



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Moniammatillisen yhteistyön rajapintojen kartoittaminen eräässä Helsingin kaupungin palvelutalossa

Savolainen, Pauliina

2016 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Moniammatillisen yhteistyön rajapintojen kartoittaminen eräässä Helsingin kaupungin palvelutalossa

Pauliina Savolainen
YAMK-tutkinto
Sosiaali- ja rikosseuraamusalan
kehittäminen ja johtaminen
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2016

Pauliina Savolainen

Moniammatillisen yhteistyön rajapintojen kartoittaminen eräässä Helsingin kaupungin palvelutalossa

Vuosi 2016 Sivumäärä 73

Opinnäytetyön työyksikkö on Sosiaali- ja terveystieteiden alainen yksikkö, jossa tuotetaan palveluita yli 65 vuotta täyttäneille tai alle 65-vuotiaille monisairaille henkilöille. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää millaista moniammatillista toimintaa kohdeyksikössä on ja miten toimivaksi työntekijät kokevat yksikön moniammatillisen yhteistyön. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on laadullinen. Opinnäytetyö on työelämälähtöistä, tutkimuksellista kehittämistoimintaa. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastattelujen pääteemat olivat moniammatillinen yhteistyö, vuorovaikutus ja sitoutuminen. Teemahaastatteluihin osallistui kahdeksan kohdeyksikön työntekijää ja kaksi esimiestä. Aineisto analysoitiin tutkimuskysymyksittäin.

Moniammatillista yhteistyötä tehtiin erilaisissa palavereissa ja tapaamisissa. Terapiahenkilöstö teki yhteistyötä hoitotiimien kanssa tekemällä arki-aamuisin kotikäyntejä asiakkaiden luo. Moniammatillista yhteistyötä tapahtui myös suorilla yhteydenotoilla moniammatillisen tiimin jäseniin. Moniammatillista yhteistyötä edisti muun muassa selkeät toimintatavat, riittävät aika- ja henkilöstöresurssit sekä yhteistyökumppaneiden työnkuvien tunteminen. Moniammatillisen yhteistyön haasteita olivat muun muassa vähäiset aika- ja henkilöstöresurssit sekä vuorovaikutukseen ja tiedonkulkuun liittyvät asiat. Joissain tilanteissa toimintatavat tai toiminnan tavoite olivat epäselviä, mikä vaikeutti yhteistyötä. Myös heikon työilmapiirin koettiin vaikeuttavan moniammatillisen yhteistyön tekemistä.

Opinnäytetyö selvitti yksikön sisäistä moniammatillista yhteistyötä ja sen toimivuutta. Haastattelujen pohjalta saatujen tulosten perusteella laadittiin kehittämissuositukset, joista työyhteisön on mahdollista valita kehittämiskohteet. Vuoden 2016 aikana aloitetaan moniammatillisen yhteistyön kehittämissuositusten.

Asiasanat: moniammatillinen yhteistyö, vuorovaikutus, sitoutuminen

Pauliina Savolainen

Survey of interfaces of multiprofessional work in one of City of Helsinki's assisted living homes

Year	2016	Pages	73
------	------	-------	----

The workplace is one of Social Services and Health Care Department's units, which produces services for people over 65 years or for people under 65 who have several diseases or disorders. The aim of this thesis was to examine what kind of multiprofessional work they do in the workplace in question and how functional the employees consider the workplace's multiprofessional work. This thesis is a qualitative research. This thesis is work-oriented and applies the method of research-based development. Data was collected by using semi-structured interview. The main themes of this study were multiprofessional work, interaction and commitment. Eight employees and two managers were interviewed. The data was analyzed by research questions.

Multiprofessional work was done in different types of meetings. Therapy personnel cooperated with care work teams by making house calls to clients' homes on workday mornings. Multiprofessional work was also done by direct contacts to multiprofessional team members. Multiprofessional work enhanced among other things explicit procedures, sufficient time and workforce resources as well as knowing the job descriptions of associates. Challenges in multiprofessional work were among other things limited time and workforce resources as well as matters that were related to interaction and flow of information. In some situations the course of action or the aim of action was unclear, which hampered the collaboration. Also poor working atmosphere was seen as one factor that makes multiprofessional working more difficult.

This thesis investigated the workplace's inner multiprofessional work and its operability. Developmental suggestions were made by the data gathered from the interviews, from those suggestions it is possible for the work community to designate the targets of development. A development project of multiprofessional work will be started during 2016.

Keywords: multiprofessional, interaction, commitment

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Kehittämisympäristö	8
2.1	Sosiaalihuoltolain mukainen palveluasuminen	9
2.2	Yhteistyökäytännöt kohdeyksikössä.....	10
2.2.1	Asiakassijoitukset	10
2.2.2	Moniammatillisen tiimin palaverit: Hoitotiimien, fysioterapeutin ja toimintaterapeutin yhteistyön kehittäminen	11
2.2.3	Moniammatillisen yhteistyön -prosessikuvaus.....	14
2.2.4	Yhteisöllisyystyöryhmä, yhteisökokoukset ja asukasneuvosto.....	15
2.2.5	Hoitoneuvottelut	16
2.2.6	Yksikön muut kokous- ja palaverikäytännöt	17
3	Teoreettiset lähtökohdat.....	18
3.1	Moniammatillinen yhteistyö	18
3.1.1	Tiimityö	20
3.1.2	Moniammatillista yhteistyötä edistävät tekijät.....	22
3.1.3	Moniammatillisen yhteistyön haasteet	22
3.2	Vuorovaikutus työyhteisössä	24
3.3	Organisaatioon sitoutuminen.....	26
4	Tutkimusasetelma	29
4.1	Tutkimuskysymykset.....	29
4.2	Tutkimus- ja tiedonkeruumenetelmät.....	29
4.3	Aineisto	31
4.4	Analysointi.....	32
4.5	Luotettavuus ja eettisyys	34
5	Tulokset	37
5.1	Moniammatilliseksi yhteistyöksi koetut tilanteet	37
5.2	Moniammatillista yhteistyötä edistävät tekijät.....	38
5.3	Moniammatillisessa yhteistyössä esille nousseet haasteet.....	43
6	Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset	54
7	Pohdinta.....	60
	Lähteet	64
	Liite 1 Sosiaalisten suhtautumistapojen kehä, kuvio 1	67
	Liite 2 Haastattelulomake	68
	Liite 3 Haastattelupyynnö työyhteisölle.....	70
	Liite 4 Tiedote opinnäytetyöstä ja haastatteluista haastatteluun osallistuville	71
	Liite 5 Suostumus opinnäytetyön haastatteluun.....	72
	Liite 6 Haastattelukysymysten koontitaulukko, taulukko 2	73

1 Johdanto

Opinnäytetyössä kartoitetaan erään Helsingin kaupungin palvelutalon sisäistä moniammatillista yhteistyötä. Kaarina Isoherranen (2008, 34) määrittelee moniammatillisen yhteistyön asiakaslähtöiseksi työskentelyksi, jossa pyritään kokonaisvaltaisesti huomioimaan asiakkaan tilanne. Asiantuntijoiden tiedot ja taidot kootaan asiakaslähtöisesti yhteen, tarvittaessa myös asiakas ja omainen ovat mukana. Moniammatillisessa yhteistyössä toimijoilta vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja, mutta myös organisaation rakenteet ovat tärkeitä dialogisen vuorovaikutuksen onnistumiseksi. Isoherranen toteaa, että moniammatillisessa yhteistyön onnistumisen kannalta, toimintaperiaatteiden tulee olla selkeitä ja työntekijöiden roolien tulee olla yhteisesti määriteltyjä ja hyväksytyjä. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 34.)

Yksikössä tuotetaan Sosiaalihuoltolain mukaista ympärivuorokautista palveluasumista. Palvelun lähtökohtana on asiakasta kunnioittava ja kuntouttava hoitotyö. Palvelutalossa on kolme hoitotiimiä ja kuntoutustiimi, joiden välistä yhteistyötä opinnäytetyö käsittelee. Yhteistyötä eri ammattikuntien kesken tehdään muun muassa erilaisissa palaverissa ja neuvotteluissa sekä terapiahenkilöstön ja hoitotiimien välillä asiakaskäynneillä. Opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen, sillä palvelutalon johdon toiveesta kartoitettiin yksikön sisäisen moniammatillisen yhteistyön rajapintoja ja sen toimivuutta.

Soili Keskisen (2005) mukaan sitoutuminen työn tavoitteisiin on tärkeää työn sujumuuden ja onnistumisen kannalta. Laadukas työsuoritus edellyttää työntekijän sitoutumista, joka käy ilmi työntekijän motivoituneisuutena. Jokivuoren tutkimuksen mukaan työhön sitoutumiseen vaikuttaa voimakkaasti tyytyväisyys työskentelyolosuhteisiin. Organisaatiositoutumiseen vaikuttaa muun muassa luottamus organisaation johtoon, työntekijän koulutustaso ja ikä sekä työssä koetut positiiviset muutokset. (Jokivuori 2004.) Sitoutuminen voi suojata liialliselta työn kuormittavuudelta. Toisaalta vahva sitoutuminen vaativiin työtehtäviin, jossa on heikot vaikutusmahdollisuudet, aiheuttaa työssä uupumista. Esimiestyön tärkeys korostuu työssä jaksamisen seuraamisessa. (Keskinen 2005.)

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on kvalitatiivinen. Aineisto on kerätty teemahaastatteluin, jossa pääteemoja ovat moniammatillinen yhteistyö, vuorovaikutus ja sitoutuminen. Yksilöhaastatteluihin osallistui kahdeksan työntekijää ja kaksi esimiestä. Kaikki haastattelut nauhoitettiin sanelukoneella ja aineisto litteroitiin, jonka jälkeen se analysoitiin tutkimuskysymyksittäin. Aineistosta nostettiin esiin usein toistuvia ilmiötä sekä ääripäitä vastauksissa. Aineistosta nousi esille muun muassa moniammatillista yhteistyötä edistäviä tekijöitä, kuten selkeät käytännöt, mutta myös yhteistyön haasteita kuten kiire ja vuorovaikutukseen liittyviä tekijöitä. Myös työn tavoitteiden epäselvyys osapuolten kesken ja

tavoitteisiin sitoutuminen nousi esille. Saatujen tulosten pohjalta on laadittu kehittämis ehdotukset, joista työyhteisön on mahdollista yhdessä valita kehittämiskohteita työyhteisössä yhdessä työstettäväksi.

Koska tämän opinnäytetyön tekijä on osa tutkittavaa työyhteisöä, on se asettanut opinnäytteen tekijän haasteelliseen asemaan. Opinnäytetyössä on selvitetty ja käsitelty työyhteisön vahvuuksia ja haasteita. Etenkin haasteet ovat sensitiivisiä asioita, joita kartoitettaessa on otettava huomioon koko työyhteisö. On huomioitava haastateltavien asemaa ja anonymiteettiä, työnantajan imagoa sekä myös opinnäytetyön tekijän omia intressejä. Opinnäytetyön tarkoituksena on antaa eväitä ja tukea kehittämishankkeeseen, ei nostaa esille aiheita, jotka aiheuttavat enemmän ristiriitoja työyhteisön jäsenten kesken. Opinnäytetyön kohteena olleessa työyksikössä on paljon vahvuuksia, jotka varmasti tulevat hyödyntymään vielä paremmin kehittämishankkeen kautta.

2 Kehittämissympäristö

Opinnäytetyöni kohdeyksikkö on yksi Helsingin kaupungin ympärivuorokautista palveluasumista tarjoavista yksiköistä. Työn lähtökohtana on ikäihmisten toiminnallisuutta, yksilöllisyyttä ja virikkeellisuutta tukeva toimintatapa.

Palvelutalossa on 77 asiakaspaikkaa. Asunnot sijaitsevat viidessä eri rakennuksessa, joista neljästä on kulku ulkokautta C-rapussa sijaitseviin yhteistiloihin (ravintola, viriketoiminnantila, seniorikuntosali ja sauna). Sitten asiakkaille on rakennettu hoitotiimeittäin yhteistilat ns. olohuoneet. Palvelutalossa asutaan omilla asunnoissa, ja yksikön kaikki asunnot ovat yksioita. Ryhmäkoteja ei ole. Asiakkaat kalustavat asunnot omilla huonekaluillaan ja tavaroillaan, tilojen sallimissa puitteissa.

Palvelutalossa on yhteensä 63 vakituista henkilöstövakanssia. Palvelutalossa työskentelee 42 hoitajaa, kuusi sairaanhoitajaa, neljä lähiesimiestä, johtaja, hoitoapulainen, kotiavustaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, virikeohjaaja ja sosiaaliohjaaja. Henkilökunnasta neljä työskentelee päivätoimintayksikkö Louhessa, joka tarjoaa kotona asuville ikäihmisille toimintakykyä tukevaa ja kuntouttavaa toimintaa. Lisäksi palvelutalossa työskentelee palkkatuettuja työntekijöitä ja oppisopimusopiskelijoita. Yksikössä on myös sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita eripituisilla palkattomilla työharjoittelujaksoilla. Lisäksi yksikössä työskentelee toimistosihteri, jonka henkilöstövakanssi ei sisälly palvelutalon henkilöstövakanssimäärään. Opinnäytetyössäni tarkastelen ympärivuorokautisessa palveluasumisessa tapahtuvaa, yksikön sisäistä, moniammatillista yhteistyötä.

Ympärivuorokautisessa palveluasumisessa hoitohenkilökunta tekee kolmivuorotyötä ja muu henkilöstö päivätyötä arkipäivisin. Moniammatillista yhteistyötä on tehty palvelutalossa noin kymmenen vuoden ajan. Ensimmäisenä on palkattu viriketoiminnan ohjaaja ja fysioterapeutti. Kuluneen kahdeksan vuoden aikana palvelutaloon on palkattu myös toinen virikeohjaaja (sittemmin muutettu hoitajan vakanssiksi), sosiaaliohjaaja ja toimintaterapeutti. Palvelutalon johdon toiveesta moniammatillisen yhteistyön rajapintoja selvitetään ennen varsinaista kehittämistyötä. Kehittämistyön tarkoitus on kehittää moniammatillisen tiimin yhteistyötä. Moniammatilliseen tiimiin kuuluvat hoitotiimeistä hoitajat ja sairaanhoitajat sekä kuntoutustiimin henkilökunta. Kuntoutustiimissä työskentelevät fysioterapeutti, toimintaterapeutti, sosiaaliohjaaja ja virikeohjaaja. Hoitajat ja sairaanhoitajat työskentelevät kolmessa eri hoitotiimissä.

Tällä hetkellä yhteistyötä on tehty asiakassijoituksiin liittyvissä asioissa, hoitoneuvotteluissa, kuntopalaverissa ja yhteisökokouksissa (nykyään asukasneuvosto). Lisäksi yhteistyötä on tehty hoitotyön saralla: fysioterapeutin, toimintaterapeutin ja hoitotiimien välillä.

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, miten toimivaa yhteistyö on ja onko muita asiakastyön rajapintoja, joissa kuntoutustiimin ja hoitotiimien henkilökunta kohtaavat.

2.1 Sosiaalihoitolain mukainen palveluasuminen

Sosiaalihoitolain 21 § määrittelee asumispalvelut ja niiden käyttäjät seuraavasti:

”Asumispalveluja järjestetään henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua tai tukea asumisessa tai asumisensa järjestämisessä. Kotiin annettavat palvelut ovat ensisijaisia suhteessa palveluihin, jotka edellyttävät muuttamista ja sisältävät sekä asumisen että palvelut. Tilapäistä asumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat lyhytaikaista, kiireellistä apua.

Tuettua asumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat tukea itsenäiseen asumiseen tai itsenäiseen asumiseen siirtymisessä. Tuetulla asumisella tarkoitetaan asumisen tukemista sosiaaliohjauksella ja muilla sosiaalipalveluilla. Palveluasumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat soveltuvan asunnon sekä hoitoa ja huolenpitoa. Tehostettua palveluasumista järjestetään henkilöille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista.

Palveluasumisella tarkoitetaan palveluasunnossa järjestettävää asumista ja palveluja. Palveluihin sisältyvät asiakkaan tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, ateria-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Tehostetussa palveluasumisessa palveluja järjestetään asiakkaan tarpeen mukaisesti ympärivuorokautisesti.

Asumispalveluja toteutettaessa on huolehdittava siitä, että henkilön yksityisyyttä ja oikeutta osallistumiseen kunnioitetaan ja hän saa tarpeenmukaiset kuntoutus- ja terveydenhuollon palvelut.”

Helsingissä tehostettu palveluasuminen on pääsääntöisesti tarkoitettu yli 65 vuotta täyttäneille tai alle 65-vuotiaille monisairaille henkilöille. Asiakkailta on myös mahdollisuus hankkia asumispalvelua ostopalveluseteleillä, kaupungin omien palveluasumispaikkojen sijaan. Molempiin palveluihin hakeutumisessa asiakasta avustaa oman asuinalueen sosiaali- ja lähityön yksikkö. Palvelutaloissa on ryhmäkotimuotoista asumista sekä lyhyt- että pitkäaikaista palveluasumista. Pitkäaikaisessa palveluasumisessa asiakas kalustaa asuntonsa omilla huonekaluillaan. Tehostetussa, ympärivuorokautisessa, palveluasumisessa on hoitohenkilökunta paikalla ympärivuorokauden. Lähi- ja perushoitajien lisäksi yksiköissä työskentelee sairaanhoitajia, hoitoavustajia, toimintaterapeutteja, fysioterapeutteja, sosiaaliohjaajia sekä virike- ja kulttuuritoiminnan ohjaajia. Tavoitteena on asiakaslähtöinen

kuntouttava hoito ja palvelu. Palvelua suunniteltaessa ja toteutettaessa huomioidaan asiakkaan psyko-fyysis-sosiaaliset voimavarat.

Asumispalveluun sisältyy muun muassa siivouspalvelu sekä turva- ja ateriapalvelu, pyykkihuolto, virkistys- ja kulttuuritoiminta, asiointiapu ja perus- ja sairaanhoito. Jokaiselle asiakkaalle nimetään jo muuttovaiheessa vastuuhoitaja, joka vastaa yhdessä asiakkaan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisesta. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan asiakkaalle sovittu hoiva ja muu apu. Hoito suunnitellaan yksilöllisesti asiakkaan toimintakyky huomioiden.

Palvelutaloissa virke- ja kulttuuritoiminnanohjaajat järjestävät asiakkaille monipuolista vapaa-ajantoimintaa esimerkiksi taide- ja askarteluryhmiä, peliryhmiä sekä keskustelu- ja musiikkiryhmiä. Palvelutalojen sosiaaliohjaajat neuvovat tarvittaessa sosiaaliturvaan, asumiseen, palveluihin ja asumismaksuihin liittyvissä asioissa. Palvelutaloissa fysioterapeutit järjestävät ryhmäterapiaa ja toimintakykyä ylläpitävää ohjausta (esim. kuntosali- ja tasapainoryhmiä). Lisäksi fysioterapeutit tekevät tarvittaessa apuvälinehankintoja. Toimintaterapeutit tekevät kotikäyntejä pienapuvälineiden tarpeen arvioimiseksi ja tilaavat ne asiakkaalle apuvälinelainaamosta. Toimintaterapian pienryhmät keskittyvät päivittäisten toimien ja yläraajojen toimintakyvyn harjoitteluun. Asiakslähtöisen toiminnan tavoitteena on vahvistaa asiakkaan toimintakokonaisuuksia, osallisuutta ja arjessa selviytymistä sekä edistää turvallisuutta.

2.2 Yhteistyökäytännöt kohdeyksikössä

Kuvaan seuraavissa luvuissa yhteistyön muotoja kohdeyksikössä (palvelutalo). Olen pyrkinyt kartoittamaan jo olemassa olevia yhteistyön rajapintoja, muun muassa tarkastelemalla prosessikuvauksia sekä kokous- ja palaverimuistioita. Opinnäytetyön ulkopuolelle olen rajannut yksikön ulkopuoliset yhteistyökumppanit, kuten kotihoidon lääkärin, kotisairaalan, terveysaseman ja apteekin.

2.2.1 Asiakassijoitukset

Asunnon vapautuessa sosiaaliohjaaja ilmoittaa SAS-sijoittajille paikan vapautumisesta. SAS-sijoittajan toimittamat uuden asiakkaan tiedot käydään läpi sosiaaliohjaajan, hoitotiimin osastonhoitajan, fysioterapeutin ja toimintaterapeutin toimesta. Saatujen esitietojen perusteella arvioidaan asiakkaan soveltumista palveluasumiseen. Esimerkiksi haasteita aiheuttavat ahtaat wc-tilat, jolloin fysioterapeutti arvioi onko tarjolla oleva asunto asiakkaalle paras mahdollinen. Uudesta asiakkaasta voidaan kieltäytyä vain erityisen painavasta syystä esimerkiksi, jos asiakas on muistisairas ja hänellä on taipumusta karkailuun.

Sosiaaliohjaaja on yhteydessä asiakkaan nykyisen hoitopaikan edustajaan, jonka kanssa sovitaan kuka selvittää asiakkaan mielipiteen paikan vastaanottamisesta. Asiakkaan tai asioiden hoitajan tulee, tiedon saatuaan, ilmoittaa kolmen vuorokauden kuluessa ottaako asiakas palveluasunnon vastaan. Asiakkaalla on oikeus kieltäytyä tarjotusta hoitopaikasta. Asiakkaan tulee muuttaa palveluasuntoon viikon kuluessa paikan vastaanottamisesta. Tarvittaessa asiakkaalle järjestetään mahdollisuus tutustumiskäyntiin, jossa esitellään palvelutaloa, sen toimintaa ja vapaana oleva asunto. Tutustumiskäynneillä on mukana asiakkaan, omaisen ja mahdollisen nykyisen hoitopaikan edustajan lisäksi palvelutalosta sosiaaliohjaaja, fysioterapeutti ja hoitaja/sairaanhoitaja. Tarvittaessa myös lähiesimiehet ja johtaja voivat olla paikalla.

Muuttopäivästä sopii joko sairaanhoitaja tai sosiaaliohjaaja. Osastonhoitaja tiedottaa hoitotiimille uudesta asiakkaasta ja antaa SAS-sijoittajilta saadut esitiedot hoitotiimille sekä osoittaa asiakkaalle vastuuhoidajan ja varavastuuhoidajan. Asiakkaan muuttaessa vastuuhoidaja vastaanottaa asiakkaan ja tekee tämän kanssa tulohaastattelun. Sosiaaliohjaaja ilmoittaa asiakkaan muutosta SAS-sijoittajalle, joka tekee asiakkaalle sijoituspäätöksen. Lisäksi sosiaaliohjaaja tekee muuttoilmoituksen huoltoyhtiöön ja sijoituspäätöksen saatuaan valmistelee vuokrasopimuksen.

2.2.2 Moniammatillisen tiimin palaverit: Hoitotiimien, fysioterapeutin ja toimintaterapeutin yhteistyön kehittäminen

Toimintaterapeutti ja fysioterapeutti (terapiahenkilöstö) kiertävät hoitotiimejä eri aikaan ja ovat viikon kerrallaan kolmessa eri hoitotiimissä. Jalkautumisen tarkoituksena oli, että hoitotiimit valitsevat asiakkaat etukäteen ja terapiahenkilöstö työskentelee saman asiakkaan parissa koko viikon. Tavoitteena on, että asiakkaan hoitotyöhön osallistuvat hoitajat saisivat kaikki saman opastuksen esimerkiksi avustettaessa asiakasta siirtymistilanteissa.

Terapiahenkilöstö on hoitotiimeissä klo 7.30-9.30 välisenä aikana, pois lukien keskiviikkoamu, jolloin on kuntoutustiimin palaveri. Aamukäyntien lisäksi fysioterapeutti ja toimintaterapeutti osallistuvat sairaalasta kotiutuvien ja uusien asiakkaiden toimintakykykartoituksiin.

Hoitotiimien ja terapiahenkilöstön välistä yhteistyötä kehitettiin moniammatillisen tiimin palaverissa. Moniammatillisen tiimin palaverit aloitettiin työntekijöiltä tulleen palautteen perusteella. Työntekijät kokivat, ettei yhteistyö sujunut parhaalla mahdollisella tavalla. Palaverihin osallistui toimintaterapeutti, fysioterapeutti, hoitotiimien hoitajaedustus, osastonhoitajat, vastaava ohjaaja ja palvelutalon johtaja. Vuonna 2013 palaverissa oli vielä mukana psykiatrinen sairaanhoitaja, mutta vakanssi on sittemmin muutettu hoitohenkilöstön vakanssiksi. Palaverihin ei osallistunut sosiaaliohjaaja tai virikeohjaaja. Puheenjohtajana

toimi palvelutalon johtaja. Palavereista laadittiin muistiot. Vuoden 2014 jälkeen palavereita ei ole pidetty säännöllisesti, koska moniammatillisen yhteistyön -prosessikuvauksen luomisen jälkeen säännöllisten palaverien ei katsottu olevan tarpeellisia. (ks. 2.2.3 Moniammatillisen yhteistyön -prosessikuvaus). Kuvaan tästä huolimatta seuraavaksi hoitotiimien ja terapiahenkilöstön yhteistyön kehittymistä palaverimuistioiden pohjalta, koska se antaa pohjaa myös haastatteluissa esille nousseisiin asioihin.

Ensimmäisessä palaverissa moniammatillisen tiimin tavoitteeksi kirjattiin ”Toiminnalla edistetään kuntouttavaa hoitotyötä ja moniammatillisen tiimin yhteistyötä”. Kokousten myötä toimintaterapeutin ja fysioterapeutin työtehtäviä jaettiin: Fysioterapeutti keskittyi asiakkasiirtoihin, henkilökunnan ergonomiaan ja suuriin apuvälineisiin (esimerkiksi pyörätuolit ja potilasnostimet). Toimintaterapeutin vastuualueeksi muodostui asiakkaiden aamutoimissa tukeminen ja toimintakyvyn kartoittaminen sekä pienapuvälineet. (Moniammatillisen tiimin palaverimuistio 24.5.2013.)

Moniammatillisen tiimin palavereissa käsiteltiin myös yhteistyön ongelmakohtia. Muun muassa elokuussa 2013 pidetyssä palaverissa nousi esille puutteellinen tiedonkulku. Esimerkiksi asiakkasiirtotekniikan käyttäminen saattoi jäädä vain yhden hoitajan tietoon. Myöskään asiakastietojärjestelmässä olevia kirjauksia ei hyödynnetty. Parannusehdotuksia olivat asiakaskirjausten tehostettu lukeminen (kaikki lukevat kaikkien ammattiryhmien kirjauksia) ja hoitosuunnitelmien tekeminen moniammatillisesti. Lisäksi palaverissa sovittiin, että aamukäyntien asiakkaat valitaan etukäteen, kuitenkin akuuttiasiat huomioiden. Palaverissa keskusteltiin myös asiakkaiden saattamisesta terapiaryhmiin (toimintaterapia- ja kuntosaliryhmät), johon asiakkaiden luvalla suunniteltiin kotioven sisäpuolelle laitettavaa terapia-/ryhmätoiminta-aikataulua niin sanotuksi muistilapuksi hoitajille. (Moniammatillisen tiimin palaverimuistio 2.8.2013.)

