

Haanpää Katja & Päätaalo Kaisa

**MONIAMMATILLISUUS PALVELUTARPEEN ARVIOINNISSA
KONTINKANKAAN HYVINVOINTIKESKUKSESSA**

**MONIAMMATILLISUUS PALVELUTARPEEN ARVIOINNISSA
KONTINKANKAAN HYVINVOINTIKESKUKSESSA**

Katja Haanpää & Kaisa Päätalo
Opinnäytetyö
Kevät 2017
Sosiaalialan koulutusohjelma &
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Sosiaalialan tutkinto-ohjelma, Sosionomi ja Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Terveystenhoitaja

Tekijät: Haanpää Katja ja Päätaalo Kaisa

Opinnäytetyön nimi: Moniammatillisuus palvelutarpeen arvioinnissa Kontinkankaan hyvinvointikeskuksessa

Työn ohjaajat: Yliopettaja Honkanen Hilikka, lehtori Vanhala Aira ja lehtori Vähärautio Aira

Työn valmistusluku ja -vuosi: toukokuu 2017 Sivumäärä: 52 + 2 liitesivua

Yhdessä työskentelyn katsotaan tuottavan positiivisen lisäpanoksen tilanteessa, jossa ryhmän yhteisellä suorituksella päästään parempaan tulokseen, kuin mitä ryhmän yksittäisten jäsenten suorituksilla yhteensä. Moniammatillisuudessa yhteistyön lähtökohtana on esiin noussut kaiken tiedon ja osaamisen yhteentuoaminen mahdollisimman kokonaisvaltaisen käsityksen ja ymmärryksen saavuttamiseksi asiakkaan elämän kokonaisuudesta. Sosiaali- ja terveysalalla uskotaan moniammatillisuuden olevan väline, jonka avulla vastataan nykyisiin ja tuleviin terveydenhuollon haasteisiin.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Kontinkankaan hyvinvointikeskuksen terveydenhoitajien ja sosionomien kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä sosiaalipalveluiden palvelutarpeen arvioinnissa. Tulosten avulla voidaan kehittää toimintaa ja tukea niitä osa-alueita, jotka ovat työelämässä hyväksi havaittuja. Tutkimuksemme toimeksiantajana on Oulun kaupunki.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tutkimukseen osallistui kolme terveydenhoitajaa ja kolme sosionomia, jotka työskentelivät moniammatillisesti sosiaalipalveluiden palvelutarpeen arvioinnissa. Aineisto käsiteltiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin. Opinnäytetyön tietoperustassa käsiteltiin moniammatillisuus kolmelta eri tasolta, sekä aukaistiin palvelutarpeen arvioinnin käsitettä.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että organisaatiomuutosten myötä tulleet haasteet ovat käännetty toimivilla työtavoilla parempaan suuntaan, ja työntekijät näkivät tulevaisuudessa muutoksien tuovan lisää positiivisia asioita työhönsä. He olivat valmiita kehittämään omaa toimintaansa, jotta työskentely olisi vielä sujuvampaa moniammatillisessa toiminnassa. Haastateltavat toivat myös ilmi monia kehitysideoita toiminnan kehittämiseksi.

Jatkossa olisi hyvä tutkia eri toimipisteiden moniammatillista yhteistyötä, sekä koota toimivat ratkaisut yhteen niiden pohjalta. Tulosten avulla voitaisiin kehittää toimintaa sosiaali- ja terveydenhuollon sisällä.

Asiasanat: Moniammatillisuus, terveydenhoitaja, sosionomi, yhteistyö

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Social Services &
Degree Programme in Nursing and Health Care, option of Public health care nurse

Authors: Haanpää Katja ja Päätaalo Kajsa

Title of thesis: Multiprofessionality in the assessment of needs at the health care center in Kontinkangas

Supervisors: Principal Lecture, PhD. Honkanen Hilikka, lecture Vanhala Aira and lecture Vähärautio Aira

Term and year when the thesis was submitted: May 2017 pages: 52 + 2

Working together produces a positive contribution, when the group's shared performance yields a better result than the performances of individual members of the group. Bringing all knowledge and know-how together to accomplish comprehensive understanding of the client's life has become the basis of multiprofessional collaboration. The Social and Health Care sector believes multiprofessionalism to be a tool to answer current and future challenges in health care.

The purpose of the thesis is to describe the experiences of multiprofessional collaboration in the assessment of needs among public health nurses and Bachelors of Social Service working at the health care center in Kontinkangas. With the results, it is possible to support and develop the operation of the sectors that have been found successful in the working life. The employer of our research is the City of Oulu.

The thesis was carried out as qualitative research. Three public health nurses and three Bachelors of Social Services, who worked multiprofessionally in the need assessment of the Social Services, took part in the research. The material was processed by means of data-oriented content analysis. The thesis' knowledge basis handles multiprofessionalism on three different levels, and opens up the concept of needs assessment.

It emerged from the results of the research that the challenges brought on by organizational changes have been positively turned around by functional work methods, and the employees can see the changes effecting their work positively. They were ready to develop their own activity to make working together even more proficient multiprofessionally, and they brought up many ideas for operation development.

In the future it would do well to research the multiprofessional collaboration of different sectors, to gather the functional solutions together and develop the operation of Social and Health Care sector with them.

Keywords: Multiprofessionalism, public health nurse, Bachelor of Social Services, collaboration

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	8
2	MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ SOSIAALIPALVELUIDEN PALVELUTARPEEN ARVIOINNISSA	11
2.1	Moniammatillisuus, monitoimijuus, monialaisuus ja moniasiantuntijuus	11
2.2	Moniammatillisuus yhteiskuntatasolla	14
2.3	Moniammatillisuus organisaatiotasolla	15
2.4	Moniammatillisuus yksilötasolla	16
2.5	Palvelutarpeen arviointi	17
2.6	Sosiaalipalveluiden palvelutarpeen arviointi Kontinkankaan hyvinvointikeskuksessa	20
3	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	22
3.1	Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät	22
3.2	Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat	23
3.3	Tutkimusmenetelmä, kohderyhmä ja aineistonkeruu	24
3.4	Aineiston analyysi	26
4	TUTKIMUSTULOKSET	28
4.1	Haastateltavien kokemukset moniammatillisuudesta	28
4.1.1	Työntekijöiden kokemukset yhteydenpidosta	29
4.1.2	Työntekijöiden kokemukset tehtävien ja vastuun jakautumisesta työntekijöiden välillä	30
4.1.3	Yhteistyö työntekijöiden välillä	31
4.2	Haastateltavien kehittämisideat moniammatillisesta yhteistyöstä	32
4.2.1	Yhteisasantuntijuus	33
4.2.2	Organisaatio- ja toimintakulttuuri	34
4.2.3	Käytännön haasteet	35
5	TUTKIMUSTULOSTEN YHTEENVETO JA TARKASTELU	37
6	POHDINTA	43
6.1	Tutkimuksen luotettavuus	43
6.2	Tutkimuksen eettisyys	45
6.3	Omat oppimiskokemukset ja jatkotutkimushaaste	46
	LÄHTEET	49

LIITTEET

1 JOHDANTO

Tämän päivän yhteiskunnallinen sekä kuntien taloudellinen tilanne lisätynä organisaatiomuutoksien tuomiin haasteisiin lisäävät vaatimuksia sosiaali- ja terveysalan työntekijöille. Asiakkaiden ongelmat ja palveluntarve voivat olla hyvin erilaisia. Tähän pyritään vastaamaan moniammatillisella osaamisella ja yhteistyöllä, jossa asiakkaalla ja hänen verkostoillaan on iso rooli. Isoherranen (2005, 15) kiteyttää moniammatillisessa yhteistyössä kaiken keskipisteenä olevan kokonaisvaltaisesti huomioidun asiakkaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman (Kaste) 2012 – 2015 tavoitteina olivat sekä hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen, että sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palveluiden asiakaslähtöinen järjestäminen. On todettu, että yhteistyössä ja työnjaossa on parannettavaa, hajanaiset palvelut tulisi sovittaa yhteen, palvelujärjestelmän kestävyyttä tulisi tukea, sekä henkilöstön osaamiseen kiinnittää huomiota. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.) Näihin tavoitteisiin ja haasteisiin vastataan osin moniammatillisen yhteistyön ja sen vaikuttavuuden kautta, joka tekee opinnäytetyöstämme ajankohtaisen ja tarpeellisen.

Moniammatillisuutta on tutkittu laajasti sosiaali- ja terveysalalla ja sen työympäristöissä, mutta Pärnän (2012) väitöskirjan mukaan keskeisenä tutkimuskohteena se esiintyy kuitenkin harvoin. Varsinkin, jos rajauksena on sosiaalipalveluissa toteutettava moniammatillinen perhetyö, ennalta ehkäisevä työote ja niiden kehittäminen. Määttä & Pinoniemi (2015) ovat opinnäytetyössään tutkineet muun muassa moniammatillisuutta Oulun kaupungin alueen perhetyössä. Haastateltavina heillä oli terveydenhoitajia ja sosionomeja, joten koimme tutkimuksen olevan lähellä omaamme tutkimusta. Tuloksista ilmeni, että moniammatillisuuden kohdalla hyvinvointineuvoloiden tuleminen myötä yhteistyö on lisääntynyt ja vakiintunut osaksi neuvolan perhetyötä. Se koettiin yleisesti ottaen hyvänä asiana. Tulosten mukaan eri ammattilaisten välinen keskustelu ja toiminta ovat nykyään sujuvampia. Perheen ja asiakkaan yksilöllistä kohtaamista korostettiin, jonka osalta vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja. Myös eri työmenetelmien käyttö vaatii luovuutta. Oman ammatillisen osaamisen vahvistamiseksi nousivat merkittävänä asioina kaupungin tarjoamat lisäkoulutusmahdollisuudet. Johtopäätöksissään Määttä & Pinoniemi tuovat esille, että moniammatillinen työskentely on tullut luontevaksi työskentelymuodoksi neuvolassa. Toimintamallin koettiin myös vähentävän yksityöskentelyä. Moniammatillisen yhteistyön toteutumiselta vaadittiin joustavuutta, avoimuutta ja hyvää ammatillista osaamista. Lisäksi toisen ammattilaisen työtä tulee kunnioittaa. Myös yhteisten tarpeiden määrittelyt korostuivat. Haasteina

moniammatillisuudelle pidettiin käytännön järjestelyjä, ajankäyttöön liittyviä seikkoja sekä työntekijöiden vaihtuvuutta. Myös ristiriidat lastensuojelun ja neuvolan perhetyön välillä nousivat esille, samoin kuin tiedonkulun ongelmat. Yhteistyökumppaniltamme tullut tutkimusaihe sivuaa paljon Määttä ja Pinoniemen opinnäytetyön aihetta, mutta rajautuu tarkemmin yhteen hyvinvointikeskukseen ja sen sisällä toimivaan prosessiin. On mielenkiintoista nähdä, onko tuloksissa samankaltaisuuksia, vai poikkeavatko ne toisistaan.

Oulun kaupungissa tapahtuneen organisaatiomuutoksen myötä on entisten terveyskeskusten tilalle perustettu hyvinvointikeskuksia. Suuntaus Oulun kaupungin alueella on kaikkien terveyskeskusten osalta sama. Kontinkankaan hyvinvointikeskus avasi ovensa tammikuussa 2015, ensimmäisten joukossa. Palvelut ovat tarkoitettu Keskustan, Nuottasaaren, Kaukovainion, Oulunsuun, Höyhtyän ja Maikkulan alueen asukkaille. Osa hyvinvointikeskuksen palveluista on tarkoitettu koko kunnan asukkaille. (Kuurilehto 2014, viitattu 13.11.2015.) Muutoksella tavoiteltiin sosionomien ja terveydenhoitajien tiivistä ja joustavaa moniammatillista yhteistyötä. Työntekijät työskentelevät samassa rakennuksessa, mutta eri kerroksissa. Hyvinvointikeskuksessa tarjotaan matalan kynnyksen palvelua perheille, joissa perheen omia voimavaroja vahvistetaan moniammatillisen työryhmän tuella ennaltaehkäisevästi. Matalan kynnyksen palvelut sisältävät työparityöskentelyä sekä kotikäyntejä. Palvelut tuotetaan samassa paikassa, jolloin perheen ei tarvitse hakeutua useaan eri paikkaan saadakseen tukea. Kontinkankaan hyvinvointikeskukseen asiakas voi hakeutua joko ottamalla yhteyttä itse, tai neuvolan, koulun tai perheen muiden yhteistyökumppaneiden kautta.

Uuden sosiaalihuoltolain (1301/2014) ja neuvola-asetusten (338/2011) muutosten myötä työntekijöiden työnkuvat ovat muuttuneet ja uudistuksia on tullut paljon. Sosiaalihuoltolakiin on tullut muun muassa pykälä lapsen terveyden ja kehityksen turvaamisesta, kun se aiemmin on ollut vain lastensuojelulaissa. Tänä päivänä perhe saa siis lapsen edun mukaiset palvelut myös ilman lastensuojelun asiakkuutta. Näin tuotetaan peruspalveluja, jotka pyritään järjestämään tehokkaasti ja tuottavasti yhden luukun palvelumallilla.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla moniammatillisuuden kokemuksia ja sen toteutumista. Tutkimuskohteenamme ovat Oulun kaupungin Kontinkankaan hyvinvointikeskuksen sosiaalipalveluiden palvelutarpeen arvioinnissa työskentelevät terveydenhoitaja-sosionomi – työparit. Aiheemme rajautuu lapsi- ja perhepalveluihin. Opinnäytetyöllämme haemme kokemustietoa, jonka avulla moniammatillista yhteistyötä kyetään arvioimaan ja kehittämään

hyvinvointikeskuksessa.

2 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ SOSIAALIPALVELUIDEN PALVELUTARPEEN ARVIOINNISSA

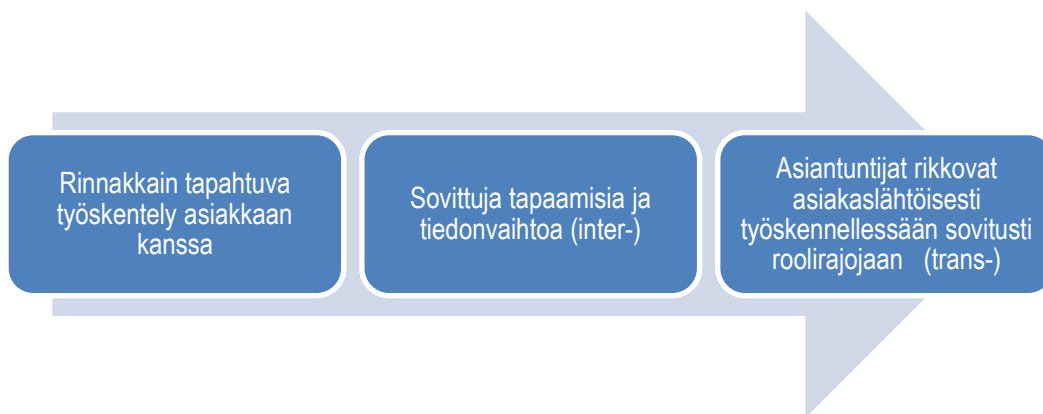
Moniammatillisuuden käsitteelle ei ole olemassa tarkkaa määritelmää tietyssä asiansynteudessa. Sitä käytetään myös monissa erilaisissa yhteyksissä. Moniammatillisuuden käsite juurtui Suomeen 1990-luvulla, mutta maailmalla asiantuntijoiden ja yhteistyötä tekevien ammattiryhmien kesken sitä alettiin käyttää 1980-luvun lopulla. Suomen kielessä moniammatillisuus on laaja yhteistyön käsite. Käsitettä voidaan tarkastella erilaisista näkökulmista, ja sitä kuvataan muun muassa sateenvarjokäsitteellä, mikä pitää sisällään erilaisia yhteistyön muotoja. (Isoherranen 2005, 13, 16–17.)

2.1 Moniammatillisuus, monitoimijuus, monialaisuus ja moniasiantuntijuus

Englanninkielisessä kirjallisuudessa moniammatillisuudesta (multiprofessional) käytetään tarkentavia käsitteitä interprofessional ja transprofessional. Käsitteet kuvaavat moniammatillisuuden intensiteettiä ja pidemmälle edennyttä yhteistyötä. Multiprofessional voi olla pelkistettynä kahden tai useamman ammattilaisen työskentelyä rinnakkain yhteisen ongelman tai päätöksen eteen. Esimerkiksi perhe tai lapsi voi tarvita monialaista tukea, jolloin yksittäiset asiantuntijat eri ammattialoilta työskentelevät asiakkaan edun mukaisesti jokainen omista lähtökohdistaan, omiin arviointeihin pohjautuen. Palvelut saatetaan tuottaa erillisinä, jolloin kokonaisuus ei välttämättä hahmotu. (Isoherranen 2008, 33-34.)

