

Onnistunut moniammatillinen yhteistyö terveysosiaalityöntekijöiden kirjoituksissa

RIINA HELIN

Tampereen yliopisto

Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

Sosiaalityön pro gradu -tutkielma

Ohjaajat Suvi Raitakari ja Hannele Forsberg

Huhtikuu 2016

TAMPEREEN YLIOPISTO

Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

HELIN, RIINA: Onnistunut moniammatillinen yhteistyö terveystyöntekijöiden kirjoituksissa

Pro gradu -tutkielma, 101 s.

Sosiaalityö

Ohjaajat: Suvi Raitakari ja Hannele Forsberg

Huhtikuu 2016

Tässä pro gradu -tutkielmassa tarkastellaan terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden moniammatillista yhteistyötä onnistumisen näkökulmasta. Tutkimuksessa on analysoitu terveystyöntekijöiden tuottamia kuvauksia siitä, millaista on onnistunut moniammatillinen yhteistyö, ja mitkä ovat sen edellytyksiä. Tutkimusaineistona ovat sähköpostitse pyydetty terveystyöntekijöiden tekstit, joissa kirjoittajat esittävät tapauskuvauksia ja näkemyksiään työssään toteutuvasta onnistuneesta moniammatillisesta yhteistyöstä. Aineisto oli valmis aineisto, jonka on kerännyt toinen tutkija selvitystään varten. Tutkimusmenetelmänä aineiston analysoinnissa on käytetty teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä.

Tutkimuksen tavoitteena on ollut saada tietoa onnistuneesta moniammatillisesta yhteistyöstä, jotta onnistumisista voitaisiin oppia sekä yhteistyötä kehittää. Yhteistyötä on aiemmin tutkittu usein ongelmakeskeisesti, terveystyöntekijöiden yhteistyötä on tutkittu vähän, eikä terveystyöntekijöiden ja muiden asiantuntijoiden välistä moniammatillista yhteistyötä tai sen onnistumista ole juurikaan tutkittu. Teoreettisina viitekehyksinä ovat aiemman tutkimuksen tuottamat jäsennykset moniammatillisesta yhteistyöstä, sen sisällöistä ja edellytyksistä sekä onnistumisen käsitteen ymmärtämistavoista ja onnistumisen arvioinnista. Tutkimus on faktanäkökulmaan nojautuva ja aihetta tarkastellaan konteksti- ja organisaatiosidonnaisuuden ja systeemisen ajattelun kautta. Moniammatillisen yhteistyön tutkiminen on tärkeää, koska yhteistyön merkitys sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä tulee jatkossa entisestään vaan kasvamaan.

Tulosten mukaan onnistunut moniammatillinen yhteistyö vahvistaa asiakkaan edun toteutumista, tuottaa yhteistyötoimijalle hyötyä ja sen avulla toteutetaan organisaation tavoitteita. Onnistumista edistävät ihmisiin liittyvät, systeemiset ja organisatoriset tekijät. Ihmisiin liittyviä tekijöitä ovat vuorovaikutus, työntekijän piirteet ja muiden kuin ammattilaisten vaikutus. Systeemisiä tekijöitä ovat jaetun asiantuntijuuden näkemys ja statuksen edistävä vaikutus. Organisatoriset tekijät ovat toimintakäytäntöjä, näkemys jaetusta tiedosta ja ajan merkityksen tunnistaminen. Moniammatillisen yhteistyön onnistuminen on systeeminen ilmiö, jossa moni asia vaikuttaa yhtä aikaa toisiinsa. Onnistuminen vaatii kollektiivisen asiantuntijuuden muodostamista ja toiminnan johtamista. Keskeistä on työntekijöiden riittävä tieto, myönteinen asenne ja konkreettiseen toimintaan ryhtyminen. Onnistuminen voi olla kontekstiin ja tilanteeseen nähden riittävän tason saavuttamista.

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla Tampereen yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti.

Avainsanat: moniammatillinen yhteistyö, onnistuminen, terveystyöntekijöiden yhteistyö

UNIVERSITY OF TAMPERE
School of Social Sciences and Humanities

HELIN, RIINA: Successful multi-professional co-operation in the writings of health social workers
Master's Thesis, 101 pages
Social Work
Supervisors: Suvi Raitakari and Hannele Forsberg
April 2016

This master's thesis examines multi-professional co-operation in social work in health care from the perspective of success. The study seeks to find descriptions written by social workers in health care concerning successful multi-professional co-operation and requirements of it. The data consists of written texts of social workers working in health care and is collected via e-mail. In the writings, the social workers express case descriptions and their views about successful multi-professional co-operation within their work. The data was collected by another researcher for her research purposes. The data has been analyzed by means of theory directional content analysis.

The aim of the study is to bring out information about successful multi-professional co-operation in order to learn and increase success and to improve collaboration. The previous studies concerning co-operation has commonly been problem-centered. Co-operation of social work in health care has been examined only fractionally. Multi-professional co-operation between social workers in health care and other professionals or success of it is almost an unexamined subject. The theoretical framework for this study has been constructed by information produced in the previous research about multi-professional co-operation and about contents and requirements of it. The theoretical framework also consists of the previous research information about means of understanding and evaluating success. This study leans to factual point of view and the theme is examined through systemic thinking and conception of linkages between a phenomenon and a context or an organization. Research concerning multi-professional co-operation is necessary because the importance of co-operation in the social and health care system has increased and will be further emphasized in the future.

According to the results, the successful multi-professional co-operation benefits all the participants. It strengthens the interest of the client and it produces benefit for the professional actor. The aims of the organization are also implemented. The requirements are the factors which support success and which are related either to people, to an organization or to systemic matters. The factors related to the people are interaction, the features of the professional actor and the influence of the client or the close relative. The organizational factors are procedures, vision of shared knowledge and recognition of the significance of time. Success of multi-professional co-operation is a systemic phenomenon where several different things similarly have an influence on each other. Success demands constitution of collective expertise and also management. Sufficient knowledge of the professional actors, favorable attitude and concrete action are essentials. Succeeding can mean an attainment of the satisfactory level in relation to the context and the situation.

The originality of this thesis has been checked using the Turnitin Originality Check service in accordance with the quality management system of the University of Tampere.

Keywords: multi-professional co-operation, success, social work in health care

Sisällysluettelo

1 Johdanto.....	1
2 Yhteistyön merkitys aikamme haasteena ja mahdollisuutena sosiaali- ja terveysalalla.....	5
2.1 Yhteistyön kiinnittyminen yhteiskunnallisiin trendeihin.....	6
2.2 Organisaatio- ja työkuulttuurit yhteistyön luonnetta ja käytänteitä muokkaavana kehyksenä.....	10
2.3 Terveydenhuollon sosiaalityö yhteistyön organisatorisena ja toiminnallisena kontekstina	12
3 Moniammatillisen yhteistyön sekä onnistumisen käsitteet ja määrittäminen	16
3.1 Moniammatillinen yhteistyö käsitteenä ja toimintana	16
3.2 Onnistumisen vaihtelevat ymmärtämistavat.....	19
3.3 Yhteistyön edellytykset onnistuneen moniammatillisen yhteistyön taustalla	25
4 Aiemman yhteistyötutkimuksen moninäkökulmaisuus	31
4.1 Yleispiirteitä yhteistyön aiemmasta tutkimuksesta	31
4.2 Yhteistyötutkimuksessa esitetyt käsitykset yhteistyöstä ilmiönä	35
5 Tutkimuksen toteuttaminen	40
5.1 Tutkimustehtävä ja metodologiset lähtökohdat tutkimuksessa	40
5.2 Tutkimuksen aineisto.....	42
5.3 Tutkimuksen eettiset kysymykset.....	44
5.4 Aineiston analyysi sisällönanalyysin keinoin.....	45
5.5 Sisällönanalyysin soveltaminen ja analyysin toteuttaminen tässä tutkimuksessa	47
6 Onnistuneen moniammatillisen yhteistyön piirteet	54
6.1 Onnistumisen piirteet asiakasnäkökulmasta	55
6.2 Onnistumisen piirteet työntekijöiden näkökulmasta	59
6.3 Onnistumisen piirteet organisaation ja palveluntuottajan näkökulmasta	60
7 Onnistuneen moniammatillisen yhteistyön edellytykset	63
7.1 Ihmisiin liittyvät tekijät onnistumisen edellytyksinä	64
7.2 Systemiset tekijät onnistumisen edellytyksinä.....	68
7.3 Organisatoriset tekijät onnistumisen edellytyksinä	72
8 Yhteenveto ja johtopäätökset	77
8.1 Yhteenveto tutkimuksesta.....	77
8.2 Johtopäätökset tutkimustuloksista	82
8.3 Tutkimusprosessin arviointi	89
Lähteet.....	92

KUVIOT

Kuvio 1. Aiheluokkien sisältämän tiedon käyttö tutkielmassa	50
Kuvio 2. Onnistuneen moniammatillisen yhteistyön piirteet hierarkkisesti esitettynä	55
Kuvio 3. Onnistuneen moniammatillisen yhteistyön edellytykset hierarkkisesti esitettynä	64
Kuvio 4. Onnistuneen moniammatillisen yhteistyön olennaisimmat tekijät	88

TAULUKOT

Taulukko 1. Kooste luvussa neljä käsitellyistä yhteistyön aiemmista tutkimuksista	33
Taulukko 2. Aiheluokat numeroitujen aineisto-otteiden luokittelun jälkeen	48
Taulukko 3. Esimerkki alkuperäisilmausten pelkistämisestä	51
Taulukko 4. Alaluokkien muodostaminen pelkistetyistä ilmaisuista	52
Taulukko 5. Esimerkki yläluokkien ja pääluokkien muodostamisesta	52
Taulukko 6. Esimerkki yhdistävien luokkien muodostamisesta	53
Taulukko 7. Analyysin eri luokissa olleiden ilmausten lukumäärät	53
Taulukko 8. Alemmat luokat yhdistävässä luokassa 'Yhteistyö hyödyttää asiakasta'	56
Taulukko 9. Alemmat luokat yhdistävässä luokassa 'Yhteistyö hyödyttää yhteistyötoimijaa' ...	59
Taulukko 10. Alemmat luokat yhdistävässä luokassa 'Yhteistyöllä toteutetaan organisaation tai palvelujärjestelmän tavoitteita'	62
Taulukko 11. Pääluokka 'Vuorovaikutus toimijoiden välillä'	65
Taulukko 12. Pääluokka 'Yhteistyötä edistävät toimijan piirteet'	67
Taulukko 13. Pääluokat 'Näkemyksistä ja asiantuntijuudesta' ja 'Statuksen edistävä vaikutus' ..	69
Taulukko 14. Pääluokka 'Yhteistyötä edistävät toimintakäytännöt'	74

1 Johdanto

Moniammatillista yhteistyötä on tutkittu paljon ja se on ollut työn kehittämisen kohteena monenlaisissa hankkeissa sosiaali- ja terveysalalla. Yhteistyötä terveysosiaalityössä on kuitenkin tutkittu vain vähän. Terveysosiaalityöntekijöiden ja muiden toimijoiden välisen yhteistyön onnistuminen on lähes tutkimaton alue. Olen valinnut moniammatillisen yhteistyön ja sen onnistumisen tutkielmani aihealueeksi, koska olen jo aikaisemmissa opinnoissani tutkinut toiminnan onnistumiseen, toimivuuteen ja hyviin käytänteisiin liittyviä asioita, mutta eri aiheisiin liitettynä. Sosiaalityön opintojen kandidaatintutkielmassani oli aiheena hyvin toteutunut työyhteisölähtöinen työn kehittäminen, eli onnistumisen edellytykset kehittämistyössä. Ammattikorkeakoulun sosionomikoulutuksessa tein oppinnäytetyöni valtakunnallisen järjestön paikallisyhdistysten toteuttaman työllistämistoiminnan hyvistä käytännöistä. Tästä tutkielmasta muodostuu siis hyvä jatkumo aikaisemmin tekemilleni oppinnäytetöille. En jatka täysin samoista teemoista, mutta operoin edelleen samojen kiinnostuksenkohteiden parissa, ja olen voinut jossain määrin hyödyntää aiempaa osaamistani aihealueesta.

Tarkastelen tutkielmassani terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden moniammatillista yhteistyötä onnistumisen näkökulmasta. Tutkimusaineistona ovat terveysosiaalityöntekijöiden kirjoittamat kuvaukset työssään toteutuvasta onnistuneesta yhteistyöstä. Olen analysoinut aineiston käyttäen analyysimenetelmänä teoriaohjaavaa sisällönanalyysia. Erittelen aineiston analyysissä moniammatillisen yhteistyön kuvauksia tai ilmentymiä sekä edellytyksiä, joita terveydenhuollon sosiaalityöntekijät tuottavat kirjoituksissaan yhteistyön onnistumiselle. Tutkielmassani käytettävän aineiston on kerännyt tutkija Anna Metteri erään sairaanhoitopiirin pyytämän selvityksen tekemisen yhteydessä. Selvityksen aiheena on ollut yhteistyöhön liittyvän työnjaon ja sitä kautta koko yhteistyön kehittäminen sairaanhoitopiirissä.

Tutkimuskysymykseni ovat: a) Millaista onnistunut moniammatillinen yhteistyö on terveysosiaalityöntekijöiden kirjoituksissa? ja b) Mitä onnistunut moniammatillinen yhteistyö edellyttää terveysosiaalityöntekijöiden kirjoitusten perusteella? Tutkielmani ydinkäsitteinä ovat yhteistyö ja moniammatillinen yhteistyö. Niitä molempia käytetään tämän aiheen tutkimuksessa samanaikaisesti ja samaa tarkoittavina käsitteinä. Lisäksi ydinkäsitteenä työssäni on myös onnistuminen. Tutkimukseni teoreettisina viitekehyksinä ovat aiemman tutkimuksen tuottamat jäsenyykset moniammatillisen yhteistyön sisällöistä ja edellytyksistä sekä onnistumisen käsitteen

merkityksistä ja arvioinnista. Kontekstisidonnaisuuden ja organisaatiokulttuurin näkökulmat ovat myös tutkielmassani vahvoina taustalähtökohtina.

Laajana ajatuksellisena tarkastelukehikkona tutkielmassani on myös systeeminen ajattelu, joka toimii ikään kuin tutkimukseni metateorianana. En kuitenkaan käsittele systeemisyyttä varsinaisesti tutkielmani viitekehyksenä. Metateoria ohjaa käsitystä siitä, mitä sosiaalisia ilmiöitä on olemassa ja miten niistä voidaan tietää. Se on joukko lähtökohtaotaksumia jostain ilmiöstä ja kertoo, millaisesta näkökulmasta maailmaa tai ilmiötä tarkastellaan. (Tuominen 2001, 9.) Ymmärrän tämän niin, että systeemisyys on lähtökohtainen ajattelutapani mieltää yhteistyö ilmiönä. Yhteistyössä systeemisyys ilmenee eri elementtien samanaikaisena ja koko ajan toisiinsa vaikuttavana keskinäisenä sidonnaisuutena. Systeemi on järjestelmä tai kokonaisuus, jonka osat ovat vuorovaikutuksessa toisiinsa. Osien suhteista syntyy uusia ilmiöitä, joita osat yksinään eivät muodostaisi. (Jalonen 2007, 59.) Moniammatillisuutta tulee tarkastella yhtäaikaaisesti monista eri viitekehyksistä käsin, koska käsitteenä moniammatillisuus on niin monitahoinen ja moninaisista aineksista koostuva käsite, että sen kuvaamiseen tarvitaan laajaa katsantokantaa ja erilaisten näkökulmien samanaikaista tarkastelua (Aira 2012; Isoherranen 2012; Pärnä 2012).

Yhteistyötä on tärkeää tutkia, koska yhteistyön osaaminen ja toimiminen sujuvasti eivät ole itsestään selviä. Yhteistyöstä puhutaan paljon ja se nimetään hyvin monella alalla työhön kuuluvaksi sisällöksi. Yhteistyön toteuttaminen kuitenkin usein kangertelee monista eri syistä. Joskus organisaatioiden rakenteet ja käytännöt hankaloittavat yhteistyötä, välillä ihmisten välinen vuorovaikutus tai luottamus tuottavat ongelmia, ja toisinaan työn tekemisen perinteet ja organisaatiokulttuurit ylläpitävät yksintekemistä, oman tehtävän rajoista kiinnipitämistä ja tiedon jakamattomuutta. Voidaan myös kysyä, onko yhteistyöstä puhuminen sosiaali- ja terveysalalla muoti-ilmiö ja uskotaanko liiaksi sen kykyyn ratkaista kaikenlaisia ongelmia sekä uskotaanko sen johtavan työssä automaattisesti parempiin tuloksiin? Isoherranen (2005, 19) mielestä moniammatillisuutta on saatettu tarjota kaikkivoipaisena ratkaisuna ongelmiin sosiaali- ja terveydenhuollossa. Nikander (2003, 279–280) toteaa, että moniammatillisen yhteistyön tutkimuksissa ilmiö asetetaan ideaalimalliksi, jonka jo itsessään ajatellaan tuovan toimintaan monenlaista lisäarvoa. Voi kysyä, onko yhteistyöstä tullut retoriikkaa, jota viljellään ilman todellista osaamista tai ajatellaan sen sujuvan ilman suunnittelua tai koulutusta?

Tutkielmani tarkoituksena on tuoda esiin käytännön kentältä nousevaa tietoa siitä, mitkä konkreettiset asiat tuottavat onnistunutta yhteistyötä muiden kanssa terveyssozialityössä. Keskityn onnistumiseen, koska moniammatillisen yhteistyön tutkimuksissa tarkastellaan useimmiten yhteistyön esteitä,

haasteita, hankaluuksia tai ongelmia (esim. Abramson & Mizrahi 1996; Molyneux 2001, 29; Isoherranen 2012). Toisaalta Pärnä (2012, 27) toteaa yhteistyön näyttäytyvän kuvauksissa kahdesta vastakkaisesta näkökulmasta, joko mahdollisuutena tai haasteena, mutta silti käsitteen ongelmalähtöinen tarkastelu on kuitenkin tyypillistä. Petri (2010) on koonnut eri tutkimuksissa raportoituja seurauksia moniammatillisesta yhteistyöstä. Yleisimmin oli raportoitu positiivisia seurauksia ja sen myötä Petri pohtii, raportoidaanko positiivisia vaikutuksia helpommin kuin muita. (Petri 2010, 76–79.) Koska minäkin keskityn tässä tutkielmassa positiivisiin asioihin, on ajatukseni nostaa esiin hyviä toimintatapoja liittyen terveystieteiden onnistuneeseen moniammatilliseen yhteistyöhön. Nämä onnistuneen yhteistyön hyvät käytänteet voisivat toimia työn kehittämisen välineenä monenlaisissa sosiaalityön organisaatioissa. Lisäksi tietämys yhteistyöstä hyödyttää myös itseäni omassa ammatillisessa kehittämisessä ja asiantuntijaksi kasvussa.

Yhteistyö on aiheena melko arkinen asia. Se voidaan mieltää ehkä ”jo ymmärretyksi” tai ”jo tiedetyksi” ilmiöksi. Sen voi ajatella olevan automaattisesti hallussa oleva ja osattu asia, koska yhteistyötä tehdään jatkuvasti monenlaisessa toiminnassa arjen tilanteissa niin työssä kuin yksityiselämässäkin. Kun ajatellaan yhteistyötä ammatillisessa toiminnassa, on siinä muuhun arkielämään verrattuna se ero, että ammatillisessa toiminnassa on olemassa ulkoapäin yhteistyölle asetettuja velvollisuuksia ja odotuksia, jotka ammattihenkilön täytyy ottaa huomioon ja pyrkiä täyttämään. Jotta työn mukanaan tuoma ja siinä vaadittava yhteistyö toimisi, on sitä osattava tehdä. Jotta työssä tarvittavaa yhteistyötä osataan tehdä, on tuotava esimerkiksi tutkimuksen avulla esiin tietoa siitä, mitkä elementit edesauttavat osaamista ja onnistumista yhteistyössä. Yksi lähtökohta yhteistyön onnistumisen tutkimiselle voisi siten liittyä ajatukseen ”Tee sitä, mikä toimii”. Lauseessa korostuvat ratkaisukeskeinen katsantokanta ja toimivien tai onnistuneiden toimintatapojen korostaminen. Onnistuneeksi osoittautunutta yhteistyötä tulee tutkia ja pitää esillä, jotta sitä voi parantaa ja kehittää. Työni taustalähtökohtana on siis tuoda näkyväksi arkista ja jokapäiväistä yhteistyön ilmiötä sekä kuvata, mitkä asiat saavat yhteistyön onnistumaan, jotta tietoa voisi käyttää hyväksi käytännön tilanteissa sosiaalityössä. Pyrin tutkimukseni myötä kasvattamaan omaa yhteistyöosaamistani ja asiantuntijuuttani sekä tuomaan muille työssään yhteistyötä tekeville tietoa, jotta yhteistyön tekeminen sujuisi niin hyvin kuin mahdollista.

Tämän johdannon jälkeen tutkielmassani toinen luku on tutkimusaiheeni asemoiva luku. Tuon esiin moniammatillisen yhteistyön liittymistä vahvasti ajankohtaisena ilmiönä tämänhetkiseen tilanteeseen sosiaali- ja terveydenhuollossa, jossa palvelujärjestelmän muutostarpeet ja jo tehdyt muutokset edellyttävät yhteistyön kehittämistä ja lisäämistä. Toisessa luvussa kerron miten tutkimusaiheeni on

yhteydessä yhteiskunnallisiin ja työelämän trendeihin, sekä selvitän tutkimuskohteeni toimintaympäristöä eli terveydenhuollon sosiaalityötä organisatorisena kontekstina. Kuvaan tässä yhteydessä myös terveydenhuollon sosiaalityötä rajapintatyöskentelynä ja organisaatiokulttuurin merkitystä yhteistyölle. Luvussa kolme esittelen tutkimuksen teoreettista perustaa ja keskeisiä käsitteitä, eli moniammatillisen yhteistyön ja onnistumisen käsitteiden sisältöä sekä yhteistyön edellytyksiä. Neljännessä luvussa teen katsausta siihen, miten yhteistyön tutkimuksessa kuvataan yhteistyötä laaja-alaisena ilmiönä, ja millaisista viitekehyksistä sitä on tarkasteltu. Siinä kerron moniammatillisen yhteistyön aiemmasta tutkimuksesta nostaen esiin tutkimuksissa korostuvat yhteistyötä ilmiönä kuvaavat piirteet. Olen käsitellyt tutkielman teoreettisessa osiossa luvuissa kolme ja neljä ensin erikseen moniammatillista yhteistyötä ja onnistumista tuoden kummastakin esiin määrittelyitä ja aiemman tutkimuksen jäsenyyksiä. Empiirisessä osuudessa ne yhdistyvät tutkimustehtäväni mukaisesti siirtyessäni käsittelemään moniammatillisen yhteistyön onnistumista. Viides luku on kuvaus tutkimusprosessistani. Esittelen siinä tutkimustehtävän, aineiston, analyysimenetelmän ja sen soveltamisen analyysiprosessissa sekä tutkimukseen liittyvät eettiset kysymykset. Kuudennessa ja seitsemännessä luvussa raportoin tutkimukseni tulokset tutkimuskysymysten mukaisesti eriteltynä. Viimeisessä kahdeksannessa luvussa teen yhteenvedon tutkielmastani, kerron johtopäätökseni tutkimustuloksista ja arvioin tutkimusprosessiani.

2 Yhteistyön merkitys aikamme haasteena ja mahdollisuutena sosiaali- ja terveysalalla

Yhteistyö ja sen tutkiminen, lisääminen, kehittäminen ja ylläpitäminen ovat aiheina hyvin ajankohtaisia näinä aikoina johtuen muutospaineista ja kehityskuluista hyvinvointijärjestelmässä, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelu- ja organisaatorakenteissa, työelämässä ja asiantuntijuudessa sekä asiakkaiden palvelutarpeissa. Tässä luvussa perustelen aluksi yhteistyöaiheen ajankohtaisuutta ja merkitystä yhteiskunnallisten trendien valottamisen kautta. Tuon esiin areenoita, joihin aiheeni liittyy, ja joista nousee perusteluita sille, miksi yhteistyön onnistuminen olisi tärkeää. Kuvaan tässä luvussa erilaisia tekijöitä ja konteksteja, jotka muodostavat perustan tutkielmani aiheenvalinnalle, yleisesti yhteistyön tutkimiselle sekä yhteistyölle terveysosiaalityössä muiden toimijoiden kanssa. Asemoin moniammatillista yhteistyötä ilmiönä, joka kiinnittyy ympäröiviin yhteiskunnallisiin, organisatorisiin ja ammattikohtaisiin taustayhteyksiin. Koska yhteistyö on vahvasti kontekstisidonnainen ilmiö (Aira 2012, 16), on näillä kehystävillä konteksteilla merkittävä vaikutus sille, millaista moniammatillinen yhteistyö on ja miten se saadaan onnistumaan.

Painotan tässä tutkielmassa kontekstien merkitystä. Yhteistyössä, onnistumisessa ja terveydenhuollon sosiaalityössä sisältöä ja olemusta määrittävät konteksti ja monet yhtä aikaa vaikuttavat tekijät. Laitinen (2010, 45) näkee kontekstin olevan tutkittavan ilmiön paikantamista suhteessa johonkin, eli kontekstilla hahmotetaan asiaa, taustaa ja paikkaa. Tämä on toisin sanoen kontekstuaalista paikantamista, eli tutkimusilmiön sijoittamista valittuihin yhteyksiin (Emt.). Konteksti on käsite, joka ei ole helposti määriteltävissä ja se voidaan ymmärtää monella tavalla. Kontekstin käsitteen on usein sosiaalityön tutkimuksissa ymmärretty merkitsevän samaa kuin toimintaympäristö. (Haapakoski, Kannasoja & Mänttari-van der Kuip 2014, 340.) Haapakoski (Emt., 346) kirjoittaa kontekstin näkemisen tärkeydestä sosiaalihuollon tutkimuksessa, ja toteaa kontekstin voivan olla siinä kuvaamassa asian taustaa tai se voi olla oleellinen asiaa selittävä tekijä. On tärkeää määritellä olosuhteiden ja ympäristöjen konteksteja, samoin kuin tutkia kontekstiriippuvaisuuksia (Emt.). Seuraavissa alaluvuissa määrittelen tutkielmani aiheen erilaisia konteksteja ja yhteyksiä, joihin aihe ajankohtaisesti liittyy.

2.1 Yhteistyön kiinnittyminen yhteiskunnallisiin trendeihin

Yhteistyön merkitystä ja toteuttamisen tärkeyttä sosiaali- ja terveydenhuollon työssä voi perustella monesta eri näkökulmasta, ainakin esimerkiksi asiakkaan, työntekijän, sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmän, yleisen työelämän kehityksen ja osaamisvaatimusten tai lainsäädännön näkökulmista. Niiden kautta saa perustelunsa myös moniammatillisen yhteistyön tutkimisen tärkeys.

Yhteistyön merkitys asiakasnäkökulmasta

Asiakkaiden ongelmat ovat nykyisin yhä haasteellisempia ja monitahoisempia. Niiden ratkaisemiseen tarvitaan entistä enemmän monien eri ammattilaisten yhtäaikaista osaamista. Yhteistyölle on tarvetta, koska asiakkailla on usein monia avun- ja palveluntarpeita yhtäaikaisesti ja ongelmien vaikeutuminen edellyttää vankkaa kokonaisuuden hallintaa. Asiakkaan edun näkökulmasta tarkasteltuna voi todeta, että jos ammattilaiset eivät tee yhteistyötä, saattaa asiakas ajautua kohtuuttomiin tilanteisiin, tilanteen vaikeutumiseen tai asioiden hoitamattomuuteen, kuten Metterin (2012) väitöskirjassa tulee esiin. Siinä kuvatut tapaukset osoittavat myös, että työntekijöiden yhteistyö voi edesauttaa asiakkaan tilanteen selviämistä ja ongelmien ratkeamista, mikä monesti ehkäisee kohtuuttomuuksien jatkumisen ja asiakkaan tilanteen huononemisen. Kun palvelujärjestelmissä ei tehdä asiakkaan asioissa yhteistyötä, on se osaksi syynä asiakkaiden väliinpuutoamisiin järjestelmissä sekä jäämiseen ilman sosiaaliturvaa (Metteri 2012, 216).

Sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmä on vuosien saatossa muodostunut sellaiseksi, että kaikki eri ammattilaiset hoitavat omaa erikoistunutta sektoriaan. Tällaisessa tilanteessa on noussut tarve työntekijöille, jotka pitävät lankoja käsissään ja kokoavat asiakkaan asiaa kokonaisuudeksi toimijaviidakossa. Palveluiden jakautuminen eri sektoreille on johtanut siihen, että asiakas saattaa joutua kulkemaan avun saamiseksi eri ammattilaisten välillä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmissä on ajauduttu erikoistumiseen ja siihen, että kaikki tekevät pieniä osia kokonaisuudesta. Strömberg-Jakka (2012, 326) toteaa tämän olevan seurausta sosiaalisten ongelmien monimutkaistumisesta, mikä ajaa paloitlemaan, viipaloimaan ja erikoistumaan, mikä taas johtaa palvelujen jakaantumiseen eri yksiköihin eli heidän ilmaisunsa mukaan ”luukuttamaan palveluja ja auttamistahoja”. Jos asiakkailla olisi vain selvärajaisia pulmia, auttamisjärjestelmän työnjako toimisi melko mutkattomasti, mutta sektoroituneen järjestelmän työnjaossa koordinaatio hukkuu helposti. Kun yksittäisen asiakkaan pulmat kuuluvat yhtä aikaa usean työntekijän perustehtäviin, syntyy moniasiakkuuksia. (Arnkil 2005, 165.)

Yhteistyön tarkastelu työntekijänäkökulmasta

Työntekijöiden näkökulmasta tarkasteltuna yhteistyö näyttäytyy työssä jaksamista helpottavana tekijänä. Se voi myös lisätä työmotivaatiota ja kohtuullistaa yksittäisen ihmisen työmäärää. (Launis 1994, 61.) Jos ajattelee yhteistyötä resurssinäkökulmasta lisäresursseja ja rikastuttavia elementtejä tuovana asiana (ks. Kalliola & Nakari, 2006, 224–225; Pärnä 2012, 143), voi sen toteuttaminen estää päällekkäisen työn tekemistä ja lisätä työn jakamista sekä helpottaa tiedonsaantia. Resurssinäkökulma voi ilmetä yhteistyön käytännöissä Pärnän (2012, 183) mukaan myös jaetun vastuun ja toteutuksen kehityksessä siten, että yhteistyö rasittaa sitä vähemmän yhtä tahoja, mitä useammalta taholta pystyy saamaan työntekijöitä mukaan. Isoherranen (2012, 161; 163) toteaa, että moniammatillinen yhteistyö vahvistaa sosiaalista pääomaa, jonka taas on todettu lisäävän yksilön työhyvinvointia. Moniammatillinen toimintatapa merkitsee yleensä sitä, että kaikkia osapuolia kuunnellaan, jolloin yksilö saa todennäköisesti kokemusta siitä, että pystyy vaikuttamaan asioihin ja prosesseihin. Mahdollisuus vaikuttaa työhönsä on myös olennainen osa työhyvinvoinnin kokemusta. Moniammatillisen tiimityön kehittäminen on siis tärkeää nimenomaan työhyvinvoinnin lisäämisen näkökulmasta. (Emt.)