Moniammatillisen tiimin palaverimuistioiden perusteella yhteistyössä on ollut epäselvyyttä muun muassa toimintaterapeutin ja fysioterapeutin työnkuvien osalta. Lisäksi asiakkaita ei ollut valittu etukäteen eikä terapiahenkilöstö saanut ennalta valittujen asiakkaiden nykytilanteesta riittävästi tietoa aamuvuorossa olevilta hoitajilta. Ratkaisuksi näihin haasteisiin ehdotettiin työnkuvien avaamista työyhteisökokouksessa sekä tavoitteiden ja työnkuvien läpikäyntiä hoitotiimeissä. Lisäksi suunniteltiin, että hoitotiimien palavereissa valitaan asiakkaat valmiiksi. Fysioterapeutin ja toimintaterapeutin hoitotiimien kierrosta oli jo aiemmin tehty kiertolista, joka oli lähetetty esimiehille, mutta kokouksen myötä lista lähetettäisiin myös hoitotiimeihin hoitohenkilöstölle tiedoksi. Johto myös rohkaisi avoimeen keskusteluun hankaliksi koetuista tilanteista sekä yhteiseen ratkaisujen etsimiseen. (Moniammatillisen tiimin palaverimuistio 9.10.2013.)

Maalikuussa 2014 laadittiin moniammatillisen yhteistyön pelisäännöt: ”yhteisvastuullinen hoitaminen on voimavaralähtöistä, asiakkaan omatoimisuutta ja kuntoutumista tukevaa yhteistyötä”. Hoitajat olivat kokeneet hankalaksi mieltä aamun työnjaossa asiakkaita terapiahenkilöstölle. Hoitohenkilökunta kertoi, että ilta- ja viikonloppuvuorossa esille tulleet asiakasasiat saattavat unohtua, ja näin ollen avun pyytäminen toimintaterapeutilta tai fysioterapeutilta jää väliin. Hoitajille oli jäänyt myös epäselväksi, tarvitaanko yksi vai kaksi hoitajaa kahden avustettavien asiakkaiden kanssa, kun terapiahenkilöstöä on paikalla. Lisäksi palaverissa nousi esille asiakkaiden toimintakyvyn arvioinnit iltapäivällä, koska asiakkaiden toimintakyvyssä saattaa olla vaihtelua eri vuorokauden aikoina. Fysioterapeutti ja toimintaterapeutti kokivat, ettei heidän antamiaan toimintaohjeita noudatettu tai vain muutama hoitaja oli toteuttanut niitä. Ratkaisuehdotukset olivat seuraavanlaisia, ”viestivihko”, johon hoitaja voisi jättää viestin terapiahenkilöstölle, kun he eivät ole töissä. Kahden työntekijän avustettavissa asiakaskäynneissä olisi jatkossa hoitaja ja fysioterapeutti tai toimintaterapeutti läsnä. Samalla fysioterapeutti tai toimintaterapeutti tekisi arviointia asiakkaan toimintakyvystä. Lisäksi ehdotettiin asiakasasioiden järjestelmällistä läpikäymistä. Uuden asiakkaan muuttaessa terapiahenkilöstö tekisi toimintakykykartoituskäynnin mahdollisimman pian (myös vanhojen asiakkaiden sairaalasta kotiutumistilanteissa). Ehdotettiin myös aikatauluista sopimista terapiahenkilöstön kanssa, muun muassa suihkuavun ja ruokailutilanteiden arvioimiseksi. Fysioterapeutti ja toimintaterapeutti voisivat tehdä iltapäiväkäyntejä asiakkaille, koska asiakkaan toimintakyky voi vaihdella päivän mittaan. Kuntopalavereja voisi järjestää useammin tai terapiahenkilöstö kävisi useammin hoitotiimien palavereissa. Lisäksi terapiahenkilöstö voisi tuoda seuraavaan kuntopalaveriin käyttämänsä toimintakykyarviomenetelmät. Välitehtävänä oli tiimitasoilla pohtia: miten asiakkaat valitaan, toiminnan suunnitelmallisuus, järjestelmällisyys, yhteistyö ja arviointi. (Moniammatillisen tiimin palaverimuistio 19.3.2014.)

Seuraavassa palaverissa esiteltiin Moniammatillisen yhteistyön -prosessikuvaus (ks. 2.2.3 Moniammatillisen yhteistyön -prosessikuvaus), jossa kerrotaan tarkemmin hoitotiimien ja terapiahenkilöstön välisestä yhteistyöstä ja sen nykytavoitteista. Samalla käytiin keskustelua hoitotiimien sitoutumisesta yhteisesti sovittuihin asioihin (kuntopalaverit). Todettiin, että fysioterapeutti ja toimintaterapeutti ovat toisena työntekijänä kahden työntekijän apua tarvitsevien asiakkaiden luona. (Moniammatillisen tiimin palaverimuistio 13.8.2014.)

Vuodesta 2015 lähtien moniammatillisen tiimin palavereita ei ole pidetty, koska moniammatillisen yhteistyön -prosessikuvauksen luomisen jälkeen katsottiin, ettei säännöllisille kokouksille ollut enää tarvetta. Palavereita pidetään jatkossa tarvittaessa (vuonna 2016 palavereita on pidetty).

2.2.3 Moniammatillisen yhteistyön -prosessikuvaus

Moniammatillisen tiimin palaverien myötä laadittiin Moniammatillisen yhteistyön -prosessikuvaus. Prosessikuvaus laadittiin, jotta yhteistyö ja sen tavoitteet olisivat kaikille selviä. Laaditussa kuvauksessa kuvataan terapiahenkilöstön yhteistyö hoitotiimeissä (arkiaamut), kuntopalaverit, asiakastyön kirjaaminen sekä hoito- ja kuntoutussuunnitelman tekeminen. Moniammatillisen yhteistyön toimintakäytäntöjä on tarkoitus tarkastella uudestaan vuonna 2016 ja tarvittaessa päivittää kuvausta.

Fysioterapeutti ja toimintaterapeutti kiertävät vuorotellen kolmessa hoitotiimissä. Akuutit asiat hoidetaan puhelimitse, mikäli ei ole fysioterapeutin tai toimintaterapeutin viikko kyseisessä hoitotiimissä. Terapiahenkilöstön työpanos hoitotiimeissä kohdentuu neljän osa-alueen arviointiin. Ensinnäkin, apuvälinearviot ja -hankinnat, kodin muutostyöt ja henkilöstön ergonomianeuvonta. Toiseksi, asiakkaiden toimintakykyarviointit tehdään järjestelmällisesti noin kahdesta neljään asiakasta viikossa sekä kuntoutussuunnitelmien systemaattinen arviointi. Kolmanneksi, asiakkaiden kotiutuessa sairaalasta hoitotiimit ottavat yhteyttä fysioterapeuttiin ja toimintaterapeuttiin, jotka tekevät kotikäynnin viimeistään seuraavana päivänä. Fysioterapeutti ja toimintaterapeutti tiedottavat arvioinnissa esille tulleista asioista hoitotiimin henkilökuntaa. Neljänneksi, uuden asiakkaan muuttaessa terapiahenkilöstö osallistuu hoitoneuvotteluun, joka järjestetään kuukauden sisällä asiakkaan muutosta. Lisäksi asiakkaan luo tehdään arviointikäynti ja kuntoutussuunnitelman tekeminen aloitetaan viikon sisällä muutosta. Terapiahenkilöstö tiedottaa hoitotiimiä arvioinnissa esille tulleista asioista. Ennen muuttoa terapiahenkilökunta on tarvittaessa mukana asiakkaan tutustumiskäynnillä. He muun muassa arvioivat asiakkaan liikkumista ja tilojen soveltuvuutta asiakkaan tarpeisiin. Fysioterapeutti ja toimintaterapeutti ovat hoitajan työparina kahden työntekijän apua tarvitsevien asiakkaiden luona. Fokus on asiakkaan toimintakyvyssä ja sen tukemisessa.

Hoitotiimien henkilökunta ja kuntoutustiimin henkilökunta kokoontuvat jokaisessa hoitotiimissä, kerran kuukaudessa järjestettäviin kuntopalavereihin. Palavereiden tavoitteena on kuntouttava hoitotyö monialaisen yhteistyön keinoin, joka näkyy asiakaslähtöisyyden ja asiakasosallisuuden vahvistamisena sekä henkilökunnan sitoutumisena yhdessä sovittuihin keinoihin ja tavoitteisiin. Niissä käsitellään yhdestä kahteen asiakastapausta sekä mahdolliset akuuttiasiat. Kuntopalavereissa käydään läpi asiakkaan toimintakykyyn, hoitoon ja palveluihin liittyviä asioita, mutta asiakas itse ei ole paikalla. Kokouksessa hyödynnetään asiakkaiden RAI -arviointeja (Resident Assessment Instrument -toimintakykymittaristo) ja heille tehdään jatkosuunnitelmia. Puheenjohtajana toimii osastonhoitaja ja tämän poissa ollessa kuntoutustiimin työntekijä. Palaveri etenee vakioesityslistan mukaisesti: edellisen kokouksen muistio, akuutit asiat ja edellisellä kerralla valittujen asiakkaiden tilanteen läpi käyminen sekä kuntouttavan hoitotyön tavoitteiden sopiminen. Myös kirjaamista

asiakastietojärjestelmään selvennettiin. Jokaisen ammattikunnan edustajan tulee kirjata omalle asiakastyönlehdelleen, ja kaikilla ammattiryhmillä on vastuu seurata muiden kirjauksia vähintään kerran viikossa.

Hoitosuunnitelma laaditaan uusille asiakkaille noin kolmen viikon kuluessa muutosta ja päivitetään kolmen kuukauden välein. Hoitosuunnitelman laatimisesta vastaa asiakkaan vastuuhoitaja. Suunnitelman teossa on mukana asiakas, omainen ja moniammatillinen tiimi. Hoitosuunnitelmaan sisällytetään fysioterapeutin ja toimintaterapeutin kuntoutussuunnitelmat, RAI:sta saadut tiedot ja MNA (ravitsemustilan arviointi). Kuntoutussuunnitelmat laativat fysioterapeutti ja toimintaterapeutti tahoillaan. Niissä hyödynnetään RAI:ssa saatuja tuloksia ja huomioidaan eri osa-alueet monialaisesti. Kuntoutussuunnitelmat päivitetään kuuden kuukauden välein. Yhteistä hoito- ja kuntoutussuunnitelmille on, että ne aloitetaan viikon sisällä asiakkaan muutosta ja ne pitää päivittää asiakkaan tilanteen muuttuessa. Suunnitelmat arvioidaan ammattikuntien omilla kirjaamisen lehdillä. Kuntoutussuunnitelmien teko on jaettu toimintakyvyn osa-alueittain fysioterapeutin ja toimintaterapeutin välillä. Toimintaterapeutti keskittyy asiakkaan toimintakyvyn osa-alueisiin, jotka liittyvät peseytymiseen, pukeutumiseen, ruokailuun ja wc-toimiin sekä arvioi pienapuvälineiden tarpeen. Fysioterapeutti arvioi asiakkaan siirtymisiä (tasolta toiselle), apuvälineiden tarvetta ja liikkumista. Kuntoutussuunnitelmaan merkitään asiakkaan terapiaryhmät, käytössä olevat apuvälineet, asiakkaan toimintakykyä tukevat menetelmät ja keinot sekä avun tarve siirtymisissä.

2.2.4 Yhteisöllisyystyöryhmä, yhteisökokoukset ja asukasneuvosto

Yhteisöllisyystyöryhmä kokoontuu kerran kuukaudessa vastaavan ohjaajan johdolla. Työryhmä perustettiin vastaavan ohjaajan JET-opintoihin liittyvän projektin myötä. Työryhmään osallistuvat hoitotiimeistä nimetyt hoitajat, toimintaterapeutti, sosiaaliohjaaja ja virikeohjaaja (nykyään eri osallistujat). Toiminnan tavoitteena on lisätä yhteisöllisyyttä koko palvelutalon sisällä niin henkilöstön kesken kuin henkilöstön ja asiakkaiden välillä sekä lisätä asiakkaiden vaikutus- ja valinnanmahdollisuuksia sekä jakaa osaamista työryhmän jäsenten välillä. Toiminnan kautta lisätään asiakkaiden ja henkilökunnan hyvinvointia. Työryhmä jakaa osaamistaan, esimerkiksi virikeohjaaja on opettanut taidekorttipakan käyttöä. Hoitajat voivat aina tukeutua virikeohjaajan ammattitaitoon ja kysyä neuvoja omiin viriketuokioihin sekä lainata tarvikkeita ja välineitä niihin. Yhteistyötä ammattiryhmien välillä tapahtuu myös tapahtumissa esimerkiksi konserteissa, kesäjuhlissa ja ulkoilutapahtumissa. Myös vapaaehtoiset osallistuvat asiakkaiden avustamiseen tapahtumissa.

Asiakkaiden osallisuus ja vaikutusmahdollisuudet nousivat esille yhteisöllisyys -projektin myötä, jonka yhteydessä aloitettiin kerran kuukaudessa ruokasalissa pidettävät

yhteisökokoukset, johon osallistuvat palvelutalon asiakkaat ja henkilökunta. Ruokasali koettiin kuitenkin tilana huonoksi, muun muassa akustiikan vuoksi, joten kokouskäytäntöä muutettiin vuoden 2016 alusta ja yhteisökokoukset siirtyivät hoitotiimien pidettäviksi. Jatkossa kokoukset pidetään tiimien omissa olohuoneissa, jolloin myös asiakkaat, joiden toimintakyky tai esimerkiksi kuulo on alentunut, pääsevät osallistumaan ja olemaan paremmin osallisina kokouksissa. Kokousten myötä asiakkaat pääsevät vaikuttamaan esimerkiksi pihaistutuksiin, omaisteniltojen teemoihin, toiveruoka torstain-menuun sekä virikeryhmien ja kulttuuritoiminnan sisältöihin. Esimerkiksi viriketoiminnan ryhmien sisällöistä järjestetään oma yhteinen suunnitteluhetki, johon osallistuvat asiakkaat ja virikeohjaaja.

Omaavontasuunnitelman mukainen asukasneuvosto kokoontuu kolme kertaa vuodessa. Asukasneuvoston tavoitteena on mahdollistaa yksikön asiakkaiden osallistuminen laadun ja toiminnan kehittämiseen. Kokoukseen osallistuvat asiakkaat, omaiset ja henkilökunta. Lisäksi kerran vuodessa järjestetään yhteinen omaistenilta, jossa käsitellään yksikön yhteisiä asioita. Omaavontasuunnitelman toteutuminen ja palveluiden kehittäminen ovat näiden kokoontumisien vakioaiheina.

2.2.5 Hoitoneuvottelut

Ennen hoitoneuvottelua asiakkaalle on nimetty vastuuhoitaja (yleensä jo ennen muuttoa). Kun asiakas on muuttanut palvelutaloon, moniammatillinen tiimi kartoittaa asiakkaan avun- ja palveluiden tarpeen. Ennen hoitoneuvottelua asiakas ja vastuuhoitaja ovat tehneet RAI-arvioinnin, jota hyödynnetään hoitosuunnitelmaa tehdessä. Lisäksi kuntoutustiimin henkilökunta laatii fysioterapia-, toimintaterapia-, liikuntaterapia- tai sosiaalisen kuntoutumisen suunnitelman. Vastuuhoitaja ja hoitotiimin sairaanhoitaja kutsuvat hoitoneuvotteluun, asiakkaan ja omaisen lisäksi, kuntoutustiimin työntekijät. Tarvittaessa lähiesimiehet ja palvelutalon johtaja ovat läsnä hoitoneuvottelussa. Mikäli joku moniammatillisen tiimin jäsenistä on estynyt osallistumaan hoitoneuvotteluun, huolehtii vastuuhoitaja, että kaikki osa-alueet käydään läpi hoitoneuvottelussa ja että mahdolliset kuntoutustiimin laatimat suunnitelmat tulevat hoitosuunnitelmaan.

Hoitoneuvottelu pidetään kuukauden kuluessa asiakkaan muutosta. Hoitoneuvottelussa sovitaan yhdessä asiakkaan, tämän omaisen ja henkilökunnan kanssa hoitosuunnitelmasta, hoidon sisällöstä ja tavoitteista sekä informoidaan palvelutalon palveluista. Lisäksi hoitoneuvottelussa käydään läpi ja hyväksytään kuntoutustiimin henkilökunnan tekemät suunnitelmat. Hoitoneuvottelu pidetään asiakkaan asunnossa, ellei asiakas toisin toivo. Hoitoneuvottelun runkona käytetään Asiakasperehdytys-lomaketta, jossa on hoidon ja huolenpidon lisäksi muita palvelutalon toimintaan ja palveluihin liittyviä asioita. Vastuuhoitaja kirjaa sovitut asiat asiakastietojärjestelmään sekä erityisammattiryhmien

edustajat tekevät vielä omat kirjauksensa heidän sopimistaan asioista. Vastuuhoitaja tekee hoitosuunnitelmaan vielä mahdolliset hoitoneuvottelussa esille tulleet muutokset, ja hyväksyttää sen asiakkaalla. Tavoitteena on, että vastuuhoitaja ja sairaanhoitaja esittelevät kuntopalavereissa uudet hoitosuunnitelmat.

Ensimmäisen hoitoneuvottelun jälkeen, hoitoneuvottelut pidetään tarvittaessa, mutta kuitenkin vähintään kerran vuodessa. Myös asiakas tai omainen voi kutsua hoitoneuvottelun koolle. Hoitoneuvottelujen toteutuminen on vastuuhoitajan, tämän sijaisen ja hoitotiimin sairaanhoitajan vastuulla. Tavoitteena on, että sairaanhoitaja ja vastuuhoitaja suunnittelevat hoitoneuvottelujen ajankohdat etukäteen vuoden alussa.

2.2.6 Yksikön muut kokous- ja palaverikäytännöt

Seuraavaksi kuvaan palvelutalon muita palaveri- ja kokouskäytäntöjä. Esimiehillä on omat kokoukset (esimiestiimi ja esimieskokous) kerran viikossa sekä kerran kuukaudessa järjestettävä kokous, johon yhteistoimintavastaavat osallistuvat. Tiimien yhteistoimintavastaavat ovat osallistuneet esimieskokoukseen 29.5.2015 alkaen, koska henkilökunnan vaikutusmahdollisuuksia on haluttu lisätä. Esimieskokouksessa käsitellään Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen osaston ja palvelualueen johtoryhmissä esille tulleita asioita ja fokus on palvelutalon toiminnan pitkäjänteisessä kehittämisessä.

Tiimeillä on omat viikkokokoukset sekä kerran kuukaudessa järjestettävä palvelutalon henkilökunnan tapaaminen: työyhteisökokous tai työhyvinvointi- ja kehittämisiltapäivä. Työyhteisökokouksissa käsitellään työyhteisön yhteisiä asioita. Tapaamisten pääpaino on osaamisen vahvistamisessa ja kehittämisessä eli työhyvinvointi- ja kehittämisiltapäivissä. Kummallakaan kokouksella ei ole säännöllistä sykliä. Hoitotyöntekijöillä on vastuualueita, joita ovat muun muassa kirjaaminen, ravitsemus, RAI, yhteisöllisyys ja ekologisuus. Tavoitteena on, että vastuuhenkilöt kokoontuvat omiin palavereihin noin kerran kuukaudessa. Kokoontumisissa puheenjohtajina toimivat lähiesimiehet.

3 Teoreettiset lähtökohdat

Opinnäytetyössä lähestytään moniammatillista yhteistyötä sosiaalipsykologian teoreettisesta viitekehyksestä käsin. Keskeisiä käsitteitä ovat moniammatillinen yhteistyö, vuorovaikutus ja sitoutuminen. Sosiaalipsykologia tutkii ihmisten välistä vuorovaikutusta, ryhmien toimintaa ja rakennetta sekä sen vaikutusta yksilön kehitykseen ja toimintaan, nämä asiat korostuvat moniammatillisessa yhteistyössä. Sosiaalipsykologiassa tutkimuskohteena on yhteisön ja yksilön vuorovaikutus. Lisäksi siinä tutkitaan sosiaalisen vaikuttamisen mahdollisuuksia ja muotoja sekä sosiaalisen tiedon käsittelyä. Sosiaalipsykologia selittää vuorovaikutusta laajemmin, ja sitä sovelletaan muun muassa työelämään, kasvatukseen ja terapiaan. (Salo-Gunst & Vilkkö-Riihelä 1998.) Pohjanheimon (2012, 17) mukaan sosiaalipsykologian näkökulma on ihmisten kyvyssä hahmottaa, havaita ja tulkita ympäristöä sekä sen vaikutuksia yksilöön ja yhteisöön sekä ryhmiin, missä toiminta tapahtuu. Toisin sanoen, sosiaalipsykologia käsittelee vuorovaikutusta laajasti.

Bordens ja Horowitz (2002) määrittelevät sosiaalipsykologian tieteenalaksi, joka tutkii miten yksilöt ajattelevat, tuntevat, ovat vuorovaikutuksessa ja vaikuttavat toisiinsa yksilöllisesti ja ryhmissä. Sosiaalipsykologia voi auttaa ymmärtämään miksi ihmiset käyttäytyvät tietyllä tavalla. Sosiaalipsykologia käyttää tieteellisiä metodeja tutkimuksessa. John L. Michela (1996, 227) toteaa, että organisaatiot ovat nykypäivänä tärkeitä, koska monet ihmiset ovat suurimman osan arjestaan jonkin organisaation jäseniä. Tämän arjen osana esiintyy säännöllisesti sosiaalipsykologian keskeisiä ilmiöitä kuten sosiaalista hyväksymistä, hallitsemista ja torjumista. Michela (1996, 227) toteaa sosiaalipsykologisten prosessien olevan organisaatioissa tärkeitä myös sen vuoksi, että niissä esiintyy ”vaikuttavia (impactful) kokemuksia (experiences) kuten tyytyväisyyttä, stressiä, epäoikeudenmukaisuutta, menestystä ja epäonnistumista”.

3.1 Moniammatillinen yhteistyö

Isoherranen kuvaa moniammatillista yhteistyötä asiakaslähtöisenä työskentelynä, joka pyrkii huomioimaan asiakkaan kokonaisvaltaisesti muun muassa asiakkaan elämänhistorian, hoiva- ja hoitopolun. Ammatilliset kokoavat yhdessä asiakaslähtöisesti omaamansa tiedot ja taidot yhteen. Tarvittaessa myös asiakas ja omainen ovat mukana neuvottelussa. Hän myös toteaa, että vuorovaikutus ja vuorovaikutustaidot ovat keskeisiä moniammatillisessa yhteistyössä. Hänen mukaansa moniammatillisessa yhteistyössä toimivilta työntekijöiltä vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja, mutta myös organisaation rakenteet ovat tärkeitä dialogisen vuorovaikutuksen onnistumiseksi. Vuorovaikutuksen avulla luodaan hänen mukaansa yhteinen käsitys asiakkaan tilanteesta mahdollisine ongelman ratkaisuineen ja toimenpiteineen. Tiedon keruuta varten on yhteisesti sovitut foorumit ja välineet. Moniammatillisessa yhteistyössä

toimintaperiaatteet ovat selkeät. Työntekijöiden roolien tulee olla yhteisesti määriteltyjä ja hyväksytyjä, jotta yhteistyö mahdollistuu. Isoherranen myös toteaa muutoksen usein vaativan roolien määrittelyä uudelleen. (Isoherranen ym. 2008, 34.) Isoherranen (2005, 14) mukaan työympäristöstä riippumatta, moniammatillisessa yhteistyössä korostuu viisi kohtaa, jotka ovat asiakaslähtöisyys, vuorovaikutustietoinen yhteistyö, asiakkaan verkostojen huomioiminen, eri näkökulmien ja tiedon kokoaminen yhteen sekä roolirajojen ylitykset.

Kleinin (1990, 141) mukaan moniammatillisessa yhteistyössä asiakas nähdään kokonaisvaltaisesti, vuorovaikutteisena ja hoidon tulee olla dynaamista ja vastata joustavasti asiakkaan tarpeisiin. Hän toteaa, että tiimi toimii keskenään vuorovaikutteisesti ja huomioi asiakkaan kokonaisuutena. Laura Petrin (2010) mukaan moniammatillisella yhteistyöllä on suotuisia vaikutuksia niin organisaatiolle, potilaalle kuin palveluntuottajalle. Niirasen, Seppänen-Järvelän, Sinkkosen ja Vartiaisen (2010, 15) mukaan:

”Moniammatillisten työyhteisöjen johtamisessa tietointensiivisyyden (=tiedon tuottaminen ja tietoon perustuva johtaminen) ammatilliset ja tieteelliset odotukset vielä moninkertaistuvat, sillä eri ammattiryhmien opit ja työkultuurit tuovat toimintaan mukaan myös ammattien taustalla olevat erilaiset teoreettiset perusteet.”

Moniammatillisessa yhteistyössä ryhmä- ja tiimikäsitteet ovat vahvasti esillä. Sosiaalipsykologian viitekehyksessä ryhmällä tarkoitetaan jäsentynyttä joukkoa ihmisiä, ei sattumanvaraisesti kokoontunutta joukkoa ihmisiä. Ryhmädynamiikkaan sisältyy vuorovaikutusprosessit ja ryhmäprosessit, jotka ohjaavat ryhmän muodostumista, ylläpitämistä ja muuttumista. Ryhmädynamiikka vaikuttaa ryhmäsuhteisiin, tavoitteisiin ja ryhmän kiinteyteen. Toisin sanoen, sillä on vaikutusta koko ryhmän toimintaan. Ryhmissä on eroja muun muassa koossa, kiinteydessä ja tavoitteissa. (Bordens & Horowitz 2002; Salo-Gunst & Vilkkö-Riihelä 1998.)

Ryhmän jäsenen statuksella tarkoitetaan yksilön asemaa ryhmässä. Se määräytyy yksilön ominaisuuksien, ryhmän tehtävien ja rakenteen perusteella. Yksilöllä voi olla eri status eri ryhmissä. Ryhmän jäsenen rooli määrittyy yksilöön kohdistuvista käyttäytymisodotuksista. Rooleille on muun muassa ominaista, että ne muodostuvat tavoitteiden mukaan, selkiyttävät ryhmäsuhteita ja voivat joko auttaa tai estää yksilön toimintamahdollisuuksia. (Salo-Gunst & Vilkkö-Riihelä 1998.) Kaksi keskeistä kriteeriä arvioidessa ryhmän toimintaa ovat ryhmän jäsenten viihtyminen ja ryhmän tehokkuus tavoitteiden saavuttamisessa (Lahikainen & Pirttilä-Backman 1997). Ryhmän toimintaa säätelevät ja ohjaavat roolit ja normit. Normilla tarkoitetaan ryhmän jäsenen kohdistuvaa käyttäytymisodotusta, jonka toteutumisen perusteella arvioidaan yksilön toiminnan hyväksyttävyyttä ja pätevyyttä. (Salo-Gunst &

Vilkko-Riihelä 1998; Bordens & Horowitz 2002.) Ryhmässä voi olla kirjoittamattomia ja julkilausuttuja normeja. Normien avulla ryhmä pääsee päämääräänsä. (Lahikainen & Pirttilä-Backman 1997.)

