttaa yhteistyön onnistuneeseen kehitykseen. Verkostopohjaisen työskentelyn kehittäminen on toimijoiden välisen kommunikaation ja kohtaamisen kehittämistä. Kehittämistyön keskeisin väline onkin toimiva kommunikaatio. (Karjalainen 2006, 261; 263.)

Jotta vuorovaikutusta voitaisiin ymmärtää, on ymmärrettävä vuorovaikutuksen kohde. Vuorovaikutuksessa sen osapuolet ovat yhteydessä kohteeseen sekä toisiinsa. Vuorovaikutus voidaan jakaa kolmeen tyyppiin: koordinaatio, kooperaatio ja kommunikaatio, jotka kuvaavat näitä yhteyksiä. Koordinaatiossa osanottajilla ei ole yhteistä kohdetta vaan jokaisella osanottajalla on oma kohteensa. He eivät myöskään puhu toisilleen eivätkä jaa tietoa asioista. Jokaisella on oma reviiirinsä. Kooperaatiossa osanottajat alkavat puhua toisilleen ja heidän huomionsa on yhteisessä kohteessa. He ylittävät ennalta määrättyjä rajoja, mutta niitä ei kuitenkaan

ainakaan tietoisesti kyseenalaisteta tai muuteta. Kooperaatio tuottaa usein uusia ratkaisuja, muttei useinkaan johda pysyvämpiin muutoksiin vuorovaikutuksen laadussa. Kommunikaatiossa osanottajien huomio on yhteisen kohteen lisäksi omassa vuorovaikutuksessa ja sitä arvioidaan sekä kehitetään. Kommunikaatio on luonteeltaan reflektiivistä eli omaa toimintaa eritellen ja suunnitellaan kriittisesti. Osanottajat pohtivat omaa kehitystään. Tämä saattaa olla vaikeaa, mutta kommunikaatio on vuorovaikutustyypeistä työn kehittämisen onnistumisen kannalta välttämätöntä. (Engeström 2004, 106-109.)

Opinnäytetyömme kohteena on Ridasjärven päihdehoitokeskuksen työyhteisöön kuuluvien sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien yhteistyön kehittäminen. Työyhteisöä voidaan kuvata muutujana, joka tulee ihmisen ja hänen työnsä väliin. Parhaimmillaan se tukee, innostaa ja kannustaa ja pahimmillaan taas vieraannuttaa ja lannistaa työntekijää. Jokainen haluaa työskennellä hyvässä ja toimivassa työyhteisössä. Useimpien organisaatioiden työyhteisöissä halutaan kehitystä, sillä asiat voivat olla aina nykyistä paremmin. (Murto 2001, 13-15, 19.) Osallistuminen oman työn kehittämiseen voi edistää työntekijän omaa osaamista ja auttaa häntä jaksamaan paremmin työssään (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 262-263). Engeströmin (1998, 29) mukaan hyvä työyhteisö edellyttää yhteisöllisyyttä. Hänen mukaansa yhteisöllisyys rakentuu itseohjautuvista työryhmistä, avoimen tiedon kulun maksimoinnista ja monipuolisen ammattitaidon takaamisesta kaikille työntekijöille. Hän toteaa, että jokaisella työntekijällä on vastuu toiminnan kokonaisuudesta.

Hyvä työntekijöiden perehdyttäminen on tärkeässä osassa työyhteisön kehittämisessä. Perehdyttämisen tarve on suurimmillaan nuoren tai uudella alalla olevan työntekijän kohdalla. Vaikka perehdyttäminen saattaa tuntua aikaa vievältä, kunnollinen perehdyttäminen maksaa itsensä takaisin ja sen hyödyt tulevat nopeasti käyttöön. Tällöin uusi työntekijä löytää oman paikkansa organisaatiossa ja pystyy hyödyntämään omaa työtään alusta alkaen. (Borgman & Packalén 2002, 120.)

Sosiaali- ja terveydenhuolto on yksi suurin yhteiskunnallinen toimiala, joka on suurien haasteiden keskellä. Näiden alojen ammattilaisilta odotetaan kykyä kehittää itseään ja omaa työtään, kouluttautua ja osallistua työyhteisöjen sekä yhteiskunnan kehittämiseen. (Heikkilä ym. 2008, 36). Engeströmin (2004, 71) mielestä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden ja toimintatapojen uudistaminen on vaikeaa. Muutoksia on kuitenkin ollut paljon. Viime vuosikymmenten kehitysvaiheet voidaan erottaa kolmeen suureen kehityssykliin. Ensimmäisen syklin aikana sosiaali- ja terveydenhuollon kohteena oli asiakkaan yksittäiseen ongelmaan liittyvä käynti. Jos samalla asiakkaalla oli useita ongelmia, jokaiselle oli oma paikkansa ja hallinnollinen sektorinsa. Hoidon ja palvelujen jatkuvuutta ei siis ollut. Asiakas ajautui työntekijältä toiselle, jolloin jokainen käynti alkoi nollapisteestä. Toiminta oli pinnallista niin asiakkaiden kuin työntekijöidenkin mielestä. (Engeström 2004, 72.)

Toinen sykli muodostui yrityksistä ratkaista ensimmäisen syklin ristiriidat. Asiakkaita luonnehdittiin usein moniongelmaisiksi. Tällöin syntyi moniammatillisen tiimityön malli. Asiakkaat kuitenkin siirtyivät edelleen organisaatiosta toiseen. Kolmannen syklin aikana asiakkaasta tuli eri organisaatioiden välillä liikkuva, yhä enemmän itseään hoitava ja etäältä palveltava asiakas. Palvelun antajat avustivat asiakkaita ilmaisemaan tarpeitaan ja resurssejaan oman elämänsä hallitsemiseksi. Tällainen suunnitteleva massapalvelu edellytti neuvottelevaa solmutyöskentelyn työtappaa sekä viestinnän ja tiedonhallinnan muotoja, jotka sitä edesauttoivat. (Engeström 2004, 73-75.)

Engeström (2004, 75) tarkoittaa neuvottelevalla solmutyöskentelyllä sitä, että asiakkaan hoidossa mukana olevat eri osapuolet pystyvät tarpeen vaatiessa nopeasti yhdistämään toimintansa. Vastaavasti heidän on pystyttävä toimimaan yksilöllisesti, ettei asiakas joudu heitteille tai keskelle samoja päällekkäisiä toimenpiteitä. Tämä mukaan lukien asiakkaiden moniongelmaisuuDET ja niiden nopeat muutokset vaativat palvelujen ketjuttamista sekä niiden yhteen solmimista viivytyksettä tilanteen mukaan neuvotellen ja improvisoiden. (Engeström 2004, 75.)

Solmutyöskentely ei katso terveydenhuollon perinteisiä rajoja ja sitä tarvittaisiinkin erityisen kipeästi terveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen välillä. Engeström (2004, 46-47) toteaa esimerkiksi sairaaloiden ja terveyskeskusten yhteistyöstä, että niiden on alettava tekemään työtään uudella tavalla siten, että kaikkien osapuolten toiminnan yhteisenä lähtökohtana on potilaan kokonaisuhoito hallinta. Sama pätee myös työntekijöiden yhteistyöhön. Muuttuvassa työympäristössä ja työn kehittämisessä työntekijöiden on opittava yhdessä ylittämään heidän työtänsä erottavia perinteisiä rajoja. Työntekijöille on annettava mahdollisuus ja välineitä työstää näkökulmia työlleen ja panna niitä täytäntöön, jotta he rupeaisivat työssään luomaan uutta tulevaisuutta eli kehittämään työtään. (Engeström 2004, 46-47, 153.) Opinnäytetyösämme annamme työntekijöille mahdollisuuden tuoda esiin näkökulmiaan, joita he voivat halutessaan käyttää työn kehittämiseen.

Uusinta organisaatioiden kehittämisajattelua on prosessikeskeisyys. Siinä kehittäminen tapahtuu ensisijaisesti alhaalta ylöspäin, koska organisaatioiden perustehtävänä on asiakkaiden tarpeisiin vastaaminen. Jotta organisaation toiminta vastaisi todella sen asiakaskunnan tarpeisiin ja kykenisi toimimaan niiden pohjalta nopeasti ja hyvin, perustason henkilöstön kuuleminen ja heidän vaikutusmahdollisuuksiensa takaaminen ovat onnistumisen välttämätön edellytys. Johdon tehtävänä on tukea tätä perustason toimintaa ja luoda hyvät toimintaedellytykset. Johdon työnkuvan painospiste on yhteisön arkipäivän tukemisessa monella tapaa. (Murto 2001, 26, 31.) Jokainen voi kuitenkin itse omalta osaltaan vahvistaa oman työyhteisönsä iden-



titeettiä yhdessä oppimisen, yhteisöllisyyden ja avoimen vuorovaikutuksen kautta omassa työyhteisössään (Mäkisalo-Ropponen 2011, 98).

### 3 Aineistot ja niiden keruu -ja analysointimenetelmät

Keräsimme opinnäytetyössämme käyttämiämme aineistoja pääosin laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen tekemiseen soveltuvilla aineistonkeruumenetelmillä. Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmät valikoituivat tutkimusongelmamme kautta. Laadulliseen tutkimukseen päädyimme myös suhteellisen pienen otannan takia. Laadullinen tutkimus koostuu useista erilaisista tutkimusaineistoista. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston keruuta ei eroteta aineiston analyysistä. (Tuomi 2007, 96-97.) Keräsimme aineistoa haastatteluilla, kyselyillä ja havainnoinnin avulla. Havainnoimme päihdehoitokeskuksen toimintaa harjoittelussa ja työssä ollessamme. Käytimme aineiston keruussa ja analysoinnissa apuna myös teoriaa ja Ridasjärven päihdehoitokeskuksen toiminnasta kertovaa aineistoa sen kotisivujen kautta.

Aineiston keruussa kunnioitimme itsemääräämisoikeutta ja takasimme anonyymiuden aineiston keruu vaiheessa. Kunnioitamme anonyymiutta myös opinnäytetyömme julkaisuvaiheessa. Haastateltaville ja kaikille kyselyyn vastanneille kerroimme, mitä olemme tekemässä ja mihin aineistoa käytämme. Aineiston keruu vaiheessa toimimme haastateltaville ja kyselyyn vastanneille ilmi, että vastaukset pysyvät nimettöminä ja olemme vastuussa tutkimustuloksista, joita käytämme ainoastaan opinnäytetyöhömmä. Toimimme myös esille, että aineistoa käytetään sellaisenaan eikä sitä tulla muuttamaan. Tällöin aineiston luottamuksellisuus säilyy.

Halusimme antaa Ridasjärven päihdehoitokeskuksen sosiaaliohjaajille ja sairaanhoitajille sekä asiakkaille mahdollisuuden tuoda esille omia näkemyksiään ja kokemuksiaan sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien yhteistyöhön liittyen. Aloitimme opinnäytetyömme kartoittamalla Ridasjärven päihdehoitokeskuksen sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien työnkuva ja yhteistyön nykytilaa haastatteleamalla sairaanhoitajien esimiehenä toiminutta vastaavaa sairaanhoitajaa ja sosiaaliohjaajien esimiehenä toiminutta vastaavaa sosiaalityöntekijää. Toteutimme haastattelut vastaavalle sairaanhoitajalle ja vastaavalle sosiaalityöntekijälle erikseen. Toteutimme haastattelut teemahaastatteluina (Liite 1). Teemahaastattelu rakentuu muutamien aihepiirien ja avainkysymysten ympärille. Haastattelussa tutkijalta vaaditaan tilannetaajua. Myös haastateltavalla on aktiivinen rooli, koska haastattelussa on loppujen lopuksi kyse kertomuksen luomisesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 78-79.) Suunnittelimme valmiiksi kysymyksiä siitä, mitä päihdehoitokeskuksen sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien työnkuvaan kuuluu ja millaista yhteistyö kyseisten ammattiryhmien välillä tällä hetkellä on. Kysyimme vastaavalta sairaanhoitajalta ja vastaavalta sosiaalityöntekijältä myös kehittämisehdotuksia kyseisten ammattiryhmien yhteistyön parantamiseksi.

Haastatteluajankohdista sovimme sekä tekstiviestillä että kasvotusten yhdessä vastaavan sairaanhoitajan ja vastaavan sosiaalityöntekijän kanssa. Kerroimme heille muutamia päiviä ennen haastattelun toteuttamista, minkälaisia kysymyksiä heille aiomme esittää. Näin vastaavalla sairaanhoitajalla ja vastaavalla sosiaalityöntekijällä oli hieman aikaa valmistautua haastatteluun. Pyysimme heitä varaamaan tarpeeksi aikaa haastatteluista varten sekä tilat, jossa haastattelut oli mahdollista toteuttaa ilman häiriötekijöitä. Haastattelutilanteessa lisäsimme täsmäntäviä kysymyksiä haastateltaville saadaksemme opinnäytetyömme kannalta kaikki tarpeelliset tiedot.

Vastaavan sairaanhoitajan haastattelu toteutui 6.4.2016 Ridasjärven päihdehoitokeskuksen poliklinikan tiloissa. Vain toinen meistä pääsi haastattelemaan toisen koulusteiden vuoksi. Vastaavan sosiaalityöntekijän haastattelussa olimme molemmat paikalla ja toteutimme sen 8.4.2016 sosiaalitoimiston neuvotteluhuoneessa. Haastateltavilta kysyimme suunnittelemaamme kysymykset, joiden lisäksi kysyimme tarpeen mukaan täydentäviä kysymyksiä tarpeen mukaan. Nauhoitimme haastattelut puhelimella. Haastateltuamme sekä vastaavaa sairaanhoitajaa ja vastaavaa sosiaaliohjaajaa aloitimme haastatteluiden analysoinnin. Ensiksi litteroimme nauhoitetut haastattelut, eli kirjoitimme ne tekstimuotoon sanasta sanaan. Tämän jälkeen litteroimme niitä vielä kevyesti selkeämpään ja helpommin tulkittavaan muotoon. Tällöin haastatteluilla keräämäämme aineistoa oli helpompi tulkita yhdessä muiden keräämiemme aineistojen kanssa. Opinnäytetyöhömmme kokosimme haastatteluista kaikki työmme kannalta oleelliset tiedot. Haastatteluista saamaamme tietoa käytimme erityisesti Ridasjärven päihdehoitokeskuksen nykytilan kartoittamiseen. Puhelimeen nauhoittamamme haastattelut hävitimme haastatteluiden analysoinnin jälkeen asianmukaisella tavalla.

Haastatteluiden jälkeen jaoimme Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa työskenteleville sairaanhoitajille ja sosiaaliohjaajille sekä päihdehoitokeskuksessa kuntoutusjaksolla olleille asiakkaille tekemämme kyselyt (Liitteet 2, 3, 4). Kyselyiden avulla halusimme saada tietoa siitä, miten päihdehoitokeskuksen sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien yhteistyö työntekijöiden ja asiakkaiden mielestä näyttäytyy ja millaisia yhteistyötä parantavia ehdotuksia heillä on. Kysymyksiä keksimme lomakkeisiin paljon, minkä jälkeen valitsimme ne, joiden uskoimme parhaiten auttavan meitä selvittämään sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien yhteistyön sujuvuutta. Työntekijöiden kyselylomake oli suunnattu kaikille sairaanhoitajille ja sosiaaliohjaajille paitsi vastaavalle sairaanhoitajalle ja vastaavalle sosiaalityöntekijälle. Näin ollen voimme välittää arvokasta tietoa myös esimiehille siitä, kuinka työntekijät näkevät yhteistyön toimivuuden. liitimme saatekirjeen sekä työntekijöille että asiakkaille suunnattujen kyselyiden yhteyteen, mikä kertoi kyselyyn vastaaville kyselyn tarkoituksesta ja opasti kyselyn täyttämiseen. Molemmat kyselyt sisälsivät monivalinta- ja avoimia kysymyksiä. Monivalintakysymysten vastausvaihtoehdoksi emme asettaneet vaihtoehtoa ”En osaa sanoa”, sillä koimme, että tällaisen vaihtoehdon vastaaja voi mieltää helpoksi valinnaksi, joka ei kuitenkaan hyödytä opinnäyte-

työtämme. Avoimien kysymysten eduksi koimme, että ne sallivat vastaajan kirjoittaa vastauksensa omin sanoin. Halusimme myös, että avoimet kysymykset antavat mahdollisuuden selittää monivalintakysymyksiin annettuja vastauksia. Monivalintakysymysten eduksi nousi se, että niitä oli helppo vertailla toisiinsa, sillä vastaajien tuli valita sopivin jo annetuista vastausvaihtoehdoista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 193-197, 201.)

Teimme Ridasjärven päihdehoitokeskuksen sairaanhoitajille ja sosiaaliohjaajille molemmille kyselylomakkeet erikseen. Kysyimme molemmilta ammattiryhmiltä samat kysymykset, mutta muokkasimme niitä niin, että kysymykset olivat selkeämmin luettavissa kysyessämme toista ammattiryhmää koskevia asioita. Kysyimme sairaanhoitajilta esimerkiksi kuinka hyvin he tietävät sosiaaliohjaajien vastualueet ja vastaavasti sosiaaliohjaajilta kysyimme kuinka hyvin he tietävät sairaanhoitajien vastualueet.

Sairaanhoitajille ja sosiaaliohjaajille suunnatuissa kyselylomakkeissa molemmissa oli 17 kysymystä. Ensiksi kysyimme työntekijän ammattinimikettä ja työuran pituutta Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa. Seuraavaksi molemmat kyselyt sisälsivät monivalintakysymyksiä, mitkä olimme jakaneet eri teemoihin. Teemat jaoimme yhteistyöhön ja sen toimivuuteen, vastuualueisiin, tavoitettavuuteen ja tiedonkulkuun sekä kehittämisehdotuksiin. Ensimmäiseen teemaan liittyen kysyimme sairaanhoitajilta ja sosiaaliohjaajilta kuinka tärkeänä he kyseisten ammattiryhmien välistä yhteistyötä pitävät ja kuinka tärkeää se on asiakkaan kannalta sekä asiakastytyvyyden kannalta. Näihin kysymyksiin pyysimme vastaajia perustelemaan vastauksiaan. Seuraavaksi kysyimme yhteistyön ja vuorovaikutuksen tämän hetkistä toimivuutta sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien välillä ja pyysimme perustelemaan vastauksia myös näihin kysymyksiin.

Kysyimme molemmilta sekä sairaanhoitajilta että sosiaaliohjaajilta, kuinka hyvin he tietävät oman ammattiryhmänsä vastualueet. Sairaanhoitajilta kysyimme kuinka hyvin he tietävät sosiaaliohjaajien vastualueet ja mitä heidän työnkuvaansa kuuluu ja vastaavasti sosiaaliohjaajilta kysyimme heidän tietouttaan sairaanhoitajien vastualueista. Seuraavaksi kysyimme tapaamisten sopimisen ja tavoitettavuuden helppoudesta ammattiryhmien välillä ja pyysimme sairaanhoitajia ja sosiaaliohjaajia perustelemaan vastauksiaan. Teemaan tiedonkulusta ja tavoitettavuudesta liittyen kysyimme tiedonkulun toimivuudesta sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien välillä. Molemmilta ammattiryhmän työntekijöiltä kysyimme, tietävätkö he samat tarvittavat tiedot kuin toisen ammattiryhmän edustaja. Halusimme myös tietää, tietävätkö he mitä vastakkaisen ammattiryhmän edustaja on asiakkaan kanssa sopinut. Pyysimme sairaanhoitajia ja sosiaaliohjaajia perustelemaan vastauksiaan myös näihin kysymyksiin.

