

Monitoimijaisuus työntekijän voimavarana ja haasteena

Kaarina Mönkkönen & Taru Kekoni

Johdanto

Sosiaali- ja terveysalan uudistuminen edellyttää monitoimijaista yhteistyötä. Yhteistyö ei kuitenkaan aina ole helppoa, sillä sen onnistumiseen vaikuttavat monet tekijät, kuten työorientaatiot, erilaiset tietoperustat, toimintakulttuurit, lainsäädännön ja organisaatioiden reunaehdot sekä tapa ymmärtää omaa perustehtävää suhteessa muiden työhön. Moniammatillisia taitoja tulee harjoitella, jotta työskentelyn eri alojen yhdyspinnoilla on mahdollista onnistua.

Tässä artikkelissa tarkastellaan sitä, miten muutokset vaikuttavat työntekijöiden työntekemisen tapoihin, ammatti-identiteetteihin ja asiantuntijuuksiin. Artikkelissa luodaan katsaus siihen, miten monialaisen työskentelyn taitoja voidaan kehittää työelämässä. Tarkastelun keskiössä ovat sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset suhteessa laajempiin rakennemuutoksiin ja uudensuuntaisiin työntekemisen tapoi-

hin. Paitsi rakenteellisella ja organisatorisella tasolla, käynnissä olevat muutokset vaikuttavat myös ammattilaisten työskentelyyn työntekijätasolla. Yhdessä toimimisen taitoja edistää moniammatillinen oppiminen jo opiskelun aikana. Muuttuvien ammatillisten asiantuntijuuksien tarkastelun kautta artikkelissa edetään pohdintaan siitä, miten muuttuvat rakenteet vaikuttavat itse työprosesseihin ja niiden kautta toteutuvaan sosiaali- ja terveysalan työhön.

Moniammatillisuuden tarve sosiaali- ja terveysaloilla

Sekä lainsäädännössä että ammattikäytännöissä monitoimijaisuutta on kuvattu moniammatillisuuden, monitieteisyyden tai monialaisuuden käsitteillä. Vaikka moniammatillisuuden tärkeä lähtökohta on hyödyntää asiakkaiden läheisverkostoja ja esimerkiksi kansalaistojen toimijoita, tässä tekstissä käytämme monitoimijaisuuden rinnalla myös moniammatillisuuden käsitettä, sillä ammatillisilla on kuitenkin päävastuu prosessista. Vaade moniammatilliseen työskentelyotteeseen on korostunut viimeaikaisissa lainsäädännöllisissä ja muissa sosiaali- ja terveysalan toimintoja määrittävissä uudistuksissa.

Moniammatillisuus ilmenee organisaatioiden kehittämisprosesseissa ja ammattityöhön liittyvissä odotuksissa, mikä näkyy moniammatillisuutta kuvaavien käsitteiden lisääntymisenä niin tutkimuksissa kuin poliittisissa ohjelmissa. Kyse on myös laajemmasta työelämän muutoksesta, jossa keskeisinä tulostekijöinä nähdään palvelujen integrointi, moniammatillinen yhteistyö, informaation avoin kulku, toimivat työprosessit ja työn vaikuttavuus. (Stenvall & Virtanen 2012; Syväjärvi & Pietiläinen 2016.) Samoja näkökulmia liittyy myös sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatioon (sote-uudistus), jossa on kysymys myös työn uusista muodoista sekä ammattilaisten keskinäisestä yhteistyöstä. Näissä muutoksissa oleellisina kehittämis mahdollisuuksina nähdään myös digitaalinen tiedonsiirto ja algorit-

mit, jotka tuovat tulevaisuuden sosiaali- ja terveysalan työhön uusia työn tekemisen muotoja (esim. Jokinen 2017; ks. myös Saranto, Kinnunen, Jylhä & Kivekäs 2020 tässä julkaisussa). Lisäksi työelämän kehittämässä on puhuttu jaetun työn (*shared/joint work*), avoimien innovaatiojärjestelmien (*open innovation systems*) ja monikanavaisen viestinnän tärkeydestä (*multi-channel*) (esim. European Commission 2016).

Suomalaisessa keskustelussa moniammatillisuutta tarkastellaan usein yhteistoiminnan, dialogisuuden, moniäänisyyden, yhteisen tiedonmuodostuksen ja diversiteetin käsittein, jotka kuvastavat tiedon yhteistä rakentamista, moninaisuuden ja vastavuoroisen kohtaamisen tärkeyttä sosiaali- ja terveyspalveluissa. (Syväjärvi & Pietiläinen 2016; Mönkkönen, Kekoni & Pehkonen 2019). Palvelun kehittämisen kannalta onkin tärkeä pohtia, miten tieto rakentuu yksittäisen asiakkaan palveluprosessissa, miten eri toimijat hyödyntävät toistensa asiantuntemusta tai miten palveluprosessi etenee sujuvasti vaiheesta toiseen siten, että asiakkaan palvelu on toimiva kokonaisuus. Monitoimijaisuuden yhteydessä on käytetty jo 80-luvulla rajatyön (*boundary work*) käsitettä, jolla on kuvattu, miten arkisissa työkäytännöissä määritellään kunkin ammattilaisen työskentelyaluetta ja toimivaltaa ja miten ammattilaisen tai asiakkaan asiantuntijuus tulee huomioiduksi yhteistyössä (Gieryn 1983). Rajatyöhön liittyviin näkökulmiin moniammatillisen työn kannalta palaamme tarkemmin artikkelin lopussa.

Sosiaalihuoltolain (L1301/2014) 41§ on otsikoitu ”Monialainen yhteistyö” ja siinä säädellään viranomaisen vastuusta huolehtia siitä, että asiakkaan tilannetta selvitettäessä tai siitä päätöstä tehdessä ja sosiaalihuoltoa annettaessa on oltava käytettävissä ”asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin nähden riittävästi asiantuntemusta ja osaamista”. Tällä tarkoitetaan sitä, että sosiaalihuoltoa toteutetaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa niin, että sosiaalihuollon ja tarvittaessa muiden hallinnonalojen palvelut muodostavat asiakkaan edun mukaisen kokonaisuuden. Laki velvoittaa siihen, että sosiaalihuollon työnte-

kijän on oltava tarpeen mukaan yhteydessä eri yhteistyötahoihin ja asiantuntijoihin sekä henkilön omaisiin ja muihin hänelle läheisiin henkilöihin, jotta asiakkaan tilanteesta saadaan mahdollisimman tarkka kuva, ja hänen tarpeisiinsa pystytään parhaalle mahdollisella tavalla vastaamaan.

Moniammatillisuuden osalta sosiaalihuoltolain velvoite ei kuitenkaan ole välttämättä helppo toteuttaa. Haasteet voivat liittyä esimerkiksi tietojen antamiseen ilman asiakkaan suostumusta tai asiakastietojen kirjaamiseen moniammatillisessa yhteistyössä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa. Joskus ammattilaisilla voi olla vaikeuksia saada tarpeellista virka-apua muilta viranomaisilta, vaikka laissa on säädetty sosiaalihuollon viranomaisen oikeus saada apua laissa säädettyjen tehtäviensä suorittamiseksi. Näistä moniammatilliseen työhön liittyvistä, eettisistä ja lainsäädännöllisiä haasteita sisältävistä tilanteista säädetään tarkemmin joissakin erityislaeissa sekä esimerkiksi laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (L812/2000) ja kirjaamisen osalta myös laissa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (L254/2015).

Valtakunnallinen Eettinen neuvottelukunta (ETENE) seuraa sosiaali- ja terveystalvvelujen eettistä tilaa eri osa-alueilla ja antaa siihen liittyviä suosituksia sosiaali- ja terveystalvvelujen tuottajille. Neuvottelukunnan toiminnan tarkoituksena on potilaan ja asiakkaan perusoikeuksien, ihmisarvon, itsemääräämisen, yhdenvertaisuuden, oikeudenmukaisuuden sekä hyvän hoidon, hoivan, palvelun ja kohtelun edistäminen sosiaali- ja terveystalvvelulla. ETENE:n toiminta perustuu potilaslakiin eli lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (L785/1992) ja lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (L812/2000). Eettisten sääntöjen noudattaminen, niiden seuranta sekä niiden vaaliminen työyhteisössä varmistavat asiakkaan kohtaamisen laatua ja turvallisuutta niin psyykkisellä, fyysisellä kuin sosiaalisellakin tasolla (Etene 2013). Esimiesten on myös tärkeä edellyttää riittävää yhteistyötä hyvän kokonaispalvelun laadun varmistamiseksi. Lähijohdosta vastaa työn edellytysten luomisesta, mutta

jokainen ammattilainen on vastuussa omasta työsuorituksestaan. Siksi tarvitaan omien toimintatapojen kriittistä tarkastelua ja jatkuvaa kouluttautumista. Yhteistyöhön orientoitunut ammattilainen hakeutuu yhteistyöhön muiden kanssa ja on kiinnostunut oppimaan heidän työtavoistaan. (Hallamaa 2017.)