3.1.1 Tiimityö

John Övretveit määrittelee tiimin ryhmäksi henkilöitä, jotka työskentelevät yhdessä yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Avohuollon moniammatillinen tiimi on hänen mukaansa ryhmä henkilöitä, jotka koostuvat eri alojen ammattilaisista. Tämä ryhmä kokoontuu säännönmukaisesti järjestääkseen yhdelle tai usealle asiakkaalle tietyllä alueella järjestettäviä palveluja. Lisäksi hän määrittelee virallisen avohuollon moniammatillisen tiimin työryhmäksi, ”jolla on määritelty, eri ammattiryhmistä koostuva jäsenistö. Ryhmän työskentelyä ohjaavat sovitut ja täsmälliset toimintaperiaatteet, joiden noudattamista valvoo tiimin johtaja”. (Övretveit 1995, 308-309.)

Jon R. Katzenbach ja Douglas K. Smith (1998, 59) määrittelevät tiimin pieneksi ryhmäksi ihmisiä, jotka omaavat tosiaan täydentäviä taitoja. He ovat sitoutuneet yhteiseen päämäärään, tavoitteisiin ja toimintamalliin. Tiimin jäsenet myös pitävät itseään yhteisvastuullisina suoristuksistaan. Sirpa Koivukoski ja Ulla Palomäki kuvaavat tiimiä työryhmäksi, jolla on asiakkaan hoidosta yhteinen näkemys ja tavoite. Heidän mukaansa työryhmä on joko muodostunut tai muodostettu yksikön henkilökunnasta. Tiimin toimintatavat ja pelisäännöt tehdään ja sovitaan yhdessä. Ne myös ohjaavat tiimin jäsenten toimintaa. Tiimi on perustehtävän toteuttamisen työväline. (Koivukoski & Palomäki 2009, 15.) Isoherranen toteaa tiimin olevan työryhmän erityismuoto, jonka kehittyminen tiimiksi vaatii ajan ohella myös koulutusta ja ohjausta. Tiimin sisäisestä rakentamisesta hän toteaa, että keskeistä on yhdessä luodut päämäärät ja tavoitteet sekä panostaminen tiimin jäsenten välisiin suhteisiin. Lisäksi keskeistä on selkiinnyttää tiimin jäsenten vastuuta, rooleja ja tehtäviä sekä arvioida ja kehittää muun muassa tiimin päätöksentekoprosesseja sekä sääntöjä. (Isoherranen ym. 2008, 131 - 132.)

Katzenbach ja Smith (1998, 235) sekä Isoherranen (2008, 132) kuvailevat tiimien ja työryhmien eroja. Muun muassa johtajuus, vastuut, kokouskäytännöt ja työtavat ovat tiimeissä ja työryhmissä erilaisia. Työryhmässä organisaatiolla ja työryhmällä on yhteinen tavoite, kun tiimillä on erikseen määritetty tavoite. Lisäksi työryhmässä korostuvat yksilölliset työsuoritukset, kun tiimeissä tavoitteet ovat yhteisiä. Myös johtajuus näyttäytyy eri tavalla tiimeissä ja työryhmissä, jossa ensimmäisessä on jaettu johtamisrooli ja jälkimmäisessä voimakas yhden johtajan kulttuuri. Seuraavalla sivulla, taulukossa 1, on esitetty tiimien ja työryhmien välisiä eroja tarkemmin.

Taulukko 1. Työryhmien ja tiimien väliset erot (Katzenbachin ja Smithin 1998, 235 mukaan sekä Isoherrasen 2008, 132 taulukkoa mukaillen):

	Työryhmä	Tiimi
Johtajuus	Määrätietoinen ja vahva johtaja	Yhteisjohtajuus
Vastuut	Yksilövastuu	Yksilö- ja yhteisvastuu
Tavoite	Ryhmällä ja organisaatiolla on sama päämäärä	Tiimillä on oma päämääränsä
Työsuoritukset	Yksilölliset työsuoritukset	Yhteiset (kollektiiviset) työsuoritukset
Kokouskäytännöt	Tehokkaat kokoukset	Avoin keskustelu ja aktiivinen ongelmanratkaisu
Suoritusmittaus	Tehokkuutta mitataan epäsuorasti arvioimalla, miten ryhmän toiminta vaikuttaa muihin	Suorituskykyä mitataan arvioimalla yhteisiä työtuloksia
Työtavat	Keskustelee, päättää ja delegoi	Keskustelee, päättää ja tekee aitoa yhteistyötä

Moniammatillisessa tiimityöskentelyssä on keskeistä, että tiedot ja taidot osataan hyödyntää niin, että asiakkaan tarpeisiin voidaan vastata kokonaisvaltaisesti ja efektiivisesti. Onnistunut tiimityö ja tavoitteiden saavuttaminen edellyttää sitä, että kaikilla on pääsy tarvittavaan tietoon, kuten asiakastietojärjestelmään. Sosiaali- ja terveysalalla ei kuitenkaan ole olemassa yhtä ja oikeaa toimintamallia moniammatilliseen yhteistyöhön, vaan jokaisen toimintayksikön on erikseen löydettävä heille soveltuvin tiimityön toimintamalli. On toimintaympäristöjä ja tehtäväkokonaisuuksia, joihin moniammatillinen tiimi ei välttämättä sovellu. Joissain tehtävissä on edelleen tarpeellista työskennellä yksin ja rinnakkain muiden työntekijöiden kanssa. (Isoherranen ym. 2008, 133.)

3.1.2 Moniammatillista yhteistyötä edistävät tekijät

Moniammatillisen yhteistyön edellytyksenä on avoin vuorovaikutus ja rohkeus tuoda omia näkemyksiä esille. Yhteistyö vaatii myös selkeitä rooleja osapuolten välillä, vastuunottoa sekä osallistumista päätöksentekoon. Moniammatillinen yhteistyö edellyttää ammattiryhmien välisen vuorovaikutuksen lisäksi myös vuorovaikutusta asiakkaan kanssa. (Isoherranen ym. 2008, 15 - 16.)

Moniammatillista yhteistyön sujumista edistää jaettu ymmärrys toiminnan tarkoituksesta ja tavoitteista. Tiimin jäsenet haluavat myös saavuttaa yhdessä asetetut tavoitteet, ja sen jäsenten osaamista hyödynnetään näiden tavoitteiden saavuttamiseksi. Tiimin jäsenten välinen vuorovaikutus on toimivaa; erilaisia näkemyksiä arvostetaan ja siihen rohkaistaan. Tiimi pystyy käsittelemään myös ristiriitatilanteita rakentavasti eikä se vaikuta negatiivisesti ryhmän työskentelyyn. (Isoherranen ym. 2008, 170 - 171.)

Moniammatillisen toiminnan kehittämistä edistää, että työntekijöiden tarkastellessa yhteistyön sujuvuutta mukana on joko yksikön johto tai käytettävissä on ulkopuolisen ohjaajan työpanos. Myös moniammatillisen osaamisen johtaminen on yksi johdon ja lähiesimiesten keskeisistä tehtävistä. Johdon on tärkeää mahdollistaa yksikössä moniammatillisen työskentelytavan syntyminen ja vakiintuminen. Moniammatilliselle työryhmälle on varattava aikaa ja paikka, jossa ryhmän perustehtävää voidaan pohtia. (Karila & Nummenmaa 2001, 146.)

3.1.3 Moniammatillisen yhteistyön haasteet

Isoherranen (2005, 160) toteaa moniammatillisesta yhteistyöstä ja sen haasteista seuraavasti:

”Moniammatillinen yhteistyö on tullut jäädäkseen; se ei ole ollut vain hetkellinen ”muotioikku” yhteistyön kehittämisessä. Se vastaa niihin moniin suuriin kehityshaasteisiin, joita tällä hetkellä eri alueilla esiintyy. Näitä haasteita ovat erityisesti: kokonaisvaltainen lähestymistapa ja verkostojen huomioiminen, asiakaslähtöisyys, tasa-arvoinen ja joustava yhteistyö sekä työhyvinvointi.”

Luonnontieteisiin perustuvilla aloilla on tehty enemmän moniammatillista yhteistyötä, jossa on käytetty erialojen ammattilaisten tieto-taitoa innovatiivisen ja laadukkaan sekä hyvän kokonaisuuden saavuttamiseksi. Isoherranen toteaa, että esimerkiksi yhteiskunta- ja hoitotieteissä yhteistyön kehittäminen on alkuvaiheessa, muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. (Isoherranen 2005, 33.) Moniammatillinen yhteistyö ei toimi, jos haasteisiin

oletetaan löytyvän ratkaisu vain yhden ammattikunnan edustajalta eikä asioiden yhteiseen ratkomiseen ole varattu riittävästi aikaa ja resursseja (Isoherranen 2005, 29).

Karila ja Nummenmaa (2001, 106) toteavat, että työyhteisössä moniammatillisen toimintakulttuurin kehittäminen on yhteinen oppimisprosessi. Työyhteisön on kyettävä itsenäiseen kriittiseen ajatteluun, jossa tarkastellaan toimintaa, muun muassa moniammatillisuutta ja sitä sääteleviä toiminta- ja ajattelumalleja, jotta muutostyön käynnistäminen on mahdollista (Karila & Nummenmaa 2001, 116). Myös Isoherranen (2005, 82 - 83) mainitsee, että mielenmallit voivat olla muutoksen esteenä, koska ne estävät vastaanottamasta erilaista tietoa. Hän toteaa, että yhteistyö onnistuu paremmin silloin, kun siitä ei ole valmiita odotuksia tai malleja.

Kirsti Launin (1997, 129) mukaan on tärkeää ottaa huomioon rajojen ylityksiä estävät tavat sekä niitä tukevat toimintaperiaatteet, jotta asiantuntijoiden tiedon kokoaminen ei jää vain moniammatillisuuden hokemaksi. Automaattiseksi muodostunutta toimintamallia ei tietoisesti mietitä, vaan jokainen käsittelee esille nousseita asioita oman reviirinsä näkökulmasta. Hän toteaa, että yhteistyön ongelmat nähdään tuolloin yhteisen kielen puutteena. ”Yhteisen kielen puuttuminen on kuitenkin aina osoitus myös yhteisten ajatusmallien puuttumisesta ja näkemysten fragmentoitumisesta” (Launis 1997, 129).

Moniammatillisen tiimin jäsenten haasteena on hallita samanaikaisesti omaa ammatillista identiteettiä sekä tiimityön prosesseja, jotka muuttuvat jatkuvasti (Kvarnström 2008). Karila ja Nummenmaa (2001, 41) toteavat, että ammattirajat ylittävässä yhteistyössä työntekijän pelkona voi olla menettää jotain omasta asiantuntijuudestaan, joka on määräytynyt oman koulutuksen ja kokemusten kautta. ”Nämä oman asiantuntijuuden määrittymiseen liittyvät, käsittelemättömät ristiriidat aiheuttavat työyhteisössä paineita ja lisäävät omalta osaltaan myös työssä koettua stressiä” (Karila & Nummenmaa 2001, 41).

Bateman, Bailey ja McLellan (2003, 141 - 150) toteavat, että moniammatillisen yhteistyön haasteena ovat muun muassa epäselvyydet ammattirooleissa, vastuualueissa, tiimin jäsenten erilaisissa odotuksissa ja johtamistarpeissa. Tiimityöskentely on jatkuvasti muuttuva prosessi, joka palkitsee ja hyödyttää monilla tasoilla, mutta se voi kuitenkin aiheuttaa myös useita haasteita, ja se voi vaatia tiimiltä suurta panostamista, voimavaroja ja sitoutumista, jotta tiimi saavuttaa optimaalisen työskentelytason (Suddick & De Souza 2007). Kvarnströmin tutkimuksessa esille nousi haasteet tiimien dynamiikassa, tiedon jakamisessa (ja sen vastaanottamisessa) ja organisaatioon liittyvät haasteet. Nämä vaikuttivat siihen, ettei kattavaa näkemystä pystytty luomaan asiakkaan tilanteesta eikä hoitoa tai palvelua pystytty tuottamaan halutulla tavalla. (Kvarnström 2008.)

Myös kiire, vähäiset henkilöstöresurssit, henkilöstön vaihtuvuus, työn huono organisointi, yhteisten kirjaamistyövälineiden puuttuminen tai niiden käytön puutteellisuus sekä hyödynnettävyys (mm. päällekkäiset kirjaukset, kirjaamisen oikea-aikaisuus) vaikeuttavat moniammatillisen yhteistyön toteutumista (Isoherranen 2005; Markkola 2013). Rekolan mukaan moniammatillisen yhteistyön kehittymisen esteitä ovat pitkälle viety ammattien välinen työnjako, yksittäisten työtehtävien korostaminen, jäykät hierarkkiset rakenteet, vuorovaikutuksen ja tiedonkulun puutteet ja eriytynyt päätöksenteko (Isoherranen ym. 2008, 13).

3.2 Vuorovaikutus työyhteisössä

Vuorovaikutus on käsitteenä varsin laaja. Se käsittää esimerkiksi yksilöiden välisen vuorovaikutuksen aina kulttuurien väliseen vuorovaikutukseen. Isoherranen toteaa sosiaalisten suhtautumistapojen olevan usein automaattisia reagointitapoja sosiaalisissa tilanteissa. Oma vuorovaikutusta voi kehittää joustavammaksi ja toimivammaksi tunnistamalla oman reagointitavan tiettyssä sosiaalisessa tilanteessa. (Isoherranen ym. 2008, 49 - 50.) Isoherranen (2008, 49) ja Pohjanheimon (2012, 115) mukaan vuorovaikutuksessa on mukana kaksi ulottuvuutta: valta ja solidaarisuus, ja sosiaalisten suhtautumistapojen kehä on rakentunut näiden ulottuvuuksien pohjalle. Kehä muodostuu hallitsevuus-alistuminen ja vihamielisyys-ystävällisyys perusulottuvuuksista. (Isoherranen ym. 2008, 49-50; Pohjanheimo 2012, 115; Helkama, Myllyniemi & Liebkind 2010, 215.) Isoherranen nostaa esille myös tunnesuuntautumista kuvaavat perusulottuvuudet, joiksi hän mainitsee pelokkuuden, aggressiivisuuden, turvautumisen ja hoivaamisen. (Isoherranen ym. 2008, 49.) ”Tunnesuuntautumista voidaan ajatella pohjavireeksi, joka sävyttää käyttäytymistä. Lisäämällä kehälle tunnesuuntautumista kuvaavat ulottuvuudet, voidaan nähdä erilaisia tunne- ja käyttäytymisvalmiuksia sosiaalisissa tilanteissa” (Isoherranen ym. 2008, 49 - 50). Kuvio 1, sosiaalisten suhtautumistapojen kehä (liite 1, sivu 67), kuvaa pelkistetysti vuorovaikutuksen pohjavireitä (Helkama, Myllyniemi & Liebkind 2010, 215; Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 50; Pohjanheimo 2012, 115).

Pohjanheimon (2012, 115) mukaan tietyt temperamenttipiirteet voivat altistaa tiettyyn reagointi- ja toimintatapaan, mutta lisäksi kokemukset erilaisista sosiaalisista tilanteista ja kasvatus vaikuttavat siihen, millaisen itselle sopivan toimintatavan löydämme toimiessamme muiden kanssa. Vuorovaikutuskulttuuri tarkoittaa ”yhteisesti jaettuina, usein itsestään selvinä pidettyjä käsityksiä vuorovaikutussuhteen luonteesta ja sen merkityksestä” (Isoherranen ym. 2008, 51). Isoherranen kuvaa Rauni Myllyniemen vuorovaikutusjärjestelmän pohjalta neljää toisistaan poikkeavaa vuorovaikutusjärjestelmää, joiden elementtejä esiintyy samanaikaisesti vuorovaikutustilanteissa. Ensimmäisessä, hierarkkisessa vuorovaikutusjärjestelmässä esiintyy itsekeskeistä kilpailua yksilöiden välillä ja omaa hierarkkista asemaa puolustetaan

voimakkaasti. Hierarkiassa korkeammalle sijoittuvalle koetaan eriävän mielipiteen esittäminen vaikeana. Jotta yhteistyö onnistuu tällaisessa kulttuurissa, tarvitaan Isoherrasen mukaan selkeät yhteistyön säännöt. Toinen, konformistinen vuorovaikutusjärjestelmä on päinvastainen kuin hierarkkinen vuorovaikutusjärjestelmä. Erilaisuutta ei hyväksytä. Yhtenäiset mielipiteet ja käyttäytyminen ovat tärkeitä. Kolmannessa, rationaalisessa järjestelmässä taloudellisuus ja tehokkuus nousevat keskeiseksi tavoitteiden saavuttamisessa. Tässä järjestelmässä yhteisön jäsenten välinen vuoropuhelu mahdollistuu. Isoherranen toteaa: ”Keskustelu on yhteistoiminnallista tarkkaavaisuuden suuntaamista kohteeseen, jossa vuorottaisin puhe in ylläpidetään yhteistä näkemystä laajentaen, tarkentaen, syventäen tai korjaten edellistä puhujaa. Näin keskustelussa saadaan aikaan muutoksia yhteisessä näkemyksessä esimerkiksi keskustelun kohteena olevasta potilaasta. Rationaalisessa järjestelmässä pyritään siis tehokkaaseen lopputulokseen erilaisten näkemysten kautta” (Isoherranen ym. 2008, 52 - 53). Neljännessä, vapaan keskustelun järjestelmässä ei ole estäviä sääntöjä. Toisten puheita kommentoidaan hyväksyen tai kieltäen. (Isoherranen ym. 2008, 51 - 53.)

Isoherranen (2005, 36) kuvaa tekemänsä tutkimuksen pohjalta tiimien keskusteluilmastoja neljässä eri luokassa. Ensimmäisessä luokassa ovat ristiriitaiset tiimit. Niille tyypillistä on, ettei toisia asiantuntijoita kuunnella ja osa tiimin jäsenistä vaikenee kokonaan. Keskustelu ei kuitenkaan Isoherrasen mukaan seurannut hierarkkista mallia, vaikka keskustelu jakautuu epäsäännöllisesti. Toisessa luokassa ovat hierarkkisesti keskustelevat tiimit, niissä keskustelevat lähinnä hierarkiassa korkeassa asemassa olevat henkilöt. Usein näiden hierarkiassa korkeammalla olevien näkemykset vallitsevat, vaikka paikalla olisi muiden ammattiryhmien edustajia. Kolmannessa luokassa ovat hänen mukaansa konformistiset tiimit, jossa keskustelu on harmonista. Eriäviä näkemyksiä tai mielipiteitä ei esitetä ja keskustelu on yksimielistä. Neljännessä luokassa ovat holistiset tiimit, jossa kaikki asiantuntijat osallistuvat keskusteluun luoden asiakkaasta kokonaisvaltaisen näkemyksen. Keskustelu on avointa, kuka vaan voi esittää ajatuksensa, johon toiset voivat halutessaan pyytää perusteluja.

Eri ympäristöissä on havaittavissa eri vuorovaikutusjärjestelmiä. On akutteja tilanteita, jolloin ei ole aikaa käydä pitkiä keskusteluja, vaan päätökset on kyettävä tekemään viipymättä. Yksilöllä tulisi olla kykyä muuttaa joustavasti vuorovaikutustapoja sekä kykyä arvioida ja tunnistaa erilaiset vuorovaikutustilanteet. Isoherrasen mukaan työyhteisöissä vuorovaikutuskulttuurin muutos on vaikeaa, sillä työyhteisöön muodostuu sosiaalisia puolustusmekanismeja, joilla ylläpidetään yhteisesti opittuja uskomusjärjestelmiä ja suojataan niitä muutoksilta. Muutos saadaan vain, jos yksilön ja yhteisön tavoitteet ovat yhteneväiset. Isoherranen toteaa, että tutkimusten mukaan tarvitaan harjoittelua yksin ja yhdessä, jotta muutos toteutuu. (Isoherranen ym. 2008, 53 - 55.)

Moniammatillisen työn kehittämässä on koettu ongelmalliseksi työntekijöiden erilaiset toimintakulttuurit, jolloin näkemysten yhteensovittaminen voi olla vaikeaa. Tähän dialogisuus on antanut uusia näkökulmia. (Metteri 1996.) Mönkkönen (2002, 47) toteaa, että dialogista vuorovaikutusta tukevista rakenteista (yhteisökokous, tiimikokous) huolimatta “on täysin mahdollista myös pitää yllä vanhoja asetelmia uusissa retorisisissa vaatteissa”. Arnkil ja Seikkula (2006, 19) toteavat, että “dialogin” käsitettä käytetään helposti kuvaamaan mitä tahansa ihmisten välistä keskustelua ja siitä on tullut tunnussana, jota käytetään muun muassa poliittisissa pamfleteissa ja johtamisen suosituksissa.

Dialogi on yhteisen ajattelun tapa, jossa yhteisymmärrys rakentuu osallistujien välillä. Dialogisuus vaatii osallistujien vastausten kuuntelua ja kuulluksi tuleamista. (Arnkil & Seikkula 2006, 26.) Dialogisessa ajattelussa yhteisö nähdään asiakastyössä keskeisenä voimavarana. Moniammatillisessa työssä tarvitaan dialogista työtapaa ja kykyä koota eri toimijoiden näkemykset yhteen. (Mönkkönen 2007, 125.) Arnkil ja Seikkula (2006, 19) toteavat, että dialogisuus on voimaannuttavan työn ytimessä ellei jopa sen ydin.

3.3 Organisaatioon sitoutuminen

Keskinen (2005, 25-26) toteaa, että laadukas työsuoritus edellyttää työntekijän sitoutumista, joka käy ilmi työntekijän motivoituneisuutena. Työntekijä on halukas kehittämään itseään, työtehtäviään ja työympäristöään. Sitoutumisen määritelmiä on useita. Hän myös kuvaa psykologista sidettä, jossa työntekijän sitoutuminen perustuu mukautumiseen, samaistumiseen tai sisäistämiseen. Alimmantasoisessa sitoutumisessa eli mukautumisessa työntekijä on myönteinen organisaatiota ja työtovereita kohtaan, käytös on mukautuvaa, toivottua ja myötämielistä joidenkin etujen vuoksi. Samaistumisessa työntekijä on hyväksynyt organisaation arvot ja on omaksunut ne ja kunnioittaa niitä. Keskinen kuvaa vaateliaimmaksi sitoutumisen muodoksi sisäistämisen, jossa ”organisaation toimintaan panostaminen perustuu yksilön arvojen, asenteiden ja tavoitteiden yhdensuuntaisuuteen organisaation arvojen ja tavoitteiden kanssa”.

Tiina Saaren mukaan psykologinen sopimus tarkoittaa työntekijän subjektiivista käsitystä työsuhteeseensa liittyvistä velvollisuuksista ja oikeuksista sekä työntekijän näkemystä työnantajan ja työntekijän välisestä vaihdosta. Organisaatiositoutuminen tarkoittaa työntekijän kiinnittymistä organisaatioon, työskentelyä työnantajaorganisaation tavoitteiden saavuttamiseksi ja halua jatkaa sen jäsenenä. Organisaatiositoutumisen voimakkuus määrittyy työntekijän kokemukseen siitä, että molemmat osapuolet ovat toimineet sopimuksen mukaisesti. (Saari 2014, 5.)

Jokivuori on tiivistänyt sitoutumisen näkymisen yritykseen tai organisaatioon kolmella tavalla. Ensinnäkin, työntekijä hyväksyy ja uskoo organisaation tavoitteisiin ja arvoihin. Toiseksi, työntekijä on halukas ponnistelemaan organisaation eteen ja kolmanneksi, hän haluaa ylläpitää työsuhteen organisaatioon. Jokivuori oli havainnut laajassa empiirisessä tutkimuksessaan, että vanhemmat työntekijät ovat sitoutuneempia. Hän havaitsi, että työhön sitoutumiseen vaikutti voimakkaasti tyytyväisyys työskentelyolosuhteisiin. Jokivuoren mukaan organisaatiositoutuminen on selvässä yhteydessä työntekijän koulutustason ja iän sekä työtyytyväisyyden, kollektiivisen työorientaation, työsuhteessa koettujen positiivisten muutosten ja luottamuksen organisaation johtoa kohtaan. (Jokivuori 2004.) Saari toteaa, että organisaation näkökulmasta Y-sukupolven oletetaan olevan urakeskeisiä ja sitoutumattomia. Ikääntyviin työntekijöihin taas liitetään oletuksia puutteellisesta osaamisesta, muutosvastarinnasta sekä tehottomuudesta. Työntekijänäkökulmasta organisaatiot eivät ole enää yhtä luotettavia kuin aiemmin, muun muassa työpaikan pysyvyys ei ole enää varmaa. Organisaatioon sitoutumisen tasoon ja tapaan vaikuttaa työntekijän oma kokemus organisaation sitouttamisesta. Tällä on myös hänen mukaansa vaikutusta työtehoon ja -motivaatioon. Myös kokemus työntekijän korvattavuudesta organisaatiossa vaikuttaa sitoutumiseen. (Saari 2014, 62 - 65.)

Keskisen mukaan sitoutuminen jopa suojaa liialliselta työn kuormittavuudelta. Samalla hän kuitenkin toteaa, että vahva sitoutuminen vaativiin työtehtäviin, jossa on heikot vaikutusmahdollisuudet, aiheuttaa työssä uupumista. Hän korostaakin esimiestyön tärkeyttä työntekijöiden työssä jaksamisen seuraamisessa. (Keskinen 2005, 27.) Kun työntekijä on sisäistänyt työn merkityksen, johtaa se myös työhön sitoutumiseen. Tästä seuraa myös se, että työntekijät pystyvät tekemään luovia ja joustavia tilanteen mukaisia ratkaisuja työssään. (Liukkonen 2002, 65.) Tiuraniemen (1993, 74 - 75) mukaan ”organisaation jäsenet pyrkivät jatkuvasti ymmärtämään, mitä ympäristössä tapahtuu ja antamaan tapahtumille ja toiminnoille merkityksen, jotta yksilön hallinnan ja mielekkyyden tunne suhteessa tapahtumiin säilyy”. Lisäksi hän kuvaa yksilön toimintaa organisaatiossa sosiaalisesti. Hänen mukaansa toimintaa voi myös käsitellä sosiaalisen identiteetin perspektiivistä. Organisaatiolle on tärkeää, että organisaation jäsenet sitoutuvat toimintaan.