Isoherrasen (2008, 37-38) mukaan Inter- etuliite viittaa siihen, että työntekijät työskentelevät jo hieman limittäin sopeuttaen rooleja yhteen. He jakavat tietoa, taitoa sekä vastuuta. Interprofessional-käsitteen alla korostuvat selkeästi sovitut tapaamiset ja tiedonvaihto, sekä yhteinen toiminnan tavoite. Esimerkkinä ollutta lasta tai perhettä arvioidaan kuitenkin erikseen, jolloin kokonaisuus voi jäädä edelleen hahmottomatta tai jokin osa-alue huomioimatta. Interprofession haistapuoliksi Leathard (2001, 13-14) kuvaa aikaa vievät konsultaatiot, hallinnolliset ja kommunikaation kustannukset, erilaiset johtamistyyli, ammattilaisten kielen ja arvojen eroavaisuudet, erilaiset koulutustaustat, epätasa-arvoiset palkat ja statukset, roolien epäselvyydet ja työnjohdon tuen puutteen.

Transprofessional-käsite on intensiivisin moniammatillisuuden muoto. Ammatillaiset jakavat tietoa ymmärrettävästi yli ammatillisuus- ja viranomaisrajojen. Heillä on kyky ottaa yhteistä vastuuta ja olla rohkeasti valmiina uuden oppimiselle ollen samalla oman osaamisensa erikoisasantuntijana. Roolirajoja rikotaan sovitusta, jolloin vaaditaan toisen ammattilaisen alan tuntemusta. Työskentely on asiakkaasta lähtevää, ja asiakasta kuullaan jo sekä tilanteen arvioinnissa, että palvelujen suunnitteluvaiheessa. Esimerkin lapsen tai perheen tarpeet ja myös toiveet huomioidaan kokonaisvaihteisesti, ja lopulta muodostetaan yhtenäinen palvelukokonaisuus. Yhteistyö on syvää työntekijöiden välillä ja vastuukysymykset nousevat erittäin tärkeiksi. Kuvio 1. kuvaa moniammatillisen yhteistyön eri tasoja, jolloin yhteistyö lisääntyy. (Isoherranen 2008, 38–39.)



KUVIO 1. Yhteistyö lisääntyy (Isoherranen 2008, 39)

Moniammatillisuus jaetaan usein sisäisiin ja ulkoiisiin yhteistyösuhteisiin. Sisäisessä moniammatillisuudessa saman organisaation eri koulutustaustan omaavat työntekijät työskentelevät yhteisen perustehtävän ja tapauksen äärellä, tuoden samalla oman osaamisensa yhteiseen käyttöön tavoitteen toteutumiseksi. Ulkoinen moniammatillisuus tarkoittaa, että eri organisaatioiden rajojen yli työskennellään moniammatillisuutta hyödyntäen. Lisäksi ulkoinen moniammatillisuus voidaan jaotella suppeaan tai laajaan viitekehykseen. Sisäisellä ja ulkoisella moniammatillisuudella on paljon yhtäläisyyksiä. Keskeistä on, että yhteisen päämäärän eteen työskentely organisoidaan tarvittavan asiantuntijuuden osalta mielekkäästi ja kaikkien ääntä kuullen. (Karila & Nummenmaa 2001, 146–147.)

Rantasen (2010, 11) mukaan moniammatillisuus koetaan olevan enemmän saman organisaation sisällä tapahtuvaa eri ammattilaisten yhteistyötä, kun taas monitoimijuus on erilaisten toimijoiden ja organisaatioiden välistä yhteistyötä. Esimerkiksi hyvinvointikeskuksen kanssa yhteistyössä voivat toimia poliisi, koulut, päiväkodit ja harrastusorganisaatiot. Tutkimuksessamme käytämme moniammatillisuuden käsitettä, koska tutkimuksen kohdejoukkona toimivat yhden organisaation sisällä työskentelevät ammattilaiset. Ammattilaisten on tärkeä tietää, missä sijaitsevat organisaatioiden toiminnan väliset rajat, sekä missä rajat voidaan ylittää. On myös tiedettävä tarpeeksi hyvin, kenellä missäkin perhettä koskevassa asiassa on päätöksentekovoimaa. Moniammatillisessa yhteistyössä tulee olla selkeät rakenteet, jotka mahdollistavat ammattilaisten keskinäiset säännölliset tapaamiset. Yhteistyötä edesauttavat selvästi sovitut ja kirjatut yhteiset sopimukset. (Honkanen 2016, viitattu 4.3.2017).

Lähtökohtana moniammatillisessa työskentelyssä ovat asiakkaan perustarpeet, eivät professionaaliset toimintatavat tai ajattelu. Asiakas pyritään näkemään ja ymmärtämään kokonaisuutena ympäristöönsä nähden. Ihmissuhteet ja verkostot ovat osa kokonaisuutta. Yksittäisen asiantuntijan tai asiantuntijaryhmän on vaikea hallita uusiutuvaa ja lisääntyvää tietoa. Työyhteisöjen kulttuurissa tarvitaan moniäänisyyttä eli polyfoniaa. Kielenrikkouden kautta voidaan kuvata sanojen eri merkityksiä, jotka syntyvät aina vuorovaikutustilanteessa olevan puhujan näkökulmasta ja kokemus- sekä koulutustaustasta. Näin ollen moniammatillinen yhteistyö nähdään välineenä vastata nykyisiin ja tuleviin haasteisiin. (Isoherranen 2005, 8, 18–19.) Jotta asiakas kyetään näkemään kokonaisuutena, tulee sosiaalihuollon ja muiden toimijoiden muodostaa yhteneväinen verkosto. Puhutaan monialaisesta yhteistyöstä, jossa asiakkaan suostumuksella otetaan tarvittaessa yhteys muihin toimijoihin ja läheisiin. Heillä on velvollisuus osallistua pyynnöstä palvelutarpeen arviointiin ja suunnitelman tekemiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnilaitos 2017, viitattu 20.3.2017.)

Moniammatillinen yhteistyö on eri asiantuntijoiden työskentelyä, joiden päämääränä on asiakkaan tilanteen kokonaisvaltainen huomioiminen. Se vaatii työntekijöiltä joustavuutta, verkostoitumista ja toisen ammattilaisen työn tuntemista. Asiakkaan kuulluksi tuleminen on edellytys onnistuneelle moniammatillisen yhteistyön asiakasprosessille. Epäonnistuneessa tilanteessa asiakkaan kokemukset ja ääni ohitetaan, jolloin työntekijä luottaa vain omaan asiantuntijuuteensa. (Kolkka, Mantela, Holopainen, Louhela, Packalén & Kaisvu 2009, 107–109.) Kuorilehdon (2014, 20–21) mukaan moniasiantuntijuus on asiakkaan ja ammattilaisen yhteinen näkemys, joka on syntynyt yhteistyökumppanuudessa. Asiakas on tasavertainen oman elämänsä asiantuntija verratessa

ammattilaiseen. Työtä tehdään asiakkaan tarpeiden ympärillä työskentelevien tahojen kanssa yhteistyössä. Laadukasta työskentelyä on silloin, kun yhteistyökumppaneilla on hyvä keskinäinen vuorovaikutus, ammattilaisilla kattava perus- ja täydennyskoulutus sekä osaaminen, ja organisaatiolla on selkeät rakenteet ja prosessit. Kuorilehto (2014, 35) toteaa myös, että ammattilaisten toimintatapa tulee olla asiakaskeskeinen; asiakasperheen läheisverkosto tulee kutsua mukaan yhteistyöhön tuomaan oma näkemys ja panos ongelmien ratkaisuun. Tällä saavutetaan todellista yhteistä, jaettua moniasiantuntijuutta ammattilaisten ja maalikoiden kesken.

2.2 Moniammatillisuus yhteiskuntatasolla

Yhteiskuntamme muuttuu ja samalla ongelmat monimutkaistuvat ja ikään kuin kietoutuvat yhteen. Hyvän ja toimivan moniammatillisen työn yhtenä haasteena voidaan nähdä sosiaali- ja terveysalalla olevat vahvat professiot. Isoherrasen (2012, 151) mukaan juuri professioiden ja ammattijärjestöjen tulisi yhteisen ymmärryksen kautta nähdä moniammatillisuuden tärkeys, jotta vanhat ammatilliset reviidit voitaisiin laajemmin uudistaa.

Professioita tarvitaan edelleen, mutta samalla tarvitaan myös laaja-alaisempaa tietämystä sekä ymmärrystä pirstaloituneen ja sektoroituneen työn vaikutuksista. Palvelujärjestelmän muutokset aiheuttavat asiakkaille väliinpuotoamisen tunnetta, ja pärjätäkseen elämässä ihmisen tulisi hallita myös yhteiskunnallista tietämystä. Haasteina ovat asiakkaat, jotka eivät tähän syystä tai toisesta kykene. (Kolkka ym. 2009, 107, 240.)

Sosiaali- ja terveysalan koulutusta ja työelämää säätelee lainsäädäntö. Lainsäädäntöä on pyritty kehittämään moniammatillisen yhteistyön mahdollistavaksi. Uusi sosiaalihuoltolaki astui voimaan vuonna 2015. Sen myötä esimerkiksi palvelutarpeen arvioinnissa on käytettävä riittävästi muiden toimijoiden asiantuntemusta ja osaamista. Yhteistyötä muiden viranomaisten kanssa tiivistetään, ja heidän on myös pyynnöstä osallistuttava palvelutarpeen arviointiin sekä suunnitelman tekemiseen. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 41§). Myös muun muassa isyyslakia (11/2015) on päivitetty 1.1.2016 alkaen vastaamaan tämän päivän tarpeita. Lapsia syntyy yhä enemmän avoliitossa, jolloin selvissä tapauksissa isyyden tunnustaminen voidaan tehdä äitiysneuvolakäynnin yhteydessä terveydenhoitajalla jo ennen lapsen syntymää. (STM. Kuntainfo 2015, 1. Viitattu 8.2.2016.) Lainsäädännön lisäksi erilaiset ohjelmat ja uudistukset vaativat, että palvelurakenteet

ovat asiakkaille selkeitä ja turvaavat erilaisten tarpeiden saumattomat palveluketjut moniammatillisen yhteistyön merkeissä (Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmän loppuraportti 2012, 14. Viitattu 8.2.2016).

Työelämässä lainsäädännöllisten uudistusten lisäksi moniammatillisuus vaatii yhteiskuntatasolta oikein suunnattuja resursseja. Pelkästään hyvillä ideoilla ja paperilla olevalla mallilla ei päästä mihinkään, vaan tarvitaan kaikkien tahtoa ja osaamista. (Isoherranen 2005, 8-9.)

2.3 Moniammatillisuus organisaatiotasolla

Työelämän muutoksien myötä organisaatiot ovat kehittyneet tiimipohjaisiksi ja jyrkät rakenteet ovat madaltuneet. Joustavat tiimit ovat asiakaslähtöisiä ja ne arvioivat ja kehittävät toimintaansa itsenäisesti. Tietotekniikan avulla tietoa on helppo jakaa yli organisaatio- ja asiantuntijarajojen samalla kun tehtävä työ on aikaisempaa yhteisöllistä. (Isoherranen 2012, 5.)

Pärnän (2012, 29) mukaan organisaation työkuultuuri määrittelee sen, kenen kanssa ja millä tavoin yhteistyötä tehdään. Moniammatillinen yhteistyö ei ole vain yksittäisen ammattilaisen kokemaa tai yksittäisten työryhmien yhteistä toimintaa, vaan se edustaa myös organisaation käytäntöjä. Yhteisöllisen työskentelyn odotetaan usein onnistuvan kuin itsestään, vaikka se on moniulotteisempaa ja monimutkaisempaa kuin yksilötyöskentely (Lyhty & Nietola 2015, 147).

Haasteina voidaan nähdä muutosvastarinta jäykissä organisaatio- ja toimintakulttuureissa, epäselvä työnjako, päällekkäinen työ, resurssien priorisointi, ajankäyttö, työntekijöiden vaihtuminen, yhteiset pelisäännöt ja yhteinen näkemys muutoksen tarpeellisuudesta. Hyvän moniammatillisen yhteistyön toteutumisen epäkohdiksi lukeutuvat myös tiedon kulkemattomuus, lainsäädännön veloitteet, kuten vaitiolovelvollisuus, sekä byrokratiaan liittyvät valtaongelmat. Muutosta tukevaa johtajuutta tarvitaan myös. Työyhteisön ja tiimin asiantuntijoilta vaaditaan asiakkaan elämän riskitekijöiden tunnistamista, ei vain olemassa olevan ongelman huomioimista. (Mönkkönen 2007, 132–133; Kolkka ym. 2009, 112; Lyhty ym. 2015, 146–151.)

Organisaation tiimi- ja verkostotyöskentelyssä toisen asiantuntijuuden arvostaminen ja työryhmässä itsensä tervetulleeksi tunteminen ovat tärkeitä ja voimaannuttavia kokemuksia (Pärnä

2012, 185–186). Suurissa organisaatioissa toisen työntekijän tapaaminen edistää yhteistyötä ja helpottaa yhdessä toimimista (Kuurilehto 2014, 81).

2.4 Moniammatillisuus yksilötasolla

Työntekijätasolla eli yksilötasolla moniammatillisuuden osaajaksi kasvamisen tulisi alkaa jo ammatillisen koulutuksen aikana. On ajateltu, että moniammatillisen yhteistyön taito tulee ammatillisen kasvun ja kehittymisen ohella kuin itsestään, eikä siihen ole kiinnitetty riittävästi huomiota koulutusohjelmia suunniteltaessa. (Lyhty & Nietola 2015, 142.) Myös Isoherranen (2012, 146) pitää eri ammattiryhmien koulutuksen moniammatillisuuden opintojen puutteita yhtenä isona haasteena sen laadukkaalle toteutumiselle työelämässä. Hän myös korostaa reflektiivisen ajattelun, tiimityön ja moninäkökulmaisuuuden merkitystä asiakkaan kokonaisvaltaisen edun mukaisessa työskentelyssä. Edellä mainittuja taitoja tulee syventää koulutuksessa, jolloin motivaatio kuvatun kaltaiseen työskentelyyn herää.

Moniammatillinen työ vaatii dialogista vuorovaikutusosaamista ja kykyä rakentaa asiakkaalle yhtenäinen palvelukokonaisuus eri toimijoiden välillä (Mönkkönen 2007, 126). Näin ollen moniammatillisessa tiimissä työntekijän tulee hallita oma tehtäväkuvansa ja tietää omasta alastaan riittävästi, mutta myös kunnioittaa ja tiedostaa toisen asiantuntijan osaaminen. Lyhty & Nietola (2015, 143–144) käyttävät käsitettä dialoginen moniammatillisuus, jossa myös asiakkaalla ja hänen kokemustiedollaan on suuri merkitys ammattilaisten keskinäisen yhteistyön lisäksi. Yhteistyöllä rakennetaan uusia innovaatioita, uusia yhteisiä tietoja, sekä oivallusten avulla yhteinen ymmärrys asiaan.

Niin asiakastyössä, kuin moniammatillisessa vuorovaikutuksessa ja yhteistyössä tulee puhua riittävän yhteisymmärryksen muodostumisesta. Jokaisella työntekijällä on oma kokemushistoria, jonka vuoksi asioita tulkitaan eri tavoin, eikä täydelliseen yhteisymmärrykseen juuri koskaan päästä. Ongelmien analysoimisen sijaan keskeistä on tasavertaisen suhteen ja keskusteluyhteyden luominen toimijoiden välille. Työntekijän tulee myös uskaltaa astua alueelle, mistä hänellä ei välttämättä ole paljon tietoa, vaan tietoa rakennetaan yhdessä. Toisten kuuntelu, kysymysten esittäminen ja avoimuus sekä kannustavuus uusille asioille ovat avainasemassa. (Mönkkönen 2007, 94–95.)