Yhteistyön perustelut palvelujärjestelmästä käsin

Yhteistyön tekemiselle ja sitä koskevalle tutkimukselle nousee palvelujärjestelmän näkökulmasta lukuisia ja mittakaavaltaan isoja perusteluita. Suomessa on jo pitkään valmisteltu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevaa uudistusta (sote-uudistus). Sote-uudistuksen valmistelu keskeytyi edellisellä vaalikaudella 2011–2015. Sosiaali- ja terveysministeriö kuitenkin jatkaa sote-uudistuksen valmistelua nykyisen hallituksen päätösten mukaisesti nelivuotiskaudella vuosina 2015–2019. Uudistus on sosiaali- ja terveysministeriön tiedotteen mukaan välttämätön, jotta saadaan turvattua ihmisten perusoikeudet ja vähennettyä kestävyysvajetta. Sote-uudistuksen tavoitteena on sosiaali- ja terveyspalvelujen väestöpohjan laajentaminen sekä palvelurakenteen ja toimintatapojen uudistaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen muuttumista on luonnehdittu muun muassa mosaiikkimaistumiseksi (Hotari & Metteri 2010, 7). Sote-uudistuksen keskeinen tavoite ja samalla myös keino on sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio eli asiakkaan palvelukokonaisuuden yhteensovittaminen, ehjän palvelukokonaisuuden muodostuminen. Oletuksena on, että integraation toteuttaminen edellyttää toimijoilta niin palveluiden suunnittelu-, toimeenpano- kuin tuottajatasoilla yhteistyön toimivuuden tarkastelua ja tarkentamista suhteessa muihin toimijoihin. Terveys- ja sosiaalityössä yhteistyön tarkentamista tarvitaan suhteessa muihin sosiaalityöntekijöihin ja

kaikkiin yhteistyökumppaneihin. Tämä tulee ilmi myös sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön asettaman valmisteluryhmän selvityksessä, jossa todetaan tarkoituksenmukaisen toimintayksiköiden välisen työnjaon olevan tae riittävän suurien toimintavolyymien saamiseksi ja sitä kautta syntyvän henkilökunnan kokemuksen ja toiminnan laadun varmistamiseksi. Lisäksi kestävyysvajeeseen vastaaminen edellyttää yksiköiden välisen työnjaon uudelleenarviointia. (Virkamiesselvitys: Uusien itsehallintoalueiden muodostaminen 2015, 25.)

Sosiaali- ja terveystalveissa ollaan tilanteessa, jossa on ratkaistava, mitä palveluita ja millä tavalla yhteiskunta tuottaa, kun resurssit niukkenevat ja palvelutarve kasvaa. Tarvittavista palveluista on monenlaisia näkemyksiä ja priorisointi on vaikeaa. Yksi keino on kehittää työn tekemisen tapoja entistä tehokkaammiksi ja tuottavimmiksi. Kun eri toimijoiden voimia yhdistetään ja työtä jaetaan eri tahoille, voidaan usein aikaansaada myös kustannussäästöjä. Yhteistyö nähdään usein keinona vastata tehostamishaasteeseen ja tämä suuntaus näkyy myös globaalisti (esim. Holosko, Holosko & Spencer 2009, 228–229; Ødegård & Strype 2009, 286; Willumsen, Ahgren & Ødegård 2012, 198). Yhteistyön lisäämistä pyritään edistämään erilaisilla poliittisilla strategioilla ja kansallisilla hyvinvointipolitiikan kehittämishankkeilla, joista esimerkkinä on sote-uudistuksen lisäksi pitkään valmisteltu ja edelleen työn alla oleva kuntauudistus. Pärnän (2012, 26) mukaan julkishallinnollisessa ohjauksessa yhteistyö näyttäytyy yhtenä tuloksellisuuden elementtinä.

Nikander (2003, 288) arvioi jo vuosia sitten, että ammattikuntien rajoja ylittävän moniammatillisen yhteistyön painoarvo terveydenhuollon päätöksenteossa tulee kasvamaan. Sairaanhoitopiireissä on alettu miettiä, miten palveluita pitäisi tulevaisuudessa järjestää ja kehittää. Sairaanhoitopiirit häviävät sote-uudistuksen myötä. Hallitus on linjannut marraskuussa 2015, että jatkossa sote-palvelut järjestetään 15 sote-alueella (Valtioneuvoston tiedote 591/2015), mutta myös muitakin lukumääriä on vaihtoehtoina sittemmin esitetty. Suuria palvelujärjestelmämuutoksia joka tapauksessa tulee. Tutkielmani aihe liittyy tällaisiin hallinnollisella tasolla ratkottaviin muutoskysymyksiin. Yhteistyön onnistuminen on nykyistä tiivistetyimmässä palvelujärjestelmämallissa tärkeä mietittävä aihe. Yhteistyön toteutumista voi järjestelmässä ohjailta lainsäädännöllä, joka on yksi osa palvelujen järjestelmätasoisista ohjausta.

Lainsäädäntönäkökulma yhteistyöhön

Yhteistyön lisäämisen vaatimukset nousevat myös lainsäädännöstä ja erityisesti sen uudistuksista, joista esimerkkeinä käytän tässä kahta tutkimukseni toimintakonteksteille keskeistä lakia, sosiaalihuoltolakia ja terveydenhuoltolakia. Sosiaalihuoltolain uudistaminen vahvisti

yhteistyötoimintaa. Lain ensimmäisessä pykälässä mainitaan yhtenä lain tarkoituksena yhteistyön parantaminen kunnallisen sosiaalihuollon, muiden kunnan toimijoiden ja muiden toimijatahojen välillä. Yhteistyövelvoitetta lisää esimerkiksi lain 40 §:ssä kirjattu sosiaalihuollon ammattihenkilön ilmoitusvelvollisuus toiselle viranomaiselle asiakkaan tuen tarpeesta.

Sosiaalihuoltolain 41 § koskee monialaista yhteistyötä, jonka avulla pitää lain mukaan huolehtia asiakkaan tarpeenmukaisesta palvelusta. Sosiaalihuollon ammattilaisen on pyydettävä muita toimijoita mukaan yhteistyöhön, jos ammattilaisella ei ole itsellään asiakkaan tarpeiden vaatimaa asiantuntemusta tai osaamista, tai asiakas tarvitsee jonkun muun tahon palveluja ja tukitoimia. Laki ohjaa arvioimaan, suunnittelemaan ja toteuttamaan asiakkaan tarvitsemia palveluita yhteistyössä muiden ammattilaisten ja asiakkaalle tärkeiden verkostojen kanssa. Lisäksi laissa mainitaan viranomaisten velvollisuus osallistua pyydettyä monialaiseen yhteistyöhön. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.) Myös terveydenhuoltolaissa on kirjattu tämä ammattihenkilön velvollisuus osallistua sosiaalihuollon viranomaisen pyytämään yhteistyöhön asiakkaan palvelutarpeen arvioimiseksi ja palvelusuunnitelman tekemiseksi. Terveydenhuoltolaissa on aiempaa enemmän korostettu terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistä toimintaa asiakkaan parhaan edun saavuttamiseksi ja yhteistyön parantaminen on siinäkin mainittu lain tarkoituksena 2 §:ssä. Jos asiakas tai potilas tarvitsee sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluja, on hänen asiassaan 8a §:n mukaan sovellettava niitä säännöksiä, joilla parhaiten pystytään vastaamaan asiakkaan tuen tarpeeseen. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Työelämän muuttumisen vaikutukset yhteistyön tekemiseen

Työelämä on esimerkiksi viimeisen vuosikymmenen aikana ollut nopeatahtisessa muutoksessa. Eri aloilla työntekijöiden erikoistumisen vaatimus on kasvanut, jotta osaamisen syventäminen olisi mahdollista. Erillistyneen tiedon kokoaminen yhteen kokonaisuuksien hallitsemiseksi on kuitenkin vaikeutunut ja tullut yhä tärkeämmäksi, kun samanaikaisesti työssä käsiteltävät ilmiöt ja tieto monimutkaistuvat kasvavan osaamisen myötä. Erilaisen tiedon yhdistelemiseen tarvittavaa yhteistyöosaamista pidetään nykytyöelämässä välttämättömänä asiantuntijataitona lähes kaikilla aloilla. Jalonen (2007, 123) huomauttaa, että yhteistyösuhteiden korostumista on pidetty seurauksena yleisestä yhteiskuntien monimutkaistumisen suuntauksesta. Nikander (2003, 288) on ennakoanut yhteistyöhön liittyvien tehtävien, haasteiden ja tavoitteiden monimutkaistuvan jatkuvasti enenevässä määrin. Vaikka työelämän muutos on tuonut yhteistyötarvetta, voi yhteistyökin toisaalta olla muuttamassa työelämää. Moniammatillinen yhteistyö edustaa työelämän sellaisia kohtaamistilanteita, joissa rakennetaan toiminnalle uusia merkityssysteemejä ja uusinnetaan työn

tekemisen tapaa sekä yhteistä työkuultuuria (Pärnä 2012, 91). Tämän edellä esitetyn työelämän muuttumisen kanssa yhtäaikaisten talouselämän ideologioiden ja hyvinvoinnin tuottamisjärjestelmän muutosten myötä myös sosiaali- ja terveystalouden palveluparadigmassa on tapahtunut muutosta, mikä vaikuttaa alalla työskentelevien toimintaan. Paradigmamuutoksessa korostuvat tehostamispyrkimykset, asiakkaiden osallistaminen, ja vastuullistaminen, prosessimaisuus ja monitoimijaisuus. (Vaininen 2011; Rajavaara 2007)

Tässä luvussa aiemmin kuvatuissa palvelujärjestelmän uudistuksissa yksi iso uhkakuvana voi olla, että aletaan muodostaa uusia malleja ja toimintatapoja metatason tiedon varassa ilman että päätöksiä tekevät tietävät riittävästi operatiivisen tason toiminnan sisällöistä eli siitä, mitä työntekijät tekevät oikeasti työssään. Sosiaalityötä ajatellen riskinä on nähty sosiaalisen katoaminen (esim. Romakkaniemi 2014, 167). Pelkona on ollut, että sosiaalisen ymmärryksen ja sosiaalityön osuus ylipäättään jollain tavalla heikkenisi integraation myötä, jos yhtenäisissä palvelurakenteissa alkavat korostua terveydenhuollollinen ajattelu sekä taloudellisen tehokkuuden ja kustannusäästöjen nykyistäkin suurempi painottuminen. Pirstoutuneessa sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmässä huolenaiheeksi on nostettu myös sosiaalityön pirstoutuminen, jonka seurauksena sosiaalityöntekijöiden välinen keskinäinen yhteistyö ja keskustelu voivat heikentyä (Metteri, Valokivi & Ylinen 2014, 330). Olipa kehitys sosiaalityön tehtävien suhteen sitten kumpaan suuntaan tahansa, erikoistuneisuuden korostumiseen tai laaja-alaisempaan ammattilaisuuteen, tarvitaan sosiaalityössä kollektiivisen ammatillisuuden vahvistamista. Monimutkaisten asiakastilanteiden ja prosessien hoitamisessa on tärkeää yhdistää voimia, jotta sosiaalityön erityisosaaminen pysyy vahvana. Seuraavassa alaluvussa kuvaamani organisaatio- ja työkuultuureihin liittyvät asiat ovat olennaisena osana vaikuttamassa siihen, miten toimijat yhdistävät voimiaan ja tekevät yhteistyötä.

2.2 Organisaatio- ja työkuultuurit yhteistyön luonnetta ja käytänteitä muokkaavana kehyksenä

Organisaatiokulttuuri antaa käsiteltävälle ilmiölle kontekstin eli toimintapuitteet. Organisaatioissa on erilaisia mikro- ja alakulttuureita sekä professioiden omia työkuultuureita. Niillä on vaikutusta laajasti työn tekemisen tapoihin ja käytänteisiin. (ks. Isoherranen 2012, 70–80; Hall 2005.) Organisaation määrittämä konteksti ohjaa merkittävästi yhteistyön luonnetta ja yhteistyön tekemisen tapoja (Aira 2012, 16; 30).

Organisaatiokulttuuri näkyy työyhteisöissä esimerkiksi erilaisina perusolettamuksina, - uskomuksina ja myyteinä, joilla on vaikutuksia käytännön toimintaan ja siten myös yhteistyöhön (Ojuri 1996,

117–118). Sen lisäksi, että tarkastelen tässä tutkielmassa aiheittani kontekstisidonnaisuuden näkökulmasta, painotan myös organisaatiokulttuurista näkökulmaa siksi, että se on nähdäkseni vahvana viitekehystenä moniammatillisen yhteistyön käsitteen tutkimuksessa. Esimerkiksi Pärnän (2012) väitöskirjassa moniammatillinen yhteistyö näyttäytyy vahvasti organisaatio- ja työkuulttuurisidonnaisena ilmiönä. Organisaatiokulttuurin kautta syntyy toimijan rooli, tarve ja edellytys osallistua yhteistyöhön. Se määrittää yhteistyön suuntaa ja intensiteettiä sekä asennoitumista siihen. (Emt., 130.) Terveyssozialiteyden toiminnassa organisaation kulttuurilla on iso merkitys, koska terveyssozialiteyden toimii ikään kuin vieraalla kentällä terveydenhuollon ja lääketieteen hallitsemassa organisaatiossa.

Organisaatiokulttuurilla voi olla suuri merkitys sille, millaiseksi yhteistyö organisaatiossa tai eri toimijoiden välillä muodostuu. Organisaation työkuulttuurilla on vaikutusta myös siihen, keiden kanssa ja millaista yhteistyötä tehdään. (Pärnä 2012, 29; Ojuri 1995; 1996.) Organisaatiokulttuuri ilmenee kulttuurin ytimen eli syvätason muodostavissa perusoletuksissa, jotka ovat vakiintuneita uskomuksia ja käsityksiä ihmisestä ja hänen suhteestaan ympäristöön. Yhteistyökäytäntöjä tarkasteltaessa perusoletukset näyttäytyvät organisaation jäsenten käsityksissä omasta työstään, yhteistyön tavoitteista, ammatti-identiteetistä ja asiantuntijoiden välisestä yhteistyöstä. Perusolettamusten lisäksi voi olla organisaation sisäisiä myyttejä eli uskomuksia, joiden avulla luodaan selitysmalleja erityisesti organisaation ongelmallisille asioille. Yhteistyön toimivuuden kannalta olisi tärkeää tiedostaa mahdollisten myyttien olemassaoloa ja tiedostaa, millaisten perususkomusten varaan organisaatiokulttuuri rakentuu. (Ojuri 1996, 117–118.)

Sosiaali- ja terveystalalla on pitkään vallinnut yksintyöskentelyn kulttuuri, joka on muodostunut töiden jakautumisesta ja ammatillisesta eriytymisestä. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 14–15.) Eri työntekijäryhmillä on usein omia ammattiryhmäkohtaisia osakulttuureja, jotka saattavat vaikuttaa yhteistyön tekemiseen ja toteutumiseen (Emt.; Ojuri 1996, 118), eli ammatillisten ryhmien kulttuuriset piirteet vaikuttavat ammattiryhmien väliseen yhteistyöhön (Hall 2005). Pärnä (2012, 131) tuo esiin myös yhteistyöryhmissä muodostuvat omat erilliset organisaatio- tai osakulttuurit, joiden myötä työntekijä tasapainoilee yhtäaikaaisesti ainakin kahdessa eri osakulttuurissa. Osakulttuurien myötä organisaatioon voi tulla jännitteitä ja keskinäistä kilpailua niiden välille. Joku osakulttuuri voi olla valtakulttuurin asemassa (Ojuri 1996, 118). Erilaisten ammatillisten osakulttuurien erot ja vastakkaisuudet saattavat estää luottamuksen syntymistä ja pitää yllä reviiirijattelua. Rajoituksia yhteistyön toteutumiselle muodostuu myös työntekijöiden tieto- ja taitoeroista sekä asenteellisista eroista. (Isoherranen ym. 2008, 14–15.)

2.3 Terveydenhuollon sosiaalityö yhteistyön organisatorisena ja toiminnallisena kontekstina

Tässä alaluvussa kuvaan terveydenhuollon sosiaalityötä yhtenä tutkimukseni lähtökohtana, koska se on tutkimani yhteistyöilmion toimintakonteksti. Toimintakonteksti vaikuttaa työn sisältöön ja käytäntöihin. Terveydenhuollon sosiaalityö muodostaa organisatorisen ja toiminnallisen kehyksen yhteistyölle. Terveysosiaalityön sisältö määrittyy organisaatiosidonnaisesti ja pitkälti organisaation toimintatapojen ja – kulttuurin ohjaamana.

Terveysosiaalityötä kuvaavissa teksteissä ja tutkimuksissa sekä työntekijöiden orientaatioissa tulee minusta selkeästi esiin vahva oma työkuulttuuri, joka korostaa yhteisvastuullisuutta ja yhteistyötä. Isoherrasen (2012, 79) mukaan 2000 -luvun sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiokulttuureita koskevassa tutkimuksessa tulee selvästi esiin se, että terveydenhuollon organisaatioille on tyypillistä vahvojen alakulttuurien olemassaolo, kuten esimerkiksi lääkäreiden ja hoitajien omat alakulttuurit. Se antaa nähdäkseni väistämättä terveystosiaalityöntekijöille vaateen toisaalta tasapainotella ja sopeutua terveydenhuollossa muiden alakulttuureihin, ja toisaalta luoda omaa selkeää alakulttuuriaan oman asiantuntijuuden ja terveystosiaalityöntekijöiden ammattiryhmäidentiteetin puolustamiseksi. Siten terveystosiaalityöntekijän tulee työssään ottaa huomioon oman professionsa ammattiryhmäkulttuuri sekä yhteistyöverkostoissa muodostuvat ryhmä- ja toimintakohtaiset osakulttuurit.

Terveydenhuollon sosiaalityön keskeinen tehtävä on toimia sosiaalisten kysymysten asiantuntijana terveydenhuollossa. Sosiaalityöntekijän tehtävänä on huolehtia, että sosiaaliset tekijät huomioidaan sairaustilanteissa. Lähtökohtana on terveyden ja sosiaalisten tekijöiden kytkeytyminen toisiinsa. Terveystosiaalityön tehtäväsisältöjä ovat potilas- ja asiakastyö, sosiaalisten asioiden ja sosiaalityön palveluiden asiantuntijana toimiminen, psykososiaalinen työ, kriisityö, verkostotyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä vaikuttaminen ja tiedottaminen. Sosiaalityöntekijän tulee tuntea sosiaaliturvajärjestelmä ja -etuudet sekä sosiaali- ja kuntoutuspalvelut. Työssä korostuvat ohjaus ja neuvonta, tarvittavien palvelujen järjestäminen ja etuuksien hakeminen tai niissä auttaminen. Lisäksi työ on vaikuttamistyötä, kun sosiaalityöntekijä vie epäkohdista ja asiakkaiden tarpeista tietoa päättävälle taholle, järjestöille ja muihin julkisiin palveluihin. (Kananoja 2011, 289–293; Juhila 2008, 31–34). Terveystosiaalityön nimikkeistössä (Holma 2007, 26) terveydenhuollon sosiaalityöntekijän tehtävien pääluokkia ovat: yhteistyö, sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen, sosiaalinen arviointi ja suunnittelu, koordinointi, verkostotyö, sosiaalityön dokumentointi, asiantuntija- ja koulutustehtävät sekä hallinto ja kehittäminen.

Laajin terveystieteiden tehtäväalue on erikoissairaanhoidon perusterveydenhuollossa sosiaalityöntekijöitä on vähän ja yleensäkin koko terveydenhuoltoon heitä ei ole palkattu kattavasti. Erikoissairaanhoidossa sosiaalityöntekijät eivät ehdi tapaamaan kaikkia niitä asiakkaita ja potilaita, jotka tarvitsisivat ohjausta sosiaaliturva-asioissa. (Metteri 2012, 205–206.) Joissakin kunnissa terveyskeskuksen sosiaalityöntekijä on kunnan sosiaalitoimen alainen työntekijä. Lisäksi terveystieteiden työntekijöitä työskentelee erilaisissa kuntoutuslaitoksissa, jotka ovat usein järjestöjen ylläpitämiä. Työterveyshuollossa sosiaalityöntekijöitä ei nykyisin ole, mitä on pidetty huomionarvoisena puutteena. (Kananen 2011, 291.)

Terveystieteiden työntekijät ry. on jo 1970-luvulta alkaen määritellyt terveydenhuollon sosiaalityön psykososiaalisiksi työksi (Metteri 2012, 31–32). Työssä korostuvat terveydenhuollon sosiaalityön luokituksessa mainitut sosiaalisen arvion tekeminen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen (Juhila 2008, 33–34; Terveydenhuollon sosiaalityön luokitus). Terveydenhuollon sosiaalityön muuttuminen oli Lindénin (1999) mukaan nähtävissä jo 1990-luvulla. Lindén (Emt., 156–158) totesi väitöskirjassaan psykososiaalisen työn siirtyvän yhä enemmän terveydenhuollossa muillekin ammattiryhmille sosiaalityön lisäksi. Tällöin sosiaalityön asiantuntijuus hajaantuu, ja terveydenhuollon muillekin asiantuntijoille tulee yhä enemmän sosiaaliturvan ja lainsäädännön tuntemusta edellyttävää työtä, koska kuntoutukseen ja työmarkkinoille ohjaava työ kasvaa. Terveydenhuollon sosiaalityön on muutospaineissa otettava vastuu oman työn ja asiantuntijuuden kehittämisestä. (Emt.; Juhila 2008, 32–33.)

Terveystieteiden työ on työalue, jolla on kytköksiä monille alueille koko auttamistyön kentällä. Terveyden ja sairauden kysymykset ovat mukana auttamistyössä muillakin sosiaalityön alueilla, kuten lastensuojelussa tai aikuissosiaalityössä. (Metteri, Valokivi & Ylinen 2014, 9.) Tämän vuoksi kaikilla sosiaalityöntekijöillä tulisi olla riittävä ymmärrys terveystieteiden työstä. Havukainen (2014, 19) luonnehtii terveystieteiden eroavan sosiaalitoimen sosiaalityöstä siinä, että sairaalan sosiaalityöntekijällä ei ole asiakaskontakteissa kontrollin tai pakon elementtejä vaan tilanteet perustuvat vahvasti tasavertaiseen vuorovaikutukseen. Juhilan (2008, 32) mukaan terveydenhuollon sosiaalityöntekijän tehtävien muotoutumiseen vaikuttaa muiden terveydenhuollon ammattilaisten kyky tunnistaa potilaiden sosiaalisia tarpeita ja tarvetta sosiaalityön palveluille.

Muualla kuin terveydenhuollon sosiaalityössä työskentelevien sosiaalityöntekijöiden taholta tulee joskus esiin kokemusta, että terveydenhuolto pyrkisi yhteistyökuvioissa määrittämään tai ohjeistamaan muita toimijoita (Hotari & Metteri 2010, 17). Tällainen luonnehdinta voi liittyä nimenomaan terveystieteiden työntekijöihin, koska he usein toimivat yhteistyön tekijöinä omasta

terveydenhuollon organisaatiosta ulospäin. Toisaalta terveydenhuollon sosiaalityöntekijät ovat kautta aikojen joutuneet puolustamaan paikkaansa ja omaa asiantuntijuuttaan toiminta-alueellaan terveydenhuollossa. Muilla terveydenhuollossa toimivilla ammattilaisilla on monenlaisia käsityksiä ja odotuksia sosiaalityöstä. Sosiaalityön merkitys organisaation toiminnassa ei aina ole selvä ja sosiaalityöntekijä voi joutua perustelemaan osaamistaan suhteessa terveydenhuollon perustehtävän kannalta ensisijaisempiin ammatteihin. (Sundman 2014, 7; Raunio 2011, 54–55.)

Terveyssosiaalityön kentällä saatetaan nähdä uhkana, että terveyssosiaalityön asema heikkenisi sote-integraatiossa. Toisaalta tämä voi olla terveyssosiaalityön aseman kannalta myös mahdollisuus. Terveydenhuollon sosiaalityö on joutunut aikojen saatossa aina hakemaan paikkaansa omalla toimintakentällään terveydenhuollossa (Sundman 2014). Terveydenhuollon sosiaalityön kollektiiviseen asiantuntijuuteen liittyvistä kokemuksista ja toimintamalleista voi olla iso hyöty palvelujärjestelmän uudistuksissa ja yhteistyövaatimusten lisääntyessä sosiaalityön paikan ja aseman varmistamisessa. Terveydenhuollon sosiaalityössä on jo tähänkin saakka totuttu yhteistyömallien luomiseen ja toteuttamiseen sekä monitoimijuuteen asiakkaan asioiden hoitamisessa.

Sosiaalityöntekijällä on terveydenhuollossa koordinoiva rooli, johon kuuluu esimerkiksi neuvottelijana ja välittäjänä toimiminen sekä asiakkaan asioita edistävien ehdotusten tekeminen muille asiakkaan kanssa työskenteleville tahoille. Sosiaalityöntekijällä on vastuullaan kouluttaa moniammatillisissa työryhmissä muita ammattilaisia sosiaaliturvaan liittyvissä asioissa sekä asiakkaan sosiaalisissa ja taloudellisissa oikeuksissa (Metteri 2012, 211–212). Isoherrasen (2012, 108–109) tutkimuksessa tuli esiin, että sosiaalityöntekijän rooli organisaatiossa koetaan ongelmien ratkaisijaksi, erityisesti omaisten kanssa syntyvissä tilanteissa. Sosiaalityöntekijä koetaan myös yhteyden pitäjäksi omaisten ja muun verkoston suuntaan. Sosiaalityöntekijälle saatetaan kertoa omaisten ja muun verkoston taholta sellaisia asioita, joita asiantuntijatiimin muille jäsenille ei kerrota. (Emt.) Laine (2014) kuvaa sosiaalityöntekijän roolia terveystalouden palvelujärjestelmässä yhteistyön tekijän rooliksi suhteessa muihin ammattiryhmiin.

Terveyssosiaalityöntekijä on eri organisaatioiden välinen linkki ja rajojen madaltaja. Tämä on jälleen yksi perustelu sille, miksi on tärkeää tuottaa tietoa juuri terveyssosiaalityöntekijöiden työssään tekemästä yhteistyöstä ja sen onnistumisesta. Kun sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmässä yhteistyö tulee nyt vireille laitettujen uudistusten myötä olemaan jo lähitulevaisuudessa hyvin merkittävä ja painottuva työ- ja toimintatapa, voivat terveydenhuollon sosiaalityöntekijät olla aktiivisessa roolissa yhteistyön käytäntöjen ja toteutuksen kehittämisessä, opettamisessa ja juurruttamisessa. Terveydenhuollon sosiaalityö on hyvin konkreettisesti rajapinnalla työskentelyä erilaisten

organisatoristen ja toiminnallisten systeemien välimaastossa. Se sijoittuu terveydenhuollon ja sosiaalityön rajalle omaten aineksia ja kytköksiä molempiin. Terveys- ja sosiaalityöntekijät ovat ammattikunta- ja koulutustaustatasolla sosiaalityön alle sijoitettavia ammattihenkilöitä, mutta toisaalta he asemoituvat erilaiseen lokeroon kuin kunnallisen sosiaalitoimen sosiaalityöntekijät. Terveys- ja sosiaalityössä tehdään paljon yhteistyötä monien eri tahojen kanssa, jolloin kohdataan ja ratkaistaan monia kysymyksiä työnjaosta, eri toimijoiden asiantuntijuudesta ja oman ammatillisen roolin asemasta ja suojelusta.

Terveys- ja sosiaalityöhön kuuluu yhtenä olennaisena osa-alueena rajapintatyöskentely eli rajatyö. Se näyttäytyy edellisissä kappaleissa kuvattuna oman ammattikunta- ja sosiaalityön paikan hakemisen, välimaastoissa työskentelyn ja asiantuntijuusneuvottelujen kautta. Rajatyö merkitsee Güntherin, Raitakarin, Juhilan, Saarion, Kaartamon ja Kulmalan (2013) luonnehdinnassa oman asiantuntijuuden alueen määrittämistä ja ymmärtämistä. Sillä viitataan siihen, miten ammattilaiset ymmärtävät oman osaamisensa ja toimivaltansa tietyllä kentällä suhteessa kentän toisiin toimijoihin. Rajatyön myötä pyritään siihen, että oma asiantuntijuus tulee tunnustetuksi ja kuulluksi toisten asiantuntijoiden kanssa toimiessa. Rajatyön käsitteen avulla voidaan tutkia sosiaali- ja terveysalan toimijoiden ja erilaisten yhteistyöverkostojen työnjakoja ja keskinäisten erojen mieltämistä. (Emt., 89–96.) Terveys- ja sosiaalityö on tutkimani moniammatillisen yhteistyön olennainen toimintaa määrittävä konteksti. Rajapintatyöskentely näyttäytyy niissä molemmissa keskeisenä elementteinä.

Olen tässä luvussa kuvannut yhteistyötä vahvasti kontekstisidonnaisena ilmiönä. Olen tuonut esiin niitä kehyksiä, toimintaympäristöjä ja ajankohtaisia yhteyksiä, joihin moniammatillinen yhteistyö liittyy. Yhteistyöhön vaikuttavat samanaikaisesti monet tekijät, jotka ovat keskinäisessä riippuvuus- ja sidoksisuussuhteessa toisiinsa. Seuraavaksi esittelen tutkielmani teoreettisena taustana yhteistyön ja onnistumisen käsitteisiin liittyvää tutkimustietoa sekä kuvailen onnistumisen edellytyksiä.

3 Moniammatillisen yhteistyön sekä onnistumisen käsitteet ja määrittäminen

Tutkielmani teoreettinen tausta yhteistyön käsitettä ja sisältöä koskien tulee pääasiassa moniammatillisen yhteistyön käytäntötutkimuksen piiristä. Tässä luvussa esittämäni tutkimustieto yhteistyöstä on sosiaali- ja terveysalan organisaatioihin kohdistuvissa tutkimus- ja kehittämishankkeissa tuotettua tietoa. Perustelen tätä rajausta sillä, että tutkimukseni aihe, moniammatillisen yhteistyön onnistuminen, sosiaalityöntekijän näkökulmasta ja kertomana on hyvin käytännönläheinen ja arkityöhön kiinnittyvä. Yhteistyön onnistumista hyödyttävä tieto on nähdäkseni sellaista tutkimustietoa, jota on koeteltu arjen toiminnassa ja käytännön haasteissa.