Sosiaali- ja terveystalojen ammattilaisilla on yhteisiä eettisiä periaatteita, joissa korostetaan inhimillisen kohtaamisen merkitystä ja asiakkaan osallisuutta itseään koskevaan päätöksentekoon. Molemmilla aloilla keskeinen lähtökohta on ihmisarvo, joka on kirjattu myös kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin. Lisäksi ammattityötä ohjaavat kansalaisten perusoikeudet, jotka säädetään kansallisessa perustuslaissa. Lisäksi ammattialoilla on myös alakohtaisia eettisiä periaatteita, jotka ohjaavat ammatinharjoittamista. (esim. Lääkäriliitto 2014; Talentia 2017).

Vaikka ammattilaiset toimivat eettisten periaatteidensa mukaisesti, kohtaavat he työssään myös erilaisia eettisiä ristiriitatilanteita, joissa noiden periaatteiden toteuttaminen on vaikeaa. Tällöin työn edellytykset eivät mahdollista oman ammattietiikan mukaista toimintaa, ja puhutaan eettisistä ristiriidoista ja eettisestä kuormituksesta. (Banks 2005; Weinberg & Banks 2019; Juujärvi, Kallunki & Luostari 2020). Moniammatilliset tilanteet saattavat lisätä näitä ristiriitoja, sillä ammattilainen saattaa kokea toisen tekemät ratkaisut moraalisesti väärinä. Tämä ei kerro tosiasiallisesti väärin toimisesta, sillä alojen ammattilaisilla on hiukan erilaisia painotuksia eettisissä ohjeissa ja niiden tulkinnassa. Esimerkiksi eräässä yliopistossa pidetyssä simulaatio-oppimistilanteessa tuli ilmi, että ammattilaiset suhtautuivat ensin hyvin kriittisesti toisten ammattilaisen ratkaisuihin. Lääkäri ja poliisi vetosivat ratkaisuisiaan tarkkoihin toimintaohjeisiin. Ensihoitajat ja sosiaalityöntekijä tarkastelivat tilannetta pikemminkin asiakkaan kokemuksen näkökulmasta ollen myös valmiita joustamaan annetuissa ohjeissa. Moniammatillisen oppimisen kannalta oli keskeistä, että yhteisessä oppimiskeskustelussa kunkin ammattikunnan toiminnan lähtökohtia ja oikeutuksia pohdittiin yhdes-

sä. Keskustelussa ymmärrys toisten ammattilaisten roolista ja tämän toiminnan oikeutuksesta selkiytyi ja syveni. Moniammatillisessa yhteistyössä eettistä arviointia ei tule tarkastella vain yhden tulkinnan perusteella, joko oikeana tai vääränä, jolloin tilanteen konteksti ja ammatillisen perustehtävän vaikutus ratkaisuihin jäävät usein huomiotta. (Mönkkönen, Silen-Lipponen, Kekoni & Saaranen 2021).

Ammattilaisten työskentelyyn ovat tuoneet uusia ulottuvuuksia myös asiakkaan osallisuutta ja palvelun saatavuutta koskevat säädökset. Lainsäädännössä on asetettu määräaikoja (esimerkiksi hoitotakuu), joiden kuluessa potilaan tai asiakkaan on saatava palvelunsa. Lisäksi asiakkaan osallisuutta on pyritty vahvistamaan monin tavoin siten, että hänellä tulee olla entistä vahvempi rooli oman palvelunsa suunnittelussa ja oikeus saada itseä koskevaa tietoa (ks. myös Kivinen, Vanjusov & Vornanen 2020 tässä julkaisussa). Tämä edellyttää aiempaa selkeämpää dokumentointia ja asiakkaan mahdollisuutta saada tietoon häntä koskevat asiakirjat. (L812/2000.) Kokonaisuutena edellä olevat vaateet edellyttävät omien työtapojen entistä tarkempaa tarkastelua, jolloin tulee myös havaittua ne asiat, jotka kenties hidastavat asiakkaan saamaa apua. Usein hoitovirheiden ja palvelussa esiintyneiden laiminlyöntien yhteydessä ilmenee yhtenä puutteena se, että moniammatillista yhteistyötä ei ole tehty riittävästi tai siinä on ollut ongelmia. (Collin, Valleala, Herranen, Paloniemi & Pyhälä-Liljeström 2012; Oikeusministeriö 2013.)

Monitoimisuus tai monialaisuus on näkyvästi esillä myös monenlaisissa kansallisissa ja paikallisissakin hankkeissa, ohjelmissa ja strategioissa, jotka enemmän tai vähemmän kiinnittyvät sosiaali- ja terveysalojen yhdistämisspyrkimyksiin. Esimerkiksi kansallisessa Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmassa (LAPE), jonka toimeenpanoa jatketaan vuosina 2020–2022 Sanna Marinin hallitusohjelman mukaisesti, tavoitellaan laajaa ”toimintakulttuurin muutoksen edistämistä ja yhdyspintaosaamisen vahvistumista” (LAPE 2019 Askelmerkit). Toimintakulttuurin muutos viittaa paitsi monitoimijaisen, sosiaali- ja terveysalojen osaamista tuloksellisemmin yhdistävän

palvelujärjestelmän organisointiin, myös siihen, että palvelut olisivat entistä enemmän lapsi- ja perhelähtöisiä. Ohjelmassa nähdään, että ammattilaisten tiiviillä yhteistyöllä voidaan vaikuttaa ongelmien ennalta ehkäisyyn tai niihin tarttumiseen riittävän varhain. Yhdyspintaosaamisella viitataan nimenomaan eri palvelualojen toimintaa yhdistävän työotteen vahvempaan osaamiseen. Aiemmin on puhuttu samassa yhteydessä rajapintaosaamisesta, mutta tämän rajoja ja eroja korostavan käsitteen tilalla on alettu käyttää yhdyspinnan käsitettä, joka korostaa rajoja paremmin organisaatioiden ja ammattilaisten keskinäisiä yhtymäkohtia (esim. Reina 2017).

Miten nämä strategiset tai erilaisiin ohjelmiin tai lainsäädäntöön kirjatut vaateet sitten näkyvät yksittäisten ammattilaisten työssä ja siihen kohdentuvissa vaatimuksissa? Tätä kysymystä pohditaan seuraavassa luvussa.

Monitoimijainen työ muuttaa ammatti-identiteettiä ja asiantuntijuutta

Minkälaisia muutospaineita liittyy yksittäisen ammattilaisen työtehtäviin integraatiota ja yhteistyöstä korostavassa työelämän eetoksessa? Aiemmin sosiaali- ja terveystieteissä tyydyttiin siihen, että työtehtäviä tehtiin paljolti yksin ja myös ammatti-identiteetti rakentui pääasiassa oman alan tietotaidon hallintaan. Nykyisin asiantuntijuus hahmotetaan dialogisemmin, mikä tarkoittaa sitä, että ollaan kiinteämmässä suhteessa eri toimijoihin ja asiantuntijatietoa rakennetaan yhdessä paitsi muiden alojen ammattilaisten, myös asiakkaan tai potilaan kanssa. (Yankelovich 2001; Seikkula & Arnkil 2005; Bayne-Smith, Mizrahi, Korazim-Körösy & Garcia 2014). On selvää, että asennoitumiseen vaikuttavat myös professioiden vahvat perinteet, joissa on totuttu ajamaan ennen kaikkea oman ammattikunnan näkökulmaa asioihin. Tällainen ajattelutavan muutos moniammatillisuuden arvostamisen osalta on onneksi muuttumassa ja ilmenee

useissa moniammatillista työtä koskevissa tutkimuksissa (Shrader, Kern, Zoller, & Blue 2013; Rydenfält, Borell & Erlingsdottir 2019). Kyse on laajasta työelämän vuorovaikutuksellisesta muutoksesta, jossa osaaminenkin nähdään yhä enemmän yhteisasantuntijuutena ja kykynä rakentaa tietoa yhdessä toisten ammattilaisten kanssa.