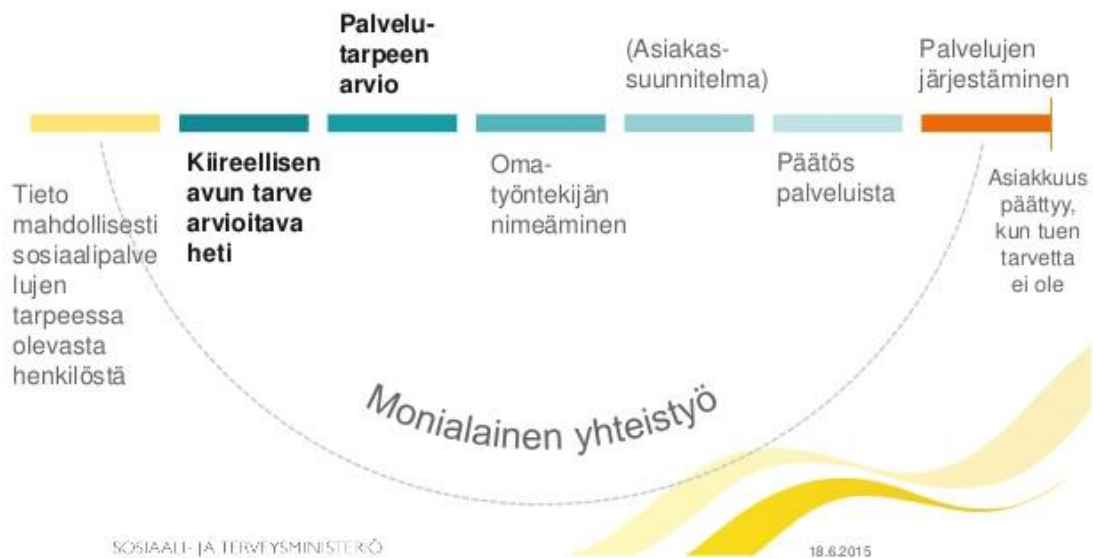
Veijola kuvaa artikkelissaan (2004, 5) tyypillisiä käytännön haasteita moniammatillisessa yhteistyössä perhetyön kentällä. Ammattihenkilöiden mukana tulee aina ikä, tausta, työ- ja elämäkokemus, koulutus ja suhde työnantajaan. Koulutus muokkaa arvoja ja asenteita, sekä kykyä tunnistaa ja huomioida asiakkaan tarpeet. Ammattien välinen kilpailu ja kateus, sekä pelko ja eroavuudet saattavat olla esteenä yhteistyölle. Henkilöillä voi olla kuva siitä, mitä eri ammattien edustajat tekevät, ja nämä käsitykset voivat olla joko oikeita tai virheellisiä ja epämääräisiä. Vaikka teoriassa työntekijät näkevät yhteistyön hyvänä keinona vastata asiakkaiden haasteisiin, kuitenkin käytännön tasolla yksimielisyys toiminnan periaatteista ei ole selviö. Itsenäiseen työskentelyyn tottuneet sosionomit ja terveydenhoitajat joutuvat hyväksymään sen, että moniammatillisessa yhteistyössä heillä on vähemmän itsenäistä päätöksentekovaltaa, mutta toisaalta he voivat hyödyntää paljon yhteistyön tarjoamia muita etuja.

Yhteistyö tuo työskentelyyn lisää resursseja, eikä missään nimessä vähennä niitä. Kun asiakkaan tarpeet ymmärretään, luodaan intressi resurssien yhdistymiselle. Samalla kehittyy visio työn päämäärästä ja tavoitteesta. (Pärnä 2012, 206.)

2.5 Palvelutarpeen arviointi

Sosiaalihuoltoasia lähtee vireille hakemuksesta tai tilanteesta, jossa kunnan sosiaalityöntekijä on saanut tietää henkilön olevan mahdollisesti sosiaalipalveluiden tarpeessa. Sosiaalihuollon asiakkuus alkaa hakemuksesta, kun muulla tavoin esille tullutta asiaa ryhdytään käsittelemään. Asiakkuus voi myös alkaa tilanteesta, jossa henkilölle annetaan sosiaalipalveluja. Tämän jälkeen tehdään palvelutarpeen arviointi, ellei se ole ilmeisen tarpeetonta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017, viitattu 20.3.2017.) Palvelutarpeen arviointi on siis osa sosiaalipalveluiden asiakkuuden prosessia. Kuviossa 2. kuvataan palvelutarpeen arvioinnin sijoittuminen prosessissa.

SOSIAALIPALVELUJEN ASIAKKUUS



KUVIO 2. Palvelutarpeen arvioinnin sijoittuminen asiakasprosessissa. (STM 2015, Viitattu 8.2.2016)

Prosessi käynnistyy, kun asiakas hakeutuu valitsemansa ammattilaisen luo tai huoli asiakkaasta herää jonkin ammattiryhmän taholta. Jokaisella ammattilaisella on ensisijainen vastuu asiakkaasta, joka häneltä pyytää apua. Asiakkuuden alue ja tuen tarve määrittävät yhteistyökumppanit. Honkasen (2008, 190) tutkimuksen mukaan moniammatillisessa yhteistyössä työskentelevällä terveydenhoitajalla on usein koordinoitavaksi. Terveystoimittaja kutsuu verkoston koolle, sekä toimii linkkinä perheen ja muiden auttajatahojen välillä. Kun lapsi tai perhe on monen eri tahon asiakkaana, on toimivimmaksi ratkaisuksi todettu se, että yhden perheen asioita koordinoi vain yksi työntekijä.

Palvelutarpeen arvioinnissa sosiaalihuollon työntekijän tulee välittömästi arvioida kiireellisen avun tarve saatuaan tiedon apua tarvitsevasta henkilöstä tai perheestä. Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta, jos kyseessä on erityistä tukea tarvitseva lapsi, henkilö, joka on saanut vammaisuuksista annetun lain mukaista ylintä hoitotukea tai kyseessä on yli 75-vuotias henkilö. Arviointi tehdään loppuun viiveettä. (Sosiaalihuoltolaki soveltamisopas 2015, 64.)

Palvelutarpeen arviointia tekevällä henkilöllä tulee olla tarkoituksenmukainen sosiaalihuollon ammatillinen kelpoisuus. Sosiaalityöntekijän kelpoisuus vaaditaan henkilöltä, joka arvioi erityistä tukea tarvitsevan asiakkaan palvelutarpeen. Sosiaalihuoltolaki määrää käytettäväksi palvelutarpeen arvioinnissa riittävää asiantuntemusta ja osaamista. Se tarkoittaa sitä, että myös muilla viranomaisilla on velvollisuus osallistua prosessiin. Jos asiakkaan tarpeisiin ei voida vastata sosiaalipalveluilla, on otettava yhteyttä muihin tarvittaviin palveluihin. Palveluiden perustana tulee olla asiakkaan kokema tuen tarve, ja palveluista on muodostettava asiakkaan edun mukainen kokonaisuus. (Sosiaalihuoltolaki soveltamisopas 2015, 67–68.)

Terveyden edistämisen haasteena on rakentaa yhteistyöverkostot laajasti yli sektorirajojen. Honkasen (2008, 200) tutkimuksen haastateltavina olleet terveydenhoitajat pitivät yhteistyötä edistävänä tekijänä ammattitaidon ja myös persoonallisuuden ominaisuuksia. Eri ammattihenkilöiden ja ryhmien erityisosaamista arvostettiin, eikä oman osaamisen rajallisuutta ollut vaikeaa myöntää. Yhteisellä konkreettisella tekemisellä, esimerkiksi yhteisillä kotikäynneillä, oli todettu olevan positiivisesti yhteistyötä kasvattava vaikutus.

Verkostomaisella työskentelyllä, yhteistyön kehittämällä ja vahvistamisella, sekä vastuiden selkiyttämällä varmistetaan riittävä asiantuntijuus ja oikea-aikainen tuki asiakkaalle. Yhteistyö eri tahojen kanssa tulee huomioida kaikissa yksittäistapauksissa. Lapsi- ja perhepalveluissa myös sektorirajojen yli työskentely korostuu, koska lapsiperheet käyttävät monia eri palveluja. On tärkeää, että lapsiperheille muodostuu eheä ja helposti hahmotettava kokonaisuus palveluista. Keskeisiä yhteistyötahoja ovat esimerkiksi neuvola, päivähoito, koulu ja nuorisotoimi, sekä kunnan muut tukitoimia tuottavat tahot. Monialaisen yhteistyön tulee huolehtia myös palveluiden jatkuvuudesta eri siirtymävaiheiden kohdalla. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2015, 75.)

Sosiaalihuoltolain mukaan yhteyden muihin asiantuntijoihin saa ottaa ja asiakkaan tietoja luovuttaa ilman asianomaisen lupaa, jos asiakas on huollon tai hoidon tarpeessa terveytensä, turvallisuutensa tai kehityksensä vaarantumisen vuoksi. Tietojen luovutus ilman suostumusta on tarpeen myös silloin, kun hoidon tai huollon tarvetta ei ilman muita asiantuntijoita voida selvittää, eikä tarvittavia toimenpiteitä tehdä. Asiakkaan välttämättömien etujen ja oikeuksien turvaamisen takaamiseksi, kun asiakkaalla ei ole edellytyksiä arvioida asian merkitystä, on mahdollista luovuttaa tietoa asiakkaasta. Tietoja saa myös luovuttaa tilanteessa, jossa se on tarpeen lapsen edun vuoksi. Ilman asiakkaan suostumusta tietojen luovutus on rajoitettu koskemaan toista sosiaalihuollon

viranomaista, tai muuta viranomaista, henkilöä tai yhteisöä, joka suorittaa toimeksiantona tehtäviä sosiaalihuollolle. Tietoa asiakkaasta annetaan kuitenkin vain siinä määrin, kuin se on välttämätöntä asiakkaan hoidon tai huollon toteuttamiseksi, tai muun vastaavan syyn nojalla. Lisäksi tietoja voidaan luovuttaa asiakkaan edustajalle, muulle henkilölle tai yhteisölle, joille tieto on välttämätöntä. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2015, 73–74.)

Palvelutarpeen arviointia on täydennettävä asiakkaalle laadittavalla asiakassuunnitelmalla tai muulla vastaavalla suunnitelmalla, ellei suunnitelman laatiminen ole ilmeisen tarpeeton. Suunnitelman tulee sisältää asiakkaan sekä ammattilaisen arviot tuen tarpeesta, sekä tarvittavista palveluista ja toimenpiteistä. Suunnitelmasta tulee myös löytyä omantyöntekijän tai muun palveluista vastaavan työntekijän arvio asiakkaan terveyden tai kehityksen kannalta välttämättömistä sosiaalipalveluista, sekä niiden alkamisajankohdasta ja kestosta. Laaditussa suunnitelmassa on tieto siitä, kuinka usein tapaamiset järjestetään, sekä arvio asiakkuuden kestosta. Työntekijä ja asiakas molemmat arvioivat asiakkaan vahvuudet ja voimavarat, ja he yhdessä asettavat tavoitteet, joihin sosiaalihuollon avulla pyritään. Suunnitelmassa näkyy eri alojen yhteistyötahot, jotka osallistuvat asiakkaan tavoitteiden saavuttamiseen ja siitä käy ilmi myös tahojen välinen vastuunjako. Toteutumisen seuranta, tavoitteiden saavuttaminen ja tarpeiden uudelleen arviointi tulee olla laadittuna. Asiakassuunnitelma tarkistetaan tarvittaessa. Jos asiakkaan tukena toimii omaisia tai muita tukihenkilöitä, laaditaan tarvittaessa heidän tukemiseen liittyvä suunnitelma erikseen. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2015, 70.)

Palveluprosessin sujuvuuden kannalta palvelutarpeen arviointi on siis keskeisessä asemassa. Kun arviointi tehdään huolellisesti, se myös yleensä vaikuttaa syntyviin sosiaalihuollon kustannuksiin. Tehokkaan moniammatillisen työskentelyn avulla asiakkuuden kestoa lyhennetään ja päällekkäisyyksiltä vältytään. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2015, 66.)

2.6 Sosiaalipalveluiden palvelutarpeen arviointi Kontinkankaan hyvinvointikeskuksessa

Kontinkankaan hyvinvointikeskuksen työntekijöille on annettu ohjeistus, joiden mukaan tulee toimia ja arvioida avun tarve tilanteessa, jossa on tehty lastensuojeluilmoitus, lastensuojeluhakemus tai sosiaalihuollon hakemus/ilmoitus. Asianomaisten nimet ja henkilötunnukset kirjataan, vanhempien ja nuorten puhelinnumerot varmistetaan, sekä myös ilmoittajan tiedot otetaan ylös, jos kyseessä ei

ole anonyymi-ilmoitus. Ainoastaan yksityishenkilöllä on mahdollisuus tehdä ilmoitus anonyymisti, viranomaiset tekevät sen aina omalla nimellään. Ilmoittajan havainnot ja tiedot perheestä kirjataan ylös. Näillä tarkoitetaan konkreettisia huolenaiheita, tietoa siitä, onko ilmoittaja itse tehnyt asian eteen jo jotakin ja onko ilmoittaja ollut yhteydessä muihin tahoihin, koskeeko ilmoitus koko perhettä vai tiettyä lasta, sekä onko asianomainen tietoinen tästä ilmoituksesta. Ilmoituksen tehneelle selvitetään, miten asia tulee etenemään ilmoituksen vastaanottamisen jälkeen ja tiedustellaan ilmoittajan odotuksia lastensuojelulta tai sosiaalipalveluilta. (Raunioja & Sulisalo 2015.)

Seuraavaksi arvioidaan kiireellisen toimenpiteen tarve: onko lapsi vaarassa, onko hän yksin, saadaanko vanhempiin yhteyttä, onko jokin muu viranomaisen arvioinut tilanteen kiireelliseksi. Tarpeen on myös tarkistaa Effica-tietokannasta lapsen lastensuojelun tai sosiaalipalveluiden asiakkuus. Jos lapsella on olemassa oleva asiakkuus, lähetetään muistutuksella tieto lapsen omalle sosiaalityöntekijälle sekä palveluesimiehelle. Jos ilmoitus koskee useampaa lasta, voidaan ilmoitus kopioida myös muille. (Raunioja & Sulisalo 2015.)

Alueen esimies saa muistutuksella ilmoituksen Effica-tietokannan kautta, jonka jälkeen hän jakaa tehtävän tiimin työntekijäparille mahdollisimman pian. Nimetty oma työntekijä ottaa yhteyden perheen vanhempiin seitsemän arkipäivän sisällä sopiaukseen ensimmäisen tapaamisen. Oma työntekijä käsittelee ilmoituksen, sekä avaa sosiaalipalveluiden palvelutarpeen arviointikansion asiakkaalle. Asiakaskertomuskirjaukset tehdään asiakaskertomukseen, joka on liitetty selvityskansioon. Vastuutyöntekijäksi merkitään oma työntekijä ja toiseksi käsitteelijäksi merkitään työpari. (Raunioja & Sulisalo 2015.) Palvelutarpeen arvioinnin tekemisen vastuu on aina sosionomilla, ei terveydenhoitajalla (Aho, sähköpostiviesti 31.3.2017).

Työskentelyn aikana tapahtuneet tapaamiset, puhelut sekä muut mahdolliset merkinnät kirjataan ylös. Raporttiin merkitään paikalla tapaamisessa olleet henkilöt, asiantuntijoiden kohdalta lisäksi myös ammattinimikkeet ja toimipiste. Kirjauksesta tulee selvittää keskusteluaihe, sekä kuvaus olosuhteista esimerkiksi kotikäynnillä. Lisäksi siitä tulee ilmetä käytetyt työvälineet, jatkotoimenpiteiden sopiminen sekä työntekijän omaa pohdinta ja arvio tilanteesta. Kirjauksessa tulee kiinnittää huomiota siihen, että sisällöstä käy ilmi, kenen näkemys asiasta on kyseessä. Suoria lainauksia voi käyttää heittomerkkien sisään, yleisesti käytetään yleiskieltä ilman lyhenteitä. (Raunioja & Sulisalo 2015.)

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

3.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on kvalitatiivisen tutkimuksen avulla kuvailla terveydenhoitajien ja sosionomien kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä hyvinvointikeskuksen sosiaalipalveluiden palvelutarpeen arvioinnissa, sekä tuoda esille heidän kehittämisideat työskentelyyn moniammatillisuuden näkökulmasta. Tarkoitus on kuvata, miten työntekijät kokevat työn onnistumisen moniammatillisessa työyhteisössä ja tuoda esiin heidän mahdolliset muutosehdotukset asiassa.

Työntekijöiden jaksaminen omassa työtehtävässään, sekä kokemus siitä, että työ on tuloksekasta ja vaikuttavaa, ovat suorassa yhteydessä toisiinsa. Kun yhteistyö on laadukasta, myös tehokkuus paranee, ja resursseja hyödynnetään paremmin. Tästä seuraa suora yhteiskunnallinen hyöty. Kustannustehokkuus on myös yksi Kaste-ohjelman päämäärä, tavoitteenaan hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen, sekä myös sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palveluiden järjestäminen asiakaslähtöisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012). Opinnäytetyön tuloksien kautta saamaamme tietoa voidaan käyttää tulevaisuudessa perustana moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä. Voimme hyödyntää opinnäytetyön tuloksia omassa ammatillisessa kasvussa, sekä viedä osaamistamme myöhemmin työelämään.