3.1 Moniammatillinen yhteistyö käsitteenä ja toimintana

Tarkastelen tässä alaluvussa moniammatillisuuden ja yhteistyön käsitteiden määrittelyä sekä niiden sisältöä, eli olen etsinyt tutkimuskirjallisuudesta vastauksia siihen, mitä tai millaista on moniammatillisuus tai yhteistyö. Tässä luvussa esiin tuomissani tutkimuksissa käytetään termeinä sekä moniammatillista yhteistyötä että yhteistyötä, ja jonkin verran myös tiimityötä tai pelkästään moniammatillisuutta. On melko mahdotonta valita niistä vain joku yksi oman tutkimukseni termiksi, koska niitä kaikkia käytetään samoista asioista puhuttaessa, eikä käsitteen tarkka analysointi ole tutkimusaiheeni kannalta olennainen asia. Niinpä käytän tutkielmassani termeinä sekä moniammatillista yhteistyötä että yhteistyötä tarkoittaen niillä samaa asiaa.

Pärnä (2012) katsoo moniammatillisuuden olevan postmodernia professionaalisuutta. Siihen liittyy asiantuntijuuden kehittyminen moniammatillisessa kontekstissa ja toimijoiden refleksiivisyys. Postmodernin ajan professionaalisuus merkitsee organisaatioiden ja niiden toiminnan mieltämistä prosesseina sekä kykyä reagoida refleksiivisesti, nopeasti ja jatkuvasti muuttuvissa tilanteissa. (Pärnä 2012, 47.) Ylipäättään asiantuntijaksi kehittyminen edellyttää yhteistoiminnallisuutta. Siihen tarvitaan sosiaalista yhteisöä, yhteisöllisiä prosesseja ja vuorovaikutusta toisten toimijoiden kanssa. Sitä kautta yksilö pääsee jakamaan kollektiivista tietämystä ja asiantuntijoiden tiedon verkostoa. (Hakkarainen & Paavola 2006, 236.) Katajamäki (2010, 13) toteaa väitöskirjassaan moniammatillisuuden olevan nykyisin ammattien yksi kvalifikaatio sosiaali- ja terveysalalla. Yhteistyötä määritellään usein toiminnan kautta, jolloin se määrittyy toiminnaksi yhteisten tavoitteiden eteen tai niiden suuntaisesti. (Isoherranen ym. 2008, 27). Isoherranen ja kumppanit (Emt., 33) määrittelevät yhteistyön

yksinkertaisella tavalla toteamalla, että siinä asiantuntijat ratkaisevat yhteistä työtä, tavoitetta, ongelmaa, päätöstä tai tehtävää ja yhdistävät tiedot ja osaamisen tähän tavoitteeseen pääsemiseksi. Tynkkysen (2013) englanninkielisessä väitöskirjassa yhteistyö määritellään vapaasti käännettynä tarkoitukselliseksi suhteeksi sellaisten kumppaneiden välillä, jotka ovat sitoutuneet tavoittelemaan sekä yksilöllistä että yhteisöllistä etua.

Moniammatillisuus ja moniammatillinen yhteistyö ovat käsitteinä yhteiskunnalliseen tilanteeseen, professioiden kehitykseen ja työelämän muutosvirtauksiin kiinnittyneitä ilmiöitä. Yleisessä moniammatillisuuskeskustelussa käsitteet konstruoiduvat tilanne- ja aikasidonnaisesti. Ne ovat dynaamisia ja jatkuvasti määrittyviä käsitteitä. Käsitteet saavat myös monesti yksilöllisiä merkityksiä sen mukaan, millaisissa tilanteissa yksilöt niitä milloinkin tulkitsevat, ja millaisiksi erilaiset ryhmien vuorovaikutustilanteet yhteistyön muokkaavat. (Pärnä 2012, 46; 48.) Joskus perinteistä rinnakkain työskentelyä nimitetään virheellisesti moniammatilliseksi yhteistyöksi, vaikka siitä puuttuu tiedon integrointi ja roolirajojen ylittäminen (Isoherranen 2012, 11; 32). Moniammatillisen yhteistyön käsitteellinen määrittely ja käsitteen sisältö vaihtelevat paljon sen mukaan, millaisesta tutkimuksellisesta viitekehystä käsin ilmiötä milloinkin tarkastellaan.

Tutkimuskirjallisuudessa käytetään melko sekaisin käsitteitä moniammatillisuus ja moniammatillinen yhteistyö. Toisaalta edellä mainittujen aiheiden tutkimuksessa tarkastellaan myös vain yhteistyötä. Joskus käsitettä käytetään yhdessä monialaisuus-käsitteen kanssa (esim. Katajamäki 2010). Moniammatillisuus voidaan nähdä tietynlaisena yhteistyönä erotuksena ylipäätään yhteistyöstä. Tällöin moniammatillinen yhteistyö näyttäytyy nimenomaan asiantuntijoiden tai eri alojen ammattilaisten yhteistoimintaa tarkoittavana tavoitteellisena yhteistyönä. (Isoherranen 2005, 14; Isoherranen ym. 2008, 34; Pärnä 2012, 26.) Pärnän (Emt., 4) mukaan moniammatillisuutta pidetään pääasiassa joko yhteistyön muotona tai keinona, ja sen merkitys pidetään tyypillisesti itsestään selvänä, implisiittisesti ymmärrettynä. Yhteistyön pitämistä itsestäänselvyytenä voi Airan (2012, 16) mielestä osoittaa myös se, että yhteistyön käsite jätetään joskus tutkimuksissa kokonaan määrittelemättä.

Moniammatillisen yhteistyön käsitettä käytetään myös kuvattaessa työn tekemisen tapaa tai työmenetelmää. Yhtä lailla käsite voi tarkoittaa kehittämiskohdetta, tavoitetta tai työn tekemisen kehystä. Moniammatillisuutta voi pitää myös tapana organisoida työtä. Lisäksi moniammatillinen yhteistyö toimii nykyisin usein sosiaali- ja terveystieteiden ohjelmapolitiikan käsitteenä, jolloin se kuvaa organisoitumisen ja toiminnan ohjauksen keinoa. (Pärnä 2012, 14; 48.) Suomen kielessä ei erotella moniammatillisen yhteistyön eri tasoja ja merkityksiä, kuten englannin kielessä. Suomessa

käsite on ikään kuin laaja sateenvarjokäsite kaikenlaiselle moniammatilliselle yhteistyölle. (Isoherranen ym. 2008, 37–39; Isoherranen 2012, 20.) Se, millaiseksi yhteistyö missäkin yhteydessä määritellään tai mitä sen käsitetään sisältävän, voi vaikuttaa yhteistyön olemassaoloon tai onnistumiseen.

Tutkielmassani huomio kiinnittyy yleisesti eri toimijoiden väliseen yhteistyöhön, mutta myös terveydenhuollon sosiaalityön ja sosiaalitoimen sosiaalityön väliseen yhteistyöhön, jossa on hankala määritellä, onko siinä kyse monialaisesta vai moniammatillisesta yhteistyöstä. Katajamäki (2010, 16; 157) määrittelee monialaisuuden moniammatillisuuden lähikäsitteeksi. Hän kuvaa ne kiinteästi toisiinsa liittyviksi asioiksi, sekä toteaa myös niiden erikseen määrittelyjen olevan hankalaa (Emt.). Monialaisuus viittaa koulutusalojen ylittämiseen ja erilaisiin osaamisiin. Toisaalta monialaisuus on moniammatillisuuden perusta Katajamäen (Emt.) mielestä. Hän päätyy tutkimuksessaan pitämään moniammatillisuutta konkretisoituneena ryhmän toimintana, joka seuraa monialaisuudesta (Katajamäki 2010, 24; 98; 158). Terveydenhuollon sosiaalityöntekijän yhteistyökumppaneita ovat usein toiset sosiaalityöntekijät joko omassa organisaatiossa tai toisessa organisaatiossa. Tällöin voi ajatella, että ei ole kyse sananmukaisesti moniammatillisuudesta, kun toimijoilla on sama sosiaalityöntekijän ammattinimike, mutta silti ei myöskään monialaisuudesta, koska koulutus on sama. Toisaalta terveysosiaalityöntekijän yhteistyö toiseen organisaatioon muodostuu usein myös moniammatilliseksi, koska yhteistyötaho voi olla terveydenhuollon tai opetusalan ammattilainen. Yleensä sosiaalialalla tehtävänimike erottelee minusta melko hyvin myös eri ammatteja, koska ammattinimikkeet ja niiden vastaavuus tehtäviin ovat sosiaalialalla vakiintuneita.

Käsitteitä voi kuitenkin kyseenalaistaa myös miettimällä, onko terveydenhuollon sosiaalityöntekijällä ja esimerkiksi lastensuojelussa tai aikuissosiaalityössä työskentelevällä sosiaalityöntekijällä varsinaisesti sama ammatti vai onko erikoistuminen sosiaalityössä mennyt jo niin pitkälle, että käytännössä voisi puhua melko erilaisista ammasteista? Toki sosiaalityön ammattikunnan yhtenäisyyden säilymisen ja ammatillisen kehittämisen kannalta sekä kaikkien sosiaalityöntekijöiden yhtenevien tavoitteiden ja ammatillisten periaatteiden vuoksi alan sisällä varmasti yleisesti mielletään kyseessä olevan saman ammatin edustajat. Tästä nousee kuitenkin jälleen jo johdannossa esittämäni näkemys siitä, että yhteistyö ei edelleenkään toimi niin sujuvasti kuin olisi mahdollista ja toivottavaa. Voi kysyä miksi yhteistyö ei aina toimi, vaikka yhteistyötä tekevät saman ammatin edustajat, joilla on samanlaista ammattitaitoa sekä samoja tavoitteita ja arvoja työssä?

3.2 Onnistumisen vaihtelevat ymmärtämistavat

Onnistuminen on tutkielmani toinen ydinkäsite moniammatillisen yhteistyön käsitteen lisäksi. Tässä luvussa käsittelen onnistumisen käsitteen ymmärtämistä ja sitä, millä perusteella onnistumista sosiaalialan työssä tutkimusten mukaan arvioidaan tai todennetaan. Sosiaalityössä tai ylipäätään sosiaalipalveluita koskien on tehty melko vähän tutkimuksia työn onnistumisesta. Erityisesti englanninkielisiä tutkimusartikkeleita lukiessani havaitsin, että otsikoinnissa tai tiivistelmässä mainitut onnistumiseen (success, successful) liittyvät asiat olivatkin usein artikkelissa esimerkiksi edellytyksiä, onnistumista määrittäviä tekijöitä, menestymiseen vaikuttavia asioita tai toimivuuden piirteitä (esim. San Martín-Rodríguez, Beaulieu, D'Amour & Ferrada-Videla 2005; Bronstein 2003) tai toiminnan tehokkuutta (esim. Parker-Oliver, Bronstein & Kurzejeski 2005). Molyneux (2001) on tutkinut, mikä saa tiimityön toimimaan hyvin, ja on koonnut tulokseksi positiivisen tiimityön indikaattoreita. Eri sisällöt käsitteelle johtuvat siitä, että onnistuminen on ymmärrettävissä monella tavalla.

Lastensuojelutyön onnistumiseen liittyviä tutkimuksia ovat Ritala-Koskisen (2003) kehittävää ryhmätoimintaa analysoiva tutkimus, Forsbergin (2002) kriisiauttamistyön onnistumiseen liittyvä arviointitutkimus ja Vähämaan (2008) perhesijoitusten onnistumista käsittelevä lisensiaatintutkimus. Onnistumista on arvioitu myös Rousun ja Holman (2004) sekä Laulaisen (2005) hankeraporteissa. Aikuissosiaalityöhön liittyviä onnistumisen kokemuksia ovat tutkineet artikkeleissaan Jokinen, Juhila ja Raitakari (2003) sekä Jokinen (2014 a). Monella eri työalueella työskentelevien sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä työhön liittyvästä onnistumisesta ovat artikkelissaan raportoineet Shaw ja Shaw (1997).

Jonkun asian onnistumisen määrittelemiseksi on oltava ymmärrys siitä, miten onnistumista mitataan, mitä se juuri kyseisessä asiassa tarkoittaa ja mistä sen voi todentaa. Eri ihmisillä tai eri toimijatahoilla voi olla erilaiset näkemykset onnistumisen kriteereistä. Silloin pitäisi olla yhteisesti sovitut kriteerit, joiden avulla onnistuminen voidaan tehdä näkyväksi ja kaikille yhteisesti ymmärrettäväksi. Onnistumisen arviointi siis toimii vain luomalla kriteerit, joita vasten arviointi suhteutetaan (Forsberg 2002, 78). Sosiaalityössä onnistumista voi jäsentää sosiaalityön yhteiskunnallisten tehtävien täyttymisen, ammatillisen itseymmärryksen, asiantuntijuuden tai asiakkaan näkökulmasta (Jokinen 2014a, 197). Onnistumista voi saavuttaa joillain yksittäisillä osa-alueilla ja tarkastelun lähtökohta voi olla toiminnan osiin keskittyvä. Onnistumisen kokonaisvaltainen arviointi kuitenkin vaatii yleensä useita eri näkökulmia (Vähämaa 2008, 22.) Shaw (1999) on kirjoittanut sosiaalityöntekijöiden oman työn arvioinnista eli evaluoinnista. Hän erottaa arvioinnissa ohjelma-arvioinnin, joka on

toimintapolitiikkojen ja -strategioiden eli laajan tason arviointia, ja käytännön arvioinnin, joka on arjen toiminnan tarkastelua käytännön tasolla (Emt., 10). Työn onnistumisen arviointi on jälkimmäistä, samoin kuin yhteistyön onnistumisen tarkastelu tässä opinnäytetyössä.

Vähämaan (2008, 25) mukaan onnistuminen on käsitteenä tutkimuksellisesti ongelmallinen, arkikielinen ja tulkinnallinen käsite, eikä onnistumisen arviointi ole yksiselitteistä, koska ihmisten kanssa tehtävässä työssä tilanteet ovat yksilöllisiä. Onnistuminen ei ole mitattavissa oleva ilmiö, vaan se rakentuu ennemminkin kokemuksista ja tunteista. Vähämaa (Emt.) käyttää onnistumisen käsitteen erittelyn yhteydessä siihen liittyvinä termeinä esimerkiksi tavoitteellisuutta, tehokkuutta ja suunnitelmallisuutta. Onnistumisen arvioinnissa merkittävä tekijä on aikaperspektiivi. Usein onnistumista voidaan arvioida vasta jälkeinpäin ja joskus vasta pitkän ajan kuluttua. (Vähämaa 2008, 22; Jokinen ym. 2003, 165). Ritala-Koskinen (2003, 106) näkee onnistumisen toteutuneena työn tavoitteena, minkä voi todentaa seuraamalla prosessia alusta loppuun.

Onnistumisen voi mieltää moniin erilaisiin määreisiin tai sanoihin liitettynä, vaikkapa työn sujuvuutena, toimivuutena ja menestyksekkyytenä. Suomessa toteutetaan jatkuvasti monenlaisia työn kehittämiseen, arviointiin ja parantamiseen liittyviä projekteja. Näissä sosiaalialan kehittämishankkeissa voi nähdä onnistumisen tavoittelua, kun on esimerkiksi kehitetty hyviä käytäntöjä jollekin palvelusektorille tai laatukriteereitä vaikkapa kunnan vanhustyöhön. Onnistuminen voi olla laadunhallintaa ja sen kautta toiminnan laadukkuutta (Vähämaa 2008, 20–21) tai toimivuutta ja sen tunnistamista (Kivipelto, Blomgren, Karjalainen & Saikkonen 2013, 17). Toimivuutta yhteistyössä käyttää terminä myös Aira (2012), jonka mukaan toimivuus yhteistyössä on tavoitteita toteuttavaa ja kaikille sopivaa toimintaa. Aira kiinnittää huomiota siihen, että yhteistyön toimivuus voisi olla riittävän tai sopivan tason saavuttamista maksimoinnin sijaan (Emt., 19). Toimivuus näkyy myös osapuolten käyttäytymisessä, vuorovaikutuksen laadussa, tyytyväisyydessä ja asenteissa. Toimivalle yhteistyölle ei silti yleensä aseteta tutkimuksissa kriteereitä. (Emt., 49–50.)

Vaikuttavuus ja vaikuttavuuden arviointi rinnastetaan myös joskus onnistumiseen, vaikkakin vaikuttavuus merkitsee käsitteenä yleensä esimerkiksi mittaria, jota käytetään hyvinvointivaltiollisten toimintojen ja tutkimusten sekä muunlaisen yhteiskuntapolitiikan tueksi tehtävän tiedontuotannon ohjailuun (Rajavaara 2007, 16). Jokisen ja kumppaneiden (2003, 149) tutkimuksessa vaikuttavuus onnistumisen mittarina oli tulkintoja työn ammatillisesta vaikuttavuudesta eli arviointia siitä, miten työ oli toteutunut muutostyönä, ihmisten elämään vaikuttamisena. Sosiaalityön sisältä tuleva ammatillisen vaikuttavuuden ajatus on nykyisin usein ristiriidassa yhteiskunnallisessa ohjailussa nousseen ja vallalla olevan uusliberalismin ajatuksen kanssa. Siinä vaikuttavuus on tuloksia ja

tehokkuutta. Silloin sosiaalityön onnistuminen on asiakkaiden aktivoinnin onnistumista eli sitä, että asiakkaat siirtyvät passiivisista avun tarvitsijoista aktiivisiksi ja tuottaviksi kansalaisiksi. (Emt., 150–151.)

Onnistuminen voidaan nähdä esimerkiksi sen kautta, kuinka tuloksellista toiminta on tai toiminnasta saatavana parhaana mahdollisena hyötynä (Vähämaa 2008, 20–21; Aira 2012, 49). Bronstein (2003) taas pyrki tavoittamaan yhteistyömallissaan tehokkuutta tai optimaalisuutta, joiden voi tulkita olevan keinoja saavuttaa onnistumista. Rousu (2007) on tutkinut lastensuojelun tuloksellisuutta väitöskirjassaan, jossa tuloksellisuus rinnastetaan monessa kohtaa onnistumiseen. Rousun tarkastelukohteena on organisaatiotasoinen tuloksellisuus tai onnistuminen. Tuloksellisuus kuitenkin sopii joskus huonosti sosiaalityön terminologiaksi, minkä vuoksi sitä on korvattu onnistumisella. Rousukin perustelee onnistumisen käsitteen käyttöä paikoin paremmalla sopivuudella asiayhteyteen. Tuloksellisuus viittaa käsitteenä ennen kaikkea organisaation tai jonkun tehtäväalueen kokonaisuonnistumisen tarkasteluun. Sitä arvioidaan monen eri näkökulman kautta tuotetun tiedon pohjalta. Rousu (Emt. 25–26; 143) toteaa, että tuloksellisuuden arviointi voisi arkikielelle käännettynä olla onnistumisen arviointia, eli osa kokonaisjärjestelmää, jolla arvioidaan organisaation onnistumista perustehtävissä ja tavoitteissa. Näin ollen tuloksellisuus on pikemminkin laajempien ja hallinnollisempien tasojen työn tarkasteluun kuuluva ilmiö, kuin esimerkiksi konkreettiseen arkityöhön sekä käytännön sosiaalityöhön ja sen onnistumiseen kuuluva asia.

Onnistuminen voi olla myös toiminnan osallisten kokemukseen ja oman työn onnistumiseen liittyvä asia, esimerkiksi työntekijöiden mieltämä toivottu lopputulos. Kokemuksellisena onnistuminen voi näyttäytyä myös esimerkiksi myönteisen palautteen kautta saatuna hyvänolon tunteena. Asiakkailta saatu kiitos tai myönteinen palaute voi olla työntekijälle selkeä signaali onnistumisesta. (Forsman 2010, 37; Jokinen ym., 157.) Onnistumisen kokemus voi näyttäytyä työtyytyväisyytenä, innostumisena ja jaksamisena, jotka voivat kasvaa hyvänä koetun asiakassuhteen tai työtehtävien sujumisen myötä. Toisaalta työssä onnistumisen tunne voi olla ikään kuin vain jostain noussut tunne, jolle ei aina voi määrittää tiettyä syytekijää. (Forsman 2010, 37.) Onnistumiset ovat pieniä asioita, pieniä edistysaskeleita tai tilanteiden kääntymistä uudelleen hyvälle uralle huonojen vaiheiden jälkeen. Onnistuminen usein liittyy epäonnistumisen kanssa. Onnistuminen voi olla myös pinnan alla orastavaa, vielä näkymätöntä sisäistä muutosta asiakkaassa. (Jokinen ym. 2003, 155–156; 161.)

Työntekijöiden asiakassuhteissa syntyvään kokemustietoon perustuvaa näkemystä onnistumisista sosiaalityössä ovat käsitelleet myös Forsberg (2002) ja Ritala-Koskinen (2003). Kun työssä on pitkiä asiakassuhteita ja ollaan tekemisissä monitahoisten ongelmien kanssa, voivat onnistumiset kadota

niiden alle. On tavallista, että pieniä oman työn onnistumisia huomataan, mutta niitä ei jäsennetä yleensä systemaattisesti. Se olisi väylä oman työn kehittämiseen sekä tapa vaikuttaa työn tunnetuksi tekemiseen ja oman alan hiljaisen tiedon esiin saamiseen. Oman työn onnistumisen tutkiminen voi tuottaa ammatillista kasvua, työn iloa ja motivaatiota. (Ritala-Koskinen 2003, 104; 122.) Turvakodeissa lasten kanssa tehtävää lapsilähtöistä väkivaltatyötä tutkineen Forsbergin (2002) tutkimuksessa työntekijät toivat työn onnistumista esiin konkretisoimalla sitä asiakkaiden toiminnan kautta. Onnistumista voi osoittaa se, että asiakkaiden kanssa päästään tavoitteiden äärelle, kun asiakkaat rohkaistuvat puhumaan vaikeista asioista, ottavat oma-aloitteisesti yhteyttä, haluavat jatkaa työskentelyä ja prosessin loppuun heiltä tulee positiivista palautetta siitä, että työ on tuottanut heille elämäntilanteen muutosta parempaan. (Forsberg 2002, 66–68; myös Jokinen ym. 2003, 157.) Onnistumista konkretisoi Forsbergin (2002) mukaan työntekijöille myös se, että yhteistyökumppanit kiinnostuvat heidän työstään ja viestivät sen tärkeydestä. Työn onnistuminen vaatii silti konkreettista yhteistyötä muiden työhön liittyvien keskeisten osapuolten kanssa. Projektissa tehtävän työn onnistuminen näkyy siinä, että työ poikii kehittämisen orientaation ja juurtuu osaksi organisaation perustyötä. (Emt., 73.)

Konkreettiset asiat onnistumista kuvaamassa tulevat esiin myös asiakkaan tilanteen pysyessä paikallaan, tai kun työ on viimesijaista sosiaalityötä. Silloin onnistuminen on asiakkaan pysymistä hengissä sosiaalityön huolehtiessa perustarpeista ja viimesijaisesta avusta. Sosiaalityö voi olla auttamassa kuilun partaalla ja silloin, kun kukaan muu ei auta. Sosiaalityössä onnistuminen voidaan nähdä uskalluksena puolustaa eettisiä arvoja, huolenpitoa ja välittämistä myös silloin, kun työ ei tuota näkyvää tulosta ja hienoja menestystarinoita. (Jokinen ym. 2003, 158–159; 165.) Tällaista onnistumista voivat ilmentää myös sosiaalityö ja yhteistyö, jotka auttavat asiakkaita kohtuuttomissa tilanteissa, joissa asiakas on jäänyt vaille sosiaaliturvaa tai minkäänlaista auttajatahoa (ks. Metteri 2012).

Onnistumisen voi sosiaalityössä liittää muutokseen ja siihen, että asiakkaan tilanteessa tapahtuu jotain kohti parempaa tilannetta. Muutostyön lähtökohta on vuorovaikutuksessa ja niinpä sosiaalityössä onnistuminen on ihmisten välisissä vuorovaikutussuhteissa tapahtuvaa toimintaa. Tämä on olennaista niin asiakkaan ja työntekijän välisissä kohtaamisissa kuin asiakastyöhön liittyvissä yhteistyösuhteissa ja lopulta myös sosiaalityöntekijöiden suhteessa muuhun yhteiskuntaan ja päättäjiin tiedonvälittämisen ja vaikuttamisen muodossa. (Jokinen ym. 2003, 163.) Asiakkuuksissa tapahtuu jatkuvasti muutoksia moneen suuntaan ja ne ovat usein pitkiä prosesseja, joten koskaan ei voi lopullisesti sanoa jonkun asiakkuuden onnistuneen tai epäonnistuneen lopullisesti. Seuraava muutos,

eli myös onnistuminen, voi tapahtua hetkessä ja odottamatta. Asiakasprosessien erilaisuudesta huolimatta onnistumisen kokemuksia yhdistäviä teemoja ovat luottamuksen kokemus asiakkaan ja työntekijän välillä, yhteisen työn tavoitteen löytäminen yhteistyökumppaneiden ja asiakkaan kanssa sekä asiakkaan kokonaistilanteeseen myönteisesti vaikuttavat moninaiset ulkopuoliset tekijät, joihin sosiaalityöllä ei voi vaikuttaa. (Ritala-Koskinen 2003, 110; 114–120.) Asiakkaiden elämästä on vaikea erottaa sitä, mikä on sosiaalityön aikaansaamaa onnistumista (Jokinen ym. 2003, 153). Onnistumisen tarkastelussa on myös huomattava sen rakentuminen aina suhteessa johonkin. Se voi näyttäytyä esimerkiksi suhteessa tavoitteisiin, resursseihin, aikaan tai lähtötilanteeseen, jolloin onnistumisen kriteerit ja tulkinnat väistämättä vaihtelevat. (Jokinen 2014 a, 197.) Näiden seikkojen perusteella voisi todeta, että onnistuminen on kudelma, jossa on monenlaisia lankoja ja lopputulos voi olla odottamaton.

Wilénillä (2008) on onnistumisen tarkasteluun oppimiskokemukseen liittyvä näkökulma. Hän on tutkinut väitöskirjassaan seudullista yhteistyötä sosiaalipäivystyspalveluissa. Yhteistyössä ilmenee sekä ongelmia että onnistumisia. Yhteistyön kehittämisen näkökulmasta ongelmat eivät välttämättä ole negatiivisia asioita, varsinkin jos ongelmat pystytään tunnistamisen jälkeen käsittelemään ja hyödyntämään uusien ratkaisujen etsimisessä. Ongelmat voivat kääntyä voimavaroiksi, jos niitä tarkastellaan välttämättöminä ilmiöinä, jotka edistävät kehitystä ja osoittavat uusien ratkaisujen tarpeen. (Wilén 2008, 18.) Tämän tutkielmani aineistona käytetyissä terveystieteiden sosiaalityöntekijöiden kirjoituksissa oli myös kirjoittajien ajatuksia yhteistyön kriittisistä paikoista ja niiden ratkaisutavoista. Tämä on yksi esimerkki siitä, miten ongelmien kautta voi saada tietoa onnistumisesta, kun tarkastellaan ongelmien ratkaisuja. Niiden voi ajatella olevan onnistumiskokemuksia. Vaikka onnistuminen ei suoraviivaisesti ole vain epäonnistumisen vastapuoli, voi yksi näkökulma onnistumiseen siis olla myös taito kääntää vastoinkäymisiä ja epäonnistumisia positiivisemmiksi asioiksi ja se, että toiminnassa opitaan aiemmin koetuista asioista ja muutetaan niitä.

Aikuissosiaalityöstä kerättyjen onnistumistarinoiden tutkimisen idea Jokisen (2014 a) tutkimuksessa lähti käytännön työtä tekeville sosiaalityöntekijöiltä, jotka kokivat, että onnistumisen näkökulmaa tutkimalla voisi luoda työkuultuuriin innostumista ja ammattilaiset voisivat oppia uusia asioita oman toiminnan reflektoinnista sekä kokemusten jakamisesta. Jokinen (Emt.) analysoi onnistumistarinoita ja tutki, miten sosiaalityöntekijät jäsentävät työssään onnistumista ja millaisista tekijöistä onnistumisen nähdään muodostuvan. Tutkimuksessa Jokinen jakaa sosiaalityön onnistumisen tarinat erilaisiin tarinatyyppeihin, joissa painottuvat erilaiset sosiaalityön asiantuntijuuden osa-alueet.

Kriisiaputarinoissa sosiaalityöntekijä auttaa kriisissä tai äkillisessä muutostilanteessa olevaa asiakasta. Keskeinen onnistumisen ydin on sosiaalityöntekijän ammattitaitoinen ja tehokas toiminta, tilanteen nopea hahmottaminen ja tiedon jakaminen palveluohjauksellisella otteella. Suhdetarinoissa onnistuminen rakentuu asiakkaan ja sosiaalityöntekijän luottamuksellisen suhteen kautta. Asiakkaiden tilanteiden ollessa vaikeita ja pitkittyneitä sekä sisältäessä psyykkisiä vaikeuksia, uupumusta ja haastavia tunteita tai suhteita, edellyttää onnistuminen työntekijältä sensitiivisyyttä, joustavuutta ja dialogisuutta asiakkaan kannattelussa. Palvelujärjestelmätarinoissa korostuvat onnistumisen kannalta prosessien yksilöllinen räätälöinti ja yhteistyön hyödyntäminen. Sosiaalityöntekijä tarjoaa pitkäkestoista tukea yksilöiden vaikeisiin ja pitkiin muutosprosesseihin sekä tarttuu asiakkaan muutoshaluun. Onnistumisessa merkittäviksi tekijöiksi kaikkia onnistumistarinoita ajatellen muodostuvat erilaisten onnistumisen polkujen ja niiden vaatiman osaamisen tunnistaminen sekä onnistumista edistävien työmuotojen kehittäminen. (Jokinen 2014 a, 201–218.)