Kyselylomakkeiden loppu koostui avoimista kysymyksistä. Ensimmäisellä avoimella kysymyksellä kysyimme, miksi työntekijät pitivät yhteistyötä yleensäkin tärkeänä. Kaksi viimeistä

avointa kysymystä koski yhteistyön kehittämistä. Kysyimme, onko yhteistyötä kehitetty työntekijän Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa työskentelyn aikana ja lopuksi pyysimme kehittämisehdotuksia yhteistyön parantamiseksi.

Teimme kyselyt myös asiakkaille, joiden näkemyksen halusimme päihdehoitokeskuksen sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien yhteistyön sujuvuudesta. Työharjoitteluista saamiemme kokemusten perustella koemme, että asiakkaiden mielipiteet ovat tärkeä osa työn kehittämistä. Asiakkaat ovat tämän työn keskiössä ja työn laatu heijastuu heidän hyvinvointiinsa. Lisäksi ammattilaisten ja asiakkaiden mielipiteet voivat erota paljonkin toisistaan, sillä asiakkaat näkevät konkreettisesti kuitenkin vain pienen osan sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien työstä. Asiakkaat ja työntekijät kiinnittävät huomiota eri asioihin omasta näkökulmastaan. Toisaalta asiakkaat voivat myös havaita helpommin toiminnan epäkohtia kuin työntekijät. Kyselylomakkeisiin valitsimme erilaisia vastausvaihtoehtoja kuvaamaan kutakin kysymystä. Vastausvaihtoehdoksi emme asettaneet vaihtoehtoa ”En osaa sanoa”, sillä koimme, että tällaisen vaihtoehdon vastaaja voi mieltää helpoksi valinnaksi, joka ei kuitenkaan hyödytä opinnäytetyötämme. Pyrimme muotoilemaan asiakkaiden kyselylomakkeiden kysymykset niin, että he eivät kyselyyn vastatessaan arvioi nimettyä työntekijää vaan mielipiteet ovat yleisempiä.

Asiakkaille suunnatussa kyselylomakkeessa oli yhteensä 14 kysymystä. Halusimme pitää kyselyn lyhyenä ja helposti täytettävänä, sillä kokemustemme mukaan osa asiakkaista ei välttämättä jaksaa keskittyä paljon aikaa vaativiin tehtäviin. Uskoimme lyhyen kyselyn mahdollistavan myös sen, että jokainen asiakas pystyi vastaamaan kaikkiin kyselyn kysymyksiin. Työntekijöiden kyselyssä pyysimme perusteluita heidän monivalintakysymyksiin antamiinsa vastauksiin. Asiakkailta emme myöskään pyytäneet perusteluita monivalintakysymysten vastauksiin kuten pyysimme sairaanhoitajilta ja sosiaaliohjaajilta, sillä halusimme pitää kyselyn mahdollisimman yksinkertaisena. Jaoimme kyselyn pelkästään kuntoutusjaksolla olleille asiakkaille, sillä koimme, että katkaisuhoidossa olleet asiakkaat eivät välttämättä olisi pystyneet täyttämään kyselyä sen vaatimalla tavalla. Muokkasimmekin kyselyn kysymykset niin, että ne koskivat ainoastaan kuntoutukseen liittyviä asioita.

Ensimmäiseksi kysyimme asiakkailta heidän kuntoutusjaksonsa pituutta Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa. Seuraavat kysymykset olimme tehneet monivalintakysymysten muotoon helpon täyttämisen edistämiseksi. Monivalintakysymykset pyrimme teemoittelemaan niin, että ne etenevät samassa järjestyksessä kuin sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien kyselyn kysymykset. Ajattelimme tämän helpottavan analysointia ja sitä, että pystymme vertailemaan työntekijöiden ja asiakkaiden kyselyiden vastauksia toisiinsa. Monivalintakysymyksissä kysyimme asiakkaiden mielipiteitä heidän kuntoutukseensa liittyvien asioiden hoidosta sekä heidän tietojensa kulun toimivuudesta sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien välillä. Halusimme tietää myös, kuinka hyvin päihdehoitokeskuksen sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien palvelut

ovat vastanneet asiakkaiden odotuksia ja kuinka hyvin he ovat saaneet kyseisiltä ammattiryhmiltä tarvitsemaansa tukea ja apua. Kyselyssä kysyimme myös, tietävätkö asiakkaat kumman ammattiryhmän työntekijään ottavat yhteyttä kuntoutukseensa liittyvissä asioissa ja kuinka helppoa yhteydenotto on. Kyselyn viimeisinä monivalintakysymyksinä kysyimme, toivoivatko asiakkaat enemmän tapaamisia sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien kanssa. Kyselyn loppuun laitoimme monivalintakysymyksen selvittääksemme asiakkaiden ehdotuksia sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien yhteistyön parantamiseksi.

Kyselyt toteutettiin kontrolloidun kyselyn tekniikalla. Jaoimme kyselylomakkeet Ridasjärven päihdehoitokeskuksen asiakkaille, sairaanhoitajille ja sosiaaliohjaajille. Jaoimme kyselylomakkeet henkilökohtaisesti sairaanhoitajille ja sosiaaliohjaajille sekä osalle asiakkaista. Loput asiakkaiden kyselylomakkeista annoimme sosiaaliohjaajille ryhmiin jaettaviksi. Kaikki asiakkaat täyttivät kyselyn aamun keskusteluryhmässä, jolloin saimme kyselyn heti ryhmän jälkeen takaisin joko asiakkailta suoraan itsellemme tai sosiaaliohjaajien välittämänä.

Asiakkaista 28 vastasi kyselylomakkeeseen. Sairaanhoitajista kyselyyn vastasi kaikki kolme ja sosiaaliohjaajista viisi seitsemästä. Kehittämisehdotuksia saatiin paljon ja lähes jokaiseen kysymykseen oli vastausten pituuden ja laadun perusteella vastattu ajatuksella. Tarkastimme kaikki kyselylomakkeet läpi. Yhtäkään kyselylomaketta ei ollut tarpeen hylätä esimerkiksi tyhjän lomakkeen palauttamisen vuoksi. Tarkastelimme kyselylomakkeita laskemalla kuhunkin kysymykseen vastanneiden määrän. Tämän jälkeen listasimme avoimista kysymyksistä saamaamme tietoa niin, että samankaltaisten vastausten lukumäärä oli helppo laskea. Tutkimme myös vastauksia lomake kerrallaan, jolloin saimme tietää, oliko yksilöiden vastauksissa ristiriitaja. Toimme opinnäytetyössämme ilmi myös joitakin yksilön vastauksia, sillä koimme, että myös yksittäisillä vastauksilla voi olla merkitystä päihdehoitokeskuksen sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien yhteistyön kehittämisen kannalta. Lähdimme avaamaan kyselylomakkeiden monivalintakysymyksiä tekemällä Excel-kuviot jokaiseen kysymykseen liittyen. Avoimet kysymykset halusimme jättää tekstimuotoon, jolloin ne tukevat niihin liittyviä monivalintakysymyksiä. Halusimme toteuttaa kuviot niin, että niistä on helppo tulkita vastanneiden määrä. Kuviot toteutimme pylväsdiagrammin muodossa. Sairaanhoitajille ja sosiaaliohjaajille tarkoitettut pylväsdiagrammit valitsimme sellaisiksi, että ne on helppo erottaa toisistaan myös mustavalkoisessa versiossa työstämme. Asiakkaiden vastauksiin liittyvät pylväsdiagrammit erottelimme toisistaan eri kuvioinneilla vastausvaihtoehtojen mukaan. Pylväsdiagrammit ovat tutkimuksissa yleisimmin käytettyjä kuvioita. Kuvio tulee kuitenkin olla yksiselitteinen, eikä siinä saa olla liikaa informaatiota. Hyvällä kuviolla saadaan välitettyä paljon informaatiota. (Hirsjärvi ym. 1997, 328-348.)

Kaikki kyselylomakkeet oli täytetty hyvin ja asianmukaisella tavalla. Saatuaamme vastauksista numeraalisia tuloksia vertasimme ensiksi sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien vastauksia toi-

siinsa. Tämän jälkeen vertailimme asiakkaiden vastauksia keskenään. Lopuksi tulkitsimme sairaanhoitajien, sosiaaliohjaajien ja asiakkaiden vastauksia yhdessä. Vertailimme samankaltaisia kysymyksiä toisiinsa ja etsimme vastauksista radikaaleja eroavaisuuksia, joiden syitä pohdimme. Lähdimme pohtimaan analysoitaessa aineistoa asiakkaiden ja työntekijöiden vastauksiin vaikuttavia tekijöitä. Tämän tukena käytimme sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien kyselylomakkeissa olevia perusteluja, jotka antoivat meille lisäinformaatiota siitä, miksi kyseisten ammattiryhmien työntekijät olivat vastanneet kysymyksiin tietyllä tavalla. Myös lopuksi kussakin kyselyssä kysytyt kehittämis ehdotukset toivat esiin viitteitä vastauksiin vaikuttavista tekijöistä. Kaiken kaikkiaan vastauksia oli perusteltu hyvin, eivätkä ne jättäneet juuri tulkinnan varaa. Analysoinnin tukena käytimme triangulaatiota. Triangulaatio tarkoittaa tutkimuksen luotettavuuden kohottamista erilaisia aineistotyyppisiä, analyysimenetelmiä, näkökantoja ja teorioita apuna käyttäen (Tutkimuksen toteuttaminen 2010). Triangulaation hyödyntäminen näkyy tutkimuksessamme kirjallisten lähteiden, opinnäytetyömme teoreettisen viitekehyksen sekä omien kokemuksiemme hyödyntämisenä. Analyysivaihetta seurasi tulkintavaihe. Pohdimme analyysissä saatuja tuloksia ja teimme niistä johtopäätöksiä, joita peilalsimme myös omiin havaintoihimme ja kokemuksiimme. Tuloksien ja niistä tekemiemme johtopäätösten avulla saimme selville päihdehoitokeskuksen sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien yhteistyötä parantavia tekijöitä.

## 4 Tulokset

### 4.1 Sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien työtehtävät

Haastattelimme Ridasjärven päihdehoitokeskuksen vastaavaa sairaanhoitajaa ja vastaavaa sosiaalityöntekijää kartoittaaksemme siellä työskentelevien sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien työtehtäviä. Haastatteluiden avulla selvitimme myös, millaista sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien yhteistyö on tällä hetkellä. Haastatteluiden tekemisen tavoitteena oli selvittää lähtötilanne yhteistyön kehittämiseksi.

Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa työskentelee vastaavan sairaanhoitajan lisäksi kolme sairaanhoitajaa. Iso osa sairaanhoitajien työstä on asiakkaan tulopäivänä tehtävä tulohaastattelu. Sairaanhoitajat kartoittavat erityisesti asiakkaan fyysistä ja psyykkistä kuntoa sekä tarkastavat lääkityksen. Myöhemmässä vaiheessa sosiaaliohjaajat käyttävät tätä tulohaastattelua omassa työssään pohjustuksena. Lisäksi asiakkaan tulopäivänä sairaanhoitajat ohjeistavat asiakkaan lääkkeiden hakemiseen sekä poliklinikalla toimimiseen. (Vuorio 2016.)

Toinen isompi kokonaisuus sairaanhoitajien työssä ovat sairaanhoitajien vastaanotot ja lääkehuolto. Jokaisena arkipäivänä asiakkaat voivat hakeutua vastaanotolle 7.30-9.00 välillä omalla vuorollaan. Kaksi sairaanhoitajista tulee aikaisempaan vuoroon, jolloin toinen heistä on lääkkeiden jaossa ja toinen vastaanoton puolella. Loput sairaanhoitajista tulevat töihin kello kah-

deksan. Vastaanotoista muodostuu erilaisia tehtäviä päivälle riippuen siitä, minkä asian takia asiakas on vastaanotolle tullut. Vastaanottotyö pitää sisällään hoidon tarpeen arviointia, asiakkaan ohjaamista ja hoitotoimenpiteiden toteuttamista. Pääasiassa tehtävät ovat siis sairaanhoitajien rutiinitehtäviä kuten lääkehuoltoa. Päihdehoitokeskuksessa käy maanantaisin ja torstaisin lääkäri sekä psykiatri kaksitoista tuntia kuukaudessa. Heitä varten sairaanhoitajien työhön kuuluu laittaa kaikki tarvittavat paperit valmiiksi. Sairaanhoitajien työhön kuuluu myös huumeeseulojen ottaminen, vastausten tulkitseminen ja tarvittavista jatkotoimenpiteistä huolehtiminen. (Vuorio 2016.)

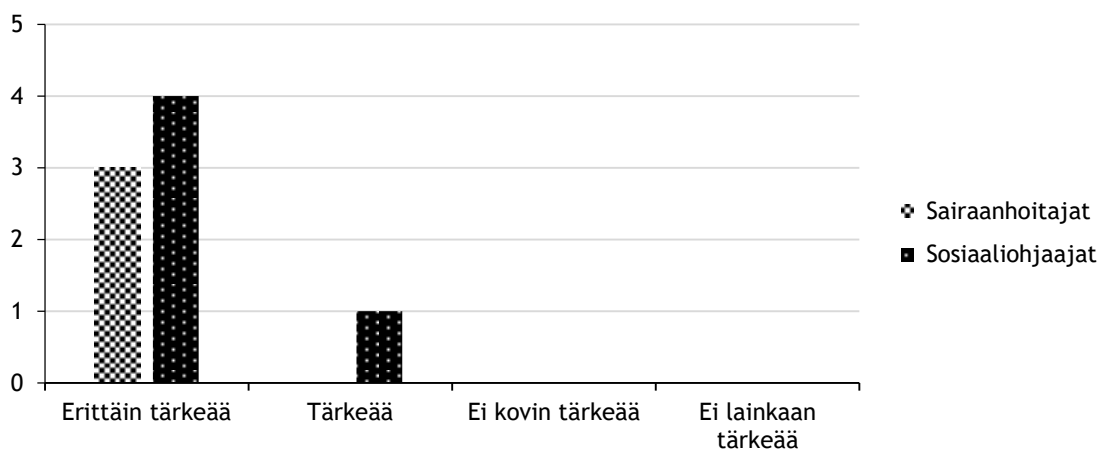
Vastaava sairaanhoitaja (Vuorio 2016) toteaaakin sairaanhoitajan työn sisältävän paljon pieniä työtehtäviä, jotka eivät välttämättä näy ulospäin, mutta vievät aikaa ja niiden laiminlyönti näkyisi heti työn laadussa. Kunnalta tulee hyvin pian valituksia, jos asiakkailta ei ole reseptejä hoidettuna tai lääkitystiedot puuttuvat asiakkaan siirtyessä toiseen hoitopaikkaan tai tuettuun asumiseen. Työhön liittyy myös yhteistyö kuntiin päin.

Ridasjärven päihdehoitokeskuksen sosiaaliohjaajien työnkuvaan kuuluu asiakkaiden kuntoutukselta vastaaminen. Kaikki asiakkaat on jaettu niin, että jokaisella on niin sanottu henkilökohtainen työntekijä. Vaikka asiakkaat ovat itse vastuussa kuntoutuksestaan, on päihdehoitokeskuksessa joku, joka tietää, missä mennään. Sosiaaliohjaajat toimivat myös yhteyshenkilöinä kuntiin ja avohoitoon päin. Tällä hetkellä Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa työskentelee 7,5 sosiaaliohjaajaa. (Rautavuori 2016.)

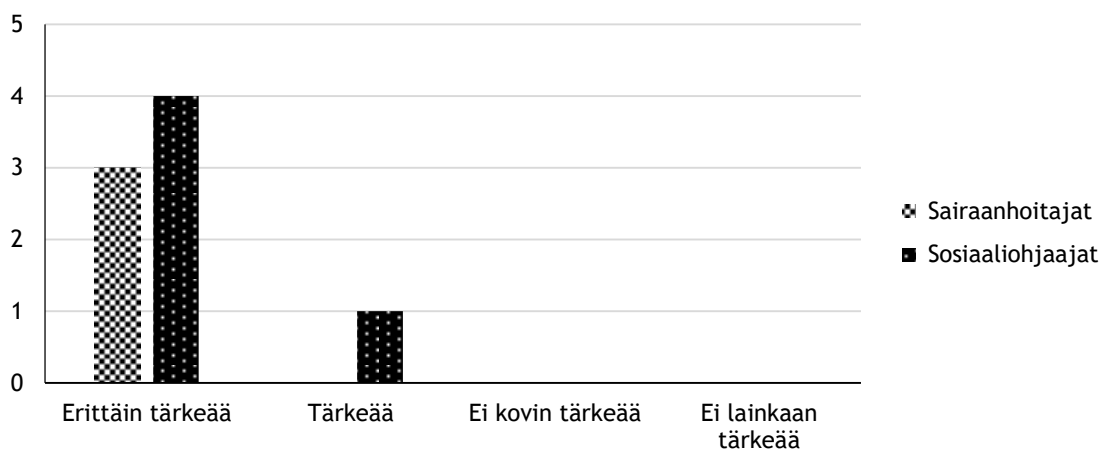
Konkreettisesti sosiaaliohjaajat käyvät asiakkaiden kanssa kahdenkeskisiä keskusteluja heidän tilanteestaan, tekevät kuntoutussuunnitelman ja miettivät asiakkaan kanssa yhdessä hänen tavoitteitaan kuntoutusjaksolle. Toinen iso osa-alue sosiaaliohjaajien työstä on ryhmien ohjaus. Ryhmät painottuvat eri kuntoutusyhteisöissä eri lailla, mutta kaikki sosiaaliohjaajat ovat mukana yhteisöiden ryhmissä ohjaten niitä ja siellä käytäviä keskusteluja. (Rautavuori 2016.)

## 4.2 Yhteistyön tärkeys ja sujuvuus

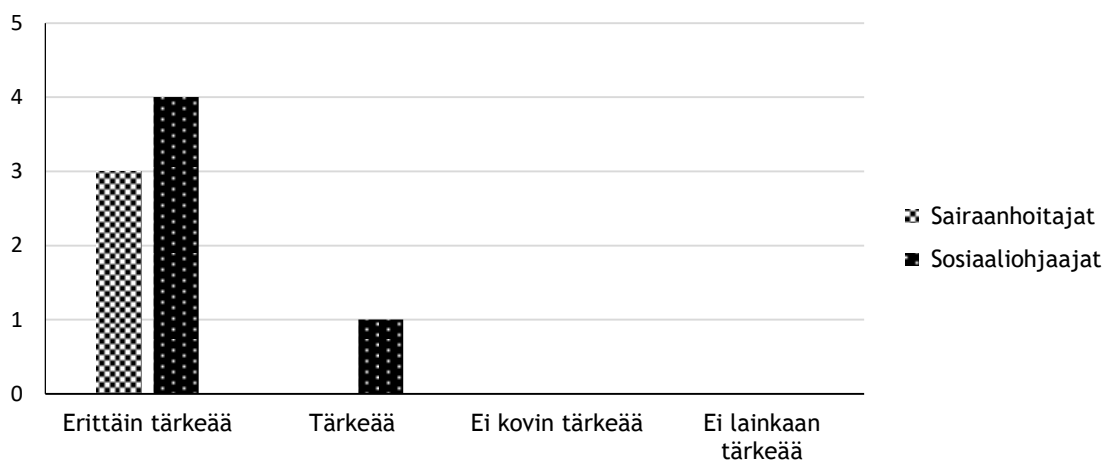
Kysyimme työntekijöiltä sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien yhteistyön tärkeydestä, toimivan yhteistyön tärkeydestä asiakkaan kannalta ja toimivan yhteistyön tärkeydestä kyseisten ammattiryhmien välillä asiakastytyväisyyden kannalta. Kysymyksillä halusimme selvittää, kuinka työntekijät kokevat omien ammattiryhmiensä välisen yhteistyön.