Ammatti-identiteetti määritellään ihmisen ja työn väliseksi suhteeksi, jota määrittävät niin yhteiskunnalliset, sosiaaliset ja kulttuuriset käytännöt kuin työtä ohjaavat arvotkin (Kananoja 2007). Moniammatillisen työskentelyn keskiössä on ymmärrys yhtäältä eri alojen toisistaan poikkeavista rooleista ja toisaalta siitä, millaista lisäarvoa kukin ala tuo yhteiseen työskentelyyn. Tämä taas vaatii osaltaan riittävän vahvaa ammatti-identiteettiä, joka muotoutuu kunkin alan koulutuksessa (Isoherranen 2012). Toisaalta viimeaikaisessa monialaisen koulutuksen tutkimuksessa on myös havaittu, että liian vahvan ammatti-identiteetin syntyminen koulutuksen alkuvaiheessa – ja vasta tämän jälkeen moniammatillisten työskentelytaitojen opiskelu – ei tue moniammatillisten taitojen oppimista. Monialainen opiskelu tulisi aloittaa jo opintojen alkuvaiheessa samaan aikaan oman ammatillisen oppimisen ja ammatti-identiteetin vahvistamisen kanssa (Tervaskanto-Mäentausta 2018). Tämän vuoksi esimerkiksi yliopistoissa on rakennettu opintojaksoja, joissa kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon ammatteihin kouluttautuvat (esim. lääketieteen, sosiaalityön, hoitotieteen ja sosiaali- ja terveysjohtamisen, farmasian, hammaslääketieteen opiskelijat) suorittavat yhteisiä niin sanottuja sote-opintoja. Tällä pyritään luomaan myös yhteneväistä sosiaali- ja terveydenhuollon tietoperustaa, vaikka luonnollisesti jokaisella tieteenalalla on myös omat, toisistaan poikkeavat lähtökohtansa.

Maailman terveysjärjestö WHO on jo vuonna 2010 ilmestyneessä raportissaan *'Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice'* tuonut esille, että moniammatillinen koulutus on perusedellytys terveydenhuollon tulosten, hoidon, laadun ja turvallisuuden parantamiseen maailmanlaajuisesti sekä yhteistyötaitoisten ammattilaisten saamiseksi terveydenhuollon alalle (WHO

2010). Esimerkiksi Yhdysvalloissa ja Kanadassa moniammatillisen koulutuksen kehittäminen onkin keskitetty 2010-luvulla moniammatillista koulutusta kehittäviin, toteuttaviin ja tutkiviin keskuksiin yliopistojen sisällä (Brashers, Owen & Haizlip 2015). Tähän peilattuna moniammatillisiin taitoihin tähtäävä koulutus on suomalaisessa sosiaali- ja terveystieteiden koulutuksessa vielä vähäistä. Monialaiset opintojaksot ovat kuitenkin viime vuosina lisääntyneet. Esimerkiksi Itä-Suomen yliopisto yhteistyössä Savonia ja Karelia ammattikorkeakoulujen sekä Kuopion yliopistollisen sairaalan kanssa on viime vuosina kehittänyt monialaisen suursimulaation menetelmää, jossa draaman keinoin esitetään suurelle yleisölle moniammatillisesti toteutuva asiakas-case, jota yleisö seuraa ja havainnoi, ja jonka oppimiskeskustelu käydään yhdessä osallistaen myös yleisöä. Tavoitteena suursimulaatioissa on moniammatillisten taitojen oppiminen sekä eri alojen ammattilaisten roolien ja tehtävien ymmärtäminen. Suursimulaatioihin on osallistunut parhaimmillaan yli 400 opiskelijaa, jotka ovat edustaneet lukuisia eri aloja eri koulutustasoilta. Suursimulaatioita on tarjottu myös täydennyskoulutuksena työelämässä oleville ammattilaisille, ja heitäkin on osallistunut niihin runsaasti. Kokemukset monialaisesta suursimulaatio-opetuksesta ovat rohkaisevia ja suursimulaatioiden kehittäminen ja toteuttaminen jatkuu edelleen. (Mönkkönen ym. 2019; Silen-Lipponen, Tiuhonen, Kekoni & Saarinen 2019; Mönkkönen ym. 2021.)

Myös muunlaista monialaista opetusta suomalaisissa korkeakouluissa on toteutettu. Turun yliopiston monialainen opetuskliniikka on toiminut jo vuodesta 1997 alkaen, ja se on tiettävästi Suomen pitkäaikaisin monialaisen oppimisen ja opettamisen sovellus, jossa kolmen eri tieteenalan (sosiaalityö, psykologia, logopedia) opiskelijat työskentelevät yhdessä aitojen asiakastilanteiden äärellä (Mönkkönen ym. 2019, 118–122). Kliinikkaopetusta on kehitetty myös Itä-Suomen yliopistossa yhdistäen sosiaalityön ja oikeustieteiden opetusta asiakkaiden ohjaus- ja neuvontatyön kontekstiin (Kekoni, Kainulainen, Tiilikainen, Mäki-Petäjä-Leinonen, Mönkkönen & Poikonen 2020).

Moniammatilliseen vuorovaikutusosaamiseen keskittyvä opintojakso puolestaan on toteutettu erityispedagogiikan, sosiaalityön, psykologian ja sosiaalipsykologian oppiaineiden yhteistyönä ja toteutetaan monimuotoisena verkko-opetusjaksona sekä pienryhmäsimulaatioiden menetelmää hyödyntäen (Äikäs, Mönkkönen, Issakainen, Kekoni, Kasanen & Karkkola 2020).

Lisäksi monissa ammattikorkeakouluissa on toteutettu erilaisia moniammatillisia opintojaksoja jo pitkään. Esimerkiksi Metropolia ammattikorkeakoulussa on toteutettu opintojaksoja yhdessä sosiaali- ja terveysalan sekä turvallisuusalan opiskelijoiden kanssa. Savonia ammattikorkeakoulussa monialaista simulaatio-opetusta on toteutettu jo yli kymmenen vuoden ajan sekä ammattikorkeakoulun sote-alojen, että yhteistyössä Itä-Suomen yliopiston sote-alojen kanssa. Seinäjoen ammattikorkeakoulussa on toteutettu innovatiivinen simulaatio-opetushanke yhteistyössä yritysten kanssa, jotka tuottavat erilaisia sote-palveluja vanhuksille, kehitysvammaisille ja mielenterveysongelmista kärsiville sekä lastensuojelun piirissä oleville lapsille ja nuorille. Myös Oulun yliopistolla ja Oulun ammattikorkeakoululla on jo pitkä historia eri sosiaali- ja terveysalojen koulutuksen toteutuksessa ja tutkimisessa (Tervaskanto-Mäentausta 2018).

Moniammatillisen osaamisen kehittämisessä – kuten edellä esitellyissä opetussovelluksissa – olennaista on asenteisiin vaikuttaminen koulutuksen avulla. Tutkimusten pohjalta tiedetään, että kielteiset asenteet ja tietämättömyys toisten ammattiryhmien työstä voivat olla este moniammatilliselle työskentelylle ja näin ollen myös oman osaamisen kehittämiselle (Hall 2005; Jones & Phillips 2016). Monialaisen opetuksen tutkimuksissa on todettu, että muun muassa tasa-arvoisuus, vastavuoroisuus, reflektiiviset taidot, formaalinen tieto, tiedon soveltamisen ja jakamisen taidot sekä suunnitelmallisen ja vahvaan ammatilliseen itsetuntemukseen perustuvan yhteistyön taidot vahvistuvat monialaisessa opetuksessa (Thistlethwaite 2012).

Myös oman työn jatkuva arviointi on noussut aiempaa keskeisempään asemaan. Jokainen ammattilainen joutuu läpi työuransa arvi-

oimaan omaa ammattitaitoaan. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon laajat muutostarpeet ovat lisänneet uudenlaista kieltä työhön, jossa huomio kiinnitetään entistä enemmän aikaan ja resurssien tarkoituksenmukaiseen kohdentamiseen. Vaikka työntekijät kokevat usein muutokset työtä kuormittavina, pyritään monissa mainituissa muutoksissa tiimityön jatkuvaan parantamiseen ja työ nähdään entistä enemmän kollektiivisena ja vuorovaikutteisena toimintana. (Jokinen 2017; Hirvonen 2019). Työtapojen muutoksella on nähty myös vaikutusta työn kuormittavuuden vähenemiseen. Esimerkiksi edellä kuvattu LAPE-ohjelma (2019) on tästä yksi esimerkki. Sen lisäksi että sillä pyritään parantamaan lasten ja perheiden saamaa tukea, tavoitteena on myös työn kuormittavuuden vähentäminen. Hyvässä moniammatillisessa tiimissä työn haasteet myös jaetaan yhdessä.