Shaw ja Shaw (1997) tutkivat, miten sosiaalityöntekijät arvioivat työnsä onnistumista eli mistä he tietävät, että työ on mennyt hyvin. Tutkimuksessa haastateltiin brittisosiaalityöntekijöitä eri sosiaalityön sektoreilta ja pyydettiin heitä kertomaan esimerkkitapauksia onnistuneista ja ei-onnistuneista työtilanteista. Sosiaalityöntekijöille oli melko vaikeata arvioida onnistumisen tasoa työssään sekä ylipäättään identifioida työnhallintakeinojaan ja sitä, miten he arvioivat omaa työtään. Työn tulosten, toimimisen ja vaikutusten arviointi miellettiin tutkimuksessa arkipäiväiseksi, arkityön lomassa tehtäväksi käytäntöarvioinniksi. Se osoitti muutaman pääkriteerin, joiden perusteella sosiaalityöntekijät päättelivät onnistumista työssä tapahtuneen. Onnistumista heille osoitti se, että asiakasprosessi eteni eli oli liikkeessä, tehdyt interventiot tasapainottivat tilannetta ja toivat suotuisaa muutosta, työprosessi oli saatettu loppuun ilman harmin tuottamista, työntekijä oli löytänyt asian hoitamisessa eettisen ja moraalisen tasapainotilan tai työntekijä oli saanut toiminnastaan vahvistavaa palautetta asiakkaalta tai muilta ammattilaisilta. Tutkimuksen tuloksena oli kolme pääluokkaa, joihin sosiaalityöntekijöiden arvioimat työn onnistumisen tekijät voitiin jakaa. Onnistumiseen vaikuttivat toiminnassa käytetty strateginen suunnitelma (”game plan”) tai sen puuttuminen, asiakkaiden piirteet ja toiminta sekä silkka hyvä onni tai sattuma. (Emt.)

Asiakkaiden ominaisuudet vaikuttavat siihen, kuinka todennäköisesti sosiaalityöntekijä kokee onnistuvansa työssään. Vaikka työntekijällä olisi hyvä toiminnan taktiikka ja erityistä ymmärrystä palveluiden käyttäjien tilanteista ja tarpeista, vaikuttaa työn arviointiin se, onko asiakas niin sanotusti hyvä asiakas. Sosiaalityöntekijät arvioivat epäonnistuvansa tyypillisesti sellaisten asiakkaiden

kanssa, joilla ei ole motivaatiota tai kykyä muutokseen, joilla on paljon epäluottamusta tai vastustusta työntekijää tai palveluita kohtaan tai jotka ovat asiakkaita ylisukupolvisesti. (Shaw & Shaw 1997.) Tyypillisesti ”huonoa asiakasta” kuvaavien piirteiden kohdalla puhutaan kokemukseni mukaan ammattilaisten keskuudessa korrektisti haastavista asiakkaista tai arvioidaan asiakastapauksen helppoutta tai vaikeutta ja kuormittavuutta.

Merkittävinä tekijöinä sosiaalityöntekijöiden työn onnistumisessa ovat myös ennakoimattomat ja arvaamattomat asiat. Vaikka sosiaalityöntekijä toimisi rationaalisen ja älykkään suunnitelman mukaan, on työssä aina olemassa hyvän onnen elementti. Työ voi onnistua joskus vain hyvän ajoituksen, sattuman tai onnen ansiosta. Sosiaalityöntekijät arvioivat, että syitä jonkun asian onnistumiselle tai epäonnistumiselle ei aina voi nimetä. Tilanne voi kääntyä ennalta-arvaamattomasti hyvästä huonoksi tai päinvastoin ilman, että syy olisi nähtävissä tai riippuisi työntekijästä. Siksi sosiaalityöntekijät eivät aina helposti pysty luokittelemaan työtään myöskään epäonnistuneeksi, koska katastrofit tai asioiden pieleen meneminen asiakkaiden asioissa eivät aina ole riippuvaisia heidän toimistaan. (Shaw & Shaw 1997.) Ennustamattomuuden elementit tuovat minusta sosiaalityöhön armollisuutta. Kaikkeen ei voi, eikä tarvitse yrittää vaikuttaa. Toisaalta ennustamattomuus tuo myös vaateen sietää epävarmuutta, riskejä ja sattumanvaraisuutta.

Olen tässä luvussa tuonut esiin onnistumisen käsitteen monimuotoisuutta ja sille annettuja vaihtelevia sisältöjä ja merkityksiä. Oman tutkimukseni empiirisessä osuudessa ei kuitenkaan ole asetettu reunaehtoja sille, miten tutkimuksen kohteet eli terveystieteelliset sosiaalityöntekijät ymmärsivät onnistumisen. En ole määritellyt ennalta, mitä onnistuminen tarkoittaa, koska onnistumisen käsitteen sisältö tai onnistumisen muodostavat elementit ovat tutkimuskysymyksenäni sellaisenaan, ja onnistumisen kuvailu on myös tutkimukseni tulos (vrt. Vähämaa 2008). Seuraavaksi selvitän, mitä asioita onnistumista pitäisi tutkimusten perusteella edeltää.

3.3 Yhteistyön edellytykset onnistuneen moniammatillisen yhteistyön taustalla

Yhteistyötä koskevassa tutkimuksessa on kuvattu melko paljon tekijöitä, jotka ovat olennaisia yhteistyön tekemiselle. Tutkimuskirjallisuudessa tuodaan esiin näitä tekijöitä yhteistyön edellytyksinä tai kuvataan niitä asioina, joita yhteistyön tekeminen vaatii. Tässä luvussa kokoan tietoa siitä, millaista yhteistyön tulisi tutkimusten perusteella olla, jotta se saataisiin käynnistymään, sujumaan tai toimimaan ja ylläpidettyä. Olen mieltänyt yhteistyön edellytykset tekijöiksi, joiden tulisi toteutua ensin, jotta yhteistyö voisi muodostua lopulta onnistuneeksi. Tällöin yhteistyön edellytykset

olisivat ikään kuin onnistumisen taustatekijöitä. Näkemykseni on muodostunut siitä, että tutkimuksissa ei tuoda juurikaan esiin nimenomaan onnistuneen yhteistyön edellytyksiä. Jonkin verran tutkimuksissa kuvataan edellytyksiä toimivalle, sujuvalle, suotuisalle, hyvälle tai positiiviselle yhteistyölle. Näistä määreistä ainakin toimivuus oli esillä edellisessä alaluvussa 3.2 yhtenä tapana ymmärtää onnistuminen. On kuitenkin vaikea määrittää, merkitseekö toimiva tai esimerkiksi sujuva yhteistyö onnistunutta yhteistyötä. Sen vuoksi yhteistyötä koskevassa tutkimuksessa on nähdäkseni vielä aukkoja siinä, mitä tiedetään onnistuneesta moniammatillisesta yhteistyöstä. Toimiva voidaan ymmärtää onnistumisen lisäksi myös ikään kuin vain olevaksi, käynnissä tai olemassa olevaksi. Esittelen tutkimuksissa kuvatut yhteistyön edellytykset tässä luvussa jaotellen niitä yksilö-, ryhmä-, organisaatio- ja makrotasolle.

Yhteistyön edellytykset yksilötasolla

Yhteistyö on vahvasti yksilötoimijoihin sekä heidän piirteisiinsä ja toimintaansa kiinnittynyt ilmiö, koska yhteistyötä ei edes olisi ilman keskenään tekemisissä olevia yksilöitä. Moniammatillinen yhteistyö edellyttää eri toimijoiden roolien selkeyttä, heidän osallistumistaan yhteiseen päätöksentekoon ja vastuunottoa. Moniammatillisen työn edellytyksenä ovat toimijoiden välinen avoin kommunikaatio ja vuorovaikutus sekä jämäkkyys tuoda esiin omaa näkemystä ja asiantuntijuutta. (Isoherranen ym. 2008, 16–17.) Aira (2012, 50) on nimennyt toimivuuden edellytykseksi yhteistyötä edistävän viestintäkäyttäytymisen. Lisäksi tärkeä vuorovaikutuksellinen ilmiö on vuorovaikutussuhteen hallinta eli luottamuksellisen vuorovaikutuksen rakentaminen, vuorovaikutussuhteiden ylläpito ja tasapaino etäisyyden ja läheisyyden välillä suhteessa muihin (Emt.).

Työntekijällä tulee olla riittävää yhteistyöosaamista. Se koostuu oman työn ja työalan vankasta hallinnasta. Yhteistyöosaamisen sisältöinä ovat kyky jakaa ja soveltaa omaa ja muiden tietoa sekä rakentaa uutta tietoa. Lisäksi työntekijän tulisi tunnistaa oman asiantuntijuutensa mahdollisuudet ja rajallisuus. Olennaista on luottaa toisten asiantuntijoiden osaamiseen ja arvostaa sitä. (Isoherranen 2012, 16–17; Pärnä 2012, 140.) Yhteistyöosaamisen tärkeää sisältöä ovat myös sosiaaliset taidot, kuten vuorovaikutus- ja kommunikaatiotaidot (Isoherranen ym. 2008, 16–17; 28).

Yhteistyön toimivuuden saavuttamiseksi on niin yksittäisillä työntekijöillä kuin organisaatiollakin oltava tyytyväisyyttä yhteistyöhön sekä myönteinen asenne sitä kohtaan (Aira 2012, 50). Jotta moniammatillinen yhteistyö ylipäättään saataisiin käynnistymään, pitää yhteistyöhön olla pyrkimys ja halu, jolloin siihen syntyy motivaatiota. Innostunut suhtautuminen on sekä yksilön että yhteisön ominaisuus. (Pärnä 2012, 139–145.) Pärnän (2012) tutkimuksessa luottamus osoittautui tärkeäksi

tekijäksi yhteistyön aloittamisessa ja etenemisessä. Pärnä arvioi luottamuksen olevan luottamusta omaan ja toisen toimijan osaamiseen ja uskoa siihen, että kaikilla osapuolilla on samanlaisia pyrkimyksiä yhteistyössä. Yleisemmin luottamus ei tule kovinkaan paljon esiin moniammatillisen yhteistyön tutkimuksessa. (Emt., 144–149.) Yhteistyö perustuu toimijoiden aiempiin kokemuksiin yhteistyökumppaneiden luotettavuudesta. Luottamus muihin toimijoihin voi ilmetä yhteistyön näkyvänä edistymisenä ja uusien toimintatapojen ja uuden tiedon tuottamisena sekä oppimisena. (Wilén 2008, 83). Luottamusta rakennetaan avoimen kommunikaation ja toimijoiden vastavuoroisen hyvántahtoisuuden avulla. Kun luottamusta syntyy, mahdollistuu yhteisen käsityksen ja vastuun muodostaminen. Tämä taas helpottaa yhteistyön ylläpitämistä ja keskittymistä toiminnan sisällön suunnitteluun. (Pärnä 2012, 152.)

Payne (2000, 29) kuvaa yhteistyötä heikentävänä asiana ammattilaisen kyvyttömyyden olla vahva omassa professionissaan. Vaininen (2011, 81) on tulkinnut tässä olevan kyse oman erillisyyden luomisesta ja säilyttämisestä yhteisöllisessä toiminnassa. Se merkitsee työntekijän kykyä oman työnsä osaamisen lisäksi hahmottaa myös toisen työntekijän työtehtävä ja sen merkitys toiminnan kokonaisuudessa (Ojuri 1995, 64). Jotta tiedetään toisista ja toisten tekemisistä ja muodostetaan yhteisiä käsityksiä, on oltava tiedon jakamista (Aira 2012, 95). Niinpä moniammatillisen toiminnan edellytyksenä on toimijoiden vahva, oma ammatti-identiteetti, josta käsin he voivat tarjota asiantuntijuutensa ryhmän toimintaan. Jos kaikkien osaaminen on samanlaista, ei yhteistoiminnassa saada aikaan lisäarvoa. (Pärnä 2012, 133–134; 137.) Erilaisuuksien yhdistäminen siis tuo moniammatillisuuteen tavoiteltuja hyötyjä.

Yhteistyön edellytykset ryhmän toiminnan näkökulmasta

Hyvän yhteistyön edellytyksenä jo mainittu avoin kommunikaatio on olennaista myös ryhmän sisällä. Avoimeen keskustelukulttuuriin kuuluu kyky pystyä avoimesti käsittelemään myös yhteisössä ilmeneviä ristiriitoja ja ongelmia sekä hallitsemaan yhteisössä nousevia tunteita. (Molyneux 2001.) Avoimen keskustelun tärkeä myönteinen merkitys yhteistyön toteutumisen kannalta on myös se, että sen avulla saadaan täydennettyä yhteistyötä edistäviä ja toteuttavia virallisia rakenteita, kuten kokouksia ja palaveriteita. Avoin vuoropuhelu tuo mukaan yhteisöllisyyden ja yhteenkuuluvuuden yhteistyön edistäjäksi. (Ojuri 1996, 124–126.) Airan (2012, 88) mukaan ryhmän on yhteistyön toimivuuden saamiseksi löydettävä sopivat vuorovaikutuskäytännöt, joiden avulla on riittävästi vuorovaikutusta.

Positiivinen asenne, joka edistää yhteistyön suotuisaa sujumista, kerääntyy yhteistyöhön positiivisesti suhtautuvien yksilöiden myötä myös ryhmän piirteeksi. Yhteisössä innostus näkyy ja tuntuu

kollektiivisena innostumisena ja positiivisena yhteistyöhön suuntautumisena. Yhteisössä on tällöin siedettävä monien eri näkemysten aikaansaamaa moniäänisyyttä ja niistä joskus syntyviä ristiriitaisuuksia. Jotta yhteistyö voi käynnistyä, tulisi sekä organisaatio- että yksilötasolla nähdä ja tunnistaa tarpeet, joiden vuoksi yhteistyötä käynnistetään ja tehdään. Niiden lisäksi yhteistyön toimivuus edellyttää yhteistyön tuottamien hyötyjen näkemistä. Myönteinen alkuasenne auttaa siinä, samoin kuin sellaisen suhtautumisen muodostamisessa, jossa yhteistyö koetaan resurssina ja lisäarvoa antavana toimintana. (Pärnä 2012, 139–145.) Yhtä lailla luottamus yksilöillä kasautuu ryhmän yhteiseksi luottamuskulttuuriksi. Isoherranen (2012, 121) liittyy luottamuksen tärkeänä tekijänä siihen, että moniammatilliselle ryhmälle muodostuu kollektiivista, yhteistä vastuunottoa koko prosessista ja sen kokonaisuuden hoitamisesta. Lisäksi luottamus kytkeytyy ryhmässä käytettävän kommunikaation piirteisiin ja siihen, kuinka ryhmän jäsenet uskaltavat tuoda omaa asiantuntijuuttaan ja näkemyksiään kuuluville ryhmän työskentelyssä. (Emt., 121; 123.)

Hyvin toimiva tiimityö edellyttää kollektiivista vastuunottoa ryhmän toiminnasta. Tämä merkitsee sitä, että kun yhteistyötä tekevä asiantuntijaryhmä on asettanut yhteisen tavoitteen, ottavat kaikki ryhmän jäsenet kollektiivisen vastuun tavoitteen totuttamisesta. Yhteisen vastuun käsite ei silti välttämättä ole aina kovin ongelmaton tai selkeästi ymmärretty yhteistyöryhmissä. Jo lähtökohtaisesti eri ammattiryhmillä on hyvin erilaisia vastuutasoja ja käsityksiä siitä, kellä on minkäkin kokoinen vastuu asiakasprosessissa. Kokonaisuuden kannalta olisi silti tärkeää löytää yhteinen näkemys kollektiivisesta vastuusta. Ryhmässä tarvitaan selkeää orientaatiota yhteisvastuulliseen ajatteluun, jotta tarvittaessa pystytään käymään kriittistäkin keskustelua tavoitteesta ja keinoista siihen pääsemiseksi. (Isoherranen 2012, 118–121.) Yhteisvastuullisuus edellyttää paitsi kommunikointia, myös tiimiin sitoutumista, jotka olivat Molyneuxin (2001) tutkimuksessa positiivisen tiimityön indikaattoreina olleita teemoja. Näiden lisäksi positiivista tiimityötä indikoi myös mahdollisuus kehittää tiimissä uusia, luovia työmenetelmiä (Emt.).

Organisaatiotasoiset yhteistyön edellytykset

Organisaatiotasoisilla asioilla on toimivaan yhteistyöhön merkittäviä vaikutuksia, samaan tapaan kuin organisaatio vaikuttaa siihen, millaista yksilön työ on. Yhteistyö koostuu työyhteisön organisaatiokulttuurin ja työyhteisön toimijoiden osaamisen ja ominaisuuksien yhteisvaikutuksista. Yhteistyön kehittämisen kannalta on tärkeää, että organisaation sisällä yhteistyörakenteiden voisivat joustaa ja muuttua tarpeiden ja tilanteiden muuttuessa. Totuttuja yhteistyökäytäntöjä ja -rakenteita pitäisi voida tarvittaessa kyseenalaistaa, laajentaa tai supistaa. (Ojuri 1996, 126.) Organisaatiot muodostavat verkostoja, joiden hallinta on tärkeää yhteistyön toimimiseksi. Verkostojen hallintaan

sisältyvät verkoston toimijoiden keskinäisen kilpailun hallinta, verkostoon kuuluvien osapuolten erilaisuuksien hyödyntäminen sekä verkostossa tehtävien suunnitelmien konkretisointi toteutukseksi. (Aira 2012, 130–143.)

Organisaatiota tarkasteltaessa yhteistyön edellytyksenä on sellainen organisaatorakenne, joka mahdollistaa yhteistyön tekemisen eikä vaikeuta sitä. Tällöin organisaation toiminnassa korostuvat tiedon ja asiantuntijuuden painottaminen roolien tai tehtävänimikkeiden sijaan. Kiire ja liiallinen työmäärä voivat heikentää mahdollisuuksia yhteistyön tekemiseen (Hotari & Metteri 2010, 17). Työn rakenteissa tulisi olla tilaa, aikaa ja välineitä yhteistyön toiminnan järjestämiselle, yhteisen tiedon kokoamiselle, tiedon prosessoinnille ja yhteisen tavoitteen rakentamiselle. Yhteistyötä tukevassa organisaatiossa tasa-arvo on tärkeällä sijalla ja johtamisella tuetaan yhteistyön toteuttamista ja siihen sitoutumista. Johtamisen merkitystä toimivassa yhteistyössä korostavat myös Aira (2012, 104–105) sekä D'Amour ja Oandasan (2005, 16). Johtamisella on merkittävä osuus myös yhteistyössä tarvittavien resurssien varmistamisessa. Yhteistyön johtamisella varmistetaan esimerkiksi yhteistyöhön tarvittavia aika- ja koulutusresursseja, taloudellisia panostuksia, tiedonkulun organisointia, käytännön järjestelyjä ja tavoitteiden asettamista. (Isoherranen ym. 2008, 17; 33.)

Toimivan moniammatillisen yhteistyön saavuttaminen vaatii organisaatiossa eri ammattiryhmien työntekijöiden yhteistä kouluttamista, jonka myötä voidaan oppia yhteistoimintaan (Isoherranen 2012, 147). Olisi tärkeää kouluttaa toimijoita tietämään toinen toistensa työstä, toisen organisaation palveluista, toiminnasta ja resursseista (Hotari & Metteri 2010, 17). Työntekijöiden kouluttaminen moniammatillisen työn tekemiseen vahvistaisi yhteistyön sujuvuutta ja kehittymistä. Koulutus voisi myös ehkäistä huonon mallioppimisen vaikutusta. Yhteistyö saattaa ilman koulutusta toimia sellaisten tietojen ja näkemysten pohjalta, jotka eivät enää vastaa käsityksiä nykypäivän moniammatillisuudesta. Konkreettisesti se näkyy vaikkapa siinä, että vanhemmilla työntekijöillä voi olla ihan erilaiset käsitykset moniammatillisesta toiminnasta kuin nuoremmilla työntekijöillä, joilla aihetta on voitu käsitellä jo perusopinnoissa. (Isoherranen 2012, 158.)

Makrotason vaikutus yhteistyön edellytyksiin

Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen ja kehittäminen edellyttävät laaja-alaisia uudistuksia paitsi ruohonjuuritason toimijoiden toiminnassa, myös isommalla makrotasolla eli järjestelmä-, hallinto- ja suunnittelutasoilla sekä politiikassa (Bronstein 2003). Isoherrasen (2012) mielestä päätöksenteossa, lainsäädännössä ja poliittisessa ohjauksessa tarvitaan kulttuurinen muutos, jotta moniammatillinen toiminta voisi muodostua nykyistä selvemmin tehokkaaksi työmuodoksi ja jokapäiväiseen toimintaan organisaatiossa. D'Amourin ja Oandasanin (2005, 9) arvion mukaan se

vaatii paradigman muutosta sosiaali- ja terveysalalla, koska moniammatillisen toiminnan säännöt, arvot, työtavat ja johtaminen ovat omanlaisiaan ja erilaisia kuin aiempi toiminta. Moniammatillisen toiminnan olennaisia piirteitä tulisi kuitenkin heidän mielestään edelleen selventää. Moniammatillisuuden toteutumisen edellytyksenä on myös poliittinen tahto. (Emt., 8–9.) Laajalla tasolla ilmeneviä yhteistyöhön vaikuttavia tekijöitä ovat D'Amourin ja Oandasanin (2005, 17) mukaan rakenteelliset tekijät sosiaalipalvelujärjestelmässä. Erityisesti erilaisten organisaatioiden välisen integraation riittävästi yhteistyötä edistävä taso on olennaista. Lisäksi yhteistyön kannalta suotuisaa olisi ammatillisten ja koulutuksellisten rakenteiden joustavuus ja kehitys siten, että ne eivät muodostaisi yhteistyötä tukevalle ja korostavalle professionaalisuudelle esteitä. (Emt.)

Monissa yhteistyötä koskevissa tutkimuksissa painotetaan asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaan tarpeita yhteistyön peruslähtökohtana ja oikeutuksena (D'Amour, Ferrara-Videla, San Martín-Rodriguez & Beaulieu 2005). Sen voi mieltää myös yhteistyön edellytykseksi. Metteri (1996) on pitänyt olennaisena, että hyvinvointipalveluissa tehtävällä yhteistyöllä on joku tarkoitus, ja todennut sen olevan asiakkaan tuloksellinen palvelu. Sen lisäksi, että tuloksellisuus näyttää olevan asetettu tavoitteeksi jossain määrin koko sosiaalityölle, on se mainittu myös toimivan yhteistyön yhdeksi kriteeriksi (esim. Aira 2012, 50). Isoherranen (2012, 10) tuo esiin asiakaslähtöisyyden uudenlaisen korostamisen tarpeen koko sosiaali- ja terveyspalveluiden modernisoinnissa. Lähtökohtana palveluiden toteuttamisessa tulisi olla moniammatillinen toiminta toteutettuna niin, että asiakas on keskiössä. Niin ikään asiakaslähtöisyyttä yhteistyössä korostavat Hotari ja Metteri (2010, 21) mainitessaan asiakastyössä koettujen onnistumisten olevan tärkeitä luottamuksen ja koko yhteistoiminnan syntymiselle.

Tässä luvussa olen esitellyt tutkielmani teoreettista perustaa kuvaten moniammatillisen yhteistyön, onnistumisen ja yhteistyön edellytysten sisältöjä. Moniammatillinen yhteistyö on käsitteenä monimerkityksellinen ja se konstruoituu aina tilanteissa. Onnistuminen on niin ikään tulkinnanvarainen käsite. Onnistuminen liitetään eri yhteyksissä erilaisiin asioihin, eikä sen määrittely ole kovin yksiselitteistä. Onnistumista ei aina voi mitata, koska se liittyy usein tunteisiin ja kokemuksiin. Yhteistyön edellytykset voi mieltää onnistumista edeltäväksi tasoksi. Edellytyksiä voi jakaa yksilö-, ryhmä-, organisaatio- ja makrotasoihin edellytyksiin. Yhteistyön edellytykset voivat olla hyvin erilaisia eri organisaatioissa ja tilanteissa. Toimintaympäristö vaikuttaa yleensä siihen, mitä edellytyksiä yhteistyölle on (Aira 2012, 131), joten edellytyksiäkin on tarkasteltava kontekstisidonnaisuuden näkökulmasta.

4 Aiemman yhteistyötutkimuksen moninäkökulmaisuus

Edellisessä alaluvussa oli yhteistyön määrittelyistä ja sisällöistä sekä edellytyksistä kertovaa tutkimustietoa. Tässä luvussa kuvaan aiempaa tutkimusta yhteistyöstä laajemmin ja yleisluonteisesti tarkasteltuna. Tuon esiin, millaisena ilmiönä yhteistyö näyttäytyy aiemman tutkimuksen perusteella, sekä minkälaista ja mihin viitekehykseen nojaavaa tutkimusta yhteistyöstä on tehty. Teen luvussa synteisiä tutkimuksista ja tarkastelen yhteistyötutkimuksissa tuotettuja havaintoja ilmiön luonteesta.

4.1 Yleispiirteitä yhteistyön aiemmasta tutkimuksesta

Moniammatillista yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollossa tarkastelevaa kansainvälistä tutkimusta on tehty paljon. Suuri osa tutkimuksista on tehty hoitotieteessä ja erilaisissa terveydenhuollon organisaatioissa. Myös sosiaali- ja terveydenhuoltoa yhtenä sektorina käsittelevässä tutkimuksessa terveydenhuolto korostuu. Monissa tutkimuksissa tarkastellaan tietyn organisaation yksittäisiä ammattiryhmiä ja heidän yhteistyösuhdettaan jonkun muun ammattiryhmän kanssa, vaikkapa sosiaalityöntekijöiden ja lääkäreiden yhteistyötä (Mizrahi & Abramson 2000). Toisena yleisenä tutkimuskohteena ovat sosiaali- ja terveydenhuollon erilaisten organisaatioiden tiimit tai yhteistyöryhmät. Niissä korostuu monesti tietyn tyyppisen toiminnan yhteistyö, esimerkiksi työsaattohoitokodissa (Parker-Oliver ym. 2005). Havaintoni ulkomaisesta sosiaalityötä koskevasta yhteistyötutkimuksesta on myös se, että tutkimusten toimintaympäristönä voi olla sellaisia organisaatioita tai sosiaalialan toiminta-alueita, joissa sosiaalityöntekijät Suomessa harvemmin työskentelevät. Kyse on eri maiden palvelujärjestelmien ja sosiaalityön toimintaympäristöjen erilaisuudesta, mikä rajasi käyttämäni tutkimuskirjallisuutta.

Keskityn tässä neljännessä luvussa ensinnäkin ulkomaisen tutkimuksen osalta laajoihin yleiskatsauksiin yhteistyöstä (Bronstein 2003; D'Amour ym. 2005; Martin 2013; Petri 2010; San Martín-Rodríguez ym. 2005; Øvretveit 1995), ja pääasiassa 2000-luvulla tehtyihin tutkimuksiin. Kotimainekin tutkimus yhteistyöstä tässä luvussa on luonteeltaan pääasiassa laajaa yleistutkimusta, vaikkakin niissä on tutkimuskohteena joku tietty organisaatio, toiminta tai kehittämishanke (Aira 2012; Hotari & Metteri 2010; Isoherranen 2012; Ojuri 1995; Pärnä 2012). Halusin painottaa aiemman tutkimuksen osalta myös kotimaisuutta, mutta sosiaalityöhön ja erityisesti terveysosiaalityöhön liittyvää yhteistyön tutkimusta suomalaisessa kontekstissa on tehty vain vähän ja nimenomaan niiden onnistumiseen keskittyvää tutkimusta vielä vähemmän. Toiseksi haluan tuoda esiin

yhteistyötutkimuksen laajaa kirjoa ja monimuotoisuutta siten, että käsittelen tutkimuksia, joissa on erilaisia taustaviitekehyksiä, toteuttamistapoja ja tutkimuskohteita. Niiden kautta valottuvat yhteistyöilmion eri elementit tai tutkimuksen muista poikkeavat piirteet, esimerkiksi yhteistyön mittaaminen (Ødegård 2006).

Tässä luvussa käsittelemissäni aiemmissa tutkimuksissa yhteistyötä koskevan tutkimuksen moninäkökulmaisuus tulee selkeästi esiin. Aiemman yhteistyötutkimuksen tarkastelun kautta näyttäytyy myös yhteistyön onnistumista koskevan tutkimuksen vähäisyys. Nämä edellä mainitut seikat vahvistivat entisestään oman tutkimukseni rajautumista juuri onnistumiseen. Aiemman tutkimuksen kartoitus selvensi siis oman aihevalinnan mielekkyyttä ja aiheen tutkimattomuutta.

Olen tarkastellut yhteistyön aiempaa tutkimusta kartoittaessani erityisesti sitä, millaisena ilmiönä yhteistyö näyttäytyy tutkimuksessa tai millainen käsitys tutkimuksessa ilmaistaan yhteistyöstä tulosten pohjalta. Tässä luvussa tarkastelemieni tutkimusten perusteella yhteistyön voi sanoa olevan ilmiönä *prosessimainen, kompleksinen, organisaatiosidonnainen, vuorovaikutuksellinen, systeeminen ja dynaaminen ilmiö*. Aikaisemmassa tutkimuksessa on koottu erilaisia vaikuttavia tai merkittäviä tekijöitä, keskeisiä elementtejä, peruspiirteitä, kriittisiä osatekijöitä, keinoja tai ilmiöitä yhteistyössä liittyen yhteistyön käynnistämiseen, toimintaan, ylläpitoon, vaikutuksiin ja kehittämiseen. Olen koonnut tässä luvussa esittelemistäni tutkimuksista seuraavilla sivuilla olevan taulukon, jossa tulee yhteenvetona esiin tutkimusten viitekehykset, tarkoitus, tutkimuksessa ilmaistu yhteistyökäsitys ja tutkimuksen tuotos. Taulukon jälkeen esittelen tutkimuksia lähemmin nostaen niistä esiin tutkimusten käsityksiä yhteistyöstä ilmiönä.