Kuvio 3: Sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien välisen yhteistyön tärkeys



Kuvio 4: Toimivan yhteistyön tärkeys sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien välillä asiakkaan kannalta



Kuvio 5: Toimivan yhteistyön tärkeys sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien välillä asiakastytyväisyyden kannalta



Kaikkiin kolmeen ensimmäiseen monivalintakysymykseen sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien vastaukset jakautuivat samalla tavalla (Kuviot 3, 4, 5). Kaikki kolme sairaanhoitajaa vastasivat jokaiseen kysymykseen ”Erittäin tärkeää”. Sosiaaliohjaajista neljä piti yhteistyötä erittäin tärkeänä ja yksi tärkeänä niin ammattiryhmien välillä kuin asiakkaiden ja asiakastytyväisyydenkin kannalta.

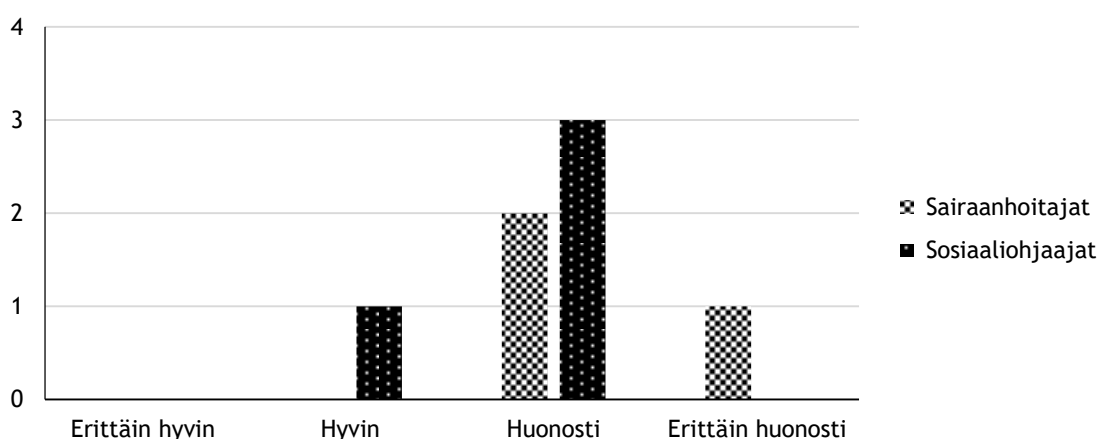
Työntekijät perustelivat kuvioissa 3-5 esitettyjä vastauksiaan. Sairaanhoitajista kaksi perusteli yhteistyön tärkeyttä sillä, että ilman yhteistyötä asiakkaiden paras mahdollinen kuntoutus ja kokonaisvaltainen hoito eivät toteudu. Toinen heistä toi perustelussaan esiin sen, että moniammatillisella yhteistyöllä saataisiin myös parempi käsitys muun muassa asiakkaan toimintakyvystä, voimavaroista ja psyykkisestä voinnista. Yksi sairaanhoitajista perusteli vastauksiinsa yhteistyön tärkeydestä sillä, että asiakkaiden ennenaikaisia hoidon keskeytyksiä voitaisiin vähentää sujuvalla yhteistyöllä.

Sosiaaliohjaajat olivat sairaanhoitajien kanssa kysymyksiä perustellessaan yhtä mieltä yhteistyön tärkeydestä ja hyödyistä. Neljä sosiaaliohjaajaa piti yhteistyötä tärkeänä asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon kannalta. Moniammatillisen yhteistyön avulla kaikki osa-alueet tulee huomioitua monipuolisemmin. Asiakkaat tarvitsevat molempien ammattiryhmien ammattitaitoa. Yksi heistä toi perusteluissaan myös esiin sen, että tekemällä yhteistyötä saadaan apua toisen osaamisesta. Yksi sosiaaliohjaaja perusteli toimivan yhteistyön tärkeyttä sillä, että tällöin asioita hoidetaan oikea-aikaisesti, mikä vähentää päällekkäisen työn tekoa. Hän toi perustelussaan myös ilmi, että oli yhteistyö kuinka sujuvaa tahansa, asiakas saattaa kuitenkin olla toimintaan tyytymätön, jos hän ei esimerkiksi saa haluamiaan lääkkeitä. Toinen sosiaaliohjaaja perusteli vastauksiaan sillä, että kun yhteistyö on toimivaa tulevat tarvittavat asiat tehtyä. Hän toi myös esille, että sekä sairaanhoitajilla ja sosiaaliohjaajilla on erilainen ammattitaito ja asiakkaat tarvitsevat molempien osaamista.

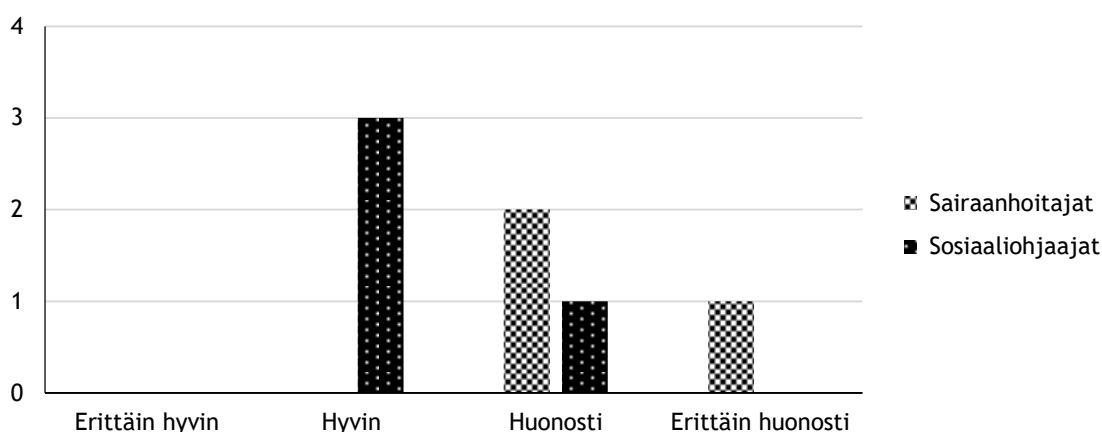
Kysyimme työntekijöiltä myös avoimena kysymyksenä yhteistyön yleisestä tärkeydestä, sillä halusimme heidän yleisluontoisemman mielipiteensä yhteistyöstä. Sairaanhoitajat toivat esiin samoja asioita kuin perustellessaan vastauksiaan, jotka on esitelty kuvioissa 3-5. Yhteistyöllä uskottiin myös työn mielekkyyden lisääntyvän. Myös Antti Särkelää oli lainattu: ”Niin kauan, kun asiakastyö ei ole asiakaslähtöistä se ei palvele todellisuudessa asiakasta yhtään.” Myös sosiaaliohjaajat toivat samoja asioita esiin. Yhteistyön todettiin olevan tärkeää varsinkin asiakkaan kotoutumisen vaiheessa. Yhteistyön perusteltiin olevan myös tärkeää asiakkaan kokonaisvaltaisen tilanteen ymmärtämisen kannalta sekä laadukkaan hoidon vuoksi.

Monivalintakysymyksistä ja niiden perusteluista sekä avoimen kysymyksen vastauksista on havaittavissa yhteistyön tärkeys. Työntekijät perustelivat yhteistyön tärkeyttä asiakkaan laadukkaan hoidon kannalta: moniammatillinen yhteistyö tukee asiakkaan kuntoutusta ja kaikki siihen liittyvät osa-alueet tulee monipuolisemmin huomioitua. Juuri eri osa-alueiden huomioimista monipuolisesti moniammatillisella yhteistyöllä tavoitellaan. Kuten Isoherranenin (2005) toteaa, moniammatillisuus tuo yhteistyöhön useita erilaisia osaamisen ja tiedon näkökulmia ja siinä pyritään huomioimaan asiakas kokonaisuutena. Varsinkin päihdeongelmien hoidossa tarvitaan eri asiantuntijoiden osaamista ja tietoutta. Päihderiippuvaisilla ongelmat voivat olla hyvin monitasoisia, joten työskentelyn pitääkin olla moniammatillista. Tätä edellyttää myös laadukas tulos päihdetyössä. Moniammatillinen yhteistyö antaa parempia tuloksia ainakin pitkällä aikavälillä katsottuna. Työntekijät perustelivatkin vastauksissaan yhteistyön tärkeyttä juuri asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaisen huomioimisen sekä laadukkaan hoidon kannalta. Päihdehoitokeskuksen toiminta-ajatukseen kuuluukin tarjota laadukasta hoitoa (Toiminta-ajatus 2016). Työntekijät mainitsivat myös yhteistyön lisäävän työn mielekkyyttä. Mäki-salo-Ropponen (2011, 122) tuo myös esille, että työyhteisössä, jossa kehittäminen on arkipäivää, voidaan ja jaksetaan paremmin kuin sellaisessa työyhteisössä, jossa ei esimerkiksi juuri resurssipulan takia ehditä kehittämään lainkaan.

Kysyimme työntekijöiltä sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien välisen yhteistyön toimivuudesta tällä hetkellä ja kyseisten ammattiryhmien välisen vuorovaikutuksen toimivuudesta tällä hetkellä, sillä halusimme kartoittaa työntekijöiden mielipiteet yhteistyön nykytilasta. Kysyimme myös vuorovaikutuksen nykytilaa, sillä toimiva vuorovaikutus on mielestämme yksi toimivan yhteistyön avaintekijä.



Kuvio 6: Sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien välisen yhteistyön tämän hetkinen toimivuus



Kuvio 7: Sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien välisen vuorovaikutuksen tämän hetkinen toimivuus

Sosiaaliohjaajista yksi vastasi yhteistyön toimivan sekä hyvin että huonosti (Kuvio 6). Kuviossa tätä vastausta ei ole huomioitu kuvion selkeyttämisen vuoksi, sillä muutoin vastaajia olisi kuvion mukaan näyttänyt olevan todellisuutta enemmän. Yksi sosiaaliohjaajista vastasi myös yhteistyön toimivan hyvin. Muut sosiaaliohjaajat olivat taas sitä mieltä, että yhteistyö toimii tällä hetkellä huonosti. Sairaanhoitajista kaksi oli sitä mieltä, että yhteistyö toimii tällä hetkellä huonosti ja yhden mielestä erittäin huonosti. Sairaanhoitajien mielipiteet jakaantuivat samalla tavalla kysyttäessä sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien välisen vuorovaikutuksen toimivuudesta (Kuvio 7). Sosiaaliohjaajista yksi vastasi myös vuorovaikutuksen toimivan sekä hyvin että huonosti kuten kysymykseen yhteistyön toimivuudesta, joten vastausta ei ole huomioitu tässä kuviossa. Yksi sosiaaliohjaajista oli myös sitä mieltä, että vuorovaikutus toimi huonosti. Loput sosiaaliohjaajista olivat sitä mieltä, että vuorovaikutus toimi hyvin.

Pyytäessämme perusteluja edellisten kysymysten vastauksiin kaksi sairaanhoitajaa totesi yksimielisesti, että molempien ammattiryhmien edustajat tekevät työnsä omilla tahoillaan ja että tämä taas aiheuttaa sen, ettei työ ole asiakaslähtöistä ja työn laatu kärsii. Toinen heistä oli myös sitä mieltä, että työntekijät eivät tiedä, mitä toisen ammattiryhmän edustajat tekevät tai mitä heidän työnkuvaansa kuuluu. Toinen heistä taas toi perusteluissaan esiin myös jatkuvan kiireen ja välimatkan sekä sen, että asioita hoidetaan paljon puhelimitse, hankaloitettavan yhteistyötä. Yksi sairaanhoitajista ehdottaa vuorovaikutuksen lisäämiseksi esimerkiksi enemmän palavereja, joissa yhteisiä asioita käsiteltäisiin.

Suurin osa sosiaaliohjaajista taas vastasi sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien välisen yhteistyön toimivan tällä hetkellä huonosti, mutta vuorovaikutuksen taas hyvin. Yhden sosiaaliohjaajan mielestä yhteistyö ja vuorovaikutus eivät toimi hyvin eivätkä huonosti. Hän toikin ilmi

perustellessaan vastauksiaan kysymyksiin, että yhteistyötä tulisi tehdä enemmän ja tiiviimmin. Hän ja toinen sosiaaliohjaaja toivat esiin myös välimatkan, jota myös yksi sairaanhoitajista piti yhtenä ongelmatekijänä: työskentely eri rakennuksissa vaikeuttaa yhteistyötä sekä vuorovaikutusta. Aina ei ole myöskään aikaa soittaa tai vastata puhelimeen. Toinen sosiaaliohjaajista toi perusteluissaan myös ilmi, että lähikontaktissa yhteistyö kuitenkin toimii hyvin. Toinen sosiaaliohjaajista totesi perusteluissaan, ettei vuorovaikutuksessa ole ongelmia, mutta yhteistyötä hankaloittaa se, ettei koskaan tiedä, kuka sairaanhoitajista tietäisi tai hoitaisi asiakkaan asioita.

Kuten yksi sairaanhoitajista myös suurin osa sosiaaliohjaajista toi perusteluissaan ongelmatekijäksi yhteistyön ja vuorovaikutuksen toimivuudelle kiireen. Kolme sosiaaliohjaajaa toi perusteluissaan esiin myös resurssipulan ja työntekijöiden vaihtuvuuden vaikeuttaneen sujuvaa yhteistyötä sekä vuorovaikutusta. Yksi sosiaaliohjaajista toi ilmi, että yhteistyötä on ollut aikaisemmin enemmän ja tieto on kulkenut paremmin. Hänen mielestään henkilökunta on kuitenkin ammattitaitoista ja pätevää, joten se ei ole ollut syynä huonontuneeseen yhteistyöhön.

Kuten vastausten perusteluista kävi ilmi, pidettiin kiirettä, resurssipulaa ja työntekijöiden vaihtuvuutta hankaloittavana tekijänä yhteistyön sekä vuorovaikutuksen toimivuuden kannalta. Myös esimiesten haastatteluista kyseiset ongelmat kävivät ilmi. Vastaava sairaanhoitaja ja vastaava sosiaalityöntekijä pohtivat haastatteluissa, pitäisikö toimintamalleja muuttaa, jotta esimerkiksi sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien tapaamisille saataisiin enemmän aikaa. Myös Isoherranen (2005, 149) kirjoittaa, että kiire, pula työntekijöistä ja työntekijöiden vaihtuvuus sekä eri ammattiryhmien vaikea tavoitettavuus muodostavat esteitä yhteistyön hyvälle toteutumiselle. Kiire on myös este kehitykselle. Kun yhteistyö vaarantuu näiden tekijöiden takia, myös laadukas hoito vaarantuu. Vuorovaikutuksen ollessa hyvää, sen pitäisi parhaillaan olla toinen toisiltaan oppimista, minkä tavoitteena on näkemysten laajentaminen. Tilanteissa, joissa henkilökunnan vaihtuvuus on suurta, pysyvät tiimin jäsenet ovat erittäin tärkeässä asemassa. He opettavat ja välittävät yhteisön toimintakulttuuria ja -tapaa uusille työntekijöille. (Isoherranen 2005, 160; Mäkisalo-Ropponen, 2011, 99.)

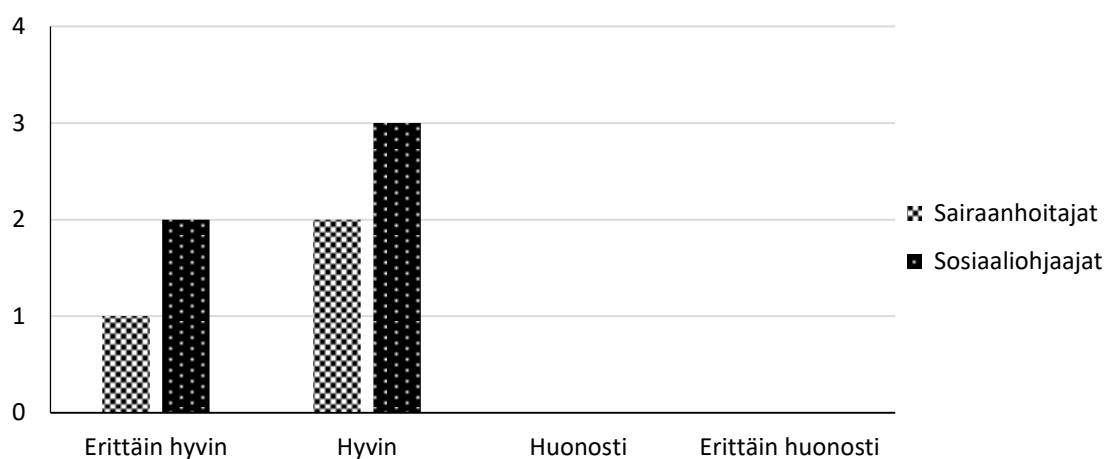
Vastaava sairaanhoitaja ja vastaava sosiaalityöntekijä pohtivat myös, onko rutiineihin vain kangistuttu ja pitäisikö vain ryhtyä toimeen. Kehitykseen kuuluu, että jotkin menetelmät vakiintuvat rutiineiksi, eikä niistä välttämättä olla edes tietoisia. Jos rutiinit ovat toimineet kauan ja hyvin, on niistä vaikeampi luopua, vaikka olosuhteet muuttuisivat ja rutiininomaisista toiminnoista olisi hyvä luopua. (Murto 2001, 32.) Esimiesten haastatteluissa tuotiin esiin myös, että ennen sairaanhoitajat ja sosiaaliohjaajat ovat työskennelleet saman katon alla ja

tällöin yhteistyö oli ollut fyysisesti näkyvillä. Kyselyiden vastauksissa työntekijät nostivat yhdeksi yhteistyötä vaikeuttavaksi tekijäksi sen, että nykyisin työskentely tapahtuu eri rakennuksissa.

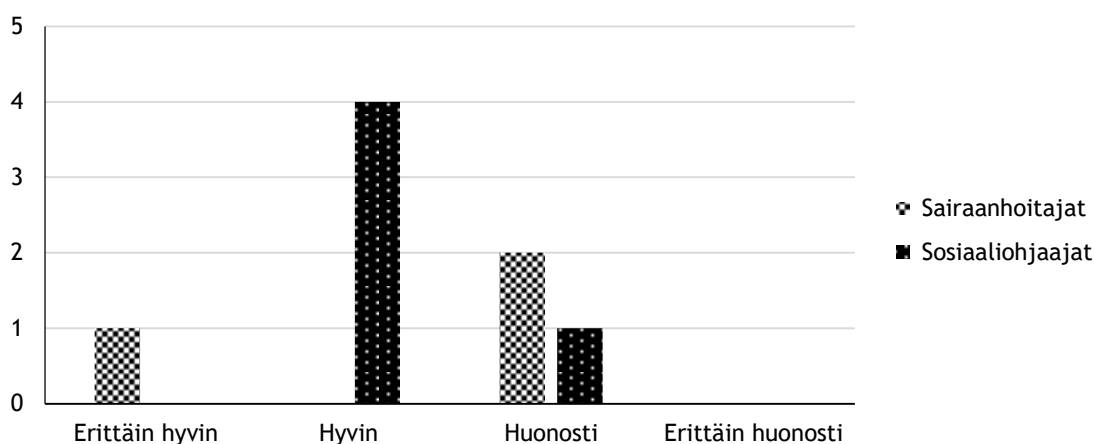
Toimiva moniammatillinen yhteistyö on päihdetyön moniulotteisuuden vuoksi yksi tärkeä voimavara. Siihen sisältyy vuorovaikutustaitoja, ryhmädynamiikkaa sekä reflektointia, joilla luodaan yhteiset käytännöt ja menettelytavat päihdeongelmien käsittelyyn ja työyhteisön normaaliin toimintaan. Eri alojen ammattilaisilla on erilaista tietoa ja erilaisen tietämisen tavat. Pelkkä yhteen kokoontuminen ei riitä, vaan tarvitaan toimivaa dialogia sekä yhdessä tekemistä ja työnjaosta sopimista asiakkaan hyväksi. Asiakaslähtöisyyden periaate onkin juuri se tekijä, joka edellyttää eri ammattien ja tieteenalojen osaamisen yhteensovittamista. Moniammatillisuus on kuitenkin myös ajankohtainen haaste päihdetyön saralla. Kun eri ammattiryhmien erilaiset työorientaatiot kohtaavat, voi syntyä jännitteitä tai ristiriitoja. Tämä saattaa taas heijastua suoraan asiakastyöhön. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 260-261.)