Vaikka sosiaali- ja terveysalan työssä odotetaan yhä enemmän yhteistyötä ja vuorovaikutusta toisten ammattilaisten kanssa, saattavat ammattilaiset joskus olla hyvin tarkkoja omista tehtävänkuvistaan ja kokea toisten ”tontille” astumisen vaikeana. Tämä koskee ammattilaisten lisäksi myös monialaisesta yhteistyöstä vastaavia johtajia (ks. Hujala, Mustonen, Klinga, Laulainen, Lammintakanen & Taskinen 2020 tässä julkaisussa).

Jos kuitenkin halutaan saada laajempi kokonaiskuva esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan asiakkaan tai potilaan hoidon kokonaisuudesta, on tärkeää nähdä asiakkaan tilanne useampien ammattilaisten perspektiivistä. Selkeiden ammattiroolien lisäksi on oltava myös yhteisiä, jaettuja työtehtäviä. Tällöin työn jakaminen edellyttää, että työt organisoidaan siten, että yhteinen työskentely tulee joustavaksi. Tämä osaltaan muuttaa kunkin alan ammatillista identiteettiä siten, että alamme hahmottaa työprosessia paitsi oman työn ja osaamisen näkökulmasta, myös jaetulla, moniammatillisen työn alueella (Best & Williams 2019).

Monitoimijaisuuden ilmeneminen ammattikäytännöissä

Tapa, jolla orientoidumme työhömmе, vaihtelee riippuen niin henkilöistä ja tehtävistä kuin työn rakenteistakin. On työtehtäviä, joissa on luontevaa keskittyä pääasiassa omaan työtehtävään ja hoitaa se huolella. Esimerkiksi kaupan kassalla työskenneltäessä ei juuri tarvitse miettiä muuta kuin asiakkaan kanssa vuorovaikutuksessa tapahtuvaa kassatyöskentelyä. Jos puolestaan on kyse sosiaali- ja terveysalan asiakkaan hoito- tai palveluprosessista, siihen väistämättä liittyy useita eri toimijoita, joiden keskinäinen yhteistyö varmistaa palvelun sujuvan kulun. Vaikka prosesseja on hiottu sosiaali- ja terveydenhuollossa kauan, edelleen tulee eteen tilanteita, joissa asiakas kokee palvelunsa hajanaiseksi tai eri ammattilaisten esittämät asiat keskenään ristiriitaisiksi (esim. Hujala & Lammintakanen 2018; Tiilikainen, Hujala, Kannasoja, Rissanen & Närhi 2019). Tulevaisuuden osaamista määritettäessä puhutaankin geneerisistä taidoista, joilla tarkoitetaan sellaisia taitoja, joita voidaan soveltaa mihin tahansa työhön. Tällaisten taitojen myötä meillä on enemmän liikkumavaraa toimia nopeasti muuttuvissa toimintaympäristöissä.

Taidot kohdata ihmisiä ja tehdä yhteistyötä ovat taitoja, joita tarvitsemme kaikilla työelämän alueilla. Ammatillisia taitoja voidaan katsoa kolmen seuraavan ulottuvuuden; substanssiosaamisen, vuorovaikutusosaamisen ja prosessiosaamisen, kautta. Näillä kaikilla on tärkeä merkitys erityisesti moniammatillisen työskentelyn kannalta (Mönkkönen 2007; Mönkkönen 2018). Ammattialakohtainen *substanssiosaaminen* muodostaa sosiaali- ja terveysalan osaamisen ytimen (Kangasniemi, Hipp, Häggman-Laitila, Kallio, Kärki, Kinnunen, Pietilä, Saarnio Viinamäki, Voutilainen & Waldén 2018). Se sisältää olennaisten tietojen ja taitojen hallinnan, jota toiset osaamisen muodot täydentävät. Moniammatillisessa työssä oma substanssitietämys laajenee, sillä yhteistyön lomassa opitaan paljon toisen alan käsitteitä

ja työtapoja. *Vuorovaikutusosaamiseen* liittyy kyky vastavuoroiseen, ideoivaan kommunikaatioon asiakkaan, hänen läheistensä tai toisten ammattilaisten kanssa (esim. Laajalahti 2013). Moniammatillisessa työssä tämä ilmenee siinä, miten onnistumme toimimaan vaikuttavasti yhdessä siten, että asiakas saa yhteistyöstä parhaan mahdollisen hyödyn. *Prosessiosaamiseen* kuuluu prosessien eteenpäin viemiseen liittyviä taitoja. Ammatillisella on oltava eräänlaista ”näppituntumaa” siitä, milloin toimitaan ripeästi yksin, milloin pysähdytään pohtimaan asioita muiden kanssa, missä kohdin asiakkaan tuen tarve on suurin ja milloin riittää esimerkiksi taustalla oleminen. Ajan tarkoituksenmukainen hyödyntäminen ja tekemisten oikea ajoitus ilmentävät siis prosessiosaamista. Edellä kuvattujen osaamisalueiden erottelu mahdollistaa sen, että kaikki hyvän asiakastyön edellytykset tulevat huomioiduiksi. (esim. Juhila 2016.)

Moniammatilliseen työhön tarvittavia taitoja tai moniammatillista yhteistyötä ei voi katsoa pelkästään yhden toimijan osaamisesta tai toiminnasta käsin, sillä moniammatillisen työn vaikuttavuus syntyy ennen kaikkea yhteistoiminnassa. Usein työntekijät tuovat esiin, että heidän työtään kuormittaa se, että vaikka itse hoitaisi oman osuutensa huolella, saattaa seuraavassa vaiheessa olla viestinnän katkoja ja kapeikkoja, joissa asiakkaan saama palvelu heikentyy. (Juujärvi, Kallunki & Luostari 2020).

Sosnet-yliopistoverkoston julkaisussa ”Sosiaalityöntekijän ammattitaidon arviointi asiakasturvallisuuden näkökulmasta” (Sosnet 2019) edellä mainittu jäsennetään kolmen ulottuvuuden avulla: Eettinen ja juridinen osaaminen, palveluprosessin ja sen johtamisen osaaminen sekä monialainen verkosto- ja yhteistyöosaaminen. Näistä ensimmäinen näyttäytyy lähinnä substanssiosaamisena, toinen selkeästi prosessiosaamisena ja kolmas vuorovaikutusosaamisena. Jaottelu on tehty yhteistyössä Valviran kanssa sosiaalityöntekijän ammatillisen osaamisen arvioimisen tueksi tilanteessa, jossa osaamista kohtaan on esitetty valvontaa ja selvitystoimia vaativia syytöksiä. Ammattitaidon puutteet liittyvät julkaisun laatijoiden

mukaan vahvasti asiakasturvallisuuden puutteisiin. Esimerkiksi monialaisten verkosto- ja yhteistyötaitojen osalta tämä voisi tarkoittaa vaikkapa tilannetta, jossa ammattilainen luottaa liikaa vain omaan ammattitaitoonsa eikä konsultoi muiden alojen ammattilaisia, jotka työskentelevät saman asiakkaan kanssa. Tällöin jokin asiakkaan tilanteeseen merkittävästi vaikuttava tekijä voi jäädä huomaamatta. Asiakasturvallisuudella tarkoitetaan edellä mainitun julkaisun mukaan palveluiden järjestämistä, tuottamista ja toteuttamista siten, että asiakkaan fyysinen, psyykinen, sosiaalinen sekä taloudellinen turvallisuus eivät vaarannu. Edelleen saman oppaan mukaan sillä tarkoitetaan, että organisaatiot ja asiakastyötä tekevät sosiaalialan työntekijät noudattavat laissa säädettyjä velvoitteita sekä sosiaalialan eettisiä periaatteita ja toimintakäytäntöjä. Oppaassa korostetaan sitä, että sosiaalityöntekijän ammatillinen toiminta asiakasturvallisuuden toteuttajana perustuu tutkittuun tietoon ja ammatin eettisiin periaatteisiin. Sosiaalityöntekijä on vastuussa työnsä laadusta paitsi asiakkaalleen ja hänen perheelleen myös työyhteisölleen, yhteistyöverkostolleen ja laajemmin koko yhteiskunnalle. (Sosiaalityöntekijän ammattitaidon arviointi asiakasturvallisuuden näkökulmasta 2019).