Saari (2014, 71-72) toteaa, että yksi edellytys sitoutumiselle on palkkioiden ja työn haasteiden tasapaino. Vaikka haasteet voivat tehdä myös työstä merkityksellistä ja mielekästä, joutuvat esimiehet tasapainottelemaan haastavuuden suhteen, sillä eri työntekijöille on eri määrä haasteita sopiva määrä. Sitoutumista vähentää hänen mukaansa lisääntyvät haasteet ja jatkuvat muutokset työssä. Myös työn autonomisuus vaikuttaa hänen mukaansa sitoutumiseen. Työn autonomisuuteen vaikuttaa työtehtävien luonne ja organisaatio. Tiukka kontrolli, aikataulu ja valvonta ovat lisänneet vaihtuvuutta, mikä Saaren mukaan osoittaa heikkoa sitoutumista organisaatioon. Itsenäisen työskentelyn

mahdollistavissa johtamisen käytännöissä ja työn järjestelyissä sitoutuminen on tiiviimpää ja työ tuloksekasta. Autonomisessa työskentelyssä työyhteisö voi muodostua tärkeäksi voimavaraksi ja sitoutumisen edellytykseksi. Sitoutumista organisaatioon vahvistaa Saaren mukaan myös työpaikan pysyvyys.

4 Tutkimusasetelma

Opinnäytetyöni on työelämälähtöistä, tutkimuksellista kehittämistoimintaa. Aihe opinnäytetyöhön tuli työnantajaltani. Opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä tietoa yksilöhaastatteluiden avulla yksikön sisäisestä moniammatillisesta yhteistyöstä ja sen toimivuudesta. Saatujen tulosten pohjalta on laadittu kehittämissuunnitelmat, joiden tavoitteena on kehittää yksikön sisäistä moniammatillista toimintaa, yhteistyössä henkilökunnan ja johdon kanssa.

Opinnäytetyösuunnitelmassa ajatukseni oli laatia, haastatteluissa saadun tiedon perusteella, kehittämissuunnitelma, jonka käytäntöön viemisestä vastaisivat palvelutalon lähiesimiehet ja johtaja. Tulevan kehittämishankkeen tarkoituksena on kehittää muun muassa moniammatillisen yhteistyön laatua ja sujuvuutta. Päädyin kuitenkin laatimaan kehittämissuunnitelmat, jotta henkilökunta on mukana kehittämishankkeen suunnittelu-, käynnistys- ja toteutusvaiheessa. Tavoitteena on, että hankkeessa edettäisiin toimijälähtöisesti avoimessa ympäristössä, jolloin tavoite muotoutuisi yhteisen prosessin myötä (Toikko & Rantanen 2009).

Olen toiminut palvelutalossa sosiaaliohjaajana vuodesta 2009 lähtien, joten yksikön toiminta, arvot ja tavoitteet ovat minulle tuttuja. Lisäksi olen toiminut yksikössä lähiesimiehen sijaisena, joten eri ammattiryhmien työnkuvat ja työn tavoitteet ovat tulleet tutuiksi. Tämä tuntemus on helpottanut tutkimusasetelman ja tutkimuskysymysten laadintaa. Toisaalta on pohdittava kuinka paljon tämä on vaikuttanut objektiivisuuteeni opinnäytetyötä tehdessä.

4.1 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä tilanteet työntekijät kokevat moniammatilliseksi yhteistyön tekemiseksi?
2. Mikä edistää moniammatillista yhteistyötä?
3. Mitkä ovat moniammatillisen yhteistyön haasteet?
4. Miten asiantuntijuutta hyödynnetään moniammatillisessa yhteistyössä?

4.2 Tutkimus- ja tiedonkeruumenetelmät

Opinnäytetyöni tutkimusmenetelmä on kvalitatiivinen. Laadullinen tutkimus pyrkii tutkimuskohteiden näkemysten tulkitsemiseen ja ymmärtämiseen asiayhteydessä. Laadullinen tutkimus ei pyri yleistämään esimerkiksi haastatteluissa saatuja tietoja. Laadullisessa tutkimusotteessa todellisuus nähdään subjektiivisina, tutkittavien, kokemuksina. Laadullisen

tutkimuksen mukaan tutkija ja tutkimuksen kohde ovat vuorovaikutuksessa. Tutkija saattaa jopa haastattelutilanteessa vahvistaa haastateltavaa. Laadullinen tutkimus etsii monimuotoisuutta ja säännönmukaisuuksia. (Hirsjärvi & Hurme 2000.)

Aineistonkeruumenetelmäksi valitsin haastattelun, joka on yleensä päämenetelmä laadullisessa tutkimuksessa. Teemahaastatteluun eli puolistrukturoituun haastatteluun päädyin, koska se on avoimen ja lomakehaastattelun välimuoto. Lisäksi se keskittyy tiettyihin teemoihin, joiden pohjalta keskustellaan ja joiden varassa haastattelu etenee. Teemahaastattelu ”lähtee oletuksesta, että kaikkia yksilön kokemuksia, ajatuksia, uskomuksia ja tunteita voidaan tutkia tällä menetelmällä” (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48). Hirsjärvi ja Hurme (2000) toteavat, että pienehkölläkin haastateltavien määrällä (10-15) voi saada riittävästi aineistoa ja merkittävää tietoa tutkittavasta aiheesta. Heidän mukaansa haastattelutilanne mahdollistaa suoran kielellisen vuorovaikutuksen tutkittavan kanssa, mikä mahdollistaa itse tilanteessa tiedonhankinnan suuntaamisen (Hirsjärvi & Hurme 2000, 34).

Kuten jo yllä totesin, tyypillisesti teemahaastattelussa on teema-alueet, mutta kysymyksillä ei ole tarkkaa muotoa eikä järjestystä. Vaikka laatimassani haastattelulomakkeessa (liite 2, sivut 68-69) kysymykset olivat tarkassa muodossa, teemahaastattelu mahdollistaa kysymysten esittämisen eri järjestyksessä ja kysymysten asettelua on mahdollista muuttaa haastattelutilanteessa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 208). Haastattelulomake oli tehty tarkaksi kahdesta syystä: tutkimuslupaa varten, jotta luvan myöntäjä näkee kysymysten sisällön ja kokematonta haastattelijaa varten, jotta kaikki kysymykset tulevat varmasti kysytyksi. Tuomen ja Sarajärven (2013, 75) mukaan:

”On makukysymys - mutta myös laadullisen tutkimuksen perinteisiin liittyvä kysymys - pitääkö kaikille tiedonantajille esittää kaikki suunnitellut kysymykset, pitääkö kysymykset esittää tiettyssä ja samassa järjestyksessä, pitääkö sanamuotojen olla jokaisessa haastattelussa samat jne. Yhdenmukaisuuden vaateen aste vaihtelee teemahaastattelulla toteutetusta tutkimuksesta toiseen. Vaihteluväli on lähes avoimen haastattelun tyypisistä strukturoidusti etenevään haastatteluun.”

Valitsemani metodi mahdollisti sen, että jokainen haastateltava on subjekti, joka voi tuoda haastattelutilanteessa itselleen merkityksellisiä asioita ja kokemuksia esille. Haastattelu menetelmänä mahdollistaa jo haastattelutilanteessa vastausten selventämisen ja syventämisen. (Hirsjärvi ym. 2010, 205.)

4.3 Aineisto

Ennen varsinaisia haastatteluita tein testihaastattelun syyskuussa 2015 entisen työntekijän (sosiaaliohjaaja) kanssa, jonka jälkeen muokkasin ja tarkensin kysymysten järjestystä ja muotoa. Varsinainen aineisto kerättiin yksilöhaastatteluilla lokakuussa 2015. Haastatteluista oli informoitu työntekijöitä tiimien kokouksissa sekä esimiesten kokouksessa (liite 3, sivu 70). Työn luonteen vuoksi haastattelut oli sovittava esimiesten kautta, jotta asiakastyön sujuvuus ja asiakasturvallisuus eivät haastatteluiden vuoksi heikentyisi. Pienessä työyhteisössä esimiesten lisäksi myös työkaverit saattavat tietää haastatteluihin osallistuneiden henkilöiden, ja muun muassa tämä asia on ennen haastattelua haastateltaville selvennetty (liite 4, sivu 71). Haastateltavat allekirjoittivat myös ennen haastattelua suostumuslomakkeen (liite 5, sivu 72). Heillä on ollut mahdollisuus perua suostumus koko opinnäytetyön tekoprosessin ajan. Vaikka täyttä anonymiteettiä en ole voinutkaan taata, olen jättänyt koodaamatta haastateltavat litterointivaiheessa. Näin pyrin varmistamaan, ettei koodauksia yhdistelemällä pysty päättelemään vastaajien henkilöllisyyttä. Samasta syystä jätin selvittämättä haastateltavien taustatiedot, kuten esimerkiksi haastateltavien sukupuolen, iän, palvelusajan ja työkokemuksen. Taustatiedoista keräsin, vain aineiston käsittelyä helpottaakseni, tiimien nimet, haastattelupäivämäärän ja numeroin haastattelut.

Haastatteluun ilmoittautui vapaaehtoisuuden pohjalta kymmenen työntekijää, joista yksi perui osallistumisensa haastattelun alussa. Peruneen haastateltavan tilalle sain myöhemmin toisen haastateltavan. Yhden haastattelun ajankohta jouduttiin siirtämään sairastumiseni vuoksi. Yhteensä haastatteluja oli kymmenen: kaksi esimieshaastattelua ja kahdeksan työntekijähaastattelua (neljä hoitajaa, sairaanhoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti ja virikeohjaaja). Haastattelut kestivät kolmestakymmenestä minuutista reiluun viiteenkymmeneen minuuttiin. Keskimäärin ne kestivät noin 40-50 minuuttia (ka. 44,4 min). Litteroitua aineistoa kertyi 99 sivua.

Tekemäni puolistrukturoitu haastattelulomake sisälsi kolme pääteemaa: vuorovaikutuksen, moniammatillisen yhteistyön ja sitoutumisen. Haastattelujen teemat valikoituivat teorian pohjalta. Moniammatillisessa yhteistyössä korostuvat vuorovaikutus ja sitoutuminen organisaatioon, jotka vaikuttavat moniammatillisen yhteistyön sujuvuuteen ja onnistumiseen. Pääteemojen alle laadin alakysymyksiä, joiden avulla pyrin tarkentamaan pääteemoja. Haastattelurungon tein ajatelleen moniammatilliseen yhteistyöhön osallistuvia. Haastattelurungon tekemistä helpotti se, että itse työskentelen samassa yksikössä. Tutkielman luotettavuutta arvioitaessa tämä seikka on otettava huomioon.

Kaikki haastattelut tehtiin yksikön toimistotiloissa, ja haastatteluun sai osallistua työaikana. Haastattelut nauhoitettiin sanelukoneella, mikä on yleinen käytäntö haastatteluissa (Tiittula

& Ruusuvuori 2005, 14). Tiittula ja Ruusuvuori toteavatkin haastattelujen nauhoittamisesta olevan enemmän hyötyä kuin haittaa. Nauhoittaminen takaa myös tarkemman raportoinnin. Nauhoittaminen mahdollistaa haastattelijalle palaamisen takaisin haastattelutilanteeseen, jolloin se toimii muistin apuna. Samalla haastattelija pystyy tarkastamaan nauhoitetuista haastatteluista tekemiään tulkintoja. He toteavat myös, että nauhoitusten kuunteleminen uudelleen ”tuo esiin haastatteluista uusia sävyjä, joita ensi kuulemalta ei ehkä ole pannut ollenkaan merkille” (Tiittula & Ruusuvuori 2005, 14 - 15). Sillä he tarkoittavat esimerkiksi haastateltavan empimistä ennen vastaamista kysymykseen tai tilanteita, joissa haastattelija ohjaa haastattelua tiettyyn suuntaan sekä tilanteita, joissa haastattelija keskeyttää haastateltavan vastauksen, vaikka tämä olisi valmis kertomaan aiheesta.

Haastattelutilanteet olivat pääsääntöisesti rauhallisia. Muutamassa haastattelussa haastateltavan puhelin soi, joku tuli toimistotilaan (ovessa olevasta ilmoituksesta huolimatta) tai remontoinnin äänet keskeyttivät haastattelun, ja näin ollen haastateltavan (ja haastattelijan) ajatus katkesi. Suurin osa oli kuitenkin valmistautunut hyvin haastatteluun. Itse pyrin varmistamaan rauhallisen haastatteluhetken laittamalla haastattelutilan oveen ilmoituksen meneillä olevasta haastattelusta. Koska tunsin lähes kaikki haastateltavat etukäteen, uskon sen myös näkyvän haastateltavien avoimuudessa. Tämä myös lisää vastuutani opinnäytetyön tekijänä riittävän intymiteettisuojan takaamiseksi tuloksia esitettäessä.

Nauhoitetun haastatteluaineiston litteroin käyttämällä VLC-media playeria sekä Windows-media playeria. VLC-media playeriin päädyin, koska siinä nauhoitteen nopeuden sai riittävän hitaaksi puhtaaksikirjoittamista varten. Aineisto on ensin litteroitu erittäin hidastetulla nopeudella (VLC-media player) ja käyty vielä sen jälkeen yhdestä kahteen kertaan hidastetulla nopeudella (Windows-media player). Viimeisen kerran kaikki haastattelut kuunneltiin normaalinopeudella (Windows-media player) litteroitua aineistoa samalla lukien. Jokaisen kuuntelukerran yhteydessä tein tarvittavia korjauksia litteroituun tekstiin, mikäli havaitsin tekstissä virheitä.

4.4 Analysointi

Hirsjärvi ja Hurme (2008, 18) toteavat, tutkijan olevan yksi tutkimusvälineistä, sillä käsitteiden valinnan ja tulkinnan, aineiston keruun ja analysoinnin sekä raportoinnin kautta, tutkija vaikuttaa tutkimukseen koko prosessin ajan. Hirsjärvi ja Hurme (2008, 136) hahmottelevat laadullisen analyysin pääpiirteitä seuraavasti. Ensinnäkin jo haastattelutilanteessa tapahtuu analysointia, kun haastattelija voi jo haastattelutilanteessa havainnoida tutkittavaa ilmiötä. Toiseksi aineiston analysointi useimmiten tapahtuu lähellä aineistoa ja sen toimintaympäristöä. Lisäksi laadullisessa tutkimuksessa aineisto säilytetään

sanallisessa muodossa. Kolmanneksi päättely on joko induktiivista (aineistolähtöinen lähestymistapa/yksittäisestä yleiseen) tai abduktiivista (aineiston teoriasidonnainen lähestymistapa). Neljänneksi he toteavat analyysitekniikoiden olevan moninaisia. Ei ole yhtä oikeaa tai parasta analyysitapaa. Tuomi ja Sarajärvi (2013, 95) mainitsevat myös deduktiivisen (yleisestä yksittäiseen) analyysin yhtenä laadullisessa tutkimuksessa käytetyistä päättelyn logiikoista.

Haastatteluista saadun aineiston analysoinnin aloitin kokoamalla haastattelukysymyksittäin vastaukset Word-tekstinkäsittelyohjelmassa tekemääni haastattelukysymysten koontitaulukkoon, taulukko 2 (liite 6, sivu 73). Lisäksi nostin esille taulukoissa, omissa sarakkeessaan, jo ennakoimiani vastauksia sekä vastakkain asetteluita ja ääripäitä. Käytin myös Word-tekstinkäsittelyohjelman Etsi-toimintoa apuna, jolloin samassa tekstissä toistuvat termit näkyvät koko litteroidussa haastatteluaineistossa sekä kysymyksittäin kerätyssä aineistoissa.

Jatkoin analysointia ryhmittelemällä vastaukset pääteemojen mukaan, mutta huomasin pian, että eri teemat nivoutuvat paikoittain yksiin, joten koin selkeämmäksi jatkaa analysointia tutkimuskysymyksittäin. Aineistosta nousi esille myös aiheita, jotka eivät liittyneet tutkimuskysymykseen, vastaaja olisi ollut tunnistettavissa tai sisälsivät salassa pidettävää tietoa. Aineiston läpikäynti tutkimuskysymyksittäin helpotti myös sulkemaan pois näitä vastauksia ja aineistoa. Litteroidun aineiston läpikäyntiä helpotti myös se, että olin kirjannut litteroituun tekstiin kellonajat ylös, jolloin oli vielä mahdollista tarkistaa nopeasti litteroidusta aineistoista epäselviä kohtia. Tämän jouduin tekemään vain muutaman kerran.

Aineistosta olen nostanut esille usein toistuvia vastauksia sekä vastauksia, jotka poikkeavat muista vastauksista. Muutin haastattelut, tuloksia esitettäessä, puhekieliseen muotoon, jotta vastaajat eivät ole tunnistettavissa. Lisäksi olen poistanut vastauksista äännähdyksiä ja lisäsanoja, kuten ”niin kuin”, niistä kohdista, joissa niillä ei ole mielestäni ollut merkitystä sisällön luotettavuuden kannalta. Tähän ratkaisuun päädyin, jotta teksti olisi helpollisempaa ja että asian ydin pääsisi paremmin esille. Anonymiteetin vuoksi tuloksista ei käy ilmi haastateltavien koodit, koska yksittäisistä vastauksista on tunnistettavissa joitain haastatteluun osallistuneita työntekijöitä, ja tämän jälkeen olisi lukija voinut helposti selvittää myös muista kohdista vastaajan identiteetin. Ennen koodien poistamista kävin tulokset läpi haastateltavien mukaan, jotta olen pystynyt varmistamaan yksittäisen haastateltavan vastauksissa mahdollisesti esiintyvät ristiriitaisuudet. Ristiriitaisuuksia ei löytynyt vastaajien omista vastauksista. Tuloksissa on esitetty haastateltavien sitaatteja 2-10 per haastateltava. Sitaateiksi olen valinnut ne, jotka kuvaavat parhaiten enemmistön näkemystä asiasta tai poikkeavat enemmistön näkemyksestä. Sitaatteja on myös lyhennetty,

jotta tutkimuskysymysten ja opinnäytetyön teemojen kannalta olennaiset asiat tulevat esille. Sitaattien luettavuutta on helpotettu kirjoittamalla sulkeisiin tarkentavia lisäyksiä.

Jatkoin aineiston analysointia etsimällä tutkimuskysymyksittäin esille nousseista vastauksista opinnäytetyöni pääteemoja: moniammatillinen yhteistyö, vuorovaikutus ja sitoutuminen. Koska moniammatillinen yhteistyö pitää sisällään vuorovaikutuksen ja sitoutumisen esitän tulokset tutkimuskysymyksittäin. Tutkimuskysymyksistä asiantuntijuutta koskevat vastaukset olen yhdistänyt moniammatillisen yhteistyön haasteisiin ja sitä edistäviin tekijöihin. Tulokset ovat näin helpommin luettavissa. Aineiston analyysiä olen tehnyt tutkimuskysymysten kautta ja sitä teemoitellen, käyttäen induktiivista lähestymistapaa. Toisaalta aineiston käsittelyssä voi näkyä myös deduktiivisen lähestymistavan piirteitä.

4.5 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimustoiminnassa pyritään virheiden välttämiseen, ja siksi on arvioitava yksittäisen tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen objektiivisuuden lisäksi on tarkasteltava havaintojen luotettavuutta ja puolueettomuutta. Puolueettomuutta tarkastellessa tulee huomioida vaikuttaako tutkijan tausta (mm. ikä, sukupuoli, virka-asema) siihen millä tavalla tutkija havainnoi ja kuulee tutkimuskohteitaan. Toisin sanoen pystyykö tutkija kuulemaan ja ymmärtämään tutkittavia omana itsenään, vai vaikuttaako tutkijan omat taustat havainnointiin. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 134 - 135.)

Yksi keino lisätä tutkielman luotettavuutta on tutkimuspäiväkirjan pitäminen. Olen pitänyt tutkimuspäiväkirjaa opinnäytetyön tekemisen alkuvaiheesta alkaen, mikä on mahdollistanut asioihin palaamisen. Tutkimuspäiväkirjan avulla olen voinut palata asioissa taaksepäin ja tarkastaa näkemyksiäni ja ajatuksiani opinnäytetyön tekemisestä sekä tehdyistä asioista. Tutkimuspäiväkirja oli myös tukena opinnäytetyön tekemisen aikana, jolloin tein sinne merkintöjä muun muassa sovitusta haastatteluista ja ajatuksistani niiden jälkeen.

Olen työskennellyt palvelutalossa helmikuusta 2009 lähtien. Tunnen mielestäni palvelutalon toimintatavat ja -käytännöt hyvin. Tämä on saattanut vaikuttaa omiin asenteisiini ja näkemyksiini opinnäytetyön aihetta koskien. Riskinä onkin olenko pystynyt olemaan objektiivinen ja puolueeton, kun toimintaympäristö on läheinen? Olen kuitenkin pyrkinyt olemaan objektiivinen ja puolueeton koko opinnäytetyöprosessin ajan. Esimerkiksi haastatteluissa pyrin olemaan vahvistamatta haastateltavia. Tämän osa haastateltavista huomasi.

Koska tunsin suurimman osan työntekijöistä, oli etukäteen pohdittava haastateltavien valintaa. Osallistuisiko haastatteluun halukkaat, ja mahdollisesti jo muutenkin

moniammatillista yhteistyötä toteuttavat ja sen kehittämistä kiinnostuneet työntekijät vai arvottaisiinko haastatteluun osallistuvat. Riskinä haastateltavien valinnassa olisi ollut se, että tunnen työntekijät entuudestaan, joten olisin voinut valita jo muutenkin työssään aktiiviset ja kehittämishaluiset työntekijät. Toisaalta opinnäytetyön tulokset eivät ole yleistettävissä, koska kyse on haastateltavien subjektiivisista kokemuksista, vaikka ne voivat antaa viitteitä yksikössä vallalla olevista näkemyksistä ja käsityksistä. Mikäli olisi ollut useita halukkaita haastatteluun osallistuvia työntekijöitä, olisi osallistujat voinut arpoa. Haastatteluun ei kuitenkaan tullut ylimääräisiä ilmoittautuneita. Valinta perustuikin loppujen lopuksi vapaaehtoisuuteen. Myös kokemattomuuteni haastattelijana voi olla riski tulosten määrälle (runsaus/vähäisyys) sekä luotettavuudelle. Koska tunsin kaikki haastateltavat ennalta, olen saattanut vahvistaa haastateltavia haastattelutilanteessa. Haastateltavat ovat saattaneet myös kertoa avoimemmin asioista, kuin tuntemattomalle haastattelijalle. Siksi onkin tärkeää huomioida, ettei kukaan haastatelluista ole suoranaisesti tunnistettavissa vastausten perusteella. Yksikön toiminnasta johtuen osa yksikön työntekijöistä on kuitenkin tietoisia, keitä haastatteluun on osallistunut, ja tämän vuoksi saattavat kaikesta huolimatta tunnistaa haastateltavien yksittäisiä kommentteja. Tästä syystä kommentteja ei ole koodattu, jotta yksittäisen kommentin perusteella muut kyseisen henkilön vastaukset eivät ole selvitetävissä. Haastateltavilla on myös ollut mahdollisuus koko opinnäytetyöprosessin ajan perua osallistumisensa tutkielmaan. Nauhoitettu haastatteluaineisto on säilytetty tietokoneella, jonka salasanan tietää vain tämän opinnäytetyön tekijä.

Tutkimuslupa edellyttää, että kohdeyksikkö ja tutkielmaan osallistuneet henkilöt eivät saa olla tunnistettavissa. Tästä syystä en ole luokitellut opinnäytetyöni tuloksissa haastateltavia edes hoitotiimeihin ja muihin ammattiryhmiin, vaan kaikki tulokset on esitetty yhdessä. Myös vastauksia on muokattu yleiskielisiksi, jotta haastateltavat eivät olisi tunnistettavissa. Tämä kuitenkin tuo sen riskin, että vastauksen sisältö saattaa muuttua, mutta olen pyrkinyt kuitenkin säilyttämään asian sisällön yleiskielisyydestä huolimatta. Lisäksi olen saattanut tulkita väärin sitaateista poistamieni äännähdysten ja lisäsanojen merkityksiä, jolloin myös niiden luotettavuus on saattanut kärsiä. Koska haastatteluissa on kerätty tietoa vain henkilökunnan välisestä yhteistyöstä, ei eettisiä riskejä asiakkaisiin liittyen ole.

Koska kohdeyksikkö ja sen toiminta on entuudestaan tuttua, on se saattanut vaikuttaa haastattelurungon sisältöön. Toisaalta tuttuus on saattanut vaikuttaa siihen, että asioista on keskusteltu syvällisemmin. Kohdeyksikön ja toiminnan tunteminen saattaa vaikuttaa myös tulosten tulkintaan. Tässä olen kuitenkin pyrkinyt siihen, että olen nostanut tuloksissa esille eniten esiintyviä asioita tai poikkeavia näkökantoja. Lisäksi palvelutalon johtaja ja lähiesimieheni ovat tarkastaneet kehittämissympäristöön liittyvät kappaleet, joten tietojen pitäisi niiltä osin olla paikkansa pitäviä.

Vaikka työroolit olivat olemassa ja oli vaikea tulla tilanteeseen objektiivisen haastattelijan roolissa, pyrin haastatteluissa pidättäytymään kommentoimasta tai tukemasta haastateltavan näkemyksiä. Haastatteluissa lauseita jäi kesken, niin haastateltavilla kuin haastattelijalla. Tämä johtui mahdollisesti siitä, että tunnen haastateltavat ja olen puhunut jo aiemmin heidän kanssaan haastattelun teemoista. Lisäksi osa kysymyksistä oli liian pitkiä tai monimutkaisesti aseteltuja, jolloin haastateltavan oli vaikea hahmottaa mitä häneltä kysytään. Lisäksi unohdin tehdä tarkentavia kysymyksiä, joten joissain kohdin vastaukset jäivät ”ohuiksi”. Lisäksi olen m-m ja joo-äännähdyksillä mahdollisesti keskeyttänyt haastateltavan lauseen, koska olen luullut että hän on saanut asian sanotuksi. Lisäksi en malttanut odottaa tarpeeksi kauan, että mahdolliset lisäkommentit olisivat tulleet - jo pari sekuntia tuntuu todella pitkältä ajalta olla hiljaa, joten haastattelijan kokemattomuus vaikuttaa saadun aineiston sisältöön - määrällisesti ja laadullisesti. Myös ulkopuolisten tekijöiden keskeytykset (puhelimien soiminen, haastattelutilaan tulleet ulkopuoliset) vaikuttivat saatuun aineistoon.

5 Tulokset

Tulokset on esitetty tutkimuskysymyksittäin, lukuun ottamatta asiantuntijuutta koskevaa kohtaa, joka on yhdistetty moniammatillista yhteistyötä edistäviin tekijöihin ja sen haasteisiin. Ennen haastatteluun tuloa pyysin haastateltavia kartoittamaan ja listamaan viikon ajalta yhteistyökumppanit, joiden kanssa he olivat olleet tekemisissä. Haastattelun alussa kävimme haastateltavien kanssa listauksen läpi. Tarkoituksena oli virittää ajatukset aihepiiriin sekä samalla selvittää kuinka laaja-alaista yhteistyötä palvelutalossa tehdään. Osa haastateltavista oli listannut myös yksikön ulkopuolisia yhteistyökumppaneita.