#### 4.3 Sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien vastualueet

Kysyimmekin työntekijöiltä omista sekä toisen ammattiryhmän vastuualueista ja työnkuvasta. Kysyimme sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien tietämystä oman ammattiryhmänsä vastuualueista. Kysyimme myös tietoutta toisen ammattiryhmän vastuualueista. Mielestämme omien vastuualueiden tuntemus on yhteistyön sujuvuuden kannalta tärkeää. Moniammatillisessa työskentelyssä myös toisen ammattiryhmän työtehtävien ja vastuualueiden tunteminen on mielestämme tärkeää.



Kuvio 8: Omat vastualueet



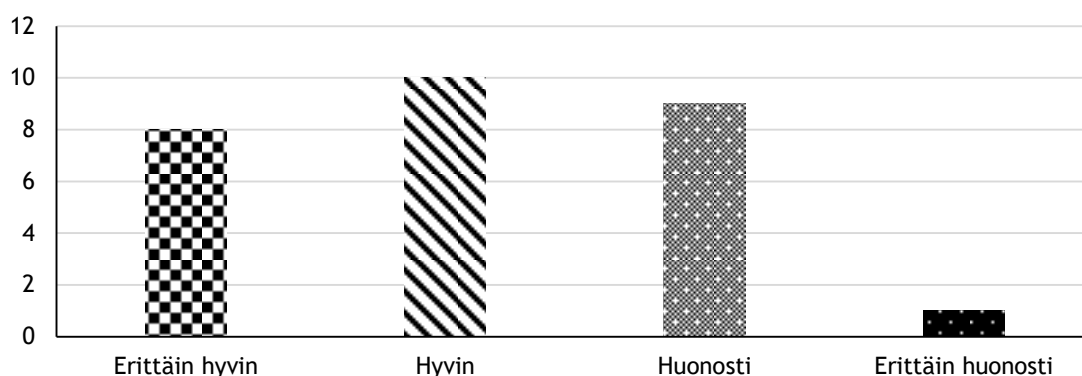
Kuvio 9: Tietous toisen ammattiryhmän vastuualueesta ja työnkuvasta

Sairaanhoitajista yksi vastasi tietävänsä erittäin hyvin oman ammattiryhmänsä vastuualueet (Kuvio 8). Kaksi sairaanhoitajaa vastasi tietävänsä omat vastuualueensa hyvin. Sosiaaliohjaajista kaksi vastasi tietävänsä erittäin hyvin ja kolme sosiaaliohjaajaa hyvin oman ammattiryhmänsä vastuualueet. Sosiaaliohjaajilta kysyttäessä kuinka hyvin he tietävänsä sairaanhoitajien työnkuvaan tai vastuualueeseen kuuluvat tehtävät, heistä neljä vastasi tietävänsä hyvin ja yksi vastasi tietävänsä huonosti (Kuvio 9). Vastaavasti sairaanhoitajilta kysyttäessä heidän tietouttaan sosiaaliohjaajien vastuualueista ja työnkuvasta, yksi sairaanhoitaja vastasi tietävänsä erittäin hyvin ja kaksi sairaanhoitajaa vastasi tietävänsä huonosti.

Yhden sairaanhoitajan mielestä sairaanhoitajat ja sosiaaliohjaajat eivät tiedä, mitä toisen ammattiryhmän edustajat tekevät tai mitä heidän työnkuvaansa kuuluu. Sairaanhoitajan mukaan tämä vaikuttaa negatiivisesti yhteistyön sekä vuorovaikutuksen laatuun. Vastauksia kysymyksiin omista sekä toisen ammattiryhmän vastuualueista ja työnkuvasta verrattaessa työntekijöiden työuran pituuteen päihdehoitokeskuksessa oli huomattavissa, että ne työntekijät, jotka olivat työskennelleet pisimpään, tiesivät omat ja toisen ammattiryhmän vastuualueet erittäin hyvin. Heille on saattanut jo ehtiä kertyä enemmän tietoutta myös toisen ammattiryhmän vastuualueista. Moniammatillisessa työskentelyssä olisi kuitenkin erittäin tärkeää tuntea myös toisen ammattiryhmän vastuualueet. Asia tuotiin esiin myös avoimissa kysymyksissä. Toimivalla yhteistyöllä ja yhteisillä linjauksilla saataisiin ja näin ollen voitaisiin vastata paremmin asiakkaan oikeanlaiseen tukemiseen. Erityisesti moniongelmaisten asiakkaiden kanssa työskenneltäessä saattaa helposti syntyä päällekkäistä työtä tai epäselvyyttä työnjaosta. Se, että roolit ovat selkeät, on yksi yhteistyötä tukeva tekijä. Eli tiedetään, mitkä kuuluvat omaan vastuualueeseen ja mitkä taas ovat toisen osapuolen työnkuvaan liittyviä tehtäviä. Jos työntekijällä ei ole tietoutta toisen ammattiryhmän edustajan työnkuvasta, kokonaisuus saattaa jäädä helposti huomioimatta ja työntekijä huomioi vain oman osaamis- ja vastuualueensa. Riittävä oman alan asiantuntijuus on erittäin tärkeää. Koulutuksen aikana oman alan asiantuntijarooli ei aina riittävästi selkiinny. (Isoherranen 2005.) Kuten vastaava sairaanhoitaja toi

haastattelussaani ilmi, työ vaatii jatkuvaa oman työn kehittämistä ja uudelleen kouluttautumista (Vuorio 2016).

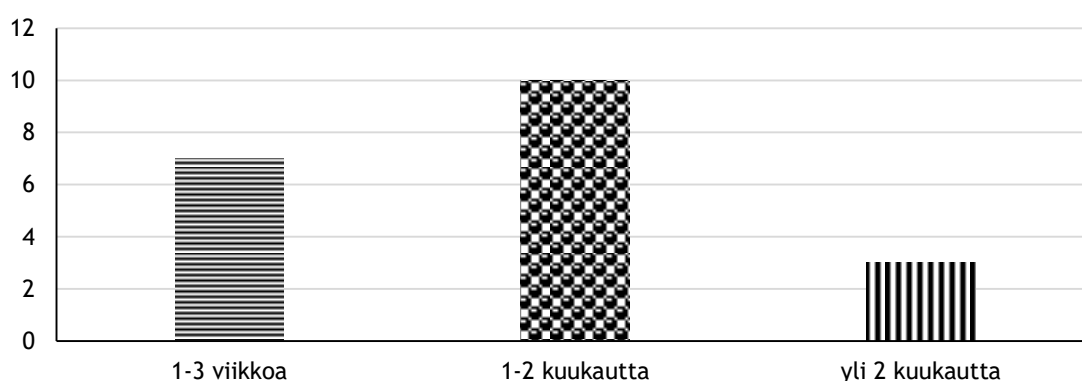
Halusimme kysyä asiakkailta heidän tietouttaan siitä, kumman ammattiryhmän edustajaan he ottavat yhteyttä kuntoutukseensa liittyvissä asioissa.



Kuvio 10: Kuinka hyvin asiakkaat tietävät ottavatko yhteyttä kuntoutukseen liittyvissä asioissa päihdehoitokeskuksen sairaanhoitajaan vai sosiaaliohjaajaan

Kahdeksan asiakasta vastasi tietävänsä erittäin hyvin kumman ammattiryhmän työntekijään ottaa yhteyttä (Kuvio 10). Vastausvaihtoehdon ”Hyvin” valitsi kymmenen asiakasta ja vastausvaihtoehdon ”Huonosti” yhdeksän asiakasta. Yksi asiakas vastasi tietävänsä erittäin huonosti, kumpaan ammattiryhmään ottaa yhteyttä kuntoutukseensa liittyvissä asioissa.

Kysyimme myös asiakkailta heidän kuntoutusjaksojensa pituutta Ridajärven päihdehoitokeskuksessa, sillä halusimme selvittää, onko kuntoutusjakson pituudella muihin kyselylomakkeen vastauksiin.



Kuvio 11: Asiakkaiden kuntoutusjakojen pituus Ridajärven päihdehoitokeskuksessa

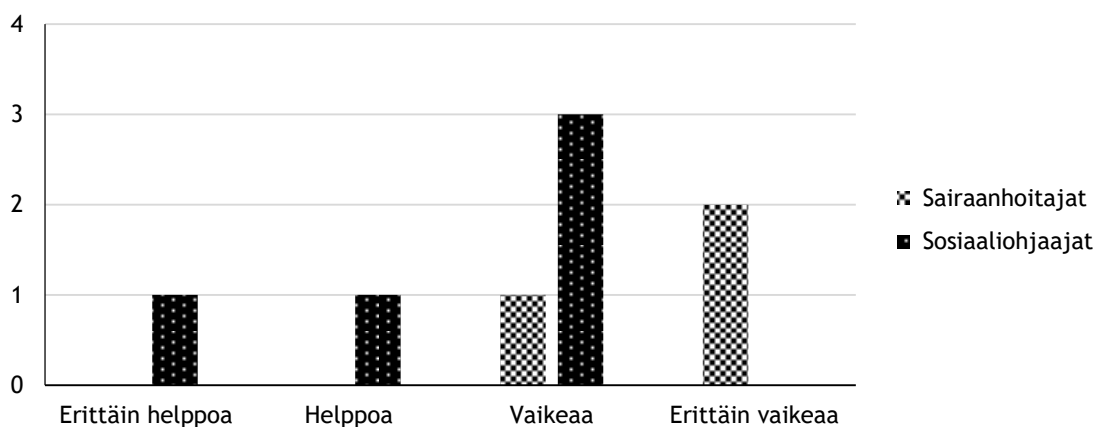
Kysymykseen vastasi 20 asiakasta (Kuvio 11). Vähimmän aikaa kuntoutuksessa ollut asiakas oli ollut päihdehoitokeskuksessa viikon ja pisimmän aikaa ollut asiakas puolestaan kolme kuu-

kautta. Eniten oli asiakkaita, jotka olivat olleet päihdekuntoutuksessa noin kaksi kuukautta. Kyselylomakkeista ei käy ilmi, ovatko asiakkaat merkinneet päihdehoitokeskuksessa kuntoutusjaksolla oloaikaansa myös esimerkiksi katkolla oloajan.

Kyselyiden vastauksia tarkastellessamme huomasimme, että asiakkaan kuntoutusjakson pituus ei ole liitännäinen tietouteen siitä, ottaako yhteyttä sairaanhoitajaan vai sosiaaliohjaajaan kuntoutukseen liittyvissä asioissa. Vastauksia tarkastellessamme huomasimme, että lyhimmän aikaa kuntoutuksessa olleet tiesivät keskimäärin yhtä hyvin, kehen ottaa yhteyttä kuntoutukseen liittyvissä asioissa, kuin pisimmän aikaa olleet asiakkaat. Asiakkaan tieto tai tietämättömyys siitä, kehen ottaa yhteyttä saattaa mielestämme olla lähtöisin asiakkaan omasta motivaatiosta kuntoutusjaksoaan kohtaan.

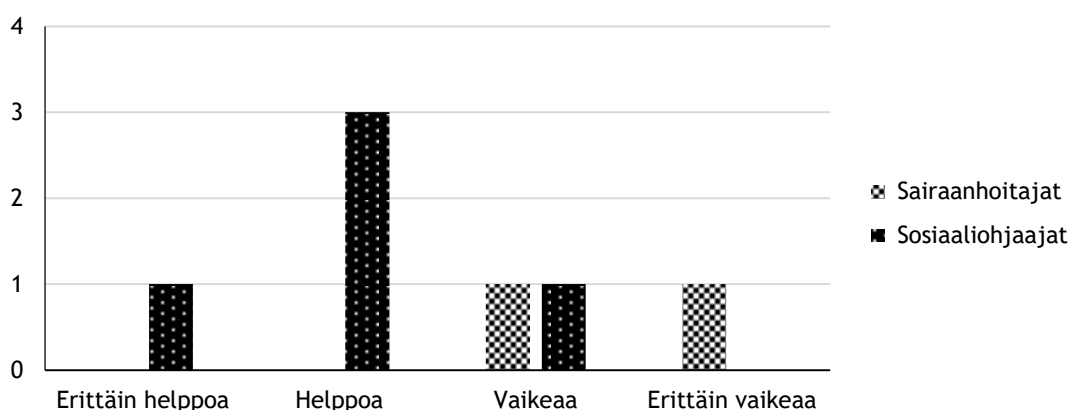
#### 4.4 Yhteydenpito ja tiedonkulku

Kysyimme Ridasjärven päihdehoitokeskuksen sairaanhoitajilta ja sosiaaliohjaajilta, kuinka helppoa kyseisten ammattiryhmien väliset tapaamiset on sopia. Sairaanhoitajilta kysyimme sosiaaliohjaajien tavoitettavuudesta asiakkaaseen liittyvissä asioissa ja vastaavasti sosiaaliohjaajilta sairaanhoitajien tavoitettavuudesta asiakkaaseen liittyvissä asioissa. Kysymyksillä halusimme selvittää tavoitettavuuden helppoutta, sillä se on mielestämme yksi tärkeä tekijä yhteistyön sujuvuuden kannalta.



Kuvio 12: Sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien välisten tapaamisten sopiminen





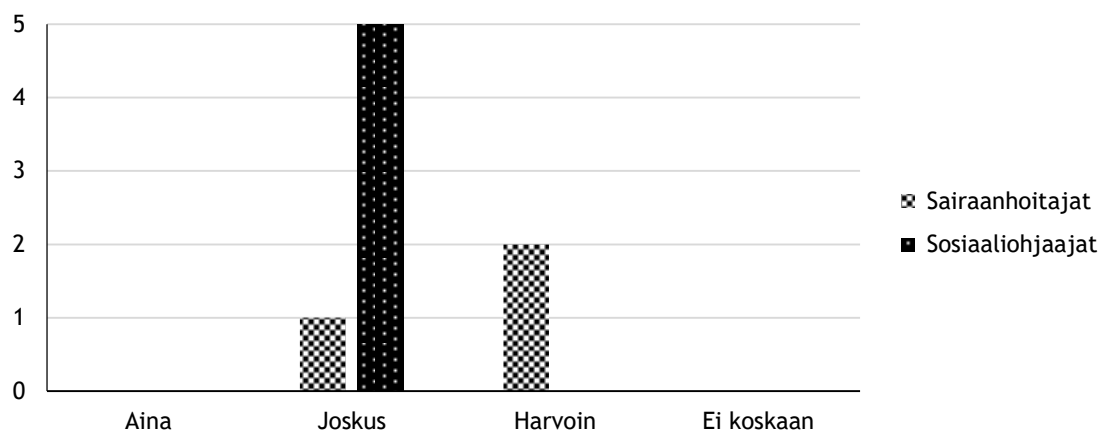
Kuvio 13: Toisen ammattiryhmän tavoitettavuus asiakkaaseen liittyvissä asioissa

Vastauksien hajonta oli suuri ammattiryhmien kesken. Sosiaaliohjaajista yhden mielestä tapaamiset sairaanhoitajien kanssa oli erittäin helppo sopia, yhden sosiaaliohjaajan mielestä helppoa (Kuvio 12). Kolmen sosiaaliohjaajan mielestä tapaamiset oli vaikea sopia. Sairaanhoitajista yhden mielestä tapaamiset sosiaaliohjaajien kanssa on vaikea sopia ja kahden mielestä erittäin vaikeaa. Kysyttäessä, kuinka helppoa toisen ammattiryhmän edustaja on tavoittaa asiakkaaseen liittyvissä asioissa, suurin osa sosiaaliohjaajista vastasi sairaanhoitajien tavoittamisen olevan helppoa (Kuvio 13). Yksi heistä oli sitä mieltä, että tavoittaminen on erittäin helppoa ja yhden sosiaaliohjaaja mielestä se oli taas vaikeaa.

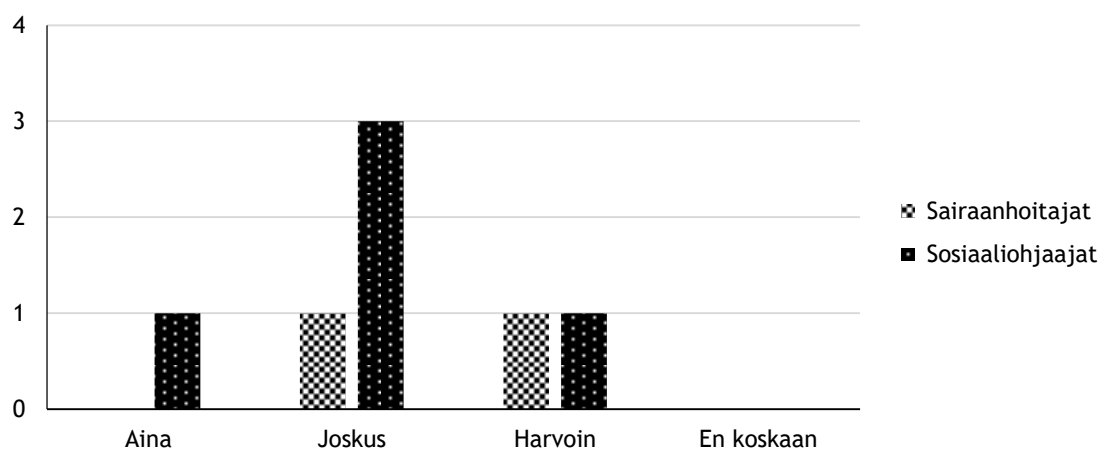
Perusteluissaan yksi sosiaaliohjaajista totesi suhteellisen pienen työyhteisön helpottava tavoitettavuutta. Kaksi sosiaaliohjaajaa vastasi puhelimen sekä asiakastietokannan helpottavan yhteydenottoja. Kolme sosiaaliohjaajaa toi perusteluissaan esiin, että yhteisille tapaamisille on hyvin vähän mahdollisuuksia tai ne vaativat erillisiä järjestelyitä. Yksi heistä perusteli tapaamisten olevan vaikea sopia sairaanhoitajien kiireen vuoksi. Hän toi kuitenkin perusteluissaan ilmi, että sairaanhoitajan tavoitettua saa kuitenkin hyvin apua. Eri ammattiryhmien vaikea tavoitettavuus onkin esteenä hyvälle yhteistyölle (Isoherranen 2005, 149). Kaksi sairaanhoitajaa toivat perusteluissaan esiin resurssien vähyyden, ajanpuutteen sekä sen, että muita tapaamisia sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien välillä ei ole ennalta sovittu kuin vain viikoittaiset hoitoryhmät. Toinen heistä kommentoi perusteluissaan myös sosiaaliohjaajien liian vähäisen kirjaamisen vaikuttavan tavoittamisen vaikeuteen sekä sen, että asiakkaita on liian paljon suhteessa sairaanhoitajien määrään. Perusteluissa yksi sairaanhoitajista sanoi tapaamisten olevan riippuvaisia niin sanotuista ”käytäväkeskusteluista”. Isoherranen (2005, 150) toteaa, että ”käytäväkeskustelut” eivät toteuta moniammatillisen yhteistyön mallia, sillä ne eivät tapahdu sovittu, vaikka ne ovatkin yleensä hyvin dialogisia sekä innovatiivisia.