Oman oppimisen ja ammatillisen kehittymisen tavoitteita määrittelemme omien alojemme kompetenssien kautta. Sosiaalialan kompetensseja ovat johtamisosaaminen, kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen, eettinen osaaminen, sosiaalialan palvelujärjestelmäosaaminen, sekä tutkimuksellinen kehittämisosaaminen (Oulun ammattikorkeakoulu 2015a, viitattu 18.1.2016). Terveydenhoitajan koulutuksessa omia tutkintokohtaisia osaamisalueita ovat sairaanhoidollinen osaaminen, terveyden edistämisen osaaminen ja yhteiskunnallisen terveydenhoitotyön osaaminen. (Oulun ammattikorkeakoulu 2015b, viitattu 18.1.2016).

Tutkinto-ohjelmiamme nimet ja erityisosaamiset poikkeavat jonkin verran toisistaan, mutta niistä löytyy myös paljon yhtäläisyyksiä. Sosiaali- ja terveydenhoitoalojen yhteisiä osaamisalueita ovat kansainvälisyysosaaminen, luovuus, työelämätaidot ja yrittäjyysosaaminen, kestävä kehitys, sekä

viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen. Myös sosionomin asiakastyön osaaminen ja terveydenhoitajan yksilön, perheen, ryhmän ja yhteisön terveydenhoitotyö ovat sisällöltään yhteneväiset. (Oulun ammattikorkeakoulu 2015a; 2015b.)

Oman kehityksemme tavoitteena on syventää osaamistamme työskentelyssä työelämän toisten toimijoiden kanssa sekä tutustua siihen, mitä sosiaalipalveluiden palvelutarpeen arviointi moniammatillisessa työyhteisössä on. Molemmat omaamme usean vuoden työkokemuksen lisäksi kokemusta myös työskentelystä moniammatillisissa työyhteisöissä. Koemme kuitenkin, että moniammatillinen osaamisemme saa opinnäytetyön tekemisen kautta vahvistusta ja erilaisia näkökulmia. Opiskelemme eri koulutusohjelmissa, joten opimme myös toinen toisiltamme. Yhteiskunnallista osaamista vahvistamme ymmärtämällä interventioiden oikea-aikaisuuden tärkeyden perheitä tukevana toimenpiteenä. Tunnistamme epätasa-arvon, syrjäytymisen ja muut riskitekijät kykenemällä analysoimaan ja vaikuttamaan niihin. Opimme tutkimustyön menetelmiä ja – käytäntöjä opinnäytetyötä tehdessämme. Tutkimuksemme on kokonaisuudessaan hyvä osaamisen kehittäjä luovuuden ja työelämätaitojen, sekä viestintä- ja vuorovaikutusosaamisen saralla. Lisäksi tavoitteenamme on vahvistaa muitakin oman alamme kompetensseja opinnäytetyön tekemisen aikana.

Tutkimustehtävät:

1. Millaisia kokemuksia Kontinkankaan hyvinvointikeskuksen sosiaalipalveluiden palvelutarpeen arvioinnissa työskentelevillä terveydenhoitajilla ja sosionomeilla on moniammatillisesta yhteistyöstä?
2. Minkälaisia kehittämisideoita Kontinkankaan hyvinvointikeskuksen sosionomeilla ja terveydenhoitajilla on moniammatillisesta yhteistyöstä?

3.2 Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat

Kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimuksella kuvataan todellista elämää (Hirsjärvi ym. 2009, 161). Tutkimuksemme on kvalitatiivinen, koska olemme kiinnostuneita yksilön mielipiteistä ja ajatuksista. Haluamme tutkia yksilön näkökulmasta tarkastellun tiedon soveltamista käytännön työelämään. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tarkoitus paremminkin löytää tosiasioita, kuin todentaa jo olemassa olevia totuuksia (Hirsjärvi ym. 2009, 161). Haluamme tutkia, löytyykö yksilötasolla

sellaisia merkittäviä asioita, jotka todennäköisesti hukkuvat suurissa aineistoissa merkityksettöminä.

Kvalitatiivisen tutkimuksen etuina pidetään kiinnostuneisuutta yksityiskohdista. Se soveltuu tehokkaasti tilanteeseen, jossa kiinnostuksen kohteena ovat yksittäisten toimijoiden merkitykset tietyissä tapahtumissa. Kvalitatiivinen tutkimus on hyvä, kun halutaan tutkia luonnollista tilannetta, josta ei pysty rakentamaan koetilannetta. (Metsämuuronen 2001, 14.) Opinnäytetyössä perehdyimme haastateltavien kokemuksiin. Kuvaamme tutkimuskohteeksi valittua aihetta, moniammatillista yhteistyötä, haastateltaviemme omasta näkökulmasta. Tutkimuksen teemahaastattelun teemme tutkittavien omassa työskentely-ympäristössä.

Tapaustutkimuksissa sallitaan yleistettävyys, joskaan tapaukset eivät ole yleisesti ottaen yleistettävissä. Tulokset ovat aina tosia, ja ne perustuvat tutkittavien omiin kokemuksiin. (Metsämuuronen 2001, 17–18.) Tapaustutkimuksessa tuloksia suhteutetaan osaksi laajempaa kokonaisuutta. Tutkimuksen kaksi tutkimustehtävää käsittelevät yksilön ja työparien kokemuksia, sekä kehittämisehdotuksia moniammatillisessa työskentelyssä. Huomioimme jokaisen haastateltavan tiedon ja kokemuksen pitäen niitä tutkimustulosten kannalta merkittävänä. Kaikkien haastateltavien vastaukset pyrimme tuomaan näkyville mahdollisimman tarkalla analyysillä.

Tapaustutkimus on mahdollista raportoida palvelemaan monenlaista lukijakuntaa, ja se jättää tilaa myös lukijan omille johtopäätöksille tuloksista. Tapaustutkimus on keskeinen kvalitatiivisen tiedonhankinnan strategia. (Metsämuuronen 2001, 17–18.)

3.3 Tutkimusmenetelmä, kohderyhmä ja aineistonkeruu

Tutkimusmenetelmänä käytimme puolistrukturoitua eli teemahaastattelua, joka toteutettiin kertaluontoisena ryhmähaastatteluna. Puolistrukturoidulle menetelmälle on ominaista se, että jokin haastattelun osa on ennalta suunniteltu, mutta ei kokonaan. Se on lomakehaastattelun ja strukturoimattoman haastattelun välimuoto. Haastattelua tehdessä tiedetään, että haastateltavat ovat saman työalueen eri osajia. Tutkijat ovat perehtyneet tutkittavan ilmiön tärkeisiin osiin, rakenteisiin, prosesseihin ja kokonaisuuteen. Tämän perusteella tutkijat voivat kehittää

haastattelurungon. Haastattelu suunnataan ennalta analysoituihin tilanteisiin, jotka on johdettu tutkittavien työntekijöiden subjektiivisista kokemuksista. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47.)

Heti opinnäytetyön alussa meille oli selvää, että haluamme tehdä haastattelun kyselyn sijaan. Haastattelun etuna on sen joustavuus. Kysymykset voidaan toistaa, niihin voidaan palata ja niitä voidaan tarkentaa. Lisäksi kysymykset voidaan esittää tilanteen mukaan missä järjestyksessä tahansa. Tärkeintä on saada mahdollisimman paljon tutkimukselle hyödyllistä tietoa tutkittavasta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)

Ryhmähaastattelua voidaan käyttää tilanteessa, jossa halutaan toteuttaa tehokasta tiedonkeruuta. Sen avulla saadaan tietoa usealta henkilöltä yhtä aikaa, mutta ryhmän kontrolloivalla vaikutuksella voi olla myös negatiivinen puoli. Esimerkiksi kielteiset asiat saattavat jäädä sanomatta, tai ryhmässä voi olla niin voimakas persoona, että muut ryhmäläiset eivät saa ääntään kuuluville. Näitä asioita tulee ottaa huomioon itse haastattelussa, ohjaten sen kulkua oikeaan suuntaan ja antaen kaikille mahdollisuuden osallistua. Tämä seikka tulee ottaa huomioon myös tutkimustuloksia ja johtopäätöksiä tulkittaessa. Ryhmähaastattelun etuina pidetään muistinvarassa olevien asioiden tarkentamista ryhmän osallistujien voimin. Toisinaan myös väärinymmärryksiä voidaan korjata ryhmähaastattelun aikana. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 210–211.)

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Kontinkankaan hyvinvointikeskuksen työntekijät sosiaalipalveluiden palvelutarpeen arvioinnista. Toivoimme saavamme haastateltaviksi kuusi työntekijää; kolme terveydenhoitajaa ja kolme sosionomia. Palveluesimies Marika Aho hankki meille haastateltavat. Kontinkankaan hyvinvointikeskuksessa palvelutarpeen arvioinnissa työskentelee seitsemäntoista tarveydenhoitajaa ja neljä sosionomia, joista yksi työskentelee puolikkaalla työajalla. Osa sosionomeista tekee samanaikaisesti myös perhetyötä. (Aho, sähköpostiviesti 31.3.2017.) Olimme sopineet, että haastattelu toteutettaisiin 15. päivä huhtikuuta 2016 Kontinkankaan hyvinvointikeskuksessa, josta Marika Aho hankki meille sopivan rauhallisen tilan haastattelua varten.

Mahdollisimman kattavan haastatteluaineiston keräämisen takaamiseksi ja haastattelun onnistumiseksi on tärkeää, että tiedonantajat ovat etukäteen tutustuneet haastattelun aiheeseen, kysymyksiin tai teemoihin. Tiedonantajille kerrotaan mitä aihetta haastattelu koskee ja heillä on oikeus myös kieltäytyä haastattelusta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Lähetimme kuukautta ennen haastattelua työntekijöille sähköpostin välityksellä viestin, joka ei sisältänyt ennakoon tarkkoja

kysymyksiä, vaan sen tarkoitus oli saada haastateltavat orientoitumaan haastatteluun, sekä valmiiksi miettimään annettuja teemoja. (Liite 1.)

Aineisto kerättiin audiotallenteena, joka mahdollisti haastattelun sujuvan, nopean ja katkeamattoman kulun. Tallenteeseen saatiin varastoitua haastatteluun sisältyvät nyanssit, jotka voivat olla vaarassa menettää haastattelun ollessaan pelkän käsikirjoituksen varassa. Nauhurin huolehtiessa nauhoituksesta, haastattelijoina keskityimme havainnointiin. Nauhurin käyttöön kysyttiin haastateltavien suostumus. Suhteellisen suuren tutkimusjoukon vuoksi käytimme haastattelutilanteessa kahta nauhuria. Samalla toinen nauhuri toimii varotoimenpiteenä, jos toinen esimerkiksi olisi keskeyttänyt nauhoituksen. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 92–93.) Nauhoituksen pituudeksi tuli tunti kahdeksan minuuttia ja kahdeksantoista sekuntia. Yhteensä nauhoista saatiin seitsemäntoista aukikirjoitettua A4 kokoista sivua.

3.4 Aineiston analyysi

Aineisto käsiteltiin ja analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysillä voidaan käsitellä suullista informaatiota, ja sen avulla saadaan selville asioiden ja tapahtumien merkitykset, seuraukset ja yhteydet. (Janhonen & Nikkonen 2003, 21.) Aineiston analysointiin kuuluu kolme vaihetta: aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen aineistosta. Pelkistämässä aukikirjoitetaan haastatteluaineisto, josta karsitaan tutkimukselle epäolennainen tieto. Ryhmittelyssä alkuperäiset ilmaukset käydään läpi tarkasti, ja siitä etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samoja asioita tarkoittavat käsitteet yhdistetään luokaksi. Luokka nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä, joka voi olla tutkittavan ilmiön ominaisuus tai piirre. Teoreettisten käsitteiden luominen tarkoittaa alkuperäisten informaatiossa esiintyvien kielellisten ilmausten tuomista teoreettisiksi käsitteiksi ja johtopäätöksiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–113.)

Haastattelut aukikirjoitettiin lähes heti haastatteluiden jälkeen. Tällöin haastattelut olivat vielä tuoreessa muistissa. Näin oli mahdollista yhdistää helpommin haastattelutilanne ja haastateltavien kommentit toisiinta, sekä muodostaa kokonaisvaltainen kuva tilanteesta. Tämä helpotti työskentelyä tulosten tulkintavaiheessa. Aukikirjoitettuja A4 kokoisia sivuja tuli yhteensä seitsemäntoista 1,5 rivivälillä. Aukikirjoituksen jälkeen aineistoa tiivistettiin alleviivaamalla

litteroitua tekstiä. Seuraavaksi tiivistykset luokiteltiin. Aineistosta poimittiin kysymyskohtaisesti siihen liittyvät vastaukset. Näin pyrittiin luomaan kokonaiskuva aineistosta. Ryhmiteltyjen vastausten pohjalta alkoi hahmottua tutkimuksen analyysiyksiköt. Aineistosta poistettiin tässä vaiheessa myös sellaiset osiot haastattelusta, jotka eivät vastanneet tutkimuksen tutkimustehtäviin.

Seuraavaksi muokkasimme tiedonantajien alkuperäisilmaukset lyhyemmiksi ja tiiviimmiksi. Tällä tavalla muodostuivat tutkimuksen analyysiyksiköt, jotka saattoivat olla yksittäisiä sanoja, lauseita tai ajatuskokonaisuuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110–111.) Tällaisia lyhennettyjä ja tiivistettyjä analyysiyksiköitä muodostui ensimmäiseen tutkimustehtävään 39, ja toiseen tutkimustehtävään 80. Analyysiyksiköistä muodostimme alaluokkia. Esimerkki haastateltavien ajatuskokonaisuuksista, joista useammasta muodostui yhdistävä alaluokka:

”..ei se oo edes kuvana vielä hirveen selkiytynyt mun päässä. Ja sitten tulee yhtäkkiä uutta tehtävää – vähän selainen kelluva, aaltoileva.”

”...Ihan määriteltyki, koska kuitenkin eri ammatti niin eri se tavallaan se substanssiosaaminen.”

→ Työnjako.

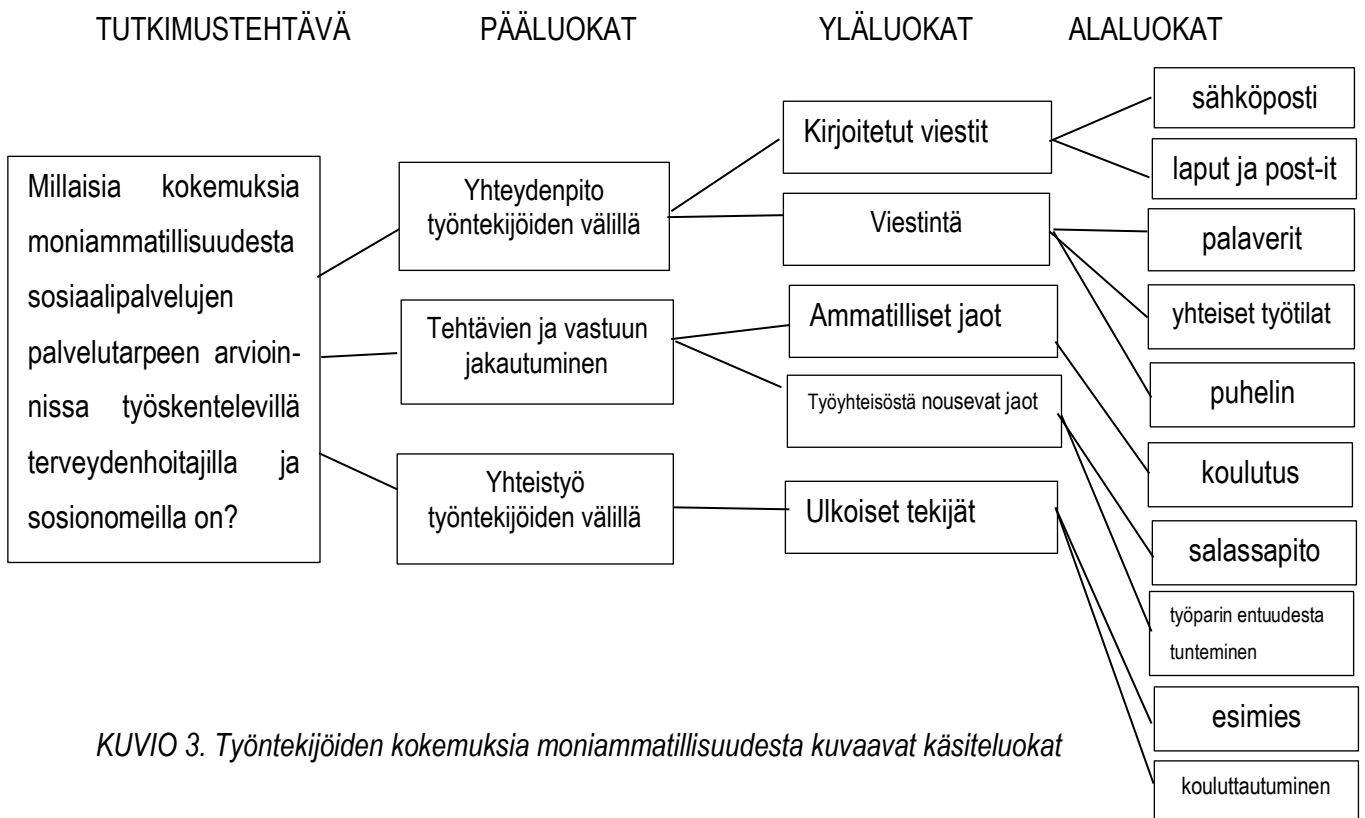
Tuomen ja Sarajärven mukaan (2009, 117) aineistoa voidaan lähestyä sen omilla ehdoilla, ja vasta analyysin edetessä muovata aineistoa joko teoriaohjaavaan, teorialähtöiseen tai aineistolähtöiseen analyysiin. Käsittelimme tutkimusaineiston induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Toisin kuin deduktiivisessa sisällönanalyysissä, aineiston käsittelyyn ei käytetä teorian luomia ehtoja. Haastattelua suunniteltaessa käytetyt teemat ”unohdettiin” ja aineistoa alettiin käsitellä aineistosta nousevien aihepiirien pohjalta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110, 117.)