Prosessiosaamisen merkitys on korostunut viime vuosina ja sen myötä nähdään myös syntyvän yhteinen lisäarvo palvelujen integraatiolle ja prosessien sujumiselle. (Stenvall & Virtanen 2012.) Tärkeä käsite tässä tarkastelussa on aika, jota tarkastellaan suhteessa asiakkaan prosessin eri vaiheisiin. Muutoksissa sekä vanhat että uudet asiat kulkevat rinnakkain, kuten monet organisaatiotutkimuksen klassikot ovat asioita kuvanneet (Schein 1988; Argyris 1998). Ihmisillä on taipumus ihannoida menneitä aikoja ja epäillä uutta ja tuntematonta, mikä saattaa tulla esille organisaatiouudistuksissa, kun toimintoja yhdistellään ja työtä joudutaan organisoimaan uudella tapaa (Mönkkönen & Puusa 2014). Edgar H. Schein (1988) käytti tällaisesta ilmiöstä jäävuorivertausta: hän kuvasi, kuinka ajan myötä jäävuoren eri kerrokset sekoittuvat ja pintaan nousee vettä syvyyksistä. Uudessa tilanteessa ei koskaan eletä pelkästään nykyhetkessä, vaan asioita

katsotaan myös eletyn elämän näkökulmasta. Moniammatillisessa työssä tämä voi ilmetä vanhoista toimintamalleista kiinni pitämisenä sekä pelkona oman asiantuntijuuden merkityksen vähenemisestä, kun asiantuntijuutta jaetaan. Tosin tässä ajassa toimintaympäristön nopeat muutokset ja yhteiskunnalliset kriisit asettavat kaikille aloille uusia vaatimuksia tehdä työtä uudella tavalla. Moniammatillisen työn kannalta prosessiosaaminen merkitsee, että asiakkaan palvelu hahmotetaan kokonaisuutena ja tämä mahdollistuu vain kiinteässä yhteistyössä asiakasprosessissa mukana olevien muiden ammattilaisten kanssa.

Viime vuosina sosiaali- ja terveydenhuollossa on otettu yhdeksi toiminnan kehittämistä ohjaavaksi näkökulmaksi niin sanottu Lean-malli. Tästä on tullut terveydenhuollossa keskeinen johtamisen diskurssi (Hirvonen 2019). Mallin keskeisenä päämääränä kehittämisessä ovat hyvinvoinnin edistäminen, asiakkaan kunnioitus, jatkuva kehittäminen sekä moniammatillisen suunnittelun edistäminen (Reijula & Tommelein 2012; Modig & Ahlström 2015). Leanin on nähty eroavan johtamiseen viime vuosina vaikuttaneesta resurssitehokkuusajattelusta, jossa toimintaresursseja pyritään käyttämään mahdollisimman tehokkaasti. Toimintaa pyritään kohdentamaan ennen kaikkea asiakaskokemuksen parantamiseen. Työprosessit tulee määrittellä yhdessä eivätkä työtavat voi perustua pelkästään yksilöllisiin toimintatapoihin. Asiakkaan tulee saada tasalaatuisia palvelua riippumatta siitä, kuka hänen asiaansa hoitaa. Tämän vuoksi asiakasprosessia tulee nykyisin standardoida siten, että prosessi on ennustettava, läpinäkyvä ja helposti arvioitava. Tämä asettaa yksittäiselle ammattilaiselle myös haasteen jäsentää aiempia toimintatapojaan uudella tavalla. Ihmisammateissa on totuttu tekemään asiakastyötä kukin omalla persoonallaan, joten ammattilainen voi kokea työskentelytapojen standardoinnin eettisesti ristiriitaisena (ks. Jokinen 2017; Hirvonen 2019). Esimerkiksi Riikonen, Makkonen ja Vilkkumaa (2002) kutsuvat produktiiviseksi hulluudeksi ilmiötä, jossa

aiemmin itsestään soljuvat vuorovaikutustilanteet ovat muuttuneet tarkkaan säädelyjen toimintamallien noudattamiseksi.

Työn tehostamisen lisäksi nähdään, että palvelussa ei saa syntyä turhaa odottelua ja viivyttelyä, vaan tekemisten pitää tuottaa lisäarvoa asiakkaalle. Moniammatillisen työn kehittämisen kannalta oleellista on, että kaikki toimijat jakavat yhteiset säännöt ja onnistuvat hahmottamaan eri toimijoiden roolit kokonaisuudessa. Moniammatillisissa tiimeissä saattaa kuitenkin olla epäselvyyksiä eri toimijoiden rooleista. Ammatilainen saattaa kokea, että hänen roolinsa moniammatillisessa työryhmässä nähdään liian kapea-alaisesti tai hänen työhönsä liittyvä odotukset eivät ole perustehtävään nähden tarkoituksenmukaisia (Vaininen 2011; Kekoni, Mönkkönen, Hujala, Laulainen & Hirvonen 2019; Arajärvi, Mönkkönen, Kekoni & Toikko 2020). Kunkin ammatilaisen työpanos tulee arvioida suhteessa siihen, mitä lisäarvoa se tuottaa yhteisessä prosessissa ennen kaikkea asiakkaan kannalta. Lisäksi jokaisella ammatillisella on henkilökohtainen vastuu itse tuoda oma asiantuntemuksensa ja työpanoksensa tarkoituksenmukaisesti osaksi yhteistä työskentelyä.

Oli kyse sitten mistä toimintamallista tahansa, mallin vaikuttavuus syntyy vain asiantuntevassa käytössä, jossa asiakkaan arvokkaalla kohtaamisella on tärkeä asema. Edellä kuvattu Lean-mallikin voi pahimmillaan johtaa yksittäisen työntekijän käsissä liialliseen laskelmointiin, jossa vuorovaikutus asiakkaan kanssa tai moniammatillisen tiimin kanssa aletaan kokea tarpeettomana hukka-aikana (Mönkkönen 2018). Työ voi täyttää kenties sujuvan prosessin kriteerit, mutta asiakkaalle tuo nopea sujuvuus saattaa näyttäytyä epäinhimillisenä liukuhihnatyönä. Moni työntekijä kokee olevansa myös kohtuuttomien tehostamisvaatimusten keskellä tilanteessa, jossa resurssit ovat rajalliset (esim. Hirvonen 2019). Lean-mallia tahollaan kehittäneet Modig ja Ålström (2015, 47–49) varoittavatkin vääränlaisesta tehokkuusajattelusta, jossa keskitytään lähinnä resurssitehokkuuteen huomioimatta asiakkaan saamaa hyötyä ja prosessin kulkua kokonaisuudessaan.

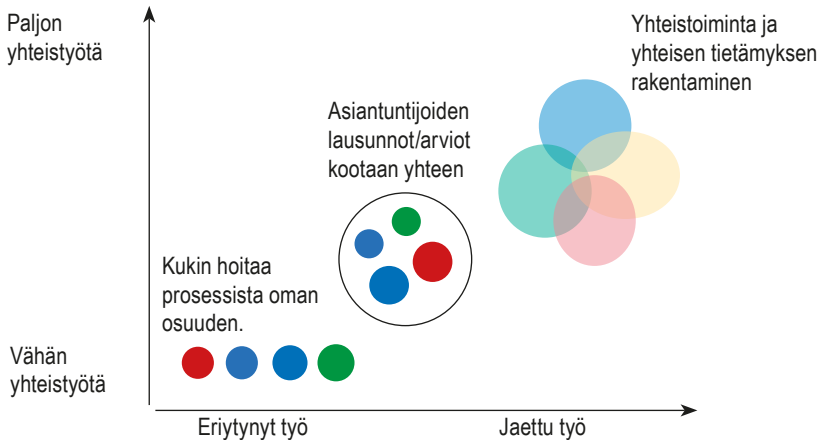
Sosiaali- ja terveysalojen uudistamispyrkimykset ovat käynnistäneet mittavia, konsulttivetoisia organisaatiouudistuksia, joissa pyritään tekemään asiakkaan palveluprosessi ja ammattilaisten keskinäinen työprosessi näkyväksi. Yhteistyön edistäminen on muuttuvan työelämän kannalta tavoiteltavaa, mutta sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittäminen pelkästään liike-elämän muotivirtauksilla on kyseenalaista. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ovat kokeneet mielellään olevien uudistusten myötä työn autonomian menettämistä, työn vaatimustason nousemista sekä jatkuvan kiireen lisääntymistä. (Jokinen 2017). Julkisella sektorilla on monia lakiin sidottuja velvoitteita, joita yksittäinen työntekijä ei voi ohittaa (esim. Weinberg & Banks 2019). Sen sijaan jokaisen työntekijän tulee kuitenkin osata jäsentää, mistä kaikista osista oma työprosessi (esimerkiksi asiakkaan vastaanotto, varsinainen palvelu tai siihen liittyvä jälkituki) rakentuu. Tarvitaan valmistelua, ajanvarausta, kohtaamista, kirjaamista, muiden toimijoiden konsultointia ja asiakkaan saaman tuen jatkuvuuden varmistamista. Lisäksi ammattilaisen on oltava eettisesti valveutunut puuttumaan myös palvelun epäkohtiin ja mahdollisiin laiminlyönteihin. (Banks 2012; Weinberg & Banks 2019.)

