

Sanna Putkonen & Heli Viitakare

MONIAMMATILLISUUS HOITOTYÖSSÄ

Carean Ensio-työryhmän yhteistyötahojen

kokemus moniammatillisesta yhteistyöstä

nuorisopsykiatriassa

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Marraskuu 2016



Tekijät	Tutkinto	Aika
Sanna Putkonen Heli Viitakare	Sairaanhoitaja	Marraskuu 2016
Opinnäytetyön nimi		
Moniammatillisuus hoitotyössä Carean Ensio-työryhmän yhteistyötahojen kokemus moniammatillisesta yhteistyöstä nuorisopsykiatriassa.		56 sivua 3 liitesivua
Toimeksiantaja Carea		
Ohjaaja Lehtori Terhi Hede		
Tiivistelmä		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten Carean Ensio-työryhmän kanssa yhteistyötä tekevät työntekijät kokevat moniammatillisen yhteistyön toimivan ja miten he yhteistyötä kehittäisivät. Kysely suunnattiin Kouvolan, Kotkan ja Haminan lastensuojelun sosiaalityöntekijöille, nuorten tiimin työntekijöille ja nuorisotyöntekijöille.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista lähestymistä. Saatu materiaali kerättiin kyselylomakkeella käyttäen Webropol-ohjelmaa, jonka avulla tutkimustulokset myös analysoitiin. Ennen kyselyn lähettämistä otettiin yhteyttä kyselyn kohderyhmän esimiehiin ja sovittiin, että kysely lähetetään heidän kauttaan sähköpostitse. Työntekijät saivat linkin kyselyyn. Kysely lähetettiin 44 työntekijälle ja kyselyyn vastasi 16 työntekijää. Kysely toteutettiin touko-kesäkuun vaihteessa 2016. Lopullinen vastausprosentti kyselyssämmme oli 32%.</p> <p>Kyselystä selvisi, että vastaajat kokivat oman ammattitaitonsa riittäväksi moniammatillisen yhteistyön tekemiseen. Yhteiset työmenetelmät olivat sovellettavissa omaan työhön. Yhteistyön koettiin vähentävän päällekkäistä työtä ja edistävän asioiden hoitoa ja lyhentävän nuorten hoidon pituutta. Yhteistyötahot olivat tietoisia Ensio-työryhmän tarjoamista palveluista ja konsultaatiopalvelut koettiin riittäviksi. Esimiehet tukivat vastaajien mukaan moniammatillisen työn toteutumista. Yhteistyön tekeminen oli vastaajien mielestä joustavaa. Palvelujen riittävyys nuoren auttamiseksi koettiin asiana, jota tulisi kehittää. Tarvetta koettiin mm. päivystyspuhelimelle ja yhteisten arviointikäyntien nopeutumiselle. Yhteistyön arviointiin ja etenemiseen tulisi kiinnittää huomiota. Yhteisille koulutuksille ja tapaamisille oli selkeästi vastaajien mielestä tarvetta. Dokumentointi ja organisaatorajojen yli toiminen koettiin haastavana.</p> <p>Tutkimuksen tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää Ensio-työryhmän ja heidän yhteistyötahojensa välisen moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen. Yhteistyön sujumista voisi selvittää uusintakyselyllä, jonka kohderyhmänä olisivat sekä Ensio-työryhmän jäsenet että sosiaalihuollon työntekijät ja tällöin saataisiin tietoa yhteistyön sujumisesta molemminpuolisesti. Asiakastytyväisyyskysely taas voisi selvittää, miten asiakkaat ovat kokeneet moniammatillisen yhteistyön. Jatkossa voisi selvittää miten tuleva Sote-uudistus muuttaa organisaatorajojen yli toimimista sekä tutkia, kuinka kirjaamista ja dokumentointia voisi kehittää yhtenäisemmäksi ja helpommin jaettavaksi. Ensio-työryhmän palveluita ja toimintaa voisi esitellä yhteistyötahoille esimerkiksi kansiomuotoon koottuna tai esitteen muodossa.</p>		
Asiasanat		
yhteistyö, moniammatillisuus, yhdessä toimiminen, nuorisopsykiatria, Ensio-työryhmä, moniammatillinen yhteistyö		



Authors Sanna Putkonen Heli Viitakare	Degree Bachelor of Health Care	Time November 2016
ThesisTitle Multi-professional work in Youth psychiatric care		56 pages 3 pages of appendices
Commissioned by Carea		
Supervisor Terhi Hede, Senior Lecturer		
Abstract <p>This research was commissioned by Carea Youth psychiatric team called Ensio. The aim of this thesis was to find out how social workers experiences multi-professional work with Ensio-team and how they would develop and improve the collaboration. The survey was targeted to social workers in Kotka, Kouvola and Hamina.</p> <p>Quantitative approach was used as a research method of the thesis. The data was collected by a program named Webropol on internet and the analysis was also made with it. Hyperlink to the survey was sent to social workers by their supervisors, who were informed. The survey was sent to total of 44 workers and 16 did answer. Acceptable answers came 12, leaving the total answering % to 32</p> <p>The survey gave information that social workers felt their professional skills are sufficient for multi-professional work. The working methods were adjustable for their own work. Co-working was seen to decrease overlapping work and help and advance matters to move forward. It was also seen to decrease the length of young patients care. Social workers were informed of the services that the Ensio- team had to offer and consultation services was consider to be enough for their needs. Supervisors were supporting their workers to do multi-professional work. Co-work was consider to be flexible. Services to help young patients were a matter that need to be developed. There were need for acute phone and mutual assessment home calls to actualize more quickly. Assessment and pro-seeing of multi-professional work should be evaluated more. Mutual education was needed. Documentation and working over the organization borders felt difficult.</p> <p>Results of this research can be used to improve multi-professional work between Ensio-team and social workers. In the future this survey can be done again to measure how things have developed. Also the survey can be done to the clients of Ensio-team and social workers. Chances to the social – and health care in Finland (sote) could change also the multi-professional work. In the future that is maybe one thing that should be studied. Ensio-team services and work might be good to present to all social workers.</p>		
Keywords multiprofessional work, Ensio, teamwork, co-operating,		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	MIELENTERVEYS JA NUORI	7
3	ENSIO-TYÖRYHMÄ	9
4	LASTENSUOJELUN ASETTAMAT LAIT JA TAVOITTEET	10
5	MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ	12
5.1	Laadukkaan moniammatillisen yhteistyön toteutuminen hoitotyössä	13
5.1.1	Asiakaslähtöisyys ja eettisyys	15
5.1.2	Suunnitelmallisuus, tuloksellisuus ja kehittäminen	15
5.2	Moniammatillisen hoitotyön edellytykset	18
5.2.1	Organisaatio ja johtaminen	19
5.2.2	Moniammatillista hoitotyötä tekevän työntekijän edellytykset	20
5.2.3	Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen ja uuden oppiminen	23
5.3	Moniammatillista yhteistyötä estävät tekijät	23
6	TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	25
7	KYSELYTUTKIMUKSEN TOTEUTUS	26
7.1	Kyselylomakkeen laatiminen	26
7.2	Opinnäytetyöprosessin eteneminen	27
8	TULOKSET	29
8.1	Hoitotyön laadun toteutuminen moniammatillisessa yhteistyössä	30
8.2	Moniammatillista yhteistyötä edistävät tekijät	38
8.3	Moniammatillista yhteistyötä estävät tekijät	44
8.4	Vastaajilta saadut kehitysehdotukset	48
9	POHDINTA	48
9.1	Tutkimuksen reliabiliteetti	52
9.2	Tutkimuksen validiteetti	53
9.3	Tutkimuksen etiikka	54
	LÄHTEET	56

LIITTEET

- Liite 1. Kyselylomakkeen saatekirje
- Liite 2. Kyselylomakkeen kysymykset
- Liite 3. Muuttujataulukko

1 JOHDANTO

Nuoruus on ikävaihe, jota leimaa nopea kehitys. Ihminen kehittyy nopeasti niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin, ja nopeat muutokset voivat olla hyvin hämmentäviä. Suhde vanhempiin ja kavereihin voi kokea muutoksia ja myös omassa seksuaalisuudessa ja persoonassa tapahtuvat muutokset ovat tyyppillisiä ja ikävaiheeseen kuuluvia. Mielenterveyden häiriöistä kärsii nuoruudessa 20 – 25 % nuorista (Marttunen & Karlsson 2013.)

Nuorten ongelmat ovat monimutkaistuneet ja moniongelmaisuus on lisääntynyt. Ongelmien ratkaisuun ei riitä enää yhden alan asiantuntijuus. Kouluissa huomataan usein ensioireita nuorten psyykkisestä pahoinvoinnista. Ohjaus perusterveydenhuoltoon on usein riittämätöntä, koska aika ja resurssipula heikentävät perusteellista puuttumista tai ennalta ehkäisevää hoitoa. Varhaisen puuttumisen mahdollistamiseksi nuorten kanssa työskentelevällä tulisi olla tiedossaan verkoston tarjoama apu ja asiantuntijuus. Jos tieto moniammatillisen palveluverkoston tarjonnasta on huonosti tiedossa, saattaa nuoren tarvitsema asianmukainen hoito voi viivästyä. Nuoren psykososiaalisen tuen palveluketjua ei saada kuntoon ilman moniammatillista yhteistyötä. (Pönkkö 2005; 46-49.)

Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalalla tarkoittaa erilaisten sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten omissa rooleissaan toteuttamaa yhteistoimintaa ammatillisia rajoja ylittämällä. Moniammatillisessa tiimissä asiantuntijuuden erot hyväksytään. Yhteistyötä tekevillä on sekä samanlaisia että toisiinsa täydentäviä taitoja ja kykyjä, jotka he yhdistävät päämäärän suuntaisesti. Yhteistyön jäsenet ovat vastuussa sekä omasta että toistensa toiminnasta ja toiminnan tuloksista (Opetushallitus.)

Moniammatillinen tiimi koostuu erilaisen koulutuksen ja taustan omaavista ammattilaisista. Nämä työskentelevät kiinteästi yhdessä ratkaistakseen ongelman, joka on liian vaativa erikseen ratkaistavaksi. Edellytyksiä tiimin hyvälle toiminnalle ovat muun muassa ammattien välinen koulutus ja organisaatioiden ja hallinnon tuki. (Isoherranen 2012; 23 - 25.)

Kuntien tehtävänä on järjestää mielenterveyspalveluja asukkaalleen yhdessä erikoissairaanhoidon kanssa. Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut ja

avopalvelut ovat ensisijaisia, tarvittaessa palveluja on saatavilla erikoissairaanhoidon psykiatrian poliklinikoilta ja psykiatrisena sairaanhoitona. Lasten ja nuorten kohdalla hoidon tarpeen ja erikoislääkärin arviointi on tehtävä kuuden viikon kuluessa lähetteen vastaanottamisesta ja hoito on aloitettava kolmen kuukauden sisällä siitä, kun hoidon tarve on todettu (Lastensuojelun laatusuositus 2014.)

Opinnäytetyömme on määrällinen tutkimus, jossa saadaan kyselylomakkeen avulla tietoa moniammatillisen yhteistyön laadusta sekä sitä edistävästä että estävästä seikoista. Aihe työhömmme valikoitui Carean Ensio-työryhmän tarpeesta saada tietoa yhteistyön sujumisesta ja kehittämishaasteista. Selvitämme työssämme lyhyesti nuoruusiän kehitystä ja mielenterveyttä määritteleviä tekijöitä. Avaamme yleisimpiä mielenterveyttä uhkaavia tekijöitä, joihin nuori tarvitsee psykiatrista apua, sekä lain asettamia vaatimuksia nuorisotyössä. Tarkastelemme moniammatillisen yhteistyön laatua sekä sitä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Kyselytutkimuksen tavoitteena on saada tietoa Carean Ensio-työryhmän ja yhteistyötahojen välisestä yhteistyöstä. Tässä opinnäytetyössä nämä yhteistyötahot ovat Kotkan, Kouvolan ja Haminan sosiaalihuollossa, lastensuojelussa ja nuorisotyössä nuorten kanssa työskenteleviä työntekijöitä.

2 MIELENTERVEYS JA NUORI

Mielenterveyden määrittelemisen on vaikeaa ja sen kehittymiseen vaikuttavat monet tekijät. Tällaisia tekijöitä ovat mm. perimä, äidin raskauden aikainen terveydentila, varhainen vuorovaikutus, elämäkokemukset, erityisesti kriisit ja traumat, sosiaalinen verkosto, ihmissuhteet ja elämäntilanteiden kuormittavuus. Se missä yhteiskunnassa ja kulttuurissa ihminen elää, vaikuttaa myös siihen, kuinka määritetään mielenterveyden tasapainoa. (Toivio & Nordling 2013: 60 - 61.) Mielenterveyden häiriöt ovat nuoruusiässä yleisiä, arviolta 20 - 25 % nuorista kärsii jostakin mielenterveyden häiriöstä. Yleisimpiä ovat käytös-, mieliala-, ahdistuneisuus- ja päihdehäiriöt sekä masennus. (Marttunen & Karlsson 2013.)

WHO:n määritelmän mukaan mielenterveys on tila, jossa ihminen on hyvinvoiva ja kykenevä selviytymään tavallisista elämän haasteista. Hänellä on

ehjä identiteetti eli hänellä on realistinen käsitys itsestään. Hänellä on todellisuuden tajua ja itsesäätelykykyä. Ihminen pystyy toimimaan itsensä ja yhteisönsä hyväksi sekä työskentelemään tuotteliaasti. (Mental Health 2016.)

Lastensuojelussa olevien lasten mielenterveysongelmat ovat myös yleisiä. Psykiatristen osastojaksojen lyhentyessä nuorten ongelmien kohtaaminen ja hoito ovat lisääntyneet sosiaalihuollossa. Lastensuojeluyksiköt saavat konsultaatioapua psykiatrian poliklinikoilta, jolloin hoito mahdollistuu tutussa ympäristössä. Näin voidaan edistää jatkuvuutta nuoren hoidossa ja välttää uusia hylkäämisen kokemuksia. (Timonen-Kallio 2012: 35 - 36.)

Usein nuorten mielenterveyden häiriöihin liittyy ahdistusoireilua. Nuoruudessa tavallisemmat ahdistuneisuushäiriöt ovat yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko, julkisten paikkojen pelko ja määräkohtaiset pelot. Somaattisten sairauksien poissulkeminen on erotusdiagnostisesti tärkeää, sillä usein ahdistuneisuuteen liittyy somaattisia oireita ja tuntemuksia. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2014: 652 - 653.)

Käytöshäiriön piirteitä kuvaa toistuva epäsosiaalinen, aggressiivinen tai muuten poikkeava käytös, joka uhmaa ikätasoisia sosiaalisia odotuksia. Yksittäiset ongelmalliset käytökset eivät riitä diagnoosiin, vaan kyseessä on jatkuva, toistuva käyttäytymismalli. Käytöshäiriöt voidaan jakaa neljään eri tyyppiin ja näiden lisäksi muihin käytöshäiriöihin sekä määrittelemättömiin käytöshäiriöihin. (Moilanen 2004: 265 - 267.)

Syömishäiriöt alkavat tavallisesti nuoruusiässä, yleisemmin tytöillä, joilla syömishäiriöiden esiintyvyys on 10 - 15-kertainen poikiin verrattuna. Syömishäiriössä ruualla ei ole enää ravitsemusmerkitystä vaan se on muuttunut välineeksi, jolla nuori kokee voivansa hallita kehonsa muotoa ja kokoa. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2014: 259.)

Masennus on tunnetila, jonka lähes jokainen ihminen kokee ainakin kerran elämänsä aikana. Puhuttaessa masennuksesta sairautena, surullinen mieliala hankaloittaa päivittäistä elämää selvästi ja oireet ovat pitkäkestoisia ja voimakkaita. Pääoireena esiintyy mielialan laskun lisäksi kyvyttömyyttä tuntea mielihyvää ja mielenkiintoa, kyvyttömyyttä nauttia elämästä sekä voimattomuutta, väsymistä ja aktiivisuuden vähenemistä. Nuoruusiässä masennusta voi olla vaikea erottaa nuoruusiän kriisistä, ja tästä syystä masennus nuoruudessa on

usein alidiagnosoitu. Masennukseen voi liittyä myös itsetuhoisia ajatuksia ja itsemurha-aikeita. (Räsänen 2014: 218 - 221.) Kaikki ajatukset ja teot, jotka uhkaavat henkeä ja terveyttä, luokitellaan itsetuhoisuudeksi. Itsetuhokäytös ei ole häiriö itsessään vaan se voi liittyä mihin tahansa psyykkiseen häiriöön. Toistuvia, vakavia itsemurha-ajatuksia on 10 - 15 prosentilla nuorista (Nuorten mielenterveys 2016.)

Päihdehäiriöstä puhutaan silloin, kun päihteet alkavat hallita nuoren elämää. Yleisesti päihdehäiriöt alkavat kehittyä 14 -15 vuoden iässä ja diagnoositasoisesta päihdehäiriöstä kärsii noin 5 prosenttia nuorista, mutta eriasteisia häiriöitä arvioidaan olevan huomattavasti useammalla. Mikäli päihteiden käyttö aloitetaan nuorena ja käyttö on runsasta, on todennäköistä, että nuori kärsii myös muista mielenterveyden häiriöistä. (Pahlen, Lepistö & Marttunen 2013.)

Traumaattisia kokemuksia, esimerkiksi väkivallalle, onnettomuuksille tai äkillisille menetyksille, altistuu noin 65 – 70 % länsimaiden väestöstä. Heistä yhdellä kolmasosalla toipuminen kestää pidempään ja trauma voi aiheuttaa uhan mielenterveydelle. Lasten tai nuorten kohdalla on huomioitava kehitysvaiheet ja kehitystehtävät, sillä normaali kehitys voi vaikeutua trauman vahingollisuuden vuoksi. Traumaperäiseen stressireaktioon liittyy usein muitakin mielenterveyden häiriöitä, nuorilla erityisesti käytöshäiriö. Erilaiset häiriöt voivat olla syynä traumatisoitumiselle ja toisaalta trauman kokeminen lisää muiden käytöshäiriöiden puhkeamista. (Suomalainen, Haravuori & Marttunen 2015: 52-55.)

3 ENSIO-TYÖRYHMÄ

Nuorisopsykiatrian Ensio-työryhmä toimii nuorisopsykiatrian poliklinikoilla Kotkassa ja Kouvolassa. Työryhmän tehtävänä on tarjota tehostettua avohoitoa sekä nuoren psyykkisen tilan arviointia 13 – 17 - vuotiaille nuorille. Jos nuori on aloittanut hoidon alle 18-vuotiaana, voidaan sitä jatkaa 21 ikävuoteen saakka nuorisopsykiatriassa. Ensio-työryhmä tarjoaa palveluaan Carean alueella, ja palveluun hakeudutaan normaalisti poliklinikkakäytännön mukaan läheteellä. Kiireellisissä tapauksissa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö voi ottaa yhteyttä ilman lähetettä puhelimitse, tällöin yhteistyötä tehdään yhteyttä ottaneen työntekijän kanssa.

Työryhmän palvelut ovat saatavilla nuorisopsykiatrian poliklinikoilla, mutta työtä voidaan tehdä myös palvelua tarvitsevan nuoren omassa toimintaympäristössä tai kodissa muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa. Yhteistyötä voidaan toteuttaa myös parityöskentelynä nuoren kanssa työskentelevän työntekijän kanssa. Työmuotona avohoidon moniammatillisessa toiminnassa on yksilöterapia, perheterapia, perhe- ja verkostotyö, psykologiset tutkimukset, ryhmähoito, toimintaterapiat ja lääkehoito (ENSIO - työryhmä 2016).

Nuorisopsykiatrian poliklinikoilla tutkimusjakson jälkeen laaditaan tarpeiden mukainen hoitosuunnitelma yhdessä nuoren ja hänen lähiverkostonsa kanssa. Poliklinikoilla toimivat moniammatilliset työryhmät, joihin kuuluvat lääkäri, sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti ja psykologi. Yhteistyötä Ensio-työryhmä tekee sosiaali- ja perusterveydenhuollon toimijoiden kanssa, esimerkiksi lastensuojelu ja kouluterveydenhuolto sekä muut nuoren kanssa toimivat työntekijät (ENSIO - työryhmä 2016).

Työryhmätyöskentelyn tavoitteena on toteuttaa nuorisopsykiatrisessa avohoidossa tasalaatuista, erikoissairaanhoidotasoista hoitoa sekä lisätä yhteistyötä eri yhteistyötahojen kanssa sekä selkeyttää yhteistyö- ja konsultaatorakenteita, näin voidaan myös valmistautua suunnitteilla olevaan Sote-uudistukseen. Tarkoituksena on myös kehittää jalkautuvaa työmuotoa (ENSIO - työryhmä 2016).

4 LASTENSUOJELUN ASETTAMAT LAIT JA TAVOITTEET

Vuonna 2008 voimaan tulleessa uudistetussa lastensuojelulaissa säädetään lastensuojelun organisaatiosta, lastensuojelutoimista, lastensuojelua koskevasta menettelystä ja päätösvallasta lastensuojeluasioissa. Lastensuojelulain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Lastensuojelun tulee toimia asiakaslähtöisesti; lapsen etu huomioiden turvaamalla tarvittavat tukitoimet ja palvelut tämän hyvinvointia tai kehitystään uhkaavissa tilanteissa. Lailla pyritään edistämään viranomaisten yhteistyötä sekä kehittämään palveluita yhdenvertaisesti riippumatta esimerkiksi asuinkunnasta. Siinä

korostuu puuttuminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja tuen vaikuttavuuden parantaminen. Laissa on yleisiä periaatteita, lain aineellisia normeja, jotka eivät tarkasti määritä miten lastensuojelua on toteutettava avohuollossa. (Aer 2012: 3 - 5.)

Lastensuojelulaki ei ratkaise sitä, millaista on käytännössä toimiva ja tarkoituksenmukainen lastensuojelutyö. Se ohjaaja antaa ja antaa rajoituksia lastensuojelutyön toiminnalle. Lastensuojelutyössä muuhun kuin oikeudellisiin näkökohtiin perustava työ on merkittävässä roolissa. (Aer 2012: 7.) Uudistettu Euroopan sosiaalinen peruskirja sisältää yleisiä määräyksiä sosiaaliturvasta ja sosiaalipalveluiden kehittämisestä. Peruskirjan artikla 17 koskee lasten ja nuorten oikeutta sosiaaliseen, oikeudelliseen ja taloudelliseen suojeluun. Artikla 1 varmistaa, että kaikki osapuolet ryhtyvät tarvittaviin toimiin, jotta lapset ja nuoret saavat tarvitsemansa huolenpidon, kasvatuksen ja koulutuksen perustamalla ja ylläpitämällä tarkoitukseen riittäviä ja sopivia laitoksia ja palveluita. Sen tehtävänä on suojella lapsia ja nuoria laiminlyönneiltä, väkivallalta tai hyväksikäytöltä sekä taata valtion taholta heille suojelu ja erityinen apu, jos perhe ei sitä väliaikaisesti tai pysyvästi kykene takaamaan. (Aer 2012: 20.)