5.1 Moniammatilliseksi yhteistyöksi koetut tilanteet

Yhteistyötä tehdään palvelutalon moniammatillisen tiimin jäsenten (hoitohenkilöstö, esimiehet, sosiaaliohjaaja, fysioterapeutti, virikeohjaaja ja toimintaterapeutti) kesken. Yhteistyötä tehdään myös johdon, toimistosihteerin ja hoitoapulaisten kanssa. Läheisimmiksi yhteistyökumppaneiksi koetaan kuitenkin oman tiimin jäsenet. Vain yksi haastateltava mainitsee lähimmiksi yhteistyökumppaneikseen pelkästään muita kuin oman tiiminsä jäseniä. Myös useimmat kokevat lähiesimiehet lähimmiksi yhteistyökumppaneikseen. Työnteko myös sujuu kaikkien haastateltavien mielestä hyvin lähimpien yhteistyökumppaneiden kanssa. Moniammatillista yhteistyötä tehdään kuntopalaverissa, hoitoneuvotteluissa, moniammatillisen tiimin palaverissa ja yhteisöllisyystyöryhmässä (työryhmän toiminta nykyään eri kokoonpanolla). Lisäksi moniammatillista yhteistyötä tehdään toimintaterapeutin ja fysioterapeutin jalkautuessa hoitotiimeihin sekä suorilla kontakteilla ja yhteydenotoilla moniammatillisen tiimin jäseniin. Kaikki haastatteluun osallistuneet ovat halukkaita tekemään moniammatillista yhteistyötä.

Yhteistyötä tehdään myös ”ohi menen”, kun tavataan yhteistyökumppaneita. Haastatteluissa ei selvinnyt, miten ”ohi menen” tapahtuvissa kohtaamisissa huolehditaan salassapitovelvollisuudesta. Toisin sanoen, haastatteluissa jäi selvittämättä missä keskustelut tapahtuvat. Myös hoitosuunnitelmien ja RAI:n tekemisessä tehdään moniammatillista yhteistyötä. Uusien asiakkaiden asioissa ollaan yleensä yhteydessä moniammatilliseen tiimiin niissä tilanteissa, joissa tulee esimerkiksi avun tarvetta asiakkaan siirtymisessä tasolta toiselle. Eräs esimies nosti moniammatilliseksi yhteistyöksi myös hoitotiimien sisäisen yhteistyön lähihoitajien ja sairaanhoitajien välillä.

”No, tietysti nämä jossa tavallaan yhtenä hoitajana tai yksilönä otat yhteyttä johonkin, oman asiakkaasi ongelmaan, niin tietysti sellaisessa tilanteessa. Ja sitten tietysti, kun teet RAI:ta tai hoitosuunnitelmaa tai arvioit (hoitosuunnitelman) väliarvion, silloin olet yhteydessä. Mutta ihan semmoisessa

päivittäisessä arjessakin tapahtuu tämmöistä pientä yhteistyötä, että vaikka olen vienyt asiakkaan viriketoiminnan ryhmään niin, sitten ohjaajan kanssa keskustellaan ryhmän jälkeen, että miten (asiakkaalla) on mennyt ja miten (asiakkaan) kädet ovat toimineet ja tämmöistä.”

”No, minä olen joskus soittanut, kun on ollut uusi asukas ja on ollut visainen tilanne jonkun siirtymisen kanssa, eikä oikein tiennyt, että miten tämä kannattaisi hoitaa, niin silloin olen ollut yhteydessä, että tarvitsen apua.”

”Että tekeehän (hoito)tiimitkin jo sinällään siellä moniammatillista yhteistyötä, siellä on sairaanhoitajat, että ehkä sen (yhteistyön) vahvistaminen sitten voisi olla siellä.”

5.2 Moniammatillista yhteistyötä edistävät tekijät

Moniammatillista yhteistyötä edistää muun muassa hyvät vuorovaikutustaidot sekä yhteisesti jaetut arvot ja tavoitteet. Moniammatillisen yhteistyön onnistumisen kannalta on tärkeää, että yhteistyökumppanit tietävät, mitä muiden työnkuvaan kuuluu ja kuinka sitä hyödynnetään asiakkaiden hyväksi. Haastateltavat kokivat, että moniammatillista yhteistyötä edistää myös muut kuin kasvokkain tapahtuvat yhteydenpidon keinot (puhelin ja sähköposti). Sähköisiä yhteydenpidon tapoja voisi hyödyntää enemmän yhteistyössä. Eräs haastateltava kokee toimivaksi tiedonkulun tavaksi viestivihkon ja asiakkaiden huoneistoihin jätettävät muistilistat. Toisaalta esimerkiksi viestivihkot koetaan toimimattomaksi, koska informaatiota on paljon (ks. 5.2 Moniammatillisessa yhteistyössä esille nousseet haasteet). Vaikka vuorotyön koetaan välillä hankaloittavan moniammatillista yhteistyötä, myös työntekijöiden oman aktiivisuuden koetaan vaikuttavan yhteistyön onnistumiseen. Myös se, että työntekijät tiedostavat moniammatillisen yhteistyön hyödyt ja tietävät missä asioissa voivat ottaa yhteyttä yhteistyökumppaneihin mahdollistaa yhteistyön tekemisen. Toisaalta koetaan, että vuorotyö ei saisi vaikuttaa tiedonkulun tai yhteistyön sujuvuuteen.

”No, se on ainakin ihan toimiva systeemi, ainakin itse olen ymmärtänyt niin, on se viestivihko. ... Niin se on kyllä semmoinen, mitä kaikki yleensä aina heti ensimmäisenä tulee lukemaan, kun tulevat töihin. Ja sitten ne tuntuvat olevan toimivia, että laittaa sinne kotiin sitä viestiä, ... että se on ehkä sitten jotenkin niin kuin selkeämpi, että sinun ei tarvitse hakea sitä tietoa mistään.”

”...minun mielestäni se on jotenkin, se on niin siitä itsestä lähtevää, että sinähän voit tehdä asioista tosi hankalia ja olla käyttämättä hyödyksi sitä asiantuntijuutta, mikä meillä on.”

”...että muutamia vastuuhoidajia on, jotka sitten käyvät jättämässä viestiä justiinnsa jostain asiakkaasta, että ”Olen seuraavan kerran aamuvuorossa tällöin ja tällöin.”, että ”Katsotaanko asiaa sitten?”. Niin, sitä voisi enemmänkin tehdä. Että varsinkin, että kun on tuo kolmivuorotyö heillä, niin kyllä se vaikuttaa.”

”Toisaalta koko kolmivuorotyön luonne on sellainen, että tietoa pitäisi jakaa ja sen tiedonkulun pitäisi olla niin hyvää, että se (vuorotyö) ei saisi vaikuttaa, mutta kyllä se varmaan käytännössä vaikuttaa.”

Palaveri- ja kokouskäytännöt, kuten hoitoneuvottelut koetaan tärkeinä. Hoitoneuvotteluissa yhteistyö ja vuorovaikutus eri ammattikuntien edustajien välillä pääsääntöisesti toimii. Päätöksenteossa on mukana moniammatillisen tiimin jäseniä tilanteen ja tarpeen mukaan. Päätöksiä tehdään moniammatillisesti muun muassa hoitoneuvotteluissa, kuntopalavereissa ja myös muissa tapaamisissa asiakkaan, omaisen ja moniammatillisen tiimin kesken. Nämä tapaamiset liittyvät yleensä hoidon järjestämiseen ja siinä tehtäviin linjauksiin. Myös asiakkaan ja omaisen näkemykset tulevat kuulluksi ja huomioituksi palveluita suunniteltaessa, jolloin kaikkien osapuolten sitoutuminen sovittuihin asioihin paranee. Hoitoneuvottelujen avulla saadaan tehtyä yhteisiä linjauksia asiakkaan hoitoon ja palveluihin liittyen. Tämä taas helpottaa hoitotyön toteuttamista. Uusien työntekijöiden kohdalla vastuun hoitoneuvottelun kulusta on ottanut esimerkiksi fysioterapeutti tai toimintaterapeutti, tämä on alussa koettu hoitajan työtä tukevana. Joskus vanhoihin toimintatapoihin saatetaan jäädä kiinni, kun tarvetta työkaverin tukemiselle ei enää ole, mutta avoimen vuorovaikutuksen avulla niistäkin tilanteista olisi mahdollista päästä eteenpäin.

”Joo, ne (hoitoneuvottelut) ovat kanssa tärkeitä ja niissä tosiaan, kun siellä on omaisia ja on se asiakas siinä mukana, niin saadaan käytyä niitä hankaliakin kohtia läpi, niin kuin omankin asiakkaan kanssa ja saadaan niitä yhteisiä hoitolinjauksia. Se on äärettömän tärkeää kyllä.”

”Terapeuteilla on varmasti siitä pidempi kokemus ainakin, mitä minulla on hoitoneuvotteluista, että sillä tavalla heistä on saanut siihen semmoisen turvan. Mutta se on ehkä kääntynytkin sitten semmoiseksi, että terapeutti on ottanut sen johtolinjan niissä (hoito)neuvotteluissa, että se -. Siis totta kai tosi hienoa, että ollaan yhdessä ja on se yhteinen tuki siinä, että niinhän se kuuluu ollakin.”

Kaksi haastateltavista kokee, että kuntopalaverit ovat pääsääntöisesti toimivia ja että palaverien kautta saadaan asiantuntijuutta tuotua esille, joka näkyy myös asiakastyössä. Yhteistyön kautta myös asiakkaiden toimintakyvyssä tapahtuu muutosta parempaan. Yhteistyön toteuttamiseen toivotaan enemmän aikaa. Toisaalta koetaan turhauttavana käydä

läpi asiakastapauksia, joissa ei ole tarvetta moniammatillisen tiimin arvioinnille tai palveluille. Työajan priorisointia olisi hyvä miettiä, koska palaveriin käytetään tunti kuukaudessa usean työntekijän aikaa, eikä kaikilla asiakkailla välttämättä ole tarvetta moniammatillisen tiimin palveluille. Kun toiminta kohdennetaan oikeille asiakkaille ja oikeaan aikaan, saadaan hyviä tuloksia aikaiseksi asiakkaiden kuntoutumisessa.

”Kyllä ne (kuntopalaverit) ihan toimivia on ja jos on hankaluuksia, siis sen (asiakkaan) kunnan kanssa, niin silloin. Mutta sellaiset kuntopalaverit minä koen vähän niin kuin turhiksi, kun on sellaisia asiakkaita kenellä ei todellakaan ole yhtään mitään (hankaluuksia). Mutta nämä, kenellä on liikkumisessa yms. ongelmaa, niin sieltä (kuntopalaverista) saadaan niitä vinkkejä. Että kyllä ne minun mielestäni ovat tosi tärkeitä.”

”Kyllä ne ovat ihan toimivia. ... No, siinä on juuri sitä mitä minä kaipaen, että käydään sitä asiakkaan tilannetta läpi ja juuri nimenomaan moniammatillisesti. ... On tullut hyviä tuloksia, että on sovittu asioita sitten ja on sovittu, että toimintaterapeutti nyt sitten katsoo esimerkiksi asiakkaalle hyvät ruokailuvälineet ja on sitten sovittu, että ”Okei, kukaan ei häntä enää syötä” ja sitten hän onkin ruvennut syömään (itsenäisesti). Että on kyllä minun mielestäni ollut positiivinen vaikutus. Enemmän vaan semmoista, kun olisi aikaa.”

Terapiahenkilöstön jalkautuminen tiimeihin onnistuu parhaiten silloin, kun työntekijällä itsellään on valmis suunnitelma. Toisaalta yhteistyön tulisi olla sellaista, että myös hoitohenkilökunta miettisi asiakastapauksia, joissa voidaan hyödyntää erityisammattiryhmien osaamista. Kun toiminnan tavoite ja työroolit ovat henkilökunnalle selviä, nähdään paremmin esimerkiksi terapiahenkilöstön kanssa tehtävän yhteistyön hyödyt.

”Sanotaanko, että se toimii silloin, jos on itsellä vaikka tietty suunnitelma ja tavoite sille viikolle.”

”No se, että he käyvät meitä (hoitajia) auttamassa, joo, koen tarpeelliseksi. ... Se että he tulevat auttamaan meitä näissä haasteellisissa, että jos on liikkumisen kanssa ongelmaa. Ollaan pulassa, että mietitään, miten saadaan joku ihminen vuoteesta esimerkiksi ylös turvallisesti, satuttamatta ihmistä, niin silloin joo.”

Haastateltavat kokevat, että omaa osaamista pystytään tuomaan esille ja erityisosaamista osataan hyödyntää moniammatillisessa yhteistyössä. Oman erityisosaamisen hyödyntäminen työyhteisössä vaikuttaa työmotivaatioon ja työssä jaksamiseen. Moniammatillisessa

yhteistyössä yhteistyökumppaneiden ammattitaitoa ja osaamista osataan hyödyntää jatkuvasti, etenkin tilanteissa, joissa kaivataan tukea tai apua omaan työntekoon. Myös hiljaista tietoa hyödynnetään. Hyödyntämällä muiden osaamista asiakas saa parempaa palvelua ja myös oma osaaminen karttuu.

”Minä olen tiettyyn erityisalaan suuntautunut, niin minusta on kiva, että huomaan, että siitä on hyötyä täällä. Ja sen huomaa, että sitä tajuaa niin kuin asioita eritavalla ja osaa katsoa eri näkökulmasta asioita ja huomaa ehkä sellaista, jota joku toinen joka on suuntautunut johonkin muuhun, ei ehkä huomaa, että niin kun näin. Minusta on kiva, että sitä voi sitten jakaa työyhteisössä.”

”No, lähihoitajien kanssa, niin minä kysyn heiltä monesti, että miten se asiakas jaksaa tai miten hän on voinut, koska he ovat kuitenkin siinä koko ajan. Ja samoin he saattavat jotain, perushoitotyö-juttujahan he osaavat varmasti paremmin, ... että kyllä minä pyrin ottamaan sitä vastuuhoidajan mielipidettä aina mukaan, että miten se asiakas voi, kun hän sen tietää.”

Asiantuntijuuden hyödyntämistä edes auttaa muu muassa oma-aloitteisuus, hyvä työilmapiiri, asenne ja yhteistyökumppaneiden työnkuvien tunteminen. On tärkeää yhteistyön sujumisen kannalta, että eriävistä näkemyksistä voidaan keskustella avoimesti. Eräs haastateltava nostaa esille hiljaisempien työntekijöiden mielipiteiden kysymisen, jolloin myös heidän osaamisensa saadaan nostettua esille. Ammattitaidoksi koetaan kyky hyödyntää moniammatillisen tiimin osaamista.

”Se jotenkin se semmoinen positiivinen suhtautuminen ja jokaisen toimijan niin kuin oman ammattitaidon arvostaminen ihan meidän kaikkien tasolla, että puolin ja toisin, ... ”

”On kyllä (työn ja työtapojen kehittäminen minulle tärkeää), että jos joku osaa kertoa, vaikka jonkun että miten ihan tuossa perushoitotyössä, miten jonkun asiakkaan saa niin kuin helpommin siirtymään, niin mielellään otan vastaan tai että jos tulee jostain tieto, että miten asian voisi tehdä helpommin tai niin kun -. ...”

”No, varmaan se, että tuota sitten niin kuin oikeasti pyytää, että sitten jos on semmoisia työntekijöitä, ketkä ei ehkä niin kuin uskalla sanoa. Että antaa kaikille tilaa tuoda sen oman mielipiteen ja että kysytään kaikilta, että ”Hei,

että mitäs mieltä?”, että kun kaikki eivät ole aina niin kovasti äänessä. Että huomioi ja kysyy, että ottaa käyttöön ne kaikkien ne parhaat puolet.”

Henkilöstö- ja aikaresursseilla on vaikutusta moniammatillisen yhteistyön toteuttamiseen. Työvuorossa olevan henkilökunnan määrällä on vaikutusta yhteistyöhön. Terapiahenkilöstö kokee, että hoitajat ottavat heihin enemmän yhteyttä tilanteissa, joissa hoitohenkilöstöä on vähemmän työvuorossa. Terapiahenkilöstön työpanos koetaan tärkeäksi, kun hoitohenkilöstöä on vähän. Toisaalta työskentely on myös sitä, että hoitaja ja toimintaterapeutti/fysioterapeutti käyvät eri aikaan saman asiakkaan luona. Näissä tapauksissa moniammatillinen yhteistyö ei toteudu alkuperäisen suunnitelman mukaan, vaikka yhteistyö kuitenkin tukee hoitohenkilöstöä, ja omasta ammattiroolista siirrytään joustavasti myös toiseen ammattirooliin (esimerkiksi terapiatyöstä hoitotyöhön). Kun henkilökuntaa on työvuorossa normaalin henkilöstömitoituksen mukaisesti, voidaan paneutua syvällisemmin yksittäisten asiakkaiden asioihin. Toisaalta koetaan, ettei työvuorossa olevan henkilökunnan määrällä ole vaikutusta moniammatilliseen yhteistyöhön. Moniammatillista yhteistyötä tehdään henkilöstömäärästä riippumatta, sillä se on osa työtä ja toimintakulttuuria.

”... Jos on ihan hyvin sitä henkilöstömitoitusta niin silloin minun mielestäni taas eritavalla sitten hyödynnetään semmoisissa muissa jutuissa (minkälaisissa?). Että saatetaan sitten, kun on aikaa ehkä keskittyä siihen asiakkaan johonkin tiettyyn juttuun, niin sitten tullaan kysymään, että ”Nyt on aikaa ja että mennäänkö katsomaan?”

”Välillä se (vähäinen henkilöstöresurssi) vaikuttaa silleen, että - silleen hyvällä tavalla, että sitä jotenkin sitten hoitajat helpommin ottaa ehkä mukaansa ja muuta...”

”Että tokihan onhan se hyvä, että he saavat sitten siinä katsottua sitä (asiakkaan) liikuntakykyä ja muuta, mutta on se ihan semmoinen käytännön niin kuin ihan meitä helpottava, että on yksi asiakas vähempi, niin se helpottaa meitä siinä aamussa hirveästi.”

”En minä tiedä vaikuttaako se siihen (yhteistyöhön) nyt sitten oikein millään tavalla, että yhtälailla pitää tehdä muiden ammattiryhmien kanssa yhteistyötä, oli meitä nyt sitten tiimissä viisi ihmistä tai kahdeksan tai neljä.”

Vaikka pääsääntöisesti henkilöstön vaihtuvuus koetaan negatiiviseksi asiaksi, niin osa haastateltavista kokee, että uusi työntekijä tuo myös positiivisia asioita työyhteisöön. Uusi

työntekijä katsoo asioita eri näkökannalta, jolloin toiminta paranee ja sujuvoituu. Uusi työntekijä saattaa ottaa ennakkoluulottomammin yhteyttä yhteistyötahoihin.

”Minun mielestäni aika kivasti on kuitenkin mennyt, vaikka sitä vaihtuvuutta on ollut, niin en, minä en ole kokenut sitä mitenkään huonona.”

”Mielestäni henkilökunnan vaihtuminen on tuonut ainakin meidän tiimiimme positiivisia asioita. (Onko sinulla tähän jotain esimerkkiä?) No, meille on tullut kaksi uutta hoitajaa, jotka omasta mielestäni ovat tuoneet meille hyvää. Semmoista uutta intoa ja semmoista heillä on semmoista jaksamista ja heillä semmoista niin kun valoisuutta siinä työnteossa.”

”...joskus on kyllä hyväkin niin kun uudet työntekijät näkee asioita eritavalla ja on aktiivisempia ottamaan näihin yhteistyökumppaneihin enemmän kontaktia.”

5.3 Moniammatillisessa yhteistyössä esille nousseet haasteet

Moniammatillisen yhteistyön sujuvuuteen vaikuttaa muun muassa aika- ja henkilöstöresurssit, henkilökunnan vaihtuvuus sekä yksikön arvoihin ja tavoitteisiin sitoutuminen. Myös yhteistyökäytännöt vaikuttavat moniammatillisen yhteistyön tekemiseen. Tiedonkulku vaikuttaa moniammatillisen yhteistyön toteutumiseen ja sujuvuuteen. Vuorovaikutus yhdistyy kaikkiin edellä mainittuihin teemoihin. Lähes kaikki haastateltavat ilmaisivat tiedonkulussa olevan puutteita. Myös toimintakäytännöt työyhteisössä vaikuttavat tiedonkulkuun ja sen sujuvuuteen. Aina ei tiedetä minne tieto tulisi kirjata, jotta se tavoittaisi kaikki tahot. Koetaan, että informaatiota on paljon ja sen koetaan katoavan helposti muun tiedon joukkoon.

”Huonoahan se (tiedonkulku) on, että minäkään en ole keksinyt, että mihin se pitäisi kirjoittaa se asia, että se tulisi kaikkien tietoon. Että jos me kirjoitetaan se Efficaan, niin se hukkuu sinne kaiken muun tekstin joukkoon, mutta jos minä laitan siitä lapun, niin se lappu heitetään jossain vaiheessa pois eikä tietenkään voi säilyttääkään niin kuin kaikkia niitä mahdollisia lappuja, mitä ihmiset kirjoittelevat tai sittenhän meillä on ne viestivihkot, mitä ei periaatteessa saisi olla käytössä, mutta silti on, niin kyllähän nyt ihminen niitä silmäilee, mutta että lukeeko niitä kukaan niin tarkasti ja sinnekin se (asia) hukkuu.”

Vuorotyön koetaan vaikuttavan tiedonkulun sujuvuuteen. Yhteistyökumppanit eivät aina ole tavoitettavissa, ja näin ollen heidän ammattitaitonsa ei ole aina moniammatillisen tiimin

hyödynnettävissä. Lisäksi väärinkäsityksiä saattaa syntyä, kun henkilökunta kommunikoi sähköpostin välityksellä vuorotyöstä johtuen.

”No hankaloittaa tietysti sillä tavalla, että kun vastuuhoidajat tekevät vuorotyötä ja on viikolla vapaapäiviä ja iltavuoroja ja yövuoroja, niin sitten sillä tavalla kasvokkain tapahtuva keskustelu, jää aika vähäiseksi ja sitten sähköpostiviestittely se on ihan hyvä, mutta siinäkin on sitten näitä väärinkäsityksen vaaroja tai tulkinnan mahdollisuutta.”

Erityisammattiryhmät saattavat jäädä tiedonkulun ulkopuolelle. Tähän saattaa vaikuttaa se, miten toisen ammattikunnan edustajan työnkuva tunnetaan. Toisaalta myös ammattitaidon ja -alan arvostus voi näkyä vuorovaikutuksessa sitä lisäävänä tai vähentävänä tekijänä. Esille nousee kuitenkin myös kaikkien toimijoiden oma aktiivisuus tiedon saamisessa.

”No, läheskään aina ne ei niin kun tule minulle asti, ... Mutta sitten aina niistä (hoitoneuvotteluista) ei edes tule (tietoa), että olen ehkä sellainen ammattiryhmä, minkä hoitajat vielä osaksi ohittaa, että ei näe sitä niin kun, että mikä sen työn tärkeys ja mikä sen tehtävä on. Että se tipahtaa aika usein sieltä poisikin.”

”No, se mikä minulle välittyy, niin minulle välittyy se, että se tieto ei aina kaiken ajoin kulje. Että se ei kulje sinne kaikille toimijoille, että varmasti erityistyöntekijät jää helpommalla jostakin paikkaa vähän varjoon. Pitää olla hyvin oma-aloitteinen ja aktiivinen itsekin.”

Työilmapiiri vaikuttaa vuorovaikutussuhteisiin, työhyvinvointiin ja työntekoon, myös moniammatillisen yhteistyön sujumiseen. Lähes kaikki haastateltavat kuvailivat työyhteisön ilmapiiriä heikoksi tai huonoksi, mikä heijastuu yhteistyöhön. Heikko työilmapiiri vaikuttaa ja näkyy vuorovaikutustilanteissa. Työilmapiiri vaihtelee tiimeittäin, omassa tiimissä koetaan olevan hyvä ilmapiiri, mutta toisissa tiimeissä ilmapiirin koetaan olevan huonompi. Koetaan jopa, että palvelutalossa on kuppikuntia ja että yhteisvastuullisuus puuttuu. Henkilökunnan vaihtuvuuden koetaan myös vaikuttavan yhteishenkeen.

”Mutta sitten koko talon ilmapiiri on aika niin kuin jotenkin semmoista pintapuolista ja ehkä se negatiivisuus ja hoitajien vaihtuvuus ja kaikki tällainen niin kun näkyy, että se ei ole kovin sellaista niin kuin me-henkistä - minun mielestäni, että se on hyvin rikkinäistä.”

”Joissain tiimeissä on aika huono työilmapiiri, että toisissa on parempi. Ja sitten niin kuin, että vaikka onkin sitten ehkä hyväkin semmoinen yleisilmapiiri, mutta sitten on myös semmoista klikkiytymistä. Ja ehkä myös mitä oli silloin siellä yhdellä palaverilla, niin mitä hoitajatkin sanoivat, että just semmoista, ei ole semmoista yhteisvastuullisuutta. Niin, että semmoinen puuttuu.”

Haastateltavista suurin osa koki omien mielipiteiden ja näkemysten esittämisen helpoksi moniammatillisessa yhteistyössä. Avoin vuorovaikutus on keskeistä moniammatillisessa yhteistyössä ja sen onnistumisessa. Haastatteluissa nousi kuitenkin esille, että eriävistä näkemyksistä ei moniammatillisessa tiimissä aina keskustella avoimesti tai näkemys sivuutetaan. Koetaan, että sovitut asiat saattavat jäädä toteutumatta. Vuorovaikutustaidot ja toimintakulttuuri vaikuttanevat siihen, miten eri näkemyksiä huomioidaan ja miten asiakas osallistetaan päätöksentekoon. Haastatteluissa nousi esille asiakkaiden näkemysten kuuleminen, joka saattaa jäädä joskus kuulematta tai toteuttamatta. Koetaan, että asiat pitäisi kirjata ylös, jotta ne toteutuvat ja että asiakas saa haluamansa ja tarvitsemansa palvelun.

”Minun kokemukseni on jotenkin sellainen, että jos on, niin kuin meillä hoitajilla, eriäviä näkemyksiä sitten taas niin kuin muiden yhteistyökumppaneiden kanssa, niin silloin me ei ehkä ollakaan tai tulee semmoinen olo, että heidän mielestä me ei ollakaan sitten päteviä arvioimaan kyseistä asiaa, että kyllä se on vähän semmoinen niin kuin että -. Omassa ammattiryhmässä me hyvinkin pystytään keskustelemaan, mutta sitten jos ei olekaan kaikki hoitajia, niin sitten se on helposti, että me ei ollakaan kamalan päteviä eikä ehkä tiedetäkään, mistä puhumme mukamas.”

”...tai ainakin minä esitän mielipiteeni tai näkemykseni asiasta, niin voi olla ettei sitä välttämättä sitten huomioida millään lailla.”