4 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksessa oli kaksi tutkimustehtävää. Ensimmäinen tutkimustehtävä oli Kontinkankaan hyvinvointikeskuksen sosiaalipalveluiden palvelutarpeen arvioinnissa työskentelevien terveydenhoitajien ja sosionomien kokemukset moniammatillisuudesta. Toisena tutkimustehtävänä olivat Kontinkankaan hyvinvointikeskuksen työntekijöiden kehittämisideat moniammatillisesta yhteistyöstä. Käsittelemme tutkimustuloksia erillisissä kappaleissaan.

4.1 Haastateltavien kokemukset moniammatillisuudesta

Analyysivaiheessa ensimmäiseen tutkimustehtävään muodostui kolme pääluokkaa: yhteydenpito työntekijöiden välillä, tehtävien ja vastuun jakautuminen, sekä yhteistyö työntekijöiden välillä. Yläluokkia muodostui viisi. Kahden ensimmäisen pääluokan alle tuli kaksi yläluokkaa, sekä viimeisen pääluokan alaiseksi muodostui yksi yläluokka. (Kuvio 3.)



KUVIO 3. Työntekijöiden kokemuksia moniammatillisuudesta kuvaavat käsiteluoikat

4.1.1 Työntekijöiden kokemukset yhteydenpidosta

Ensimmäisen tutkimustehtävän ensimmäinen pääluokka oli yhteydenpito työntekijöiden välillä. Pääluokkaa kuvaaviksi yläluokiksi muodostuivat kirjoitetut viestit ja viestintä kasvotusten. (Liite 2.) Haastateltavat työntekijät pitivät yhteyttä toisiinsa hyvin perinteisillä tavoilla, kuten puhelimitse, sähköpostilla tai viestien jättämisellä lapuilla. Viestien jättäminen eri menetelmillä koettiin helpommaksi ja vähemmän toisen työntekijän kiireistä työpäivää häiritseväksi.

“...teillä on hirveen tiiviit ne päivät, tai jotenkin, kun kattoo, niin siellä ei ole sellaista saumaa. Nii mä jotenkin aina välillä mietin et no en mä ikäänku tuu häiritsemään, ku se on joltakin asiakasperheeltä pois sitten, elikkä sähköpostilla.”

Käytössä oli myös yhteinen “päivystyspuhelin”, joka koettiin hyväksi, koska siitä tiesi heti saavansa jonkun henkilön kiinni.

“...terveydenhoitajilla on se tiimipuhelin elikkä sitten kun on oikein sellainen tärkeä ja kiireellinen asia, sellainen aikataulullinen asia, niin teijät saa heti helposti kiinni, kun kuka vastaa siihen niin vie sitten tän puhelimen sille terveydenhoitajalle, niin saa heti sovittua siinä sitten asian.”

Yhteiset tilat mahdollistivat henkilökohtaisesti kommunikoinnin. Käytettiin koputtamista työhuoneen oveen, jolloin asia pystyttiin keskustelemaan heti tai sopimaan sille sopiva aika. Tiettyinä aikoina olevat tiimipalaverit mahdollistivat oman asian esilletuomisen, sekä työkavereiden konsultoinnin kasvotusten. Osa työntekijöistä käytti hyväkseen yhteisiä taukokuoneita, koska niissä tapasi toisen ammattiryhmän edustajia. Ennen toiminnan muuttumista hyvinvointikeskukseksi ammattiryhmät olivat tiiviimmin yhdessä ja sitä kaivattiin. Työntekijät käyttivät luovuttaan ylläpitääkseen yhteyttä.

“Sama täällä, määkin oon kaivannut sitä. Me oltiin siellä jotenkin silleen kimpassa.”

“...Samaa viestiä te ootte välittänyt, että ennen oli tiiviimpää ja vähän harmi ku ei enää oo.”

“Mutta me ollaan keksitty itse näitä tuota miten me tavoitellaan sitten. Ja ainakin saatais sitä yhteyttä pidettyä.”

4.1.2 Työntekijöiden kokemukset tehtävien ja vastuun jakautumisesta työntekijöiden välillä

Toiseksi pääluokaksi ensimmäiseen tutkimustehtävään muodostui tehtävien ja vastuun jakautuminen. Pääluokka jakaantui kahteen yläluokkaan: ammatilliset jaot ja työyhteisöstä nousevat jaot. Tehtävien jakautuminen koettiin pääosin hyvin selkeänä ja vastuun koettiin jakautuvan tasaisesti. Verkostopalaverissa tehtiin suunnitelmat, joissa päätettiin, kuinka edetään ja kuka vastaa mistäkin osa-alueesta.

”Ihan määriteltyki, koska kuitenkin eri ammatti niin eri se tavallaan se substanssiosaaminen.”

”...tasaisesti tavallaan jaetaan sitä vastuuta, että tota niin niin, en oo kokenut, että olisin ite joutunut jotenkin enemmän vetämään.”

Osalla oli kokemus, että tehtävien jaossa näytteli suurta roolia salassapitovelvollisuus ja se oli jäänyt esteeksi kehittää yhteistyötä ja tehtävien jakoa.

”Niin tuntu, että se tuli peikkona joka väliin, tuli ne salassapitosäädökset. Mutta vaikka se on niinku vanhemmilta ku lupa kysytään niin se on ihan ittestään selvää. Mutta kyllä on vara lisätä sitä yhteistyötä koko... ja näitten sektoreitten välillä kovastikin.”

Työpaikassa oli käytössä hoitotyön integroitu toimintamalli eli HITTI, jonka avulla sosiaali- ja terveystyönsuunnitelmat pystyivät seuraamaan yhteistä palvelusuunnitelmaa. Tätä toimintamallia käytettiin, kun toimijoita oli enemmän kuin kaksi. Vaikka haastateltavilla itsellään oli positiiviset kokemukset tehtävien jaosta, tiesivät haastateltavat tapauksia, joissa työntekijä oli kokenut jäävän tiedonannossa pimentoon:

”...on vähän niinku jäänyt jotenkin sen tiedon varjoon, että ei ole huolehdittu ja huomioitu sitä terveydenhoitajaa, joka vaikka alun perin on laittanut jonkin asian viereille, niin se on sitten jostaki syystä pullautettu tai että ei ehkä niinku tietoisesti mitenkään hylätty siitä, mutta ei ole ilmoitettu jostakin palaverista...”

4.1.3 Yhteistyö työntekijöiden välillä

Viimeiseksi pääluokaksi ensimmäiseen tutkimustehtävään muodostui yhteistyö työntekijöiden välillä. Pääluokkaa kuvaavaksi yläluokaksi muodostui ulkoiset tekijät. Haastateltavien mukaan yhteistyö eri työntekijöiden välillä oli tarpeellista, mutta toisinaan haastavaa. Kiire ja asiakasperheiden paljous estivät toteuttamasta työtä halutulla tavalla. Yhteistyön haasteena nähtiin yhteisten aikojen sopiminen ja käytännön järjestelyt:

”...kun tuota saat vaikka työparin tämmöiseen palvelutarpeenarvointiin niin, niin tuota se ei välttämättä onnistu ihan heti viikon päästä vaan saattaa et se menee kuukauden päähän, koska asiakkaita on meillä jo niin paljon...”

”...et se on aivan mahtavaa mun mielestä tuo, tämä moniammatillinen yhteistyö mikä on nykyisin paljon parempaa sen hyvinvointineuvolan myötä, ja näitten organisaatiomuutosten myötä, mutta se ei... Kun sen pystyisi toteuttamaan vielä suht tiiviillä aikataululla, niin se ois ihan huippu.”

Organisaatiomuutosten myötä hyvinvointikeskuksen tuloa yksittäisten neuvoloiden tilalle pidettiin pääsääntöisesti hyvänä ratkaisuna. Aluksi useamman haastateltavan mukaan yhteistyö koettiin etäisemmäksi, mutta on sittemmin vähitellen parantunut:

”...hiljalleen alkanut taas parantumaan se yhteistyö ja sitten on menty sinne tiimiin, niitä asioita viety tiimiin missä sitten päätetään kuka lähtee työpariksi ja niin edespäin.”

”...sama kokemus, että se on parantunut tässä ajan kanssa.”

”...vasta viimeisen kahen kuukauden aikana on alkanut vasta hahmottaa sitä työn kohtaa, että niinku kuinka tiiviisti terveydenhoitajan kanssa voi tehdä työtä tässä roolissa – tosi ihanaa ja tosi hyvä, hyvänä nään sen yhteistyön.”

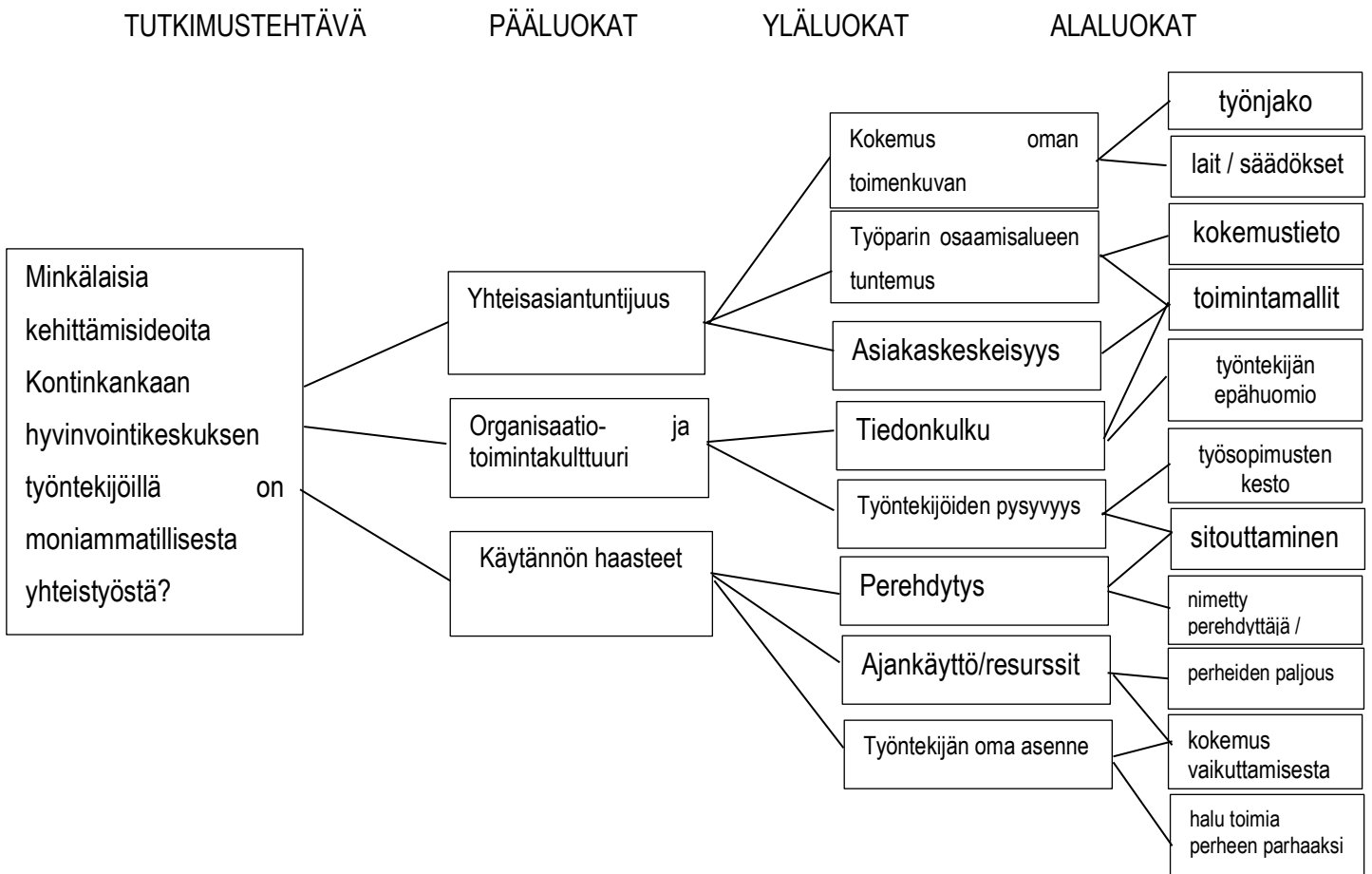
Ammattikielen käyttö työssä ei ollut esteenä toimivalle yhteistyölle, ja työntekijät sanoivat ymmärtävänsä toisiaan. Lisäksi haastateltavat kertoivat, että omaa ammatillista osaamista on helppo jakaa puolin ja toisin toisten työntekijöiden välillä. Vanhemmat työntekijät pitivät tärkeänä vastavalmistuneiden tietämystä ja myös tiedonvaihtoa molempiin suuntiin arvostettiin. Jokaisen työntekijän näkemystä perheen kokonaisvaltaisen tilanteen huomioimisessa pidettiin tärkeänä. Ilmapiiirin nähtiin olevan pääsääntöisesti välitön ja avoin.

Ammatillisen koulutuksen, kaupungin omien koulutusten ja uusien asetusten, sekä lakiuudistusten myötä yhteistyötä on korostettu ja sitä tulee lisätä. Haastateltavien työnantajan järjestämässä omissa koulutuksissa, kuten HITTI- ja yhteistyökoulutuksissa, on osallistujia ollut useammilta eri tahoilta. Esimies mahdollisti hyvin koulutuksiin osallistumisen.

”... meillä on mahtavasti kyllä esimies huolehtinut siitä, että on mahdollista mennä koulutuksiin, joka paikassa niin ei oo.”

4.2 Haastateltavien kehittämisideat moniammatillisesta yhteistyöstä

Analyysivaiheessa toiseen tutkimustehtävään muodostui kolme pääluokkaa: yhteisasiantuntijuus, organisaatio- ja toimintakulttuuri sekä käytännön haasteet. Yläluokkia muodostui seitsemän. Ensimmäisen ja kolmannen pääluokan alle muodostui kolme yläluokkaa, toisen pääluokan alle kaksi yläluokkaa. (Kuvio 7.)