Lastensuojelulaki määrittää väljästi kuntien velvollisuutta järjestää avohuollon tukipalveluita. Osa tukitoimista on sellaisia, joita kunnan kuuluu järjestää muiden lakien puitteissa. Lastensuojelulaissa määritetään muun muassa puutteelliseen asumiseen tai tästä johtuvaan esteelliseen kehittymiseen tai kuntoutumiseen liittyviä tekijöitä, jotka ovat lain mukaan viipymättä korjattavia. Avohuollon tukitoimet ovat taas sosiaalihuoltolain tarkoittamia sosiaalipalveluita, joita määritetään tarkemmin sosiaalihuoltolaissa. Näitä ovat muun muassa tuki lapsen ja perheen ongelmatilanteista selviämiseksi, tukihenkilön tai –perheen järjestäminen ja lapsen ja nuoren kuntoutumista tukevat hoito- ja terapiapalvelut. Määriteltyjen toimien tarkoituksena on löytää lapselle ja perheelle tilanteeseen sopivin tukimuoto tai niiden kokonaisuus. Lastensuojelulain 36 §:n 2. momentti täsmentää kuntien velvollisuutta järjestää avohuollon tukitoimia, mutta se ei anna lapselle tai perheelle subjektiivista oikeutta haluamiinsa palveluihin (Aer 2012: 20 - 73.)

Viranomaisen tehtävänä on arvioida avohoidon riittävyttä niin, ettei lapsen kehitys, terveys ja turvallisuus vakavasti vaarannu. Tukitoimilla tulisi voida

poistaa lasta uhkaavat vaaratekijät, jotta turvattaisiin tämän tulevaisuus. Avo-
huollon tukitoimet eivät ole riittäviä, jos niiden avulla ei pystytä puuttumaan
lapsen ongelmiin (Aer 2012: 20 - 73.)

5 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ

Moniammatillisuuden käsite tulee terminä englannin kielen sanoista ”multis-
kills” ja ”multiprofessional” ja tarkoittaa julkisella sektorilla eri toimialojen edus-
tajien yhteistyötä. Käsite korostaa ammattiosaamista. Laki säättää toimialoi-
tain julkisten palveluiden tarjoamisesta, eikä se koske yksityisiä palveluntarjo-
ajia. Tämän vuoksi vain julkisen sektorin toimijat voidaan velvoittaa moniam-
matillisen yhteistyön toteuttamiseen. (Aaltonen 2011: 25 - 27.)

Yhteistyö (englanniksi collaboration) on käsitteenä moniselitteinen ja sen mää-
ritelmät vaihtelevat suuresti eri tieteenaloilla. Esimerkiksi yhteistyöllä voidaan
tarkoittaa yhteisten tavoitteiden toteuttamista, tiedon ja materiaalin jakamista,
yhdessä työskentelyä, pidempään jatkuvaa vuorovaikutusta. Toimiva yhteistyö
voidaan määritellä esimerkiksi siten, että asetetut tavoitteet saavutetaan, yh-
teistyön osapuolet ovat tyytyväisiä ja asenne yhteistyön tekoon on hyvä. (Aira
2012: 16).

Moniammatillisessa työssä eri ammattiryhmät ottavat huomioon toiset amat-
tiryhmät, joiden kanssa he ovat vuorovaikutuksessa. He sopeuttavat roolejaan
ja samalla yhdistävät tietoaan, taitojaan ja toimijavastuitaan. Silloin tieto ja
taito yhdistyvät laaja-alaiseksi ja kokonaisvaltaiseksi tiedoksi potilaan hoitoa
koskevissa päätöksissä. Eri ammattiryhmien sitoutuminen yhteistyöhön ja val-
mius työskennellä yhdessä yli eri organisaatorajojen korostuu. Ammattilaisten
työ on suunnitelmallista ja potilaan tarpeet ovat toiminnan keskiössä. Moniam-
matillinen työ on aina prosessi, jossa useammalla ammattilaisella on yhteinen
ongelma. (Tanskanen & Timonen-Kallio 2009: 38 - 44.)

Yhteistyötä voidaan myös kuvata kehittyvänä vuorovaikutusprosessina, joka
sisältää jaetut arvot, tiedon, vastuun ja suunnittelun. Siihen kuuluu kumppa-
nuus, jossa korostuu avoin ja rehellinen kommunikaatio, keskinäinen luotta-
mus, toisen osaamisen arvostaminen ja yhteiset päämäärät. Ryhmän jäsenet
ovat tietoisesti riippuvaisia toisistaan ja ymmärtävät yhteistyön merkityksen

potilaan edun tavoittelussa. Ryhmän toiminnassa valta perustuu enemmän jäsentensä tietoon ja taitoon kuin ammattinimikkeisiin. Yhteistyö etenee neuvotteluista ja kompromisseista yhteiseen suunnitteluun. (Tanskanen & Timonen-Kallio 2009: 30 - 33.)

Sosiaali- ja terveysalalla moniammatilliseen työhön vaikuttaa myös se, että työtä tehdään ihmisen kanssa. Asiakkaalla on usein myös verkostoa omasta takaa. Heidän asiantuntijuutensa tulee ottaa hoitotyössä huomioon. Perheen osallistaminen on tärkeää, sillä se tekee heistä vaikuttajia omissa asioissaan. Keskeistä on välittäminen, hyvä kohtelu, vastavuoroisuus ja sitoutuminen. (Tanskanen & Timonen-Kallio 2009: 30 - 33.)

Hoitotyön perusta on ihmiskäsityksessä ja kunnioittavassa kohtaamisessa. Vaikka työ ei ole teknistä suorittamista, erityisosaaminen ja ammattitaito ovat keskeinen osa sitä. Erikoistumisesta seuraa kuitenkin rajoja, joita on ylitettävä. Perheet ovat usein monen palvelun asiakkaita ja tällöin lisääntyy tarve rajojen ylittämiseen ja verkostoitumiseen (Pyhäjoki 2005: 71 - 72.)

Työntekijät terveys-, sosiaali-, koulu-, nuoriso- ja työvoimatoimesta kuvaavat nuorten ongelmia hyvinkin samankaltaisesti. Kun koulu-, nuoriso- ja terveys-toimen työssä törmätään sopeutumisongelmiin, häiriökäytökseen ja aggressiivisuuteen nousee sosiaalityössä esiin nuorten masennus, ahdistuneisuus ja pelot. Opettajilla ja koulutyöntekijöillä on ammattitaitoa ennakoida ongelmien kasaantuminen ja syrjäytymisen uhka. Koulussa kuitenkin ongelmaksi nousee ajan puuttuminen. Yhteistyön luominen terveydenhuoltoon on tärkeää, jotta nuori voidaan saattaa tutkimusten ja selvittelyn pariin. Erialaisten yhteisten projektien kautta on kyetty näkemään kokonaisuus. Yhteneväiset toimintatavat vahvistavat yksittäisten toimijoiden perustyön tekemistä ja omaan työhön saadaan vinkkejä toisilta ammattilaisilta. (Linnakangas & Suikkanen 2004: 55.)

5.1 Laadukkaan moniammatillisen yhteistyön toteutuminen hoitotyössä

Laatu on jokaisen henkilökohtainen näkemys. Laadun mittaaminen edellyttää sen määrittelemistä. Asiakastyössä laatua pitäisi arvioida asiakkaan näkökulmasta. (Ylikoski 2000: 117 - 118.) Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden – ja sairaanhoitoon. Terveydenhuollon laatua on säännelty esimerkiksi lainsäädännöllä. Terveydenhuoltolaki esimerkiksi edellyttää, että hoidon ja toiminnan on oltava laadukasta, asianmukaisesti toteutettua ja turvallista. Laki

asettaa myös vaatimuksia hoitohenkilökunnalle. Ammattihenkilön on terveydenhuollossa toimiessaan toimittava yleisesti hyväksyttävien ja kokemusperäisten, perusteltujen tapojen mukaan koulutustaan vastaavasti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, ottaen huomioon tämän yksilölliset tarpeensa ja toiveensa. Ammattitaitoinen henkilökunta toteuttaa hoitoa sujuvasti prosessina, soveltaen erilaisia turvalliseksi ja toimiviksi todettuja menetelmiä. Kaikki hoidon laatua koskevat säännökset velvoittavat noudattamaan ns. koululääketieteen hyviä käytäntöjä, joita löytyy hoitosuosituksista (Käypä hoito -suositus.), kuitenkin on potilaskohtaisesti ratkaistava hoitosuositusten soveltaminen hoidossa. Hyvälaatuista terveydenhuoltoa voidaan määritellä esimerkiksi resurssien parhaalla mahdollisella käytöllä turvallisesti ja tuhlaamatta, korkeatasoisesti ja kohdenetusti oikein eniten hoitoa tai ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä tarvitseville (Terveydenhuollon laatuopas 2011.)

Hoitotyössä laatua voidaan tarkastella esimerkiksi palveluntuottajan, työntekijän ja asiakkaan näkökulmasta. Palveluntuottaja miettii, onko asiakkaan tarpeisiin pystytty vastaamaan. Työntekijä arvioi riittääkö hänen koulutuksensa antamaan asiakkaalle hänen tarvitsemaansa hoitoa ja toteutuuko hoito suunnitelman mukaan. Asiakas arvioi laatua taas sen mukaan onko hoito vastannut hänen odotuksiaan. (Laine 2005: 33 - 34.) Esimerkiksi Käypä hoito -suositukset antavat ajankohtaista tietoa terveyden edistämisestä ja sairauden hoidosta. Sivustolla kerrotaan lisäksi laadun tarkkailusta. Se antaa käyttöön mittareita, joilla voidaan tarkastella rakenteita, toimintaa tai kliinistä lopputulosta ja kehittää toimintaa. Seuranta voidaan toteuttaa kolmella tasolla: kansallisella tai alueellisella tasolla, organisaation tai työntekijän näkökulmasta. Käypä hoito – suosituksiin laaditaan myös interaktiivisia diagnoosi- ja hoitokaavioita, potilasohjeita, lomakkeita, videoita, luentomateriaaleja ja verkkokursseja sekä laatuindikaattoreita (Käypä hoito 2016.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos määrittelee sosiaali- ja terveystieteiden laadun keskeisiksi elementeiksi asiakaskeskeisyyden, palvelujen saatavuuden ja saatavuuden, oikeudenmukaisuuden, valinnanvapauden, potilasturvallisuuden, korkeatasoisen osaamisen ja vaikuttavuuden (Laatu ja potilasturvallisuus).

Tässä opinnäytetyössä tarkastelemme moniammatillisen yhteistyön laatua asiakaslähtöisyyden, eettisyyden, suunnitelmallisuuden, tuloksellisuuden ja kehittämisen näkökulmista.

5.1.1 Asiakaslähtöisyys ja eettisyys

Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalalla on potilaslähtöistä ja siinä pyritään huomioimaan potilaan elämä ja hänen hoitopolkunsa kokonaisuutena. Se on ihmisten kanssa tehtävää työtä ja sillä on erityinen eettisyyden vaatimus. Alan ammattilainen on vastuussa palvelunkohteelle, ihmiselle, mutta myös palveluita tuottavalle instituutiolle sekä yhteiskunnallisesti sovituille päämäärille, joita määrittää perustuslaki. (Isoherranen 2012: 21- 23; Kolkka, Mantela, Holopainen, Louhela, Packalen & Kaisvuo 2009: 97.)

Lasten ja nuorten parissa työskentelevän ammattilaisen on tiedostettava oma vastuunsa työyhteisössään koskien lasten kasvatusta sekä vanhemmuuden tukemista. On myös laajemmin käsitettävä tekemänsä työn vastuu niin lapselle, nuorelle, perheelle, työorganisaatiolle ja koko yhteiskunnalle. Johtavassa asemassa olevien on tiedostettava oma vastuunsa työntekijän tukena ja laadukkaan työn mahdollistajana (Lastensuojelun laatusuositus 2014: 16.)

Asiakaslaki on keskeisessä asemassa sosiaalihuollossa. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, jonka tavoitteena on asiakaslähtöisyys, vaatii palvelemisen olevan asiakkaan tarpeista ja tuomista näkökulmista lähtevää. Sen lähtökohtana on asiakkaan esille tuomat tarpeet, toiveet ja odotukset sellaisena kuin hän ne näkee. Laki vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja itsehallintaa sekä korostaa hänen asemaansa. Viranomaistehtävien tulee aiheuttaa asiakkaalle mahdollisimman vähän vaivaa ja kustannuksia. (Aer 2012: 67 - 69.)

5.1.2 Suunnitelmallisuus, tuloksellisuus ja kehittäminen

Lastensuojelulaki määrää tekemään asiakassuunnitelman, jos todetaan lastensuojelutoimien tarve. Jos soveltuvina toimina pidetään kuitenkin tilapäistä ohjausta tai neuvontaa, suunnitelmaa ei tarvitse tehdä. Suunnitelman tarkoituksena on sitouttaa lapsi ja vanhemmat toimimaan yhteisen edun ja mahdolli-

simman monipuolisen avun saamiseksi sekä eheämmän kokonaiskuvan muodostamiseksi. Nämä asiat ovat tärkeitä, jotta asiakas saisi yksilöllisen, itseään parhaiten tukevan palvelukokonaisuuden. Tarkoituksena on löytää parhaiten lasta tukevat ja riittävät palvelut, jotka tukevat myönteisten muutosten syntymistä. Suunnitelman laatimisessa on tärkeää, että asiakas tulee kuulluksi ja pystyy itse vaikuttamaan suunnitelmaan (Aer 2012: 67 - 69.)

Hoitotyössä, jossa korostuu menetelmällisyys, puhutaan usein olosuhteista, hiljaisesta tiedosta ja arvolähtökohdista. Työn prosessin eri vaiheiden hallinnan ja ammatillisen toiminnan perusteet eli metodiorientaatio, saattaa silloin unohtua. Metodisuus edellyttää päämäärän jatkuvaa tarkkailua ja kykyä reflektiiviseen eli työtä tarkastelemaan ja kehittävään ammatillisuuteen. Dokumentointi osana työtä menettää merkityksensä, jos suunnitelmia kirjoitetaan vain hallinnollisen tarpeen vaateesta. Suunnitelmien seuranta ja päivitys on merkityksellisessä osassa, jotta voidaan seurata yksilön prosessin etenemistä. Työmenetelmät voivat olla kontekstisidonnaisia eli liittyä tiettyyn asiayhteyteen ja edellyttävää tiettyä ammattitaitoa, mutta ne voivat olla myös siirrettävissä. Työyhteisössä voidaan käyttää sovituja menetelmiä, mutta niiden tulee joustaa ja olla henkilökohtaisesti sovellettävissä. Erilaiset työmenetelmät voivat toimia vasta sitten, kun ne ottavat huomioon asiakkaan yksilöllisyyden ja palvelevat päämäärää. (Tanskanen & Timonen-Kallio 2009: 30 - 33.)

Oppivassa organisaatiossa keskeistä on systeeminen ajattelu, itsensä jatkuva kehittäminen, yhteinen visio ja tiimiksi oppiminen. Yksilö- sekä yhteisötasolla painopisteinä ovat yhteistyön ja yhteisen tiedon muodostuksen jatkuva kehittäminen, uusien toimintatapojen yhdessä oppiminen ja oppimisen esteiden poistaminen. Kehittymisen tulee olla yhtä lailla ylhäältä alaspäin suuntautuvaa kuin alhaalta ylöspäinkin. Sosiaali- ja terveysalan kontekstissa moniammatillisuuden ja oppivan organisaation ydinasioiksi nousevat (Isoherranen 2012: 21 - 29.) :

- kokonaisvaltainen, potilaslähtöinen tiedon kokoaminen
- yhteiset sovitut välineet ja käytännöt tiedon kokoamiseen
- mahdollisuus ammatillisten rajojen rikkomiselle
- potilaan tarpeesta lähtevä organisaatorajojen rikkominen
- jatkuva arviointi ja kehittäminen.

Osa jo olemassa olevasta yhteistyöstä on erilaiset kehittämishankkeet, jotka kohdentuvat koskien suurempaa ryhmää. Osa ryhmistä kootaan tarpeen mukaan yksittäiseen asiakastarpeeseen ja voidaan purkaa kun ongelma on ratkaistu. Nuorten ohjaus- ja palveluverkoston tulee nimetä edustajat kunnan opetustoimesta, sosiaali- ja terveystoimesta sekä nuorisotoimesta. Verkostoon voivat kuulua myös työ- ja poliisihallinnon edustajat sekä muiden viranomaisien edustajia kuten pelastustoimi ja asumisneuvonta. Verkostoon kuuluvasta edustuksesta voidaan sopia kunnallisella tasolla kuntien erilaiset organisaatorakenteet ja resurssit huomioiden. Kunta voi itse päättää mikä toimiala tai viranhaltija vastaa verkoston toiminnasta. (Aaltonen 2011: 27 - 33.)

Hallintoneuvosto edellyttää kirjeessään toteuttamaan lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmaa. Siinä korostuvat muun muassa hallintorajoja ylittävä perhepolitiikka ja lapsen edun edistäminen. Esiin nousee myös matalan kynnyksen palveluiden järjestäminen ja tietosuojalainsäädännön uusiminen moniammatillisen työn lisäämiseksi. Määrärahojen kohdentamisen lisäksi halutaan tuoda palvelut lähelle asiakasta ja lisätä toteutetun toiminnan seurantaa (Valtioneuvosto.)

Poikkihallinnollisen työskentelyn voidaan ajatella olevan kustannustehokasta, kun kaikilla on yhteinen päämäärä. Organisaatiotasolla hyöty on taloudellinen, kun henkilökunnan osaaminen on tehokkaasti hyödynnetty ja työ on koordinoitu järkevästi. Uusia ja kehittyviä palveluita voidaan tarjota kohdennetusti. Kaikki toimijat ovat tietoisia siitä, mitä toisilla on tarjolla. Monialaisissa verkostoissa pystytään hyödyntämään jo kerättyä tietoa ja vältytään päällekkäisen työn tekemiseltä. Valmiina oleva tieto auttaa reagoimaan nopeasti. Potilaan kohdalla kokonaisvaltainen hoitaminen voi lyhentää hoitoaikaa ja ehkäistä nopeaa paluuta hoidon pariin. (Aaltonen 2011: 27- 33.)

Yhä useampien prosessien yltäessä hallinnollisten rajojen yli korostuu päivittäin tehtävän yhteistyön tehokkuus ja laatu. On otettava käyttöön kunnissa jo pitkälle kehittynyt asiantuntemus. Yhteistyötä tulisi kehittää käytännön tasolla jo valmistelussa, suunnittelussa ja toiminnanohjauksessa. Kaikkien prosessin osasten toimiessa yhteen voidaan saavuttaa yhteinen päämäärä. Moniammatillisen työn on tutkittu lisäävän työntekijän työtyytyväisyyttä, kohentavan työmoraalia ja innostuneisuutta. Sillä on vaikutusta myös työntekijöiden pysyvyyteen ja uupumisen ehkäisyyn. (Isoherranen 2012: 23 - 25.)

5.2 Moniammatillisen hoitotyön edellytykset

Verkostoitumisessa painopisteenä tulisi olla jo käytössä olevien hyvien käytänteiden korostaminen ja toisaalta miettiä mitä toimintoja haluamme vahvistaa ja missä kehittyä. Tulisi ottaa käyttöön ja vahvistaa yhteisöjen omaa osaamista. Olisi pyrittävä toimimaan niin, että tukea olisi saatavilla mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja tukea olisi antamassa asiakkaiden läheisimmät tukijat. (Pyhäjoki & Koskimies 2015: 20 – 25.)

Asiakaslain 17. § 1. momentissa luetellaan lain sallimat tarkoitukset, joissa asiakasta koskevaa salassa pidettävää tietoa voidaan luovuttaa ilman hänen suostumustaan. Sosiaalihuollon järjestäjä tai toteuttaja voi määrittää milloin nuoren tilanne hänen hoitonsa, koulutuksensa tai toimeentulonsa vuoksi vaatii tietojen luovuttamista (Sosiaalihuollon viranomaisen salassapitovelvollisuus.)

Vuoden 2011 voimaan tuli nuorisolain muutos, jossa siihen lisättiin monialaista yhteistyötä ja etsivää nuorisotyötä koskevat pykälät. Monialainen yhteistyö koskee lain tasolla vain viranomaisia toimialoittain julkisten palveluiden järjestämisestä ja toteuttamisesta. Määritellyt palvelut on oltava tarjolla jokaisessa kunnassa. Laki ei säädi yksityisten palveluntuottajien velvoitteista niin, että niillä olisi toimintavelvoitteita. Yksityisiä palveluita ei ole myöskään saatavilla kaikissa kunnissa. Viranomaisten tarkoittamassa moniammatillisen yhteistyön käsitteessä korostuu ammattiosaaminen. Uudistettu nuorisolaki edellyttää kunnilta nuorten ohjaus- ja palveluverkoston yhteistyön suunnittelua ja toimeenpanon kehittämistä. Verkoston tehtävänä on:

1. koota tietoa nuorten kasvu- ja elinolosuhteista ja arvioida niiden pohjalta nuorten tilannetta paikallisen päätöksenteon ja suunnitelmien tueksi;
2. edistää nuorille suunnattujen palvelujen yhteensovittamista ja vaikuttavuutta palveluiden riittävyyden, laadukkuuden ja saavutettavuuden mahdollistamiseksi;
3. suunnitella ja tehostaa yhteisiä menettelytapoja nuorten palveluiden pariin ohjautumiseksi ja tarvittaessa palvelusta toiseen siirtymiseksi;
4. edistää nuorten palveluiden järjestämiseen liittyvän tiedon vaihdon sujuvuutta yhteisiä menettelytapoja suunniteltaessa viranomaisten kesken. (Puuronen 2014: 28 - 31, 48 - 49.)

Uudella lailla on pyritty lisäämään moniammatillista yhteistyötä lastensuojeluasi-oissa. Lastensuojelussa tarvitaan sosiaalityön ohella muidenkin ammattiryhmien edustajien asiantuntemusta. Lain 14. §:n 1. momentin mukaan kunnan on huolehdittava siitä, että lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä on käytettävissä lapsen kasvun ja kehityksen, terveydenhuollon, oikeudellista sekä muuta lastensuojelutyössä tarvittavaa asiantuntemusta. Kunta voi huolehtia säännöksessä tarkoitetun asiantuntemuksen turvaamisesta monin eri tavoin. Lapsen kasvun ja kehityksen sekä terveydenhuollon asiantuntemusta on usein mahdollista saada kunnan omasta organisaatiosta. Oikeudellista asiantuntemusta voidaan hankkia esimerkiksi kunnan omasta organisaatiosta, toisilta kunnilta tai kuntayhtymiltä, erilaisten koulutustilaisuuksien avulla, lääninhallituksilta, Suomen Kuntaliitolta tai sopimuksin yksityisiltä palveluntuottajilta (Kuntaliitto 2016.)

5.2.1 Organisaatio ja johtaminen

Sosiaali- ja terveysalalla moniammatillinen yhteistyö on asiakkaan palveluketju, joka koostuu verkostomaisista prosesseista ja niiden muodostamasta kokonaisuudesta. Sillä tarkoitetaan asiakkaan tiettyyn ongelmakokonaisuuteen kohdistuvaa suunnitelmallista ja yksilöllisesti toteutettavaa palveluprosessin kokonaisuutta. Eri organisaatioiden rajat tai niiden ylittyminen eivät näy potilaalle. Hyvän moniammatillisen hoitotyön edellytyksenä on, että palveluketjut säilyvät katkeamattomina ja asiakkaalla on aina tieto kenen puoleen kääntyä jos palveluiden tarve muuttuu tai on vaarassa katketa. Hyvässä moniammatillisessa hoitoyhteistyössä palvelut eivät ole ketju palveluita vaan yksilön tarpeesta lähtevä kokonaisuus. (Kolkka, Mantela, Holopainen, Louhela, Packalen & Kaisvu 2009: 110.)