Taulukko 1. Kooste luvussa neljä käsitellyistä yhteistyön aiemmista tutkimuksista

TUTKIMUS	VIITEKEHYS	MITÄ TUTKITTIIN?	YHTEISTYÖ-KÄSITYS	MITÄ TUTKIMUS TUOTTI?
Aira (2012) Laadullinen fenomenologinen tutkimus	Ihmisten väliseen vuorovaikutukseen liittyvät teoriat (strukturaatio-teoria, sosiaalisen läsnäolon teoria)	Millainen vuorovaikutus on yhteydessä toimivaan yhteistyöhön? Teknologia-välitteinen vuorovaikutus yhteistyössä	Yhteistyö toteutuu prosessina ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa Dynaaminen prosessi	Toimivan yhteistyön vuorovaikutusilmiöt yksilö-, tiimi- ja verkostotasolla Kuvaus hajautuneesta yhteistyöstä organisaatioiden välillä
Bronstein (2003) Meta-analyysi	Ekologinen systeemiteoria ja rooliteoriat	Kriittiset osatekijät yhteistyössä Yhteistyön kehittämiseen ja ylläpitoon vaikuttavat tekijät	Yhteistyön kompleksisuus	Malli moniammatillisesta yhteistyöstä: keskeiset elementit ja vaikuttavat tekijät – yksilö, ryhmä ja organisaatio
D'Amour ym. (2005) Meta-analyysi	Systemaattinen tutkimus- ja kirjallisuuskatsaus	Yhteistyötutkimusten viitekehykset Yhteistyön teoreettiset mallit ja määrittelyt	Yhteistyö on dynaaminen, vuorovaikutuksellinen ja kompleksinen prosessi	Moniammatillisen yhteistyön strukturoitu vaihemalli Yhteistyömääritelmät
Hotari & Metteri (2010) Hanke-tutkimus	Organisaatio-teoreettinen viitekehys Rajapintatyöskentelyn näkökulma (<i>RH tulkinta</i>)	Työnjaon käytännöt, ongelmat ja muutostarpeet organisaatioiden välisessä yhteistyössä	Organisaation rakenteet ja toimintaympäristö määrittävät yhteistyötä	Jäsennys työnjaosta Kehittämisehdotukset rajapintojen toimintakäytäntöihin.
Isoherranen (2012) Tutkimus kehittämissankkeessa	Systeeminen teoria Organisaatio-teoria Oppiva organisaatio	Haasteet ja ilmiöt moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä ja ideaalimallin soveltamisessa organisaatioissa	Moniammatillinen yhteistyö ryhmäilmiönä	Teoreettinen malli: yhteistyöhön vaikuttavat tekijät makro-, organisaatio-/professiontaso ja yksilötaso
Martin (2013)	Psyko-dynaaminen näkökulma ja transaktio-analyysi Ekologinen systeemiteoria	Perusilmiöt, jotka vaikuttavat yksilön toimintaan yhteistyössä Tiimin toimintaan vaikuttavat tekijät	Yhteistyö systeemisena prosessimaisena toimintana	Kuvaus: psyykkisistä ja tiedostamattomista prosesseista yhteistyössä Makro-, meso- ja mikrotason vaikuttavat tekijät

TUTKIMUS	VIITEKEHYS	MITÄ TUTKITIIN?	YHTEISTYÖ-KÄSITYS	MITÄ TUTKIMUS TUOTTI?
Ojuri (1995) Tapaustutkimus	Organisaatio-kulttuuri	Eri ammattiryhmien yhteistyön laatu, sisältö ja toimivuus	Yhteistyötä normittaa organisaatio-kulttuuri Toiminta-ympäristö ja toimijan suhde siihen määrittää yhteistyötä	Yhteistyön orientaatiot Yhteistyömallit
Petri (2010) Meta-analyysi	Rodgersin evolutionaarinen käsiteanalyysi	Yhteistyön sisältö, edellytykset ja vaikutukset	Yhteistyö on vuorovaikutteinen prosessi, jossa on kompleksisia suhteita	Moniammatillisen yhteistyön positiiviset seuraukset Yleiskuvaus yhteistyöstä
Pärnä (2012) Toimintatutkimus hankkeessa	Professioiden systeemisyyden ja linkittymisen teoria ja professionaalisen asiantuntijuuden synnyn relatiivisuus	Mitä yhteistyön käynnistäminen edellyttää? Yhteistyön tavoitteiden rakentuminen ja arvioiminen	Yhteistyö prosessina Yhteistyö organisaatio-kulttuurisena ilmiönä	Moniammatillisen yhteistyön prosessin kuvaus: keskeisinä tekijöinä tietoisuus, yhteistoiminnallisuus ja tavoitteellisuus
San Martín-Rodríguez ym. (2005) Meta-analyysi	IECPCP – viitekehys * taustalla systeeminen ajattelu (<i>RH tulkinta</i>)	Peruspiirteet, jotka määrittävät moniammatillista yhteistyötä	Yhteistyön systeemisyyden	Määrittävät tekijät jaettuna systeemiin, organisaatio-tasoihin ja inter-aktionaalisiin tekijöihin
Ødegård (2006) Faktorianalyysi, pilottitutkimus	Organisaatio-psykologia Organisaatio-sosiologia	Ammattilaisten käsitykset yhteistyöstä ilmiönä Yhteistyön mittaaminen	Yhteistyö on kompleksinen ilmiö	Moniammatillisen yhteistyön malli: Yhteistyön peruskäsitteet yksilö-, ryhmä- ja organisaatiotasolla
Øvretveit (1995) Toimintatutkimus kehittämis-prosessissa	Organisaatio-teoreettinen viitekehys (<i>RH tulkinta</i>) Teoriat organisaatio-rakenteesta	Moniammatillisen tiimityön kehittämisen ja tehostamisen keinot Yleisimmät tiimityypit	Yhteistyö on palvelujen ja toiminnan koordinoititapa Tiimiorganisaatio on sosiaalinen instituutio	Yhteistyön koordinoimien ja kokonais-järjestelyn perusteet Organisaatio-rakenteiden merkityksen kuvaus

* IECPCP [Interprofessional Education for Collaborative Patient-Centred Practice]: Kanadan sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelmaan luotu viitekehys. Kehittäjinä ovat tutkijat D'Amour ja Oandasan. Viitekehyksessä korostuvat moniammatillisen koulutuksen ja yhteistyön käytäntöjen kytkökset. Yhteistyö nähdään monimutkaisena systeeminä, jossa eri tekijät, kuten järjestelmät, asiakasprosessit, ihmis- ja organisaatioresurssit ja toimintakäytännöt ovat sidoksissa toisiinsa. (lähde: D'Amour ja Oandasan 2005.)

4.2 Yhteistyötutkimuksessa esitetyt käsitykset yhteistyöstä ilmiönä

Yhteistyö näyttäytyy aiemman tutkimuksen perusteella selkeästi prosessina. *Prosessimaisuus* toiminnan hahmottamisessa ja kehittämisessä on keino toteuttaa strategiaa, saavuttaa tehokkuutta ja asiakastytyväisyyttä sekä tehdä rajat ylittävää yhteistyötä. Prosessisuuntautuneessa toiminnassa keskeisiä asioita ovat systeeminen ajattelu, asiakaskeskeisyys, päämääräsuuntautuneisuus ja palautteen hyödyntäminen toiminnan suuntaamisessa. (Martinsuo & Blomqvist 2010, 3.)

Yhteistyön kehittymisen prosessia on tutkinut Pärnä (2012) väitöskirjassaan, jossa tutkimustuloksena oli, että yhteistyön käynnistymisen edellytyksenä on yhteistyötarpeen tunnistaminen ja toimijoiden yhteistyötahto. Kun yhteistyöstä on päätetty, alkaa moniammatillinen yhteistyö rakentua prosessimaisesti ja vaiheittain. Moniammatillinen yhteistyö näyttäytyy prosessina, jossa on resurssien, vastuun ja osaamisen jakamista. Prosessia tulisi kehittää yhteistyössä, jolloin uudet käytännöt sisäistetään ja juurrutetaan helpommin organisaatiokulttuureihin. (Emt.)

Kompleksisuus tulee vahvasti esiin tutkimuksissa yhteistyön luonteen kuvaajana. Kompleksisuusajattelussa hahmotetaan asioita systeeminä, joten siinä on paljon samaa ja samankaltaista käsitteistöä kuin systeemiajattelussa. Kompleksisuudessakin kokonaisuus on jotain muuta, kuin osien summa, joko enemmän tai vähemmän. Osat voivat myös samanaikaisesti olla riippuvaisia toisistaan ja täydentää toisiaan. (Jalonen 2007.)

Petri (2010) on toteuttanut käsiteanalyysin, jossa tulee esiin, että moniammatillinen yhteistyö on vuorovaikutteinen prosessi, jossa on kompleksisia ihmistenvälisiä ja eri tieteidenvälisiä suhteita. Nämä suhteet kehittyvät ja muuttuvat ajan kuluessa. Prosessi on myös ongelmakeskeinen ja keskittyy asiakassuhteisiin liittyviin haasteisiin. Moniammatillisen yhteistyön prosessissa yhdessä työskentely paljastaa eri osallistujien ymmärryksen ja suhteen yhteistoimintaan, mutta tuottaa myös saavutuksia, joita ei olisi mahdollista saavuttaa yksintyöskentelyllä. Yhteistyössä jokainen toimija myötävaikuttaa prosessiin omalla ainutlaatuisella panoksellaan. (Emt., 75–76.)

Bronsteinin (2003) yhteistyötutkimuksista tehtyyn meta-analyysiin pohjautuvassa mallissa tarkastellaan yhteistyötä monista näkökulmista, joiden kautta päätelmänä on, että yhteistyö on kompleksista eikä kovin helposti saavutettavissa. Moniammatillista yhteistyötä koskevassa mallissa tunnistetaan kriittisiä osatekijöitä onnistuneessa moniammatillisessa yhteistyössä sekä tekijöitä, jotka vaikuttavat sen kehittämiseen ja ylläpitämiseen kunnallisissa palveluissa

Prosessimaisena toimintana yhteistyötä lähestyy myös yhteistyötä ihmisten välisen vuorovaikutuksen näkökulmasta väitöskirjassaan tutkinut Aira (2012). Hän tarkastelee, millainen rooli

vuorovaikutuksella on toimivassa yhteistyössä, ja toisaalta yhteistyön suhdetta vuorovaikutukseen. Tutkimuksen yhtenä viitekehyksenä on Giddensin kehittämä strukturaatioteoria, jonka mukaan yhteistyössä ihmisten välinen vuorovaikutus ja rakenteet ovat vastavuoroisessa suhteessa keskenään ja molemmat vaikuttavat toisiinsa ja muokkaavat toisiaan. Rakenteet ja ihmisten välinen vuorovaikutus ovat toisiinsa kietoutuneita tekijöitä. (Emt.) Tällaisessa viitekehysessä lähestymistapa yhteistyöhön on monella tapaa samankaltainen kuin systeemisessä näkemyksessä siinä mielessä, että siinä nähdään asioiden vahva sidoksisuus toisiinsa.

D'Amour ja kumppanit (2005) ovat tehneet terveysalan yhteistyötä koskevista tutkimuksista meta-analyysin. Yhteistyö näyttäytyy D'Amourin ja kumppaneiden johtopäätöksissä kompleksisena, dynaamisena ja vuorovaikutuksellisena prosessina, johon kuuluu käytännön toiminnassa neuvotteluja, yhteistä päätöksentekoa ja suunnittelua sekä ammatillisten rajojen ylityksiä asiakkaan parhaan edun saavuttamiseksi. (D'Amour ym. 2005, 118–119.) Yhteistyö tulisi ymmärtää paitsi professionaalisenä pyrkimyksenä, myös inhimillisenä prosessina. Ammatillaiset eivät tee yhteistyötä, jos ponnistelu perustuu vain mielikuvaan siitä, että se on hyväksi asiakkaille. (Emt., 128.)

Kahdessa edellä kuvatussa tutkimuksessa (D'Amour ym. 2005; Aira 2012) yhteistyön ilmiökäsitys on prosessimaisuuden lisäksi dynaaminen ja vuorovaikutuksellinen. *Dynaamisuus* liitetään käsitteenä muutokseen ja erityisesti muutoksen laatuun, määrään, tahtiin ja yllättävyyteen (Jalonen 2007, 132). Sivistyssanana dynaamisuus määritellään voimaa, liikettä ja muutosta sisältäväksi (Nurmi, Rekiaro & Rekiaro 2009, 109). *Vuorovaikutuksellisuus* on viestintää, puhumista ja kuuntelemista. Vuorovaikutus on monimutkainen ja jatkuvasti muuttuva yhteistoiminnallinen tapahtumaketju (Kielijelppi). Yhteistyö toteutuu käytännön toiminnassa pitkälti vuorovaikutuksen, kielen ja puheen avulla. Vuorovaikutteisuus näkyy siinä, että yhteistyö rakentuu aina suhteessa muihin toimijoihin vuorovaikutteisen suhteen myötä. Ei ole yhteistyötä, ellei ole muita toimijoita ja vuorovaikutusta suhteessa heihin.

Yhteistyötä tarkastellaan usein systeemisen ajattelun näkökulmasta käsin. Se on perusteltu lähestymistapa tarkastella yhteistyöilmiötä, koska siinä asioilla on yhteisvaikutus ja samanaikainen vaikutus toisiinsa (San Martín-Rodríguez ym. 2005, 145). *Systeemisyy*s liittyy läheisesti jo esillä olleisiin prosessimaisuuteen ja kompleksisuuteen. Systeemi merkitsee kokonaisuutta, jossa eri osat ovat yhteydessä toisiinsa ja vaikuttavat toisiinsa koko ajan. (Isoherranen ym. 2008, 29–32; Pitkäranta 2011, 78–79.)

Systeemiseen ajatteluun kiinnittyvää yhteistyön tutkimusta edustaa Martinin (2013) tutkimus, jossa hän käyttää tiimityön käsitettä. Hän esittelee tiimityön systeemiseen ajattelutapaan nojaavana prosessimaisena toimintana, jolloin tarkastelukulma on samansuuntainen kuin valtaosassa yhteistyön tutkimuskirjallisuudesta. Ekologinen ja systeeminen teoreettinen perusta tiimityössä viittaa kokonaisvaltaiseen keskinäiseen asioiden, suhteiden ja toimintojen riippuvuuteen toisistaan. (Martin 2013, 20–22.)

Martin (2013) esittelee tiimityön teoreettisina taustalähtökohtina myös psykodynaamisia lähestymistapoja. Toisena psykologiasta ammentavana teoreettisena tarkastelukehyksenä Martin pitää transaktioanalyttistä lähestymistapaa. (Emt., 13–16.) Tällaiset teoreettiset lähtökohdat ovat yhteistyön kirjallisuuden joukossa yllättäviä ja joukosta poikkeavia. Ne antavat muuhun yhteistyötutkimukseen verrattuna huomionarvoista erilaista katsantokantaa. Psykodynaaminen näkökulma johdattaa yksilöön ja mielensisäisiin psyykkisiin prosesseihin suuntautuvaan tarkasteluun, mikä tuo yhteistyöilmiön tarkasteluun jopa lisää kompleksisuutta ja moniselitteisyyttä.

Organisaatiosidonnaisuus on yhteistyössä vahva tekijä, joka vaikuttaa siihen, millaista yhteistyötä tehdään. Yhteistyön sidokset organisaatioon tulevat rakenteista, toimintatavoista, kulttuurisista tekijöistä ja organisaatiossa olevista ihmisistä. Monen eri tekijän yhtäaikainen vaikutus systeemisen ajattelun suuntaisesti näkyy myös tässä yhteistyötä ilmiönä kuvaavassa ulottuvuudessa. Hotari ja Metteri (2010) ovat tehneet tutkimuksen hankkeesta, jossa selvitettiin eri organisaatioissa toimivien sosiaalityöntekijöiden välisen työnjaon käytäntöjä, ongelmakohtia ja muutostarpeita. Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin nimenomaan organisaatioiden välistä yhteistyötä. Siihen liittyviä kysymyksiä ei ole paljonkaan tutkittu vaan aiempi yhteistyön tutkimus on liittynyt pääasiassa yhden organisaation sisällä tapahtuvaan yhteistyöhön. Keskeisenä havaintona tutkimuksessa on se, että sosiaalityön toteuttaminen on vahvasti sidoksissa organisaation toimintarakenteisiin. Näin ollen myös yhteistyö yksilötoimijoiden välillä määrittyy organisaatioiden välisen yhteistyön lähtökohdista käsin. (Hotari & Metteri 2010.)

Organisaatorakenteiden vaikutusta yhteistyöhön selvittää myös Øvretveit (1995). Tutkija näkee yhteistyön palveluiden ja toiminnan koordinoititapana. Yhteistyön ongelmat ovat hänen mielestään toiminnan organisoimattomuudesta johtuvia. Tiimitoiminnan kehittämällä on Øvretveitin tutkimuksen mukaan mahdollista kehittää sellainen rakenne, joka ei ole riippuvainen vain ryhmän jäsenten pysyvyydestä. (Emt.)

Ojuri (1995) tarkastelee lisensiaatintutkimuksessaan yhteistyön sisältöä, merkitystä ja toimintaa suomalaisessa toimintakentässä organisaatiokulttuurisesta tarkastelukulmasta käsin. Organisaation toiminnan tavoitteet vaikuttavat siihen, millaisia yhteistyötahoja toimijoilla on, ja miten he suhtautuvat yhteistyöhön. Yhteistyössä on tärkeää ymmärtää työprosessi kokonaisuutena, jossa toimija tunnistaa oman osaamisensa lisäksi myös muiden toiminnan, osaamisalueet ja niiden merkitykset kokonaisuuden kannalta. (Ojuri 1995, 115–116.)

Moniammatillisen yhteistyön käsitettä on yritetty monissa tutkimuksissa mallintaa, jotta käsitteen sisältöä ymmärrettäisiin paremmin. On kuitenkin esitetty, että tarvittaisiin vielä selkeämpiä ilmiötä kuvaavia käsitelmalleja, jotta saataisiin edistettyä aiheen empiiristä tutkimusta ja sen seurauksena parannettua moniammatillisen yhteistyön käytäntöjä. Sen myötä voitaisiin lisätä yhteistyön positiivisia tuloksia asiakkaille. (Ødegård & Strype 2009, 287.) Toisaalta San Martín-Rodríguez ja kumppanit (2005, 133) toteavat, että moniammatillista yhteistyötä koskevasta tutkimuksesta enemmistö on tehty käsitteelliseen näkökulmaan nojaten eikä perustuen empiiriseen dataan. Yhteistyön tutkimuksessa on Airan (2012, 12) mukaan keskitytty vahvasti rakenteellisten edellytysten tarkasteluun yhteistyöprosessin tarkastelun ollessa pienemmällä sijalla.

San Martín-Rodríguez ja kumppanit (2005) ovat mallintaneet peruspiirteitä, jotka ovat määrittäviä tekijöitä moniammatillisessa yhteistyössä. He jakavat nämä määrittävät tekijät systeemiin, organisaatiotasoihin ja interaktionaalisiin eli ihmisten välisiin suhteisiin liittyviin tekijöihin. Tutkijoiden mukaan ihmisten väliseen toimintaan liittyviin tekijöihin on kiinnitetty yhteistyön toteuttamisessa ja kehittämisessä tähän saakka enemmän huomiota kuin organisatorisiin tai erityisesti systeemiin yhteistyötä määrittäviin tekijöihin. San Martín-Rodríguez ja kumppanit toteavat, että tarvittaisiin lisää tutkimusta organisaatioon liittyvien tekijöiden vaikutuksesta yhteistyöhön. Lisäksi tarvitaan enemmän ymmärrystä siitä, kuinka eri asiat vaikuttavat yhteistyössä toisiinsa ja toiminnan onnistumiseen. Tutkijoiden näkemys on, että siihen tarvitaan systeemistä lähestymistapaa. (Emt.)

Toisena esimerkkinä teoreettisesta yhteistyön jäsenyyksestä on Ødegårdin (2006) kehittämä kokeellinen moniammatillisen yhteistyön malli PINCOM (Perception of INterprofessional COllaboration Model), jossa on kaksitoista moniammatillisen yhteistyön peruskäsitettä. Ne liittyvät moniammatilliseen ilmapiiriin, organisaation kulttuuriin ja tavoitteisiin, ammatilliseen voimaan, ryhmän johtajuuteen ja motivaatioon. Peruskäsitteet ilmenevät yksilö-, ryhmä- tai organisaatiotasolla, ja ne vaikuttavat yhteistyössä toimivan asiantuntija-ammattilaisen näkemyksiin, toimintaan ja käyttäytymiseen yhteistyöprosessissa. Ødegårdin (Emt.) tutkimuksessa pystyttiin osoittamaan, että havaintoja moniammatillisesta yhteistyöstä on mahdollista mitata riittävän validisti ja luotettavasti.

Isoherranen (2012) on väitöskirjassaan tarkastellut haasteita ja ilmiöitä, joita asiantuntijat kohtaavat, kun organisaatiossa aletaan kehittää moniammatillista yhteistyötä ja sovelletaan yhteistyön ideaalimallia käytäntöön. Hän on muodostanut tutkimustulostensa pohjalta teoreettisen moniammatillisen yhteistyön kehittämisen mallin. Isoherranen (Emt.) nojaa tutkimuksessaan oppivan organisaation teoriaan ja sen taustalla olevaan systeemiseen ajattelutapaan, organisaatioteoriaan sekä sosiaalisen pääoman käsitteeseen. Tutkija tarkastelee moniammatillista yhteistyötä ryhmäilmiönä sekä moniammatillisen yhteistyön edellytyksiä myös laajalla makrotasolla. Hän käsittelee moniammatillisen yhteistyön juuria aika kaukaa tieteiden erillistymisen kehityksestä saakka. Tiedemaailmassakin tieteenalat eriytyivät. Sen jälkeen on tullut tarve alkaa integroida ja tehdä eri tieteenalojen vahvuuksia yhdistävää työtä, jonka avulla saadaan yhdistettyä eri tiedot ja osaaminen. Sama kehitys on Isoherrasen (Emt.) mukaan tapahtunut myös työelämässä ja professioiden kehityksessä. On helppo yhdistää tämä kehityskulku myös sosiaali- ja terveysalan järjestelmän ja palveluiden tuottamisen viime vuosien ja lähitulevaisuuden muutoksiin, joista kirjoitin tämän työni johdannossa.

Tässä luvussa olen kuvannut aiemman tutkimuksen tuottamia jäsennyksiä yhteistyöstä ilmiönä. Ilmiöiden ja käsitteiden täsmällinen määrittely on tieteellisessä tutkimuksessa tärkeää, mutta tärkeää on myös ymmärtää ilmiöihin liittyviä erilaisia ymmärrystapoja ja tapoja kuvailla ilmiön perusluonnetta tai -elementtejä. Olen selvittänyt aiempaan tutkimukseen perehtymällä, millaista on moniammatillinen yhteistyö sekä millaisia peruspiirteitä siihen liitetään. Olen valinnut aiempaan tutkimukseen tällaisen lähestymistavan, koska myös tutkimustehtävässäni ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä etsin onnistuneeseen moniammatilliseen yhteistyöhön liittyen vastausta kysymykseen: Millaista se on? Seuraavassa luvussa siirryn tutkielmani teoreettisesta osuudesta kuvaamaan tutkimukseni toteutusprosessia.

5 Tutkimuksen toteuttaminen

Tässä luvussa kuvaan tutkimuksen empiirisen osuuden toteuttamista ja aineiston analyysiprosessia. Kerron tutkielmani tieteenfilosofisista ratkaisuksista eli ajatuksellisista sitoumuksistani, jotka ovat taustana tavoilleni ymmärtää tässä tutkielmassa esimerkiksi todellisuutta, tiedonmuodostusta ja tiedon luonnetta. Kuvaan tutkimusaineistoni piirteitä ja pohdin tutkimukseeni liittyviä eettisiä kysymyksiä. Lisäksi käsittelen tutkielmassa käyttämäni aineiston analyysimenetelmää sekä kerron kuinka olen soveltanut sitä tässä työssä.

5.1 Tutkimustehtävä ja metodologiset lähtökohdat tutkimuksessa

Tutkin opinnäytetyössäni terveystyöntekijöiden tekemää moniammatillista ja organisaatioiden välistä yhteistyötä. Yhteistyö voi olla ulkoista tai sisäistä riippuen siitä, tehdäänkö sitä saman organisaation toimijoiden kesken vai toisessa organisaatiossa tai palvelusektorilla työskentelevien kanssa. Tässä tutkielmassa en tutki mitään tiettyä yhteistyöprosessia, toimintaa, hanketta tai kehittämistyötä vaan aiheena on jokapäiväinen, olemassa oleva, arkisessa toiminnassa tarvittava ja muotoutuva yhteistyö yleisesti, eli se mitä terveystyöntekijöiden työssä tapahtuu joka päivä. Tutkielman fokuksena on siis yhteistyön tutkiminen käytännön kontekstissa. Tutkielman tavoitteena on tuottaa praktista tietoa arkityössä tapahtuvasta onnistuneesta moniammatillisesta yhteistyöstä ja onnistumisen edellytyksistä. On olemassa teoreettista tietoa ideaalimalleista liittyen yhteistyöhön, mutta vähemmän tietoa siitä, mitä edellyttää yhteistyön onnistuminen arjen käytännöissä (Isoherranen 2012, 83; Ødegård & Strype 2009, 287).

Tutkimuskysymykseni ovat:

- Millaista onnistunut moniammatillinen yhteistyö on terveystyöntekijöiden kirjoituksissa?
- Mitä onnistunut moniammatillinen yhteistyö edellyttää terveystyöntekijöiden kirjoitusten perusteella?

Haen tutkimuskysymysten avulla vastausta siihen, mitä ovat onnistumisen elementit, piirteet, perusluonne ja edellytykset yhteistyössä terveystyöntekijöiden näkökulmasta. Jäsennän käytännön terveystyössä esiin tulevia asioita, jotka sosiaalityöntekijät kertovat ja määrittelevät onnistumiseksi yhteistyössä. Tarkastelen aihetta kontekstisidonnaisuuden kautta ja organisaatiokulttuurisesta näkökulmasta, mikä tarkoittaa tässä työssä sitä, että painotan ajattelussani

kontekstien eli toimintaympäristöjen ja organisatoristen kehysten merkitystä yhteistyön muotoutumiselle. Yhteistyön kontekstit näyttäytyvät oleellisesti tutkimuskohdetta ja sen ilmentymiä selittävänä asiana. Tutkielmassani systeeminen ajattelu on mukana laajana ajatuksellisena taustakehikkona kuvaten tapaan ymmärtää yhteistyö kompleksisena ja suhteessa erilaisiin järjestelmiin. Yhteistyötä koskevan praktisen arkitiedon tuottamisen lisäksi tutkielmani yleisenä tavoitteena on oman henkilökohtaisen ammattitaidon ja ammatillisen kompetenssin kehittäminen sekä myös muita sosiaalityöntekijöitä ammatillisesti ja kollektiivisesti hyödyttävän tiedon tuottaminen yhteistyön kehittämiseksi ja siinä kehittymiseksi.

Tutkielmani on faktanäkökulmaan pohjautuva. Juhilan (2014, 10) mukaan tavassa, jolla tutkimuksessa ymmärretään tutkittavan todellisuuden luonne, on kyse tutkimuksen paradigmasta. Se siis selittää tutkimuksessa tiedonmuodostuksen taustalla olevaa näkemystä. Faktanäkökulma kuvaa myös tapaan suhtautua aineistoon. Jokinen (2014 b, 12) toteaa paradigman merkitsevän lähelle samaa kuin tutkimuksellinen viitekehys, joka kuvaa tapoja tarkastella todellisuuden ja siitä tuotetun tiedon luonnetta ja mahdollisuuksia tuottaa tietoa. Tutkimuksen epistemologia taas tarkoittaa muun muassa tiedon luonteen, alkuperän, rajojen ja mahdollisuuksien tutkimista filosofisin ja käsitteellisin menetelmin. Se on synonyymi tietoteorialle. Erilaisten tutkimuksellisten viitekehysten taustalla on eri tieteen- ja tietoteorioita. Faktanäkökulmassa taustalla on positivistinen tietoteoria, jossa yksinkertaistaen ilmaistuna maailma koostuu tosiasioista ja ilmiöitä tarkastellaan ulkoapäin. (Pitkäranta 2014, 12–14; 17.)

Faktanäkökulmaisessa tutkimuksessa nojataan usein vahvasti substanssiteorioihin, jotka selittävät ilmiöitä ja toisaalta formaaleihin teorioihin, jotka tarjoavat yleisluontoisempia selitysmalleja ilmiölle (Jokinen 2014 b, 14). Faktanäkökulmassa suhtautuminen todellisuuteen on objektiivinen, koska siinä ajatellaan todellisuuden olevan olemassa tutkijasta riippumatta. Tämä on ontologinen oletus tai kysymys eli siinä hahmottuu tutkimuksessa ymmärretty todellisuuden muoto ja luonne sekä se, mitä todellisuudesta ajatellaan voitavan tietää. Faktanäkökulmaan nojaavassa tutkimuksessa aineisto on tutkijalle ikään kuin ovi todellisuuteen, ja tutkijaa kiinnostavat tosiasiat. (Emt.; Alasuutari 2011, 90–92.) Tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita siitä, mitä tietoa lähteet välittävät tutkittavasta asiasta. Tutkittavat nähdään informanteina ja tutkija on ulkopuolinen havainnoitsija. Tutkimuksen tuloksena ikään kuin dokumentoidaan ja selitetään ulkopuolella olevaa todellisuutta, jota tarkastellaan objektiivisesti. Kielen roolia ei faktanäkökulmaisessa tutkimuksessa juurikaan pohdiskella, vaan kielen ajatellaan välittävän todellisuudesta tietoa, joko oikeaa tai väärää tietoa. (Jokinen 2014 b, 13–14.)

Tutkimusstrategiani on tapaustutkimusta muistuttava. Alasuutarin (2014, 5) mukaan laadullisessa tutkimuksessa on aina jossain määrin tapaustutkimuksen piirteitä, koska sille on tyypillistä tarkastella monipuolista kerättyä aineistoa havaintoina yhdestä tai muutamasta kohteeksi valitusta tapauksesta käsin. Tutkin joukkoa tapauksia, jotka ovat suhteessa toisiinsa. Kiinnostuksen kohteena on työn sisällön yksi alue eli terveydenhuollon sosiaalityössä tapahtuva yhteistyö. Ilmiötä tutkitaan tässä työssä terveystieteiden tekijöiden tuottaman aineiston valossa ja tavoitteena on ilmiön kuvailu niiden kautta (vrt. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 125–126). ”Tapauksiksi” on siis työssäni otettu terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden kuvaukset ja näkemykset yhteistyöstä ja sen onnistumisesta kirjoitetuissa kuvauksissa.

Tutkimukseni on kuvailevaa realistista tutkimusta. Informantteina ovat terveydenhuollon sosiaalityöntekijät. Tutkimus on informanttien tasolla selittävää ja tutkittavaa ilmiötä eli onnistunutta moniammatillista yhteistyötä kuvaillaan informanttien kirjoitusten pohjalta. Tapaustutkimuksessa tarkastellaan usein monimutkaisia ilmiöitä. Tapaustutkimus ei ole metodi vaan sitä voi luonnehtia ennemminkin tutkimustavaksi tai –strategiaksi, jonka sisällä voi olla käytössä erilaisia menetelmiä tai aineistoja. On syytä erottaa tapaus ja tutkimuskohde, jolloin tapaus ilmentää kohdetta eli tutkittavaa asiaa. (Laine, Bamberg & Jokinen 2007, 9–11.) Tässä tutkielmassa tapauksina ovat terveystieteiden tekijät ja heidän kirjoituksensa yhteistyöstä, mikä johtaa ymmärtämään tapauksen toimintana, tietyssä kontekstissa tapahtuvana yhteistyötoimintana. Tutkimuksen kohteena on yhteistyö ja erityisesti sen onnistuminen, jota pyrin kirjoituksista analysoimaan.