Kysyimme työntekijöiltä tiedonkulun toimivuudesta sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien välillä. Kysyimme sairaanhoitajilta, tietävätkö he asiakkaasta samat tarvittavat tiedot kuin sosiaa-

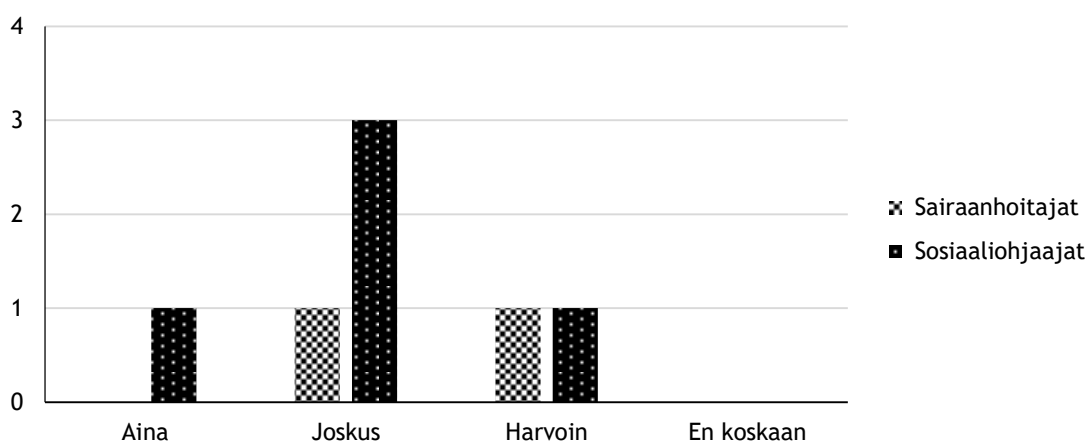
liohjaaja ja tietävätkö he, mitä sosiaaliohjaaja on asiakkaan kanssa sopinut. Sosiaaliohjaajilta vastaavasti kysyimme tietävätkö he asiakkaasta samat tarvittavat tiedot kuin sairaanhoitaja ja tietävätkö he, mitä sairaanhoitaja on asiakkaan kanssa sopinut. Kysymysten avulla halusimme selvittää, kuinka hyvin tieto kulkee sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien välillä. Mielestämme työ ei ole yhteistyötä, jos työntekijöillä ei ole yhteistä tietoa asiakkaan asioista.



Kuvio 14: Tiedonkulku sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien välillä



Kuvio 15: Samat tiedot asiakkaista



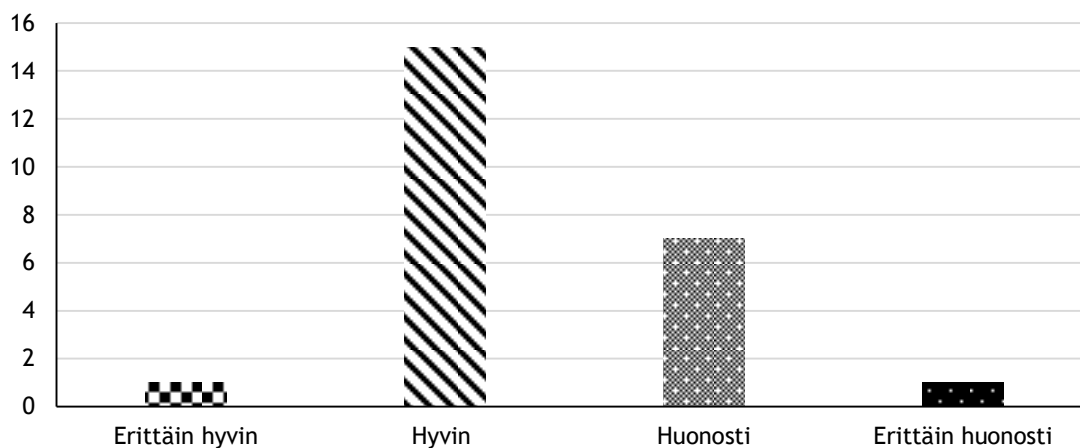
Kuvio 16: Toisen ammattiryhmän asiakkaan kanssa sopimat asiat

Kysymykseen sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien välisen tiedonkulun toimivuudesta sairaanhoitajista yksi vastasi sen toimivan joskus hyvin ammattiryhmien välillä ja kaksi sairaanhoitajista vastasi sen toimivan harvoin hyvin (Kuvio 14). Sosiaaliohjaajista kaikki viisi vastasivat tiedon kulkevan joskus hyvin ammattiryhmien välillä. Kysyttäessä sosiaaliohjaajilta tietävätkö he asiakkaasta samat tarvittavat tiedot kuin sairaanhoitaja, kolme sosiaaliohjaajaa vastasi tietävänsä tarvittavat tiedot asiakkaasta joskus (Kuvio 15). Yksi sosiaaliohjaajista vastasi tietävänsä aina ja yksi sosiaaliohjaajista vastasi tietävänsä harvoin. Kun sairaanhoitajilta kysyttiin, tietävätkö he samat tarvittavat tiedot asiakkaasta kuin sosiaaliohjaaja, yksi sairaanhoitaja vastasi tietävänsä joskus ja yksi sairaanhoitaja vastasi tietävänsä harvoin. Yksi sairaanhoitajista vastasi sekä ”Harvoin” että ”En koskaan”, joten vastauksia ei ole huomioitu kuvioissa. Vastaukset jakaantuivat ammattiryhmien välillä samansuuntaisesti kysymykseen siitä, tietävätkö mitä toisen ammattiryhmän edustaja on asiakkaan kanssa sopinut (Kuvio 16).

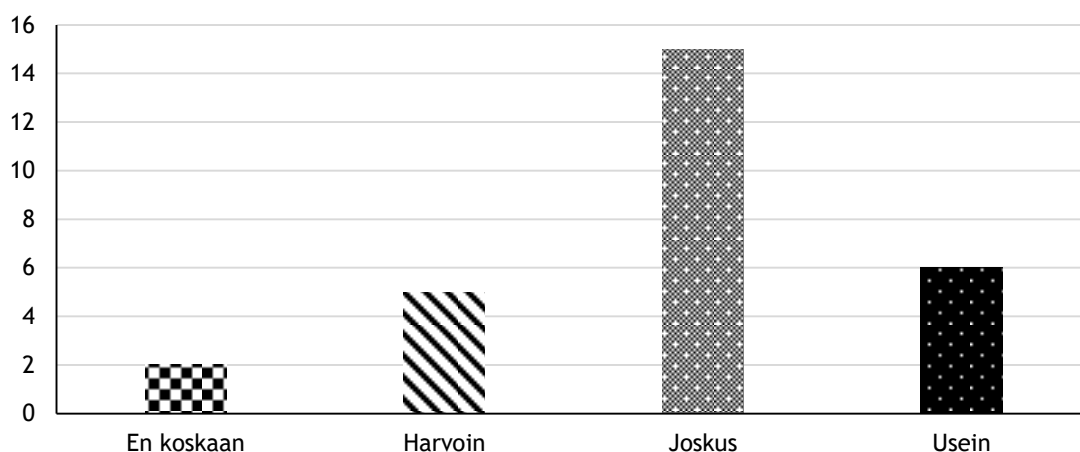
Kysymysten perusteluissa sairaanhoitajat toivat ilmi samoja ongelmia, joita he toivat jo aikaisemmin esiin: tiedonkulkua hankaloittavat kirjaamisen vähyyys ja kiire, tehtyjä kirjauksia ei välttämättä ehdi edes lukea. Kaikki sosiaaliohjaajat toivat perusteluissaan esille myös kirjauksien tai lähetteiden tärkeyden tiedonkulun sujumuuden kannalta. Tosin yksi sosiaaliohjaaja toi perustelussaan esille myös sen, että suullisesti saisi vielä lisää ja erilaista tietoa. Kaksi sosiaaliohjaajaa kommentoi vastauksissaan, että esimerkiksi asiakkaiden lähetteet eivät aina tavoita kaikkia, vaikka niiden ehkä pitäisi.

Kysymyksiin tiedonkulun toimivuudesta ja siitä, tietävätkö työntekijä asiakkaasta samat tarvittavat tiedot kuin toisen ammattiryhmän edustaja tai mitä toisen ammattiryhmän edustaja on asiakkaan kanssa sopinut, vastauksista voisi päätellä juuri tämän hetkisen yhteistyön toimivuuden ja vuorovaikutuksen vaikuttavan myös näihin asioihin tai toisinpäin. Näidenkin vastausten perusteluista oli luettavissa kiireen vaikutus.

Halusimme myös asiakkaiden näkemyksen Ridasjärven päihdehoitokeskuksen sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien välisen tiedonkulun toimivuudesta ja siitä, kuinka usein asiakkaat joutuvat kertomaan samoja asioita sairaanhoitajille ja sosiaaliohjaajille.



Kuvio 17: Kuntoutukseen liittyvien tietojen kulku päihdehoitokeskuksen sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien välillä



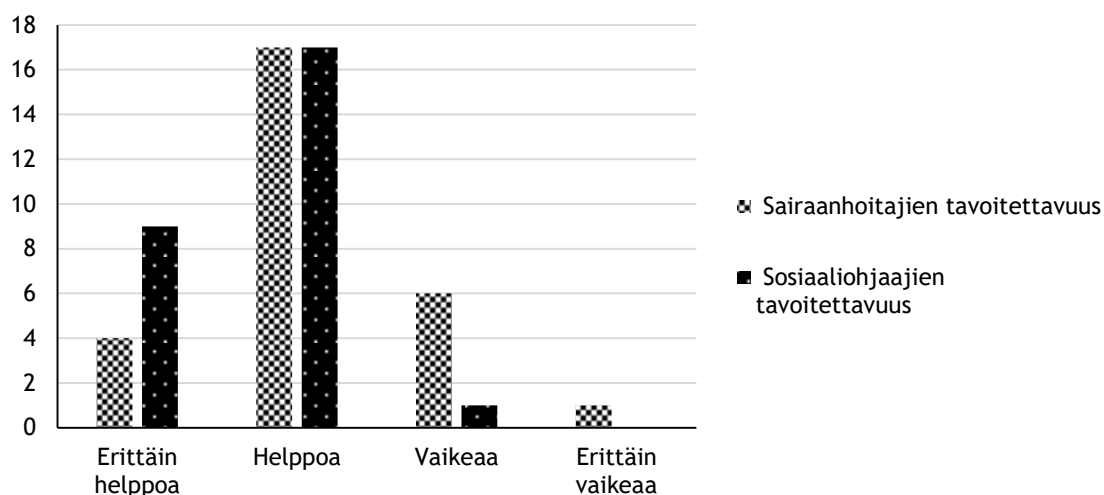
Kuvio 18: Samojen kuntoutukseen liittyvien asioiden kertominen päihdehoitokeskuksen sairaanhoitajille ja sosiaaliohjaajille erikseen

Kysymykseen, kuinka hyvin tiedot ovat kulkeneet sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien välillä asiakkaista enemmistö, 15 asiakasta, vastasi tietojen kulkeneen hyvin (Kuvio 17). Seitsemän asiakasta vastasi tiedon kulkevan huonosti. Yksi asiakas vastasi tietojen kulkeneen erittäin hyvin ja yksi asiakas erittäin huonosti.

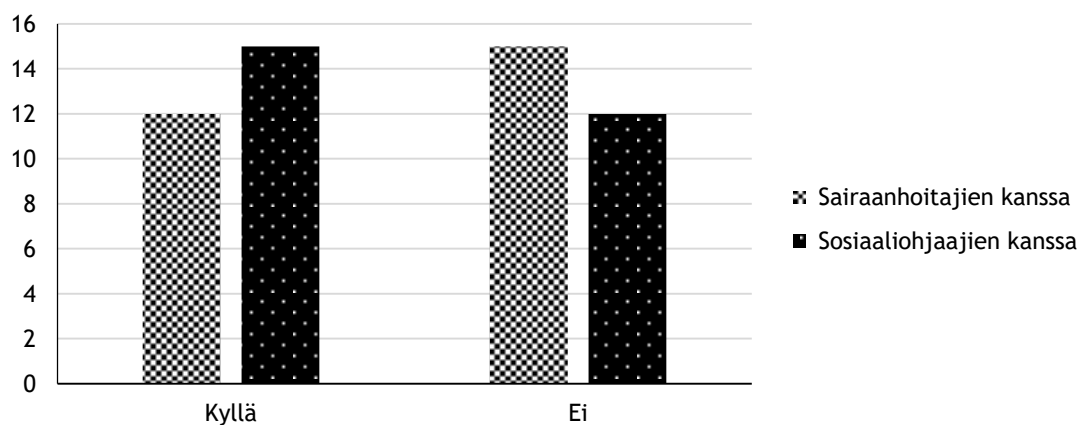
Kysymykseen samojen asioiden kertomisesta sairaanhoitajille ja sosiaaliohjaajille vastausvaihtoehdon ”Joskus” valitsi suurin osa, 15 kysymykseen vastanneista asiakkaista (Kuvio 18). Vas-

tausvaihtoehdot ”Harvoin” ja ”Usein” saivat lähes saman verran vastauksia. Kaksi asiakasta vastasi ”En koskaan”.

Kuten työntekijöiltä, kysyimme myös asiakkailta mielipiteitä sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien tavoitettavuuteen liittyen. Lisäksi kysyimme toiveista tapaamisiin sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien kanssa. Kysymysten avulla halusimme asiakkaiden näkemyksen siitä kuinka helppoa heidän mielestään työntekijät on tavoittaa.



Kuvio 19: Asiakkaiden mielipiteet sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien tavoitettavuudesta



Kuvio 20: Toiveet tapaamisesta sairaanhoitajan tai sosiaaliohjaajan kanssa

Yhteydenottamista päihdehoitokeskuksen sairaanhoitajiin ja sosiaaliohjaajiin asiakkaat pitivät pääasiassa helppona (Kuvio 19). Erittäin helppona yhteydenottoa sosiaaliohjaajiin piti yhdeksän asiakasta ja sairaanhoitajiin neljä asiakasta. Sairaanhoitajiin yhteydenottamista kuusi asiakasta piti vaikeana ja sosiaaliohjaajiin yksi asiakas. ”Erittäin vaikeaa” vastausvaihtoehdon

valitsi sairaanhoitajien kohdalla yksi asiakas, kun taas sosiaaliohjaajien kohdalla samaa vastausvaihtoehtoa ei valinnut kukaan.

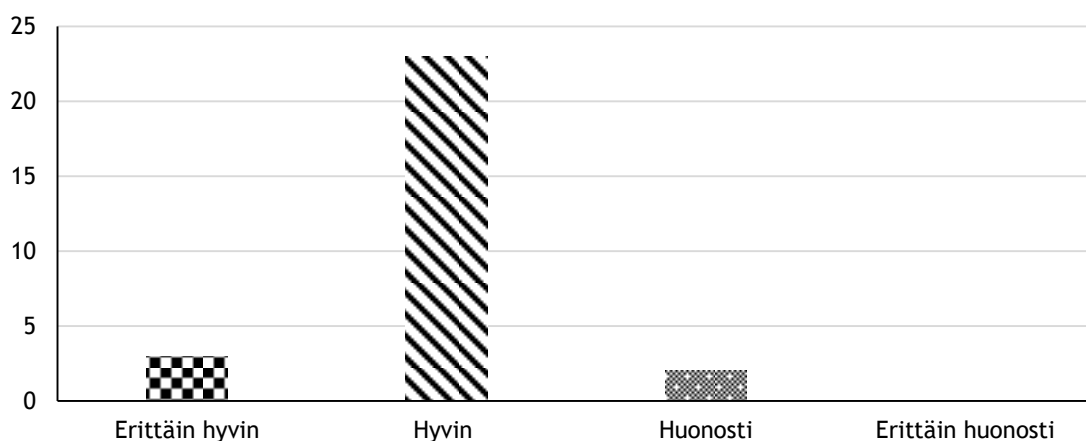
Kysyttäessä, toivoisiko asiakas enemmän tapaamisia päihdehoitokeskuksen sosiaaliohjaajan ja sairaanhoitajan kanssa vastaukset jakautuivat tasaisesti (Kuvio 20). Enemmän sairaanhoitajan tapaamisia toivoi 12 asiakasta ja sosiaaliohjaajien tapaamisia 15 asiakasta. Sairaanhoitajien tapaamisia 15 asiakasta ei kaivannut lisää. Sosiaaliohjaajien tapaamisia puolestaan 12 asiakasta ei kaivannut lisää.

Asiakkaiden kyselylomakkeista kävi ilmi, että asioiden hoitamiseen ja tiedonkulkuun asiakkaat ovat pääasioissa tyytyväisiä. Suurin osa asiakkaista kuitenkin koki, että samoja asioita joutuu kertomaan joskus päihdehoitokeskuksen työntekijöille. Mielestämme on mahdollista, että esimerkiksi sijaiset vaikuttavat siihen, että asioita joudutaan kertomaan monta kertaa asiakkaan toimesta.

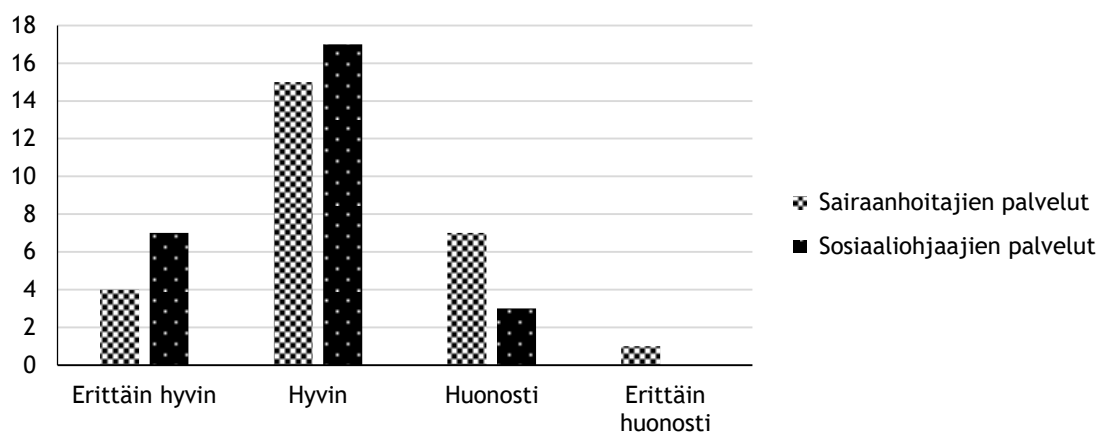
Kysymyksiin toisen ammattiryhmän edustajan tavoitettavuudesta sosiaaliohjaajat olivat pääosin sitä mieltä, että sairaanhoitajat on helppo tavoittaa. Puolestaan sairaanhoitajien mielestä sosiaaliohjaajia on vaikea tavoittaa. Asiakkaiden mielestä sosiaaliohjaajat ovat helpommin tavoitettavissa kuin sairaanhoitajat. Toimivan yhteydenpidon vuoksi olisi tärkeää keksiä ratkaisu, jolla asiakkaat saisivat paremmin yhteyttä sairaanhoitajiin ja sairaanhoitajat sosiaaliohjaajiin, jolloin tiedonkulku paranisi huomattavasti.