Moniammatillisen yhteistyön onnistumiseksi on keskeistä johtaa osaamista yhdessä, ottaa käyttöön monitieteelliseen tietoon ja kokemukseen perustuva asiantuntemus sekä hyödyntää ammattilaisten, nuorelle läheisten ihmisten ja nuoren omaa asiantuntemusta. Asiantuntijalta edellytetään vahvaa oman ammattinsa hallintaa. Jokaisella auttamistyöhön osallistuvalla on vastuu tuoda esille oman verkostonsa asiantuntijuus. Uusi terveydenhuoltolaki luo puitteet saumattomalle palvelurakenteelle, jossa perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido ja sosiaalihuolto voivat tehdä saumatonta ja alueellista yhteistyötä. Kaikki moniammatillisen verkoston asiantuntijat ovat vaitiolovelvollisia. (Pönkkö & Tervonen-Rossi. 2009: 155 - 156.)

5.2.2 Moniammatillista hoitotyötä tekevän työntekijän edellytykset

Moniammatillinen yhteistyö haastaa tekijöitään katsomaan asioita uusista näkökulmista sekä luottamaan toisten ammattilaisten ammattitaitoon ja arvostamaan ja kunnioittamaan sitä. Sektoreita ylitettäessä jokainen siihen osallistuva tuo mukanaan ammattitaitonsa ja kokemuksensa. Monialaiseen yhteistyöhön osallistuvan on tiedettävä oman toimialansa palvelut sekä toimivaltansa rajat ja oltava tietoinen muiden toimialojen tarjolla olevista palveluista. Toimiakseen yhteistyö edellyttää tekijältään uskallusta ja rohkeutta arvioida kriittisesti omaa aikaisempaa työntekoaan. Laadukkaan hoitotyön toteuttaminen on mahdollista ilman toimintalinjauksia ja sitoutumista niihin. (Aaltonen 2011: 26 - 27; Puuronen 2014: 48 - 49.)

Yhteistyössä toimiminen on jopa vaativampaa kuin yksilötyöskentely. Se vaatii, että jokainen ilmaisee erilaiset mielipiteensä. Silloin jokainen hoitotyöhön osallistuva voi oppia uutta ja syntyä uusia erilaisia näkökulmia hoitotyön suunnitteluun ja toteutukseen. Jotta hoitotyön käsitteet eivät jäisi abstrakteiksi käsitteiksi, niitä olisi purettava auki ja käytävä konkreettista keskustelua. Erilisten toimijoiden tulisi puhua niin, että jokainen voi ymmärtää käytössä olevan termistön. Keskusteluiden tulisi kuvata konkreettisesti käsiteltäviä ongelmia, jotta se edistäisi nuoren tilannetta. Moniammatillinen tapa toimia vaatii uudenlaisen keskustelukulttuurin. Luovassa dialogissa yksilö on valmis kuuntelemaan toisen kantaa ja tarvittaessa muuttamaan omaansa. (Mäkisalo-Roppo 2011: 119-122 ; Puuronen 2014: 48-50.)

Ei ole yksinkertaista muodostaa kaiken kattavaa tapaa toimia eikä sille välttämättä ole tarvetta, koska eri tieteenaloilla syntyy jatkuvasti uutta tietoa. Tarvitaan jatkuvaa keskustelua, jotta voidaan saada käyttöön sellaista uutta tietoa jota yksittäinen tieteenala ei yksin kykene tuottamaan. Yhteistyössä olisi hedelmällistä jakaa eri toimitahojen käsitys nuoren tilanteesta ja saada aikaan kokonaisvaltainen kartoitus. Tarvitaan yhteinen käsitys tavoitteesta. Moniammatillisessa työssä ammattiryhmät sopeuttavat roolejaan ja ovat vuorovaikutuksessa muiden ammattiryhmien kanssa. Työssä yhdistyy tieto, taito ja vastuu laaja-alaiseksi ja kokonaisvaltaiseksi osaamiseksi asiakkaan parhaaksi. Suunnitelmallisessa ammatillisessa yhteistyössä työntekijöillä on yhteinen ongelma, asiakas, jonka tarpeet ovat toiminnassa keskeistä. Suunnitelmallisuus

on tärkeää, jotta jokainen tietää mihin pyritään. Jokaisen prosessiin osallistujan tuottama tieto on tärkeää ja sen kerääjällä tulee olla käsitys käytännöistä ja tiedon keruun tavoista. Moniammatillinen yhteistyö antaa mahdollisuuden rajojen ylitykselle, mutta vaatii myös jatkuvaa arviointia ja kehittämistä. (Puuronen 2014: 40-49.)

Auttamistyö voi muuttua ”tapauksen” käsittelyksi, jos ammattilainen ei toimi kasvokkain asiakkaan hädän kanssa ja tulkitsee väärin hänen tarpeitaan. Ammattilainen voi olla asiakassuhteessa rinnalla kulkija tai hoivan antaja riippuen avun ja tuen tarpeen intensiivisyydestä. Näissä tilanteissa korostuu yhteistyö eri ammattiryhmien välillä. Silloin syntyy tarve moniammatillisuudelle, jossa pohjana on yhteistyötaidot ja kokonaisvaltainen näkemys asiakkaasta. (Kolkka ym. 2009: 101 - 104.)

Ammatilliset menetelmät ja niiden ymmärrys voivat olla hyvin eriytyneitä ja pirstoutuneita. Kysyttäessä ammattilaiset voivat kuvata niitä hyvin monin eri tavoin. Ne voivat näyttäytyä palveluina, välineinä tai työtapoina, jolloin ne eivät ole määriteltyjä ja toistuvia tapoja toimia. Joskus menetelmät voivat tuntua työntekijästä vain ”lisätyönä” varsinaisen työn ohessa. Silloin niitä ei ole mielletty osaksi asiakastyötä ja uusien menetelmien käyttöönottamiseen on suuri kynnys. (Tanskanen & Timonen-Kallio 2009: 18- 20.)

Työntekijöillä voi olla mielikuvia ja oletuksia, jotka määrittävät havaintoja ja toimintaa. Näitä mielenmalleja tunnistamalla ja poistamalla voidaan oppia uusia tapoja olla vuorovaikutuksessa ja työskennellä. Oppivan organisaation malli tuo hyvän viitekehysten moniammatillisen työn kehittämiseksi. Ilman viitekehystä estyy moniammatillisuuden kehittyminen organisaatiotasolla ja jää vain yksittäisten tiimien tasolle. Moniammatillisen työn toteutuminen arjessa vaatii syvällisempää muutosta organisaatiossa, johtajuudessa ja työn organisoinnissa. (Isoherranen 2012: 26 - 29.)

Viime vuosikymmenten aikana asiantuntijatyössä korostunut erikoistuminen johti siihen, että ei kyetty näkemään kokonaisuutta. Yhteiskunnan ongelmien monimutkaistuminen vaatii tiukkojen ammatti- ja osaamisreviirien purkamista. Reviirien rajamailla tehtävä työ korostui. Ihmisen hoitamisen kokonaisvaltaisuuden ajattelussa unohdettiin, miten se näyttäytyi asiakkaan näkökulmasta. Kokonaisvaltaisuus kehittyi ammattiryhmien sisäiseksi tavoitteeksi kehittyä

osaamisessaan. ”Kokonaisvaltainen työote” sisälsi kuitenkin vain yhteen ongelmaan keskittymistä, eikä huomioinut ihmistä kokonaisuutena. Asiakkaalla voi olla useita ”kokonaisvaltaisuuden elementtejä” niiden liittymättä toisiinsa asiakasta palvelevaksi kokonaisuudeksi. Kokonaisvaltaisuus oli siis lähtökohdaisesti ammattiin liittyvää eikä asiakkaan huomioimiseen yksilönä. Yksilösuoritusten ja ammattihierarkian luoma asiantuntemus voivat estää uusien ratkaisujen syntymistä. (Launis 1997:124 - 128.)

Perinteiset, ammattiroolia kuvaavat käsitteet eivät anna enää riittäviä ohjeita nykyhetkeen. Työntekijät joutuvat antamaan enemmän itsestään ja työn lisääntyvä määrittämättömyys vaatii keskusteluja esimiesten kanssa työstä itsessään sekä sen tavoitteista että rajouksista. Ammattinimikkeiden sijaan painottuu asiantuntemus ja osaaminen. Työntekijältä vaaditaan innovatiivisuutta ja kykyä yli- ja poikki-ammattillisuuteen. Tärkeä asia on myös työntekijän muutoshalukkuus. Moniammatillisuuden ja moniammatillisen yhteistyön käsitteet muokkautuvat usein määrittelijöidensä taustateorioista ja käsitteistä. On tärkeää tarkastella tehdäänkö yhteistyötä vai työtä yhdessä rinnakkain. (Isoherranen 2012: 10 - 12 ; Puuronen 2014: 28 - 49.)

Moniammatillisuuden kehittyminen vaatii oikeana pidettyjen, yleisesti hyväksytyjen työskentelytapojen tarkastelemista. Se vaatii organisaatiolta oppimishalukkuutta, joustavuutta ja pyrkimystä vastata ympäristön muuttuviin haasteisiin. Moniammatillinen yhteistyö pitää sosiaali- ja terveystalalla sisällään monenlaisia määritelmiä ja viitekehyksiä. Käsitteiden avaaminen olisi tärkeää yhteistyön kehittämisen kannalta. Jos käsitteitä ei avata kunnolla ne voivat saada myös sellaisia merkityksiä, joita niihin ei kuulu. Voi syntyä epämääräisyyttä, väärinymmärrystä sekä ennakkoluuloja, jotka vaikuttavat niin, että ydinajatus hämärtyy. Esteenä voi olla myös ammattikunnan erilainen tapa tarkastella toimintaansa tai menetelmien erilaisuus. (Isoherranen 2012: 10 – 12 ; Puuronen 2014: 28 - 49.)

Usein hyvinvointipalveluiden alalla työskentelee vahvoja ammattiryhmiä. Ongelmaksi saattavat nousta työnjaolliset ongelmat, ammattikuvat sekä käytäntöihin liittyvät ongelmat. Tapa työskennellä totutun käytännön mukaan, erilaiset ennakkoluulot ja asenteet estävät moniammatillisen yhteistyön syntyä. Haasteeksi nousee suunnata eri ammattiryhmien kiinnostus omien etujensa

puolustamisesta sijasta moniammatillisuuden edistämiseen. (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2013: 59 - 61.)

5.2.3 Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen ja uuden oppiminen

Asiakkailta, ympäristöstä ja oman organisaation jäseniltä saatu tieto toiminnan onnistumisesta on toimivan tiimin tai työryhmän kannalta tärkeää. Tällaisen tiedon kautta oppiva organisaatio kehittyy ja muuttaa toimintaansa tarvittaessa. Tiimien ja yksilöiden tieto omasta toiminnastaan mahdollistuu jatkuvan arvioinnin kautta. Arviointi on myös tiimin tai työryhmän oppimisen perusta. Oman toiminnan reflektoinnilla eli toiminnan erittelyllä ja pohdinnalla, voidaan löytää erilaisia vaihtoehtoja tai tehdä toisenlaisia valintoja ja asiantuntija on tällöin valmis kehittämään ja muuttamaan toimintaansa (Isoherranen 2005: 125.)

Kokemuksen kautta oppiminen on tehokkainta ja siitä seuraa jälleen toiminnan arviointi. Tällainen oppimisen sykli on kuitenkin avoin ulkopuoliselle uudelle tiedolle ja palautteelle, jotka edistävät uusien ideoiden löytämistä sekä soveltamista. Tällainen oppiminen muokkaa ajattelutapoja ja toimintaa, mikä taas on edellytys syvällisemmälle oppimiselle (Isoherranen 2005: 127.)

Rutiinit voivat estää kehityksen, ellei ryhmä arvioi toimintaansa jatkuvasti yhdessä. Kun ryhmän jäsenet saavat tukea toisiltaan, mahdollistaa se toiminnan muutoksen. Ilman tukea yksilön voimat muutoksen aikaansaamiseksi voivat sammua ja rutiineihin palaa helposti. Pysyvää tulosta saadaan aikaan, kun ryhmä harjoittelee, koulutautuu sekä arvioi toimintaansa. (Isoherranen 2005: 127.)

5.3 Moniammatillista yhteistyötä estävät tekijät

Ammatilliset menetelmät ja niiden ymmärrys voivat olla hyvin eriytyneitä ja pirstoutuneita. Kysyttäessä ammattilaiset voivat kuvata niitä hyvin monin eri tavoin. Ne voivat näyttäytyä palveluina, välineinä tai työtapoina, jolloin ne eivät ole määriteltyjä ja toistuvia tapoja toimia. Joskus menetelmät voivat tuntua työntekijästä vain "lisätyönä" varsinaisen työn ohessa. Silloin niitä ei ole mielletty osaksi asiakastyötä ja uusien menetelmien käyttöönottamiseen on suuri kynnys. (Tanskanen & Timonen-Kallio 2009: 12 - 18.)

Työntekijöillä voi olla mielikuvia ja oletuksia, jotka määrittävät havaintoja ja toimintaa. Näitä mielenmalleja tunnistamalla ja poistamalla voidaan oppia uusia tapoja olla vuorovaikutuksessa ja työskennellä. Oppivan organisaation malli tuo hyvän viitekehyksen moniammatillisen työn kehittämiseksi. Ilman viitekehystä estyy moniammatillisuuden kehittyminen organisaatiotasolla ja jää vain yksittäisten tiimien tasolle. Moniammatillisen työn toteutuminen arjessa vaatii syvällisempää muutosta organisaatiossa, johtajuudessa ja työn organisoinnissa. (Isoherranen 2012: 26 - 29.)

Viime vuosikymmenten aikana asiantuntijatyössä korostunut erikoistuminen johti siihen, että ei kyetty näkemään kokonaisuutta. Yhteiskunnan ongelmien monimutkaistuminen vaatii tiukkojen ammatti- ja osaamisreviirien purkamista. Reviirien rajamailla tehtävä työ korostui. Ihmisen hoitamisen kokonaisvaltaisuuden ajattelussa unohdettiin, miten se näyttäytyi asiakkaan näkökulmasta. Kokonaisvaltaisuus kehittyi ammattiryhmien sisäiseksi tavoitteeksi kehittyä osaamisessaan. "Kokonaisvaltainen työote" sisälsi kuitenkin vain yhteen ongelmaan keskittymistä, eikä huomioinut ihmistä kokonaisuutena. Asiakkaalla voi olla useita "kokonaisvaltaisuuden elementtejä" niiden liittymättä toisiinsa asiakasta palvelevaksi kokonaisuudeksi. Kokonaisvaltaisuus oli siis lähtökohteisesti ammattiin liittyvää eikä asiakkaan huomioimiseen yksilönä. Yksilösuoritusten ja ammattihierarkian luoma asiantuntevuus voivat estää uusien ratkaisujen syntymistä (Launis 1997: 124 - 128.)

Perinteiset, ammattiroolia kuvaavat käsitteet eivät anna enää riittäviä ohjeita nykyhetkeen. Työntekijät joutuvat antamaan enemmän itsestään ja työn lisääntyvä määrittämättömyys vaatii keskusteluja esimiesten kanssa työstä itessään sekä sen tavoitteista että rajauksista. Ammattinimikkeiden sijaan painottuu asiantuntemus ja osaaminen. Työntekijältä vaaditaan innovatiivisuutta ja kykyä yli- ja poikki-ammattillisuuteen. Tärkeä asia on myös työntekijän muutoshalukkuus. Moniammatillisuuden ja moniammatillisen yhteistyön käsitteet muokkautuvat usein määrittelijöidensä taustateorioista ja käsitteistä. On tärkeää tarkastella tehdäänkö yhteistyötä vai työtä yhdessä rinnakkain. (Isoherranen 2012: 10 - 12; Puuronen 2014: 28 - 49.)

Moniammatillisuuden kehittyminen vaatii oikeana pidettyjen, yleisesti hyväksytyjen työskentelytapojen tarkastelemista. Se vaatii organisaatiolta oppimis-

halukkuutta, joustavuutta ja pyrkimystä vastata ympäristön muuttuviin haasteisiin. Moniammatillinen yhteistyö pitää sosiaali- ja terveysalalla sisällään monenlaisia määritelmiä ja viitekehyksiä. Käsitteiden avaaminen olisi tärkeää yhteistyön kehittämisen kannalta. Jos käsitteitä ei avata kunnolla ne voivat saada myös sellaisia merkityksiä, joita niihin ei kuulu. Voi syntyä epämääräisyyttä, väärinymmärrystä sekä ennakkoluuloja, jotka vaikuttavat niin, että ydinajatus hämärtyy. Dialogi estyy jos yksilön kanta vaarantaa jollakin tapaa hänen omaa arvovaltaansa tai statustaan. Esteenä voi olla myös ammattikunnan erilainen tapa tarkastella toimintaansa tai menetelmien erilaisuus. (Isoherranen 2012: 10 - 12; Puuronen 2014: 28 - 49.)

Usein hyvinvointipalveluiden alalla työskentelee vahvoja ammattiryhmiä. Ongelmaksi saattavat nousta työnjaolliset ongelmat, ammattikuvat sekä käytäntöihin liittyvät ongelmat. Tapa työskennellä totutun käytännön mukaan, erilaiset ennakkoluulot ja asenteet estävät moniammatillisen yhteistyön syntyä. Haasteeksi nousee suunnata eri ammattiryhmien kiinnostus omien etujensa puolustamisesta sijasta moniammatillisuuden edistämiseen. (Paasivaara ym. 2013: 60- 61.)

6 TUTKIMUSONGELMAT JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää, millaisena Carean nuorisopsykiatrian Ensio-työryhmän kanssa yhteistyötä tehneet sosiaalihuollon työntekijät ovat kokeneet toteutuneen yhteistyön ja onko heillä kehitysideoita yhteistyönsä suhteen. Tärkeänä tavoitteena on myös selvittää, mitkä ovat moniammatillista yhteistyötä edistäviä ja estäviä tekijöitä.

1. Miten hoitotyön laatu toteutuu moniammatillisessa yhteistyössä?
2. Mitkä seikat edistävät moniammatillista yhteistyötä hoitotyössä?
3. Mitkä seikat estävät moniammatillista yhteistyötä hoitotyössä?
4. Miten moniammatillista yhteistyötä voidaan kehittää

7 KYSELYTUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Päätimme toteuttaa tutkimuksemme määrällisenä kyselytutkimuksena ja käyttää apuna sähköistä Webropol-ohjelmaa. Tämä helpottaa ja nopeuttaa sekä vastaamista että kyselyn tulosten analysointia. Kyselylomakkeen kysymykset laadimme keräämämme teoreettisen tiedon perusteella. Kyselyn kohderyhmänä oli nuorten parissa työskentelevät sosiaalityöntekijät Kotkassa, Kouvolassa ja Haminassa. He saivat linkin kyselylomakkeeseen sähköpostitse esimiehensä kautta. Myös kyselylomakkeen analysointi tapahtuu Webropol-ohjelman avulla.

Määrällinen tutkimus on prosessi, joka etenee hyvin suunnitellusti ja se on tutkimuksen muotona helppo, mikäli tutkimuksen tekijä noudattaa sääntöjä koskien ongelman määrittelyä, kysymysten laadintaa, aineiston keruuta ja analysointia. Näiden sääntöjen tunteminen ja noudattaminen takaa työn valmistumisen. Aineiston keruu on helppoa ja aineistonkeruun jälkeen suurin osa työstä on tehty. Analysointi tapahtuu mekaanisesti ja tulkinta tapahtuu tiukkojen tulkintasääntöjen avulla, joten kirjoittajan omalle tulkinnalle ei jää varaa kun ohjeet ja säännöt määrittävät aineiston käsittelyn. (Kananen 2015: 203.)

7.1 Kyselylomakkeen laatiminen

Päätimme käyttää sähköpostikyselyä, joka lähetetään ennalta määritellylle joukolle työntekijöitä heidän esimiehensä kautta. Kyselyssä käytetään sekä suljettuja kysymyksiä että avointa kysymystä. Sanallisten vastausten käsittely voi olla työläämpää, mutta saatu tieto voisi muuten jäädä havaitsematta. (Vehkalahti 2014: 25.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään kyselylomaketta, joka on vakioitu eli kaikilta kyselyyn osallistuvilta kysytään samat asiat samalla tavalla (Vilkkä 2007: 73). Koska kyselylomaketutkimuksessa vastaaja lukee itse kysymyksen ja vastaa siihen kirjallisesti, tämä tapa sopii hyvin suurelle ja hajallaan olevalle joukolle sekä käsiteltäessä arkaluontoisia kysymyksiä. Kyselylomaketutkimuksessa vastaaja jää aina tuntemattomaksi. Haittapuolena on riski vastausprosentin alaisuuteen (Vilkkä 2007: 74). Tätä mahdollisuutta pyrimme välttämään lähettämällä sähköpostitse linkin kyselylomakkeeseen, jolloin vastaaminen ja kyse-

lyn palauttaminen on helppoa. Kyselylomake on myös lyhyt ja selkeä, tällä toivomme myös saavuttavamme korkean vastausprosentin. Käytämme kyselylomakkeessa 4-portaista Likert-asteikkoa (Vehkalahti 2014:35), jonka vaihtoehdoista vastaaja valitsee parhaiten omaa näkemystään ja mielipidettään kuvaavan vaihtoehdon. Kyselylomakkeen kysymykset olivat sellaisia, joihin Ensio-työryhmän kanssa työskentelevillä olisi oletettavasti mielipide.

Kyselylomakkeeseen laadittiin myös saatekirje. Saatekirjeen perusteella voidaan yrittää motivoida vastaajaa vastaamaan kyselyyn, saatekirjeen on myös tarkoitus selvittää vastaajalle tarkasti, mihin hän on vastaamassa. Epämääräinen saatekirje voi johtaa siihen, ettei vastaaja halua vastata kyselyyn ollenkaan. (Vehkalahti 2014: 47- 48.) Pyrimme saatekirjeessämme motivoimaan vastaajaa vastaamaan korostamalla sitä seikkaa, että kyselyn perusteella on mahdollista kehittää yhteistyötä Ensio-työryhmän kanssa. Kyselylomakkeen saatekirje on työssämme liitteenä 1.

Kyselylomaketta on testattava ennen sen lähettämistä vastaajille. Tämä auttaa kyselyn laatijaa huomaamaan mahdolliset ongelmat, joita ei itse kykene huomaamaan. Testaajia ei tarvitse olla paljon, muutama kohderyhmään kuuluva testaaja riittää. Tällöin saadaan tietoa siitä, että kysymykset ymmärretään oikein; onko kysymyksissä jotain turhaa tai onko jotain tärkeää jäänyt pois? (Vehkalahti 2014: 48.) Testasimme omaa kyselylomakettamme kahdella sosiaalityötä tekevällä sairaanhoitajalla ja saamamme palautteen perusteella korjasimme kyselystä muutamia kirjoitusvirheitä. Muuten kyselylomake lähetettiin sellaisenaan vastaajille. Vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa, jonka jälkeen huomasimme vastaajia olevan vain 16. Pyysimme esimiehiä ystävällisesti muistuttamaan kyselystä ja jatkoimme kyselyn vastausaikaa vielä viikolla. Tämä ei kuitenkaan tuottanut lisää vastauksia.