Vaikuttava moniammatillinen yhteistyö

Keskustelu vaikuttavuudesta on lisääntynyt sosiaali- ja terveyspalvelujen arvioinnissa (ks. Miettinen, Selander & Linnosmaa 2020 tässä julkaisussa). Harvemmin puhutaan kuitenkin vuorovaikutuksen ja yhteistyön vaikuttavuudesta, mikä on työn vaikuttavuuden keskeinen ehto. Esimerkiksi terapiamenetelmiä arvioivassa tutkimuksessa, jossa käytettiin laajoja aineistoja ja vertailtiin eri menetelmiä, havaittiin, että yksittäisellä menetelmällä ei sinällään ole yhtä suurin merkitys kuin sillä, minkälainen suhde asiakkaaseen syntyy (Goldsmith, Lewis, Dunn & Bentall 2015). Samaa voi sanoa moniammatillisesta työskentelystä, jonka onnistuminen riippuu oleellisesti eri toimijoiden kyvystä toimia tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti yhdessä.

Tämän vuoksi moniammatillista työskentelyä harjoitellaan draaman ja simulaation keinoin. Näiden pedagogisten menetelmien avulla on mahdollista tunnistaa vuorovaikutuksen onnistumiseen, mutta myös vuorovaikutuksen karikoihin liittyviä seikkoja omassa ammatillisessa toiminnassa. (Koponen & Julkunen 2015.)

Ammattien välisen yhteistyön määrällä ja vuorovaikutuksen tavalla on oletettavasti vaikutusta siihen, minkälaiseksi moniammatillinen työskentely kehittyy. Alla olevassa kuviossa 1 esitämme hypoteettisen mallin, jossa moniammatillisen työn laatu on sidoksissa yhteistyön määrään ja yhteistyön organisoitumisasteeseen.



Kuvio 1. Moniammatillisen työn luonne suhteessa yhteistyön määrään

Kuvio havainnollistaa sitä, miten moniammatillisen työskentelyn toteutumistapa riippuu tavastamme hahmottaa oma työroolimme suhteessa muiden ammattilaisten kanssa tehtävän yhteistyön määrään ja laatuun. Kuvio havainnollistaa myös, miten eri tavoin moniammatillinen yhteistyö voidaan ymmärtää. Kuvion alaosassa eri väristen pallojen jonolla kuvataan perinteistä moniammatillisen

työskentelyn tapaa: ammattilaiset suorittavat työtehtävänsä peräkkäin eivätkä heidän työalueensa juurikaan kosketa toisiaan. Tällaista työtapaa voisi kuvata ketjun käsitteellä. Ketju syntyy siitä, että asiakas asioi peräkkäin eri asiantuntijoilla ja joutuu itse muodostamaan asioista kokonaisuuden. Asiakas saattaa vuosikausia asioida esimerkiksi TE-toimistossa työasioissa, Kelassa sosiaaliturvaan liittyvissä asioissa, mielenterveystoimistossa psyykkisten ongelmien vuoksi ja asuntotoimistossa asuntoasioissa. Tämä työskentelytapa sopii tilanteisiin, joissa asiakas osaa yhdistellä eri asioita ja selvittää niitä aktiivisesti itse tai tilanteisiin, joissa asiantuntijoiden näkemykset eivät ole pahasti ristiriidassa keskenään.

Hiukan edistyneempää moniammatillisen työskentelyn muotoa kuvataan ympyrän sisällä olevilla monivärisillä palloilla, jotka kuitenkin ovat toisistaan vielä irrallaan. Tässä on kyse asiantuntijatiimin vaihdosta tiimissä siten, että eri ammattilaiset kyllä kokoontuvat pohtimaan asiaa yhdessä, mutta yhteistyössä ei vielä edetä syvemmälle asiantuntijuuden jakamisen alueelle. Tällöin asiantuntijoiden näkemykset ikään kuin liitetään toisiinsa rinnakkaisiksi lausunnoiksi, kuten erikoissairaanhoidossa usein tehdään. Vaikka joku usein kokoaa tiedon yhteen tai asiakkaan tilanteesta keskustellaan yhdessä, työskentely ei ole vielä siten yhteistoiminnallista, että eri asiantuntija-alueet sulautuisivat toisiinsa. Jos työyhteisöjen toimintakulttuuri on rakentunut yksin tekemiselle ja ammatilliselle autonomialle, saattaa oman työn jakaminen tuntua vaikealta tai toisen alueelle astuminen saatetaan kokea jopa uhkana omalle asiantuntijuudelle (Mikkeli & Pakkasvirta 2007; Isoherranen 2012; Mönkkönen & Puusa 2014).

Vaikuttavassa moniammatillisessa työtavassa toteutuu jaetun työn idea, jolloin kaikkien ammattilaisten asiantuntijuus laajenee sulautuen yhdeksi kokonaisuudeksi. Kuvassa tätä yhteistyön astetta ilmentävät toisiinsa limittyvät, haaleamman väriset ja väreiltään osin yhteenkin sulautuneet pallot. Edellä kuvatun prosessiajattelun mukaisesti tämä näyttäytyy asiakkaalle yhtenäisenä työskentelynä, ja palvelu koetaan hyvin sujuvaksi. Modigin ja Ahlströmin (2015) mu-

kaan ammattilaisten toimiessa hyvin yhdessä voi asiakas kokea olevansa hyvissä käsissä. Tällöin kyse on yhteisestä tiedonmuodostamisesta ja aidosta yhteistoiminnasta sekä dialogisuudesta (Seikkula & Arknkil 2005; Tsoukas 2009; Isoherranen 2012). Moniammatillinen yhteistyö laajentaa myös ammatti-identiteettiä siten, että oma asiantuntijuus nähdään aiempaa enemmän suhteessa toisten toimijoiden asiantuntijuuteen (Bayne-Smith ym. 2014; Best & Sharon 2019).

Edellä käytimme ”rajat” käsitteen sijasta uudempaa, yhdyspinnan, käsitettä. Uusia yhdyspintoja ei kuitenkaan synny, ennen kuin joitakin rajoja on ylitetty. *Kulttuurinen rajojenylitys* tarkoittaa, että ammattilainen rohkaistuu perehtymään toisen alan toimintakulttuuriin ja työtapoihin ja haluaa oppia niistä. *Asenteellinen rajojenylitys* puolestaan edellyttää rohkeutta katsoa asioita uudesta perspektiivistä sekä kykyä kyseenalaistaa aiempia oletuksia ja uskomuksia. *Ammattilinen rajojen ylitys* on moniammatillisen työn ydintä ja tarkoittaa sitä, että näemme toisten ammattilaisten osaamisen oman ammattikunnan taitoja täydentävänä osaamisena. Tällöin kunkin ammattilaisen osaamista halutaan aidosti jakaa ja hyödyntää yli ammattirajojen. Sen sijaan *rakenteellisesta rajanylityksestä* voidaan puhua silloin, kun organisaation johto luo tarkoituksenmukaiset edellytykset moniammatilliselle työskentelylle siten, että eri yksiköiden erilaiset säännöt eivät asettuisi hyvän yhteistyön esteeksi. (Kekoni ym. 2019.)

Jotta sosiaali- ja terveystalojen integraatio ja palvelujen kehittäminen toteutuisivat toivotulla tavalla, on eri alojen ammattilaisten voitava kehittää osaamistaan. Työntekijöillä on oltava mahdollisuus harjoitella ja opetella moniammatillisen työskentelyn taitoja, jotta työskentely eri alojen yhdyspinnoilla onnistuu. Valmiudet tulevaisuuden moniammatilliseen osaamiseen ja eri alojen osaamista yhdistävään työotteeseen luodaan parhaassa tapauksessa jo opiskeluaikana, tai vähintäänkin niitä tulisi voida harjoitella organisaatioissa ja työyhteisöissä ennen kuin uusia toimintatapoja otetaan käyttöön. Koulutuksen keinoin varmistetaan tulevaisuuden osaaminen, tapahtuipa se työelämässä tai jo siihen valmentavan opiskelun aika-

na. Myös työelämässä toimivat ammattilaiset joutuvat kehittämään osaamistaan toimintaympäristön ja palveluiden muuttuessa ja jatkuvan kehittymisen vaade jatkuu läpi työuran.