#### 4.5 Sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien palvelut

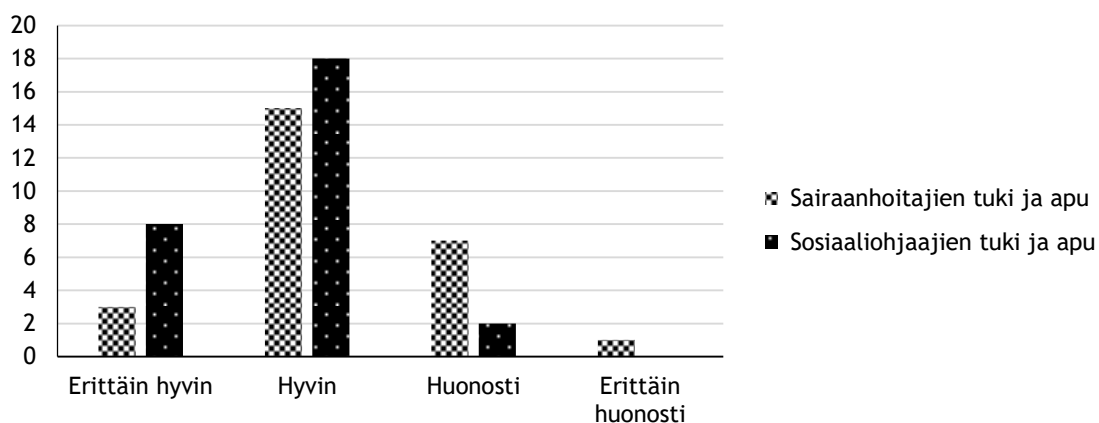
Kysyimme asiakkailta mielipidettä kuntoutukseen liittyvien asioiden hoitamisesta ja siitä, kuinka sairaanhoitajien sekä sosiaaliohjaajien palvelut ovat vastanneet odotuksia. Kysyimme myös tuen ja avun saannista sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien taholta. Kysymyksillä oli tarkoitus kartoittaa sitä, kuinka hyvin Ridasjärven päihdehoitokeskuksen sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien palvelut ovat asiakkaiden mielestä toimineet. Mielestämme yhteistyön laatu heijastuu palveluiden laatuun ja tätä tarkasteltaessa asiakkaiden mielipiteet ovat hyviä mitareita.



Kuvio 21: Kuntoutukseen liittyvien asioiden hoito



Kuvio 22: Sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien palveluiden vastaavuus asiakkaiden odotuksiin



Kuvio 23: Asiakkaiden mielipiteet saamastaan tuesta ja avusta

Kysymykseen kuntoutukseen liittyvien asioiden hoitamisesta asiakkaista enemmistö vastasi asioiden tulleen hoidetuksi hyvin (Kuvio 21). Kukaan asiakkaista ei valinnut vastausvaihtoehtokseen kohtaa ”Erittäin huonosti”. Kolme asiakasta oli sitä mieltä, että heidän kuntoutuksensa liittyvät asiat on hoidettu erittäin hyvin heidän päihdehoitokeskuksessa olonsa aikana.

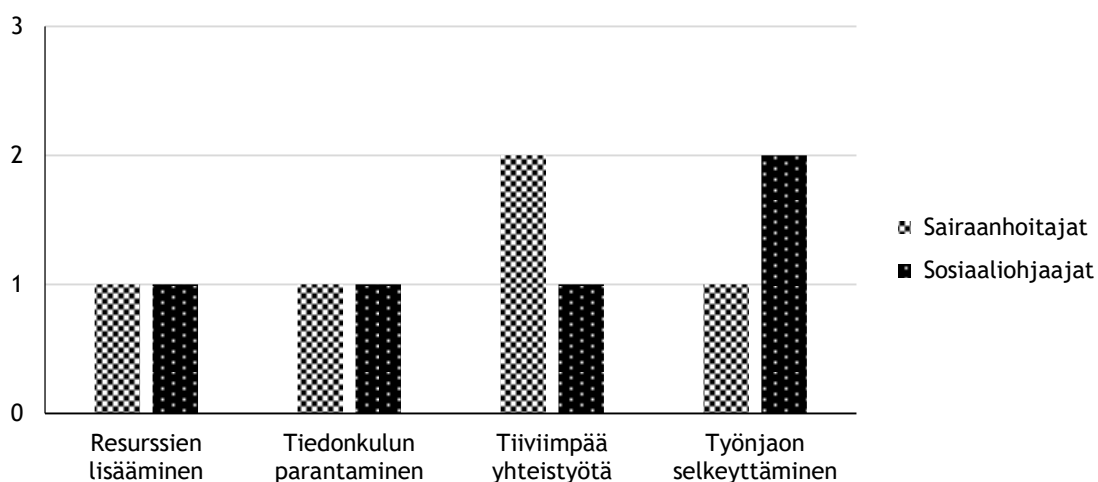
Kysymyksiin sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien palveluista vastaukset jakautuivat kaikkien vastausvaihtoehtojen välille (Kuvio 22). Molempien ammattiryhmien palveluiden koettiin vastanneen odotuksia pääasiassa hyvin. Kysyttäessä odotusten täyttymisestä sairaanhoitajien palveluiden suhteen seitsemän asiakkaan mielestä odotukset ovat täyttyneet huonosti ja yhden asiakkaan mielestä erittäin huonosti. Kuitenkin neljä asiakasta vastasi odotusten täyttyneen erittäin hyvin ja suurin osa, 15 asiakasta, vastasi odotusten täyttyneen hyvin. Sosiaaliohjaajien palveluiden suhteen odotukset olivat täyttyneet seitsemän asiakkaan mielestä erittäin hyvin ja 17 asiakkaan mielestä hyvin. Kolmen asiakkaan mielestä odotukset olivat täyttyneet huonosti. Vastausvaihtoehtoa ”Erittäin huonosti” ei valinnut kukaan asiakkaista.

Kysymykseen, kuinka hyvin asiakkaat olivat saaneet sairaanhoitajilta tarvitsemaansa tukea ja apua suurin osa eli 15 asiakasta vastasi saaneensa apua ja tukea hyvin (Kuvio 23). Seitsemän asiakkaan mielestä apu ja tuki oli ollut huonoa. Kolme asiakasta vastasi saaneensa sairaanhoitajilta apua ja tukea erittäin hyvin. Yksi asiakas vastasi saaneensa sairaanhoitajilta tukea ja apua erittäin huonosti. Kysymykseen sosiaaliohjaajien tuesta ja avusta 18 asiakasta vastasi saaneensa tarvitsemaansa tukea ja apua hyvin. ”Erittäin hyvin” vastausvaihtoehdon valitsi kahdeksan asiakasta. Huonosti apua ja tukea vastasi saaneensa kaksi asiakasta. Vastausvaihtoehtoa ”Erittäin huonosti” ei valinnut yksikään asiakas. Sekä sairaanhoitajien että sosiaaliohjaajien palvelut olivat siis vastanneet odotuksia pääasiassa hyvin vastaajien mukaan. Kuitenkin sairaanhoitajien palveluiden suhteen asiakkaat olivat tyytymättömämpiä kuin sosiaaliohjaajien palveluiden suhteen.

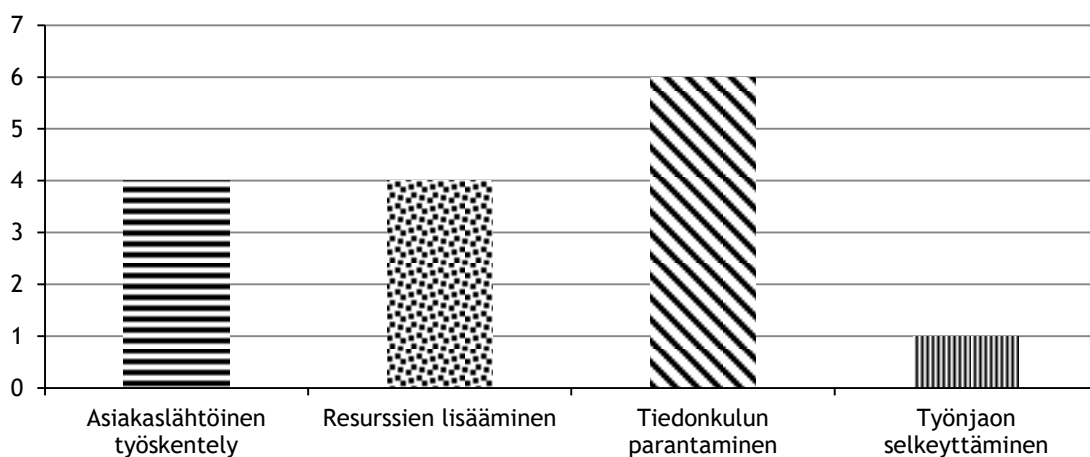
#### 4.6 Yhteistyön kehittäminen

Kysyimme työntekijöiltä avoimella kysymyksellä, onko sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien yhteistyötä kehitetty Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa heidän työssööloaikana. Mielestämme kehityksen tulisi olla jatkuvaa eikä vain silloisia tekoja. Pyysimme työntekijöitä myös kertomaan, miten, mikäli yhteistyötä oli kehitetty. Kyselylomakkeen lopussa pyysimme työntekijöiltä kehittämissuhteita sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien yhteistyön parantamiseksi. Kysyimme myös asiakkailta avoimella kysymyksellä kehittämissuhteita Ridasjärven päihdehoitokeskuksen sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien yhteistyön kehittämiseksi.





Kuvio 24: Työntekijöiden ehdotukset yhteistyön parantamiseksi



Kuvio 25: Asiakkaiden kehittämisehdotukset

Työntekijät antoivat paljon hyviä kehittämisehdotuksia Ridasjärven päihdehoitokeskuksen sairaanhoitajien ja sosiaalihoitajien yhteistyön parantamiseksi (Kuvio 24). Työntekijöiden vastauksiin vaikutti ymmärrettävästi paljon se, kuinka pitkään kunkin työntekijän työura oli kestänyt. Kysyimme vastaajilta heidän työuransa pituutta Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa. Sairaanhoitajista yksi oli työskennellyt päihdehoitokeskuksessa merkittävästi pidempään kuin muut, kolmetoista vuotta. Toinen sairaanhoitaja oli työskennellyt vuoden ja yhden kuukauden ajan ja kolmas sairaanhoitaja hieman alle vuoden, yksitoista kuukautta. Sosiaalihoitajista yksi vastasi työskennelleensä päihdehoitokeskuksessa kaksikymmentä vuotta, kolme vastasi työskennelleensä kahdeksan vuotta ja yksi vastasi olleensa kyseisessä työtehtävässä noin viisi vuotta. Työuran aikana käyttöön otetun asiakastietojärjestelmän todettiin helpottaneen sairaanhoitajien ja sosiaalihoitajien yhteistyötä. Vastauksissa tuotiin myös esille, että kyselyn aikaan keväällä oli ehdotettu ja ollut puhetta yhteisestä palaverista yhteistyötä koskien. Palaveri oli kuitenkin jouduttu perumaan aikatauluongelmien vuoksi.

Sekä sairaanhoitajat että sosiaaliohjaajat toivat esille samoja asioita kysyttäessä kehittämisehdotuksia yhteistyön parantamiseksi. Yhteistyön parantamiseksi tiedonkulkua olisi parannettava, yhteisen työn suunnitteluun olisi käytettävä enemmän aikaa, työnjakoa selkeytettävä ja resursseja lisättävä. Yksi sairaanhoitajista esitti kehittämisehdotukseksi sosiaaliohjaajien työparina työskentelyn lopettamisen ja että sen tilalle muodostettaisiin työpareiksi sairaanhoitaja ja sosiaaliohjaaja. Polin toimintamuotoja olisi myös kehitettävä. Kehittämisehdotukseksi hän mainitsi myös paremman kirjaamisen asiakastietojärjestelmään.

Työntekijöiden vastauksissa tuotiin esiin, että työuran aikana oli ollut työskentelymalli, jonka mukaan eri yhteisöillä oli omat nimetyt sairaanhoitajat. Tähän malliin haluttiin pääosin palata. Myös ammattiryhmien esimiehet pitivät käytäntöä toimivana. Kuten Engeström (2004, 26) kirjoittaa, että kehittäminen tapahtuu oppimisen kautta, myös Heikkilän ym. (2008, 40) mukaan organisaatio voi oppimisen avulla muuntaa toimintaympäristöään. Niin on käynyt myös tässä tilanteessa; jokin toimintamalli on opittu olevan hyödyllinen ja toimiva, jolloin siihen haluttaisiin mahdollisesti palata. Tällä hetkellä resurssit eivät välttämättä riitä siihen, että sairaanhoitajat olisivat jakautuneet yhteisöittäin. Yksi sairaanhoitajista toikin vastauksessaan esille, että sairaanhoitajan osallistuminen tietyn yhteisön työntekijäksi on joka kerta epäonnistunut kiireen ja resurssipulan takia. Hän totesi käytännön olevan myös kuormittava, sillä vaikka olisi nimetty vain tietyn yhteisön sairaanhoitajaksi, joutuisi silti huolehtimaan myös muista asiakkaista. Jotta toimintamalli voisi toimia moitteettomasti, täytyisi kaikilla olla selvillä omat vastualueet. Resurssien olisi myös mahdollistettava, että voitaisiin pysyä oman työnkuvan puitteissa, eikä siitä syystä tai toisesta jouduttaisi lipsumaan, jolloin työntekijä alkaa huolehtia myös itselle kuulumattomista työtehtävistä. Kehittämisehdotuksissa mainittiin myös työn parempi suunnittelu, jolloin tiedettäisiin, kenen työtehtäviin mitkäkin asiat kuuluvat.

”Enemmän voitaisiin olla yhdessä asiakkaiden verkostoissa (palavereissa) mukana, jotta tulisi laajempi näkemys esille yhteistyötahoillekin. Olisi kiva lainata sairaanhoitajia joskus ryhmiin, varsinkin kun on terveyteen tms. liittyviä aiheita. Tarvittaessa voisi joskus tavata asiakkaita yhdessä.” (Sosiaaliohjaaja.)

Asiakkaatkin antoivat paljon kehittämisehdotuksia sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien yhteistyön parantamiseksi (Kuvio 25). Moni asiakas olikin kirjoittanut pitkiä ehdotuksia avoimeen kysymykseen. Kysymykseen vastasi 14 asiakasta. Asiakkaat ehdottivat vastauksissaan säännöllisiä palavereja ammattiryhmien välille ja keskusteluja ammattiryhmien edustajien kanssa. Asiakkaat toivoivat myös, että oman alueen tahoihin kuten omaan sosiaalityöntekijään tai päihdepoliklinikkaan oltaisiin päihdehoitokeskuksesta tiiviimmin yhteydessä. Asiakkaat toivat esille, että tiedonkulku ammattiryhmien välillä kaipaa parannusta ja vastualueet selkeyttä-

mistä. Asiakkaiden vastauksista kävi myös ilmi, että ”pitäisi tietää kuka vastaa mistäkin”. Asiakkaat pitivät myös ryhmien kokoja liian suurina.

”Ensinnäkin ymmärtää, että kuntoutuva henkilö tarvitsee paljon tukea, apua ja perseelle potkimista, jotta asiat hoituvat. Ihminen, joka on vetänyt kamaa vuosia tai vuosikymmeniä osaa hoitaa asioita, mutta ei helposti ala niitä hoitamaan. Unohtelee ja välttelee normi asioiden hoitoa, koska ei tunne sitä miellyttäväksi alku kuukausien aikana. Kun rutiinit toistuvat alkaa asioiden hoitamisesta jopa nauttia! Eli enemmän tutustuisi joka kuntoutujaan niin asiat tulisi hoidettua eikä unohtuisi ja jäisi positiivisempi kuva myös heistä! Kiitos!” (Asiakas.)

Kaiken kaikkiaan moni asiakas toivoi työntekijöitä enemmän. Erityisesti vastauksissa kaivattiin sairaanhoitajaa myös ilta-aikoina ja viikonloppuisin. Yhdessä vastauksessa tuotiin myös esiin, että sairaanhoitajien tulisi kertoa esimerkiksi seulavastaukset ensin asiakkaalle, sillä nyt asiakkaan mukaan ohjaajat tietävät vastaukset ennen asiakasta. Sairaanhoitajien toimintaa kehitettäisiin myös seuraavasti:

”Olisi hyvä löytää ratkaisu, ettei samoja asioita olisi tarpeen kertoa usealle sairaanhoitajalle. Se on turhauttavaa asiakkaalle ja varmasti myös työntekijöille. Vie turhaa aikaa ja energiaa ilman, että kukaan saa todellista kokonaiskuvaa tai joku tietty ihminen olisi vastuussa tilanteesta. Toisi turvallisuutta asiakkaalle.” (Asiakas.)

Asiakkaiden vastauksista kävi ilmi, että he kokivat työntekijöitä olevan liian vähän. Tämä saattaa olla yhteydessä työntekijöiden vastaukseen siitä, ettei kuntoutujaan ehditä tarpeeksi hyvin tutustua. Tätä myös asiakkaat kommentoivat vastauksissaan. Asiakkaat kokivat kuntoutusryhmien koot myös liian isoiksi, mikä voi vaikuttaa kuntoutumiseen negatiivisella tavalla. Vastauksissa mainittiin myös, että olisi hyvä löytää ratkaisu siihen, ettei samoja asioita tarvitsi kertoa usealle sairaanhoitajalle. Tämä saattanee liittyä siihen, että sairaanhoitajien lukumäärä on niin vähäinen ja esimerkiksi loma-aikoina poliklinikalla on paljon sijaisia. Sairaanhoitajien vaihtuvuuden takia asiakkaat joutuvat kertomaan samat asiat aina uudelleen ja uudelleen, eikä kuntoutuksesta tule näin ollen sujuvaa. Sairaanhoitajat saivat enemmän kehittämissuhteita toimintaansa liittyen kuin sosiaaliohjaajat, joten sairaanhoitajien olisi hyvä myös tarkastella sitä, mitä sosiaaliohjaajat tekevät eri lailla, jotta asiakkaat eivät esimerkiksi joudu kertomaan samaa asiaa useaan otteeseen. Yksi vastaus voi olla se, että pääasiassa vain yksi sosiaaliohjaaja hoitaa tietyn asiakkaan asioita. Muutamien vastaajien vastauksista nousi esille se, että sairaanhoitajat ja sosiaaliohjaajat ovat helposti lähestyttäviä ja heille on helppo puhua. Tämä on päihdehoitokeskuksen valtti, jota kannattaa vaalia. Muutamat asiakkaat

vastasivat olevansa tällä hetkellä tyytyväisiä, eivätkä osanneet nimetä mitään tiettyä kehittämiskohtaa sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien toimintaa kohtaan.

Asiakkaiden kehittämisehdotuksista kävi ilmi, että sairaanhoitajien palveluita kaivataan paljon myös ilta-aikoina ja viikonloppuisin. Tämä voisi olla selitys siihen, miksi sairaanhoitajien palvelut eivät olleet vastanneet asiakkaiden odotuksiin. Sosiaaliohjaajat työskentelevät kuitenkin tällä hetkellä samoina työaikoina kuin sairaanhoitajat. Noin puolet asiakkaista kaipasi vastaustensa perusteella tapaamisia kyseisten ammattiryhmien kanssa enemmän. Se, että tapaamisia olisi asiakkaiden kanssa enemmän, voisi auttaa kyseisiä ammattiryhmiä tutustumaan jokaiseen asiakkaaseen yksilönä.