5.2 Tutkimuksen aineisto

Olen käyttänyt tutkielmassani valmista aineistoa. Muun kuin tutkijan itsensä keräämä aineisto on Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 181) mukaan sekundaarista eli toissijaista aineistoa. Tutkielmani aineisto on kerätty terveystieteiden tekijöistä tehdyssä selvityksessä. Tutkija, yliopistonlehtori Anna Metteri on tehnyt erään sairaanhoitopiirin toimeksiannosta alueellista selvitystä liittyen terveydenhuollon sosiaalityön asemaan, tehtäviin ja asiantuntijuuteen sekä terveydenhuollon ja sosiaalitoimen työnjakoon ja yhteistyöhön. Selvitys alkoi marraskuussa 2014 ja se valmistui alkuvuodesta 2015. Metteri on kerännyt alueellisen selvityksen aikana valtakunnallista ja alueellista tietoa, muun muassa tilastotietoa, terveystieteiden tekijöitä koskevia prosessikuvauksia työn sisällöistä, tietoa terveystieteiden tekijöiden sijoittumisesta alueellisesti ja organisatorisesti, nauhoituksia terveystieteiden tekijöiden alueellisista työkokouksista sekä heidän kirjoittamiaan työnkuvauksia

ja tapauskuvauksia asiakastyöstä ja yhteistyöstä koko maasta. Metteri on tehnyt ja tekee myös myöhemmin muutakin tutkimusta, jossa käytetään selvityksessä kerättyä valtakunnallista materiaalia.

Materiaalin, jota käytän tutkielmassani aineistona, on omaa selvitystään varten kerännyt Anna Metteri sähköpostitse valtakunnallisen terveystieteiden postituslistan kautta. Aineistoni on siis yksi osa-aineisto selvitystä varten kerätystä kokonaisaineistosta. Minä en itse ole osallistunut aineiston keräämiseen. Olen ollut mukana suunnittelemassa terveystieteiden työntekijöille lähetetyn kirjoituspyynnön kysymyksiä liittyen yhteistyöhön. Suunnittelussa pohjana oli se, että kirjoituspyynnössä kohdistetaan huomio yhteistyön onnistumiseen ja kysymykset muotoillaan sitä silmällä pitäen. Anna Metteri teki ja lähetti kirjoituspyynnön, jossa pyydettiin terveystieteiden työntekijöitä kirjoittamaan kuvauksia onnistuneista monialaisista ja/tai organisaatioiden välisistä toimintamalleista ja onnistuneista asiakastapauksista, joissa terveydenhuollon sosiaalityö kantaa vastuuta yhteistyössä muiden kanssa. Kuvaukset pyydettiin anonymisoiduina kuvauksina, ilman tunnistettavia tietoja asiakkaista. Erityisesti kirjoituspyynnössä pyydettiin kuvaamaan terveydenhuollon ja sosiaalitoimen välistä yhteistyötä. Ohjeistuksena oli, että kirjoitusten tapauskuvauksia voi rakentaa myös yhdistelemällä useita tapauksia ja kuvata siten omassa työssä usein eteen tulevia onnistuneita tapauksia. Kysymyksinä kirjoituspyynnössä olivat: 1. Mitkä tekijät ovat toimintamallissa tai tapauksessa tärkeitä, jotta toiminta koetaan onnistuneeksi? 2. Mitä onnistunut toiminta vaati tai vaatii itseltä, organisaatiolta ja yhteistyökumppanilta? 3. Mitä kriittisiä paikkoja yhteistyössä oli tai on ja miten ne ylitettiin tai ylitetään? 4. Mistä näkökulmasta toimintamalli tai tapaus oli tai on onnistunut: työntekijän, asiakkaan, prosessin vai lopputuloksen kannalta?

Tutkielmani aineisto koostuu terveystieteiden työntekijöiden kirjoituksista, jotka ovat 1–3 sivun mittaisia (fonttikoko 12, riviväli 1,5) onnistuneen yhteistyön reflektioita ja tapauskuvauksia. Olen analysoinut tutkimuksessani 12 kappaletta sosiaalityöntekijöiden kirjoituksia, joista kertyi 24 sivua tekstiä. Kaikki kirjoitukset ovat tiivistä tekstiä, jossa informaatio on pitkälti kirjoitettu ytimekkääseen ja tiivistettyyn muotoon, muistuttaen tekstiä, jota tyypillisesti käytetään terveydenhuollon potilastekstien dokumentaatioissa. Aineisto on anonymisoitu ennen sen päättämistä minulle tutkielmani aineistoksi siten, että minulla ei ole tiedossani, ketkä ovat olleet tekstien kirjoittajina. Kirjoittajat ovat kuitenkin harkinnanvarainen ja rajattu joukko, koska kirjoituksia on pyydetty terveystieteiden työntekijöiden yhdistyksen ylläpitämän SWhealth -sähköpostilistan jäseniltä, jotka ovat tietyn joukon eli terveystieteiden työntekijöiden edustajia. Teksteissä tulee pääsääntöisesti esiin kirjoittajan työskentelyalue ja työyksikkömuoto, esimerkiksi, että kirjoittaja työskentelee

päihdepsykiatrian alueella avohuollossa poliklinikalla. Joissakin kirjoituksissa kirjoittaja mainitsee tehtävänimikkeensä tai kirjoittaa koulutuksestaan ja työkokemuksestaan. Aineiston kirjoittajista ei kuitenkaan pystynyt muodostamaan yhteistä yleiskuvausta esimerkiksi työkokemuksesta, koulutuksesta tai työskentelyalueesta, koska kaikki eivät niitä ilmaisseet. Terveyssoviaalityöntekijöiden tapauskuvaukset voidaan mieltää refleksiivisiksi kertomuksiksi työstä, joiden avulla työntekijät kuvaavat työnsä merkityssysteemejä (vrt. Pärnä 2012, 92). Jotkut kirjoitukset ovat kertomusmuotoisia kuvauksia asiakastapauksista, joissakin on sekä tapauskuvausta että avoimia vastauksia kirjoituspyynnön kysymyksiin, ja joissakin on pääasiassa suoria vastauksia kirjoituspyynnön kysymyksiin.

Nykyisin tieteellisen tutkimuksen tekemisessä on alettu painottaa aineistojen käytön hyödynnettävyyttä toistuvasti tai useisiin tarkoituksiin. (Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto; Hirsjärvi ym. 2004, 175; Eskola & Suoranta 2001, 117). Kuulan ja Tiitisen (2011, 446) mukaan taloudellinen tehokkuus on osaksi syynä siihen, että esimerkiksi Suomen Akatemia vaatii tutkimussuunnitelmiin tutkijoilta selvitystä aineiston jatkokäytön mahdollisuudesta ja varmistamisesta. Taustalla on myös ajatus tieteen avoimuudesta, kun aineistot ovat hyödynnettävissä, kriittisesti arvioitavissa ja testattavissa, kun niiden jatkokäyttö mahdollistetaan. Jo olemassa olevien aineiston hyödyntämistä voi pitää osana tutkimuksen hyvää tiedonhallintaa. (Emt., 446; 457.) Aineisto, jota olen käyttänyt tutkielmassani, tulee todennäköisesti olemaan tutkimuskäytössä vielä jatkossakin muissa tutkimuksissa. Näin ollen todentuvat kvalitatiivisen aineiston ominaispiirteet, joita ovat Alasuutarin (2011, 83–88) mukaan ilmaisullinen rikkaus, monitasoisuus ja kompleksisuus. Kvalitatiivista aineistoa on usein mahdollista tarkastella monenlaisten näkökulmien kautta ja erilaisista tutkimusasetelmista käsin, eli tehdä samasta aineistosta erilaisia tutkimuksia. Kvalitatiiviset aineistot saattavat joskus jäädä vajaakäyttöisiksi suhteutettuna niihin mahdollisuuksiin, joita niiden hyödyntämisessä usein olisi. (Emt., 86, 113.) Käyttämäni aineiston informatiivinen ja tutkimuksellinen hyödynnettävyys tuli selvästi esiin rajaamisen tarpeena tutkielmaa tehdessä. Sen valitseminen ja pohtiminen, mitä asioita aineistosta lopulta käytän analyysissäni, oli yllättävän työläs ja pitkään kestävä työvaihe.

5.3 Tutkimuksen eettiset kysymykset

Tutkimuksen tekemisen hyvään etiikkaan kuuluu hyvien tieteellisten menettelytapojen noudattaminen. Niiden mukaisesti toimimalla tutkija voi varmentaa ja vahvistaa tutkimuksen uskottavuutta ja luotettavuutta. Hyvän tieteellisen käytännön soveltamista voi tarkastella kaikissa

tutkimuksen osa-alueissa. (Kuula 2011, 24–25.) Tutkimuseettinen neuvottelukunta on antanut ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Olen noudattanut tutkielmassani näitä ohjeita. Niissä todetaan, että eettisesti hyvässä ja hyväksyttävässä tutkimuksessa tutkija noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, kuten rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta tehdessään tutkimusta, tallentaessaan ja esittäessään tuloksia sekä arvioidessaan muita tutkimuksia ja niiden tuloksia. Lisäksi tutkijan pitää ottaa muiden tutkijoiden työ kunnioittavalla tavalla huomioon ja antaa muiden tutkijoiden saavutuksille niiden mukainen arvo ja merkitys omassa tutkimuksessa. Muiden tutkijoiden työn kunnioittaminen sisältää asianmukaisten viittausten käyttämisen, kun tutkija hyödyntää muiden tutkijoiden tuloksia omassa julkaisussaan. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimissa eettisissä ohjeissa todetaan, että tutkittavia tulee informoida tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimuksessa on myös vältettävä tutkittavien vahingoittamista, mikä tulee ottaa erityisesti huomioon aroissa ja sensitiivisissä aiheissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2015.) Tutkimani aihe ei ole mielletävissä tällaiseksi aiheeksi, joten informanteille ei todennäköisesti ole ollut vaikeaa kirjoittaa aiheesta, eikä heille ole koitunut siitä vahinkoa. Aineistoina olleiden tekstien kirjoittajat eivät ole tunnistettavissa teksteistä. Ne on kirjoitettu siten, että niissä ei ole tunnistettavissa asiakkaita tai muitakaan ihmisiä. Terveyssoviaalityöntekijöiden joukko on Suomessa melko pieni, yleisimmin luvuksi mainitaan noin 1000 sosiaalityöntekijää (esim. Kananoja 2011, 291). Mukana on erityisalvoja, joissa työskentelee vain joitakin asiantuntijoita. Tutkielmani tuloksissa asioita yleistetään, eikä niistä tule esiin mikään terveyssoviaalityön työalue erityisesti. Terveyssoviaalityöntekijät ovat vastanneet vapaaehtoisesti kirjoituspyyntöön ja ovat tienneet, että kirjoituksia käytetään tutkimuskäyttöön. Terveyssoviaalityöntekijöillä on nähdäkseni vahva intressi edistää omaan työhön liittyvää tiedontuotantoa, ja sen vuoksi alan tutkimuksen edistämiseen suhtaudutaan ammattikunnassa positiivisesti.

5.4 Aineiston analyysi sisällönanalyysin keinoin

Käytän aineiston analyysimenetelmänä teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä, jonka soveltamista tässä työssä selostan erikseen alaluvussa 5.6. Olen valinnut sisällönanalyysin, koska se toimii mielestäni loogisena parina valitsemalleni fakthanäkökulmalle ja realistiselle tiedonmuodostus- ja ymmärrystavalleni. Tuomi ja Sarajarvi (2002, 48) luonnehtivat sisällönanalyysissä kiinnostuksenkohteeksi kommunikaation sisällön, ja että siinä tarkastellaan kommunikaatiota

”todellisuuden kuvana”. Tällainen näkemys on mielestäni samankaltainen kuin faktanäkökulmainen näkemys siitä, että aineisto välittää tietoa todellisuudesta. Sisällönanalyysi on tekstin merkityksiä tarkastelevaa tekstianalyysiä. Sisällönanalyysin käyttämisessä on usein kyse maailmasuhteesta, jossa tutkija tarkastelee todellisuutta ikään kuin ulkopuolelta. (Emt.) Olen perehtynyt analyysimenetelmänä käyttämäni sisällönanalyysiin tutkielmien teossa yleisesti käytettyjen metodi- ja menetelmäoppaiden ja tutkimusjulkaisujen avulla. Lisäksi olen perehtynyt sisällönanalyysiin lukemalla akateemisia väitöskirjoja (Vaininen 2010, Katajamäki 2011, Aira 2012, Pärnä 2012) sekä lisensiaatintutkimuksia (Lehtonen 2011, Kankainen 2012), joissa kuvataan sisällönanalyysin käyttöä.

Analysoitaessa aineistoa sisällönanalyysin menetelmin aineistoa teemoitellaan, tyypitellään, koodataan, ryhmitellään tai etsitään asioiden välisiä samankaltaisuuksia tai eroja. Tyypittelyssä esimerkiksi aineisto kootaan ryhmiksi samankaltaisia asioita, mutta silti tyypittely vaatii aina jonkinlaista teemoittelua (Eskola & Suoranta 2001, 181). Aineiston koodaamista ja teemoittelua voidaan pitää sisällönanalyysin eräinä muotoina. Toisaalta niitä voidaan käyttää myös yhdistettyinä muihin analyysitapoihin, ja käyttää niitä muunlaisen analyysin alkuvaiheessa tai eräänlaisina aineiston raakatyöstämävaiheina. (Günther, Hasanen & Juhila 2014, 36). Sisällönanalyysi voidaan ymmärtää teoreettisena kehyksenä tai yksittäisenä metodina. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91). Tässä tutkielmassa sisällönanalyysi toimii analyysimetodinä.

Tarkemmin sisällönanalyysin prosessin vaiheina voidaan erottaa pelkistäminen eli aineiston redusointi, ryhmittely eli aineiston klusterointi ja teoreettisten käsitteiden luominen eli aineiston abstrahointi. Sisällönanalyysissä analysoitavana on tekstimuotoista aineistoa. Analyysissä muodostetaan yleisluonteinen kuvaus tutkimusaiheesta siten, että säilytetään kuitenkin aineiston olennainen tieto ja ominaispiirteet. Analyysissä liitetään saadut tulokset laajempaan ja yleisempään kontekstiin sekä verrataan niitä aiempaan tutkimukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 94–119.) Sisällönanalyysin käyttäminen jakaa mielipiteitä. Esimerkiksi Salo (2015, 170) asettaa vahvasti kyseenalaiseksi sisällönanalyysin mahdollisuuden toimia teoreettisena kehyksenä tai menetelmänä. Samoin Tuomi ja Sarajärvi (2009, 103) muistuttavat, että sisällönanalyysillä tehty tutkimus voi jäädä keskeneräiseksi, ellei tutkija tarkkaan kuvatusta analyysistä huolimatta yllä johtopäätösten tasolle vaan esittää järjestetyn aineiston tuloksina. Olen tutkielmassani pyrkinyt välttämään edellä mainittuja riskejä siten, että pohdin tuloksia johtopäätöksissä mahdollisimman moniulotteisesti ja pyrin katsomaan tuloksista eteenpäin. Jo tietoisuus esitetystä kritiikistä toivottavasti ohjaa oikeaan suuntaan. Tutkijan on kuitenkin minusta järkevää valita sellainen tutkimustapa, joka tuntuu itselle, omalle ymmärrykselle ja tutkimusasetelmalle sopivimmalta ja perustella valintansa.

5.5 Sisällönanalyysin soveltaminen ja analyysin toteuttaminen tässä tutkimuksessa

Seuraavaksi kuvaan tapaan käyttää sisällönanalyysiä analyysivälineenä tässä tutkimuksessa. Aineiston analyysiprosessi voi edetä aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti (Hirsjärvi & Hurme 2008, 145–150). Olen käyttänyt teoriaohjaavaa analyysiä, jossa aineistolähtöisyys ja teoratiedon ohjaavuus vaihtelevat päättelyn logiikkana. Tällöin voidaan puhua abduktiivisesta päättelystä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96–97). Eskola (2007) käyttää termiä teoriasidonnainen analyysi ja Salo (2015, 172) ehdottaa ilmaukseksi aineiston ajattelemista teorian kanssa. Analyysiprosessissani teoriaohjaavuus näkyi siten, että aluksi analyysi oli aineistolähtöistä, mutta siihen tuli mukaan teoreettisia kytkentöjä loppuvaiheessa. Tutkimukseni analyysi muodostui teoriaohjaavaksi nähdäkseni myös siksi, että perehdyin melko pitkään aiheen aiempiin tutkimuksiin, ennen kuin aloitin aineistoni käsittelyn. Yhteistyötä on tutkittu hyvin paljon, joten siitä piti lukea ensin paljon, jotta ajatus oman tutkimuksen suunnasta ja ratkaisusta hahmottuivat. Tämän vuoksi minulla oli selkeästi kytkentöjä teoriaan jo ennen aineiston analysoinnin aloittamista.

Aineistolähtöisyys oli kuitenkin analyysissäni suuremmassa roolissa kuin teoriaohjaavuus. Sisällönanalyysin käyttämisessä yksi haastavimmista seikoista on minusta pystyä kuvaamaan analyysiprosessin eri vaiheet riittävän tarkasti. Analyysiprosessiin sisältyy niin paljon aineiston tarkkaa lukemista, yksityiskohtiin palaamista, uudelleen arviointia sekä omien tulkintojen ja ratkaisujen testaamista, että sen kuvaaminen vaatii järjestelmällisyyttä ja pohtimista jo työskentelyn aikana. Kuvaan seuraavaksi tarkemmin analyysiprosessini eri vaiheita.

Vaihe 1: Aineistoon tutustuminen ja aineiston järjestäminen induktiivisesti

Aloitin aineistoon tutustumisen lukemalla sen useaan kertaan saadakseni kokonaiskuvan aineistosta. Aloitin aineiston väljän koodaamisen jo tässä vaiheessa merkitsemällä tulostettujen aineistopapereiden reunoihin huomautuksia ja eri väreillä alleviivaten huomioitani siitä, mistä eri kohdissa kirjoituksissa puhutaan. Tein tällaisia raakakoodauskierroksia useaan kertaan, jolloin koko aineisto tuli käytyä tarkasti läpi ja koko aineiston olennainen informaatio oli sijoittunut johonkin aihepiiriin. Tämän jälkeen aloin teemoittaa aineistoa. Keräsin terveyssozialityöntekijöiden kirjoituksista vapaasti oman tulkintani pohjalta teemoja sen mukaan, millaisista asioista niissä oli kirjoitettu. Tämä vaihe oli selkeästi aineistolähtöinen. Analyysiyksikkönä käytin merkityksellistä ilmausta eli merkityksellisiä lauseita, virkkeitä tai ajatuskokonaisuuksia.

Aineistossa kirjoitettiin paljon muustakin kuin suoraan tutkimuskysymysteni mukaisista asioista, mutta tässä vaiheessa luokittelin vielä kaikkea informaatiota induktiivisesti omien tulkintojeni

mukaisesti. Myöhemmin tarkasteltuna tämä vaihe osoittautui ehkä turhankin aikaa vieväksi. Se osoittaa, kuinka tutkimuksen teossa on kierrettävä usein ensin moniakin erilaisia polkuja tai kokeiltava eri asioita, ennen kuin löytää oikean suunnan. Toisaalta aineistossa oli niin monenlaisia tapoja kirjoittaa, että siihen sisälle pääseminen ja olennaisten asioiden esiin saaminen vaati aineiston kaiken informaation perusteellista ja laajaa perkaamista ja jaottelua. Aineistotekstit vaikuttivat aluksi hyvin vapaamuotoisilta kirjoituksilta, joista sai ensin sen kuvan, että niissä kirjoitettiin vain vähän onnistumisesta ja laveasti terveysosiaalityöstä ja yleisesti yhteistyöstä. Vaati monia lukukertoja ja tekstien vertaamista kirjoituspyynnön kysymyksiin, ennen kuin hahmotin tekstien kirjoitustavan logiikan ja huomasin, että onnistumisesta kirjoitettiinkin hyvin paljon. Tosin logiikat olivat monenlaisia ja eri kirjoituksissa erilaisia.

Vaihe 2: Aineiston pelkistäminen eli redusointi

Seuraavaksi aloin käsitellä kirjoituksia yksi kerrallaan omina aineisto-otteinaan numeroiden joka kirjoituksen (C1, C2 ...), joita oli yhteensä 12. Poimin joka aineisto-otteesta kaikki olennaisilta tuntuvat alkuperäisilmaukset word-taulukkoon ja pohdin, mitä valittu alkuperäisilmaus kuvaa tai mistä se kertoo. Tämä on analyyttisten kysymysten esittämistä aineistolle (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2011, 9). Analyyttisten kysymysten vastauksista alkoi hahmottua analyysiaiheita. Kun olin poiminut jokaisen aineisto-otteen merkitykselliset ilmaukset omiin taulukoihinsa, keräsin joka taulukosta samaan analyysiaiheeseen kuuluvat asiat yhteen. Näin teemoitellen muodostui ensimmäiseksi analyysiä eteenpäin vieväksi rungoksi yhdeksän aiheluokkaa, jotka esitän seuraavassa taulukossa:

Taulukko 2. Aiheluokat numeroitujen aineisto-otteiden luokittelun jälkeen

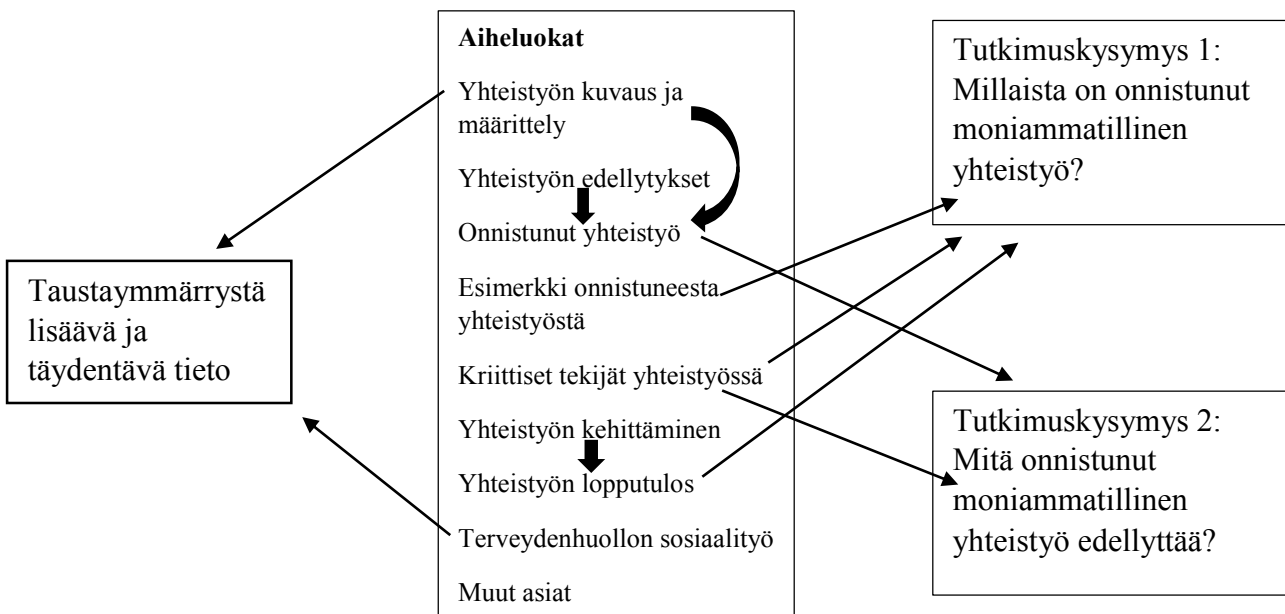
Aiheluokka	Mitä kuvaa? Mihin alkuperäisilmaus vastaa? Analyyttinen kysymys
1. Yhteistyön kuvaus ja määrittely	1A. Millaista yhteistyö on? 1B. Millä sanoilla yhteistyöhön viitataan? 1C. Yhteistyön käytänteet 1D. Kuka on yhteistyötahona?
2. Yhteistyön edellytykset	2A. Mitä yhteistyö edellyttää? 2B. Keneltä edellyttää?
3. Onnistunut yhteistyö	3A. Mitä onnistunut yhteistyö edellyttää? 3B. Keneltä edellyttää?
4. Esimerkki onnistuneesta yhteistyöstä	(tilanne, toimintatapa, käytänte)
5. Kriittiset tekijät yhteistyössä	Mikä haittaa tai estää yhteistyön onnistumista?
6. Yhteistyön kehittäminen	6A. Miten toimija(t) voi(vat) kehittää yhteistyötä? 6B. Mitä yhteistyön kehittäminen edellyttää?
7. Yhteistyön lopputulos	Minkä seikan perusteella arvioi yhteistyön lopputulosta?
8. Terveystuollon sosiaalityö	8A. Millaista terveydenhuollon sos.työ on? 8B. Mitä osaamista terveydenhuollon sosiaalityössä tarvitaan? 8C. Terveystuollon sosiaalityön asema
9. Muut asiat	

Vielä tässäkin vaiheessa työskentelin myös sellaisen materiaalin kanssa, joka ei suoranaisesti vastannut tutkimuskysymyksiini. Työtapani oli perusteellinen aineiston järjestämisen suhteen. Tässä vaiheessa tein näin siksi, koska halusin olla avoin kaikelle mahdolliselle, mitä aineistosta tuli vastaan. Koska käytin valmista aineistoa, oli tärkeää saada tarkka ymmärrys aineiston sisällöstä ja varmistua siitä, pystynkö juuri tämän aineiston avulla saamaan vastauksia tutkimuskysymyksiini. Prosessin myöhemmässä vaiheessa ajattelin, että alkuvaiheen perusteellisuus aineiston järjestämisen suhteen takasi sen, että koin saaneeni aineistosta esiin tutkimuskysymyksiini vastauksia antavia asioita niin paljon kuin mahdollista. Siinä valinnassa, että pidin vielä mukana muutkin kuin tutkimuskysymysten kannalta suoraan olennaiset analyysiluokat, oli mukana teoriaohjaavuutta. Minulle oli yhteistyön ja onnistumisen aiempaan tutkimukseen perehtymisestä tullut jo käsitys, että onnistunutta yhteistyötä saatetaan kuvata myös epäsuorasti tai liittyneenä joihinkin muihin teemoihin. Teoriaohjaavaa analyysiä oli tässä vaiheessa sekin, että kiinnitin huomiota aineistossa myös yhteistyön edellytyksiin, mikä oli yhteistyön tutkimuksista minulle tullutta teoreettista tietoa aiheesta.

Kuvatun kaltaisessa aineiston luokittelussa tutkittava ilmiö jäsennetään vertailemalla aineistossa olevia asioita toisiinsa. Aineiston luokittelussa täytyy olla joku peruste ja erilaisia kriteereitä voi yhdistellä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 147–149.) Oman tutkimukseni aineiston ensimmäisten luokittelujen kriteereinä ja muodostamispohjana oli useita tekijöitä. Ensimmäisen luokittelupohjana olivat tutkimuskysymykset, joiden pohjalta muodostin onnistumiseen ja yhteistyön elementtien ilmaisuihin sekä onnistuneen yhteistyön esimerkkeihin liittyvät luokat. Luokittelun pohjana olivat myös aineisto itsessään ja sille esittämäni kysymykset, eli poimin aineistosta merkittäviä ilmauksia analyttisten kysymysten avulla. Muodostin luokkia miettimällä, mihin kysymykseen ilmaisu vastaa tai mitä se kuvaa. Kolmantena kriteerinä olivat terveyssozialiteettitekijöille lähetetyn kirjoituspyynnön kysymykset, joista luokiksi nousi niissä olleita asioita, kuten yhteistyön kriittiset tekijät. Neljäntenä seikkana luokittelun muodostamisessa käytin vapaata ja luovaa tekstin tulkintaa sekä mielikuvitustani (ks. Hirsjärvi & Hurme 2008, 148).

Kaikki eri luokkien aiheet eivät olleet tutkimuskysymyksiini tietoa antavia luokkia. Pelkistin tai työpistän aihealueista muodostunutta runkoa ja otin tarkempaan analyysiin vain joitain osia. Joidenkin aihealueiden asiat toimivat taustaymmärryksen lisääjinä tutkielmani aiheelle ja teoreettiselle osuudelle. Esimerkiksi aihealueet 1 ja 8 (Yhteistyön kuvaus ja määrittely ja Terveystieteiden sosiaalityö) sisälsivät asioita, jotka oli hyödyllistä järjestää ja poimia aineistosta, vaikka työvaihe veikin aikaa ja oli työläs. Aihealueet jäsentyivät edelleen lukiessani moneen kertaan aineisto-otteita. Aluksi jossain aihealueissa olleita asioita siirtyi toiseen aihealueeseen ja jotkut koodaukset

osoittautuivat turhiksi. Esimerkiksi yhteistyön edellytyksiksi (aiheluokka 2) aluksi luokittelimiani asioita siirtyikin tarkemman aineiston lukemisen myötä onnistuneen yhteistyön edellytyksien luokkaan (aiheluokka 3). Samoin yhteistyön kehittämisen asiat yhdistyivät lopulta lopputuloksiin. Seuraavassa kuviossa havainnollistan, mitä aihealuokkia käytin varsinaisessa tutkimuskysymyksiä koskevassa aineiston analyysissä, ja mitkä olivat taustaymmärryksen lisääjinä toimineet aihealuokat.



Kuvio 1. Aiheluokkien sisältämän tiedon käyttö tutkielmassa

Seuraavaksi aloin työstää tutkimuskysymyksiini vastauksia antavia aihealuokkia eli luokkia *Onnistunut yhteistyö*, *Yhteistyön edellytykset*, *Esimerkki onnistuneesta yhteistyöstä*, *Kriittiset tekijät yhteistyössä* ja *Yhteistyön lopputulos*. Jatkoisin näiden analyysiaiheiden käsittelyä siten, että pelkistin alkuperäisilmaisut lyhyiksi ilmaisuiksi. Tiivistin alkuperäisilmauksia pyrkien säilyttämään mahdollisimman paljon alkuperäisilmausten sanastoa. Aineistossa kirjoitettiin tiivistä ja asiasisällöltään tiheää tekstiä. Samassa alkuperäisilmauksessa saattoi olla monta eri informatiivista ja tutkimuskysymysten kannalta merkittävää asiaa, koska ilmauksesta saattoi tehdä monta erilaista tulkintaa sisällön merkityksestä. Halusin pitää analyysiyksikkönä virkkeen tai ajatuksellisen kokonaisuuden, enkä paloittaa samassa lauseessa olleita useita merkityksellisiä ilmaisuja eri alkuperäisilmaisuiksi. Aiheluokka neljä koostui onnistuneen yhteistyön esimerkeistä, jotka olivat pääosin pitkiä tekstiosioita. Muodostin esimerkeistä lyhennelmiä, joissa oli esimerkin pääkohdat. Käytin alkuperäisilmausten ja pelkistettyjen ilmausten perässä omia koodaustunnuksia, joiden avulla pystyin jatkuvasti uudelleen palaamaan numeroituihin aineisto-otteisiin ja tarkistamaan tarvittaessa tulkintojani. Alla on esimerkki alkuperäisilmausten pelkistämisestä ja käyttämisestä

koodaustunnuksista. Niissä on ensin aihealueen numero, sitten kirjoituksen eli casen numero ja lopuksi alkuperäisilmauksen tai pelkistetyksen merkintä (esimerkiksi 4/C5/pelk = aihealue 4, case 5, pelkistetty ilmaus). Esimerkeissä näkyy myös, kuinka alkuperäisilmauksesta muodostui usein monta pelkistettyä ilmausta.