”Kyllä niitä kuunnellaan, niitä eri näkemyksiäkin ja kuunnellaan sitä asiakkaan näkemystäkin. Mutta sitten kuitenkin huomaa, että siellä käytännössä monesti se asiakkaan näkemys vähän jää vähemmälle, että vaikka se asiakas on sanonut, että niin ja jos ei sitä ole tarkkaan kirjattu ylös, niin sitten se vähän saattaa unohtua. Että se pitäisi tosi tarkkaan kirjata ylös, että mitä se asiakas on sanonut ja mitä siinä hoitoneuvottelussa on puhuttu ja mitä se omainen on myös niin kuin toivonut.”

Yhteistyökäytännöillä on vaikutusta moniammatillisen yhteistyön sujuvuuteen. Palvelutalossa moniammatillista yhteistyötä tehdään muun muassa erilaisissa palavereissa. Osa kokee, että

palavereihin ei osallistuta tai niissä ei olla aktiivisesti mukana. Vuorotyön luonteesta johtuen osa henkilökunnasta kokee, että he pääsevät osallistumaan palavereihin vain satunnaisesti. Kuntopalaverien osalta koetaan, että kaikki eivät tiedä, mikä palaverin ”punainen lanka” on. Kuntopalaverit tulevat myös yllättäen, jolloin hoitohenkilökunta joutuu miettimään nopeasti asiakastapauksen palaveriin. Toimintakäytäntöjä olisi hyvä miettiä, jotta ne tukisivat palavereiden toteutumista. Palavereista kirjoitetaan muistiot ja palaverissa pitäisi olla selkeä runko, jonka mukaan edetään. Nämä näkemykset ovat osittain ristiriidassa erään esimiehen saaman palautteen kanssa.

”Hmm... No, itse asiassa minulla on taas vähän sekavaa olo niistä. Että jossain vaiheessa minä pääsin taas jo kärryille, mutta nyt minulla on taas vähän niin kuin sekava. (Mikä siinä on sekavaa?). No, se jotenkin. Minä en tiedä. Se varmaan on ihan itsestä riippuvaista, mutta tuntuu että aina kun se kuntopalaveri on, niin se on aina se sama tilanne, että ”Oho, se on tänään.”. ”Ketä me käsitellään?”, ... Kun tähänhän on - oli silloin, oli se suunnitelma ja mitä nyt ruvettiin toteuttamaan, niin oli se, että käydään järjestyksessä asiakkaita ja sitten jos on joku akuuttitilanne, ... tai uusi asiakas ..., että silloin tietysti vaihtuisi se rytmi, mutta siitä huolimatta se tulee yllättäen ... Ja milloin itsekään sattuu olemaan juuri silloin töissä, niin saattaa olla, että ne on tosi harvoin, että itselle sattuu ne kuntopalaverit...”

”Kuntopalavereilla kukaan ei sano mitään ja toiset näyttää, että he nukkuvat ja niitä ei kiinnosta niin kun yhtään edes olla siellä tai tulla sinne tai se on jotenkin (.). Että ehkä, niin en (.). ...”

”...ja sitten myöskin ne kuntopalaverit on koettu, että niistä on tullut todella, on tullut positiivinen palaute. (Keneltä se palaute on tullut?). Palaute on tullut sieltä sekä tuota työntekijöiltä, että sitten täältä, no sitten lähinnä täältä kuntoutustiimin työntekijöiltä (joo), mutta on tullut myöskin osastonhoitajilta, että se toimii.”

Haastatteluissa nousi esille, että terapiahenkilöstön yhteistyön tavoite ja tarkoitus hoitotiimien kanssa on osalle, myös esimiehistä, epäselvä. Osa haastateltavista on tehnyt yhteistyötä terapiahenkilöstön kanssa, ja he kokevat yhteistyön tärkeäksi. Toisaalta yhteistyötä tehdään harvoin, koska toimintaterapeutti ja fysioterapeutti ovat vain viikon kerrallaan yhdessä hoitotiimissä. Osa hoitohenkilökunnasta ei ole tehnyt aamuisin yhteistyötä terapiahenkilökunnan kanssa. Toisaalta asiakkaiden toimintakyvyssä saattaa olla muutoksia päivän kuluessa, joten aamulla tehty suunnitelma ei välttämättä toimi enää illalla.

”Minulla ei ole ihan sellaista käsitystä siitä, että mitä he sitten niin kuin itse asiassa tekevät, kun he tulevat tänne. Että miksi se on niin, jotenkin tuntuu, että on aina vaan sellaista epäselvää. ... Monta sellaista, mistä minä en ole oikein saanut kiinni, että mikä siinä on se niin kuin se syy, tai onko se sitten, että he ovat kuitenkin, vaikka he ovat jalkautuneet (hoito)tiimeihin, että meillä on vain yksi fysioterapeutti ja yksi toimintaterapeutti. Onko se niin harvoin, kun he tulevat siihen mukaan, että se olisi sitten tietysti eri asia, jos he olisivat kokoajan tai enemmän niin kuin siinä (hoito)tiimissä, että -. Minä en tiedä, mutta että parantamisen varaa siinä on.”

”Välillä on niitä tilanteita, ... että asiakkaat toimivat esimerkiksi huonommin siellä illalla. Niin, että sitten minulle on sitä paljon sanottu, että kun et ole iltaisin näkemässä niitä tilanteita.”

Hoitohenkilöstölle ei välttämättä aamupalaverilla muistuu mieleen ne asiakasasiat, joissa fysioterapeutti tai toimintaterapeutti voisivat auttaa. Eräs haastateltavista kokee, että erityisesti muiden vastuuhoitajien asiakasasiat saattavat aamulla unohtua sanoa, etenkin jos on ollut vapaapäiviä välissä. Tähän vaikuttaa se, että muiden asiakkaiden asioita hoidetaan harvemmin, jolloin esimerkiksi siirtymiseen liittyvät kysymykset tulevat harvemmin vastaan kuin omien asiakkaiden kohdalla. Yhteistyötä tehdään useimmiten silloin, kun asiat tulevat vastaan. Aina terapiahenkilöstöä ei oteta aamukäynneille mukaan. Tämän he kokevat niin, ettei heidän ammattitaitoa osata aina hyödyntää.

”Minulla on vähän kaksi jakoiset ajatukset siitä, että toisaalta se olisi hyvä kohta, missä me oltaisiin kaikki, niin kuin olisi paljon hoitajia paikalla ja olisi se toimintaterapeutti ja fysioterapeutti paikalla, että siinä voisi kasvatusten kertoa niitä, mitä ongelmia ikinä onkaan. Mutta että siinäkin on se ongelma ehkä, että sitten siinä kohdassa ei osata sanoa niitä ongelmakohtia, mihin tarvitsisi apua. Vaan ne tulevat sitten myöhemmin tuolla kentällä mieleen ... Koska omien asiakkaiden kohdalla törmää useamman kerran siihen asiaan, mutta sitten jos viikonloppuna olet törmännyt johonkin ongelmaan jonkun toisen (vastuuhoitajan) asukkaan kanssa, niin se ei sitten välttämättä silloin keskiviikkoamuna tule mieleen.”

”Vaikka siitä on ollut puhetta, että meitä käytetään siinä työparina niissä kahden hoidettavissa, niin ei se kuitenkaan käytännössä ole tai ei sitä osata hyödyntää sillä tavalla.”

Työskentely-ympäristö koetaan sekä yhteistyötä ylläpitävänä että estävänä seikkana. Palvelutalo koostuu viidestä eri rapusta, joista neljässä on kulku C-talon yhteisiin tiloihin ulkokautta. Lisäksi työskentelytilat koetaan ahtaiksi. Koetaan, että yhteistyötä olisi enemmän, jos yhteistyökumppanit olisivat fyysisesti lähempänä. Toisaalta juuri vanhentuneista tiloista johtuen yhteistyö lisääntyy, koska tarvitaan muiden ammattitaitoa ratkomaan liikkumisen ja siirtymisen haasteita.

”Niin ne (työskentelyolosuhteet) juuri niin, että tämä on niin kuin tällä tavalla ongelmallisesti rakennettukin, niin ei se nyt tue sillä tavalla hirveästi (yhteistyötä). Että paljon helpompi olisi toimia, kun oltaisiin kaikki yhdessä saman katon alla esimerkiksi, niin se olisi huomattavasti helpompaa. Ja sitten nämä työskentelytilat olisivat semmoiset, mitkä olisi suunniteltu esimerkiksi invatasoisiksi, meidän vessat, niin kyllähän siellä olisi ihan erilaista tehdä ja toimia.”

”No, ehkä se tietyllä tavalla niin kuin tuli mieleen, tässäkin että esimerkiksi että kenen kanssa on eniten tekemisissä, niin kyllähän se vaikuttaa, että he ovat siinä vieressä, totta kai. Että jos kaikki olisivat samalla käytävällä, niin ehkä se olisi helpompaa, että tässä ei olisi tätä pihaa välissä. ... Kyllähän nyt sillä tavalla ainakin tukee, että niin moneen asiaan tarvitsee heidän apua. Että kun miettii, vaikka näitä asuinoloja, niin kyllä täällä niin moneen asiaan tarvitsee toisen apua ja tietämystä, kun nämä tilat ovat mitä on.”

Asiantuntijuutta ei pystytä hyödyntämään, jos esimerkiksi työyhteisön ilmapiiri ei ole hyvä tai jos yhteistyökumppaneiden työnkuvat ovat epäselviä. Toisaalta ammattitaitoa saatetaan kyseenalaistaa esimerkiksi tilanteissa, joissa lopputulos ei ole omalta kannalta mieluisa. On tärkeää yhteistyön sujumisen kannalta, että eriävistä näkemyksistä voidaan keskustella avoimesti. Yhtä tärkeää on myös, ettei yhteistyökumppanille jää keskustelun jälkeen tunnetta ammattitaidon kyseenalaistamisesta tai oman asiantuntijuuden menettämisestä. Epävarmuuden tai ylpeyden koetaan estävän ammattitaidon hyödyntämistä. Ammattitaidoksi koetaan kyky hyödyntää moniammatillisen tiimin osaamista.

”Että siitä minä olen joskus sanonut, että eiköhän tässä nyt ihan asiantuntijat ole, jotka nämä apuvälineet valitsevat, että kun se en ole edes minä kaiken lisäksi, että se on apuvälineyksikkö, niin sitten tavallaan heidän ammattitaitoahan siinä sitten kyseenalaistetaan.”

”Ei haluta mennä kysymään, että koetaan se jotenkin, että tämä on niin kuin nöyryytystä, kun minä joudun menemään kysymään. Että koetaan se avun

pyytäminen ja neuvojen pyytäminen jotenkin semmoisena, että se on joku huono juttu. Kun minä taas itse näkisin sen niin, että se on ammattitaitoa, kun osaa hakea apua ja pyytää neuvoja ja ohjausta. Kun kukaan ei ole koskaan mestari välttämättä koko jutussa, joissain osioissa voi olla.”

Osalla haastateltavista on erityisosaamista, jota heidän mukaansa saadaan tuotua esille vaihtelevasti. Tähän vaikuttaa haastateltavien mukaan muun muassa aikaresurssit ja työnkuva. Oman erityisosaamisen hyödyntäminen työyhteisössä vaikuttaa työmotivaatioon ja työssä jaksamiseen.

”Mutta tällä hetkellä niin kyllä varmaan niin kun siitä omasta ammattitaidosta ja lisäkoulutuksesta, mitä olen käynyt, niin osa on todellakin käyttämättömänä ..., että se on harmillista, että siihen ei ole mahdollisuutta.”

Osa haastateltavista nostaa esille myös uusien työntekijöiden perehdytyksen moniammatillisen yhteistyön sujumisessa. Uusille työntekijöille saattaa yhteistyökumppaneiden työroolit ja työnjako olla epäselviä, mikä vaikuttaa yhteistyön sujuvuuteen. Yhteistyökumppaneiden taholta yhteistyön sujumattomuus voidaan kokea turhauttavana. Uusien työntekijöiden tai sijaisten ei oleteta tarvitsevan tietää tai osata kaikkea, joka vaikuttaa yhteistyön toteutumiseen. Myös työntekijän oma vastuu perehdyttämisessä on tärkeää. Tehtävänkuvien ja työnjaon selkeyttämisellä päästään parempaan yhteistyöhön. Eräs esimiehistä kokee, ettei henkilöstön vaihtuvuuden tulisi vaikuttaa yhteistyön sujuvuuteen. Yhteistyötavat ja perehdytys tulee olla selkeää ja käytännöt sellaisia, että uudet työntekijät pääsevät heti mukaan toimintaan.

”Ja sitten jotenkin aina kun tulee uusia hoitajia ja jotenkin nyt kesäaikana, että kun on sijaisia niin paljon, niin ”Ei ne voi tietää”. Ja nyt kun on vaihtunut niin paljon hoitajia, ja ”Ei ne voi tietää”. Ja sitten tämmöinen tila on koko ajan, että missä kohtaa se tulee sitten, että milloin he tietävät? Eikö niitä perehdytetä, eikö ne perehdy asioihin itse vai mikä siinä on?”

”Minä en tiedä olisiko siinä perehdytyksessä sitten niin, että mainitaan vaan, että meillä on vaikka fysioterapeutti tai on toimintaterapeutti tai sosiaaliohjaaja. Että ehkä pitäisi tarkemmin sitten avata, että minkä tyyppisissä asioissa esimerkiksi pitäisi hakeutua heidän luokseen. Tai ehkä olisi hyvä käydä ihan vaikka esittelemässä, että tässä on meidän fysioterapeutti, että hän on täällä talossa. Että ehkä se jää sitten semmoiselle, jotenkin liian kaukaiseksi, kun ei edes tunne tai tiedä kuka se ihminen on.”

”Minä näkisin sen niin, että sen ei välttämättä edes pitäisi vaikuttaa asiaan, että se rakenne pitäisi olla niin vankka, että siihen otetaan mukaan aina uusi työntekijä, joka perehdytetään niin ja että minun mielestäni se ei saisi vaikuttaa siihen (yhteistyön sujuvuuteen).”

Myös henkilökunnan vaihtuvuudella on vaikutusta yhteistyön toteuttamiseen ja toteutumiseen. Uuden työntekijän kanssa vie aikaa, että yhteistyö lähtee sujumaan. Koetaan, että esimerkiksi henkilökunnan vaihtuvuus voi vaikuttaa jopa hoitoketjuun. Vastuuhoitajilla on paljon hiljaista tietoa, joka menetetään hoitajan lähtiessä. Vaihtuvuus henkilökunnassa vaikuttaa myös tiimiytymiseen. Kestää oman aikansa, että työntekijät tutustuvat toisiinsa ja että uusi työntekijä tutustuu asiakkaisiin.

”... jos tulee uusia tai vaihtuu kokoajan niin kun hoitajat, niin eihän se hoitoketju ole semmoinen katkeamaton. ... että yhteistyö on helpompaa, jos tuntee tai tietää edes tyypit, että mihin pitää ottaa yhteyttä tai kehen voi ottaa yhteyttä tai jos on joitakin semmoisia asioita.”

”Vaikuttaa aina (yhteistyön sujuvuuteen), kun henkilökunta vaihtuu, niin aina alkaa se semmoinen uusi kuohuntavaihe, kun lähtee työntekijä pois ja tulee uusi tilalle ja se vaikuttaa tosi paljon. Uudet työntekijät joutuvat tekemään paljon töitä, että he pääsevät siihen työyhteisöön sisään. Me junnaamme vähän niin kuin pitkään samassa vaiheessa, siinä tiimiytymis-asiassa. Ja sitten kun olemme juuri päässeet semmoiseen hyvään vaiheeseen, niin sitten tulee se semmoinen ryöpsähdys, että vaihtuu paljon henkilökuntaa.”

Haastateltavien mielestä moniammatillisen yhteistyön tekeminen ja vuorovaikutustilanteet eri ammattikuntien välillä voi hankaloitua vähäisistä henkilöstöresursseista johtuen. Toisaalta myös luulot tai uskomukset voivat vaikuttaa yhteistyöhön, esimerkiksi fysioterapeutin antama apu voidaan kokea omaa työntekoa hidastavaksi asiaksi. Kiireen keskellä saatetaan kokea, ettei aikaa jää kuin perushoitoon. Eräs haastateltava kokee, että yhteistyön laatu heikkenee myös niissä tilanteissa, kun työvuorossa on ylimääräistä henkilökuntaa. Tämä ilmenee niin, että vastuuta ei oteta, kun ajatellaan että joku muu hoitaa asiat. Tässä tiimin sisäisen vuorovaikutuksen tärkeys korostuu.

”Että jos meillä on ihan minimimiehitys ja meillä on tosi kova kiire, niin silloin valitettavasti usein se hoitotyö on sitä, että me hoidetaan ne tärkeimmät: syöminen, juominen, pesut, ylös, liikkeelle ja siinä se päivä oikeastaan onkin. Että meillä ei ole siinä välttämättä aikaa enää ruveta, niin kun yhtään sen syvällisemmin niihin asioihin menemään.”

”Siis tämä on vain minun luuloni, että kun minä vaikka menen hoitajan apupariksi sinne asiakkaan luo, että siellä pitäisi jotenkin kauhean rauhallisesti toimia. ... tai siis no rauhallisesti pitää toimia kaikissa tilanteissa, mutta en tiedä että ajatteleeko he (hoitajat), että sitten menisi aikaa enemmän, että koska on niin monta asiakasta hoidettavana ja pitäisi tiettyyn mennessä olla, aamu kymmeneen mennessä, että kaikki olisi suurin piirtein sen aamupalan saanut, niin minä luulen että tässä on jotain... mutta en tiedä.”

”... Mutta jos on liikaa työntekijöitä, niin se vaikuttaa huonosti. Että jos se on määrätty - se sopiva määrä ihmisiä, niin silloin hoituu asiat kaikkiin suuntiin hyvin. Mutta jos on kymmenen ihmistä töissä, niin sitten ne (asiat) ei hoidu yhtään mihinkään, se menee semmoiseksi sekamelskaksi. Sitä on vaikea käsittää, että mistä se johtuu, että mitä enemmän on työntekijöitä, niin sen hankalammaksi ne menee ne asiat hoitaa. Varmaan juuri siksi, että on niin monta hoitajaa ja jokainen hoitaa ja sitten ei kukaan hoida.”

Joissain tilanteissa totutut toimintatavat, tiedonkulku ja vähäiset aikaresurssit aiheuttavat haasteita moniammatillisen yhteistyön yhden keskeisen teeman, asiakaslähtöisyyden, toteuttamisessa. Asiakaslähtöisyyden ydin, asiakkaiden toiveet, saattavat unohtua kiireen ja totuttujen toimintatapojen keskellä. Jokaisen työntekijän tulisi perehtyä asiakkaiden hoitosuunnitelmiin, jotta asiakkaan kanssa sovitut palvelut toteutuvat. Koetaan, että sovitusta asioista ei aina pidetä kiinni. Tämä näkyy esimerkiksi siinä, ettei toimintaterapeutin tai fysioterapeutin kuntoutussuunnitelmia tai arkikuntoutussuunnitelmia noudateta. Esille nousevat myös arvot (asiakaslähtöisyys), ja niihin sitoutuminen.

”...jotenkin ne (asiakkaan kanssa käydyt) keskustelut unohtuvat täysin. Hoitajat eivät ole kuulleetkaan tällaisesta asiasta, että näin pitäisi tehdä... Jos hoitosuunnitelma on tehty, niin kaikkien tulisi sitä tavallaan noudattaa samalla tavalla, niin minun nähdäkseni se ei ihan niin ole.”

Tavoitteisiin ja arvoihin sitoutuminen vaikuttaa myös moniammatillisen yhteistyön toteutumiseen. Tavoitteet ja arvot ohjaavat toimintaa työyhteisössä. Ne ovat työn ”punainen lanka”, jonka avulla hahmottuu, mikä on työn tavoite ja mitkä ovat työyhteisön yhteiset arvot. Arvot ja työyksikön tavoite on esitelty työyhteisökokouksessa sekä johtajan perehdytystilaisuuksissa. Helsingin kaupungin Sosiaali- ja terveysviraston perustehtävä (missio) on luoda ”hyvinvointia, terveyttä ja sosiaalista turvallisuutta helsinkiläisille”. Sosiaali- ja terveysviraston arvot ovat yhteiset koko kaupungin arvojen kanssa. Helsingin kaupungin arvot ovat asiakaslähtöisyys, ekologisuus, oikeudenmukaisuus ja yhdenvertaisuus,

taloudellisuus, osallisuus ja osallistuminen sekä yrittäjämielisyys. (Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden strategiasuunnitelma vuosille 2014-2016.)

Haastateltavilta kysyttiin työyksikön arvoista ja tavoitteista. Ajatuksenani oli, että saisin haastateltavilta näkemyksiä, miten työyksikön tavoitteet ja arvot näkyvät moniammatillisessa yhteistyössä, miten ne tukevat moniammatillista yhteistyötä ja miten arvot vastaavat haastateltavien omia arvoja. Kävi ilmi, että lähes kukaan haastatelluista ei muistanut kokonaan ulkoa yksikön arvoja tai tavoitteita. Kuitenkaan kukaan haastateltavista ei koe, että aiemmin työyhteisössä arvoja läpi käydessä ne olisivat olleet ristiriidassa oman arvomaailman kanssa. Palvelutalon arvot ja tavoitteet ovat jokaisen hoitotiimin toimistokäytävällä myös asiakkaiden ja omaisten luettavissa. Arvoista asiakaslähtöisyys ja sitä kautta itsemääräämisoikeus nousivat esille, ja ne koettiin tärkeiksi arvoiksi.

”No, kyllä minun mielestäni tuo itsemääräämisoikeus, oikeus päättää omista asioista, vaikuttaa niin pitkään, kun se on asiakkaan etujen mukaista, niin tässä kyllä olisi parantamisen varaa. Mutta kyllähän nämä nyt niin kun muuten. ... Kyllä minä niin kuin isona nostaisin tuon itsemääräämisoikeusasian kuitenkin edelleen. Ja sitten tämä, että edistetään ikäihmisten valinnanvapautta, totta kai niitä varmaan onkin edistetty.”

”Siis varmaan tämä asiakaskeskeisyyteen tai jotenkin itse niin kun-. Minä en osaa opetella ulkoa tuollaisia arvoja ja asioita vaan, minä luotan siihen hyvään käytökseen ja ihmisen arvostamiseen ja rehellisyyteen, että minusta ne ovat niin kuin semmoisia yleisarvoja ... Varmaan tosi vaikea oikeasti sanoa (vastaavatko organisaation arvot omaa arvomaailmaa). Minä en muista, mitä ne arvot ovat, että jos ne ovat noita niin vastaavat, mutta jos siellä sitten on jotakin. En minä usko, että siellä niin kuin olisi -. (Onko ne arvot ja tavoitteet käyty työyhteisössä läpi?). Onhan ne käyty, mutten minä muista niitä ulkoa.”

Koetaan, että organisaation tavoitteet ja arvot tukevat moniammatillista toimintaa, mutta silti ne eivät aina käytännössä toteudu. Toisaalta jotkut arvot voivat tuntua oman työn kannalta kaukaisilta. Tähän vaikuttanee miten arvoja pidetään työyhteisössä esillä ja miten niitä käsitellään. Tämä taas vaikuttaa siihen, että miten arvoihin sitoudutaan ja miten ne näkyvät omassa työnteossa.

”No itse asiassa niin, no päästääkseen näihin arvoihin ja tällaiseen lopputulokseen, niin kyllä me tarvitaan moniammatillista yhteistyötä, että siinä mielessä tukee kyllä.”

”No, periaatteessa tukee. Koska siinä on niin monta näkökulmaa siihen ihmiseen ja sen ihmisen elämään, niin kyllähän se tukee. Mutta sitten ne toteuttajat, ketä niin kuin toteuttaa sitä niin, ne eivät välttämättä tue sitä.”

”No, ehkä tuo taloudellisuus on osittain vähän epäselvää tällaiselle. Ei tule niin ajateltua näitä budjettiasioita tuolla arjessa tai resursseja tai muuta, että tavallaan sen oman päivän kulkua.”

6 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyöni tavoitteena oli selvittää teemahaastatteluin: Mitkä tilanteet työntekijät kokevat moniammatilliseksi yhteistyön tekemiseksi? Mikä edistää moniammatillista yhteistyötä? Mitkä ovat moniammatillisen yhteistyön haasteet? Miten asiantuntijuutta hyödynnetään moniammatillisessa yhteistyössä? Opinnäytetyöni keskeiset käsitteet ovat moniammatillinen yhteistyö, vuorovaikutus ja sitoutuminen, ne olivat myös haastatteluissa pääteemoja. Teemoja oli vaikea eritellä toisistaan, koska ne ovat läsnä kaikessa yhteistyössä, joten siksi tulokset on esitetty moniammatillista yhteistyötä edistävien ja estävien seikkojen kautta. Vuorovaikutus ja sitoutuminen yhteisiin tavoitteisiin ovat keskeisessä osassa moniammatillisessa yhteistyössä ja sen onnistumisessa.

Teemahaastatteluilla saatiin kerättyä tietoa yksikön sisäisestä, eri ammattikuntien välisestä, yhteistyöstä ja sen toimivuudesta. Tuomi ja Sarajärvi (2013, 85) toteavat, että kvalitatiivinen tutkimus ei pyri tilastollisiin yleistyksiin. Laadullisella tutkimuksella pyritään kuvaamaan sekä ymmärtämään jotain tapahtumaa tai ilmiötä ja antamaan sille tulkinta, joka on teoreettisesti mielekäs. Sen vuoksi on tärkeää, että haastateltavat henkilöt tuntevat ilmiön ja heillä on siitä kokemusta. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 85.)

Haastatteluista kävi ilmi, että yksikössä on erilaisia yhteistyökäytäntöjä ja toimintamalleja, joista osassa koetaan kehittämisen tarvetta. Yhteistyötä tehdään erilaisissa palavereissa ja kokouksissa, mutta myös konkreettisesti ”kentällä”. Työympäristön fyysisiin puitteisiin ei juurikaan voida vaikuttaa, joten niissä on opittava toimimaan ja kehitettävä siihen ympäristöön sopivat toimintatavat ja -mallit. Lähimmiksi yhteistyökumppaneiksi koettiin oman tiimin työntekijät. Vain yksi haastateltava mainitsi lähimmiksi yhteistyökumppaneikseen muita kuin oman tiiminsä jäseniä. Parhaimmillaan juuri moniammatillisen tiimin jäsenet voisivat olla lähimpiä yhteistyökumppaneita.