Moniammatillinen vuorovaikutusosaaminen on yksi tulevaisuuden osaamisessa vaadittava taito kaikilla ammattialoilla (Yankelevich 2001; Syväjärvi & Pietiläinen 2016). Moniammatillisen työn kehittämistä ohjaavat monet laajemmat työelämän ja lainsäädännön uudistukset, joissa korostetaan yhteistyötä, verkottumista, avointa viestintää eri toimijoiden kesken ja ennen kaikkea asiakkaan osallisuuden vahvistamista palveluprosessissa. Jokainen ammattilainen joutuu kehittämään yhteistyötaitojaan koko työuransa ajan. Yliopiston simulaatiokoulutuksissa on havaittu, että alan opiskelijat ja pitkän ammattilaiset tunnistavat hyvin samoja yhteistyön haasteita riippumatta siitä, onko kyse aloittelijasta tai kokeneesta asiantuntijasta (Mönkkönen ym. 2021; Saaranen, Silen-Lipponen, Palkolahti, Mönkkönen, Tiihonen & Sormunen 2020). Tämä kertoo siitä, että moniammatillinen osaaminen ei tule automaattisena kylkiäisenä ammattitutkinnon ja kokemuksen myötä, vaan se edellyttää myös työelämässä jatkuvaa harjoittelua ja oman toiminnan kriittistä arviointia. Olemme sosiaali- ja terveysalan työssä siirtyneet yhä enemmän yksin tekemisestä yhteisen tekemisen alueelle.

Monitoimijainen työtapa voi edistää monin tavoin asiakastyön hallintaa ja työntekijän hyvinvointia. Se myös vahvistaa asiakastyön kannalta keskeisiä yhteistyösuhteita. Kun asioita jaetaan useiden toimijoiden kesken yhdessä, myös niiden kuormittavuus luonnollisesti vähenee ja oma osaaminen laajenee. Nämä myönteiset seikat edellyttävät toisaalta myös yhteistyösuhteiden vaalimista. Jokaisen työntekijän on tärkeää reflektoida ja arvioida omia vuorovaikutustapojaan ja -taitojaan sekä pohtia sitä, miten kukin omalla toiminnallaan voi edistää monitoimijaisen työn vaikuttavuutta.

Lähteet

- Arajärvi Miina, Mönkkönen Kaarina, Kekoni Taru & Toikko Timo 2020. Sosiaalityön psykososiaalinen asiantuntijuus nuorisopsykiatrian moniammatillisen työyhteisön määrittelemänä. *Janus* 28(4), artikkelikäskirjoitus hyväksytty julkaistavaksi.
- Argyris Chris 1998. *On Organizational Learning*. Blackwell, Oxford.
- Banks Sarah 2012. *Ethics and Values in Social Work*. Palgrave, Basingstoke.
- Bayne-Smith Marcia, Mizrahi Terry, Korazim-Körösy Yossi & Garcia Martha 2014. Professional identity and participation in interprofessional community collaboration. *Issues in Interdisciplinary Studies* 32, 103–133.
- Best Stephanie & Williams Sharon 2019. Professional identity in interprofessional teams: findings from scoping review. *Journal of Interprofessional Care* 33(2), 170–181.
- Brashers Valentina, Owen John & Haizlip Julia 2015. Interprofessional education and practice guide no. 2: Developing and implementing a center for interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care* 29(2), 95–99.
- Collin Kaija, Valleala Ulla-Maija, Herranen Sanna, Paloniemi Susanna & Pyhälä-Liljeström Paula 2012. Moniammatillisen yhteistyön muodot ja haasteet päivystystyön hoitoprosessissa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 49, 31–43.
- Etene 2013. *Etiikan tila sosiaali- ja terveysalalla*. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. ETENE-julkaisuja 35. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3263-0>
- European Commission 2016. *Open Innovation. Open Science. Open to world – a vision for Europe*. Directorate-General for Research and Innovation. Unit A1. B-1049 Brussels.
- Frost Nick, Robinson Mark & Anning Angela 2005. Social workers in multidisciplinary teams: Issues and dilemmas for professional practice. *Child and Family Social Work* 10(3), 187–196.
- Gieryn Thomas F. 1983. Boundary-Work and the Demarcation of Science from Non-Science: Strains and Interests in Professional Ideologies of Scientists. *American Sociological Review* 48(6), 781–795.
- Goldsmith L.P., Lewis S.W., Dunn G. & Bentall R.P. 2015. Psychological treatments for early psychosis can be beneficial or harmful, depending on the therapeutic alliance: an instrumental variable analysis. *Psychological Medicine* 45(11), 2365–2373.
- Hall Pippa 2005. Interprofessional teamwork: Professional cultures as barriers. *Journal of Interprofessional Care* 1, 188–196.
- Hallamaa Jaana 2017. *Yhdessä toimimisen etiikka*. Gaudeamus, Helsinki.

- Hirvonen Helena 2019. Julkisen palvelun tehostamisen uudet opit. Tarkastelussa lean-ajattelu. *Työelämäntutkimus* 17(2), 149–156.
- Hujala Anneli & Lammintakanen Johanna 2018. *Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat keskiöön*. Onnistu sote-integraatioissa -tutkimushankkeen tutkimusraportti. Kunnallisalan kehittämissäätiön julkaisu 12. <https://kaks.fi/julkaisut/paljon-sote-palveluja-tarvitsevat-ihmiset-keskioon/>
- Hujala Anneli, Mustonen Erja, Klinga Charlotte, Lammintakanen Johanna, Laulainen Sanna & Taskinen Helena 2020. Integroiva johtaminen. Teoksessa Hujala Anneli & Taskinen Helena (toim.) *Uudistuva Sosiaali- ja terveysala*. Tampere University Press, Tampere, 131–149.
- Isoherranen Kaarina 2012. *Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä*. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, Helsinki.
- Jokinen Eeva 2017. Sote-seikan sukupuoli. Teoksessa Eskelinen Teppo, Harjunen Hannele, Hirvonen Helena & Jokinen Eeva (toim.) *Tehostamistalous*. SoPhi. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä. 52–74.
- Jones Barbata & Farya Phillips 2016. Social work and interprofessional education in health care: a call for continued leadership. *Journal of Social Work Education* 52(1), 18–29.
- Juhila Kirsi 2016. *Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina: sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat*. Vastapaino, Tampere.
- Juujärvi Soile, Kallunki Elina & Luostari Heidi 2020. Ethical Decision-Making of Social Welfare Workers in the Transition of Services: The Ethics of Care and Justice Perspectives. *Ethics and Social Welfare* 14(1), 65–83.
- Kananoja Aulikki 2007. Sosiaalityön asiakastyö, menetelmät ja orientaatiot. Teoksessa Kananoja Aulikki, Lähteinen Martti, Marjamäki Pirjo, Laiho Kristiina, Sarvimäki Pirjo, Karjalainen Pekka & Seppänen Marjaana (toim.) *Sosiaalityön käsikirja*. Tietosanoma, Jyväskylä, 98–104.
- Kangasniemi Mari, Hipp Kirsi, Häggman-Laitila Arja, Kallio Hanna, Karki Su-yen, Kinnunen Pirjo, Pietilä Anna-Maija, Saarnio, Viinamäki Leena, Voutilainen Ari & Waldén Anne 2018. *Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2018.
- Kekoni Taru, Kainulainen Anni, Tiilikainen Elisa, Mäki-Petäjä-Leinonen Anna, Mönkkönen Kaarina & Poikonen Heidi 2020. Integriativista oppimista monitieteisen klinikkaopetuksen keinoin – oikeustieteiden ja sosiaalityön opiskelijoiden oppimiskokemuksia sosiaali oikeuden klinikkakurssista. Julkaisuprosessissa oleva käsikirjoitus.
- Kekoni Taru, Mönkkönen Kaarina, Hujala Anneli, Laulainen Sanna & Hirvonen Jukka 2019. Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa Mönkkönen Kaarina, Kekoni Taru & Pehkonen Aini