Taulukko 3. Esimerkki alkuperäisilmausten pelkistämisestä

Alkuperäisilmaus	Pelkistetyt ilmaukset
Organisaation pitää mahdollistaa tilaisuudet tutustua muihin. 3/C1alkup	Organisaatio mahdollistaa muihin toimijoihin tutustumisen. 3/C1pelk
2-3 kertaa vuodessa kokoontuu eri toimijoista koostuva kehittämisryhmä, jossa pohditaan työkäytäntöjä, asiakastapauksia ja kerrotaan kuulumisia. 4/C5/lyh.alkup	Työkäytäntöjä kehitetään yhteistyöryhmässä. 4/C5pelk Asiakasasioiden ja työasioiden pohdinta yhdessä. 4/C5pelk Muihin toimijoihin tutustuminen. 4/C5pelk
Korvalääkärin mukaan kyseessä ei voi olla ko. sairaus, koska ... korvalääkäri lupasi kuitenkin keskustelun jälkeen... 5/C12alkup	Yhteistyö eteni toimijoiden keskinäisen keskustelun jälkeen 5/C12pelk
Itselleni jäi tunne onnistuneesta työstä, koska asiakas sai tarvitsemansa avun. 7/C6alkup	Asiakas sai tarvitsemansa avun. 7/C6pelk Työntekijälle jäi tunne onnistumisesta. 7/C6pelk

Vaihe 3: Ryhmittelyvaihe eli klusterointi

Kolmannessa analyysivaiheessa kävin läpi pelkistettyjä ilmauksia tutkimustehtävään liittyvistä aihealueista. Ryhmittelin niitä luokkiin tarkastelemalla niistä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Luokkien muodostamisessa ja nimeämisessä käytin omaa tulkintaani ja yhdistin samaan luokkaan ilmaukset, joissa oli sisällöllisesti sama merkitys. Varsinkin toisen tutkimuskysymyksen osalta pelkistysten käsittely vaati ensin niiden karkeaa ryhmittelyä ja järjestelyä, jotta samankaltaisuudet hahmottuivat. Näin muodostuivat alaluokat, jotka nimesin niin, että ne edustavat edellisen tason ilmauksia yhteisesti.

Kriittiset tekijät ovat aineistossa ilmaisuja asioista, jotka haittaavat tai estävät moniammatillisen yhteistyön onnistumista. Olen käyttänyt näitä ilmaisuja analyysissäni siten, että olen kääntänyt ilmaisun haitasta ratkaisuksi (Taulukossa 4 ilmaistu: *Tulkinta, haitan ratkaisu*). Ratkaisun olen tulkinnut onnistumisen edellytyksenä ja ottanut sen ilmaisuksi mukaan analyysiini. Tulkintatapani tässä on, että onnistumisen edellytys ilmaistaan ikään kuin kriittisen tekijän kautta, jolloin onnistumisena näyttäytyy kriittisen tekijän aiheuttaman haitan vastakohta tai tilanne, jossa ilmaista haittaa ei ole. Tulkintani taustalla on teoriaohjaavuutta, koska kuten jo alaluvussa 3.3. toin esiin, onnistuminen voidaan ymmärtää monella tavalla, myös negatiivisen vastakohtana tai epäonnistumisen ratkaisuna. Myös aiemmassa moniammatillisen yhteistyön tutkimuksessa kriittiset tekijät ovat olleet mukana onnistuneen moniammatillisen yhteistyön piirteiden hahmottamisessa (ks.

Bronstein 2003). Seuraavassa taulukossa on esimerkkejä pelkistetyistä ilmaisuista muodostetuista alaluokista. Siinä näkyy myös kahtia jaetussa solussa *Kriittiset tekijät yhteistyössä*- aihealueen alkuperäisilmausten pelkistettyjä ilmauksia.

Taulukko 4. Alaluokkien muodostaminen pelkistetyistä ilmaisuista

Pelkistetyt ilmaukset		Alaluokka
Tärkeää on avoin dialogi, ammattiryhmien välinen yhteistyö sekä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon välinen yhteistyö. 3/C10pelk Terveydenhuollon kysymykset ovat osa työtä terveys-sosiaalityössä. 3/C2pelk Yhteistyökumppanin (sosiaalitoimisto) toiminnasta tiedottaminen lapsipotilaan vanhemmille. 3/C4pelk		Ammattiryhmä- ja sektori- rajojen ylittäminen
Kun asiakkaalla on paljon tuen tarpeita ja sairauden tuomia oireita, tarvitaan moniammatillista työskentelyä. 3/C8pelk Tuttuus, aiempi toiminta yhdessä ja tarve toisen työlle edistävät yhteistyötä. 3/C5pelk Potilaan sairaus ja sen oireet voivat vaatia moniammatillista arviointia. 3/C8pelk		Tarve toisen asiantuntijuudelle
<i>(Kriittinen tekijä)</i> Sosiaalitoimelta toivotaan ymmärrystä asiakkaan resursseista ja tuen tarpeista. 5/C3pelk Yhteistyökumppani ei huomioi riittävästi asiakkaan taustaa. 5/C3pelk	<i>(Tulkinta, haitan ratkaisu)</i> Toimijat hyödyntävät kollektiivisesti muiden toimijoiden tietoa	

Vaihe 4: Teoreettisten käsitteiden muodostamisvaihe eli abstrahointi

Analyysi jatkui abstrahoinnilla, eli yhdistin alaluokkia yläluokiksi ja ne edelleen pääluokiksi. Sisällönanalyysissä alemmassa luokassa olevia asioita yhdistetään analyysissä ja abstrahointia jatketaan niin kauan kuin se on mahdollista ja mielekäästä (Elo & Kyngäs 2008, 109–110). Seuraavana on esimerkki alaluokista yhdistelemistäni yläluokista ja niistä rakentamistani pääluokista.

Taulukko 5. Esimerkki yläluokkien ja pääluokkien muodostamisesta

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Ammattiryhmä- ja sektorirajojen ylittäminen	Ammatillisten ja asiantuntijuuksien rajojen ylittäminen	Laaja-alainen näkemys asiantuntijuudesta
Tarve toisen asiantuntijuudelle		
Oman asiantuntijuuden laaja-alaisuus	Ammatillisen asiantuntijuuden vahvuus ja laajuus	
Jaettu asiantuntijuus		

Pääluokista muodostin yhdistävät luokat, jotka ilmaisevat tutkimuskysymysten mukaisia asioita käsitteellisemmälle tasolle vietyinä. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen (Millaista on onnistunut moniammatillinen yhteistyö?) analyysissä luokat rakentuivat hyvin aineistolähtöisesti. Toisen tutkimuskysymyksen (Mitä onnistunut moniammatillinen yhteistyö edellyttää?) kohdalla analyysiä tehdessä siihen tuli mukaan taas teoriaohjaavuutta, kun otin yhdistäviä luokkia muodostaessani

analyysiä löyhästi teoriaohjaavaksi jaotteluksi kolmijaottelun yhteistyötä määrittävistä tekijöistä (San Martín-Rodríguez ym. 2005, 134–142). Alla olevassa taulukossa näkyy esimerkkejä pääluokista muodostuneista yhdistävistä luokista (Taulukko 6) sekä sen jälkeen lukumäärät analyysin eri luokkien ilmaisuista (Taulukko 7).

Taulukko 6. Esimerkki yhdistävien luokkien muodostamisesta

	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Tutkimus- kysymys 1	Yhteistyö tuottaa työntekijälle ammatillista etua ja hyötyä	YHTEISTYÖ HYÖDYTTÄÄ TYÖNTEKIJÄÄ
	Yhteistyö tuottaa työntekijälle ammatillista kehittymistä	
Tutkimus- kysymys 2	Ajan merkityksen tunnistaminen	ONNISTUNUTTA MONIAMMATILLISTA YHTEISTYÖTÄ EDISTÄVÄT SYSTEEMISET TEKIJÄT
	Laaja-alainen näkemys asiantuntijuudesta	

Taulukko 7. Analyysin eri luokissa olleiden ilmausten lukumäärät

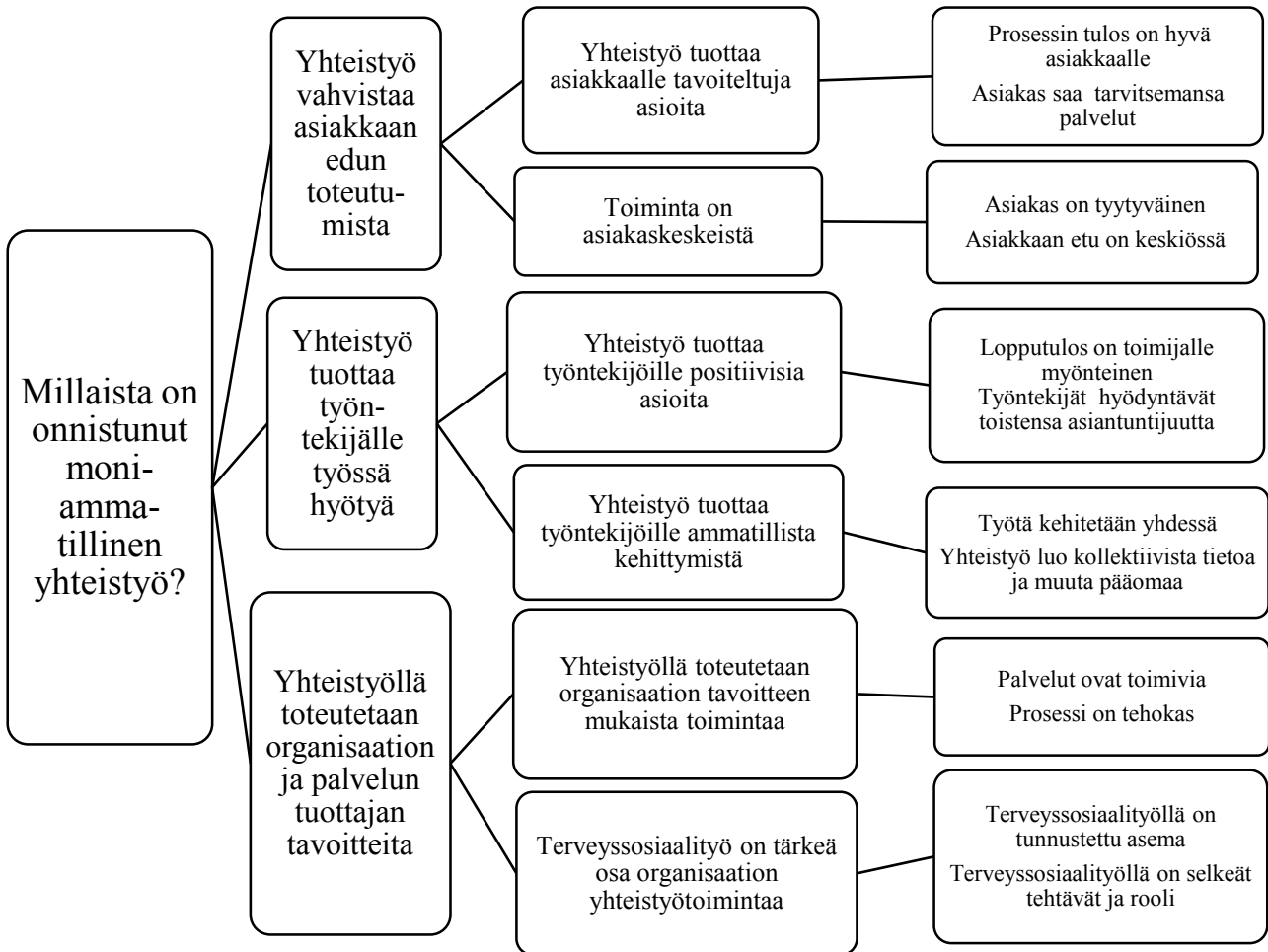
Tutkimus- kysymys	Pelkistykset	Alaluokat	Yläluokat	Pääluokat	Yhdistävät luokat
TK 1	88	25	12	6	3
TK 2	190	33	18	8	3

Tässä luvussa olen kuvannut tutkielmani empiirisen osuuden toteuttamiseen liittyviä taustalähtökohtia ja ajattelutapoja sekä kertonut, miten olen konkreettisesti toteuttanut analyysiprosessiani. Seuraavissa kahdessa luvussa käsittelen aineiston analyysin tuloksia.

6 Onnistuneen moniammatillisen yhteistyön piirteet

Edellisessä luvussa kuvasin aineiston analyysiprosessin toteutusta. Tässä luvussa raportoin analyysin tulokset ensimmäisen tutkimuskysymyksen osalta eli kerron millaista onnistunut moniammatillinen yhteistyö on terveysosiaalityöntekijöiden kuvaamana. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen liittyviä asioita tulee esiin tekstikohdissa, joissa terveysosiaalityöntekijät kirjoittavat onnistuneen moniammatillisen yhteistyön lopputuloksesta, antavat esimerkkejä onnistuneista tapauksista sekä pohtivat kriittisiä tekijöitä yhteistyössä. Näihin luokkiin yhdistyi luokittelun edetessä muitakin aiheita (ks. Kuvio 1. luvussa 5.6). Onnistuneen yhteistyön esimerkit ovat aineistossa melko pitkiä kuvauksia. Niistä poimitut alkuperäisilmaukset ovat vain pieni osa koko esimerkistä, joka on usein laaja kuvaus koko asiakkaan prosessista eri vaiheineen. Pitkistä esimerkeistä ei välttämättä saa irrotettua soveltuvaa tai sopivan lyhyttä aineistonäytettä, koska onnistumista kuvaavana piirteenä tulkittu asia saattaa muodostua koko esimerkistä kaikkine yksityiskohtineen. Tiivistin esimerkeistä olennaiset asiat lyhyisiin versioihin ja tein niistä pelkistykset.

Onnistumista käsitteellistetään aineistossa erilaisista näkökulmista, mikä on yhdenmukaista aikaisemman tutkimuksen kanssa, jota käsitteelin luvussa 3.2. Tässä analyysiluvussa tarkastelen onnistumista asiakasnäkökulmasta, työntekijän näkökulmasta ja organisaatio- tai palvelujärjestelmän näkökulmasta. Käytän myös termiä ammattilaistoimija kuvaamassa yhteistyössä toimivia työntekijöitä. Onnistuminen tulee tutkielmani aineistossa esiin ensinnäkin asioina, joita moniammatillinen yhteistyö tuottaa tai joita siitä seuraa asiakkaalle, työntekijälle tai organisaatiolle. Toiseksi tulee ilmi asiakkaan, työntekijän tai organisaation tekemät erilaiset asiat, joiden seurauksena onnistumista tapahtuu. Kolmanneksi onnistumista tuodaan kirjoituksissa esiin jäsentämällä sitä terveysosiaalityön aseman kautta. Aineiston perusteella onnistunut moniammatillinen yhteistyö vahvistaa asiakkaan etuja, tuottaa työntekijälle työssä hyötyä ja sen avulla toteutetaan organisaation ja palvelujärjestelmän etuja. Yhteinen nimittäjä on se, että yhteistyön tulee hyödyttää eri osapuolia, jotta se mielletään onnistuneeksi. Seuraavalla sivulla on kuvio, jossa on koosteena ensimmäiseen tutkimuskysymykseen liittyvät tulokset. Vasemman reunan tutkimuskysymyksen jälkeen on kolme yhdistävää luokkaa, sitten kuusi pääluokkaa ja oikeassa reunassa niiden sisältämät 12 yläluokkaa.



Kuvio 2. Onnistuneen moniammatillisen yhteistyön piirteet hierarkkisesti esitettynä

Seuraavaksi kuvaan kolmessa aluvussa erikseen jokaisen muodostamani yhdistävän luokan sisältöä ja alempia luokkia, joista yhdistävät luokat koostuvat. Muodostamissani yhdistävissä luokissa moniammatillisen yhteistyön tuottama hyöty tulee esiin eri näkökulmista ja eri muodoissa.

6.1 Onnistumisen piirteet asiakasnäkökulmasta

Kirjoituksissa tulee vahvasti esiin asiakasnäkökulman painottuminen terveystieteiden toiminnassa. Tämä näkyy moniammatillisen yhteistyön onnistumisen tarkasteluna melko paljon sen kautta, mitä siitä seuraa asiakkaalle. Seuraavissa alkuperäisilmauksissa asia kiteytyy.

”Lopputuloksen pitää olla onnistunut ensisijaisesti asiakkaan näkökulmasta, heidän vuokseen me soseaalityötä teemme.” (C1)

”Itselleni jäi tunne onnistuneesta työstä, koska asiakas sai tarvitsemansa avun.” (C6)

Terveyssosiaalityöntekijät pohtivat kirjoituksissa yhteistyötä jonkin verran myös asiakkaan ja työntekijän välisenä toimintana tai ilmiönä, mutta niitä ilmauksia en analysoinut, koska tutkimuskohteenani on työntekijöiden ja organisaatioiden työntekijöiden välinen moniammatillinen yhteistyö. Asiakasnäkökulman voi mainita vahvaksi piirteeksi koko aineistossa. Terveyssosiaalityöntekijät tuovat kirjoituksissa usein esiin asiakkaan asian edistämisen, asiakkaan edun korostamisen ja asiakkaan kannalta suotuisan lopputuloksen tärkeyden. Terveyssosiaalityöntekijöiden asiakaslähtöisyys on tulkittavissa myös siitä, että he kirjoittavat paljon asiakkaan tilanteesta, asiakkaan tarpeista ja asiakkaalle annetuista palveluista, mikä ehkä vie kirjoituksissa jossain määrin tilaa yhteistyön onnistumisen tarkastelulta.

Asiakasnäkökulma yhtenä tarkastelusuuntana onnistuneeseen moniammatilliseen yhteistyöhön näyttäytyy siten, että kirjoittajat kuvaavat, että onnistunut yhteistyö vahvistaa asiakkaan edun toteutumista. Olen muodostanut sen yhdistäväksi luokaksi, jonka olen jakanut kahteen pääluokkaan. Asiakkaalle katsotaan olevan yhteistyöstä hyötyä, jos se tuottaa asiakkaalle tavoiteltuja asioita tai toiminta on asiakaskeskeistä. Alaluokkatasolla analyysissäni on vielä erikseen jaoteltuna se aihealue, johon alkuperäisilmaus on aineistosta analyysissä luokiteltu (ks. Taulukko 2. luvussa 5.6). Eri aihealueista tulleet ilmaukset olen yhdistänyt yläluokkatasolla. Esimerkkinä tästä on alla olevassa taulukossa (Taulukko 8) yläluokka ”Prosessin tulos on hyvä asiakkaalle”. Sen alaluokat koostuvat aihealueissa *esimerkit* ja *lopputulokset* olleista alkuperäisilmauksista, jotka on ryhmitelty yhteen alaluokiksi. Taulukossa näkyvät pääluokat ja niiden ylä- ja alaluokat. Taulukon jälkeen erittelen yläluokkien sisältöjä.

Taulukko 8. Alemmat luokat yhdistävässä luokassa ‘Yhteistyö hyödyttää asiakasta’

Alaluokat	Yläluokat	Pääluokka
Asiakas saa apua	Asiakas saa tarvitsemansa palvelut	Yhteistyö tuottaa asiakkaalle tavoiteltuja asioita
Palvelut ovat asiakkaalle oikeanlaisia ja tehokkaita		
Yhteistyö tuottaa asiakkaalle hyvän lopputuloksen	Prosessin tulos on hyvä asiakkaalle	
Asiakkaalle myönteinen lopputulos		
Asiakkaan tilanne etenee suotuisasti yhteistyön myötä	Asiakas on tyytyväinen	Toiminta on asiakaskeskeistä
Asiakkaalla on positiivinen kokemus		
Asiakas on itse edistämässä oman asiansa käsittelyä yhteistyössä	Asiakkaan etu on keskiössä	
Yhdistetään eri asiantuntijoiden työ asiakkaan hyväksi		

Asiakas saa tarvitsemansa palvelut

Tämän yläluokan alaluokkatasolla on pieniä vivahde-eroja siinä, mitä asiakkaalle seuraa moniammatillisesta yhteistyöstä. Alaluokissa on esimerkiksi ryhmitelty yhteen ilmauksia, joissa

asiakas saa apua tai palveluita, mutta lopputuloksesta ei varsinaisesti mainita. Esimerkkinä seuraavan sivun alkuperäisilmaisut:

”Asiakas tuli kuulluksi ja sai nopeasti asiansa hoidettua” (C6)

”Terveystieteiden sosiaalityöntekijä on kotikäynnin jälkeen ottanut yhteyttä sosiaalitoimen sosiaalityöntekijään ja asiakkaalle on haettu siivousta harkinnanvaraisena toimeentulotukena. Yleensä tuki on myönnetty.” (C3)

Moniammatillinen yhteistyö nähdään onnistuneena myös silloin, kun palvelut kohdistuvat oikein ja ovat tilanteeseen sopivia. Tämän voi havaita palvelutarpeen loppumisena, jonka voi tulkita palvelun tehokkuutena tai oikeanlaiseen palveluun ohjautumisena, kuten alla olevissa alkuperäisilmauksissa.

”Monesti käy niin, että kun osastolta kotiuttamisvaiheeseen pystytään tarjoamaan tehostettua kotihoitoa, niin jonkin ajan kuluttua palveluja voidaan purkaa.” (C9)

”Ellei potilas olisi sattumalta ohjautunut terveysosiaalityöntekijän asiakkaaksi, hänet olisi lähetetty (---) ... tästä olisi aiheutunut ylimääräisiä kustannuksia yhteiskunnalle ja potilaalle ja vielä pitempää epävarmuutta ja viivytystä asioiden hoidossa.” (C12, jätetty pois epäoleellinen osa)

Prosessin tulos on hyvä asiakkaalle

Aineistossa on mainintoja asiakkaan saamasta hyödystä myös niin, että ilmaistiin yhteistyön tekemisen lopputulos. Tällöin asiakas saa palvelun, tuen tai etuuden, tavoitteet saavutetaan tai lopputulos on onnistunut ja tarpeiden mukainen asiakkaan näkökulmasta.

”Asiakkaan luvalla sosiaalityöntekijä otti yhteyttä vuokranantajaan ja kertoi vireillä olevista kontakteista (sos.toimi, velkaneuvonta). Häätötilanne saatiin ”jäädetyttyä” yhdistämällä eri viranomaisstahojen toiminta asiakkaan hyväksi.” (C2)

Asiakas on tyytyväinen

”Asiakas on ollut vilpittömän tyytyväinen pieneenkin taloudelliseen apuun, mitä on jo saanut. Myös asiakas on kokenut voimaantumisen ja onnistumisen iloa.” (C11)

Yhteistyön onnistuminen näyttäytyy asiakkaan tyytyväisyytenä silloin, kun työntekijä on saanut tietoonsa, että asiakkaan kokemus palvelusta ja prosessista on positiivinen. Palaute voi tulla joko suorana kommenttina työntekijälle tai työntekijä voi havaita sen asiakkaasta ja vastavuoroisesta aktiivisuudesta ja osallistumisesta sovittuihin asioihin. Asiakkaan tyytyväisyys voi ilmetä myös silloin, kun koko prosessi ei ole vielä saatettu loppuun saakka, mutta asiakkaan tilanne on jo mennyt eteenpäin tai ratkaisuja asioihin on tullut jo edes osittain.

Asiakkaan etu on keskiössä

Moniammatillisen yhteistyön onnistumisen tulkinnassa lähdetään usein liikkeelle asiakkaan edusta. Se merkitsee sitä, että eri yhteistyötoimijat järjestävät toimintansa niin, että asioiden hoitaminen mahdollistuu joustavasti ja tarvittaessa nopeastikin. Tämä saattaa vaatia työntekijöiltä aikataulujen järjestelemistä moniammatillisiin verkostoihin pääsemiseksi. Tällä tavoin voidaan asiakasasiaa saada sujuvasti ja nopeasti eteenpäin verrattuna siihen, että jokainen asiantuntija työskentelisi asiakkaan kanssa erikseen, ja tietoa jaettaisiin yksitellen jokaisen toiminnasta. Yhtäaikaisessa kokoontumisessa juuri esimerkiksi tiedonjakaminen samaan aikaan kaikille toimijoille nähdään asiakkaan edun ja yhteistyön onnistumisen kannalta olennaisena.

Asiakkaan etu voi olla keskiössä myös silloin, kun asiakas itse on edistämässä oman asiansa käsittelyä. Se tarkoittaa asiakkaan konkreettista mukana oloa asian hoitamisessa ammattilaistoimijoiden kanssa. Moniammatillista yhteistyötä tehdään kuitenkin myös ilman asiakkaan paikalla olemista. Silloin yhteistyötä toteutetaan ammattilaistoimijoiden keskinäisissä palavereissa, puhelinneuvotteluissa tai kirjallisessa yhteydenpidossa. Aineistossa ilmaistaan asiakkaan mukanaolo toivottavaksi, jotta toiminta olisi asiakkaan edun mukaista ja tuloksellista. Tuloksellisuuden olen tässä kohdassa tulkinnut onnistumisen ilmentymäksi sen pohjalta, että aiempi onnistumisen tutkimus on osoittanut sen olevan yksi tapa ymmärtää onnistuminen (ks. luku 3.2). Alla tätä kuvaava alkuperäisilmaus:

”Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän (---) toiminta on osoittautunut tuloksettaaksi erityisesti nuorempien asiakkaiden elämäntilanteiden käsittelyssä. Asiakkaan oma läsnäolo on tapaamisessa toivottavaa.” (C9, jätetty pois epäolennainen osa)

Asiakkaan saama hyöty yhteistyöstä tai se, että yhteistyö vahvistaa asiakkaan etua, voisivat olla tulkittavissa myös työntekijän hyödyksi, koska terveyssoviaalityöntekijän peruslähtökohtana on asiakkaan asioiden hoitaminen asiakkaan edun mukaisesti. Silloin työntekijälle voi ajatella tulevan hyötyä, kun hän pystyy toteuttamaan työnsä sen tavoitteen mukaisesti. Aineistossa tulee kuitenkin esiin ilmauksia, joissa kirjoittajat jäsentävät moniammatillisen yhteistyön onnistumista nimenomaan työntekijän hyödyn näkökulmasta ja ilmaisevat sen kuvaten asioita, joita itse ajattelevat tai kokevat. Sitä näkökulmaa erittelen seuraavassa alaluvussa.

6.2 Onnistumisen piirteet työntekijöiden näkökulmasta

Aineistossa moniammatillinen yhteistyö näyttäytyy onnistuneena myös silloin, kun sen katsotaan hyödyttävän ammattilaistoimijoita. Onnistuminen on sitä, että yhteistyö tuottaa hyötyä terveysosiaalityöntekijälle tai muulle asiantuntijalle hänen omassa työssään. Seuraavana on taulukko, jossa näkyvät tähän yhdistävään luokkaan kuuluvat pääluokat ja niiden ylä- ja alaluokat.

Taulukko 9. Alemmat luokat yhdistävässä luokassa ‘Yhteistyö hyödyttää yhteistyötoimijaa’

Alaluokat	Yläluokat	Pääluokat
Työntekijän positiivinen tunnekokemus	Lopputuloks on työntekijälle myönteinen	Yhteistyö tuottaa työntekijälle myönteisiä asioita
Työssä tavoitteen saavuttaminen	Työntekijät hyödyntävät toistensa asiantuntijuutta	
Yhteistyökumppani käyttää hyödyksi terveysosiaalityön asiantuntijuutta		
Työntekijät luottavat toisen asiantuntijan arvioon asiakkaan tilanteesta.	Työtä kehitetään yhdessä	Yhteistyö tuottaa työntekijälle ammatillista kehittymistä
Työntekijät kehittävät työtä yhdessä		
Työn kehittäminen lisääntyy		
Työntekijöiden yhteinen ymmärrys asiakkaan asioista kasvaa	Yhteistyö luo kollektiivista tietoa ja muuta pääomaa	
Ammatillinen tieto lisääntyy kollektiivisesti ryhmässä		
Työntekijät tuntevat toisiaan ja toistensa työtä		

Työntekijänäkökulma sisältää kaksi pääluokkaa, joista toinen on muodostunut ilmaisuista liittyen yhteistyön työntekijälle tuottamaan ammatilliseen kehittymiseen. Toinen pääluokka koostuu aineiston ilmauksista, joissa yhteistyö tuottaa työntekijälle myönteisiä asioita kuten hyvän tunnekokemuksen tai hyvän lopputuloksen työssä. Tulkintani on, että positiivinen kokemus tuottaa työntekijälle iloa, hyödyttää jaksamista työssä ja antaa positiivista latausta, mistä on kokonaisvaltaista etua työn tekemiselle.