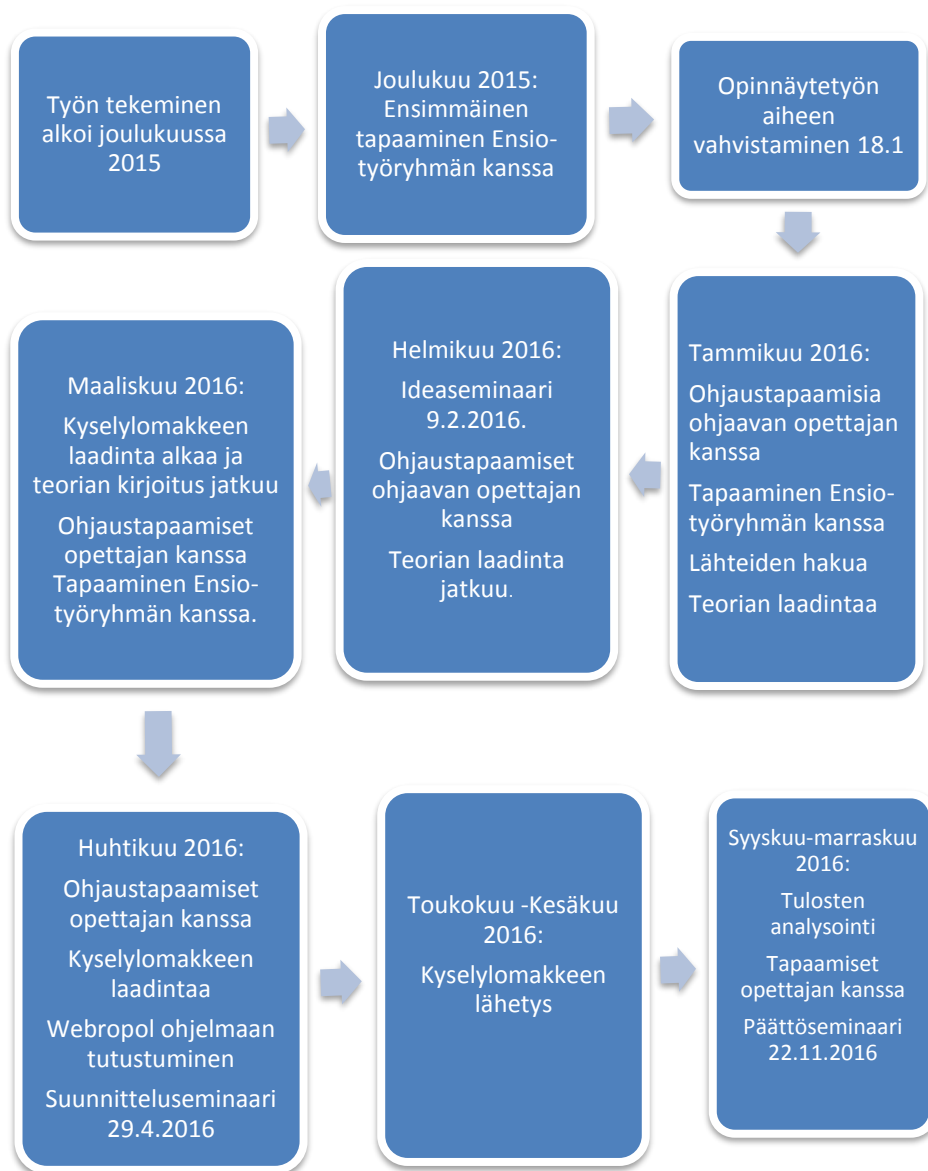
7.2 Opinnäytetyöprosessin eteneminen

Työn tekeminen alkoi joulukuussa 2015 Ensio-työryhmän tapaamisella ja aiheen tarkentamisella. Ensio-työryhmäläiset ovat olleet aktiivisesti mukana työn kehittämisessä, ja tapaamisia on ollut noin kerran kuussa keväällä 2016. He ovat myös aktiivisesti lukeneet opinnäytetyötämme ja antaneet palautetta.

Ideaseminaarin pidimme 9.2.2016, jonka jälkeen työstimme työtämme opinnäytetyön ohjaajamme kanssa pidettyjen ohjauskeskustelujen perusteella. Aloimme suunnitella kyselylomaketta ja jatkoimme teorian rakentamista.

Suunnitelmaseminaarin pidimme 29.4.2016, jonka jälkeen teimme tarvittavat muutokset kyselylomakkeeseen sekä teoriaosuuteen. Toukokuun lopussa lähetimme Webropol-kyselyn vastaajille heidän esimiestensä kautta. Elokuussa jatkoimme opinnäytetyön tekoa ja 3.10.2016 osallistuimme opinnäytetyöpajaan, jossa meitä autettiin tulosten analysoinnissa. Saimme myös apua Webropolin kanssa työskentelyyn 10.10.2016 ohjauksen yhteydessä.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan opinnäytetyömme oli tarkoitus valmistua toukokuussa 2016 mutta tämä osoittautui aivan liian nopeaksi aikatauluksi opiskelun, töiden ja perheen ohella. Siirsimme siis työn valmistumisaikaa marraskuulle, koska työn tilaaja ei ollut esittänyt meille aikataulua ja tämä myöhempi valmistumisaika sopi myös heille. Opinnäytetyömme eteneminen on esitetty myös kaaviossa 1.



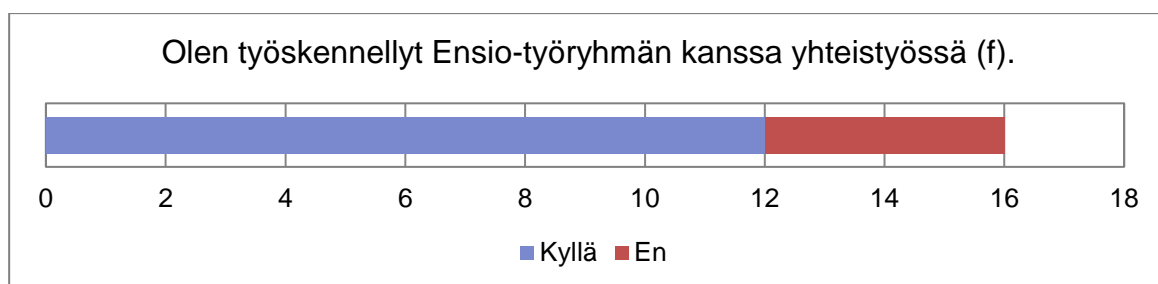
Kaavio 1. Opinnäytetyön eteneminen

8 TULOKSET

Kyselyssämme selvitettiin 46 suljetulla kysymyksellä ja yhdellä avoimella kysymyksellä moniammatillisen yhteistyön laatua hoitotyön laatua, moniammatillista yhteistyötä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Analyysi tehtiin Webropol-ohjel-

malla ja Excel-taulukon avulla vastaukset saatiin taulukoitua selkeään muotoon. Kuvien alla on ilmoitettu vastaajien lukumäärä (N=) – merkinnällä. Täysin samaa mieltä ja osittain samaa mieltä on yhdistelty selvyuden vuoksi, samoin on tehty erimielisten vastausten kanssa.

Kyselyssämme kysyttiin ensimmäisenä, onko vastaaja tehnyt yhteistyötä Ensio-työryhmän kanssa. 16:sta vastaajasta 25 % (f=4) ei ollut työskennellyt Ensio-työryhmän kanssa. Lopullinen vastaajamäärä oli siis 12. Joihinkin kysymyksiin oli kuitenkin vastannut 11, 13 tai 14 vastaajaa.

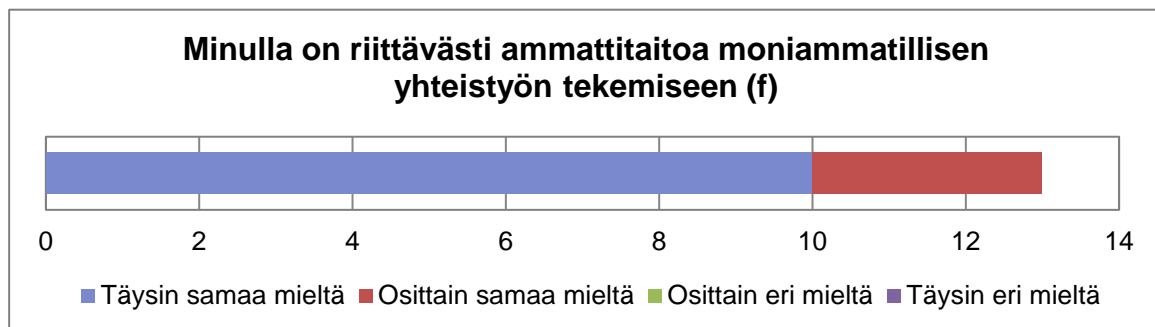


Kuva 1. Olen työskennellyt Ensio-työryhmän kanssa yhteistyössä (N=16)

8.1 Hoitotyön laadun toteutuminen moniammatillisessa yhteistyössä

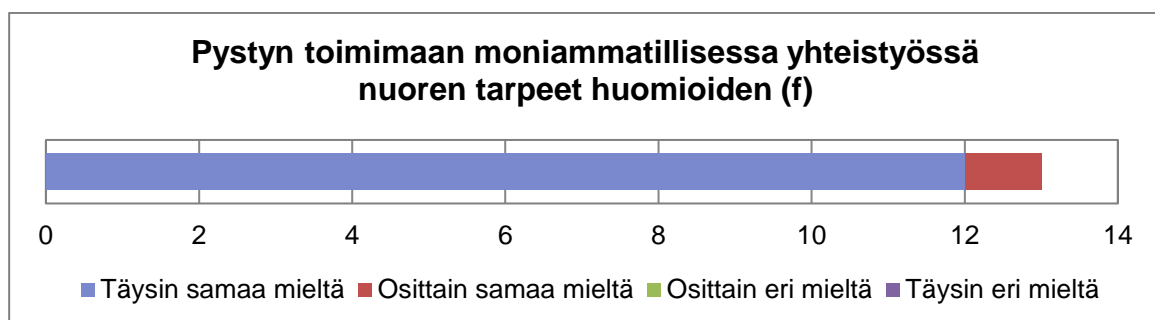
Kysymyksillä 2 - 20 selvitettiin hoitotyön laatua moniammatillisessa yhteistyössä. Laatua käsiteltiin asiakaslähtöisyyden, eettisyyden, suunnitelmallisuuden, tuloksellisuuden ja kehittämisen näkökulmista.

Kaikki vastaajat (f =13) kokivat olevansa samaa mieltä joko täysin 76,9 % (f=10) tai osittain 23,1% (f=3) siitä, että heillä on tarpeeksi ammattitaitoa yhteistyön tekemiseen moniammatillisessa työryhmässä.



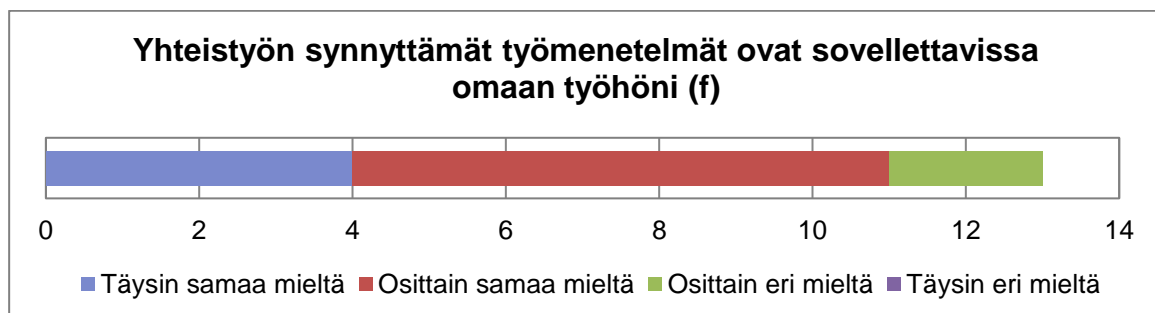
Kuva 2. Riittävä ammattitaito moniammatillisen yhteistyön tekemiseen(N=13)

Vastaajista 92,3 % (f=12) koki olevansa täysin samaa mieltä ja 7,7 % (f=1) osittain samaa mieltä siitä, että pystyvät toimimaan nuoren tarpeet huomioiden moniammatillisesti.



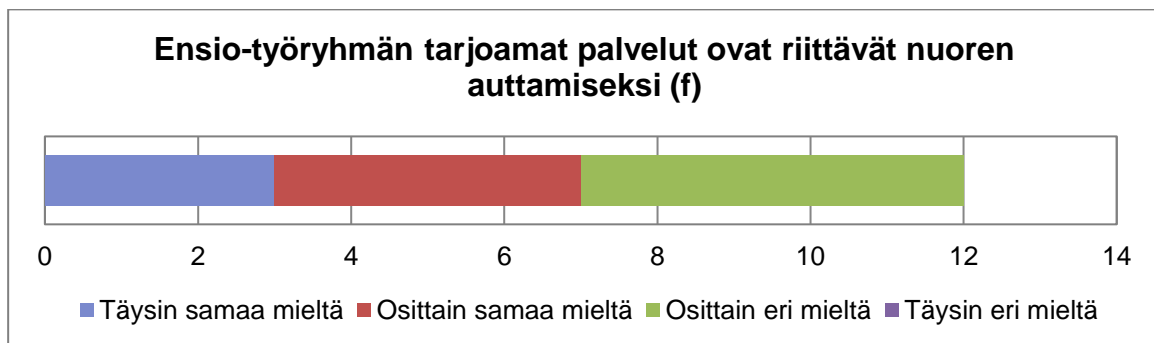
Kuva 3. Toimiminen moniammatillisessa yhteistyössä nuoren tarpeet huomioiden (N=13)

Vastaajista 30,8 % (f=4) oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa siitä, että yhteistyön työmenetelmät ovat sovellettavissa omaan työhön. Osittain samaa mieltä oli 53,8 % (f=7) ja osittain eri mieltä 15,4 % (f=2). Tähän kysymykseen vastasi 13 vastaajaa.



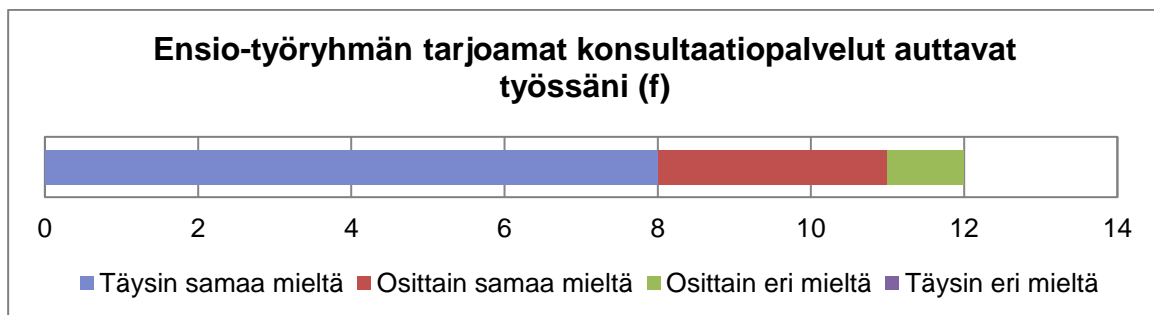
Kuva 4. Yhteistyön synnyttämät työmenetelmät (N=13)

Yli puolet vastaajista olivat joko täysin 25 % (f=3) tai osittain 33,3 % (f=4) samaa mieltä palveluiden riittävydestä. 41,7 % vastaajista (f=5) oli osittain eri mieltä.



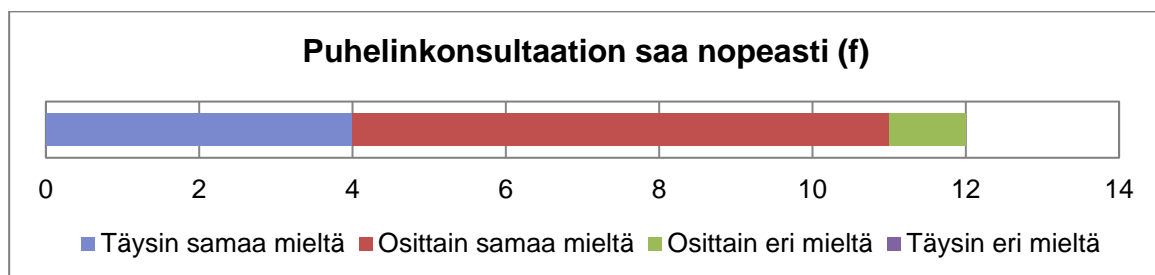
Kuva 5. Työryhmän tarjoamat palvelut ovat riittävät nuoren auttamiseksi (N=12)

Lähes kaikki vastaajat 91,7 % (f=11) olivat joko täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että Ensio-työryhmän konsultaatio auttaa vastaajaa työssään. 8,3 % (f=1) olivat eri mieltä asiasta.



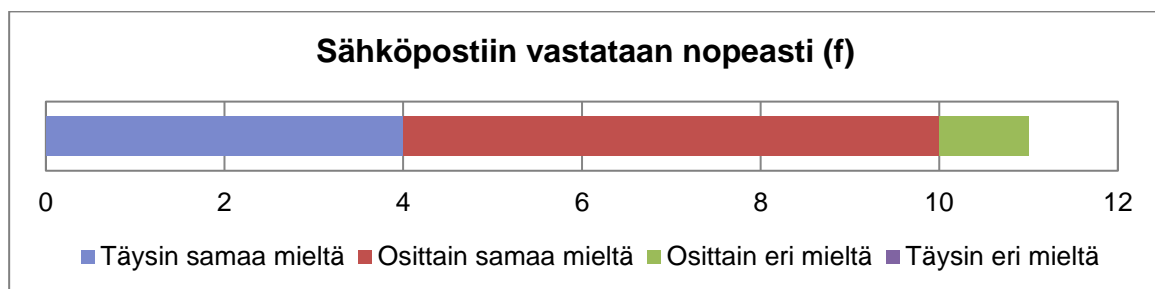
Kuva 6. Ensio- työryhmän tarjoamat konsultaatiopalvelut auttavat työssäni (N=12)

Lähes kaikki vastaajat 91,6 % (f=11) olivat joko täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että puhelinkonsultaation saa nopeasti. 8,3 % (f=1) vastaajista oli osittain eri mieltä.



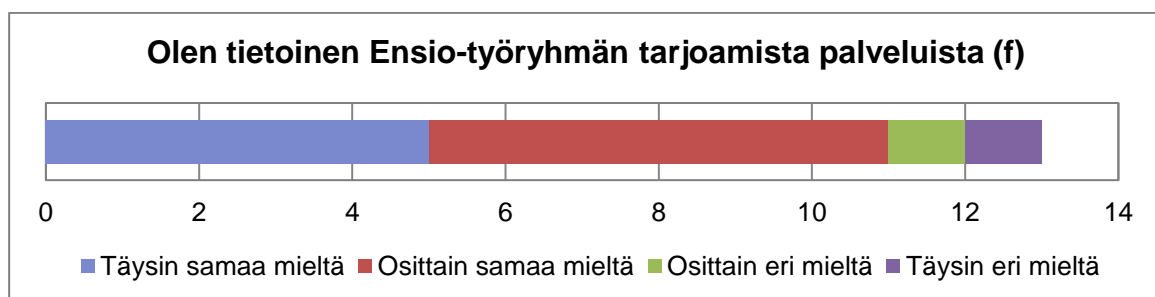
Kuva 7. Puhelinkonsultaatio (N=12)

Lähes kaikki vastaajat 90,9 % (f=10) olivat sitä mieltä, että sähköpostiin vastattiin nopeasti. Osittain eri mieltä oli 9,1 % (f=1)



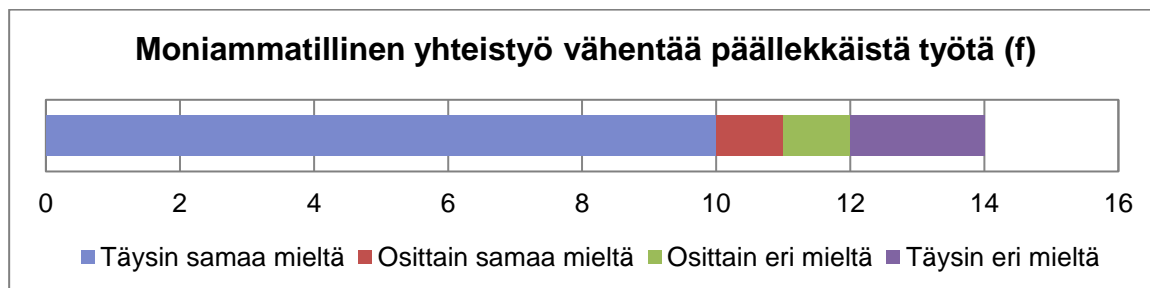
Kuva 8. Sähköpostiin vastataan nopeasti (N=11)

Vastaajista 85 % (f=11) oli täysin tai osittain samaa siitä, että on tietoinen työryhmän tarjoamista palveluista. Osittain eri mieltä väittämän kanssa olivat 7,7 % ja täysin eri mieltä 7,7 % vastaajista.



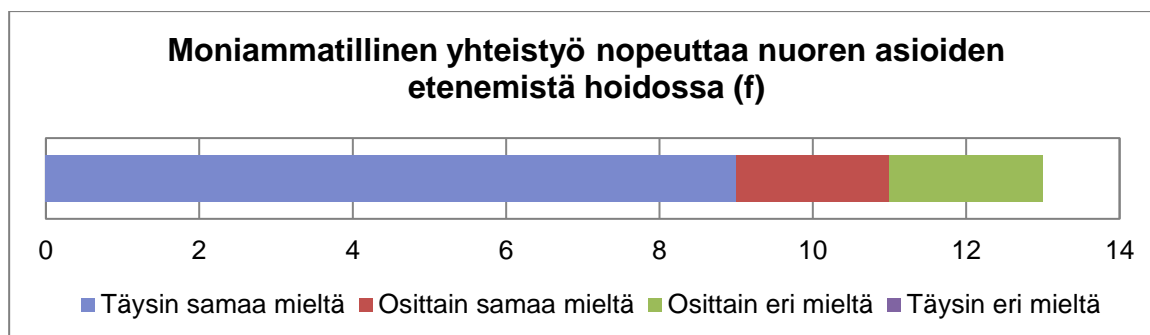
Kuva 9. Olen tietoinen Ensio-työryhmän palveluista (N=13)

Kysyttäessä vähentääkö moniammatillinen yhteistyö päällekkäistä työtä, oli samaa mieltä väittämän kanssa suurin osa 84,6 % (f=11). Neljännes vastaajista 24,1 % (f=3) olivat eri mieltä. Tähän kysymykseen oli vastannut 14 vastaajaa.