- (toim.) *Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttavaa vuorovaikutusta sosiaali- ja terveysalalla*. Gaudeamus, Helsinki, 15–46.
- Kivinen Tuula, Vanjusov Heidi & Vornanen Riitta 2020. Asiakkaan ääni: osallisuus ja vaikuttamisen mahdollisuudet. Teoksessa Hujala Anneli & Taskinen Helena (toim.) *Uudistuva Sosiaali- ja terveysala*. Tampere University Press, Tampere, 267–293.
- Koponen Jonna & Julkunen Saara 2015. Theoretical Principles of Simulation-Based Sales Communication Training. *Simulation and Gaming* 46(2), 137–147.
- L785/1992. *Laki potilaan asemasta ja oikeuksista*. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- L812/2000. *Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista*. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>
- L1301/2014 *Sosiaalihuoltolaki*. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>
- L254/2015. *Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista*. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150254>
- Laajalahti Anne 2014. *Vuorovaikutusosaaminen ja sen kehittyminen tutkijoiden työssä*. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.
- LAPE 2019. *Askelmerkit. Lapsi keskiöön – tuki arkeen*. Power point -esitys Maria Kaisa Aula, Hankejohtaja STM, 14.1.2019. https://stm.fi/documents/1271139/1953486/LAPE+2019+toimintasuunnitelma+mka+14012019_.pdf/8fcbffa2-1ee8-8c07-925c-7ab2380c8c20/LAPE+2019+toimintasuunnitelma+mka+14012019_.pdf
- Lääkäriliitto. *Lääkärin eettiset ohjeet*. <https://www.laakariliitto.fi/laakarintietopankki/kuinka-toimin-laakarina/eettiset-ohjeet/>
- Miettinen Janissa, Selander Kirsikka & Linnosmaa Ismo 2020. Sosiaali- ja terveyspalvelujen vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden tutkiminen. Teoksessa Hujala Anneli & Taskinen Helena (toim.) *Uudistuva Sosiaali- ja terveysala*. Tampere University Press, Tampere, 77–128.
- Mikkeli Heikki & Pakkasvirta Jussi 2007. *Tieteiden välissä. Johdatus monitieteisyyteen ja poikkitieteisyyteen*. WSOY, Helsinki.
- Modig Niklas & Pär Åhlström 2015. *Tätä on lean. Ratkaisu tehokkuusparadoksiin*. Suom. Maarit Tillman. Rheologica Publishing, Tukholma.
- Mönkkönen Kaarina 2007. *Dialoginen asiakastyö*. Edita Oy, Helsinki.
- Mönkkönen Kaarina 2018. *Vuorovaikutus asiakastyössä. Kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Gaudeamus, Helsinki.
- Mönkkönen Kaarina, Kekoni Taru, Jaakola Anne-Mari, Profiam sosiaalipalvelut Oy:n henkilöstö & Pehkonen Aini 2019. Kohti monitoimijaista kehittämistä. Teoksessa Mönkkönen Kaarina, Taru Kekoni & Pehkonen Aini (toim.) *Moniammatillinen yhteistyö*.

- Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus, Helsinki, 112–148.
- Mönkkönen Kaarina, Kekoni Taru & Pehkonen Aini 2019. *Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla*. Gaudeamus, Helsinki.
- Mönkkönen Kaarina & Puusa Anu 2014. From disunited to joint action – dialogue reflecting the construction of an organizational identity after a merger. *Sage Open* July–September, 1–13.
- Mönkkönen Kaarina, Silen-Lipponen Marja, Kekoni Taru & Saaranen Terhi 2021. Interprofessional understanding of ethical dilemmas: Learning experiences of simulation learning in social welfare and health care education. *The Journal of Social Work Values and Ethics* 18(2), artikkelikäsitelmä hyväksytty julkaistavaksi.
- Oikeusministeriö 2013. *8-vuotiaan lapsen kuolemaan johtaneet tapahtumat*. Selvityksiä ja ohjeita 32/2013. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-259-300-9>
- Reijula Jori & Iris Tommelein 2012. Lean hospitals: a new challenge for facility designers. *Intelligent Buildings International* 4(2), 1–18.
- Reina Timo 2017. *Rajapinnoista yhdyspintoihin*. Kuntaliiton yhdyspintaseminaari 30.3.2017, Kuntatalo. <https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/reina.pdf>
- Riikonen Eero, Makkonen Mikko & Vilkkumaa Ilpo 2002. *Hullun työn tauti*. Vastapaino, Tampere.
- Rydenfält Christofer, Borell Jonas & Erlingsdottir Gudbjörg 2019. What do doctors mean when they talk about teamwork? Possible implications for interprofessional care. *Journal of Interprofessional Care* 33(6), 714–723.
- Saaranen Terhi, Silen-Lipponen Marja, Palkolahti Maria, Mönkkönen Kaarina, Tiihonen Miia & Marjorita Sormunen 2019. Interprofessional learning in social and healthcare - learning experiences from large-group simulation in Finland. *Nursing Open* 7(6), 1978–1987. <https://doi.org/10.1002/nop2.589>
- Saranto Kaija, Kinnunen Ulla-Mari, Jylhä Virpi & Kivekäs Eija 2020. Digitalisaatio ja sähköiset palvelut uudistuvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Hujala Anneli & Taskinen Helena (toim.) *Uudistuva Sosiaali- ja terveysala*. Tampere University Press, Tampere, 179–212.
- Shrader Sarah, Kern Donna, Zoller James & Blue Amy 2013. Interprofessional teamwork skills as predictors of clinical outcomes in a simulated healthcare setting. *Journal of Allied Health* 42(1), 1–6.
- Seikkula Jaakko & Arnkil Tom 2005. *Dialoginen verkostotyö*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Silén-Lipponen Marja, Tiihonen Miia, Kekoni Taru & Saaranen Terhi 2019. *lääkäiden hoidon opetus moniammatillisessa*

- suurryhmäsimulaatiossa. Ikäosaamisen verkkojulkiasu IkäNYT. Karelia-ammattikorkeakoulu. <https://vanha.karelia.fi/ikanyt/2019/02/11/iakkaiden-hoidon-opetus-moniammatillisessa-suurryhmasimulaatiossa/>
- Sosnet 2019. *Sosiaalityöntekijän ammattitaidon arviointi asiakasturvallisuuden näkökulmasta*. Sosnetin julkaisuja 2019. <https://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=5bb67149-62e6-43d4-a513-9cb1c8936aa1>
- Stenvall Jari & Virtanen Petri 2012. *Sosiaali- ja terveystalouden uudistaminen*. Tieto-sanoma OY, Helsinki. (haettu 1.10.2019)
- Syväjärvi Antti & Pietiläinen Ville (toim.) 2016. *Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen*. Tampere University Press, Tampere.
- Talentia 2017. Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. <https://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/>
- Thistlethwaite Jill 2012. Interprofessional education: a review of context, learning and the research agenda. *Medical Education* 46, 58–70.
- Tervaskanto-Mäentausta Tiina 2018. *Interprofessional Education during Undergraduate Medical and Health Care Studies*. Väitöskirja, Oulun yliopisto, Oulu.
- Tiilikainen Elisa, Hujala Anneli, Kannasoja Sirpa, Rissanen Sari & Närhi Kati 2019. “They’re always in a hurry” – older people’s perceptions of access and recognition in health and social care services. *Health Social Care Community*. DOI.org/10.1111/hsc.12718
- Tsoukas Haridimos 2009. A Dialogical Approach to the Creation of New Knowledge in Organizations. *Organization Science* 20(6), 941–957.
- Vaininen Satu 2011. *Sosiaalityöntekijät sosiaalisen ammattilaisina. Sosiaalityöntekijöiden ja yhteistyökumppaneiden käsitykset sosiaalitoimiston sosiaalityöntekijöiden ammatillisesta toiminnasta 2000-luvun alussa*. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Weinberg Merlinda & Banks Sarah 2019. Practicing Ethically in Unethical Times: Everyday Resistance in Social Work, *Ethics and Social Welfare* 13(4), 361–376.
- WHO (World Health Organization) 2010. *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice*. WHO, Geneva.
- Yankelovich Daniel 2001. *The Magic of Dialogue. Transforming Conflict into Cooperation*. Touchstone, London.
- Äikäs Aino, Mönkkönen Kaarina, Issakainen Mervi, Kekoni Taru, Kasanen Kati & Karkkola Petri 2020. Opiskelijoiden kokemuksia monitieteisestä oppimisesta. *Aikuiskasvatus*, 40(2), 112–126. <https://doi.org/10.33336/aik.95451>