Asiakkaiden vastauksista näkyi, että he ovat yhtä mieltä sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien yhteistyön riittämättömyydestä. Niin asiakkaiden kuin sosiaaliohjaajien ja sairaanhoitajienkin vastauksissa toivottiin kyseisten ammattiryhmien välille enemmän keskinäisiä palavereja. On merkittävää, että myös asiakkaat toivat esille huolensa siitä, että ammattiryhmien välisiä kokouksia ei juuri ole. Asiakkaat toivovat, että kyseiset ammattiryhmät tutustuisivat kuntoutajaan paremmin. Tätä toivovat myös kyseiset ammattiryhmät, mutta kiire rajoittaa paljon asiakkaisiin tutustumiseen käytettävää aikaa.

On huomattavaa, että moni asiakkaista vastasi odotettua pitemmin avoimeen kysymykseen liittyen sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien yhteistyön kehittämiseen. Tämä puoltaa sitä, että myös asiakkaat ovat kiinnostuneita parantamaan päihdehoitokeskuksen ammattiryhmien keskinäistä toimivuutta. Työntekijöiden on myös tärkeä nähdä asiakkaiden mielipide. Kaiken kaikkiaan vastauksista on luettavissa, että kontaktia kyseisiin ammattiryhmiin kaivataan enemmän kuin sitä tällä hetkellä tarjotaan. Asiakkaat toivoivat, että sosiaaliohjaajat ja sairaanhoitajat pitäisivät enemmän keskinäisiä palavereja asiakkaiden asioihin liittyen. Myös päihdehoitokeskuksen puolelta kaivattiin enemmän yhteydenpitoa esimerkiksi omaan päihdepoliklinikkaan.

Päihdeongelman luonteen vuoksi asiakas voi olla yhtä aikaa monen eri hoitopaikan asiakas. Asiakkaan sosiaaliseen verkostoon voivat kuulua esimerkiksi perhe, ystävät, naapurit ja asiantuntijat. Toimiva verkosto on asiakkaalle tuki stressaavissa elämänvaiheissa. Asiakkaan verkoston mukaan ottaminen hoidon alkuvaiheessa on tärkeää. Verkosto voi olla antamassa työntekijälle tärkeää tietoa, joka voi olla tarpeen hyvän hoidon toteutumisen kannalta. Asiakas voi hoidon alussa itse yhdessä ammattilaisen kanssa tarkastella omaa verkostoaan ja miettiä, ketkä tietävät vaikeuksista ja ketkä voisivat auttaa tässä elämäntilanteessa. Asiakkaan kanssa neuvottelu auttaa työntekijää kokoamaan paikalle samaan aikaan tärkeitä ihmisiä sekä asiakkaan lähipiiristä että ammattilaisista. Tällöin myös asiakkaan itsemääräämisoikeus tulee huomioiduksi, sillä asiakas valitsee itse paikalle kutsuttavat henkilöt. (Verkostotyö 2009.)

Jotkin kehittämissuositukset ovat ehkä ristiriidassa organisaation tämän hetkisten toteuttamismahdollisuuksien kanssa. Ristiriitoja ei pidä kuitenkaan mieltää kielteisinä vaan kehitykselle välttämättöminä ominaisuuksina (Engeström 2004, 63). Niistä voidaan oppia, mitä tulisi muuttaa, kun siihen olisi mahdollisuus. Päihdehoitotyö on osa moniammatillista yhteistyötä, joka sisältää niin terveyttä edistävän, ehkäisevän kuin korjaavan työn. Sujuvat päihdehoitotyön käytännöt ovat yhdessä suunnitellun toimintamallin tulosta. Tehokkailla toimintamalleilla voidaan säästää resursseja. Oikein koulutettu ja samoilla periaatteilla toimiva henkilökunta auttaa parhaiten päihteiden käyttäjiä kuntoutumaan. (Päihdetyön asiantuntijaryhmä 2014.)

## 5 Pohdinta ja kehittämissuositukset

Tutkimustuloksista nousi esiin joitakin epäkohtia, joita olisi ehkä hyvä lähteä tarkastelemaan päihdehoitokeskuksen toiminnan parantamiseksi ja kehittämiseksi. Sekä työntekijät että asiakkaat toivat vastauksissaan esiin kehittämisen kohteita ja puutteita sekä antoivat suoria kehittämissuosituksia. Molemmat vastaajaryhmät olivat havainneet myös samoja kehittämistä vaativia asioita.

Työntekijät toivat esiin resurssien vähyyden sekä työntekijöiden vaihtuvuuden. Asiakkaat mainitsivat myös työntekijöiden vähyydestä. Lisäämällä henkilökuntaa voitaisiin vastata paremmin asiakkaiden tarpeisiin. Tämä voisi auttaa myös työntekijöiden esiin tuomaan kiireeseen. He pitivät kiirettä yhtenä yhteistyötä ja vuorovaikutusta vaikeuttavana tekijänä. Lisäämällä työntekijöiden määrää saataisiin vähennettyä kiirettä työmäärän jakaantuessa useamman työntekijän kesken. Tämä olisi siis myös yksi keino yhteistyön ja vuorovaikutuksen parantamiseen. Se, onko organisaatiolla mahdollisuuksia vastata resurssipulaan, on toinen asia.

Asiakkaat toivat vastauksissaan esiin liian suuret osallistujamäärät kuntoutusryhmissä. Tähänkin voitaisiin vastata lisäämällä työntekijöiden määrää. Kun sosiaaliohjaajia olisi enemmän, voitaisiin myös ryhmäkokoja pienentää. Asiakkaat toivoivat myös omaa nimettyä sairaanhoitajaa. Tämäkin vaatisi sairaanhoitajien lisäämistä. Tätä edellyttäisi myös asiakkaiden toivomus sairaanhoitajien vuorotyöstä. Vastauksissa toivottiin sairaanhoitajille ilta- ja viikonlopputyötä. Voidaan pohtia myös sitä, saattaako asiakkaiden ehdotus ja toive johtua myös siitä, että siviilissä sairaanhoitajat ovat aina jossain tavoitettavissa. Riittäisikö se, että sairaanhoitajat olisivat päihdehoitokeskuksessa paikalla arki-iltoina, koska lääkärin vastaanotot sijoittuvat arkena poliklinikalla iltaan saakka. Jos sairaanhoitajien työaikoja pidennettäisiin, tulisi mielestämme sairaanhoitajien työtehtäviä määritellä selkeästi iltaan asti. Asiakkaat myös tunsivat, että sairaanhoitajia oli vaikeampi tavoittaa kuin sosiaaliohjaajia. Iltaisin sairaanhoitajat olisivat ehkä helpommin tavoitettavissa päivän kiireen laannuttua.

Asiakkaat joutuvat joskus kertomaan samat asiat useampaan otteeseen sairaanhoitajille. Osalla asiakkaista ei myöskään ole tietoutta, kehen työntekijään ottavat yhteyttä. Tähän voisi olla apuna työntekijöiden ja vastaavan sairaanhoitajan sekä vastaavan sosiaaliohjaajan esiin tuoma käytäntö yhteisökohtaisista sairaanhoitajista. Tällöin yhteisöön kuuluvilla asiakkailla olisi tiedossa tietty sairaanhoitaja, jonka puoleen he tarvittaessa voisivat kääntyä. Näin ollen asiakkaiden ei tarvitsisi toistaa asioitaan kaikille poliklinikan sairaanhoitajille. Sairaanhoitajat olisivat myös paremmin tietoisia asiakkaidensa asioista, kun ei tarvitsisi kiinnittää huomiota kaikkiin kuntoutusjaksolla oleviin asiakkaisiin. Asiakkaat toivat myös esiin, että omat nimetyt työntekijät toisivat turvaa kuntoutusjaksolle. Tähän voisi olla apuna sairaanhoitajan ja sosiaaliohjaajan työparityöskentely. Tämä voisi mahdollistaa toivotut palaverit sosiaaliohjaajan, sairaanhoitajan ja asiakkaan kesken. Tällöin sosiaaliohjaajalla ja sairaanhoitajalla olisi myös koko ajan samat tiedot asiakkaan hoidon etenemisestä, jolloin saataisiin mahdollisesti yksi vastaus tiedonkuluongelmiin. Käytäntö yhteisökohtaisesta sairaanhoitajasta on päihdehoitokeskuksessa ollut joskus käytössä, mutta siitä on syystä tai toisesta jouduttu luopumaan. Käytäntö oli kuitenkin monien mielestä hyvä ja toimiva. Tuloksista kävi toisaalta myös ilmi, että tällä hetkellä ei ehkä ole resursseja tällaisen toimintamallin uudelleen käyttöön ottamiseen.

Se, että asiakkaat joutuvat toistamaan asioitaan, saattaa johtua myös kirjausten puutteellisuudesta. Sairaanhoitajien vastauksissa tuli esiin sosiaaliohjaajien liian vähäinen kirjaaminen. Paremmalla kirjaamisella ehkä voitaisiin lisätä tiedonkulun toimivuutta. Toisaalta tähän voisi olla apuna vuorovaikutuksen lisääminen. Vastauksissa vuorovaikutusta hankaloittavana tekijänä nostettiin yhtenä asiana esiin se, että työskennellään eri rakennuksissa. Samassa rakennuksessa työskentely voisi parantaa tiedonkulkua, kun tarvittavat tiedot liikkuisivat myös suullisesti. Jos työpisteitä ei ole kuitenkaan mahdollista sijoittaa samaan rakennukseen, voisiko esimerkiksi sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien välisiä tapaamisia lisätä. Tällöin tietoa saataisiin vaihdettua kasvotusten useammin. Myös asiakkaiden vastauksista kävi ilmi, että he toivoisivat työntekijöiden pitävän enemmän keskinäisiä palaverreja. Palaverit edesauttavat sitä, että asiakkaiden asiat tulisivat kaikille selkeiksi, eikä niitä tarvitsisi toistaa usealle työntekijälle. Myös työntekijät toivoivat enemmän palaverreja.

Sekä työntekijät että asiakkaat toivat vastauksissaan esiin sen, että sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien vastuualueita tulisi selkeyttää. Sairaanhoitajat kokivat olevansa pääasiassa tietämättömiä siitä, mitä sosiaaliohjaajien vastuualueisiin ja työtehtäviin kuuluu. Parantamalla työntekijöiden tietämystä toistensa työnkuvasta saataisiin varmasti myös vastuualueet selkeiksi. Voisiko esimerkiksi uusia työntekijöitä perehdytettäessä tuoda myös muiden työntekijöiden työnkuvaa esille. Pidempään töissä olleiden kohdalla toisen työtehtäviin tutustuminen voi mahdollisesti taas vaatia enemmän oma-aloitteisuutta ja aikaa. Työtehtävien tai käytäntöjen muuttuessa jokaisen ammattiryhmän olisi varmasti tärkeä myös tutustua toisen ammattiryhmän työtehtäviä koskeviin muutoksiin.

Asiakkaiden vastauksista nousi esille, että henkilökunnan tulisi tutustua paremmin kuntoutujiin yksilöinä. Myös kannustusta työntekijöiden puolelta pidettiin tärkeänä ja sitä kaivattiin lisää. Asiakkaiden yksilöllinen huomioiminen olisi helpompaa, jos sairaanhoitajat ja sosiaaliohjaajat työskentelisivät työparina ja yhteisöillä olisi omat nimetyt sairaanhoitajansa. Kun jokaiseen kuntoutujaan on tutustuttu yksilönä, on asiakkaan toivoma kannustaminen helpompaa.

Vaikka kehittämissuhteita tuli runsaasti, saivat päihdehoitokeskuksen sairaanhoitajat ja sosiaaliohjaajat myös paljon positiivista palautetta asiakkailta. Osa vastaajista kommentoi viimeiseen avoimeen kysymykseen, että on ollut hyvin tyytyväinen tähänastiseen toimintaan kuntoutuksensa aikana. Vastauksista nousi esille myös se, että sairaanhoitajat ja sosiaaliohjaajat ovat helposti lähestyttäviä ja, että heille on helppo puhua. Tämän osalta on hyvä siis jatkaa samaan malliin, jotta asiakkaiden olisi helppo puhua vaikeistakin asioista ja yleinen asiakastyytyväisyys säilyisi hyvänä.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli löytää tutkimuksen avulla kehittämissuhteita päihdehoitokeskuksen sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien yhteistyön parantamiseksi. Toivomme, että toimimme niitä esille realistisesti ja sellaisina, että niitä olisi mahdollista Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa toteuttaa. Se, onko näihin kehittämisen kohteisiin mahdollista vastata, on toinen asia. Se riippuu resursseista ja siitä, kuinka organisaatio on valmis oppimaan. Halusimme myös asiakkaiden kokemukset kyseisten ammattiryhmien palveluista heidän kuntoutuksensa aikana. Tuloksia analysoitaessa pohdimme tältä osin paljon vastauksien luotettavuutta. Pohdimme esimerkiksi sitä, kuinka selkeää asiakkaille oli se, mitä sairaanhoitajat ja sosiaaliohjaajat ovat. Pohdimme myös, että asiakkaiden sen hetkinen terveydentila saattoi vaikuttaa jonkin verran vastauksiin tai ainakin keskittymiseen kyselylomakkeen täyttämiseen. Sairanhoitajat esimerkiksi saivat enemmän kehittämissuhteita kuin sosiaaliohjaajat. Pohdimme, voisiko tähän olla syynä joidenkin asiakkaiden lääkekeskeisyys, minkä takia he antoivat sairaanhoitajille negatiivistakin palautetta. Tuloksia tarkastellessamme huomasimme, että asiakkailta ja työntekijöiltä oli samoja kehittämissuhteita, joita olimme itse ajatelleet havaintojemme ja kokemustemme perusteella.

## Lähteet

### Painetut lähteet

Beyerlein, M., Freedman, S., McGee, C. & Moran, L. 2003. *Beyond Teams - Building The Collaborative Organisation*. San Francisco: Jossey-Bass/Pfeiffer.

Borgman, M. & Packalén, E. 2002. *Parhaat käytännöt työyhteisön kehittämiseen*. Helsinki: Tammi.

Engeström, Y. 1998. *Kehittävä työntutkimus*. 2.painos. Helsinki: Edita.

Engeström, Y. 2004. *Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä*. Tampere: Vastapaino.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. *Tutkiva kehittäminen*. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Hirsjärvi, S., Remes P. & Sajavaara P. 1997. *Tutki ja kirjoita*. 15.-17. painos. Helsinki: Tammi.

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

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

Karjalainen, V. 2006. *Verkostokehittäminen -Palveluparadigman muutosvoima*. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. (toim.) *Kehittämistyön risteyskiä*. Stakes, 251-268.

Kirjonen, J. 2006. *Kehittäminen asiantuntijatyönä*. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. (toim.) *Kehittämistyön risteyskiä*. Stakes, 117-133.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lappalainen-Lehto, R., Romu, M-L. & Taskinen, M. 2008. *Haasteena päihteet*. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY.

Murto, K. 2001. *Prosessin johtaminen*. Kohti prosessikeskeistä työyhteisön kehittämistä. 4.painos. Jyväskylä: Jyväskylän koulutuskeskus Oy.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. *Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. 2007. *Tutki ja lue*. Helsinki: Tammi.

Virtanen, P. 2005. *Houkutteleva työyhteisö*. Helsinki: Edita.

### Sähköiset lähteet

Aira, A. 2012. *Toimiva yhteistyö*. Työelämän vuorovaikutussuhteet, tiimit ja verkostot. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 27.7.2016.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37743/9789513947088.pdf>

Borrill, C., West, M., Dawson, J., Shapiro, D., Rees, A., Garrod, S., Carletta, J. & Carter, A. *Team Working and Effectiveness in Health Care*. Viitattu 30.8.2016.

<http://homepages.inf.ed.ac.uk/jeanc/DOH-glossy-brochure.pdf>

Esittely. 2016. *Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymä Ridasjärven päihdehoitokeskus*. Viitattu 1.4.2016. <http://ridis.fi/index.php/etusivu/esittely2>



Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus - moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Viitattu 27.7.2016.

[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen\\_vaitoskirja.pdf](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf)

Kerkkäyhteisö. 2016. Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymä Ridasjärven päihdehoitokeskus. Viitattu 14.4.2016. <http://ridis.fi/index.php/kuntoutus/katkaisuhoito/kerkkaeyhteisoe>

Kuntoutus. 2016. Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymä Ridasjärven päihdehoitokeskus. Viitattu 1.4.2016. <http://ridis.fi/index.php/kuntoutus>

Kuusi - työtoimintaan erikoistunut kuntoutusyhteisö. 2016. Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymä Ridasjärven päihdehoitokeskus. Viitattu 14.4.2016.

<http://ridis.fi/index.php/kuntoutus/pienyhteisoet/kuusiyhteisoe>

Muutoksen hallinta ja työn kehittäminen 2014. Työterveyslaitos. Viitattu 24.3.2016.

[http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso\\_ja\\_esimiesty/muutoksen\\_hallinta\\_ja\\_kehittaminen/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiesty/muutoksen_hallinta_ja_kehittaminen/sivut/default.aspx)

Päihdehoitotyön asiantuntijaryhmä. 2014. Viitattu: 27.7.2016.

<https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/paihdehoitotyon-asiantuntijaryhma/>

Setri - kuntoutusyhteisö ikääntyneille. 2016. Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymä Ridasjärven päihdehoitokeskus. Viitattu 14.4.2016.

<http://ridis.fi/index.php/kuntoutus/pienyhteisoet/setriyhteisoe>

Silmu - ryhmäpainotteinen kuntoutusyhteisö. 2016. Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymä Ridasjärven päihdehoitokeskus. Viitattu 14.4.2016.

<http://ridis.fi/index.php/kuntoutus/pienyhteisoet/silmuyhteisoe>

Tammi - työtoimintaan erikoistunut kuntoutusyhteisö. 2016. Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymä Ridasjärven päihdehoitokeskus. Viitattu 14.4.2016.

<http://ridis.fi/index.php/kuntoutus/pienyhteisoet/tammiyhteisoe>

Terveysten- ja sairaanhoito. 2016. Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymä Ridasjärven päihdehoitokeskus. Viitattu 14.4.2016. <http://ridis.fi/index.php/kuntoutus/terveyden-ja-sairaanhoito>

Toiminta-ajatus. 2016. Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymä Ridasjärven päihdehoitokeskus. Viitattu 19.7.2016. <http://ridis.fi/index.php/etusivu/toiminta-ajatus>

Tutkimuksen toteuttaminen. 2010. Jyväskylän yliopisto. Viitattu: 15.9.2016.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen>

Verkostotyö. 2009. Päihdelinkki. Viitattu: 27.7.2016.

<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdehityon-menetelmat-ja-koulutus/verkostotyö>

Wigmore, I. 2015. PDCA (plan-do-check-act). Viitattu 27.9.2016.