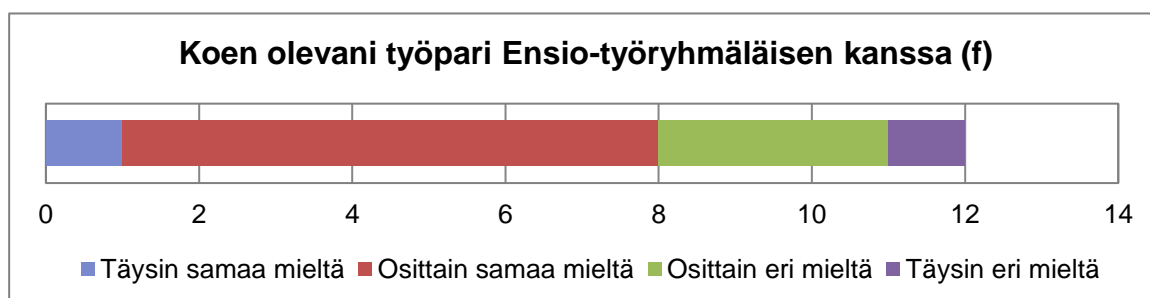
Kuva 10. Moniammatillinen työ vähentää päällekkäistä työtä (N=14)

Vastaajista 84,6 % (f=11) olivat täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että moniammatillinen yhteistyö nopeuttaa nuoren asioiden etenemistä hoidossa. Osittain eri mieltä väittämän kanssa oli 15,4 % (f=2). Tähän kysymykseen oli vastannut 13 vastaajaa.



Kuva 11. Moniammatillinen yhteistyö nopeuttaa nuoren asioiden etenemistä hoidossa (N=13)

Vastaajista 66,6 % oli samaa mieltä joko täysin tai osittain siitä, että kokee olevansa työpari Ensio-työryhmäläisen kanssa. 33,4 % vastaajista (f=4) koki olevansa joko osittain tai kokonaan eri mieltä.

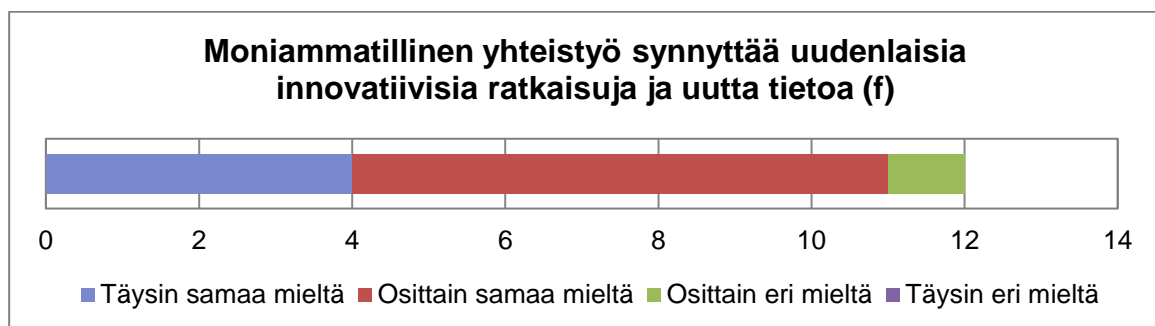


Kuva 12. Koen olevani työpari Ensio-työryhmäläisen kanssa (N=12)

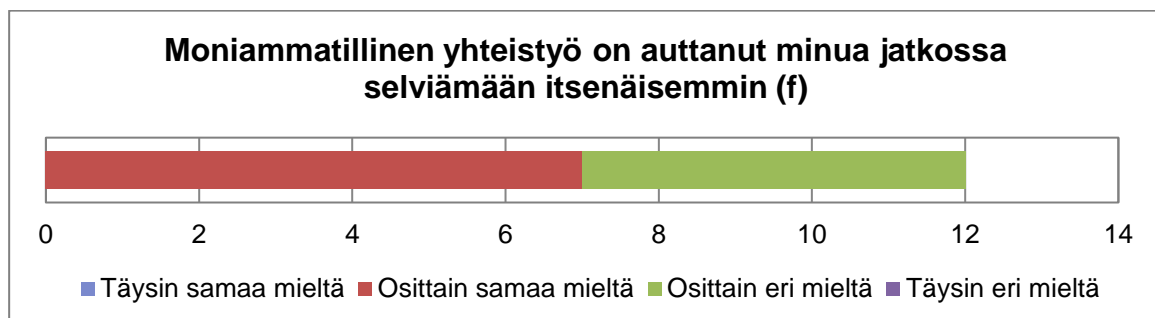
91,7 % (f=11) vastaajista olivat samaa mieltä täysin tai osittain siitä, että moniammatillinen yhteistyö vastaa yhteiskunnan kehityshaasteisiin. Väittämän kanssa eri mieltä oli 8,3 % (f=1).

**Kuva 13.** Moniammatillinen yhteistyö vastaa yhteiskunnan kehityshaasteisiin (N=12)

Lähes kaikki vastaajat 91,7 % (f=11) olivat samaa mieltä siitä, että moniammatillinen yhteistyö synnyttää innovatiivisia ratkaisuja sekä uutta tietoa. Väittämän kanssa eri mieltä oli 8,3 % (f=1).

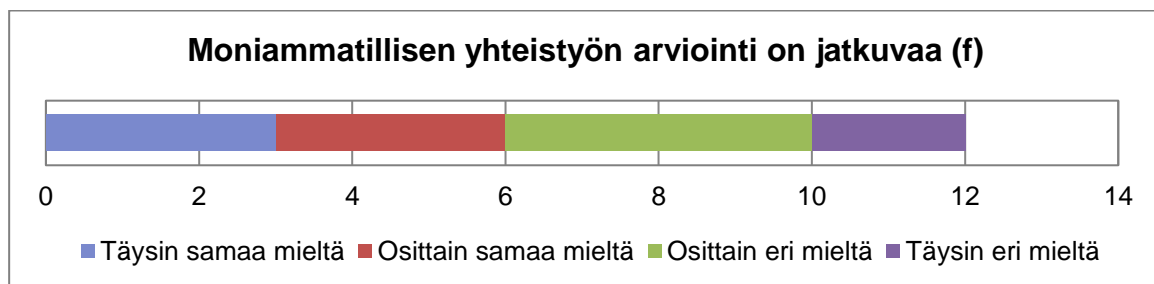
**Kuva 14.** Innovatiiviset ratkaisut ja uusi tieto (N=12)

Vastaajat olivat osittain samaa mieltä 58,3 % (f=7) tai osittain eri mieltä 41,7 % (f=5) samaa mieltä siitä, että moniammatillinen yhteistyö on auttanut selviämään itsenäisemmin työssä.



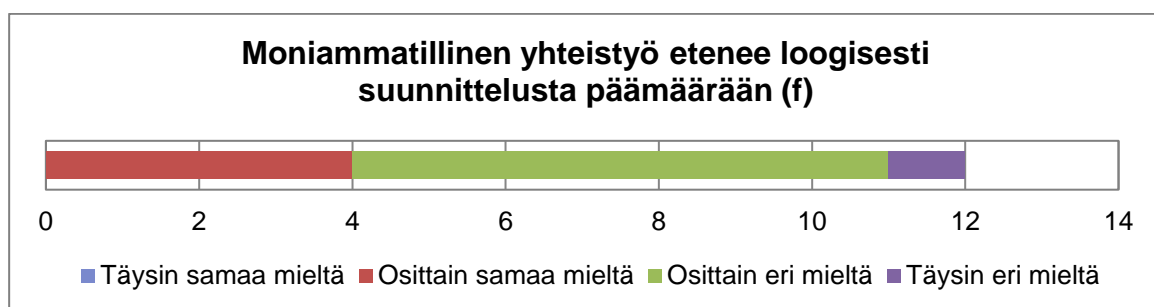
Kuva 15. Moniammatillinen yhteistyö on auttanut minua jatkossa selviämään itsenäisemmin (N=12)

Yhteistyön jatkuva arviointi jakoi vastaajat tasan: 50 % vastaajista (f=6) oli täysin tai osittain samaa mieltä ja 50 % täysin tai osittain erimieltä siitä, että yhteistyön arviointi on jatkuvaa



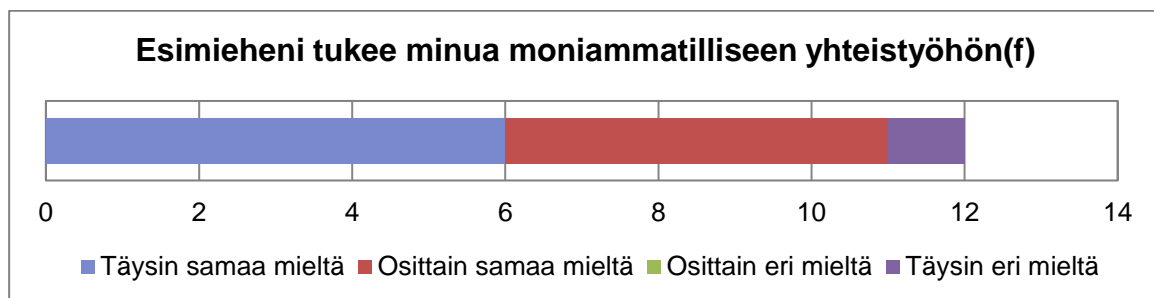
Kuva 16. Yhteistyön arviointi (N=12)

Vastaajista 33,3 % (f=4) oli osittain samaa mieltä siitä, että yhteistyö etenee loogisesti suunnittelusta päämäärään ja loput 66,6 % (f=8) olivat osittain tai täysin erimielisiä väittämästä.



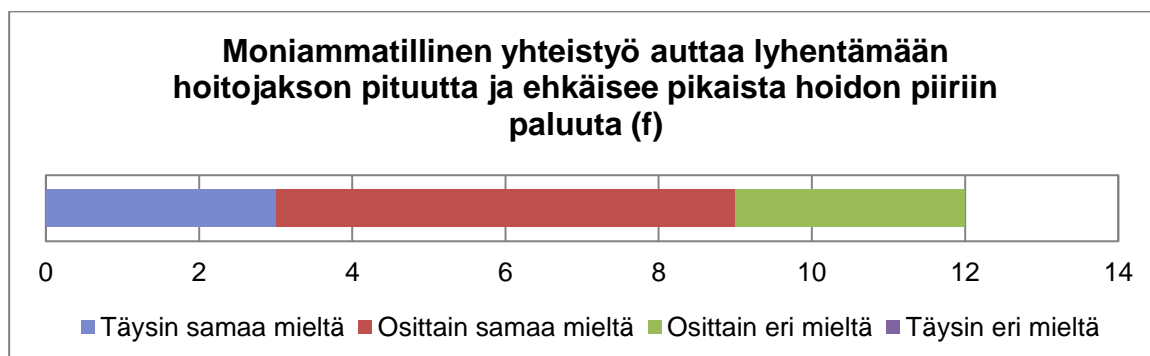
Kuva 17. Yhteistyön eteneminen (N=12)

Lähes kaikki vastaajat 91,7 % kokivat, että esimies tukee heitä moniammatilliseen yhteistyöhön. Täysin samaa mieltä oli 50 % (f=6), osittain samaa mieltä oli 41,7 % (f=5) ja loput 8,3 % (f=1) olivat täysin eri mieltä väittämän kanssa.



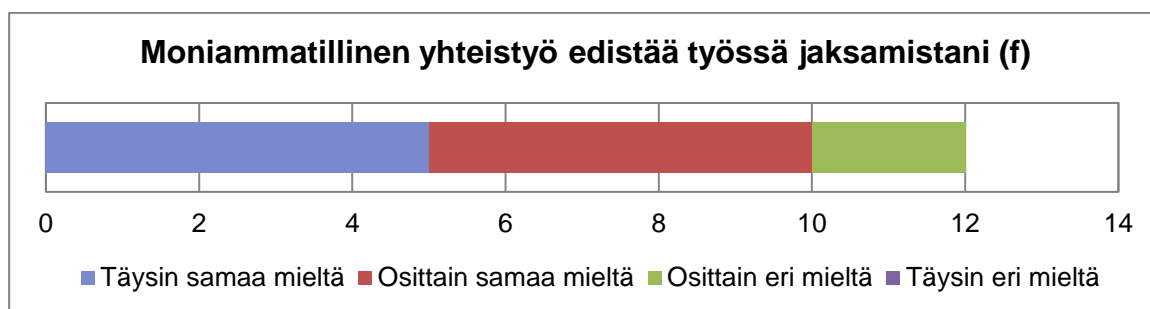
Kuva 18. Esimiehen tuki (N=12)

Vastaajista 75 % (f=9) oli joko täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että yhteistyö auttaa lyhentämään hoitajakson pituutta ja ehkäisee hoidon piiriin paluuta. Osittain eri mieltä oli 25 % (f=3).



Kuva 19. Hoitajakson lyhentyminen ja hoitoon paluun ehkäisy (N=12)

41,7 % (f=5) vastaajista koki olevansa täysin samaa mieltä siitä, että moniammatillinen yhteistyö edistää heidän työssä jaksamistaan. Osittain samaa mieltä oli saman verran 41,7 % ja osittain erimieltä 16,7 % (f=2).



Kuva 20. Moniammatillinen yhteistyö edistää työssä jaksamista (N=12)

Lähes kaikki vastaajat kokivat ammattitaitonsa täysin riittäväksi moniammatillisen yhteistyön tekemiseen, jossa nuoren tarpeet tulevat huomioiduksi. Yhteistyön synnyttämät työmenetelmät koetaan olevan sovellettavissa omaan työhön.

Ensio-työryhmän tarjoamien palvelujen riittävyys nuoren auttamiseksi vaatii vielä kehittämistä mutta konsultaatiopalvelut katsottiin pääosin riittäviksi. Yhteistyötä tekevät olivat tietoisia Ensio-työryhmän tarjoamista palveluista.

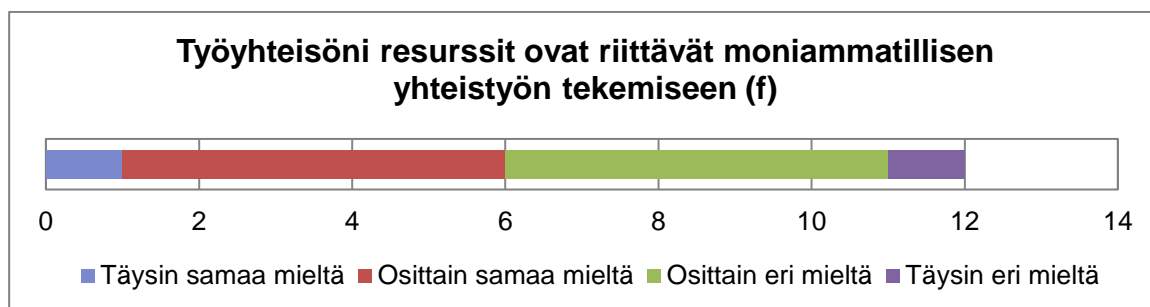
Moniammatillisen yhteistyön koettiin vähentävän päällekkäistä työtä ja nopeuttavan nuoren asioiden etenemistä hoidossa. Moniammatillisen yhteistyön koettiin myös vastaavan yhteiskunnan kehityshaasteisiin ja synnyttävän jonkin verran uutta tietoa ja innovatiivisia ratkaisuja.

Yhteistyön jatkuva arviointi jakoi mielipiteitä, samoin yhteistyön eteneminen loogisesti, jossa suurimman osan mielestä ei onnistuta. Esimiesten koettiin tukevan moniammatillisessa yhteistyössä toimimista ja suurin osa vastaajista katsoi, että moniammatillisuus lyhentää potilaiden hoidon pituutta ja potilaan palaamista hoidon piiriin pikaisesti.

8.2 Moniammatillista yhteistyötä edistävät tekijät

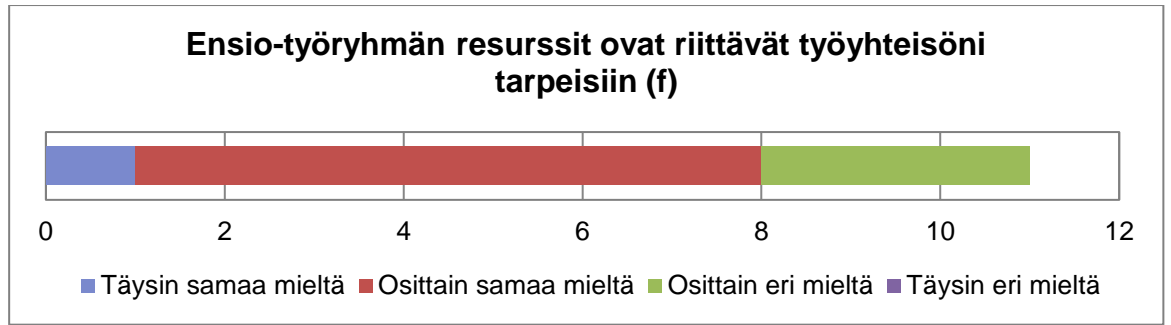
Kysymyksillä 21 - 37 selvitettiin, miten moniammatillisessa yhteistyössä toteutuu sitä edistävät tekijät.

Vastaajista 8,3 % (f=1) oli täysin samaa ja 41,7 % (f=5) osittain samaa mieltä siitä, että työyhteisön resurssit ovat riittävät yhteistyön tekemiseen. 41,7 % oli myös osittain eri mieltä ja 8,3 % täysin eri mieltä väittämän kanssa.



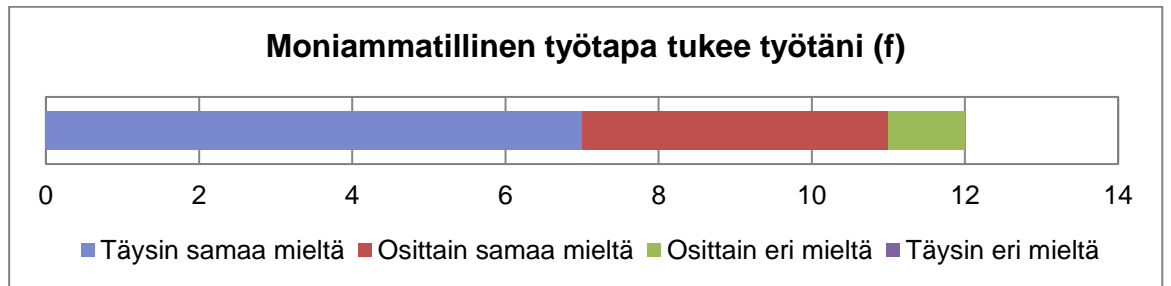
Kuva 21. Työyhteisön resurssit (N=12)

Vastaajista 9,1% (f=1) oli täysin samaa ja 63,6% (f=7) osittain samaa mieltä siitä, että Ensio-työryhmän resurssit ovat riittäviä heidän työyhteisön tarpeisiin. Osittain eri mieltä väittämän kanssa oli 27,3% (f=3). Tähän kysymykseen vastasi 11 vastaajaa.



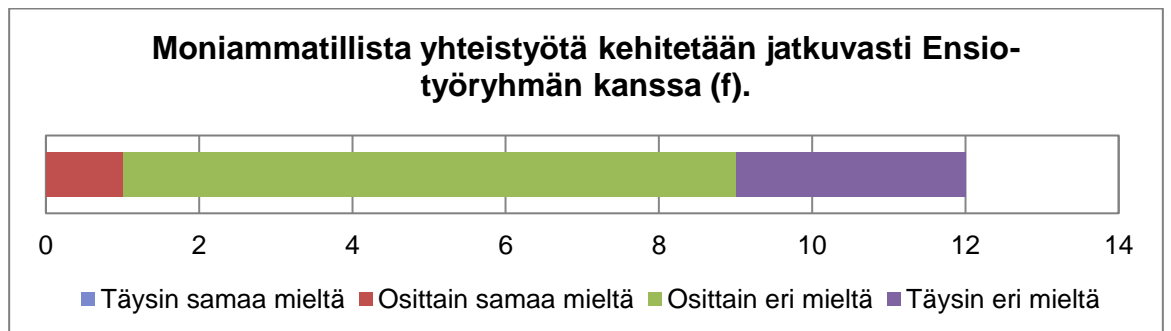
Kuva 22. Ensio-työryhmän resurssit (N=11)

Yli puolet vastaajista 58,3 % (f=7) oli täysin samaa mieltä siitä että, moniammatillinen työtapa tukee heidän työtään. Osittain samaa mieltä oli 33,3 % (f=4) ja osittain eri mieltä 8,3 % (f=1).



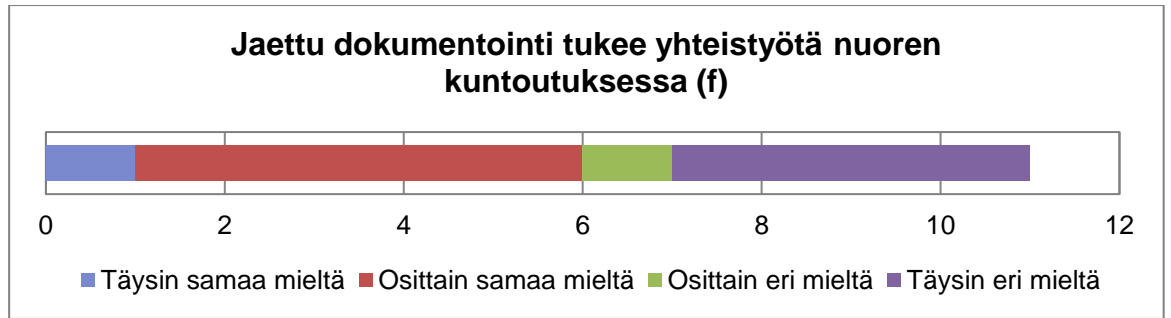
Kuva 23. Moniammatillisuus tukee työtäni (N=12)

Vastaajista 8,3 % (f=1) oli osittain samaa mieltä siitä, että yhteistyötä kehitetään Ension- työryhmän kanssa jatkuvasti. Osittain eri mieltä oli 66,7 % (f=8) ja täysin eri mieltä 25% (f=3).



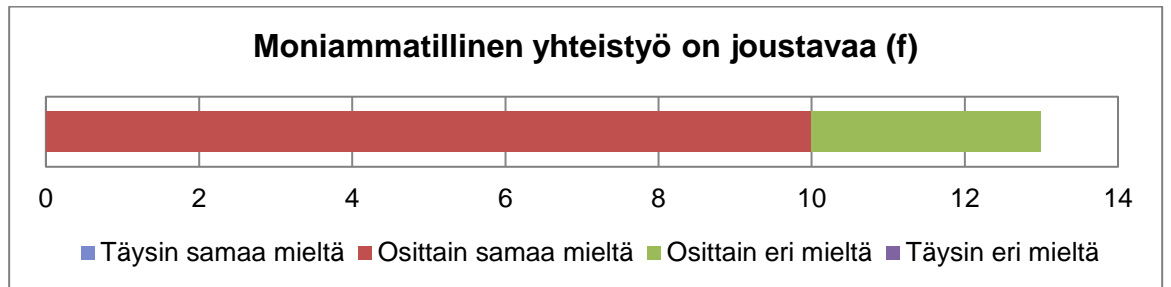
Kuva 24. Yhteistyön kehittäminen Ensio-työryhmän kanssa (N=12)

Kysyttäessä tukeeko jaettu dokumentointi yhteistyötä nuoren kuntoutuksessa, täysin samaa mieltä väittämän kanssa oli 9,1 % (f=1) vastaajista ja osittain samaa mieltä 45,5 % (f=5). Vastaajista lähes puolet 45,5 % (f=5) oli osittain tai täysin eri mieltä. Tähän kysymykseen vastasi vain 11 vastaajaa.