KUVIO 7. Työntekijöiden kehittämisideoita moniammatillisesta yhteistyöstä kuvaavat käsiteluokat

4.2.1 Yhteisasantuntijuus

Toisen tutkimustehtävän ensimmäinen pääluokka on yhteisasantuntijuus. Pääluokkaa kuvaaviksi yläluokiksi muodostuivat kokemus oman toimenkuvan selkeydestä, työparin osaamisalueen tuntemus ja asiakaskeskeisyys. Moniammatillisuuden tunnistamisen ja toteutumisen kannalta tärkeää on se, minkälaisena työntekijä näkee oman toimenkuvansa selkeyden. Ensimmäinen reaktio ja vastaus suurimmalla osalla haastateltavista olivat se, että oma toimenkuva on selkeä, eikä omaa asemaa tarvinnut miettiä. Kuitenkin pidemmän pohdiskelun ja keskustelun jälkeen haastateltavat toivat vastauksissaan esille, että toimenkuvat ovat työtehtävissä muuttuneet ja laajentuneet, eikä tehtävät olleet aina selkeitä. Yhden vastaajan mukaan myös byrokratian tuomat hidasteet vaikeuttivat ja epäselvensivät työn tekemistä ja siihen vastaamista.

”...toimenkuva venyy ja paukkuu. Ja se ei ole kauheen selvä.”

”Mulla ihan sama ajatus, että ei se oo edes kuvana vielä hirveen selkiytynyt mun päässä. Ja sitten tulee yhtäkkiä uutta tehtävää – vähän selainen kelluva, aaltoileva.”

”...paperihommaa enemmän kuin mitä oli silloin kun oli ihan vaan siinä ennaltaehkäisevässä.” (ennen hyvinvointineuvolaan siirtymistä)

Positiivisin mielin haastateltavat kuitenkin toivat ilmi, että vuodessa on menty kovasti eteenpäin ja he uskoivat, että jatkossa tilanne selkiytyy. Esimiehen järjestämiä ja tarjoamia koulutuksia ja opastuksia, kuten myös tiimien tärkeyttä pidettiin tässäkin asiassa hyvänä ja merkittävänä toimintana.

Kokemus työparin osaamisalueen tuntemisesta oli vastaajien mukaan samankaltainen kuin omankin toimenkuvan selkeydessä. Ennen sitä pidettiin selkeämpänä, vaikkakaan aina ei ollut tietoutta työparin toimenkuvasta. Jos työparin tunsivat pidemmältä ajalta, se helpotti yhteistyötä.

”...ohjaajien toimenkuva on epäselvempi kuin mikä oli se perhetyöntekijä tai ihan näin, että ei se ihan selkee kyllä oo.”

”...jos tuntee pitemmän aikaa, niin silloin se on selkeämpi. Mutta sitten kun uudempi tulee, niin joutuu vähän katsomaan miten se on... Jos joskus on tehnyt sitä yhteistyötä niin siinä on oppinut tuntemaan sen paremmin.”

Haastateltavat kokivat, että kynnyksen asian selvittämiseen ei kuitenkaan ollut korkea. Aina pystyi kysymään mieltä vaivaavista asioista.

”Mutta aina onneksi voi käydä kysymässä ja juttelemassa, että se tässä talossa on ihana..”

Moniammatillisuuden toteutumiselle tärkeänä on nähdä työntekijöiden oman ja työparin toimenkuvan selkeyden lisäksi asiakkaan osallisuus ja asiakaskeskeisyys. Yhteisesti tehty palvelusuunnitelma enemmän kuin kahden toimijan välillä koettiin hyväksi. Asiakastietojen näkymättömyys kaikille toimijoille, kuten myös yhteinen asiakastietojärjestelmä miellettiin toisinaan vajavaiseksi. Yhteinen pääsy tietokantaan eri toimijoiden välillä arveltiin helpottavan yhteistyötä yli asiantuntijarajojen.

”...asiakkaan ääni on siellä keskiössä. Että sitä me lähetään kuulemaan ja kuuntelemaan. Ja sillä tavalla eri näkökulmista ku meillä on eri se koulutustausta ja eri näkökulmasta sitä työtä tehdään.”

”...varhaiskasvatus ei pääse Efficiaan ja ne tiedot ei kulje sinne. Se on sitä, että tulostetaan paperi ja lähetetään päiväkotiin tai sähköpostiin tai jonkun kautta. Se on hirveen suuri epäkohta...”

4.2.2 Organisaatio- ja toimintakulttuuri

Toisen tutkimustehtävän toinen pääluokka on organisaatio- ja toimintakulttuuri. Pääluokkaa kuvaaviksi yläluokiksi muodostui: tiedonkulku ja työntekijöiden pysyvyys. Haastateltavat kokivat, että tiedonkulku organisaation sisällä ja yli sen rajojen oli tärkeässä asemassa työn toteutumisen kannalta. Aiemmin haastattelussa kävi ilmi, että esimerkiksi koulutuksiin ei kaikilla ollut mahdollisuutta aina osallistua ja tällöin koulutuksesta saatu anti välitettiin eteenpäin muille työntekijöille. Kuitenkaan täysin ongelmaton tiedonkulku ei ollut työntekijöiden ja ammattiryhmien välillä.

”...just näihin verkostoihin ei välttämättä aina saa kutsua ja mennee hirveesti asioita ohitte. Ja vaikka ite on pannut asian vireille, niin sitten ei pietäkkään niinku ajan tasalla.”

”Perhe on jopa sanonut, että meillä on se yhteinen palaveri, että oohan sä tulossa. Niin anteeks mikä palaveri??”

Asia herätti haastateltavissa keskustelua ja he kokivat tällaisen tilanteen tullessa eteen palautteen ja palaverin olevan tarpeellisia. Toisinaan työntekijän oma tietämättömyys tai ajattelemattomuus saattoi katkaista tiedonkulun. Suurin epäkohta oli nähtävissä terveydenhoitajien kokemuksena, että heidät jätetään ulkopuolelle.

”Että monilla terveydenhoitajilla on ehkä sellainen kokemus, että hirveesti pitää ite pitää puoliaan ja olla kyselemässä ja voi olla, että joutuu niinku perheeltä kysymään; et hei, millon teillä on seuraava palaveri. Kun mistään ei kuule mitään.”

Organisaatiomuutokset vaikuttivat tiedonkulkuun. Ennen hyvinvointikeskuskokouksen syntymistä lastensuojelu oli toiminut erillään ja nyt yhteistyön korostuessa piti opetella toimimaan tiiviimmin yhdessä.

”...lastensuojelu on ollut niin paljon omassaan, että ehkä se yhteistyön rakentaminen on kuitenkin vielä vähän kesken...”

”...se lastensuojelu on niin erillään toiminut, niin se voi olla vaikeaa yhtäkkiä muuttaa sitä ajatusta ihan erilaiseksi – oppiakin siihen, et sä voit hyödyntää sitä toisenkin ihmisen ammattitaitoa siinä.”

Työntekijöiden vaihtuvuus oli vähäistä. Organisaation sisällä pyrittiin siihen, että työntekijät eivät vaihtuisi, koska oli huomattu, että vaihtuvuus vaikuttaa työntekoon ja asioiden eteenpäin viemiseen. Pahimmassa tapauksessa arvioinnin tekeminen viivästyi. Haastateltavat kertoivat työnjaon olevan välillä epäselvää ja hämmentävääkin, jos asiakascase ei tullut suoraan alusta alkaen terveydenhoitajalle ja sosionomille. Täsmennystä kaivattiin ja koettiin, että tätä osa-aluetta voisi vielä kehittää.

4.2.3 Käytännön haasteet

Toisen tutkimustehtävän kolmas pääluokka oli käytännön haasteet. Sen alle muodostui kolme yläluokkaa: perehdytys, ajankäyttö ja työntekijän oma asenne. Perehdytys työtehtävään oli työntekijöillä vaihtelevaa. Osa oli saanut kattavan perehdytyksen, ja osa aloittanut työt loma-aikana

jolloin perehdyttäjää oli mahdotonta saada. Haastateltavien mukaan perehdytyksen ja hyvän sisäajan myötä työtä pystyi heti hahmottamaan laaja-alaisemmin. Lisäksi parhaimmassa tapauksessa perehdytyksen rinnalla kulki myös tekniikkakoulutus.

Ajankäyttöä ja ajallisia- sekä työvoimaresursseja käsiteltäessä haastateltavat toivat ilmi, että vaikka resursseja tarvittaisiin lisää, niitä ei aina ole mahdollista saada.

“Kun me tietään, että niitä (resursseja) ei ole mahdollista saada, niin silloin pitää miettiä muita keinoja, miten voi niinku kehittää ja parantaa sitä yhteistyötä ja yleensä ottaen kaikkia asioita mitä tässä työssä etteen tulee.”

Kehittämisen kohteena he näkivät yhteistyön parantamisen toisiinsa tutustumisen kautta, sekä tunteen, että kaikki työskentelevät saman päämäärän eteen. Lisää yhteistä aikaa palaverien ja konsultoinnin merkeissä kaivattiin myös.

“...et meitä hitsautettais vähän paremmin yhteen et me tutustuttais paremmin. Tavallaan vähän tulis naamatutuksi paremmin ku täs on aika iso porukka kuitenkin ja tota se, et tulis sellainen olo et kaikki puhaltais yhteen hiileen. Sit se konsultoinnin helppous, et ois enemmän aikaa...”

Hyvin tärkeänä haastateltavat kokivat myös työntekijän oman asenteen, niin työtä kuin muita työntekijöitäkin kohtaan.

“Paljon on siitä omasta asenteestakin kiinni, että sä oot avoin ja annat tietoo ja otat tietoo vastaan.”

5 TUTKIMUSTULOSTEN YHTEENVETO JA TARKASTELU

Tutkimus vahvisti jo olemassa olevaa tietoa moniammatillisuuden tärkeydestä, mutta samalla lisäsi tietoa konkreettisista arjen haasteista ja siitä, miten työntekijät sen kohdallaan kokevat. Tutkimuksessa käy ilmi, että haastateltavat työskentelevät samassa organisaatiossa, mutta omaavat eri koulutustaustan. He työskentelevät yhteisen perustehtävän ja tapauksen äärellä tuoden oman osaamisensa yhteiseen käyttöön tavoitteen toteutumiseksi, jota kutsutaan sisäiseksi moniammatillisuudeksi. (Karila & Nummenmaa 2001, 146–147.) Haastateltavat kertovat toimineensa myös ulkoisessa moniammatillisessa yhteistyössä, jossa toimijoita on myös oman organisaation ulkopuolelta. Ulkoista moniammatillista yhteistyötä koettiin hidastavan ohjelmien yhteenpuhumattomuus sekä salassapitovelvollisuudet. Yhteenvedossa tarkastelemme tuloksia tutkimuskysymystemme mukaan verraten niitä myös aikaisempien tutkimusten tuloksiin.

Kontinkankaan hyvinvointikeskuksen sosiaalipalveluiden palvelutarpeen arvioinnissa työskentelevät terveydenhoitajat ja sosionomit pitivät yhteyttä enimmäkseen sähköpostilla sekä kirjallisilla viesteillä. Tämä koettiin hyvänä käytäntönä sen vuoksi, että vastaanottaja pystyi perehtymään siihen sopivalla hetkellä, eikä asian toimittaminen ollut siten pois asiakasperheiltä. Haastateltavilta löytyi sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia kirjallisen viestinnän osalta. Riippuen vastaanottajasta, sähköpostiviestiin saattoi saada nopean vastauksen, mutta esille nousi myös kokemus viestin tavoittamattomuudesta useasta yrityksestä huolimatta. Haastateltavien mukaan ongelmaksi nousi myös lappujen hukkuminen työntekijän pöydälle, jolloin työtehtävät toistuivat tai välitetyt viestiketjut katkesivat.

Toimitilojen sama fyysinen sijainti koettiin hyvänä, sillä se mahdollisti hyvin kommunikoinnin kasvotusten. Mahdollista oli koputtaa työparin työhuoneen oveen ja keskustella asiasta heti. Myös yhteisiä taukotiloja hyödynnettiin työkaverin kanssa työasioiden läpikäymiseen. Osa haastateltavista halusi käyttää yhteisiä taukotiloja ruokatunnilla säilyttääkseen yhteydenpidon yli ammattirajojen. Haastattelussa nousi esille, että terveydenhoitajat ja sosionomit toivoivat myös työn ulkopuolista tutustumista työkavereiden helpommaksi tunnistettavuudeksi ja lähestyttävyydeksi yhteisissä toimitiloissa. Isoherrasen (2006, 39) mukaan moniammatillista yhteistyötä opettelevissa uusissa ryhmissä uuden normiston omaksuminen vaatii syvällistä oivallusta siitä, mistä muutoksesta on kyse. Silloin työn ulkopuolinen tutustuminen tukisi uuden normiston omaksumista ja samalla välttyttäisiin vanhojen normien vaikutukselta.

Haastateltavista osa koki, että ammatilliset jaot ja työnkuvat omassa sekä työparin toimenkuvassa olivat selkeitä. Osa haastateltavista kertoi, että oma toimenkuva oli laaja ja epäselvä. Koettiin, että eteen saattoi tulla yllättäviä työtehtäviä, joiden ei ajateltu kuuluvan oman työnkuvan alle. Osan kokemuksista uskottiin johtuvan uudesta työntekijästä organisaatiossa, sekä osan myös organisaatiomuutosten kautta johtuvista työnkuvan laajentumisista ja sen myötä tulleista täysin uusista työtehtävistä. Veijolan (2004, 6) mukaan ammattihenkilöiden tulisi keskustella toistensa kanssa enemmän, jotta tuntemus toisen erityisosaamisesta ja roolista selkeytyisi. Haastateltavat kertoivat, että vuosi organisaation muutoksen jälkeen oman työnkuvan selkeys oli mennyt kovasti eteenpäin. He kokivat, että esimies järjestää ja mahdollistaa koulutuksia, jotka auttavat selkeyttämään ammatillista jakoa ja työnkuva. Haastateltavat kertoivat havainneensa, että organisaatiomuutoksen alussa ammattiryhmät erkanivat, mutta olivat vuoden mittaan löytäneet lähemmäs toisiaan. He uskoivat, että kehitys oli vielä kesken, mutta menossa koko ajan parempaan suuntaan.

Työntekijät pitivät tiimipalavereita, joissa pystyttiin käsittelemään ajankohtaisia asioita sekä tavoittamaan toisen ammattiryhmää. Isoherrasen (2006, 39) mukaan muutostilanteessa olevat ryhmät tarvitsevat koulutusta ja muuta tukea, jottei palattaisi vähitellen vanhaan, turvalliseen ja ennustettavaan työskentelytapaan.

Yhteistyön sujuvuus työntekijöiden välillä koettiin olevan myös työntekijän omassa käsissä tilanteessa, jossa heille oli mahdollistettu yhteiset työskentelytilat. Eräs haastateltava totesi, että heidän tulee nähdä vaivaa, jotta yhteistyö toimii. Myös henkilön tuntemisen koettiin parantavan tietämystä toisen ammattiryhmän osaamisalueesta ja samanaikaisesti vaikuttavan yhteistyöhön positiivisesti. Esimiehen rooli oli myös merkittävä yhteistyön sujuvuuden kannalta. Haastateltavat toivat esille, että mahdollisissa ammattiryhmien välisissä ongelmatilanteissa esimies oli kutsunut työntekijät koolle palaveriin, jossa voitiin käydä läpi asioita ja sopia esille nousseista epäkohdista.

Määtän & Pinoniemen (2015, 38) tutkimuksen tuloksissa ilmeni, että terveydenhoitajat kokivat yhteistyön perhetyöntekijöiden kanssa parantuneen heidän siirryttyään neuvolaan pois päivähoidon alaisuudesta. Lisäksi tuloksista ilmeni muutoksen myötä tulleen ennaltaehkäisevän perhetyön tavoittavan perheet paremmin. Tutkimuksemme haastateltavat pitivät hyvänä asiana, että molemmilla ammattiryhmillä oli pääsy käytössä olevaan hoitotyön integroituun toimintamalliin eli HITTI:in yhteisen tietojärjestelmän kautta. Haastattelussa kävi myös ilmi, että suurena

epäkohtana pidettiin varhaiskasvatuksen pääsemättömyyttä HITTI:in, sekä tietojen kulkemattomuutta toimijoiden välillä. Varhaiskasvatuksen henkilöstö saattoi olla mukana suunnitelmissa, mutta he eivät päässeet lukemaan päätöksiä tai päätettyjä toimenpiteitä. Koettiin, että varhaiskasvatuksella olisi paljon annettavaa perheen tukemiseksi, koska he viettävät kahdeksasta kymmeneen tuntiin päivässä perheen lapsen kanssa.