Tiedonkulkuun vaikuttivat vuorotyö, muiden ammattiryhmien työnkuvan tunteminen, toimintakäytännöt ja toimintakulttuuri. Työilmapiirin laatu ja yhteistyökumppanien työn arvostus vaikuttivat myös siihen, miten näkemyksiä otetaan vastaan. Vuorovaikutustaidot ovat moniammatillisessa yhteistyössä keskeisessä roolissa. Tiedonkulku koettiin puutteelliseksi, etenkin erityisammattiryhmät saattavat jäädä tiedonkulun ulkopuolelle. Tietoa on paljon, jolloin oma aktiivisuus korostuu tiedon hankinnassa. Käytössä oli, asiakastietojärjestelmien lisäksi, viestivihkoja ja asiakkaiden asuntoihin jätettäviä tiedotteita. Myös sähköpostia käytettiin yhteydenpidossa. Toisaalta nousi esille, että työntekijöille on epäselvää, minne tieto tulisi kirjata, jotta se saavuttaa kaikki. Tähän vaikuttanee myös se, että asiakasasioita käsitellään palavereissa, joista asioita ei kirjata asiakastietojärjestelmään. Vuorotyön koettiin vaikuttavan tiedonkulkuun, kun yhteistyökumppanit eivät ole aina tavoitettavissa. Sähköisissä

viestinnän välineissä on tulkinnan ja väärinkäsityksen riski. Myös salassapito ja tietoturvallisuus on hyvä pitää mielessä esimerkiksi sähköpostiviestittelyssä ja viestivihkojen käytössä.

Omien näkemysten esittäminen koettiin helpoksi, mutta haastatteluissa nousi myös esille, ettei näkemyksiä aina kuunnella tai ne saatetaan sivuuttaa. Myös asiakkaiden toiveet ja näkemykset saattavat jäädä toteuttamatta, jos tietoa ei kirjata asiakastietojärjestelmään. Työyhteisön ilmapiiri koettiin heikoksi tai huonoksi. Oman tiimin ilmapiiri koettiin paremmaksi, kuin muiden tiimien ilmapiiri. Muiden tiimien henkilökunnan koettiin myös jäävän etäisemmäksi. Tämä vaikuttanee myös kokemukseen muiden tiimien huonosta ilmapiiristä. Työyhteisössä ilmeni myös klikkejä. Heikko tai huono työilmapiiri vaikuttanee yhteistyön laatuun ja vuorovaikutustilanteisiin. Ilmapiiriin vaikuttanee myös henkilökunnan väsyminen kiireen keskellä, henkilökunnan vaihtuvuus ja toistuvat tiimiytymisprosessit.

Yhteistyökäytännöissä nousi esille, ettei kaikille toiminnan tarkoitus tai tavoite ole selvä. Vain hoitoneuvottelujen tavoite ja tarkoitus tuntui olevan selvä kaikille haastatelluille. Kuntopalaverien tavoite oli epäselvä osalle haastateltavista. Olisi hyvä säännöllisesti miettiä sekä arvioida toimintatapojen toimivuutta ja tavoitteita. Vaikuttaisi siltä, että tällä hetkellä kuntopalaverit eivät toteudu parhaalla mahdollisella tavalla esimerkiksi palaverin kerrottiin tulevan ”yllättäen”. Osallistuminen palavereilla koettiin passiiviseksi. Toisaalta, jos arjen työssä näkemyksiä ei kuunnella, voi olla korkea kynnys kertoa omia näkemyksiään palavereilla. Lisäksi tähän saattaa vaikuttaa palaverin tavoitteen epäselvyys, jolloin voi olla vaikea osallistua keskusteluun. Parhaimmillaan yhteistyö näkyy asiakkaan toimintakyvyn kohentumisena. Haastatteluissa ei käynyt ilmi, käydäänkö asiakkaan kanssa läpi kuntopalaverissa sovitut asiat.

Terapiahenkilöstön työskentelyn tavoite hoitotiimeissä oli epäselvä osalle henkilökunnasta. Asiakkaiden toimintakyky saattaa vaihdella vuorokauden kuluessa, jolloin hoitohenkilöstön mielestä aamulla tehdyt suunnitelmat eivät välttämättä toimi enää myöhemmin päivällä. Yhteistyön toimivuuteen saattaa vaikuttaa myös se, että näkemyksistä ei keskustella avoimesti. Lisäksi, vuorotyöstä johtuen, muiden vastuuhoidajien asiakasasiat saattavat unohtua kertoa moniammatillisen tiimin jäsenille. Esimerkiksi Efficassa voi lähettää työntekijälle viestiä, jolloin asian voi kertoa salassapitovelvollisuutta ja tietoturvallisuutta vaarantamatta. Yhteyttä otetaan useimmiten silloin, kun tulee jokin tilanne, jossa tarvitsee muiden osaamista. Haastatteluissa selvisi myös, että terapiahenkilöstö ja hoitajat saattavat käydä aamukäynneillä eri aikaan. Yhtenä syynä pidettiin sitä, että hoitajat saattavat kokea toimintaterapeutin tai fysioterapeutin läsnäolon työntekoa hidastavana tekijänä. Tällöin toiminnan alkuperäinen tavoite ei täysin toteudu. Mielenkiintoinen näkemys oli ylimääräisen henkilöstömitoituksen vaikutus toimintaan, jolloin työt eivät tule tehtyä, eikä vastuuta oteta.

Parhaimmillaan yhteistyökäytännöt tekevät työstä sujuvampaa ja asiakasnäkökulmasta katsottuna asiakkaan psyko-fyysis-sosiaalinen toimintakyky paranee.

Moniammatillisessa yhteistyössä osataan hyödyntää yli ammattirajojen muiden ammattitaitoa ja erityisosaamista. Vuorovaikutuksella on suuri rooli asiantuntijuuden jakamisen onnistumisessa. Toisaalta kaikkien osaaminen ei tule täysin käyttöön henkilöstöresursseista ja työnkuvista johtuen. Ammattitaidon hyödyntäminen näkyy loppujen lopuksi asiakkaan saaman palvelun monipuolisuudessa ja laadussa. Todennäköisesti työilmapiirin ollessa hyvä ja avoin, myös asiantuntijuus hyödyntyy paremmin. Näkemyksistä pitää pystyä keskustelemaan avoimesti ja omat näkemykset on pystyttävä perustelemaan ja on osattava kuunnella myös muiden näkemyksiä. Päätökset tulisi tehdä erilaisten näkemysten ja perustelujen pohjalta. Haastatteluissa nousi esille, että näkemyksiä saatetaan kyseenalaistaa tai sivuuttaa. Jokainen työntekijä on oman alansa asiantuntija, ja tätä tulisi kunnioittaa. Myös hiljaisempien työntekijöiden kuunteleminen nostettiin esille, jotta heidän näkemyksensä ja osaamisensa saadaan esille.

Aika- ja henkilöstöresursseilla on vaikutusta moniammatillisen yhteistyön sujuvuuteen, työssä jaksamiseen ja jopa asiakaslähtöisyyden toteutumiseen. Toisaalta koettiin, että jos hoitotiimissä on ylimääräistä henkilökuntaa, vastuullisuus kärsii, mikä näkyy siinä etteivät asiat tule hoidetuksi. Henkilöstön vaihtuvuus koettiin yhteistyötä heikentäväksi asiaksi, sillä kestää oman aikansa, että uuden työntekijän kanssa yhteistyö alkaa sujua. Henkilökunnan vaihtuvuuden koettiin vaikuttavan myös tiimin toimintaan ja tiimiytymiseen. Toisaalta henkilöstövaihdoksilla koettiin olevan myös positiivisia vaikutuksia. Haastatteluissa nousi esille, että uudet työntekijät saattavat tarkastella asioita eri näkökulmista, mikä parantaa toimintaa. Lisäksi he saattavat ottaa helpommin yhteyttä moniammatillisen tiimin jäseniin.

Uusien työntekijöiden perehdytyksen tärkeys nousi haastatteluissa esille. Uusille työntekijöille saattaa olla muiden ammattiryhmien työ ja työnjaolliset asiat epäselviä. Esille nousi myös, että yksikön rakenteiden ja toimintamallien tulisi olla sellaisia, että uusi työntekijä pääsee nopeasti mukaan toimintaan. Myös työntekijän omaa vastuuta perehtymisessä tulisi korostaa. Perehtymistä voi vaikeuttaa työnkuvan laajuus ja kiire. Toisaalta nykyään työnkuvat ovat kaikilla ammattiryhmillä laajoja. Kestää oman aikansa, että uusi työntekijä sisäistää oman työnkuvansa, muiden ammattiryhmien työnkuvista puhumattakaan. Uusia työntekijöitä tuetaan hoitoneuvotteluissa siirtämällä puheenjohtajan vastuu kokeneemmalle työntekijälle. Joskus vanhoihin toimintatapoihin jäädään kiinni, ja puheenjohtajuutta ei siirretäkään takaisin vastuunhoitajalle. Myös muut tapaamiset, joissa tehdään asiakkaiden hoitoon ja palveluihin liittyviä linjauksia tai sopimuksia, koettiin toimiviksi.

Yksikön tavoitteet ja arvot olivat epäselviä tai niitä ei muistettu ulkoa. Osassa haastatteluissa olin ottanut mukaan yksikön arvot, mutta silti ne saatettiin kokea osittain etäisiksi oman työn näkökulmasta. Arvoista asiakaslähtöisyys, ja sitä kautta itsemääräämisoikeus, nousivat esille. Käytännön työssä kaikki arvot eivät välttämättä aina toteudu esimerkiksi henkilöstöresursseista johtuen. Tämä taas saattaa aiheuttaa sisäistä ristiriitaa työntekijän arvomaailman ja käytännön työn toteuttamisen välillä. Työyhteisössä olisi hyvä käydä keskustelua yksikön tavoitteista ja arvoista sekä siitä miten ne näkyvät työnteossa. Yksikön tavoitteiden lisäksi työntekijöillä on omaa työtä ja sen toteutumista koskevia tavoitteita. Tavoitteiden ja arvojen saavuttaminen vaatii resursseja, jotta ne on mahdollista saavuttaa.

Niirasen ym. (2010, 15) mukaan uudet tilanteet vaativat taitoja vastata tarpeisiin, herkkyyttä ja luovuutta, jolloin työtä ja toimintatapoja ei tulisi kontrolloida liikaa. On tärkeää, että työntekijät voivat vaikuttaa omaan työhönsä liittyviin päätöksiin. Näin he myös sitoutuvat paremmin muutokseen. Etenkin tilanteessa, jossa muutos koskee heidän käyttämiään työmenetelmiä ja -tapoja. Isoherrasen (2012, 151) mukaan muutos edellyttää organisaation tasolla yhteistä näkemystä muutoksen tarpeellisuudesta. Yhteisen näkemyksen luominen saattaa vaatia koulutusta. Isoherranen (2012, 151) toteaa:

”Tarvitaan myös julkilausuttua yhteistä tavoitetta, että pyritään kehittämään potilas/asiakaslähtöistä moniammatillista yhteistyötä. Tämä ei kuitenkaan riitä, kuten tutkimuksessa on tullut esiin. Tarvitaan valmiutta ja rohkeutta uudistaa rakenteita ja toimintatapoja sekä jatkuvaa tukea muutokselle. Tarvitaan vuoropuhelua muutoksen käytännön toteuttajien kanssa. Tällainen muutos organisaatiossa edellyttää moniammatillisen johtajuuden taitoja kaikilla organisaation tasoilla.”

Myös ammattikuntien tasolla tämä vaatii yhteisen käsityksen muutoksen tarpeellisuudesta ja toteutuksesta. Koulutuksen avulla saadaan muutos organisaatiokulttuurissa aikaiseksi. Moniammatillisessa yhteistyössä tapahtuu roolirajojen ylityksiä, jolloin viitekehyksen ymmärrys on tärkeää, jottei toisen asiantuntijan näkemyksiä koeta valtataisteluna. Koulutuksen avulla voidaan myös kehittää vuorovaikutuksellisia taitoja, kuten päätöksenteko tilanteen dialogia ja taitavaa keskustelua. Kun tavoite on selvä, muutosta ei koeta uhkana. (Isoherranen 2012, 151.)

Isoherranen (2012, 151) toteaa, että jokaiseen toimintaympäristöön tulisi kehittää sinne sopiva tiimityön malli. Mallin pohjana ovat hoidon ja potilasryhmän tarpeet. Isoherranen (2012, 151) toteaa:

”Tiimeillä tulisi olla riittävästi valtaa rakentaa oma toimintatapa, roolit ja vastuut mahdollisimman sujuvasti. Tiimiin kuuluvien ammattilaisten määrä ja koulutus vaihtelee potilaiden tarpeiden mukaisesti. Jokaisessa tiimissä luodaan sen toimintaan sopivat tiedon kokoamisen ja prosessoinnin käytännöt. Yhteistyötä arvioidaan ja kehitetään jatkuvasti. Vertikaalista johtajuutta tarvitaan ohjaamaan muutosprosessia ja kytkemään tiimi muuhun organisaatioon, mutta tiimissä tarvitaan jaettavaa, horisontaalista johtajuutta. Johtajuus kaikilla tasoilla edellyttää moniammatillisen johtajuuden taitoja.”

Isoherranen (2012, 152) nostaa esille moniammatillisen yhteistyön onnistumisen kannalta neljä keskeistä taitovaatimusta ja valmiutta. Keskustelu edellyttää taitavan keskustelun ja dialogin taitoja. Reflektiivisen arvioinnin taidolla tarkoitetaan taitoa tunnistaa moninäkökulmaisuuksien merkitys ongelmien ratkaisussa. Lisäksi työntekijällä tulee olla valmius oman toiminnan arviointiin ja toiminnan kehittämiseen yhteistyössä muiden kanssa. Päätöksenteossa tulee osata esittää mielipiteensä, perustella sekä kuunnella erilaisia näkökulmia ja perusteluja, jonka pohjalta päätös tehdään. Lisäksi hän toteaa, että tiimi tarvitsee valmiutta jaettuun johtajuuteen. Jokaisella ammattilaisella on vastuu kokonaisuuden toteutumisesta sekä vastuu omasta tehtäväalueestaan. Tiimin johtajana voi toimia, erikseen sovitusti, kuka vain tiimin jäsenistä. Toimintaympäristö ja käsiteltävät asiat määrittelevät myös johtajuutta. Isoherranen myös toteaa, että moniammatillinen yhteistyö edellyttää tiimin jäseniltä valmiutta joustaa ammattirooleissa. Vastuut ja roolit tulee määritellä tiimi- ja henkilökohtaisesti, kun pyrkimyksenä on kaikkien osaamista hyödyntävä ja potilaslähtöinen tapa työskennellä. Vaaditaan kaikkien työpanosta, jotta saadaan aikaiseksi luottamuksellinen ja avoin ilmapiiri.

Haastatteluista saadun aineiston pohjalta nostan esille seuraavat ehdotukset kehittämiskohteista. Tavoitteena on, että henkilökunta ja esimiehet valitsevat yhdessä tärkeimmät kehittämiskohteet seuraavista aiheista:

- Toiminnan tavoitteiden luominen ja olemassa olevien tavoitteiden kirkastaminen yhdessä työntekijöiden kanssa (mm. kuntopalaverit ja terapiahenkilöstön työpanos hoitotiimeissä). Tavoitteita olisi tärkeää miettiä moniammatillisen tiimin jäsenten kesken, jotta niihin sitoudutaan.
- Vuorovaikutus henkilöstön välillä, ja sen tapojen kehittäminen.

- Yksikön arvojen ja tavoitteiden käsitteleminen työn kautta - miten ne näkyvät työssä? Arvojen ja tavoitteiden kautta voisi myös pohtia kiireen vaikutusta moniammatilliseen yhteistyöhön ja sitä kautta asiakkaan saamaan palveluun.
- Asiantuntijuuden jakaminen työyhteisössä - miten asiantuntijuutta ja osaamista saadaan parhaiten hyödynnettyä?
- Uusien työntekijöiden perehdyttäminen ja ottaminen mukaan moniammatilliseen yhteistyöhön.
- Työyhteisön jäsenten tutustuminen toisiinsa, ja sen kautta työilmapiirin kehittäminen.
- Hoitotiimien sisäinen yhteistyö; sairaanhoitajien ja vastuuhoidajien yhteistyön kehittäminen.

Pidemmällä aikavälillä, kehittämishankkeen kautta, on tarkoitus lisätä sekä asiakkaiden että henkilökunnan hyvinvointia. Tähän pyritään muuttamalla toimintatapoja toimivammiksi ja lisäämällä tiimien välistä vuorovaikutusta. Projektin vaikutuksia voi seurata muun muassa työhyvinvointi -kyselyiden ja asiakkaiden RAI -arviointien tuloksista.

7 Pohdinta

Opinnäytetyöni tavoitteena oli selvittää missä yksikön sisäistä moniammatillista yhteistyötä tapahtuu, mitkä ovat yksikön sisäistä moniammatillista yhteistyötä edistävät sekä estävät tekijät ja miten asiantuntijuutta hyödynnetään yhteistyössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä tietoa yksikön sisäisestä moniammatillisesta yhteistyöstä yksilohaastatteluiden avulla. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina. Toikko ja Rantanen (2009, 113) mainitsevat, että kehittämistoiminnan tiedontuotannossa tiedon merkitys poikkeaa esimerkiksi perustutkimuksessa tuotetun tiedon merkityksestä. Teemahaastatteluiden avulla oli tarkoitus saada käytännönläheistä tietoa yksikön sisäisestä moniammatillisesta yhteistyöstä. Haastatteluista saatua tietoa on tarkoitus hyödyntää kehittämishankeen suunnittelu- ja toteutusvaiheessa.

Kehittämistoiminnassa tiedontuotannolla voi olla eri merkityksiä. Toikon ja Rantasen (2009, 113 - 114) mukaan, tiedontuotanto voi perustua esimerkiksi organisaation johdon vaatimuksiin, jolloin tiedon tarkoituksena on osoittaa toiminnan suunnitelmanmukaisuus. Tiedontuotannon tavoitteena voi olla myös toiminnan kehittäminen ja työntekijöiden oppiminen. Haastatteluissa nousi esille, että toiminnan tavoitteet ja tarkoitus eivät ole kaikille toimijoille selviä. Myös toimijoiden välisissä vuorovaikutustilanteissa on tarvetta kehittämiselle. Yhteistyötä tapahtuu erilaisissa kokoontumisissa (palaverit, hoitoneuvottelut) ja suorassa kontaktissa eri ammattilaisten välillä. Osa toiminnasta on selkeää ja sillä on selkeä rakenne, kuten hoitoneuvotteluissa. Osa yhteistyön muodoista koettiin kuitenkin toimimattomiksi tai toiminnan tavoite tai rakenne ei ollut selvä.

Työtä tehdään välillä roolirajat ylittäen, mutta monessa tilanteessa yhteistyötä tehdään rinnakkain. Terapiahenkilöstön ja hoitohenkilöstön yhteistyötä on käsitelty usean vuoden ajan. Vuonna 2013 oli erikseen sovittu, että terapiahenkilöstö on mukana sellaisilla asiakaskäynneillä, joissa tarvitaan kahden työntekijän työpanos. Vuoden 2013 palaverimuistioissa mainitaan myös, että terapiahenkilöstön työnkuvat koetaan epäselviksi. Haastatteluissa ei selvinnyt, miksi yhteistyötä ei vielääkään tehdä suunnitelman mukaisesti. Toisaalta toiminnan tavoite ja tarkoitus tuntui olevan edelleen epäselvä. Myös tiedonkulkuun liittyvistä ongelmista oli puhuttu moniammatillisen tiimin palavereilla, esimerkiksi asiakassiirtotekniikka saattoi jäädä yhden hoitajan tietoon. Kaikilla vakinaisilla työntekijöillä on kuitenkin pääsy yhteiseen asiakastietojärjestelmään, ja heillä on vastuu seurata kaikkien ammattiryhmien kirjauksia. Moniammatillisen tiimin palaverimuistioissa nousi myös esille, ettei aamupalavereilla muisteta kertoa kaikkia asiakasasioita - ratkaisuksi tähän ehdotettiin viestivihkoa. Esille nousi myös asiakkaiden asuntoihin (asiakkaan luvalla) jätettävät muistilaput terapiaryhmistä. Myös asiakkaiden toimintakyvyn kerrottiin vaihtelevan vuorokauden eri aikoina, jolloin terapiahenkilöstön osaamista kaivattiin myös muina aikoina.

Isoherrasen (2012) tutkimuksen mukaan keskeisiä haasteita moniammatillisen yhteistyön toteutumisessa ovat vastuiden määrittely, käytännöt jonka avulla yhteistä tietoa muodostetaan, sovitusti joustavat roolit sekä vuorovaikutustaitojen ja tiimityön oppiminen. Viidentenä haasteena hänen tutkimuksessaan ilmeni organisaation rakenteet, jotka eivät aina mahdollistaneet yhteisen toimintamallin kehittämistä ja yhteisen tiedon luontia. Myös kiire sekä henkilöstövaihdokset ja heikko tiedonkulku olivat yhteistyötä heikentäviä tekijöitä (Salmelainen 2008, 108-111; Markkola 2013, 64). Myös Isoherrasen (2012, 122) mukaan tiedon löytäminen vie aikaa ja on vaikeaa, vaikka se onkin useimmiten sähköisessä muodossa.

Haastatteluissa nousi esille, ettei keskusteluilmapiiri ole aina avoin. Näkemyksiä saatetaan sivuuttaa, kyseenalaistaa tai niitä ei kuunnella. Osa henkilökunnasta ei osallistu keskusteluun ollenkaan. Välillä asiakkaita ja omaisia ei osallisteta keskusteluun tai heidän näkemyksensä unohdetaan. Isoherranen (2005, 36) luokittelee keskusteluilmastot neljään luokkaan. Tulosten perusteella vaikuttaisi siltä, että keskusteluilmasto liikkuu ristiriitaisen, hierarkkisen ja konformistisen tiimin välillä. Yhteisvastuullisuus koettiin vähäiseksi tai puutteelliseksi. Katzenbachin ja Smithin sekä Isoherrasen mukaan tiimin piirteisiin kuuluu muun muassa yksilön ja yhteisön vastuu. Työn tavoite on selvä ja työsuoritukset ovat kollektiivisia. Keskustelu on avointa ja ongelmia ratkotaan aktiivisesti. (Katzenbach & Smith 1998, 58; Isoherranen ym. 2008.) Isoherrasen mukaan kokoontumisissa asiakkaiden ja omaisten osallistaminen keskusteluun tasa-arvoisena asianosaisina on suuri haaste. Kokouksissa tai palavereissa pitäisi mahdollistaa kaikkien osallistujien kuulluksi tuleminen. Jokaisella tulee olla mahdollisuus esittää omia näkemyksiään, ja tieto tulee käsitellä yhdessä, jonka perusteella päätökset tehdään. (Isoherranen 2012.)

Haastatteluissa suorat yhteydenotot moniammatillisen tiimin jäsenten välillä koettiin toimiviksi, ja niissä yhteistyön koettiin toimivan hyvin. Yhteyttä otettiin moniammatillisen tiimin jäseniin asioiden tullessa vastaan. Osa haastateltavista koki, että vaivaavat omilla asioillaan jo ennestään kiireisiä yhteistyökumppaneita. Myös Salmelainen (2008, 103 - 104) on todennut tutkimuksessaan, että yhteistyötä edisti avoin yhteistyö, jolloin työntekijällä oli matala kynnyks ottaa yhteyttä yhteistyökumppaniin. Lisäksi työntekijälle varatut aikaresurssit edistivät hänen mukaansa moniammatillista yhteistyötä, tässä myös esimiehen tuki nähtiin tärkeänä tekijänä.

Opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä, se alkoi aiheen valinnalla vuonna 2014.

Kehittämissuunnitelma valmistui keväällä 2015 ja tutkimuslupa myönnettiin elokuussa 2015.

Opintovapaa mahdollisti haastattelujen ja opinnäytetyön jatkamisen lokakuussa 2015.

Kehittämisympäristö ja toiminta ovat saattaneet muuttua opintovapaani aikana.

Opinnäytetyön on kuitenkin lukenut myös työelämän edustaja, mikä vähentää siihen liittyviä virheellisyyskysymyksiä. Mielestäni tulokset ovat hyödynnettävissä kyseisessä yksikössä. Tulokset ovat

myös samassa linjassa akateemisissa tutkimuksissa esille nousseiden havaintojen ja johtopäätösten kanssa. Haastattelulomaketta voisi soveltaa esimerkiksi kyselylomakkeen teossa, minkä pohjalta voisi muissa yksiköissä tehdä kehittämistoimintaa. Toikon ja Rantasen (2009, 114) mukaan tiedontuotannossa pyritään myös kehittämistoiminnan tulosten siirrettävyyteen. He toteavat, että kehittämistoiminnan yksi pyrkimys on tuottaa sellaisia rakenteita tai käytäntöjä, joita voidaan siirtää muihin organisaatioihin.

Työyhteisön ja sen toiminnan kehittäminen on tärkeää, myös vaikeista asioista on kyettävä keskustelemaan. Koska olen osa opinnäytetyössä tarkastelemaani työyhteisöä, on se asettanut minut opinnäytteen tekijänä vastuulliseen ja jopa haasteelliseen asemaan. Olen selvittänyt ja nostanut julkisesti esille opinnäytetyössä työyhteisön vahvuuksia ja haasteita. Juuri opinnäytetyön julkisuus asettaa omia haasteitaan, sillä voi olla vaikutusta työntekijöiden ja työnantajan kokemukseen työyhteisöstä, haastatteluun osallistuneista ja tämän opinnäytteen tekijästä. Etenkin työyhteisön haasteet ja ongelmat ovat sensitiivisiä asioita, joita käsitellessä tulee ottaa huomioon eettiset seikat: haastatteluun osallistuneiden anonymiteetti ja sitä kautta vaikutus työyhteisön jäsenyyteen, vaikutukset työnantajan imagoon sekä oma asema työntekijänä tämän opinnäytteen tekemisen jälkeen. Etenkin puhuttaessa julkisesti työyhteisön ongelmista ja haasteista voi se aiheuttaa työyksikölle negatiivista julkisuutta ja vaikuttaa työntekijöiden kokemukseen työpaikasta ja työyhteisöstä. Koska tästä opinnäytteestä ei selviä suoraan työyksikkö, ei työyksikön imagolle pitäisi aiheutua julkista vahinkoa. Sen sijaan sillä voi olla vaikutusta työntekijöiden kokemukseen työyksiköstä ja sitä kautta se voi näkyä työyhteisössä. Opinnäytetyön tavoitteena on ollut kartoitustyön avulla antaa eväitä ja tukea kehittämishankkeeseen. Tavoitteena ei ole ollut nostaa esille aiheita, jotka aiheuttavat enemmän ristiriitoja työyhteisössä. Aineistosta olen joutunut rajaamaan pois sellaisia tuloksia, jotka olisivat paljastaneet haastatteluun osallistuneiden henkilöiden, joten olen pyrkinyt mahdollisimman hyvin suojelemaan haastatteluun osallistuneiden anonymiteettia. Tulosten kannalta yksittäisen vastauksen pois jättämisellä ei ole ollut suurta vaikutusta. Koska aihe ja tilaus opinnäytteeseen ovat tulleet työnantajalta, antaa se oikeutuksen tälle työlle. Samalla se on antanut oikeutuksen minulle työyhteisön jäsenenä tehdä tämä opinnäytetyö. Koska kohdeyksikössä on paljon vahvuuksia, tulevat ne varmasti hyödyntymään vielä paremmin kehittämishankkeen kautta.