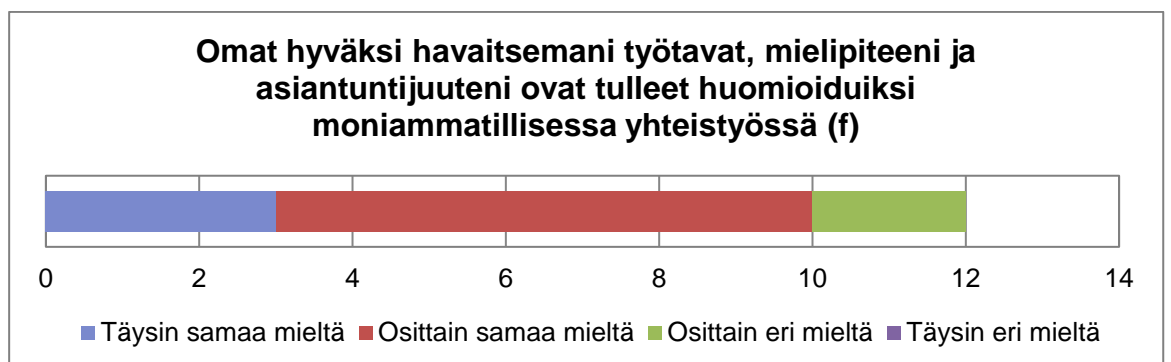
Kuva 25.Jaettu dokumentointi (N=11)

Vastaajista 83,3 % (f=10) oli osittain samaa mieltä ja 25 % (f=3) osittain eri mieltä moniammatillisen yhteistyön joustavuudesta. Tähän vastasi 13 vastaajaa.



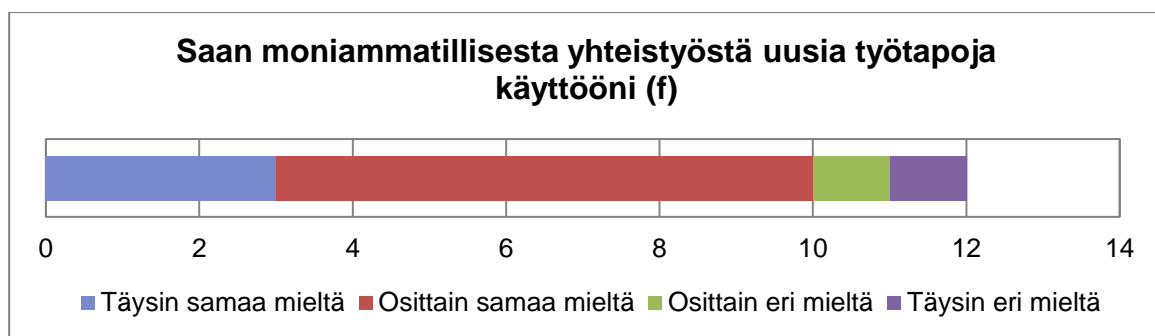
Kuva 26.Moniammatillisen työn joustavuus (N=13)

Suurin osa vastaajista 83,3 % (f=10) oli samaa mieltä joko täysin tai osittain siitä, että omat työtavat, mielipiteet ja asiantuntijuus tulee huomioiduksi yhteistyössä. Osittain eri mieltä oli 16,7 % (f=2).



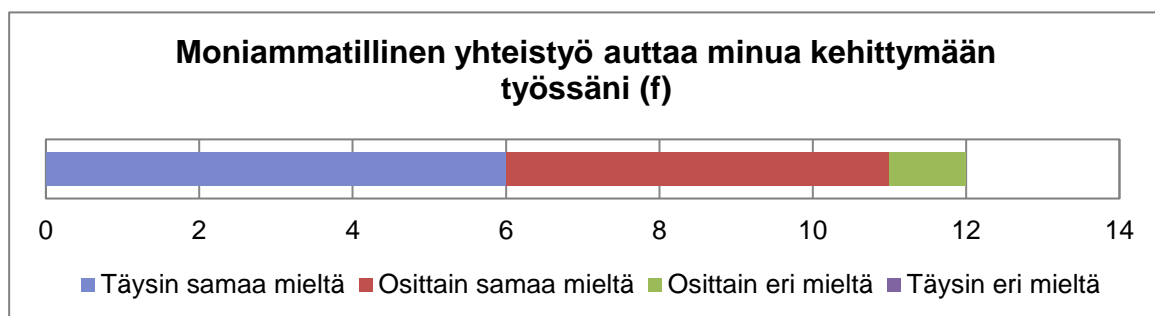
Kuva 27. Työtavat,mielipiteet ja asiantuntijuus (N=12)

83,3 % (f=10) vastaajista olivat samaa mieltä täysin tai osittain siitä, että he saavat moniammatillisesta yhteistyöstä uusia työtapoja käyttöönsä. Eri mieltä väittämän kanssa oli osittain tai täysin 16,6 % vastaajista (f=2)



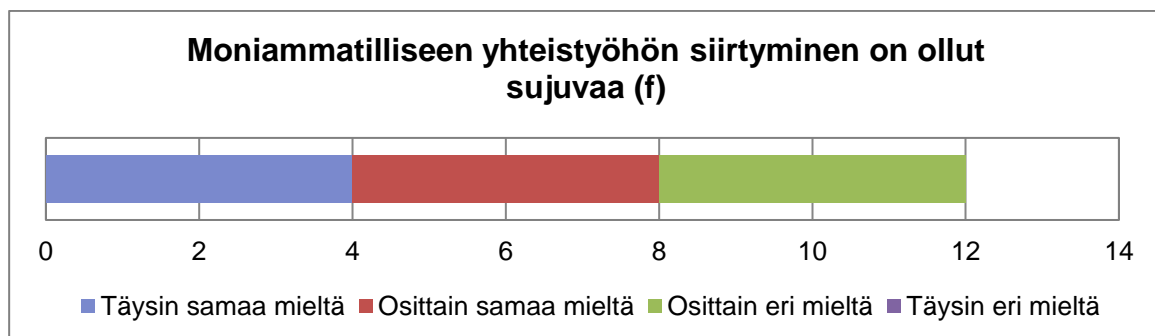
Kuva 28. Uudet työtavat (N=12)

Puolet 50 % (f=6) vastaajista oli täysin samaa ja 41,7 % (f=5) osittain samaa mieltä, että moniammatillinen yhteistyö on auttanut heitä kehittymään työssään. Osittain eri mieltä väittämän kanssa oli 8,3 % (f=1).



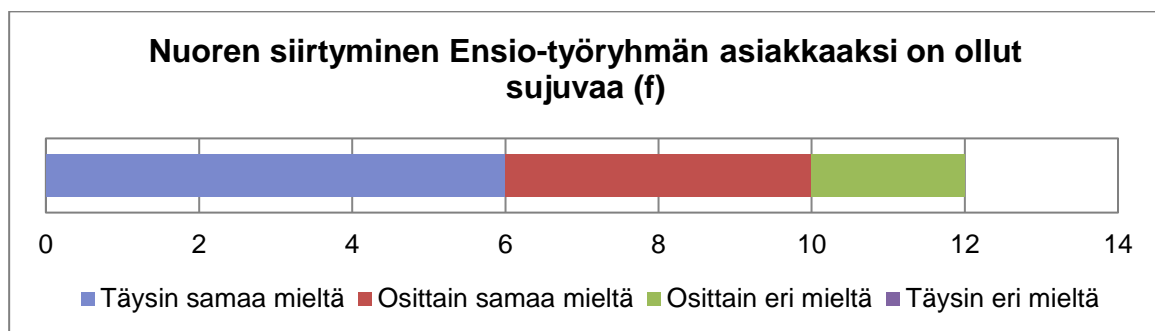
Kuva 29. Moniammatillinen yhteistyö auttaa kehittymään. (N=12)

Kysyttäessä yhteistyöhön siirtymisen sujuvuutta, vastaajien mielipiteet jakautuivat kolmen vastausvaihtoehdon välillä tasan. Kolmasosa 33,3 % (f=4) vastaajista oli täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä 33,3 % sekä osittain eri mieltä 33,3 %.



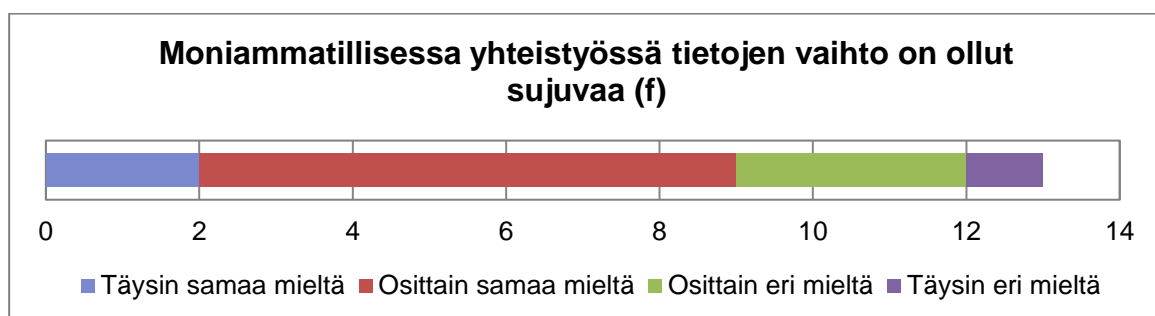
Kuva 30. Siirtyminen yhteistyöhön on sujuvaa (N=12)

Vastaajista 83,3 % (f=10) oli sitä mieltä täysin tai osittain, että nuoren siirtyminen Ensio-työryhmän asiakkaaksi on ollut sujuvaa. Osittain eri mieltä oli 16,7% (f=2).



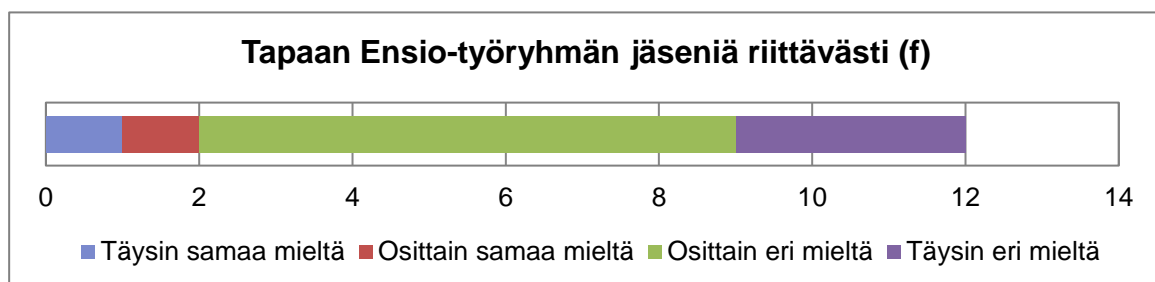
Kuva 31. Nuoren siirtyminen Ensio-työryhmän asiakkaaksi (N=12)

Vastaajista 16,7 % (f=2) oli täysin ja 58,3 % (f=7) osittain samaa mieltä siitä, että tietojen vaihto on sujuvaa moniammatillisessa yhteistyössä. Osittain eri mieltä oli 25 % (f=3) ja täysin eri mieltä 8,3 % (f=1).



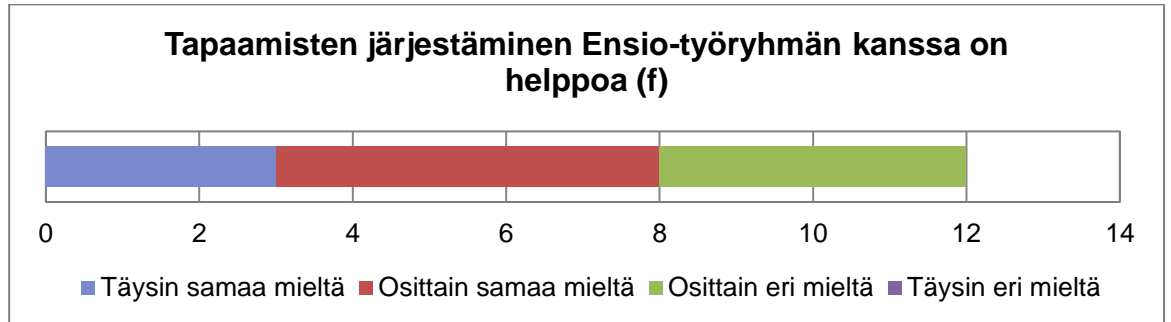
Kuva 32. Tietojen vaihto moniammatillisessa yhteistyössä (N=13)

Vastaajista 16,6 % (f=2) oli sitä mieltä täysin ja osittain, että tapaavat Ensio-työryhmää riittävästi. Suurin osa vastaajista 83,3 % (f=10) oli siis eri mieltä tapaamisten riittävydestä täysin ja osittain.



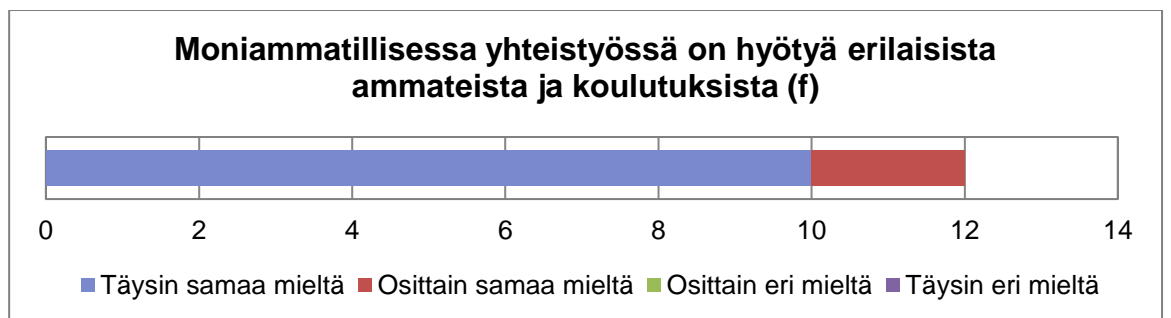
Kuva 33. Tapaaminen Ensio-työryhmän kanssa (N=12)

Vastaajista 25 % (f=3) oli täysin samaa mieltä ja 41,7 % (f=5) osittain samaa mieltä siitä, että tapaamisten järjestäminen on helppoa Ensio-työryhmän kanssa. Osittain eri mieltä oli 33,3 % vastaajista (f=4).



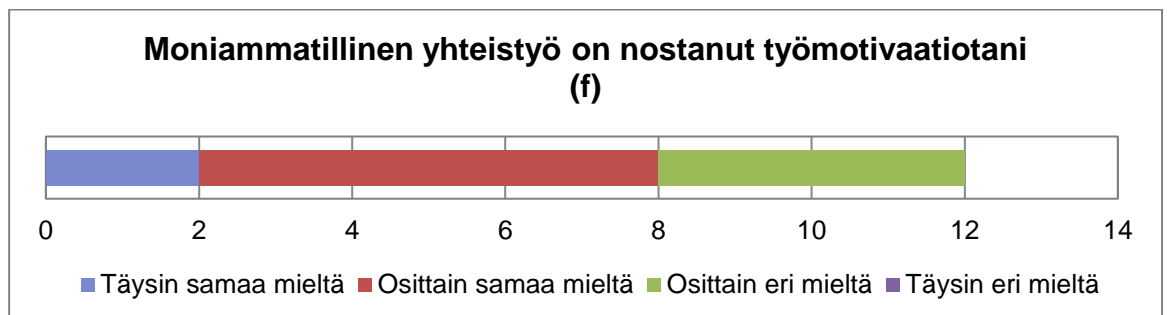
Kuva 34. Tapaamiset on helppo järjestää (N=12)

Vastaajat olivat täysin samaa mieltä 83,3 % (f=10) ja osittain samaa mieltä siitä, että moniammatillisessa yhteistyössä on hyötyä erilaisista ammanteista ja koulutuksista.



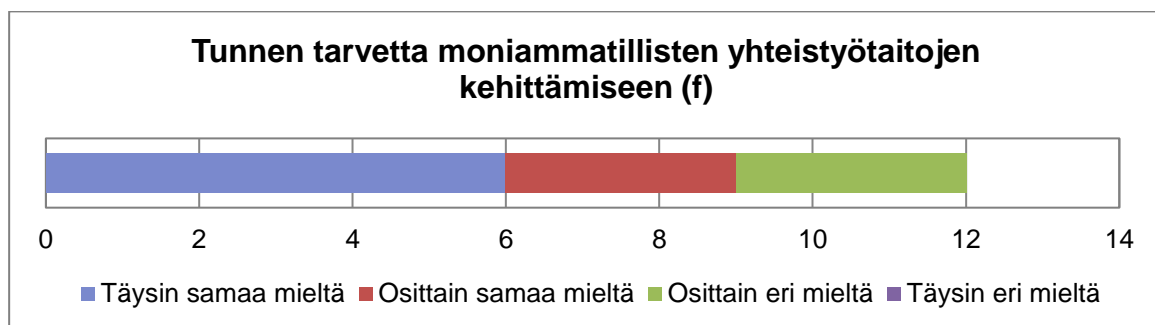
Kuva 35. Erilaiset ammatit ja koulutukset (N=12)

16,7 % vastaajista (f=2) oli täysin samaa mieltä ja 50 % (f=6) osittain samaa mieltä siitä, että moniammatillinen yhteistyö on nostanut työmotivaatiota. Osittain eri mieltä väittämän kanssa oli 33,3% (f=4).



Kuva 36. Yhteistyö on nostanut työmotivaatiota (N=12)

Vastaajista 50% (=6) oli täysin samaa mieltä ja 25% (f=3) osittain samaa mieltä siitä, että kokee tarvetta moniammatillisen yhteistyötaitojen kehittämiseksi, neljännes (f=3) oli osittain eri mieltä väittämän kanssa.



Kuva 37. Moniammatillisen yhteistyön kehittämisen tarve (N=12)

Moniammatillisen työn katsottiin auttavan työssä jaksamisessa mutta puolet vastaajista kokivat omat resurssit riittämättömiksi moniammatillisen yhteistyötekemiseen.

Ensio-työryhmän resurssit katsottiin riittäviksi yhteistyötahojen auttamiseksi ja moniammatillisen työn tukevan omaa työtä. Yhteistyöstä koettiin saatavan uusia tapoja toimia. Yhteistyön koettiin olevan joustavaa ja yhteistyötahot kokivat tulleensa kuulluksi. Moniammatilliseen yhteistyöhön siirtyminen koettiin sujuvaksi ja nuoren siirtyminen moniammatillisen työryhmän asiakkaaksi sujuneen hyvin.

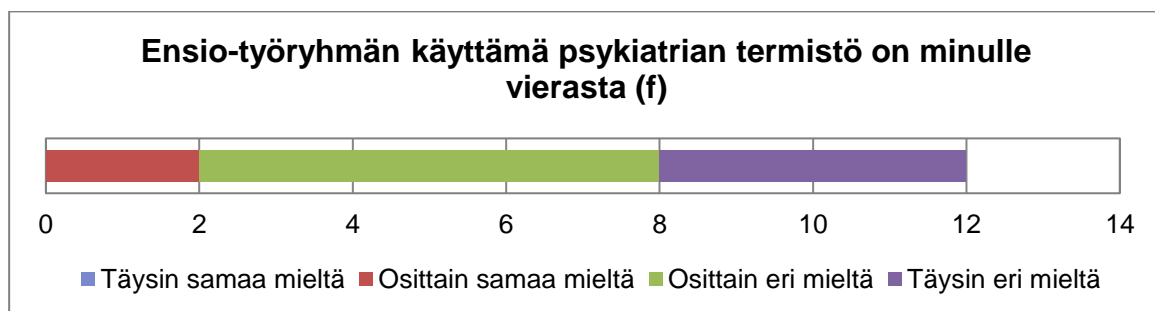
Yhteistyön kehittämiselle koettiin kuitenkin myös tarvetta. Dokumentoinnissa koettiin parantamisen varaa.

Tietojen vaihto on ollut sujuvaa mutta yhteistyökumppanit eivät ole tavanneet Ensio-työryhmän työntekijöitä riittävästi, vaikka tapaamiset koettiin helpoiksi järjestää. Yhteistyön tekemisen kannalta erilaiset ammatit ja koulutukset koettiin olevan hyödyksi. Moniammatillisen yhteistyön koettiin lisäävän työmotivaatiota.

8.3 Moniammatillista yhteistyötä estävät tekijät

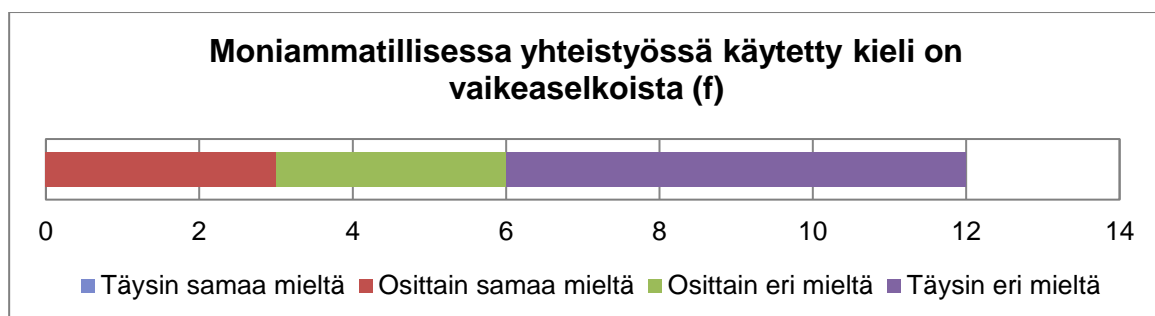
Kysymyksillä 38 - 46 pyrittiin selvittämään, millaisia yhteistyötä estäviä tekijöitä moniammatillisessa työssä on.

16,7 % (f=2) vastaajista koki olevansa osittain samaa mieltä siitä, että psykiatrian termistö on vierasta, eri mieltä väittämän kanssa oli osittain 50 % (f=6) ja täysin 33,3 % (f=4) vastaajista.



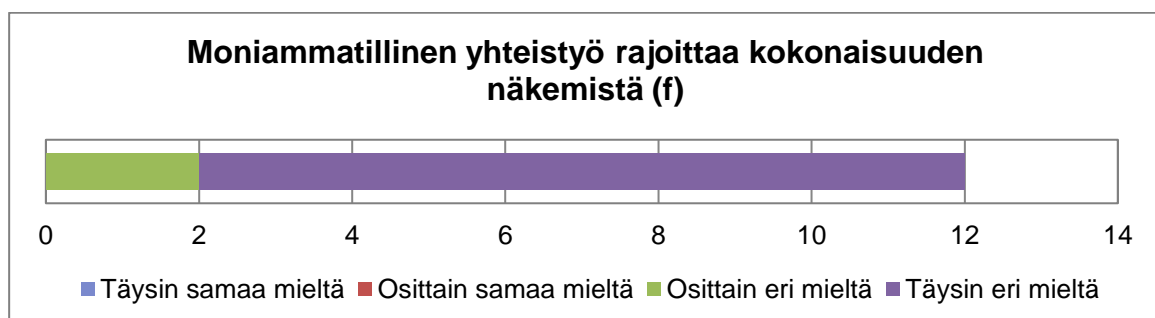
Kuva 38. Psykiatrinen termistö on vierasta (N=12)

25 % vastaajista (f=3) oli osittain samaa mieltä siitä, että moniammatillisessa yhteistyössä käytetty kieli on vaikeaselkoista. Osittain eri mieltä oli 25 % (f=3) ja täysin eri mieltä 50 % vastaajista (f=6).