<http://whatis.techtarget.com/definition/PDCA-plan-do-check-act>

#### Julkaisemattomat lähteet

Rautavuori, T. 2016. Vastaavan sosiaalityöntekijän haastattelu 8.4.2016. Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymä Ridasjärven päihdehoitokeskus. Hyvinkää

Vuorio, E. 2016. Vastaavan sairaanhoitajan haastattelu. 6.4.2016. Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymä Ridasjärven päihdehoitokeskus. Hyvinkää

## Kuviot

Kuvio 1: Toimintajärjestelmän rakenne .....	8
Kuvio 2: Demingin PDCA-ympyrä .....	12
Kuvio 3: Sairaanhoidajien ja sosiaaliohjaajien välisen yhteistyön tärkeys .....	24
Kuvio 4: Toimivan yhteistyön tärkeys sairaanhoidajien ja sosiaaliohjaajien välillä asiakkaan kannalta .....	24
Kuvio 5: Toimivan yhteistyön tärkeys sairaanhoidajien ja sosiaaliohjaajien välillä asiakastyytyväisyyden kannalta .....	24
Kuvio 6: Sairaanhoidajien ja sosiaaliohjaajien välisen yhteistyön tämän hetkinen toimivuus	26
Kuvio 7: Sairaanhoidajien ja sosiaaliohjaajien välisen vuorovaikutuksen tämän hetkinen toimivuus .....	27
Kuvio 8: Omat vastuu alueet .....	29
Kuvio 9: Tietous toisen ammattiryhmän vastuualueesta ja työnkuvasta .....	30
Kuvio 10: Kuinka hyvin asiakkaat tietävät ottavatko yhteyttä kuntoutukseen liittyvissä asioissa päihdehoitokeskuksen sairaanhoidajaan vai sosiaaliohjaajaan .....	31
Kuvio 11: Asiakkaiden kuntoutusjakojen pituus Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa .....	31
Kuvio 12: Sairaanhoidajien ja sosiaaliohjaajien välisten tapaamisten sopiminen .....	32
Kuvio 13: Toisen ammattiryhmän tavoitettavuus asiakkaaseen liittyvissä asioissa .....	33
Kuvio 14: Tiedonkulku sairaanhoidajien ja sosiaaliohjaajien välillä .....	34
Kuvio 15: Samat tiedot asiakkaista .....	34
Kuvio 16: Toisen ammattiryhmän asiakkaan kanssa sopimat asiat .....	35
Kuvio 17: Kuntoutukseen liittyvien tietojen kulku päihdehoitokeskuksen sairaanhoidajien ja sosiaaliohjaajien välillä .....	36
Kuvio 18: Samojen kuntoutukseen liittyvien asioiden kertominen päihdehoitokeskuksen sairaanhoidajille ja sosiaaliohjaajille erikseen .....	36
Kuvio 19: Asiakkaiden mielipiteet sairaanhoidajien ja sosiaaliohjaajien tavoitettavuudesta	37
Kuvio 20: Toiveet tapaamisesta sairaanhoidajan tai sosiaaliohjaajan kanssa .....	37
Kuvio 21: Kuntoutukseen liittyvien asioiden hoito .....	39
Kuvio 22: Sairaanhoidajien ja sosiaaliohjaajien palveluiden vastaavuus asiakkaiden odotuksiin .....	39
Kuvio 23: Asiakkaiden mielipiteet saamastaan tuesta ja avusta .....	39
Kuvio 24: Työntekijöiden ehdotukset yhteistyön parantamiseksi .....	41
Kuvio 25: Asiakkaiden kehittämissuhteet .....	41

Liitteet

Liite 1: Vastaavan sairaanhoitajan ja vastaavan sosiaalityöntekijän teemahaastattelut ...	52
Liite 2: Kyselylomake sairaanhoitajille .....	53
Liite 3: Kyselylomake sosiaaliohjaajille .....	58
Liite 4: Kyselylomake asiakkaille .....	63

Liite 1: Vastaavan sairaanhoitajan ja vastaavan sosiaalityöntekijän teemahaastattelut

#### **Vastaavan sairaanhoitajan haastattelu 6.4.2016**

1. Mitä sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa?
2. Erottavatko asiakkaat, mitkä asiat kuuluvat sairaanhoitajille ja mitkä sosiaaliohjaajille?
3. Millaista on sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien yhteistyö tällä hetkellä Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa?
4. Onko sosiaaliohjaajat helppo tavoittaa asiakkaisiin liittyvissä asioissa?
5. Onko sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien välillä riittävästi yhteisiä palavereja?
6. Kuinka kauan olette työskennelleet Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa?
7. Onko yhteistyötä kehitetty työssäolo aikanasi?
8. Onko yhteistyö toimivaa ja miten sitä voisi parantaa?
9. Kuinka monta sairaanhoitajaa työskentelee Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa?

#### **Vastaavan sosiaalityöntekijän haastattelu 8.4.2016**

1. Mitä sosiaaliohjaajan työnkuvaan kuuluu Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa?
2. Erottavatko asiakkaat, mitkä asiat kuuluvat sosiaaliohjaajille ja mitkä sairaanhoitajille?
3. Millaista on sosiaaliohjaajien ja sairaanhoitajien yhteistyö tällä hetkellä Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa?
4. Onko sairaanhoitajat helppo tavoittaa asiakkaisiin liittyvissä asioissa?
5. Onko sosiaaliohjaajien ja sairaanhoitajien välillä riittävästi yhteisiä palavereja?
6. Kuinka kauan olette työskennelleet Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa?
7. Onko yhteistyötä kehitetty työssäolo aikanasi?
8. Onko yhteistyö toimivaa ja miten sitä voisi parantaa?
9. Kuinka monta sosiaaliohjaajaa työskentelee Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa?

Liite 2: Kyselylomake sairaanhoitajille



Olemme sairaanhoitaja- ja sosionomiopiskelija Hyvinkään Laurean ammattikorkeakoulusta ja teemme opiskelumme liittyen opinnäytetyötä sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien yhteistyöstä ja sen kehittämistä Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa.

Tässä kyselylomakkeessa on sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien väliseen yhteistyöhön Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa liittyviä kysymyksiä. Toivomme, että vastaatte kysymyksiin omien kokemustenne perusteella. Käytämme vastauksianne opinnäytetyössämme, jossa pyrimme muun muassa niitä analysoimalla tekemään johtopäätöksiä, millaista yhteistyö sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien välillä on tällä hetkellä ja miten sitä olisi mahdollisia parantaa. Tarkoituksenamme on löytää kehittämissuhteita Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa toimivien sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien yhteistyön parantamiseksi ja näin myös asiakastytyväisyyden parantamiseksi.

Voitte vastata kyselyymme nimettömästi. Tällä pyrimme osaltaan siihen, ettei kyselyyn vastanneita henkilöitä voida tunnistaa. Noudatamme kyselyyn saamiamme vastauksia analysoidessamme ja muita opinnäytetyömme tekemiseen liittyviä vaiheita toteuttaessamme tutkimuseettisiä ohjeita. Tämän mukaisesti toimimme opinnäytetyötä tehdessämme niin, ettei kyselymme vastanneiden henkilöllisyys tule ilmi missään opinnäytetyömme tekemiseen liittyvässä vaiheessa.

Kiitämme vastauksistanne sekä niiden antamiseen käyttämästänne ajasta ja toivomme Teille hyvää vuoden 2016 jatkoa.

Hyvinkäällä huhtikuussa 2016

Emma Riikonen  
Sairaanhoitajaopiskelija

Julia Riikonen  
Sosionomiopiskelija



## KYSELYLOMAKE

Kirjoittakaa vastauksenne sille varattuun kohtaan tai ympyröikää kysymyksen oikealla puolella olevista numeroista se, jonka mukainen vastausvaihtoehto vastaa parhaiten mielipidettänne.

1. Mikä on ammattinimikkeenne?

---

2. Kuinka kauan olette olleet töissä Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa?

---

	Erittäin tärkeää	Tärkeää	Ei kovin tärkeää	Ei lainkaan tärkeää
3. Kuinka tärkeää sairaanhoitajien ja sosiaalihoitajien välinen yhteistyö on?	1	2	3	4
4. Kuinka tärkeää toimiva yhteistyö sairaanhoitajien ja sosiaalihoitajien välillä on asiakkaan kannalta?	1	2	3	4
5. Kuinka tärkeää toimiva yhteistyö sairaanhoitajien ja sosiaalihoitajien välillä on asiakastyytyvyyden kannalta?	1	2	3	4

Voitteko perustella kysymyksiin 3–5 antamianne vastauksia?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

	Erittäin hyvin	Hyvin	Huonosti	Erittäin huonosti
6. Kuinka hyvin sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien välinen yhteistyö toimii tällä hetkellä?	1	2	3	4
7. Kuinka hyvin sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien välinen vuorovaikutus toimii tällä hetkellä?	1	2	3	4

Voitteko perustella kysymyksiin 6 ja 7 antamianne vastauksia?

---



---



---



---



---

	Erittäin hyvin	Hyvin	Huonosti	Erittäin huonosti
8. Kuinka hyvin tiedätte oman ammattiryhmänne vastualueet?	1	2	3	4
9. Kuinka hyvin tiedätte, mitä työtehtäviä sosiaaliohjaajien työnkuvaan/vastuualueeseen kuuluu?	1	2	3	4

	Erittäin helppoa	Helppoa	Vaikeaa	Erittäin vaikeaa
10. Kuinka helppoa sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien väliset tapaamiset on sopia?	1	2	3	4
11. Kuinka helppoa sosiaaliohjaaja on tavoittaa asiakkaaseen liittyvissä asioissa?	1	2	3	4

Voitteko perustella kysymyksiin 10 ja 11 antamianne vastauksia?

---

---

---

---

---

---

	Aina	Joskus	Harvoin	Ei/En koskaan
12. Toimiiko tiedonkulku hyvin sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien välillä?	1	2	3	4
13. Tiedättekö asiakkaasta samat tarvittavat tiedot kuin sosiaaliohjaaja?	1	2	3	4
14. Tiedättekö, mitä sosiaaliohjaaja on asiakkaan kanssa sopinut?	1	2	3	4

Voitteko perustella kysymyksiin 12-14 antamianne vastauksia?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

15. Miksi yhteistyö yleensä on mielestänne tärkeää?

---

---

---

---

---

---

---

---



**16. Onko sairaanhoitajan ja sosiaalihoitajan yhteistyötä kehitetty Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa työssäoloaikanaanne? Jos on, kerro lyhyesti miten.**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**17. Miten yhteistyötä sairaanhoitajien ja sosiaalihoitajien välillä tulisi mielestänne kehittää Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Kiitos vastauksestanne!

Liite 3: Kyselylomake sosiaaliohjaajille



Olemme sairaanhoitaja- ja sosionomiopiskelija Hyvinkään Laurean ammattikorkeakoulusta ja teemme opiskelumme liittyen opinnäytetyötä sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien yhteistyöstä ja sen kehittämistä Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa.

Tässä kyselylomakkeessa on sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien väliseen yhteistyöhön Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa liittyviä kysymyksiä. Toivomme, että vastaatte kysymyksiin omien kokemustenne perusteella. Käytämme vastauksianne opinnäytetyössämme, jossa pyrimme muun muassa niitä analysoimalla tekemään johtopäätöksiä, millaista yhteistyö sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien välillä on tällä hetkellä ja miten sitä olisi mahdollisia parantaa. Tarkoituksenamme on löytää kehittämissuhteita Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa toimivien sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien yhteistyön parantamiseksi ja näin myös asiakastytyväisyyden parantamiseksi.

Voitte vastata kyselyymme nimettömästi. Tällä pyrimme osaltaan siihen, ettei kyselyyn vastanneita henkilöitä voida tunnistaa. Noudatamme kyselyyn saamiamme vastauksia analysoidessamme ja muita opinnäytetyömme tekemiseen liittyviä vaiheita toteuttaessamme tutkimuseettisiä ohjeita. Tämän mukaisesti toimimme opinnäytetyötä tehdessämme niin, ettei kyselyymme vastanneiden henkilöllisyys tule ilmi missään opinnäytetyömme tekemiseen liittyvässä vaiheessa.

Kiitämme vastauksistanne sekä niiden antamiseen käyttämästänne ajasta ja toivomme Teille hyvää vuoden 2016 jatkoa.

Hyvinkäällä huhtikuussa 2016

Emma Riikonen  
Sairaanhoitajaopiskelija

Julia Riikonen  
Sosionomiopiskelija



## KYSELYLOMAKE

Kirjoittakaa vastauksenne sille varattuun kohtaan tai ympyröikää kysymyksen oikealla puolella olevista numeroista se, jonka mukainen vastausvaihtoehto vastaa parhaiten mielipidettänne.

1. Mikä on ammattinimikkeenne?

---

2. Kuinka kauan olette olleet töissä Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa?

---

	Erittäin tärkeää	Tärkeää	Ei kovin tärkeää	Ei lainkaan tärkeää
3. Kuinka tärkeää sosiaaliohjaajien ja sairaanhoitajien välinen yhteistyö on?	1	2	3	4
4. Kuinka tärkeää toimiva yhteistyö sosiaaliohjaajien ja sairaanhoitajien välillä on asiakkaan kannalta?	1	2	3	4
5. Kuinka tärkeää toimiva yhteistyö sosiaaliohjaajien ja sairaanhoitajien välillä on asiakastyytyvyyden kannalta?	1	2	3	4

Voitteko perustella kysymyksiin 3–5 antamianne vastauksia?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

	<b>Erittäin hyvin</b>	<b>Hyvin</b>	<b>Huonosti</b>	<b>Erittäin huonosti</b>
6. Kuinka hyvin sosiaaliohjaajien ja sairaanhoitajien välinen yhteistyö toimii tällä hetkellä?	1	2	3	4
7. Kuinka hyvin sosiaaliohjaajien ja sairaanhoitajien välinen vuorovaikutus toimii tällä hetkellä?	1	2	3	4

Voitteko perustella kysymyksiin 6 ja 7 antamianne vastauksia?

---



---



---



---



---



---

	<b>Erittäin hyvin</b>	<b>Hyvin</b>	<b>Huonosti</b>	<b>Erittäin huonosti</b>
8. Kuinka hyvin tiedätte oman ammattiryhmänne vastualueet?	1	2	3	4
9. Kuinka hyvin tiedätte, mitä työtehtäviä sairaanhoitajien työnkuvaan/vastuualueeseen kuuluu?	1	2	3	4

	<b>Erittäin helppoa</b>	<b>Helppoa</b>	<b>Vaikeaa</b>	<b>Erittäin vaikeaa</b>
10. Kuinka helppoa sosiaaliohjaajien ja sairaanhoitajien väliset tapaamiset on sopia?	1	2	3	4
11. Kuinka helppoa sairaanhoitaja on tavoittaa asiakkaaseen liittyvissä asioissa?	1	2	3	4

Voitteko perustella kysymyksiin 10 ja 11 antamianne vastauksia?

---



---



---



---



---

	Aina	Joskus	Harvoin	Ei/En koskaan
12. Toimiiko tiedonkulku hyvin sosiaalihjaajien ja sairaanhoitajien välillä?	1	2	3	4
13. Tiedättekö asiakkaasta samat tarvittavat tiedot kuin sairaanhoitaja?	1	2	3	4
14. Tiedättekö, mitä sairaanhoitaja on asiakkaan kanssa sopinut?	1	2	3	4

Voitteko perustella kysymyksiin 12-14 antamianne vastauksia?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

15. Miksi yhteistyö yleensä on mielestänne tärkeää?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

16. Onko sosiaalihjaajien ja sairaanhoitajien yhteistyötä kehitetty Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa työssäoloaikanaanne? Jos on, kerro lyhyesti miten.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**17. Miten yhteistyötä sosiaaliohjaajien ja sairaanhoitajien välillä tulisi mielestänne kehittää Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Kiitos vastauksestanne!

Liite 4: Kyselylomake asiakkaille



Olemme sairaanhoitaja- ja sosionomiopiskelija Hyvinkään Laurean ammattikorkeakoulusta ja teemme opiskeluamme liittyen opinnäytetyötä sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien yhteistyöstä ja sen kehittämistä Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa.

Tässä kyselylomakkeessa on sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien väliseen yhteistyöhön Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa liittyviä kysymyksiä. Toivomme, että vastaatte kysymyksiin omien kokemustenne perusteella. Käytämme vastauksianne opinnäytetyössämme, jossa pyrimme muun muassa niitä analysoimalla tekemään johtopäätöksiä, millaista yhteistyö sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien välillä on tällä hetkellä ja miten sitä olisi mahdollisia parantaa. Tarkoituksenamme on löytää kehittämisohjeita Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa toimivien sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien yhteistyön parantamiseksi ja näin myös asiakastytyväisyyden parantamiseksi.

Voitte vastata kyselyymme nimettömästi. Tällä pyrimme osaltaan siihen, ettei kyselyyn vastanneita henkilöitä voida tunnistaa. Noudatamme kyselyyn saamiamme vastauksia analysoidessamme ja muita opinnäytetyöme tekemiseen liittyviä vaiheita toteuttaessamme tutkimuseettisiä ohjeita. Tämän mukaisesti toimimme opinnäytetyötä tehdessämme niin, ettei kyselyymme vastanneiden henkilöllisyys tule ilmi missään opinnäytetyöme tekemiseen liittyvässä vaiheessa.

Kiitämme vastauksistanne sekä niiden antamiseen käyttämästänne ajasta ja toivomme Teille hyvää vuoden 2016 jatkoa.

Hyvinkäällä huhtikuussa 2016

Emma Riikonen  
Sairaanhoitajaopiskelija

Julia Riikonen  
Sosionomiopiskelija



## KYSELYLOMAKE

Kirjoittakaa vastauksenne sille varattuun kohtaan tai ympyröikää jokaisen kysymyksen oikealta puolelta numero, joka vastaa parhaiten mielipidettänne tai kokemustanne asiasta.  
Käyttäkää kysymysten yläpuolella olevaa asteikkoa.

### 1. Kuinka kauan olette olleet kuntoutusjaksolla Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa?

	Erittäin hyvin	Hyvin	Huonosti	Erittäin huonosti
2. Kuinka hyvin kuntoutukseenne liittyvät asiat on hoidettu päihdehoitokeskuksessa olonne aikana?	1	2	3	4
3. Kuinka hyvin kuntoutukseenne liittyvät tiedot ovat kulkeneet päihdehoitokeskuksen sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien välillä?	1	2	3	4
	En koskaan	Harvoin	Joskus	Usein
4. Kuinka usein olette joutuneet kertomaan samoja kuntoutukseenne liittyviä asioita päihdehoitokeskuksen sairaanhoitajille ja sosiaaliohjaajille erikseen?	1	2	3	4
	Erittäin hyvin	Hyvin	Huonosti	Erittäin huonosti
5. Kuinka hyvin päihdehoitokeskuksen sairaanhoitajien palvelut ovat vastanneet odotuksiasi?	1	2	3	4
6. Kuinka hyvin päihdehoitokeskuksen sosiaaliohjaajien palvelut ovat vastanneet odotuksiasi?	1	2	3	4
7. Kuinka hyvin olette saaneet päihdehoitokeskuksen sairaanhoitajilta tarvitsemaanne tukea ja apua?	1	2	3	4
8. Kuinka hyvin olette saaneet päihdehoitokeskuksen sosiaaliohjaajilta tarvitsemaanne tukea ja apua?	1	2	3	4



9. Kuinka hyvin tiedätte, otatteko yhteyttä kuntoutukseenne liittyvissä asioissa päihdehoitokeskuksen sairaanhoitajaan vai sosiaaliohjaajaan?	1	2	3	4
	Erittäin helppoa	Helppoa	Vaikeaa	Erittäin vaikeaa
10. Kuinka helppoa päihdehoitokeskuksen sairaanhoitajiin on ottaa yhteyttä?	1	2	3	4
11. Kuinka helppoa päihdehoitokeskuksen sosiaaliohjaajiin on ottaa yhteyttä?	1	2	3	4

Ympyröi joko kyllä tai en

12. Toivoisitteko enemmän tapaamisia päihdehoitokeskuksen sairaanhoitajan kanssa?	Kyllä	En
13. Toivoisitteko enemmän tapaamisia päihdehoitokeskuksen sosiaaliohjaajan kanssa?	Kyllä	En

14. Miten päihdehoitokeskuksen sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien toimintaa kuntoutukseenne liittyvien asioiden hoitamisessa voisi mielestänne kehittää?

---

---

---

---

---

---

---

Kiitos vastauksistanne! 😊