Jatkokehittämis ehdotuksia ovat kehittämissuunnitelman laatiminen sekä kehittämishankkeen toteutus moniammatillisen tiimin ja palvelutalon johdon yhteistyönä. Tästä kehittämisprosessista olisi mahdollista tehdä esimerkiksi opinnäytetyö. Työyhteisössä olisi hyvä myös selvittää kiireen vaikutusta työhön ja yhteistyöhön. Lisäksi olisi hyvä miettiä, mitkä ovat työssä prioriteetteja, joista ei missään tilanteissa tingitä. Myös vuorovaikutuksen laatua asiakastyössä voisi selvittää, sitä vain sivuttiin tässä opinnäytetyössä. Esimerkiksi Mönkkönen esittelee väitöskirjassaan kolme erilaista asiakastyön vuorovaikutusorientaatiota -

asiantuntijakeskeinen, asiakaskeinen ja dialoginen orientaatio. Asiantuntijakeskeisessä orientaatiossa toimintaa ohjaa järjestelmän ja asiantuntijoiden määrittelemät tavoitteet ja tulkinnat asioista. Asiantuntija on auktoriteetti, jonka tehtävä on määrittää ja tulkita asiakkaan toimintaa esimerkiksi määrittämällä diagnoosi. Mönkkönen toteaa, että tietyissä tilanteissa kuten lääkäri-potilas -suhteessa tälle orientaatiolle on paikkansa, mutta myös siinä suhteessa heidän on mahdollista liikkua eri asemilla. Asiakaskeinen orientaatio lähtee asiakkaan näkökulmasta ja tarpeista. Asiakas nähdään oman elämänsä parhaana asiantuntijana. Työntekijän roolina on lähinnä olla foorumina, jossa asiakas voi reflektoida asioitaan. Dialogisessa orientaatiossa vuorovaikutus nähdään vastavuoroisena suhteena. Molemmat osapuolet vaikuttavat tästä suhteesta. Näkemys asiasta pyritään rakentamaan yhdessä. Mönkkönen toteaa, että dialogista orientaatiota voi kritisoida siitä, että dialogiin ei päästä pelkillä keskustelutaidoilla, vaan siihen on myös luotava vuorovaikutussuhteessa jonkinlainen oikeutus. Lisäksi hän huomauttaa, että tulee pohtia miten toimintatavat ja ihmisten uskomukset vaikuttavat suhteen syntyyn. Mönkkönen toteaa, että orientaatioita ei tule pitää malleina, jotka ohjaavat toimintaa kaikissa vuorovaikutustilanteissa. Asiantuntija- ja asiakaskeiset vuorovaikutusorientaatiot ovat hänen mukaansa edelleen relevantteja joissain tilanteissa ja vuorovaikutussuhteissa. (Mönkkönen 2002, 53 - 63.)

Opinnäytetyössä ei suoranaisesti selvitetty ammatti-identiteetin, ammatillisten kulttuurien ja toimintakulttuurien vaikutusta moniammatilliseen yhteistyöhön. Koulutuksella on vaikutusta siihen, mistä näkökulmista asioita lähestymme. Viitteitä siitä kuitenkin saatiin, esimerkiksi terapiahenkilöstö katsoo asiakasta omasta näkökulmastaan, kun hoitohenkilöstön näkökulma on tehtäväkeskeisempi. Tämä näkyy siinä, että terapiahenkilöstö näkee työn kuntouttamisen kautta ja hoitohenkilöstö enemmän hoitotyöhön liittyvien työtehtävien suorittamisen kautta. Ammatti-identiteetin ja -kulttuurin sekä erilaisten toimintakulttuurien vaikutusta yhteistyöhön ja vuorovaikutustilanteisiin voisi selvittää esimerkiksi ammattikorkeakouluopintoihin liittyvässä opinnäytteessä.

Opinnäytetyöni tavoite oli selvittää moniammatillisen yhteistyön rajapintoja työntekijä lähtökohdista käsin, joten esimiestyötä lähinnä sivuttiin tässä työssä. Tästä syystä yksikön moniammatillisen osaamisen johtamista voisi selvittää esimerkiksi opinnäytetyönä. Vaikka opinnäytetyössäni on kyse yksittäisen työyksikön kehittämisestä, voi opinnäytetyötä ja sen runkoa osittain hyödyntää myös muiden yksiköiden moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä. Yhteiskunnallisella tasolla tarkasteltuna suuret ikäluokat vanhenevat ja todennäköisesti myös palveluiden tarve kasvaa, kun samanaikaisesti työikäisen väestön määrä suhteessa laskee. Näin ollen palveluita pitää tehostaa, ja moniammatillinen yhteistyö voisi vastata tähän tarpeeseen.

Lähteet

- Arnkil, T. E. & Seikkula, J. 2006. *Dialogical Meetings in Social Networks*. Great Britain: Karnac Books.
- Bateman, H., Bailey, P. & McLellan, H. 2003. Of rocks and safe channels: learning to navigate as an interprofessional team. *Journal of Interprofessional Care* 17:2, 141-150.
- Bordens, K. S. & Horowitz, I. A. 2002. *Social Psychology*. Second Edition. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Helkama, K., Myllyniemi, R., Liebkind, K. 2010. *Johdatus sosiaalipsykologiaan*. Helsinki: Edita.
- Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden strategiasuunnitelma vuosille 2014-2016
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. *Tutki ja kirjoita*. 15.-16. painos. Helsinki: Tammi.
- Isoherranen, K. 2005. *Moniammatillinen yhteistyö - Välineitä koulutukseen ja työyhteisön kehittämiseen*. Helsinki: WSOY.
- Isoherranen, K. 2012. *Uhka vai mahdollisuus - moniammatillista yhteistyötä kehittämässä*. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto, Sosiaalitieteiden laitos. Helsinki: Yliopistopaino.
- Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. *Enemmän yhdessä: moniammatillinen yhteistyö*. Helsinki: WSOY.
- Jokivuori, P. 2004. Sitoutuminen työorganisaatioon ja luottamus. *Aikuiskasvatus* 4/2004, 284-294.
- Karila, K. & Nummenmaa, A. R. 2001. *Matkalla moniammatillisuuteen - Kuvauskohteena päiväkotinäkökulma*. Helsinki: WSOY.
- Katzenbach, J. R. & Smith, D. K. 1998. *Tiimit ja tulokset yrityksissä*. 5. painos. Helsinki: WSOY.
- Keskinen, S. 2005. *Alaistaito: luottamus, sitoutuminen ja sopimus*. Kunnallinen kehittämiskeskus, KAKS. *Polemia-sarja* nro 59. Vammala: Vammalan kirjapaino.
- Klein, J. T. 1990. *Interdisciplinarity. History, Theory, and Practice*. Detroit, Michigan: Wayne State University Press.
- Koivukoski, S. & Palomäki, U. 2009. *Hoitotyön tiimikirja*. Suomen sairaanhoitajaliitto ry, Helsinki. Sipoo: Silverprint.
- Kvarnström, S. 2008. Difficulties in collaboration: A critical incident study of interprofessional healthcare teamwork. *Journal of Interprofessional Care* 22:2, 191-203.
- Lahikainen, A. R. & Pirttilä-Backman, A-M. 1997. *Sosiaalipsykologian perusteet*. 1.-2. painos. Helsinki: Otava.
- Launis, K. 1997. *Moniammatillisuus ja rajojen ylitykset asiantuntijatyössä*. Teoksessa Kirjonen, J., Remes, P. & Eteläpelto, A. (toim.). *Muuttuva asiantuntijuus*. Koulutuksen tutkimuslaitos, Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Liukkonen, J. 2002. Työn merkitys ja motivaatio. Teoksessa Liukkonen, J., Jaakkola, T. & Suvanto, A. (toim.). Rahasta vai rakkaudesta työhön? Mikä meitä motivoi? Jyväskylä: Likes-työelämäpalvelut.

Markkola, K. 2013. Moniammatillinen, ammattiryhmien välinen ja ammattirajat ylittävä yhteistyö erikoissairaanhoidossa. Pro Gradu-tutkielma. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos. Turku.

Metteri, A. 1996. Arjen tieto ja sosiaalityö terveydenhuollon moniammatillisessa työryhmässä - tietojen yhteensovitus. Teoksessa Metteri, A. (toim.). Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Sosiaalityön vuosikirja. 2. muuttamaton painos. Helsinki: Edita.

Michela, J. L. 1996. Social Psychology and Organizations. Teoksessa Semi, G. R. & Fiedler, K. (toim.). Applied Social Psychology. Great Britain: Sage Publications.

Moniammatillisen tiimin palaverimuistiot. 2013-2014.

Mönkkönen, K. 2002. Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys asiakastyön vuorovaikutuksessa. Akateeminen väitöskirja. Sosiaalityöiden laitos, Kuopion yliopisto. Kuopio: Kuopion yliopisto painatuskeskus.

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

Niiranen, V., Seppänen-Järvelä, R., Sinkkonen, M. & Vartiainen, P. 2010. Johtaminen sosiaalialalla. Helsinki: Gaudeamus.

Omaavontasuunnitelma. 2015. Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen osasto, Kohdeyksikön omaavontasuunnitelma 2015.

Petri, L. 2010. Concept Analysis of Interdisciplinary Collaboration. Nursing forum Volume 45, No. 2, 73-82.

Pohjanheimo, E. 2012. Johda ihmistä - Sosiaalipsykologiaa johtajille. Helsinki: Talentum Media.

Saari, T. 2014. Psykologiset sopimukset ja organisaatioon sitoutuminen tietotyössä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen Yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis 1944. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino.

Salmelainen, U. 2008. Tiedon välittyminen ja rakentuminen kuntoutuksessa. Moniammatillinen asiantuntijayhteistyö ikäihmisten laitosmuotoisessa kuntoutuksessa. Kelan tutkimusosasto. Vammala: Vammalan kirjapaino.

Salo-Gunst, L. & Vilkkö-Riihelä, A. 1998. Psykologian opas. 6.-8. painos. Juva: WSOY.

Sosiaalihuoltolaki 2014/1301. Luettu 26.4.2015.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Suddick, K. M. & De Souza, L. H. 2007. Therapists' experiences and perceptions of teamwork in neurological rehabilitation: Critical happenings in effective and ineffective teamwork. Journal of Interprofessional Care 21(6), 669-686.

Tiittula, L. & Ruusuvuori, J. 2005. Johdanto. Teoksessa Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.). Haastattelu - Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.

Tiuraniemi, J. 1993. Yksilö, ryhmä, organisaatio - Sosiaalipsykologian perusteita. Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus. 2. toinen korjattu painos. Turku: Painosalama.

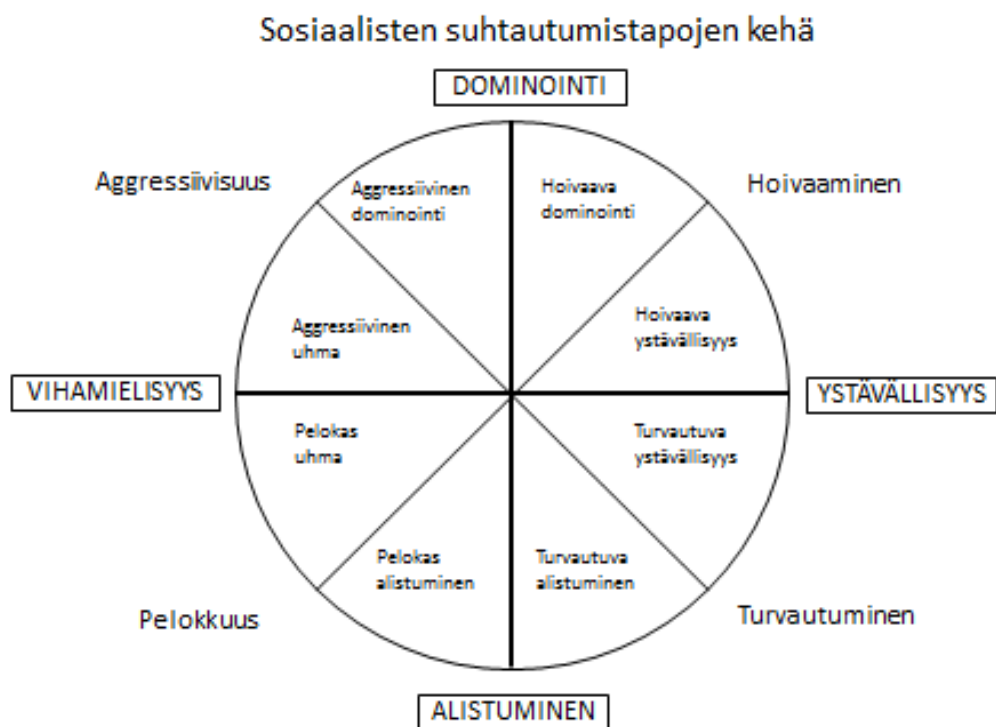
Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. uudistettu painos. Vantaa: Hansaprint.

Övretveit, J. 1995. Moniammatillisen yhteistyön opas. Sairaanhoidajien koulutussäätiön julkaisu. Helsinki: Hakapaino.

Liite 1 Sosiaalisten suhtautumistapojen kehä, kuvio 1

Kuvio 1. Sosiaalisten suhtautumistapojen kehä (Helkama, Myllyniemi & Liebkind 2010, 215; Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 50; Pohjanheimo 2012, 115).



Liite 2 Haastattelulomake

HAASTATTELUIDEN RUNKO

TAUSTATIEDOT

1. Haastattelun numero, tiimi ja päivämäärä
2. Käy lista yhteistyökumppaneista läpi.

MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ

- **Asiakaslähtöisyys** (asiakkaan kuuleminen, itsemääräämisoikeus):
Mitä mielestäsi asiakaslähtöisyys on (yleisellä tasolla)?
Miten asiakaslähtöisyys mielestäsi toteutuu palvelutalossa?
- **Henkilökunnan vaihtuvuus** (vaikutukset yhteistyöhön):
Miten henkilökunnan vaihtuvuus on mielestäsi vaikuttanut yhteistyön sujuvuuteen?
- **Oma motivaatio** tehdä moniammatillista yhteistyötä:
Oletko halukas tekemään moniammatillista yhteistyötä?
Millä tavalla koet moniammatillisen yhteistyön vaikuttavan omaan työntekooosi?
- **Tiedonkulku:**
Millaiseksi koet tiedonkulun, kun asiakasta koskevia päätöksiä on tehty tai uusia ohjeita hoitoon on annettu moniammatillisen tiimin toimesta?
- **Henkilöstömitoitukset** (vaikutukset yhteistyöhön):
Miten vuorossa olevan henkilökunnan määrä vaikuttaa moniammatilliseen yhteistyöhön?
Miten vuorotyö vaikuttaa moniammatillisen yhteistyön toteutumiseen?
- **Yhteistyökäytännöt** (yhteistyökäytäntöjä koskien moniammatillista yhteistyötä: palaverikäytännöt, moniammatillinen yhteistyö kuntoutustiimi ja hoitotiimit, työryhmät):
Tuleeko sinulle muita yhteistyön paikkoja mieleen?
Miten toimivaksi ne koet (antaisitko esimerkin)?

VUOROVAIKUTUS

- **Yhteistyötahot:**
Ketkä ovat lähimmät yhteistyökumppanisi (palvelutalossa)?
- **Yhteistyön toimivuus** (onnistumiset, epäonnistumiset, kehittämiskohteet):
Kuvailisitko miten yhteistyö sujuu näiden tahojen kanssa?
- **Työilmapiiri** (erilaisuuden sietäminen, mielipiteiden ilmaiseminen, joustavuus):
Millaiseksi koet työyhteisön ilmapiirin (kuvaisitko tarkemmin, jos vastaus hyvä/huono)?
Millaiseksi koet moniammatillisessa työnteossa omien näkemysten esittämisen asiakastyötä koskien (kuvaisitko tarkemmin, jos vastaus esim. helppoa/vaikeaa)?
- **Asiantuntijuus** (esiin tuominen):
Saatko tuotua omaa osaamistasi esille (kertoisitko tarkemmin, jos vastaus esim. kyllä/ei, esim. millä tavalla saat tuotua omaa osaamistasi esille)?
Miten (erilaiset) näkemykset otetaan vastaan?

Miten hyödynnän muiden ammattitaitoa?

Miten se näkyy omassa työssä?

Mikä estää / edes auttaa toisten ammattitaidon hyödyntämisen?

- **Päätöksenteko:**

Millaisissa tilanteissa asiakkaita koskevia päätöksiä tehdään?

Ketkä ovat mukana?

Kun päätöksiä tehdään, kuunnellaanko eri näkemyksiä?

Pyydetäänkö perusteluja, jos on näkemuseroja (osaatko kertoa esimerkin)?

Voiko oman näkemyksen kertoa avoimesti?

Hyväksytäänkö eriävät näkemykset?

Osallistuvatko kaikki mielestäsi keskusteluun?

SITOUTUMINEN

- **Rakenteet** (tarvittaessa selvänä, että rakenteilla tarkoitetaan esim. työnjakoa, työtehtävien selkeyttä, vastuualueita, prosesseja etc.)

(mikä tukee, mikä estää moniammatillista yhteistyötä):

Mikä tukee moniammatillista yhteistyötä?

Entä mikä estää/vaikeuttaa sen toteutumista?

Millaisena koet työskentelyolosuhteet?

Tukevatko ne moniammatillisen yhteistyön toteutumista?

- **Sitoutuminen** (toimintaan, tavoitteisiin, kouluttautuminen, kehittäminen):

Onko organisaation tavoitteet selvät ja hyväksyttävät (mitä ne ovat)?

Entä arvot (mitä ne ovat)?

Miten organisaation arvot vastaavat omaa arvomaailmaasi?

Tukevatko organisaation tavoitteet ja arvot moniammatillista toimintaa?

Koetko nykyisen työpaikkasi hyväksi (pyrkimys ylläpitää työsuhdetta)?

Oletko halukas kehittämään osaamistasi, missä asioissa?

Millä tavalla osallistut kehittämistoimintaan?

Onko työn ja työtapojen kehittäminen sinulle tärkeää, antaisitko esimerkin?

Liite 3 Haastattelupyyntö työyhteisölle

HAASTATTELUPYYNTÖ

Suoritan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Laurea-ammattikorkeakoulussa (Sosiaali- ja rikosseuraamusalan kehittäminen ja johtaminen). Opinnäytetyöni tavoitteena on selvittää, yksilöhaastatteluista saadun aineiston pohjalta, palvelutalon henkilökunnan näkemyksiä ja kokemuksia yksikön sisäisestä moniammatillista yhteistyöstä. Opinnäytetyöni tarkastelee olemassa olevia rakenteita, ja sitä miten ne tukevat moniammatillisen yhteistyön toteutumista. Tarkastelen myös moniammatillisen yhteistyön mahdollisuuksia ja esteitä. Opinnäytetyössä tarkastellaan työntekijöiden motivaatiota tehdä moniammatillista yhteistyötä sekä heidän mahdollisuuksiaan tuoda omaa asiantuntijuuttaan esille. Saadun haastatteluaineiston pohjalta laaditaan kehittämissuunnitelma.

Kerään aineistoa opinnäytetyötäni varten teemahaastatteluina. Tarkoituksena on haastatella palvelutalon hoitohenkilöstöä (4-6 hoitajaa/sairaanhoidajaa), kuntoutustiimiä (3 työntekijää) sekä kahta lähiesimiestä. Haastattelut tehdään lokakuun 2015 aikana palvelutalon tiloissa, ja haastatteluun saa osallistua työaikana. Lisäksi pyydän ennen haastattelua haastateltavia kartoittamaan viikon ajalta kaikki yhteistyökumppaninsa.

Haastattelut tallennetaan ja litteroidaan (puhtaaksi kirjoitetaan) analysointia varten. Valmiissa opinnäytetyössä voi olla lainauksia haastatteluista. Haastateltavat eivät kuitenkaan saa olla tunnistettavissa lainauksissa. On kuitenkin huomioitava, että palvelutalon henkilökunta tuntee melko hyvin toisensa, joten täyttä anonymiteettia ei voida taata. Toisin sanoen, joku voi tunnistaa tuloksista ketä on haastateltu. Opinnäytetyössä käy myös ilmi, missä palvelutalossa haastattelut on tehty, mutta haastateltavien nimiä ei mainita eikä tuloksia esiteltäessä viitata tiettyihin tehtävänimikkeisiin.

Pyytäisin ilmoittamaan minulle sähköpostilla tai puhelimitse 30.9.2015 mennessä, mikäli olisit halukas osallistumaan yksilöhaastatteluun.

Ystävällisin terveisin

Pauliina Savolainen

pauliina.savolainen(at)student.laurea.fi

puh.

Liite 4 Tiedote opinnäytetyöstä ja haastatteluista haastatteluun osallistuville

TIEDOTE OPINNÄYTETYÖSTÄ JA HAASTATTELUISTA

Opinnäytetyöni on osa suorittamaani ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Laurea-ammattikorkeakoulussa (Sosiaali- ja rikosseuraamusalan kehittäminen ja johtaminen). Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, yksilöhaastatteluista saadun aineiston pohjalta, palvelutalon henkilökunnan näkemyksiä ja kokemuksia yksikön sisäisestä moniammatillisesta yhteistyöstä. Opinnäytetyöni tarkastelee olemassa olevia rakenteita, ja sitä miten ne tukevat moniammatillisen yhteistyön toteutumista. Tarkastelen myös moniammatillisen yhteistyön mahdollisuuksia ja esteitä. Opinnäytetyössä tarkastellaan työntekijöiden motivaatiota tehdä moniammatillista yhteistyötä sekä heidän mahdollisuuksiaan tuoda omaa asiantuntijuuttaan esille. Saadun haastatteluaineiston pohjalta laadin kehittämissuunnitelman.

Kerään aineistoa opinnäytetyötäni varten teemahaastatteluina. Tarkoitukseni on haastatella palvelutalon hoitohenkilöstöä (n. 4-6 hoitohenkilöstön edustajaa), kuntoutustiimiä (3 työntekijää) sekä kahta lähiesimiestä. Haastattelut teen lokakuun 2015 aikana palvelutalon tiloissa, ja haastatteluun osallistuminen katsotaan työajaksi. Lisäksi olen pyytänyt kaikkia haastateltavia kartoittamaan viikon ajalta kaikki yhteistyökumppaninsa.

Kaikki haastattelut tallennetaan ja litteroidaan (puhtaaksi kirjoitetaan) analysointia varten. Valmiissa opinnäytetyössä voi olla lainauksia haastatteluista. Haastateltavat eivät kuitenkaan saa olla tunnistettavissa lainauksissa. On kuitenkin huomioitava, että palvelutalon henkilökunta tuntee melko hyvin toisensa, joten täyttä anonymiteettiä ei voida taata. Toisin sanoen, joku voi tunnistaa tuloksista ketä on haastateltu. Opinnäytetyössä käy myös ilmi, missä palvelutalossa haastattelut on tehty, mutta haastateltavien nimiä ei mainita eikä tuloksia esiteltäessä viitata tiettyihin tehtävänimikkeisiin.

Litteroitu haastatteluaineisto tullaan säilyttämään kotikoneeni tiedostoissa, joihin muilla henkilöillä ei ole pääsyä. Tutkielman valmistuttua kaikki kotikoneella olevat haastatteluaineistot (litteroidut aineistot ja äänitteet) tullaan hävittämään. Tutkielmaan osallistuminen on täysin vapaaehtoista, ja haastateltavalla on milloin tahansa tutkielman aikana, syytä ilmoittamatta, mahdollisuus keskeyttää osallistuminen.

Valmis opinnäytetyö esitellään Laurea-ammattikorkeakoulun opettajille ja opiskelijoille sekä mahdollisesti palvelutalon henkilökunnalle. Opinnäytetyön pohjalta kirjoitetaan artikkeli, joka ilmestyy alan lehdessä tai Helsingin kaupungin intranet -sivuilla.

Helsingissä 6.9.2015

Pauliina Savolainen

Liite 5 Suostumus opinnäytetyön haastatteluun

SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖN HAASTATTELUUN

Minua on pyydetty osallistumaan Laurea-ammattikorkeakoulun (Sosiaali- ja rikosseuraamusalan ylempi amk-tutkinto) sosionomi YAMK -opiskelija, Pauliina Savolaisen, Moniammatillisen yhteistyön rajapintojen kartoittaminen eräässä Helsingin kaupungin palvelutalossa -opinnäytetyöhön. Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt tutkielmasta kertovan tiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkielmasta ja sen yhteydessä suoritettavasta tiedonkeruusta, käsittelystä ja tietojen luovuttamisesta. Lisäksi olen saanut riittävän vastauksen tutkielmaa koskeviin kysymyksiini.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkielmaan. Kaikki minusta haastattelun aikana kerätyt tiedot käsitellään luottamuksellisina. Lopullisesta työstä tullaan häivyttämään mahdolliset tiedot, joista olisin tunnistettavissa. Opinnäytetyön valmistuttua kaikki työhön liittyvät tiedot tullaan hävittämään, joista haastateltavat olisivat tunnistettavissa. Opinnäytetyössä käy ilmi, missä palvelutalossa haastattelut on toteutettu, mutta haastateltavien nimiä ei mainita eikä tuloksia esiteltäessä viitata tiettyihin tehtävänimikkeisiin. On kuitenkin huomioitava, että palvelutalon henkilökunta tuntee melko hyvin toisensa, joten täyttä anonymiteettia ei voida taata. Toisin sanoen, joku voi tunnistaa tuloksista ketä on haastateltu.

Litteroitu haastatteluaineisto tullaan säilyttämään Pauliina Savolaisen kotikoneen tiedostoissa, joihin muilla henkilöillä ei ole pääsyä. Tutkielmaan osallistuminen on täysin vapaaehtoista, ja minulla on milloin tahansa tutkielman aikana, syytä ilmoittamatta, mahdollisuus keskeyttää osallistuminen.

Valmis opinnäytetyö esitellään Laurea-ammattikorkeakoulun opettajille ja opiskelijoille sekä mahdollisesti palvelutalon henkilökunnalle. Opinnäytetyön pohjalta kirjoitetaan artikkeli, joka ilmestyy alan lehdessä tai Helsingin kaupungin intranet -sivuilla. Hyväksyn, että minua koskevia tietoja voidaan käyttää edellä mainittuihin tarkoituksiin.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän opinnäytetyöhön ja suostun vapaaehtoisesti haastatteluun.

Haastateltavan allekirjoitus, nimenselvennys ja päiväys

Suostumus vastaanotettu:

Opiskelijan allekirjoitus ja päiväys

Liite 6 Haastattelukysymysten koontitaulukko, taulukko 2

Taulukko 2. Esimerkki haastattelukysymysten kokoamiseen käytetystä koontitaulukosta.

Kysymys nro: 11 Ketkä ovat lähimmät yhteistyökumppanisi (palvelutalossa)?

Alaluokka: yhteistyötahot

Yläluokka: vuorovaikutus

Haastattelu nro	Vastaus	Haastattelussa toistuvat asiat / ääripäät vastauksissa
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		