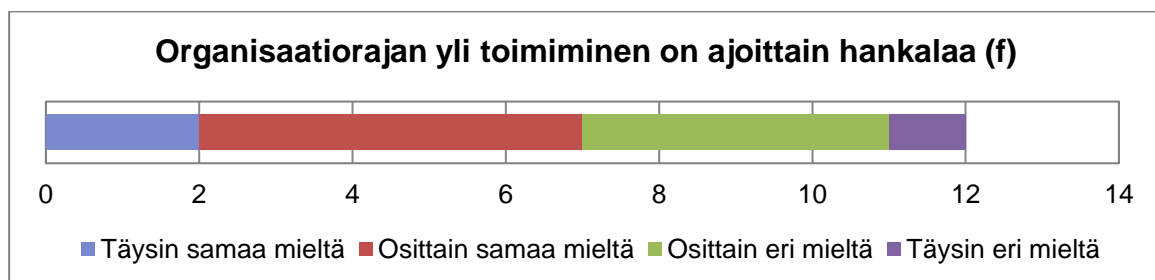
Kuva 39. Käytetty kieli on vaikeaselkoista (N=12)

Vastaajat olivat eri mieltä siitä, että moniammatillinen yhteistyö rajoittaisi kokonaisuuden näkemistä, osittain 8,3 % (f=2) ja täysin 83,3 % (f=10).



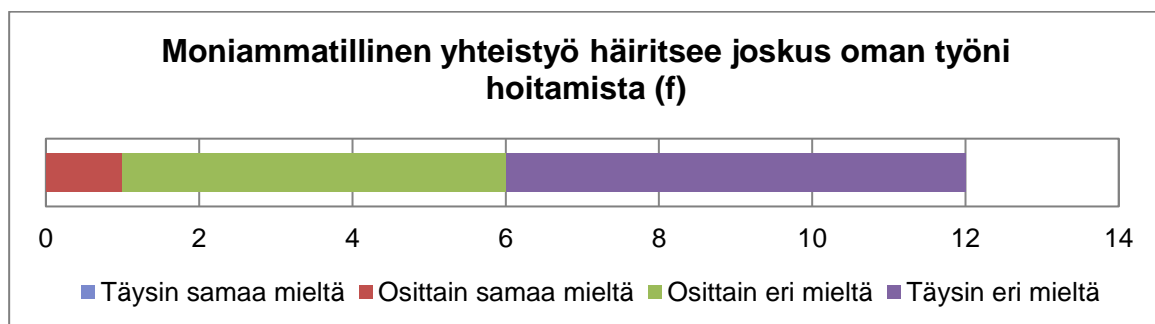
Kuva 40. Yhteistyö rajoittaa kokonaisuuden näkemistä (N=12)

Yli puolet 58,4 % (f=7) vastaajista koki olevansa joko täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että organisaatorajojen yli toimiminen on ajoittain hankalaa. Eri mieltä väittämän kanssa oli 41,6 % (f=5) vastaajista.



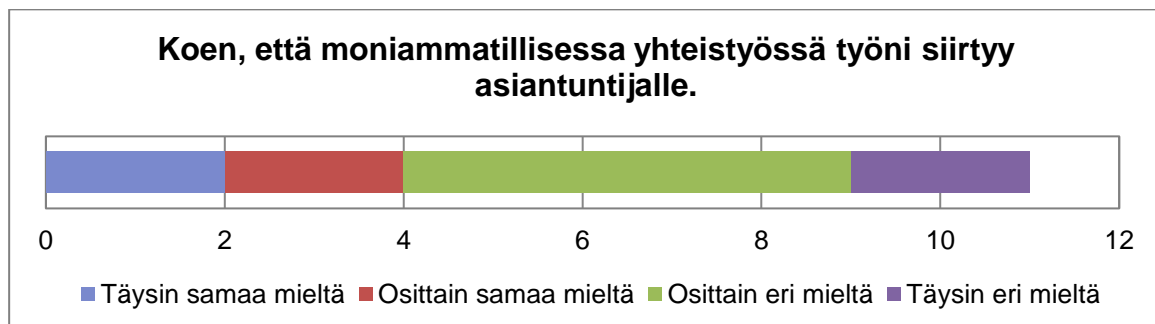
Kuva 41. Organisaatorajojen yli toimiminen (N=12)

8,3 % (f=1) vastaajista koki olevansa osittain samaa mieltä siitä, että moniammatillinen yhteistyö häiritsee oman työn hoitamista. Loput vastaajat 91,7 % (f=11) olivat joko osittain tai täysin eri mieltä.



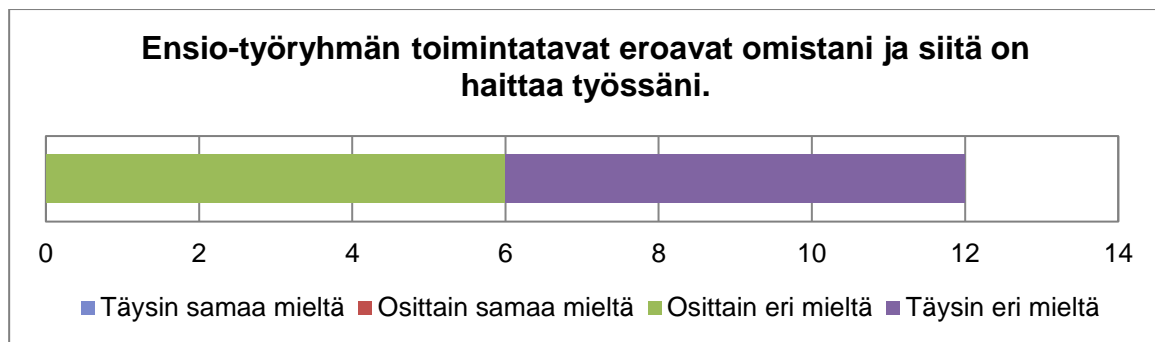
Kuva 42. Yhteistyö häiritsee oman työn hoitamista (N=12)

Vastaajista 36,4 % (f=4) oli väittämän kanssa samaa mieltä. 63,7 % vastaajista (f=7) oli sitä mieltä, ettei moniammatillisessa yhteistyössä työ siirry asiantuntijalle. Tähän kysymykseen vastasi vain 11 vastaajaa.



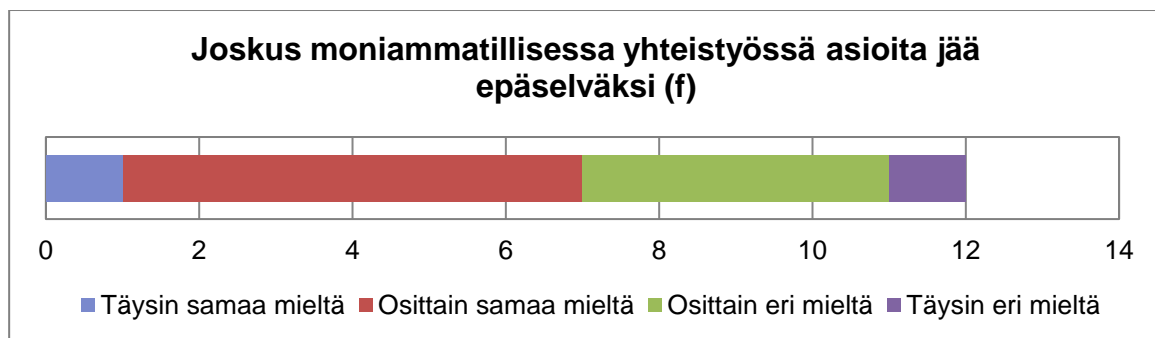
Kuva 43. Yhteistyössä työ siirtyä asiantuntijalle (N=11)

Kaikki vastaajat olivat eri mieltä joko osittain 50 % (f=6) tai kokonaan 50 % siitä, että toimintatavat eroavat Ensio-työryhmän kanssa ja siitä olisi haittaa työssä.



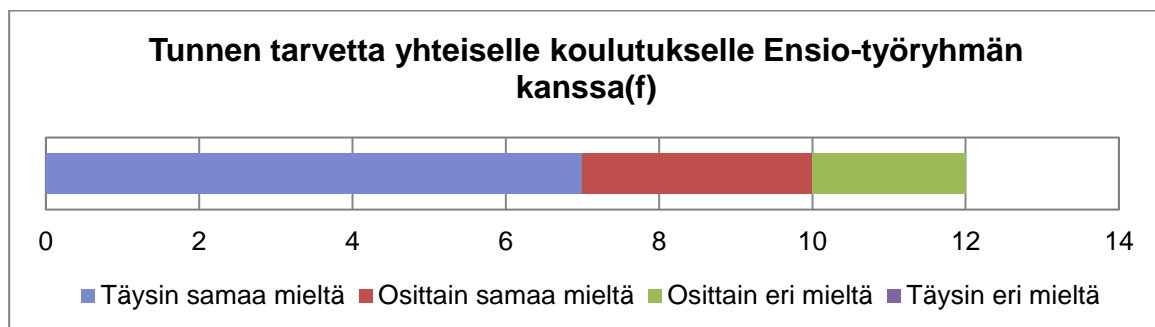
Kuva 44. Eroavat toimintatavat (N=12)

Yli puolet 58,3 % (f=7) vastaajista oli joko täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että joskus yhteistyössä asioita jää epäselväksi. Eri mieltä väittämän kanssa oli 41,7 % vastaajista (f=5).



Kuva 45. Asioita jää epäselväksi (N=12)

Vastaajista suurin osa 83,3 % (f=10) koki olevansa joko täysin tai osittain samaa mieltä siitä että tarvetta yhteiselle koulutukselle Ensio-työryhmän kanssa on. 16,7 % (f=2) vastaajista oli osittain eri mieltä väittämän kanssa.



Kuva 46. Yhteisen koulutuksen tarve (N=12)

Ensio-työryhmän käyttämä termistö oli tuttua ja yhteistyössä käytettävä kieli ymmärrettävää eikä moniammatillisen työn koettu rajoittavan kokonaisuuden näkemistä. Organisaatorajojen yli työskentely koettiin joskus haastavana. Mo-

niammatillisen yhteistyön ei koettu häiritsevän omaa työtä eikä oman työn koettu siirtyvän asiantuntijalle. Toimintatapojen ei koettu eroavan omista tai haittaavan työtä, mutta joskus asioita jäi epäselväksi. Yhteiselle koulutukselle koettiin tarvetta

8.4 Vastaajilta saadut kehitysehdotukset

Avoimessa kysymyksessä pyysimme vastaajia kertomaan kolme keskeisintä kehittämiskohdetta moniammatillisessa yhteistyössä Ensio-työryhmän kanssa. Avoimeen kysymykseen vastasi 50% vastaajista (f=6). Koska vastauksia saatiin vähän, sisällön analyysi ei ollut mahdollista järkevästi vaan nostimme kehittämiskohteiksi vastauksissa useimmin mainitut asiat.

Kehittämiskohteeksi nostettiin yhtenäiset työtavat, säännölliset yhteistyötapaamiset ja päällekkäisyyksien karsiminen. Ensio-työryhmällä toivottiin olevan ”päivystyspuhelin”, josta työntekijän saisi kiinni akuuttien ongelmien tullessa eteen. Yhdessä tehtävien arviointikäyntien toivottiin nopeutuvan. Yhteisen päämäärän asettamiseen sekä yksilöllisen kokonaisuuden arviointiin toivottiin parannusta. Hankalaksi koettiin kirjausjärjestelmien erilaisuus ja dokumentointi. Ensio-työryhmän esittäytymisestä koettiin olevan niin kauan, että uutta esittäytymistä toivottiin.

9 POHDINTA

Ensio-työryhmän tarjoamat palvelut nuoren auttamiseksi eivät kaikkien vastaajien mielestä ole riittävät. Aer (2012) kirjoittaa, että mikään laki ei ratkaise, millainen lastensuojelutyö on riittävää. Laissa on yleisiä periaatteita, jotka eivät tarkasti määritä miten lastensuojelua on toteutettava avohuollossa. Viranomaisen ja työntekijän tehtävänä on arvioida avohoidon riittävyttä. Kyselysamme ei tarkemmin selviä, mitä palveluita vastaajat kehittäisivät, tätä olisi voinut selvittää avoimella kysymyksellä enemmän ja tämä olisi tärkeä asia selvittää. Palveluiden riittävyttä voisi jatkossa selvittää vaikka asiakkaille suunnatulla tyytyväisyyskyselyllä sekä sosiaalihuollon työntekijöiden kanssa säännöllisesti tehtävällä yhteisellä arvioinnilla.

Moniammatillisen yhteistyö jatkuva arviointi ei vastaajien mielestä toteudu hyvin. Isoherranen (2005) kirjoittaa, moniammatillisen yhteistyön arvioinnista ja

siitä, kuinka toiminnan arviointi on työryhmän ja tiimin oppimisen perusta. Arvioinnin kautta toimintaa on mahdollista kehittää ja tarvittaessa muuttaa. Ensio-työryhmän ja sosiaalihuollon työntekijöiden yhteistyön kehittäminen vaatisi jatkuvaa arviointia, joka mahdollistuisi säännöllisesti toteutuvien tapaamisten kautta. Jatkossa voisi myös toteuttaa uusia kyselyjä yhteistyön toimivuudesta sekä sosiaalihuollon työntekijöille että Ensio-työryhmän työntekijöille.

Vastaajien mukaan moniammatillinen yhteistyö ei etene aina loogisesti suunnittelusta päämäärään. Tanskanen ja Timonen (2009) kirjoittavat suunnitelmien ja seurannan merkityksestä yksilön prosessin etenemisessä. He katsovat myös, että suunnitelmien tulisi olla joustavia ja sovellettavissa. Suunnitelmien seuranta ja päivitys korostuvat. Jos mahdollista työntekijöiden resursseihin tulisi lisätä aikaa suunnitelmien päivitykseen ja päivitysten tulisi toteutua ennalta sovitusti ja säännöllisesti.

Puolet vastaajista kokivat omat resurssinsa riittämättömiksi moniammatillisen yhteistyön tekemiseen. Isoherranen (2012) kirjoittaa, että moniammatillisen yhteistyön toteutuminen arjessa vaatii muutosta organisaatiossa, johtamisessa ja työn organisoinnissa. Työntekijän oma muutoshalukkuus on myös hyvin tärkeä asia. Tämä kysymys olisi myös vaatinut ehkä avoimen kysymyksen, sillä on vaikea tietää, millaisia resursseja työntekijä tarkalleen tarkoittaa. Yhteistyön tekemiseen tarvittavia resursseja voitaisiin lisätä jatkossa esimerkiksi yhteisten koulutusten ja tapaamisten avulla, joihin koko organisaatio osallistuisi.

Moniammatillisen yhteistyön jatkuva arviointi jakoi vastaajat kahtia ja kaksi kolmasosaa koki, ettei etene loogisesti suunnittelusta päämäärään. Tanskanen ja Timonen (2009) kuvaavat yhteistyön vuorovaikutusprosessina, joka pitää sisällään jaettujen arvojen lisäksi tiedon, vastuun ja suunnittelun jakamisen. He sanoivat yhteistyön etenevän neuvotteluista ja kompromisseista yhteiseen suunnitteluun. Mielestämme yhteisten työntekijätapaamisten merkitys korostuu. Aikaa tukisi olla yhteistyön ja sen linjojen suunnitteluun erikseen asiakastyön lisäksi. Tätä tukee myös se, että kaksi kolmasosaa oli sitä mieltä, ettei yhteistyötä kehitetä tarpeeksi Ensio-työryhmän kanssa. Isoherranen (2012) korostaa systeemisen ajattelun, itsensä kehittämisen, yhteisen vision ja tiimiksi oppimisen merkitystä. Tarvitaan jatkuvaa keskustelua kuten Puuronen

(2014) toteaa. Mielestämme olisi tarpeen koota yhteistyötahojen sisältä erilaisia ryhmiä kehittämishankkeisiin. Lisäksi säännölliset tapaamiset Ensio-työryhmän ja yhteistyötahojen välillä voisivat kehittää yhteistyötä, varsinkin jos näihin tapaamisiin liitettäisiin jotakin yhteistä koulutusta.

Lähes puolet vastaajista koki, ettei jaettu dokumentointi tukenut nuoren kuntoutumista. Timonen ja Kallio (2009) toteavatkin dokumentoinnin menettävän merkityksensä, jos suunnitelmia tehdään vain hallinnollisista tarpeista. Suunnitelmien seurannan ja päivityksen tulisi olla merkityksellisessä osassa yksilön prosessin etenemisen seurannassa. Aer (2012) tuo esiin, että tulee tuottaa lasta parhaiten tukevat ja riittävät palvelut myönteisten muutosten syntymiseksi. Asiakaslain 17. § 1. momentti luettelee lain sallimat tarkoitukset, jossa asiakasta koskevaa salassa pidettävää tietoa voi jakaa ilman hänen suostumustaan. Pönkko ja Tervonen-Rossi (2009) korostavat, että kaikki moniammatillista yhteistyötä tekevät ammattilaiset ovat vaitiolovelvollisia. Kolkka ym. (2009) tuovat esiin sen, että palveluketjujen tulisi säilyä katkeamattomina eikä palveluketjujen ylittymisen tulisi näkyä potilaalle. He nostavat esiin saumattoman palvelurakenteen, jolle uusi terveydenhuoltolaki luo puitteet.

Lähes puolet vastaajista oli sitä mieltä, että moniammatillinen yhteistyö on auttanut heitä kehittymään omassa työssä, mutta kuinka toinen puoli vastaajista saadaan tuntemaan samoin. Moniammatillisen yhteistyön tulisi korostaa jokaisella siihen osallistuvalla jo olevaa ammattitaitoa ja kannustaa sen käyttämiseen. Aaltonen (2014) korostaa myös työntekijän uskallusta tuoda esiin omaa ammattitaitoaan. Jos jokainen moniammatilliseen yhteistyöhön osallistuva uskaltaa tuoda esiin omat ammatilliset mielipiteensä, syntyy uusia erilaisia näkökulmia hoitotyön suunnitteluun ja toteutukseen toteaa Mäkisalo-Ropponen (2011). Mielestämme yhteisten linjojen ja tavoitteiden selkiytyminen vaatisi niistä keskustelemista.

Yli puolet vastaajista katsoivat, ettei Ensio-työryhmäläisiä tapaa riittävän usein. Isoherranen (2012) kirjoittaa, että moniammatillista yhteistyötä tulisi kehittää käytännön tasolla jo valmistelussa, suunnittelussa että toiminnan ohjauksessa. Itse näemme, ettei edellä mainittuja asioita voi tapahtua, ellei tapaamisia ole tarpeeksi. Hyviä käytänteitä ja niiden esille nostamista ja kehittämistä korostaa myös Pyhäjoki ja Koskimies (2015). Uudistettu nuorisolaki

edellyttää kunnilta ohjaus- ja palveluverkoston yhteistyön suunnittelua ja kehittämistä kirjoittaa Puuronen (2014). Mielestämme yhteisen toiminnan suunnittelua tulisi olla enemmän. Tähän viittaa myös, että puolet vastaajista koki tarvetta yhteistyötaitojen kehittämiseksi. Puolet vastaajista toi myös esiin tarvetta yhteiselle koulutukselle.

Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että psykiatrian termistö oli vierasta ja yksi neljäsosa sitä mieltä, että yhteistyössä käytetty kieli vaikeaselkoista. Yli puolet myös ajatteli, että asioita jää epäselväksi moniammatillisessa yhteistyössä. Mäkisalo- Ropponen (2011) ja Puuronen (2014) ovat sitä mieltä, että moniammatillisessa yhteistyössä käytettäviä käsitteitä olisi purettava auki ja käytävä konkreettista keskustelua, jossa termistö aukeaa. Olisi kyettävä kuuntelemaan toista ja tarvittaessa muuttamaan omaa kantaansa. Tarvitaan jatkuvaa keskustelua uuden tiedon synnyttämiseksi kirjoittaa Puuronen (2014). Tanskanen ja Timonen-Kallio (2009) sanovat, että toimia voidaan kuvata hyvinkin erilaisin tavoin, jolloin niistä ei voi tulla määriteltyjä ja toistuvia tapoja toimia.

Pohdimme jääkö epäselvyyksiä, koska moniammatillisessa yhteistyössä käytettävä kieli ja termistö ei ole kaikille tuttua. Ei tulisi pitää itsestään selvyytenä, että kaikki ymmärtävät käytetyn ammattikielen ja sanaston vaan automaattisesti selittää ammattikieltä ja –termistöä. Erilaisista syistä hoitotyöhön osallistuvat eivät saata uskaltaa kysyä ammattikielen hienouksia tai termejä. Jos käsitteitä ei avata kunnolla ne voivat saada sellaisia merkityksiä, joita niihin ei kuulu kirjoittaa Isoherranen (2012) ja Puuronen (2014).

Yli puolet vastaajista kokivat organisaatorajojen yli toimimisen hankalana. Hallintoneuvosto edellyttää kirjeessään toteuttamaan lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmaa, jossa korostuvat mm. hallinnon rajoja ylittävä perhepolitiikka ja lapsen edun edistäminen. Kolkka ym. (2009) tuovat esiin, että hyvän moniammatillisen yhteistyön edellytys on katkeamattomat palveluketjut sekä se, että asiakkaalla on aina tieto kenen puoleen kääntyä jos palvelun tarve muuttuu. Pönkkö ja Tervonen-Rossi (2009) korostaa, että, yhteistyössä onnistumisen keskeisenä seikkana on johtaa osaamista yhdessä. He myös toteavat, että uusi terveydenhuoltolaki luo puitteet saumattomalle palvelurakenteelle, jossa perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoito ja sosiaalihoito voivat tehdä saumatonta yhteistyötä. Mielestämme moniammatillista yhteistyötä tulisi

olla tietoisia ja tutkia uusien asetusten tuomia mahdollisuuksia ja organisaatiojohtajien antaa työntekijöilleen uusinta mahdollista tietoa ja kannustaa uusien mahdollisuuksien käyttöön. Kiinnostunut ja tiedostava johtaja kannustaa mielestämme työntekijöitä seuraamaan kehitystä. Jakamalla tietoa ja osallistamalla ruohonjuuri tasolla voisivat johtajat kehittää omalta osaltaan moniammatillista yhteistyötä. Johtavassa asemassa olevien on myös tiedostettava oma vastuunsa työntekijän tukena ja laadukkaasti työn mahdollistajana määrittää Lastensuojelun laatusuositus. Moniammatillisen työn toteutuminen arjessa vaatii syvällisempää muutosta organisaatiossa, johtajuudessa ja työn organisoinnissa kirjoittaa Isoherranen (2012).

Lähes kaikki vastaajista oli sitä mieltä, että moniammatillinen yhteistyö vastaa yhteiskunnan haasteisiin ja synnyttää uudenlaisia innovatiivisia ratkaisuja ja uutta tietoa. Kohti Sotea matkatessa tätä edellyttää myös Hallintoneuvosto kirjessään. Tällä perusteella oletamme, että kaikki vastaajista ovat ainakin jollakin tasolla tietoisia sotesta ja sen tuomista haasteista ja valmiita kehittämään moniammatillista yhteistyötä sen odottamalla tavalla.