Toisen tutkimustehtävän tuloksista selvisi, että kokemus oman toimenkuvan selkeydestä tuntui aluksi vastaajista selkeältä. Kuitenkin enemmän asiaa pohdittuaan ja siitä keskusteltuaan haastateltavat vastasivat oman toimenkuvan olevan välillä epäselvä ja muuttuva. Lyhdyn & Nietolan (2015, 143–144) mukaan moniammatillisessa tiimissä työntekijän tulee hallita oma toimenkuvansa ja tietää alastaan riittävästi. Sama kokemus välittyi vastauksissa työparin osaamisalueen tuntemisessa. Varsinkin sosionomien työkenttää pidettiin tänä päivänä epäselvempänä kuin ennen. Haastateltavien mukaan kysyminen ja asioista selvää ottaminen oli kuitenkin työyhteisössä helppoa. Mönkkönen (2007, 94–95) puhuu riittävän yhteisymmärryksen syntymisestä. Jokaisella on oma kokemushistoria työn teosta, jolloin täydelliseen yhteisymmärrykseen voi olla vaikea päästä. Tällöin riittävänä voidaan pitää keskusteluyhteyden ja tasavertaisen suhteen luomisen työntekijöiden välille ongelmien analysoinnin sijaan. Haastateltavat suhtautuivat tulevaisuuteen positiivisin mielin ja olivat sitä mieltä, että asiat selkiintyisivät vähitellen uusien toimintatapojen tullessa kaikille tutuiksi.

Asiakaskeskeisyydestä puhuttaessa kaikille haastateltaville oli selvää, että asiakas on keskiössä ja tärkein. Asia tuli selkeästi esille, sillä kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että työtä tehdään asiakasta kuunnellen. Samankaltaisuutta esiintyi myös Määtän & Pinoniemen (2015) tutkimuksen tuloksissa neuvolan perhetyön toimintaperiaatteita kuvatessa. Keskeisenä oli asiakaslähtöisyys, jossa asiakas määrittää tarpeitaan ja voimavarojaan yksilöllisesti. Professioneja tarvitaan edelleen, ja ne ovat välttämättömiä työn laadukkaalle toteutumiseksi, mutta asiakkaan ääntä ei saa ohittaa. Asiantuntijat työskentelevät yhteisen päämäärän eteen, eli asiakkaan kokonaisvaltaisen tilanteen huomioiden. Se vaatii toteutuakseen oman ja työparin osaamisalueen tuntemista, mutta ennen kaikkea asiakkaan kuulluksi tulemistä. (Kolkka ym. 2009, 107–109.)

Tiedonkulku työntekijöiden ja asiakkaan verkoston välillä oli haastateltavien mukaan toisinaan puutteellista. Kävi ilmi, että erityisesti terveydenhoitajilla oli välillä vaikea pysyä tilanteen tasalla asiakkaan asioissa, kuten myös päästä mukaan yhteisiin palavereihin. Tieto tärkeistä tapaamisista saattoi välittyä työntekijälle vasta asiakkaan kautta. Isoherranen (2012, 122)

korostaa tutkimuksessaan sujuvan tiedonvaihdon tärkeyttä osana nopeaa ja joustavaa tiedonkulkua. Suullinen ilmaisu, myös epävirallisine ilmaisuineen sekä kirjaamisen käytännöt tulisivat olla kaikkien työntekijöiden ymmärrettävissä ja niiden tulisi keskittyä oleellisiin asioihin. Lyhdyn & Nietolan (2015, 145) mukaan onnistuneen moniammatillisen työskentelyn taustalla toimii dialogisuus. Eri ammattiryhmien välinen kuuntelemisen ja kuulluksi tuleminen taito toimii tasavertaisen yhteistyön perustana ja mahdollistaa eri asiantuntijuuksien esiin tulemisen.

Kirjattu informaatio on fyysisesti hajautunutta tietoa ja sen tavoitteena on antaa asiantuntijoille sujuva pääsy muiden asiantuntijoiden kirjaamiin tietoihin samalla helpottaen ja nopeuttaen tiedon saantia ja yhteisen tiedon luomista. Sähköinen tiedonvaihto mahdollistaa hyvin toimiessaan nopean asiakasta koskevan tiedon kokoamisen yhteen ilman asiantuntijoiden tapaamista. (Isoherranen 2012, 125.) Yhteisen tietojärjestelmän Effican käytöstä oli järjestetty koulutuksia, mihin kaikilla oli ollut mahdollisuus päästä. Yksi haastateltava toi ilmi, että oli aloittanut työt sellaisessa vaiheessa, kun muut olivat juuri käyneet Effican koulutuksen. Hänen oli vaikea päästä mukaan, varsinkaan ilman asianmukaisia tunnuksia. Kuitenkin keskustelun jatkuessa haastattelussa ilmeni, että vaikka kysyminen toisilta senkin uhalla, että kiire haittaa oli vaikeaa, apua ja vastauksia sai aina.

Isoherrasen (2012, 67) mukaan sosiaali- ja terveysalalla työskentelee uusia ja erikoistuneita asiantuntija- ja ammattilaisryhmiä, joiden työsuhteet saattavat olla lyhyitä ja vaihtuvuus suurta. Tämän myötä entistä tärkeämmäksi nousee hajautettu tieto, joka toisilla asiantuntijoilla on annettavanaan. Myös asiakkaan historia on usein hyvin tiedossa pitkään työyhteisössä työskennelleellä työntekijällä.

Haastateltavat pitivät toimivaa tiedonkulkua tärkeänä ja sitä ei tietoisesti vaikeutettu. Organisaatiomuutosten myötä yhteistyö on lisääntynyt ja muun muassa lastensuojelussa toimineet työntekijät eivät enää toimi niin erillään muista. Haastateltavat olivat kaikki sitä mieltä, että tieto kuuluu jokaiselle ja ketään ei tahallaan jätetä ulkopuolelle. Tiedonkulun estyessä palaute ja keskustelu asiasta olisivat paikallaan.

Työntekijöiden pysyvyyttä arvostettiin ja henkilöstön vaihtuvuutta koitettiin organisaatiossa välttää, jotta hyvä moniammatillinen työ pääsi toteutumaan. Määtän & Pinoniemen (2015) tutkimuksessa haastateltavat pitivät moniammatillisen työn toteutumista haasteellisena työntekijöiden vaihtuessa. Työntekijöiden väliseen tutustumiseen ja toimintatapojen yhteensovittamiseen mennyt aika oli pois

asiakkailta. Isoherranen (2012, 47) kiteyttää, että jos työntekijöiden vaihtuvuutta on paljon, ei tieto toisen asiantuntijan erityisosaamisesta ja peroonallisista ominaisuuksista ehdi syntyä. Persoonalliset ominaisuudet usein täydentävät toisiaan sopivalla tavalla. Uusi työntekijä saattaa myös häiritä jo syntyneen ryhmän toimintaa, tämä asettaa haasteita johdolle ja esimiehelle. Ryhmän jäsenten pysyvyyttä tulee tukea, persoonalliset ominaisuudet huomioida ja järjestää yhteisiä koulutuksia ja harjoittelua. Toisaalta joskus uusien tulokkaiden myötä ryhmän resurssit ja näkökulmat voivat lisääntyä.

Haastateltavat pitivät perehdytystä tärkeänä työn aloituksen ja uusien työtehtävien kannalta. Perehdytys oli toteutunut vaihtelevasti, toisilla hyvin ja toisilla välttävästi. Kiire ja resurssipula olivat syynä heikkoon perehdytykseen, työt olivat esimerkiksi alkaneet kiireisimpään loma-aikaan. Mönkkösen (2007, 185) mukaan tieto rakentuu vuorovaikutuksessa. Kun ihmiset ovat kiinnostuneita toistensa näkökulmista ja yhteisten ideoiden kehittelyyn on rohkeutta, voi syntyä uutta. Käytännön työn oppimisen perustana ja työtehtävien hallinnassa näkyy dialogisen vuorovaikutuksen tärkeys. Perehdytys ei ole vain työtehtävän kertomista ja sen matkimista. Se on ennekaikkea hyvää sisäänajoa työhön, jota ilman työtä ei pystyisi hahmottamaan niin laaja-alaisesti kuin nyt hahmottaa, kuvasi yksi haastateltavista.

Kiireisessä työympäristössä toisen näkökulmaa voi olla vaikea kuunnella, ymmärtää tai hyväksyä. Oman näkökulman perustelulle ei välttämättä ole riittävästi aikaa. Avoimelle keskustelulle ei ole paikkaa eikä aikaa ja tiukka aikataulu sekä resurssien vähyyt ovat hyvin tavallisia painetta aiheuttavia tekijöitä työyhteisöissä. (Isoherranen 2008, 94-95; 102-103.) Käytännön haasteisiin lukeutuvat ajankäyttö ja ajalliset resurssit sekä työvoimaresurssit avautuivat haastattelun vastauksissa välttämättöminä pahoina. Ne tiedostettiin, mutta niiden ei annettu tulla esteeksi. Haastateltavat nimesivät kehitysehdotuksia, joilla yhteistyötä voitaisiin parantaa. He toivoivat lisää mahdollisuuksia yhteishengen kohottamiseen ja toisiin tutustumiseen esimerkiksi yhteisten palaverien ja vapaamman tutustumisen merkeissä. Haastateltavien mukaan tutustumisen kautta myös konsultointi olisi helpompaa. Määtän & Pinoniemen (2015) tutkimuksessa ajalliset resurssit ovat myös nostettu esiin tutkimustuloksissa. Aikaa pitää olla tarpeeksi ja sen merkitys tulee ymmärtää toteutettaessa laadukasta perhelähtöistä työtä. Muun muassa yhteisiä aikoja työntekijöiden kesken oli haastavaa sopia.

Työhyvinvoinnin tulisi olla työyhteisön kannatteleva voimavara. Usein se on vain virkistyspäivien yhteydessä esiin nouseva termi. Työhyvinvointia ylläpitävät yhteisöllisyys ja dialogisuus.

Työilmapiiriin ja työhyvinvointiin kannattaisi kiinnittää kasvavassa määrin huomiota, koska työilmapiiriiongelmat, esimerkiksi jaksamattomuus ja viihtymättömyys työssä ovat kasvussa. (Mönkkönen 2007, 178.)

Työntekijän oman asenteen työtä ja työn tekemistä kohtaan nähtiin myös vastauksissa vaikuttavan käytännön työn ja laadukkaan moniammatillisen työn toteutumiseen. Myönteinen asenne välittyi haastateltavien vastauksista ja he kaikki uskoivat positiivisin mielin tulevaisuuteen.

6 POHDINTA

Saimme aiheemme Oulun kaupungin Kontinkankaan hyvinvointikeskukselta, jossa haluttiin tutkia moniammatillista työskentelyä ja sen toteutumista sosiaalipalveluiden palvelutarpeen arvioinnissa työskentelevien terveydenhoitajien ja sosionomien välillä. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa ryhmähaastattelun pohjalta tietoa, jota työyhteisö voisi käyttää hyväkseen kehittäessään toimintaa sekä toimiessaan moniammatillisessa työympäristössä.

Opinnäytetyön valintaan vaikutti suuresti se, että meillä molemmilla on taustalla jo useiden vuosien työhistoria sosiaali- ja terveysalalla ja olemme myös työskennelleet moniammatillisissa tiimeissä. Opiskelemme eri koulutusohjelmissa, joten toistemme tieto ja taito laajentavat entisestään osaamistamme ja syventävät tietouttamme moniammatillisuudesta. Koimme, että opintomme ovat antaneet meille laajan teoria- ja tietoperustan, jonka pohjalta pystyimme tarjoamaan tilaajaorganisaatiolle tietoa ja osaamista työelämälähtöisen opinnäytetyön tekemiseen.

Opinnäytetyöstä tekee ajankohtaisen kaupungin organisaatiomuutokset, joissa entisten terveyskeskusten tilalle on perustettu suurempia hyvinvointikeskuksia. Uuden sosiaalihuoltolain ja neuvola-asetusten muuttumisen myötä uudistuksia on tullut paljon ja työnkuvat ovat muuttuneet. Asiakaslähtöistä ja palvelujärjestelmän kestävyttä tukevaa toimintaa peräänkuulutetaan erilaisissa hankkeissa ja ohjelmissa, kuten Kaste-ohjelmassa.

6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen piirissä on alettu kyseenalaistaa käsitteitä validiteetti ja reliabiliteetti. Kriittiköä on syntynyt pääosin siksi, että käsitteet ovat syntyneet ja niitä käytetään määrällisen tutkimuksen piirissä. Tästä johtuen laadullisen tutkimuksen piirissä luotettavuutta kuvaavat käsitteet ovat saaneet monenlaisia tulkintoja ja erilaisia käännöksiä. On alettu puhua siirrettävyydestä (transferability), uskottavuudesta tai vastaavuudesta (credibility), luotettavuudesta, varmuudesta ja riippuvuudesta (dependability) ja vakiintuneisuudesta, vahvistuvuudesta tai vahvistettavuudesta (confirmability). (Tuomi 2007, 150.)

Hirsjärvi & Hurme (2008, 188–189) ovat pohtineet, miten perinteiset reliabiliteetin ja validiuden määrittämistavat voitaisiin laadullisessa tutkimuksessa korvata. Heidän mukaansa tutkimuksen tulee paljastaa haastateltavien käsityksiä, näkemyksiä ja ajatusmaailmaa tutkittavasta ilmiöstä niin hyvin kuin mahdollista. On kuitenkin oleellista tiedostaa, että kyse on tutkijoiden tulkinnoista ja heidän käsitteistöstään, joihin haastateltavien käsityksiä yritetään sovittaa. Tutkijan on tuotava esiin ja pystyttävä dokumentoimaan ne faktat, joiden pohjalta haastateltavien maailmaa ja käsityksiä on päädytty kuvaamaan tehdyllä tavalla. Uskottavasta perustelusta huolimatta toinen tutkija voi päätyä erilaiseen tulokseen, eikä kyse ole välttämättä tutkimuksen heikkoudesta tai heikosta tutkimusmenetelmästä. Opinnäytetyössämme kuvasimme tutkimuskohdetta ja aineiston keruuta mahdollisimman tarkasti ja myös perustellen, kuitenkin niin, että haastateltavien anonymiteetti säilyi.

Perinteisen reliabiliteetin käsitettä lähimmäksi päästään aineiston laatua koskevissa asioissa. Tutkijan toiminnalla on suuri merkitys siinä, kuinka luotettavaa analyysi saadusta materiaalista on; onko koko käytössä oleva aineisto otettu huomioon ja heijastavatko tulokset niin pitkälle kuin mahdollista tutkittavien vastauksia ja ajatusmaailmaa. Myös litterointi ja raportointi tulee tehdä huolellisesti. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 189.) Litteroimme haastattelut mahdollisimman pian ryhmähaastattelun jälkeen. Käytimme haastattelussa kahden nauhurin ohella myös kirjaamista yhtenä tiedonkeräämisen muotona. Lisäksi kirjasimme heti haastattelun jälkeen päällimmäisiä tunnelmia ja painotuksia ylös.

Tutkimuksen laadukkuuteen pyrimme jo etukäteen vaikuttamaan tekemällä hyvän haastattelurunon ja laatimalla teemat, joita pystyttiin tarpeen vaatiessa syventämään. Kuten teemahaastattelulle on ominaista, varauduimme lisäkysymyksiin ja niiden muotoiluun. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 184.) Tutkimuksen onnistumisen kannalta on myös olennaista kertoa haastateltaville mitä ja miksi ollaan tekemässä, joten lähetimme haastateltaville etukäteen sähköpostiviestin, jossa kerroimme opinnäytetyömme aiheen ja keskeiset teemat. Myös haastattelun alussa kertasimme vielä mitä tutkimuksemme koskee.

Opinnäytetyötä tehdessä ei tulisi liikaa kiinnittää huomiota tutkimusjoukon kokoon, vaan pikemminkin sen laatuun. Koska pyrkimys on kuvata jotain tiettyä ilmiötä, kuten meidän tutkimuksessamme moniammatillisen yhteistyön toteutumista, sekä ymmärtää sen toimintaa ja antaa sille teoreettisesti mielekäs tulkinta, tulee tutkimusjoukon olla harkiten valittu. Haastateltavien määrää tärkeämpänä voidaan pitää sitä, että tutkimukseen osallistuvat henkilöt tietävät

tutkittavasta ilmiöstä paljon ja heillä on asiasta kokemusta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.) Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta, eikä aineisto ole vain keksittyä. Lisäksi opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa tiedonkerääjien eli opiskelijoiden tietotaito ja osaaminen. Haastattelun kulkua olisimme voineet ohjata hieman enemmän, jotta hiljaisemmat haastateltavat olisivat joutuneet pohtimaan ja tuomaan esille asioita. Näin olisimme saaneet vieläkin kattavampaa näkemystä. Analyysin tulokset ja johtopäätökset ovat opiskelijoiden tulkintaa kyseisestä ilmiöstä. Haastateltavien kokemukset ovat aitoja, jotka pyrimme litteroinnilla avaamaan, mutta kokemukset kulkivat tiedonkerääjien henkilökohtaisten suodattimien kautta ennen kuin ne kirjoitettiin lopulliseen muotoon opinnäytetyöhön. Tämä on yksi vaikuttavista tekijöistä tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa.