Jatkotutkimusehdotuksiksi jätämme sen, mitä mahdollisuuksia tuleva Sote-uudistus tuo organisaatorajojen yli toimimiselle käytännössä. Jatkossa voisi tutkia, kuinka kirjaamista ja dokumentointia voisi kehittää yhtenäisemmäksi ja helpommin jaettavaksi. Edellä mainittu voisi tapahtua esimerkiksi tietotekniikan ja hoitotyön opiskelijoiden yhteistyönä. Yhdeksi kehitysideaksi jätämme Ensio-työryhmän työn esittelyn esimerkiksi kansiomuotoon koottuna tai esitteen muodossa yhteistyötahojen käyttöön. Jatkossa yhteistyötahojen tyytyväisyyttä yhteistyöhön voisi tutkia uudella kyselyllä ja mahdollisesti osoittaa kyselyn myös Ensio-työryhmä jäsenille sekä asiakkaille. Yhteisten tapaamisten ja koulutusten järjestäminen olisi mielestämme myös tärkeää.

9.1 Tutkimuksen reliabiliteetti

Tutkimuksia tehtäessä pyritään välttämään virheitä, mutta silti saatujen tulosten pätevyys ja luotettavuus vaihtelevat. Tämän vuoksi tutkimuksissa yritetään arvioida tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Määrällisessä tutkimuksessa käytetään kahta käsitettä varmentamaan tutkimuksen luotettavuutta, reliabiliteetti

ja validiteetti, joista voitaisiin käyttää suomennoksia tarkkuus ja pätevyys. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009: 231 - 233; Kananen 2010:128 - 129.)

Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen tulosten pysyvyyttä ja toistettavuutta eli sitä, että jos tutkimus toistetaan samanlaisena, saadaan samanlaisia tuloksia. Tutkimuksen reabiliteetti tarkoittaa myös sen kykyä antaa luotettavia, ei-sattumanvaraisia tuloksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara.2009: 231 - 233; Kananen 2010: 128 - 129). Tutkimuksemme alhainen vastausprosentti vaikuttaa heikentävästi tutkimuksen pysyvyyteen ja toistettavuuteen. Koska päätimme olla kysymättä taustakysymyksiä, emme voi tietää kuinka moni mistäkin työpisteestä vastasi. Luotettavuutta nostava tekijä mielestämme on se, että linkki kyselyyn lähetettiin esimiesten kautta, jolloin vastaamaan on päässyt vain oikeat kohdehenkilöt.

Luotettavuutta aletaan usein pohtia vasta kun työ alkaa olla loppuvaiheessa vaikka luotettavuuskysymykset tulisi ottaa huomioon jo heti alussa. Työn loppuvaiheessa asialle ei juuri ole mitään tehtävissä (Kananen 2010: 342 - 343). Olisimmekin voineet miettiä tulosten luotettavuutta enemmän työtä aloittaessamme, nyt aloimme pohtia asiaa vasta työn ollessa jo edennyt pitkälle.

9.2 Tutkimuksen validiteetti

Validiteetti tarkoittaa, että tutkitaan oikeita asioita. Validius tarkoittaa siis kyselyn kykyä mitata juuri sitä mitä haluttiinkin mitata. Tutkimuksen validiteetin kannalta, on tärkeää että, kyselylomakkeen kysymykset on pohdittu tarkkaan ja ettei kyselylomakkeen kysymyksiä voi tulkita eri tavoin. Tämä on mittauksen luotettavuuden kannalta ensisijaista, sillä jos mitataan väärää asiaa, ei reliabiliteetilla ole mitään merkitystä. (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara.2009: 231 – 233; Kananen 2010: 128 - 129.)

Kyselylomakkeen kysymykset ovat johdettu tutkimuksemme teoriaosuudesta. Kyselylomake esiteltiin luotettavuuden ja ymmärrettävyyden parantamiseksi. Kyselyssämme oli kysymyksiä, joita muokkasimme sillä niissä voitiin ymmärtää kysyttävän kahta asiaa yhtä aikaa. Kyselymme luotettavuutta eli validiteettia laskeva seikka on kyselyn vastausten vähyyys. Pieni vastausmäärä

vaikeuttaa tulosten tulkintaa. (Kananen 2010: 95 - 96) Tutkimuksemme tuloksia ei voida yleistää koskemaan kaikkia Ensio-työryhmän kanssa työskenteleviä työntekijöitä.

Kyselyyn vastaajista (N=16) neljä ei ollut työskennellyt Ensio-työryhmän kanssa eli lopullinen vastaajamäärä oli 12. Kuitenkin joihinkin kysymyksiin oli vastannut 11,13 tai 14 vastaajaa. Olimme lomakkeessamme ensimmäiseksi kysyneet onko vastaaja työskennellyt Ensio-työryhmän kanssa, koska kyselyyn luotettavasti ja hyödyllisesti vastaaminen edellytti kokemusta yhteistyöstä. Mikäli vastaaja ei ollut työskennellyt yhteistyössä Ensio-työryhmän kanssa, kyselyyn vastaamisen pystyi lopettamaan.

Vastauksia analysoidessamme huomasimme, että Likert - asteikko olisi pitänyt muotoilla toisin tai olla portaita olisi pitänyt olla enemmän. Tämä olisi helpottanut vastausten purkua ja lisännyt luotettavuutta, sillä vastaajalla olisi ollut enemmän vaihtoehtoja, joista etsiä tarkemmin omaa mielipidettään kuvaava vaihtoehto. Huomasimme, että joissain kysymyksissä vastaaja oli ehkä valinnut kaksi vaihtoehtoa ja joissain jättänyt vastaamatta. Tämän olisimme voineet välttää Webropol- asetusten avulla niin, että vain yhden vaihtoehdon valitseminen olisi mahdollista. Asetusten avulla olisi myös varmistettu, että jokaiseen kysymykseen tulisi vastaus.

Kyselyn toteutusaika olisi pitänyt valita paremmin, sillä toteutimme kyselyn touko-kesäkuun vaihteessa, jolloin kyselymme kohderyhmästä osa oli mahdollisesti kesälomalla. Tämä voi osaltaan selittää pieneksi jäänyttä vastausprosenttia. Emme ole täysin tyytyväisiä vastausprosenttiin.

9.3 Tutkimuksen etiikka

Vain jos tutkimus on suoritettuhuyn tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, voi tutkimuksen tulokset olla luotettavia ja uskottavia ja itse tutkimus eettisesti hyväksyttävää. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen koskee kaikkia tutkimuksen tekijöitä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, (Vilkkä 2007: 29- 40).

Olemme noudattaneet eettisiä ohjeita mahdollisimman tarkasti opinnäytetyötämme tehdessä. Hyvän tieteellisen käytännön periaatteita ja toimintatapoja eli esimerkiksi rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta (Tutkimuseettinen neu-

vottelukunta). Olemme pyytäneet ohjausta työhön ja noudattaneet saatuja ohjeita. Olemme myös pyytäneet apua tulosten analysointiin, niin että olemme varmoja tulosten paikkaansa pitävyydestä. Opinnäytetyötä on tehty tilaajan toiveita kuunnellen ja niiden mukaan toimimme mahdollisuuksien mukaan. Työmme vastaa tilaajan tarpeeseen niiltä osin, kuin meidän on mahdollista toteuttaa. Olemme saaneet luvat koululta, tilaajalta sekä kyselyyn vastanneiden työntekijöiden esimiehiltä.

Tiedonhankintakeinot tulee olla eettisesti kestäviä ja tiedonhankinnan tulee perustua oman alan asianmukaisiin lähteisiin, esimerkiksi tietokirjallisuuteen. (Vilkkä 2007: 29 - 40). Olemme pyrkineet käyttämään uusimpia käytössä olevia lähteitä. Käyttäessämme muiden lähteitä oman teoriamme kirjoittamisessa, olemme merkinneet lähteet ja näin kunnioittaneet muiden tekemää työtä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta).

Tutkimus on myös raportoitava laadukkaasti ja rehellisesti (Vilkkä 2007: 29 - 40). Olemme raportoineet kyselytutkimuksemme tuloksista rehellisesti ja niitä muuntelematta. Olemme myös rehellisesti kertoneet huomioista ja puutteista, joita kohtasimme työmme edetessä. Pohdimme myös rehellisesti, mitä olemme tehneet toisin.

Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja vastaajat jäivät meille tuntemattomiksi. Koska emme kysyneet taustakysymyksiä esimerkiksi ikää, sukupuolta, työpistettä tai koulutusta, myöskään lopullisesta raportista ei voi tunnistaa ketään kyselyyn vastaajaa. Päätimme jättää taustakysymykset pois, sillä jossain työpisteessä voi työskennellä vain muutama esimerkiksi tietyn ammatin edustaja ja näin lisäsimme vastaajien salassa pysymistä. Kyselyssä ei kysytty kysymyksiä koskien lastensuojelun, sosiaalityöntekijöiden tai Ensio-työryhmän asiakkaita. Emme saaneet minkäänlaista rahallista korvausta opinnäytetyöstämme ja kaikista kustannuksista vastasimme itse. Kyselylomakkeemme sisälsi saatekirjeen, jossa oli yhteystietomme mahdollisia kysymyksiä varten. Yhtään yhteydenottoa emme saaneet.

LÄHTEET

Aer, J. 2012. Lastensuojeluoikeus. Helsinki: Sanoma Pro oy

Aaltonen, K. 2011. toim. Nuorten hyvinvointi ja monialainen yhteistyö. Helsinki: Tietosanoma

Aira, A. Toimiva yhteistyö: työelämän vuorovaikutussuhteet, tiimit ja verkostot. 2012. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/37743> [viitattu 21.1.2016]

Ensio-työryhmän kirjallinen materiaali 2016

Hirsjärvi,S., Remes,P. & Sajavaara,P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

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

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus - moniammatillista työtä kehittämässä. Helsinki: Unigrafia. Saatavilla: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/.../isoherranen_vaitoskirja.pdf

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Kolkka,M., Mantela,J., Holopainen,A., Louhela,J., Packalen,L. & Kaisvu, T. 2009. Yhteiskunnallinen osaaminen. Haaste ja tehtävä. Helsinki: Kirjapaja.

Kuntaliitto. 2007. Uusi lastensuojelulaki. Saatavissa: <http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/yleiskirjeet-lausunnot/yleiskirjeet/2007/Sivut/Yleiskirje-25-80-2007-Uusi-lastensuojelulaki.aspx> [viitattu 23.1.2016].

Käypähoito- suositukset. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/opi-jauta-kayttoon> [viitattu 5.4.2016]

Laatu ja potilasturvallisuus. THL. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/etusivu/laadunhallinta> [viitattu 4.3.2016].

Lastensuojelun laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3488-7> [viitattu 15.2.2016]

Laine, J. Laatu ja tuotannollista tehokkuutta? Taloustieteen tutkimus vanhus-
ten laitoshoidosta. 2005. STAKES, Sosiaali - ja terveysalan tutkimuskeskus.
Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.

Launis,K. 1997. Moniammatillisuus ja rajojen ylitykset asiantuntijatyössä. Te-
oksessa Muuttuva asiantuntijuus, toim. Kirjonen,J., Remes,P. & Eteläpelto, A.

Linnakangas,R & Suikkanen,A. 2004.Varhainen puuttuminen. Mahdollisuus
nuorten syrjäytymisen ehkäisyssä. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki:
Edita Prima Oy.

Marttunen,M & Kaltiala-Heino,R. 2014. Nuorisopsykiatria. Teoksessa Psykiat-
ria. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.

Marttunen, M & Karlsson, L. THL. Nuorten mielenterveyshäiriöt - Opas nuor-
ten parissa työskenteleville aikuisille. 2013. Saatavissa: [http://www.jul-
kari.fi/handle/10024/110484](http://www.julkari.fi/handle/10024/110484)

Mental health: strengthening our response. WHO. Saatavilla:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/> [viitattu 5.2.2016].

Moilanen, Irma. 2004. Käyttäytymisen häiriöt. Teoksessa Lasten- ja nuoriso-
psykiatria, toim. Moilanen,I., Räsänen,E., Tamminen,T., Almqvist,F., Piha, J. &
Kumpulainen, K. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.

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

Nuorten mielenterveys. 2016. THL. Saatavissa: [https://www.thl.fi/fi/web/mie-
lenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenter-
veys/nuorten-mielenterveys](https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys/nuorten-mielenterveys) (päivitetty 14.4.2016) [viitattu 13.1.2016]

Opetushallitus. 2010 - 2011. Osaava lähihoitaja 2020-hanke. Saatavissa:
<https://osaavalahihoitaja2020.wikispaces.com/> sekä [https://osaavalahihoi-
taja2020.wikispaces.com/Tiimity%C3%B6+ja+moniammatillinen+yh-
teisty%C3%B6](https://osaavalahihoitaja2020.wikispaces.com/Tiimity%C3%B6+ja+moniammatillinen+yhteisty%C3%B6) [viitattu 4.2.2016]

Paasivaara,L., Suhonen,M. &Virtanen,P. 2013. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Helsinki: Tietosanoma oy.

Pahlen, B, Lepistö, J. & Marttunen, M. 2013. Päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt. Teoksessa Nuorten mielenterveyshäiriöt - Opas nuorten parissa työskenteleville. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-647-2>

Puuronen, A. 2014. Etsivän katse. Etsivä nuorisotyö ammattina ja ammatillan kehittäminen - näkökulmia käytännön työstä. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto.

Pyhäjoki, J & Koskimies, M. 2015.Hyvien käytäntöjen dialogit sosiaalityön osaamisen kehittämisen välineenä. Teoksessa Sosiaalityön yhteisöllisyyttä etsimässä, toim. Väyrynen,S, Kostamo-Pääkkö,K. & Ojaniemi,P

Pönkkö, M-L. 2005.Erityisoppilaan psykiatrinen hoitoketju. Oulu: Oulun yliopisto.

Pönkkö, M-L & Tervonen-Rossi,R. 2009. Moniammatillinen yhteistyö lapsen ja nuoren kasvun tukemisessa. Teoksessa Mun on paha olla. Näkökulmia nuorten ja lasten psyykkiseen hyvinvointiin, toim. Lämsä, A. Jyväskylä: Ps-kustannus

Pyhäjoki, J. Dialogisuus auttamistyön verkostoissa. 2005. Teoksessa Voimaa perhetyöhön (toim.) Reijonen, M. Jyväskylä: PS-kustannus

Räsänen, E. 2014. Mielialahäiriöt ja itsetuhokäyttäytyminen. Teoksessa Lasten- ja nuorisopsykiatria, toim. Moilanen,I., Räsänen,E., Tamminen,T., Almqvist,F., Piha, J. & Kumpulainen, K. Helsinki: Kustannus oy Duodecim

Sosiaali- ja terveysministeriö. Mielenterveyspalvelut. Saatavissa: <http://stm.fi/mielenterveyspalvelut> [viitattu 6.2.2016]

Sosiaalihuollon viranomaisen salassapitovelvollisuus. THL. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/toimijat-tyon-tuki-hallinto/hallinto/tiedon-hankkiminen-lastensuojelun-tarpeisiin-ja-sen-luovuttaminen/sosiaalihuollon-viranomaisen-salassapitovelvollisuus> [viitattu 16.2.2016]

Suomalainen,L., Haravuori,H & Marttunen,M. 2009.Psykkiset kriisit sekä stressi – ja traumareaktiot. Teoksessa Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen – opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Saatavilla: <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielenterveyden-edistamiseen/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/mielenterveys/psykkiset-kriisit-seka-trauma-ja-stressireaktiot> [viitattu 4.1.2016]

Tanskanen,I &Timonen-Kallio,E. (toim) Lastensuojelun hyvät työkäytännöt. Turku 2009

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2011. Saatavilla: <http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/uutisia/2011/Sivut/terveydenhuollon-laatuopas-on-valmis.aspx> [viitattu 6.4.2016]

THL. 2016. Sosiaaliportti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/julkaisut/sahkoiset-kasikirjat/sosiaaliportti> [viitattu 4.1.2016].

THL. 2015. Voimavaralähtöiset menetelmät. Saatavilla: https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/voimavaralahtoiset_menetelmat [viitattu 30.1.2016].

THL. Kuntouttavan työtoiminnan käsikirjat. Saatavilla: <https://www.thl.fi/fi/web//kuntouttavan-tyotoiminnan-kasikirja> [viitattu 5.2.2016].

Timonen-Kallio, E. 2012. Teoksessa Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla toim. Timonen-Kallio,E & Pelander,T. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Toivio,T & Nordling,E. 2013. Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita

Valtioneuvosto. Kärkihanke 3: Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelma. <http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus/hyvinvointi/karkihanke3>

Vilka, Hanna. 2007. Tutki ja Kehitä. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vehkalahti, Kimmo. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät.2014. Oy Finn Lectura Ab.

Ylikoski, T. Unohtuiko asiakas. 2000. KY-Palvelu Oy.

Saatekirje

Arvoisa Vastaaja!

Olemme kaksi Kymenlaakson ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja-opiskelijaa. Teemme opinnäytetyötä, jonka tilaajana on Carean Ensio-työryhmä. Tarkoituksena on kartoittaa yhteistyön laatua tämän kyselylomakkeen avulla.

Moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa tässä kyselyssä aina Ensio-työryhmän kanssa tehtävää yhteistyötä. Kyselystä saadut vastaukset ovat tärkeä osa opinnäytetyötämme mutta myös merkityksellisiä yhteistyönne kehittämisen kannalta.

Toivomme Sinulta hetken aikaa kyselyn täyttämiseksi. Vastatessasi henkilötietosi eivät tallennu ja kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti analysoinnin jälkeen. Vastausaikaa on kolme viikkoa, 7.6.2016 asti

Kiitos yhteistyöstä!

Sanna Putkonen ja Heli Viitakare SH14S

Mikäli Sinulla on kysyttävää lomakkeesta tai opinnäytetyöstämme, voit ottaa yhteyttä

Sanna Putkonen 045 131 3532

Heli Viitakare 050 540 1503

Kyselyyn pääset vastaamaan alla olevasta linkistä.

<https://www.webpolsurveys.com/R/D94AF34DAE901320.par>

Kysymykset

1. Olen työskennellyt nuorisopsykiatrian Ensio-työryhmän kanssa yhteistyössä?
2. Minulla on riittävästi ammattitaitoa moniammatillisen yhteistyön tekemiseen.
3. Pystyn toimimaan moniammatillisessa yhteistyössä nuoren tarpeet huomioiden.
4. Yhteistyön synnyttämät työmenetelmät ovat sovellettavissa omaan työhöni.
5. Ensio-työryhmän tarjoamat palvelut ovat riittävät nuoren auttamiseksi.
6. Ensio-työryhmän tarjoamat konsultaatiopalvelut auttavat työssäni.
7. Puhelinkonsultaation saa nopeasti.
8. Sähköpostiin vastataan nopeasti.
9. Olen tietoinen Ensio-työryhmän tarjoamista palveluista.
10. Moniammatillinen yhteistyö vähentää päällekkäistä työtä.
11. Moniammatillinen yhteistyö nopeuttaa nuoren asioiden etenemistä hoidossa.
12. Koen olevani työpari Ensio-työryhmäläisen kanssa.
13. Moniammatillinen yhteistyö vastaa yhteiskunnan kehityshaasteisiin.
14. Moniammatillinen yhteistyö synnyttää uudenlaisia innovatiivisia ratkaisuja ja uutta tietoa.
15. Moniammatillinen yhteistyö on auttanut minua jatkossa selviämään itsenäisemmin.
16. Moniammatillisen yhteistyön arviointi on jatkuvaa.
17. Moniammatillinen yhteistyö etenee loogisesti suunnittelusta päämäärään.
18. Esimieheni tukee minua moniammatilliseen yhteistyöhön.
19. Moniammatillinen yhteistyö auttaa lyhentämään hoitajakson pituutta ja ehkäisee pikaista hoidon piiriin paluuta.
20. Moniammatillinen yhteistyö edistää työssä jaksamistani.
21. Työyhteisöni resurssit ovat riittävät moniammatillisen yhteistyön tekemiseen.
22. Ensio-työryhmän resurssit ovat riittävät työyhteisöni tarpeisiin.
23. Moniammatillinen yhteistyö tukee työtäni.
24. Moniammatillista yhteistyötä kehitetään jatkuvasti Ensio-työryhmän kanssa.
25. Jaettu dokumentointi tukee yhteistyötä nuoren kuntoutuksessa.
26. Moniammatillinen yhteistyö on joustavaa.
27. Omat hyväksi havaitsemani työtavat, mielipiteet ja asiantuntijuuteni ovat tulleet huomioiduksi moniammatillisessa yhteistyössä.
28. Saan moniammatillisesta yhteistyöstä uusia työtapoja käyttööni.
29. Moniammatillinen yhteistyö auttaa minua kehittymään työssäni.
30. Moniammatilliseen yhteistyöhön siirtyminen on ollut sujuvaa.
31. Nuoren siirtyminen Ensio-työryhmän asiakkaaksi on ollut sujuvaa.
32. Moniammatillisessa yhteistyössä tietojen vaihto on ollut sujuvaa.
33. Tapaan Ensio-työryhmän jäseniä riittävästi.
34. Tapaamisten järjestäminen Ensio-työryhmän kanssa on ollut helppoa.
35. Moniammatillisessa yhteistyössä on hyötyä erilaisista ammateista ja koulutuksista.
36. Moniammatillinen yhteistyö on nostanut työmotivaatiani.
37. Tunnen tarvetta moniammatillisten yhteistyötaitojen kehittämiseen.
38. Ensio-työryhmän käyttämä psykiatrian termistö on minulle vierasta.
39. Moniammatillisessa yhteistyössä käytettävä kieli on vaikeaselkoista.
40. Moniammatillinen yhteistyö rajoittaa kokonaisuuden näkemistä.
41. Organisaatorajojen yli toiminen on ajoittain hankalaa.
42. Moniammatillinen yhteistyö häiritsee joskus oman työni hoitamista.
43. Koen, että moniammatillisessa yhteistyössä työni siirtyy asiantuntijalle.
44. Ensio-työryhmän toimintatavat eroavat omistani ja siitä on haittaa työssäni.
45. Joskus moniammatillisessa yhteistyössä asioita jää epäselväksi.
46. Tunnen tarvetta yhteiselle koulutukselle Ensio-työryhmän kanssa.
47. Mainitse kolme keskeisintä asiaa, joita haluat kehittää yhteistyössä Ensio-työryhmän kanssa:

Tutkimusongelma	Muuttuja	Teoriakappale	Kysymys
1. Miten hoitotyön laatu toteutuu moniammatillisessa yhteistyössä?	Moniammatillinen yhteistyö	5	2,11,12,15
	Moniammatillisen yhteistyön laatu	5.1	4,5,6,7,8
	-Asiakaslähtöisyys ja eettisyys	5.1.1	3,18
	-Suunnitelmallisuus, tuloksellisuus ja kehittäminen	5.1.2	9,13,10,14,16,17,19,20
2. Mitkä seikat esistävät moniammatillista yhteistyötä?	Moniammatillista yhteistyötä edistävät tekijät	5.2	23,25,27,32
	-Organisaatio ja johtaminen	5.2.1	21,22,26,30,31,33,34,
	-Moniammatillista yhteistyötä tekevän työntekijän edellytykset	5.2.2	28,29,35,36
4. Miten moniammatillista yhteistyötä voidaan kehittää?	-Kehittäminen	5.2.3	24, 47
3. Mitkä seikat estävät moniammatillisen työn toteutumista?	Moniammatillista yhteistyötä estävät tekijät	5.3	37-46