6.2 Tutkimuksen eettisyys

Kysymykset hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä kuuluvat etiikan peruskysymyksiin. Tutkijan on otettava monia eettisiä kysymyksiä huomioon tutkimuksenteossa. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää hyvän tieteellisen käytännön noudattamista tutkimuksenteossa. (Hirsjärvi ym. 2009, 23.)

Ensimmäinen eettinen ratkaisu koskien tutkimusta on tutkimusaiheen valinta. Valinnan aikana pohditaan, miksi tutkimukseen ryhdytään, ja kenen ehdoilla aihe valitaan. Tutkimuksen lähtökohdina tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmistieteissä eettisiä kysymyksiä ovat esimerkiksi koejärjestelyt ja tiedonhankintatavat. Itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan tarjoamalla henkilöille mahdollisuus päättää halustaan osallistua tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 24–25.) Aiheen valinta oli meille luonnollinen, halusimme tutkia moniammatillista yhteistyötä, koska opiskelemme eri tutkinto-ohjelmissa ja tulevaisuudessa voimme työskennellä juuri tämänkaltaisissa moniammatillisissa työryhmissä. Aikaisemman työkokemuksemme myötä, sekä koulutuksen tuoman opin perusteella moniammatillisuus on tärkeä osa nykyistä sosiaali- ja terveysalaa, ja sitä halutaan työyhteisöissä edelleen kehittää. Koimme aiheen siis tärkeäksi ja yhteiskunnallisesti merkittäväksi. Haastattelumme perustui vapaaehtoisuuteen; pyysimme hyvinvointikeskuksen sosiaalipalveluiden palvelutarpeen arvioinnissa olevaa palveluesimiestä Marika Ahoa hankkimaan meille halukkaita sosionomeja/perhetyöntekijöitä ja terveydenhoitajia haastateltaviksi. Heille selvitettiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoite, sekä heidän osuus tutkimuksen toteuttamisessa.

Tutkimuksessa tutkittavat eivät olleet missään vaiheessa tunnistettavissa, mikä on oleellinen osa haastateltavien suojaa. Tutkimuksessa saatua tietoa ei ole käytetty muuhun tarkoitukseen, eikä tietoa ole luovutettu ulkopuolisille. Haastateltavilla on oikeus odottaa tutkijoilta vastuuntuntoa ja sopimusten noudattamista, jolloin myös taataan luonnollinen tilanne, joka on laadullisen tutkimuksen perusoletus. Hyvä tieteellinen käytäntö odottaa, että toisten tutkijoiden julkaistuja tutkimuksia kunnioitetaan, viittauksia käytetään asianmukaisella tavalla, eikä plagiointia sallita. Raportin valmistumisen jälkeen haastatteluaineisto tuhotaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131–133.)

Tutkimuksen aikana olemme pyrkineet tarkasti raportoimaan tutkimuksessamme käytetyt menetelmät, sekä kuvaamaan huolellisesti haastatteluaineiston käsittelyä. Tietoperustaa ja johtopäätöksiä kootessamme merkitsimme tarkasti tekstiviitteet käyttäen lähteitä laajasti.

6.3 Omat oppimiskokemukset ja jatkotutkimushaaste

Aloitimme opinnäytetyön suunnittelun ja tekemisen syksyllä 2015. Prosessi on vaatinut kahden opiskelijan intensiivisen työpanoksen ja aikataulujen yhteensovittamisen. Myös perheiltämme on vaadittu joustamista sekä mukana elämistä prosessin edetessä. Perhetilanteiden, työn ja opiskelun yhteensovittamisen, sekä oman jaksamisen huomioimisen valossa opinnäytetyön tekeminen on ollut suhteellisen vaativa prosessi. Se on vienyt paljon aikaa, ja välillä olemme joutuneet joustamaan sen etenemiselle laadituissa aikatauluissa. Yhteistyömme on koko prosessin ajan ollut sujuvaa ja ristiriidatonta, olemme saaneet opinnäytetyön ohjaajilta hyvin tukea ja palautetta tarvittaessa. Koko prosessi on opettanut meille suunnitelmallisuutta, pitkäjänteisyyttä ja sen, että aikatauluihin on hyvä sopia joustovaraa.

Opinnäytetyön suunnittelu käynnistyi syksyllä 2015, pidimme palaverin Kontinkankaan hyvinvointikeskuksen palveluesimiehen Marika Ahon ja toisen ohjaajamme, Hilikka Honkasen kanssa marraskuussa 2015. Tapaamisessa täsmentyi opinnäytetyömme aihe ja sovimme haastattelun ajankohdan. Viitekehyksen rakentuminen ammattikirjallisuuden, lainsäädännön ja teorian kautta vei aikansa, mutta valmistui kevään 2016 aikana. Opinnäytetyön suunnitelman laatiminen oli välillä haastavaa, mutta sen tekemiseen käytetty aika palkitsi tekemällä tulosten ja

johtopäätösten kirjaamisen helpommaksi. Ryhmähaastattelun sosiaalipalveluiden palvelutarpeen arvioinnissa oleville työntekijöille teimme huhtikuussa 2016.

Haastattelun tekeminen tuntui luontevalta, ja olimme valmistautuneet siihen hyvin. Saimme samalla harjoitusta haastattelun tekemiseen sekä omien vuorovaikutustaitojen hiomiseen. Aineistoa kertyi kattavasti, olimme mielestämme onnistuneet kysymysten laadinnassa hyvin. Ilmapiiri haastattelua tehdessä oli avoin ja hyväksyvä, mielestämme kaikki haastateltavat uskalsivat kertoa hyvin omia kokemuksiaan ja mielipiteitään.

Haastattelun jälkeen pidimme pienen tauon opinnäytetyön etenemisessä, jotta saimme keskittyä meneillään oleviin opintoihin ja työharjoitteluihin. Tämä tauko teki meille ja työomme etenemiselle hyvää. Tauon jälkeen jatkoimme haastatteluaineiston litteroinnilla. Litteroidusta tekstistä saimme pää- ja alaluokkia tutkimuskysymystemme alle samalla pelkistäen alkuperäisiä ilmaisuja ja vastauksia. Pyrkimyksenämme oli kuitenkin säilyttää haastateltavien oman äänen kuluminen, jota vahvistimme käyttämällä suoria lainauksia tutkimustulosten yhteydessä. Suorat lainaukset elävöittävät tekstiä ja perustelivat meidän tutkijoiden tulkintoja.

Kehitimme lisää omaa osaamistamme työelämän muiden toimijoiden kanssa, ja saimme tutustua siihen, mitä sosiaalipalveluiden palvelutarpeen arviointi moniammatillisessa työyhteisössä on. Vaikka molemmilla tutkijoilla on jo työkokemusta sosiaali- ja terveysalalta, koimme että saimme moniammatilliseen osaamiseemme vahvistusta ja moniulotteisuutta. Osaamme myös tarkastella sitä eri toimijoiden näkökulmasta. Moniammatillisuutta, sekä vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja tulemme tarvitsemaan ja käyttämään jatkossakin, joten aiheemme on ollut meille hyödyksi ja olemme saaneet siitä paljon irti.

Läpi koko opinnäytetyöprosessin kävimme keskustelua tulevien ammattiemme haasteista ja antoisista puolista. Pohdimme työomme, ammattiemme ja organisaation rakenteita. Vaihdoin mielipiteitä ja rakensimme visiota, miten haluaisimme työskennellä ja millaisia työntekijöitä haluaisimme tulevaisuudessa olla. Meillä molemmilla on pitkä kokemus työelämästä, ja tämän opinnäytetyön avulla vahvistui käsitys siitä, että haluamme jatkossakin työskennellä ihmisten parissa lähellä asiakasta ja moniammatillista työyhteisöä.

Näemme aiheen mielenkiintoisena ja hyvin ajankohtaisena, joten tulevaisuudessa voisi tulla kyseeseen tutkia myös muiden Oulun kaupungin toimipisteiden kokemuksia

moniammatillisuudesta. Tämän opinnäytetyön tuloksista ja tulevista tutkimuksista voisi koota yhteen hyvin toimivat toimintamallit, sekä tehdä toimintasuunnitelmat ja mahdolliset parannusehdotukset eri toimipisteisiin. Edellä kuvatun voisi toteuttaa esimerkiksi tuotteena Oulun kaupungille. Lisäksi tärkeä jatkotutkimus- ja kehittämisasihe voisi olla selvittää kokemuksia moniammatillisuuden ja -toimijuuden toteutumisesta asiakkaan näkökulmasta. Tutkimusta voitaisiin tehdä toimipisteittäin. Selkeästi huomioitava asia, mikä tutkimusta tehdessä kävi ilmi, oli varhaiskasvatuksen mukaan ottaminen perheen asioita hoidettaessa. Eri sektoreiden välisen tiedonkulun tutkiminen ja kehittäminen tilanteessa, jossa asiakas on yhteinen, olisi tärkeä ja mielenkiintoinen opinnäytetyön aihe.

LÄHTEET

Aho, M. 2017. Opinnäytetyö. Palveluesimies, Kontinkankaan hyvinvointikeskus Oulun kaupunki. Sähköpostiviesti 31.3.2017.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Honkanen, H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.

Honkanen, H. 2016. Yhteistyö on mahdollisuus ja haaste lapsiperhepalveluissa. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut. Artikkelit. Viitattu 4.3.2017, <http://www.oamk.fi/epooki/index.php?cID=922>.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus - moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.

Isoherranen, K. 2008. Yhteistyön uusi haaste – moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa K. Isoherranen, L. Rekola & R. Nurminen (toim.) Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY, 26-48.

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa: Dark Oy.

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

Kolka, M., Mantela, J. Holopainen, A., Louhela, J., Packalén, L. & Kaisvuori, T., 2009. Yhteiskunnallinen osaaminen: haaste ja tehtävä. Helsinki: Kirjapaja

Kuorilehto, R. 2014. Hyvinvointikeskus ja hyvinvointi-piste-asiakaslähtöistä palvelua teille oululaiset! Ouka. Viitattu 13.11.2015, http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:mBPhZogigIYJ:www.ouka.fi/c/document_library/get_file%3Fuuid%3D35b9b578-1779-4447-bf8d-f1b7e3ae8347%26groupId%3D74216+&cd=2&hl=fi&ct=clnk&gl=fi

Kuorilehto, R. 2014. Moniasiantuntijuus sosiaali- ja terveydenhuollon perhetyössä. Monitahoarviointi Q-metodologialla. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja. Oulun yliopisto.

Lyhty, T. & Nietola, V. 2015. Dialoginen moniammatillisuus asiakastyössä. Teoksessa P. Näkki & T. Sayed (toim.) Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla. Helsinki: Edita, 142-158.

Latvala, E. & Vanhanen- Nuutinen, L. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällön analyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy, 21.

Leathard, A. 2001. Going Inter-Professional. Working together for health and welfare. Taylor & Francis e-Library. Viitattu 3.4.2017.

Metsämuuronen, J. 2001. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia –sarja 4. Viro: Jaabes.

Määttä, M. & Pinoniemi, L. 2015. Neuvolan perhetyö terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän näkökulmasta. Opinnäytetyö. Oulun ammattikorkeakoulu.

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus - Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita.

Oulun ammattikorkeakoulu 2015a. AMK-tutkinnot. Osaamisprofiili. Sosiaalialan tutkinto-ohjelma. Viitattu 18.1.2016, https://oiva.oamk.fi/tietoa_opiskelusta/opintojen_suunnittelu/opas/koulutusohjelmat/?koulutus=sos2015&lk=s2015&alasivu=osaamiskuvaus

Oulun ammattikorkeakoulu 2015b. AMK-tutkinnot. Osaamisprofiili. Hoitotyön tutkinto-ohjelma, terveydenhoitaja. Viitattu 18.1.2016,

https://oiva.oamk.fi/tietoa_opiskelusta/opintojen_suunnittelu/opas/koulutusohjelmat/?koulutus=teh2015&lk=s2015&alasivu=osaamiskuvaus

Pärnä, K. 2012. Yhteiskuntatieteiden laitos. Väitöskirja. Turun yliopisto.

Rantanen, A-K. 2010. Monitoimisuus lastensuojelun kehittämishankkeissa. Sosiaalityön Pro Gradu - tutkielma. Viitattu 22.1.2016, <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81735/gradu04416.pdf?sequence=1>

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2015. Kuntainfo. Viitattu 8.2.2016, <http://stm.fi/documents/1271139/1427058/isyyslaki.pdf/b1442020-645c-4162-b023-edf49664dc77>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2015. Sosiaalihuoltolaki uudistuu: lapsiperheet. Viitattu 8.2.2016, <http://www.slideshare.net/stmslide/sosiaalihuoltolaki-uudistuu-lapsiperheet>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2012. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmän loppuraportti. Viitattu 8.2.2016, <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112305/URN%3aNBN%3afe201504223388.pdf?sequence=1>.

Sosiaali- ja terveysministerio (STM). 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2012 - 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. 2012:1. Helsinki.

Sosiaalihuoltolaki soveltamisopas. 18.6.2016

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Monialainen yhteistyö. Viitattu 20.3.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/sosiaalipalvelut/palvelutarpeen-arviointi-ja-asiakkuus/monialainen-yhteistyö>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Palvelutarpeen arviointi ja asiakkuus. Viitattu 20.3.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/sosiaalipalvelut/palvelutarpeen-arviointi-ja-asiakkuus>

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

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.

Veijola, A. 2004. Moniammatillinen perhetyö edellyttää keskustelevaa toimintakulttuuria. Fysioterapia 8/2004 (51), 4-7.

Julkaisemattomat lähteet:

Raunioja, K. & Sulisalo, T. 11.9.2015. SHL Palvelutarpeen arvio- diaesitys.

VUOROVAIKUTUS JA YHTEISTYÖ

- Tiedonkulku ja menetelmät eri työntekijöiden välillä
- Tehtävänjaon toteutuminen
- Kokemus tasavertaisuudesta
- Vastuunjako
- Asiakkaan rooli ja asema prosessissa

- Kehitysideat

MONIAMMATILLISUUDEN TUNNISTAMINEN JA TOTEUTUMINEN

- Oman osaamisen ja muiden osaamisen tunnistaminen ja tunteminen
- Koulutuksen riittävyys
- Yhteiset tavoitteet ja päämäärät
- Resurssien riittävyys moniammatillisen työn toteutumiseen

- Kehitysideat

Ammattinimike?

Kauanko olette toimineet tämänhetkisessä toimenkuvassa?

Vuorovaikutus ja yhteistyö:

Miten kuvailisitte tiedonkulun ja vuorovaikutuksen onnistumista?

Millaisia tiedonkulun menetelmiä käytätte toistenne välillä?

Miten tehtävänjaosta on keskuudessanne sovittu ja päätetty?

Miten koette vastuun jakautumisen työntekijöiden kesken?

Miten turvataan asiakkaan äänen kuuleminen arvioinnin eri vaiheissa?

Miten kehittäisitte näitä osa-alueita?

Moniammatillisuuden tunnistaminen ja toteutuminen:

Millaisena koette oman toimenkuvan selkeyden?

Miten kuvailisitte tietämystänne työparin osaamisen alueista?

Miten eri koulutustaustan omaavien ammattislangi vaikuttaa työskentelyyn?

Miten koette voivanne jakaa omaa ammatillista osaamistasi muiden työntekijöiden kesken?

Missä olette saaneet koulutusta moniammatilliseen työskentelyyn?

Missä olette saaneet koulutusta nykyiseen työtehtäväänne?

Jos toimenkuva on muuttunut, oletteko saaneet uudelleen koulutusta ja perehdytystä työtehtävään?

Miten päivitätte tietonne ajan tasalle työhön kuuluvista muutoksista, esimerkiksi uudesta sosiaalihuoltolaista ja uusista neuvola-asetuksista?

Miten koette koulutuksen riittävyyden?

Millä keinoin sovitte yhteiset päämäärät ja tavoitteet?

Miten koette ajallisten resurssien riittävyyden asiakaslähtöisen moniammatillisen työn toteutumiselle? (tapaamiset, palaverit, asiakkaan kohtaaminen, aikatauluissa pysyminen)

Miten työntekijöiden vaihtuminen palvelutarpeen arvioinnissa vaikuttaa työhönne?

Miten moniammatillista työtä voisi mielestänne kehittää?