”... olen saanut kokea onnistumisen ja oivaltamisen iloa voidessani auttaa ...” (C12)

”... on erinomaista, jos työntekijät viihtyvät ja saavat mahdollisuuden yrittää parantaa omia työolosuhteitaan ja työkäytäntöjään.” (C1)

Työntekijöiden kannalta yhteistyön onnistuminen on aineistossa myös ammatillista kehittymistä yhteistyön myötä. Tämä tarkoittaa teksteissä työn kehittämistä yhdessä muiden ammattilaistoimijoiden kanssa, oman ammatillisen tietämyksen lisääntymistä yhteistyön myötä, oman työn helpottumista toisten työntekijöiden ja heidän työnsä tuntemisen lisääntyessä yhteistyössä. Lisäksi asiakkaan tilanteisiin liittyvä tieto kasvaa yhteistyön kautta, mikä myös tuottaa helpotusta oman työn tekemiseen. Yhteistyön myötä lisääntyvä tieto on luonteeltaan yksilöille kerääntyvän tiedon lisäksi myös ryhmän yhteistä, kollektiivista tietoa, joka taas tuo hyötyä yksittäisille

työntekijöille. Kun työntekijät ovat yhteistyössä keskenään, he esimerkiksi oppivat tuntemaan laajasti erilaisia asiakastilanteita seuraavan esimerkin tavalla:

”(---) kokoontuu (---) päihdetyön kehittämissyöhmä 2-3 kertaa vuodessa ja siellä pohdimme työkäytäntöjä ja joskus yksittäisiä tapauksiakin ja kerromme kuulumisia.” (C4, jätetty pois osa anonymisoinnin vuoksi)

Työntekijät pystyvät helpommin myös kysymään apua toisiltaan, kun he ovat olleet enemmän tekemisissä toistensa kanssa. Tällöin välttään tilanteilta, joissa työntekijä joutuu perustelemaan useaan kertaan asioita toiselle toimijalle tai hän kokee, että yhteistyökumppani ei osaa ottaa huomioon jotain olennaista asiakasasiassa, kuten alkuperäisesimerkeissä tulee esiin:

”Olen joutunut vielä käymään yhdessä asiakkaan kanssa sosiaalitoimessa paikan päällä varatulla ajalla kertomassa ja perustelemassa vielä kerran.” (C3)

”Asiakkaan toimintakyky saatetaan yliarvioida” (C3)

Tässä alaluvussa kuvatussa näkökulmassa kirjoittajien ilmauksissa on paljon sellaisia ilmauksia, joissa työntekijälle itselle yhteistyöstä tuleva hyöty liittyy samanaikaisesti asiakkaan hyötyyn tai työntekijän hyöty tulee asiakkaan saaman hyödyn myötä. Tämä on minusta tulkittavissa osoituksena siitä, että terveyssozialityöntekijöiden orientaatio on joka tilanteessa asiakkaan näkökulman huomioiva. Toisaalta asian voisi tulkita myös niin, että pelkästään oman hyödyn tavoittelua yhteistyöstä ei ehkä pidetä ammatillisesti korrektina, eivätkä kaikki kirjoittajat sen vuoksi tarkastele asioita pelkästään itsensä kannalta. Tätä tulkintaa tukee se, että kirjoittajat ilmaisevat oman hyötynsä olevan myös sellaista hyötyä, jota saadaan yhdessä muiden työntekijöiden kanssa. Seuraavassa alaluvussa kuvaan kolmatta näkökulmaa eli yhteistyön tuottamia hyötyjä organisaatio- ja palvelujärjestelmän kannalta.

6.3 Onnistumisen piirteet organisaation ja palveluntuottajan näkökulmasta

Organisaation ja palveluntuottajan näkökulmasta tarkasteltuna onnistunut moniammatillinen yhteistyö on sellaista, joka toteuttaa niiden tavoitteita. Jaoin tämän luokan kahteen pääluokkaan, joissa onnistuminen näyttäytyy hyvin erilaisista tulokulmista. Toinen pääluokka sisältää asioita, joissa onnistuminen nähdään sellaisena toimintana, jossa yhteistyö toteuttaa organisaation tavoitteen mukaista toimintaa. Koska yhteistyön tarkasteleminen sijoittuu terveydenhuollon kontekstiin, ovat organisaation tavoitteet erilaisia asiakkaan tai potilaan hoito- ja palveluprosesseihin liittyviä asioita. Yksinkertaistaen ilmaistuna olennaisia asioita ovat ainakin prosessin tai palvelun tehokkuus, tuloksellisuus ja asiakaslähtöisyys. Pääluokan nimeämiseen ja luokittelulogiikkaan vaikutti aineiston

antaman informaation lisäksi myös omaksumani aiempi tutkimustieto terveydenhuollon sosiaalityöstä. Moniammatillisen yhteistyön onnistuminen näyttäytyy aineiston kuvauksissa asiakasprosessin toimivuuden parantumisena, sen nopeutumisenä tai kustannustehokkuutena. Nämä piirteet näkyvät alkuperäisilmaisuissa esimerkiksi seuraavasti:

”Lopputullos on hyvä, jos (---)... prosessit lyhenevät ja tulevat sujuvimmiksi.” (C1, jätetty pois epäolennainen osa)

”Hyvällä yhteistyöllä ja keskustelulla kollegan kanssa ymmärrys asiakkaan tilannetta kohtaan lisääntyi, mikä edisti asioiden etenemistä. (---)... Prosessi olisi voinut mennä juohevamminkin, mutta lopputullos oli onnistunut.” (C6, jätetty pois epäolennainen osa)

Moniammatillisen yhteistyön onnistumiseksi kuvataan aineistossa myös niitä tilanteita, jolloin asiakasprosessissa annetaan oikeanlaisia palveluja asiakkaalle tai prosessin lopputulos on tavoitellun mukainen. Tässä pääluokassa palvelut mielletään oikeanlaisiksi, kun ne ovat palvelun tuottajan kannalta oikeita ja tavoiteltuja erotuksena tämän luvun ensimmäisestä näkökulmasta, jossa onnistumista tarkasteltiin asiakasnäkökulmasta. Olen tulkinnut seuraavan esimerkin tarkoittavan jatkohoidon onnistumista juuri prosessin ja organisaation kannalta.

”Lapsen jatkohoito onnistui ja perhe tällä hetkellä kotona” (C11)

Ilmaisun voisi tulkita myös asiakkaan hyödyn näkökulmasta, koska hoidon onnistuminen ja kotiin pääsy ovat myös asiakkaan edun toteutumista. Alkuperäisilmaisu liittyy kuitenkin kirjoittajan kuvaamaan pitkään tapausesimerkkiin. Siinä jatkohoidon onnistuminen on monen yksittäisen organisaatiossa sovitun toimintatavan ja tavoitteen toteutumista ongelmitta ja tehokkaasti, minkä vuoksi yhteistyön onnistuminen on tässä esimerkissä tulkittu organisaation näkökulmasta.

Toisessa pääluokassa yhteistyö näyttäytyy onnistuneena silloin, kun terveystieteiden sosiaalityö on olennaisena osana yhteistyötä toteuttamassa. Olen lukenut aineistosta tähän pääluokkaan sijoittamiani ilmauksia siten, että kirjoittajat katsovat terveystieteiden sosiaalityön toimintatapojen olevan yhteistyön onnistumista edistäviä, ja sitä kautta terveystieteiden sosiaalityön mukana oleminen yhteistyössä kuvautuu onnistumiseksi. Terveystieteiden sosiaalityön työorientaatio on vahvasti asiakkaan asian kokonaisvaltaiseen hoitamiseen suuntaavaa. Lisäksi terveystieteiden sosiaalityöhön kuuluu ikään kuin sisään rakennettuna elementtinä yhteistyön tekeminen, jolloin terveystieteiden sosiaalityön mukanaolo organisaatiossa vahvistaa yhteistyön toteutumista. Tässä toisessa pääluokassa on tulkittavissa jopa näkemystä siitä, että moniammatillinen yhteistyö ei välttämättä toteutuisi onnistuneesti tai ei toteutuisi ollenkaan, ellei terveystieteiden sosiaalityö olisi siinä mukana. Seuraavan sivun taulukossa näkyvät tämän yhdistävän luokan muodostavat ala- ja yläluokat.

Taulukko 10. Alemmat luokat yhdistävässä luokassa ‘Yhteistyöllä toteutetaan organisaation tai palvelujärjestelmän tavoitteita’

Alaluokat	Yläluokat	Pääluokka
Prosessin toimivuus paranee	Palvelut ovat toimivia	Yhteistyöllä toteutetaan organisaation tavoitteen mukaista toimintaa
Prosessin lopputulos tavoitellun mukainen		
Prosessi sisältää oikeanlaisia toimia asiakkaalle		
Prosessin kesto nopeutuu	Prosessi on tehokas	
Prosessi on kustannustehokas		
Terveyssosiaalityö on olennainen toimija yhteistyötoiminnassa	Terveyssosiaalityöllä on tunnustettu asema	Terveyssosiaalityö on tärkeä osa organisaation yhteistyötoimintaa
Terveyssosiaalityö osana terveydenhuoltoa		
Terveyssosiaalityö ohjaa asiakkaan oikea-aikaisesti sopiviin palveluihin	Terveyssosiaalityöllä on selkeät tehtävät ja rooli	

Moniammatillinen onnistunut yhteistyö sisältää terveyssosiaalityön hoitamia tehtäviä ja siinä terveyssosiaalityöntekijällä on selkeä rooli. Terveyssosiaalityön kuuluminen olennaiseksi osaksi terveydenhuoltoa nähdään myös yhdeksi olennaiseksi seikaksi onnistuneessa yhteistyössä, kuten seuraavissa alkuperäisilmauksissa tulee esiin:

”Asioiden hoitamiseksi työntekijän on oltava terveydenhuollon äärellä, asioiden ja toimijoiden keskiössä.” (C2)

”Valitettavasti säästöt vaikuttavat siihen, että vain perustehtävä koetaan tärkeäksi. Sosiaalityöstä tulee psykiatriassa sivujuonne.” (C1)

Jos palvelun tuottaja säästää liikaa, voi terveyssosiaalityö olla pienemmässä tai vähemmän tärkeässä roolissa. Terveyssosiaalityö on olennainen osa onnistumisessa, koska sen tehtävät tukevat koko organisaation tavoittelemaa asiakasprosessin lopputulosta. Kun terveyssosiaalityöntekijä on eri asioita koordinoiva toimija, vaikuttaa se myönteisesti prosessin tehokkuuteen tai tiedon kulkemiseen. Aineistossa tulee esiin, että terveyssosiaalityöntekijät huolehtivat asioiden eteenpäin saattamisesta prosessissa. Se edesauttaa asiakkaan saamaa hyvää palvelua silloin, kun vaarana on monen toimijan verkostossa tiedon ja hoidettavien tehtävien etenemisen hitaus. Terveydenhuollon sosiaalityön ja siten koko organisaation onnistumista hyödyttävä panos liittyy moniammatillisessa yhteistyössä nimenomaan kokonaisvaltaiseen toimintatapaan, joka näkyy alkuperäisesimerkissä:

”... että sairaalassa oli työntekijä, joka auttaa kokonaisvaltaisesti näissä asioissa ja on käytettävissä hoidon eri vaiheissa.” (C7)

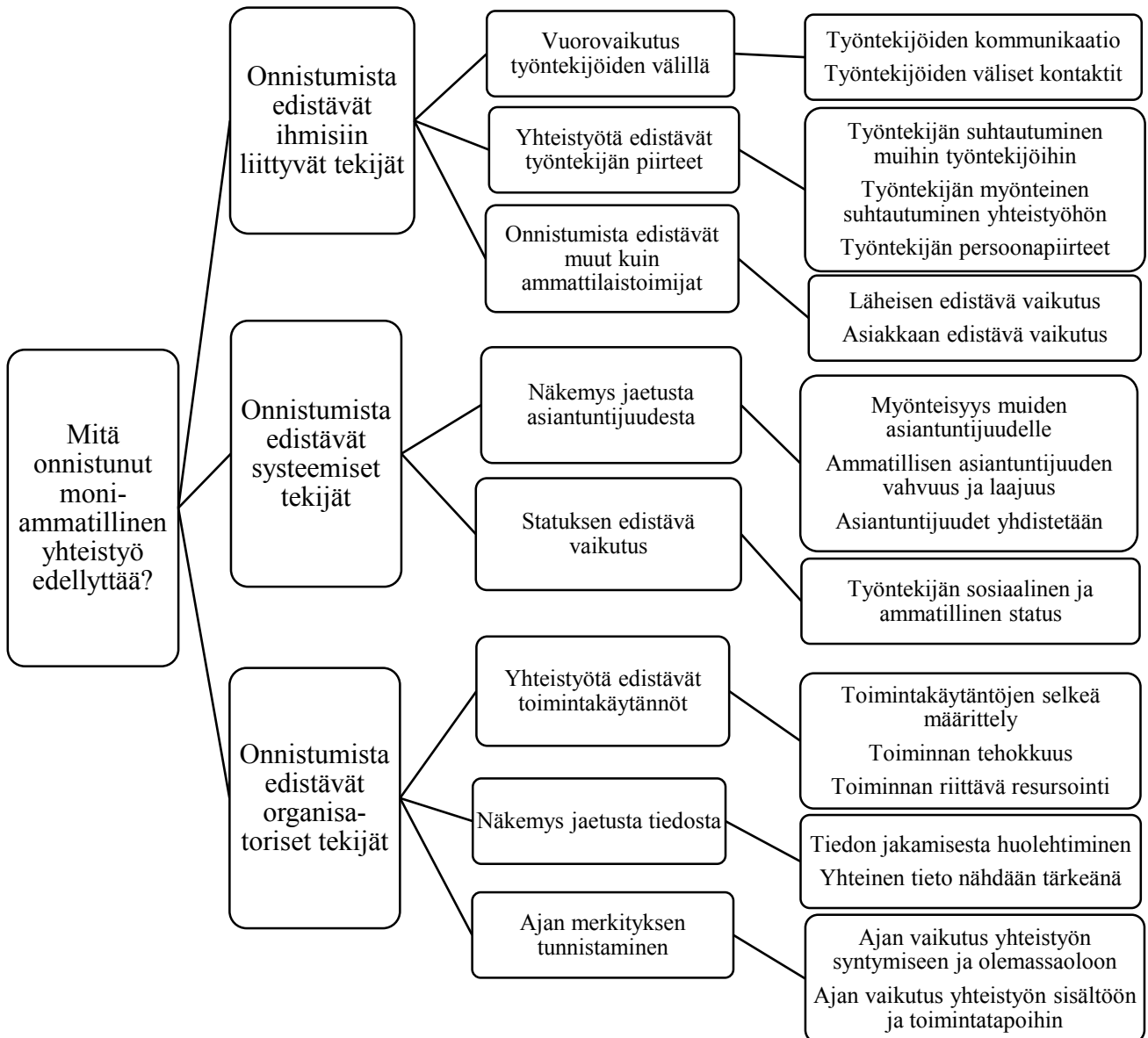
Tässä luvussa olen käsitellyt ensimmäisen tutkimuskysymyksen tuloksia. Moniammatillinen yhteistyö tuottaa hyötyä, jota olen tarkastellut kolmesta näkökulmasta. Seuraavassa analyysiluvussa kuvaan terveyssosiaalityöntekijöiden kirjoituksissa esiin tulleita edellytyksiä onnistuneelle moniammatilliselle yhteistyölle.

7 Onnistuneen moniammatillisen yhteistyön edellytykset

Tässä luvussa kerron tutkielmani tulokset liittyen tutkimuskysymykseeni *Mitä onnistunut moniammatillinen yhteistyö edellyttää?* Siihen liittyvät asiat luokittelin aineistostani kohdista, joissa terveysosiaalityöntekijät kirjoittivat kriittisistä tekijöistä yhteistyössä sekä onnistuneen yhteistyön kuvauksista ja edellytyksistä. Jälkimmäiseen aihealueeseen siirtyi luokittelun edetessä myös teemoja, joita olin aluksi luokitellut yhteistyön yleiskuvauksiin ja yhteistyön yleisiin edellytyksiin. Luokittelu tarkentui useiden aineiston lukukierrosten jälkeen lopulta nimenomaan onnistuneen yhteistyön edellytyksiin liittyviksi aineisto-otteiksi (ks. Kuvio 1 luvussa 5.6).

Olen käyttänyt väljänä analyttisenä teoriakehyksenä tässä tutkimuskysymyksessä San Martín-Rodriguezin ja kumppaneiden (2005) jaottelua, jonka he ovat tehneet moniammatillista yhteistyötä määrittävistä perustekijöistä. He jakavat nämä tekijät systeemisiin, organisaatiotasoihin ja interaktionaalisiin eli ihmisten välisiin suhteisiin liittyviin tekijöihin. Systeemiset tekijät ovat makrotasoisia, organisaation ulkopuolella olevia tekijöitä, jotka liittyvät yhteiskunnallisiin järjestelmiin ja rakenteisiin. Niihin kuuluvat yhteiskunnan sosiaalinen, kulttuurinen ja ammatillinen järjestelmä sekä koulutusjärjestelmä. Organisatoriset tekijät liittyvät työympäristöön, organisaation rakenteisiin, kommunikaatio- ja toimintatapoihin, resursseihin ja hallinnollisiin tukimekanismeihin. Interaktionaaliset tekijät ovat ihmisten väliseen toimintaan, käyttäytymiseen ja kommunikointiin liittyviä asioita. (San Martín-Rodriguez ym. 2005, 134–142.)

Omat tutkimustulokseni liittyen onnistuneen moniammatillisen yhteistyön edellytyksiin mukailivat edellä mainitun jaottelun kolme pääluokkaa. Havaitsin, että pääluokkiin sijoitetut asiat ovat samansuuntaisia kuin San Martín-Rodriguezin ja kumppaneiden (Emt.) tutkimuksen tulokset. Omissa tuloksissani näkyvät vahvasti tutkimuskohteen kontekstin, kulttuurin ja organisaation tuomat, tuloksiin vaikuttavat piirteet eli terveydenhuollon sosiaalityön ominaispiirteet ja sille ominainen työkulttuuri. Käytin analyysiä tehdessäni omaa tulkintaani ja aineistolähtöistä tapaa nimetä alempia luokkia. Analyysin lopuksi vielä vertasin omia tulkintojani tutkijoiden (San Martín-Rodriguez ym. 2005) näkemyksiin pääluokkiin kuuluvista asioista. Seuraavana on koostekuvio luvussa seitsemän esitettävistä tuloksista. Kuviossa on vasemman reunan tutkimuskysymyksen jälkeen kolme yhdistävää luokkaa. Sitten on seitsemän pääluokkaa, jotka olen muodostanut kuvion oikeassa reunassa olevista 17 yläluokasta.



Kuvio 3. Onnistuneen moniammatillisen yhteistyön edellytykset hierarkkisesti esitettynä

Seuraavaksi kuvaan kolmessa alaluvussa toisen tutkimuskysymyksen analyysissä muodostamiani yhdistäviä luokkia ja niiden alempia luokkia. Yhdistävät luokat koostuvat ihmisiin, systeemisiin asioihin ja organisaatioon liittyvistä tekijöistä, joita onnistunut moniammatillinen yhteistyö edellyttää.

7.1 Ihmisiin liittyvät tekijät onnistumisen edellytyksinä

Yhteistyö ei toteudu ilman ihmisiä, koska ihmiset toteuttavat yhteistyötä konkreettisesti käytännön tasolla omalla toiminnallaan. Ihmisiin liittyviä tekijöitä, joita moniammatillisen yhteistyön onnistuminen edellyttää, ovat analyysini mukaan vuorovaikutus työntekijöiden välillä, yhteistyötä

edistävät työntekijän piirteet sekä muiden kuin ammattilaistoimijoiden vaikutus. Seuraavaksi erittelen näitä tekijöitä.

Vuorovaikutus toimijoiden välillä

Yhteistyön onnistuminen liittyy vahvasti työntekijöiden väliseen vuorovaikutukseen. Kuten kirjoituksessa todetaan: *”Mielestäni on opittava kuuntelemaan kaikkia osapuolia (ei pelkästään kuulemaan), jotta mikä tahansa yhteistyö voisi onnistua.”* (C1). Lause kuvaa hyvin vuorovaikutuksen olennaisuutta. Jaoin tämän pääluokan työntekijöiden kommunikointiin ja työntekijöiden välisiin kontakteihin. Taulukossa näkyvät tämän pääluokan sisältämät yläluokat ja alaluokat.

Taulukko 11. Pääluokka ‘Vuorovaikutus toimijoiden välillä’

Alaluokat	Yläluokat	Pääluokka
Kuuntelu	Työntekijöiden kommunikaatio	Vuorovaikutus työntekijöiden välillä
Kommunikointi		
Kontaktissa oleminen toisten työntekijöiden kanssa	Työntekijöiden väliset kontaktit	
Kontaktien sujuvuus toisten kanssa		
Henkilökohtaiset kontaktit työntekijöiden välillä		

Kommunikointi sisältää työntekijöiden välistä puhetta, keskustelua, kuuntelua ja asioista suullisesti sopimista. Olennaista yhteistyön onnistumisen kannalta on vastavuoroisuus kommunikoinnissa, avoin kahdensuuntainen vuorovaikutus ja se, että työntekijöillä on taitoja monipuoliseen vuorovaikutukseen. Vuorovaikutustaitojen merkitys liittyy siihen, että niiden avulla saadaan edistettyä paremmin työn tavoitetta, eli asiakkaan asioiden hoitamista ja edistämistä, mikä tulee esiin seuraavissa alkuperäisilmauksissa.

”Hyvät vuorovaikutustaidot ovat tärkeitä yksilö- ja perhekohtaisessa työskentelyssä sekä verkostotyössä ja viranomaisyhteistyössä.” (C8)

”Hyvällä yhteistyöllä ja keskustelulla kollegan kanssa ymmärrys asiakkaan tilannetta kohtaan lisääntyi, mikä edisti asioiden etenemistä.” (C6)

Kontaktit muiden työntekijöiden kanssa voivat olla kasvokkain tapaamista, yhteydenpitoa puhelimitse tai muuta kontaktissa oloa, jonka tulkitsen voivan olla myös esimerkiksi sähköposti- tai kirjekontaktissa olemista. Kontaktien henkilökohtaisuus on tässä pääluokassa merkittävä tekijä. Yhteistyön tekeminen on helpompaa silloin, kun tietää kenen kanssa on tekemisissä ja on jo aiemmin toiminut kyseisen henkilön kanssa. Silloin tietää, miten toinen toimii ja millainen osaaminen hänellä on. Onnistumista moniammatillisessa yhteistyössä edistää paitsi se, että kontakteja on konkreettisesti olemassa, myös halu luoda kontakteja, mikä näkyy kirjoituksissa muun muassa tavoitettavissa

olemisenä ja siinä, että työntekijöiden keskinäisiä verkostoja pidetään tärkeänä seuraavien alkuperäisilmausten tapaan:

”Onnistunut toiminta vaatii oikea-aikaista kohtaamista ja yhteistyökumppaneiden tuntemusta sekä tavoitettavuutta” (C2)

”Koska (---)... asiaa on hoitamassa monia eri ammattihenkilöitä, sekä sairaalan sisältä että myös ulkopuolelta, on tärkeää kokoontua moniammatilliseen yhteispalaveriin, jossa voidaan keskustella ja koota asioita yhteistyössä.” (C4, jätetty pois epäoleellinen osa)

Yhteistyötä edistävät työntekijän piirteet

Yhteistyön olemassaolo liittyy ihmisiin ja heidän konkreettisiin tekemisiinsä. Sen vuoksi yhteistyön sisällön ja onnistumisen kannalta on olennaista, millaisia yhteistyötä hyödyttäviä ja edistäviä piirteitä sitä toteuttavilla ihmisillä on. Yhteistyötä edistävät työntekijöiden piirteet olen jakanut kolmeen luokkaan, jotka ovat työntekijän myönteinen suhtautuminen yhteistyöhön, työntekijän myönteinen suhtautuminen muihin työntekijöihin sekä työntekijän yksilölliset persoonapiirteet, joilla on suotuisa vaikutus yhteistyön onnistumiseen.

Työntekijän myönteistä suhtautumista yhteistyöhön kuvaavat hänen kykynsä ottaa vastaan oppia muilta ja jakaa omaa osaamistaan toisille. Lisäksi myönteistä suhtautumista edistävät työntekijän tyytyväisyys omaan työhönsä sekä aiemmat kokemukset sujuvasta yhteistyöstä. Aiemmat hyvät kokemukset voivat liittyä yleisesti toiminnan sujuvuuteen tai toisaalta toisiin ihmisiin. Olen analyysissäni sijoittanut tähän työntekijän piirteitä koskevaan pääluokkaan alkuperäisilmauksen, jossa kerrotaan yleisesti yhteistyöhön liittyvistä hyvistä kokemuksista. Sellaisen ilmauksen, jossa aiempi kokemus on liittynyt aiempaan kontaktikokemukseen toisen työntekijän kanssa, olen sijoittanut edelliseen työntekijöiden välisen vuorovaikutuksen pääluokkaan, joka sisälsi työntekijöiden kontaktit toisten työntekijöiden kanssa.

Myönteinen suhtautuminen yhteistyöhön näyttäytyy ilmauksissa paitsi edellä kuvattuna omassa työssä näkyvänä asenteena, myös yleisesti myönteisenä asennoitumisena toiseen työntekijään. Myönteinen suhtautuminen näyttäytyy edellisten lisäksi myös konkreettisena toimintana ja aktiivisuutena liittyen yhteistyöhön. Tällaiset piirteet tulevat aineistossa esiin muun muassa seuraavan kaltaisina ilmaisuina:

”Yksi tehtävä on tietysti toimia asiakkaan äänitorvena ja toisaalta toimia yhdessä muiden kanssa, vetää yhtä köyttä.” (C5)

”Onnistunut toiminta vaatii kaikilta ammattiryhmiltä yhteistyöhalua ja -kykyä sekä aktiivista tiedon välittämistä.” (C4)

Työntekijän henkilökohtaisina piirteinä yhteistyötä edistävät rohkeus ja sinnikkyys. Ne ovat toisiinsa kietoutuneita piirteitä, koska sinnikkyuden voi ajatella vaativan rohkeutta, erityisesti silloin, jos yhteistyö ei suju onnistuneesti tai työntekijä on yhteydessä yhteistyötahoon, joka ei ole ennestään tuttu, tai joka on ammatillisesti kokeneempi. Sinnikkyyttä työntekijä tarvitsee myös siinä, että on sinnikkäästi moneen kertaan yhteydessä yhteistyökumppaniin, jotta saa yhteyden ja yhdessä tekemisen alulle, kuten tässä ilmauksessa:

”Asioiden hoitaminen vaati useita puheluita sekä soittoyhteyksiä ja soittopyyntöjä ennen kuin sosiaalikeskuksen kiireisiä kollegoja tavoitin.” (C6).

Toisaalta sinnikkyys voi tarkoittaa myös asiakkaan asian selittämistä ja perustelemista useaan kertaan yhteistyökumppanille, jotta saa toisen ymmärtämään mistä on kyse. Rohkeuteen liittyy aloitteellisuus, jota vaaditaan moniammatillisen yhteistyön käytäntöihin vaikuttamisessa ja tapojen muuttamisessa. Rohkeuden ja aloitteellisuuden voi olettaa vaativan työntekijältä myös aktiivisuutta. Yhteistyö usein edellyttää rohkeutta uskaltaa ja haluta muuttaa sekä omia että yhteistyökumppaneiden totuttuja ja aiemmin omaksuttuja toimintatapoja. Tarvitaan rohkeutta esimerkiksi ajatella eri tavalla tai laajemmin kuin aiemmin tai tuoda eriäviä näkemyksiä muiden toimijoiden tietoon. Näkemys rohkeuden merkityksestä tulee esille alkuperäisilmauksissa:

”Parhaimmillaan monella sektorilla toimiminen saa huomaamaan uusia puutteita ja voi yrittää luoda uusia hyviä käytäntöjä, kun on rohkea ja aloitteellinen.” (C1)

”Onnistunut toimintamalli vaatii terveydenhuollon sosiaalityöntekijältä rohkeaa laatikon ulkopuolista ajattelua ja kyseenalaistamista” (C3)

”Terveysosiaalityöntekijältä vaadittiin (---) ... ja rohkeutta etsiä yhteistyötahoja, jotka voivat edistää potilaan asiaa.” (C12, jätetty pois epäolennainen osa)

Alla on taulukossa työntekijöiden piirteitä koskevaan pääluokkaan kuuluvat ylä- ja alaluokat.

Taulukko 12. Pääluokka ‘Yhteistyötä edistävät työntekijän piirteet’

Alaluokat	Yläluokat	Pääluokka
Oma yhteistyötä edistävä asenne	Työntekijän myönteinen suhtautuminen yhteistyöhön	Yhteistyötä edistävät työntekijän piirteet
Toiminnallinen aktiivisuus yhteistyön edistämässä	Työntekijän persoonapiirteet	
Työntekijän sinnikkyys		
Työntekijän rohkeus		
Myönteinen asenne toista työntekijää kohtaan	Työntekijän suhtautuminen muihin toimijoihin	
Luottamus toiseen työntekijään		

Onnistumista edistävät muut kuin ammattilaistoimijat

Kolmantena ihmisiin liittyvänä tekijänä moniammatillisen yhteistyön onnistumisessa on aineistossa kuvattu muiden kuin ammattilaistoimijoiden vaikutusta. Tällainen vaikuttava toimija on alkuperäisilmauksissa joko asiakas tai hänen läheisensä. Asiakkaan vaikutus määrittyy asiakkaan antamassa luvassa yhteistyöhön, jolloin moniammatillinen toiminta saa valtuutuksen ja mahdollisuuden onnistua ajatellulla tavalla. Asiakkaan halu asioiden hoitoon voi tuoda luvan. Asiakkaan halu yhteistyöhön voi tuoda myös työntekijälle motivaatiota ja sitä kautta myönteistä suhtautumista yhteistyön käynnistämiseen ja edelleen onnistumiseen. Toisaalta asiakkaan oma käytös voi olla este kunnolliselle yhteistyölle, jos asiakas rajoittaa kenen kanssa yhteistyötä voidaan tehdä. Silloin asioiden hoitamisessa eivät välttämättä ole mukana kaikki ne tahot, joiden olisi hyvä olla mukana. Työntekijältä vaaditaan silloin vuorovaikutus- ja perustelutaitoja, jotta moniammatillinen toiminta asiakkaan hyväksi voisi onnistua parhaalla tavalla. Moniammatillisen työn tarpeen perustelu asiakkaalle voi vaatia edellisessä alakohdassa todettua rohkeutta. Jos asiakkaan läheisen sitkeys vaikuttaa merkittävästi yhteistyön onnistumiseen, voisi tulkita myös niin, että ammattilaistoimijalla ei ehkä ole ollut vaadittavaa rohkeutta, asennoitumista tai kykyä käynnistää yhteistyötä tai saada sitä riittävän tehokkaaksi. Alla on tutkimusaineiston alkuperäisilmauksia, joissa onnistumiseen vaikuttavat muut toimijat kuin työntekijät

”Tässä tapauksessa ratkaisevana tekijänä on ollut ex-puoliso joka sitkeästi on jaksanut hoitaa entisen puolisonsa asioita yhteistyössä eri viranomaistahojen kanssa.” (C9)

”Sain luvan olla yhteydessä kaikkiin häntä hoitaviin tahoihin.” (C12)

”Tässä tapauksessa ensisijaista on ollut asiakkaan oma halu laittaa asiansa kuntoon.” (C9)

Kirjoituksissa kuvataan paljon ihmisiin liittyviä tekijöitä, jotka edistävät onnistumista moniammatillisessa yhteistyössä. Nämä tekijät ovat sellaisia, joihin työntekijät voivat nähdäkseen vaikuttaa arkipäiväisessä työssään ja omalla toiminnallaan tai persoonallaan. Seuraavan alaluvun tekijät ovat enemmän yksittäistä toimijaa isomman joukon tai tahon toimia vaativia asioita, joissa on kyse arvoista ja arvostuksista tai näkemyksistä.

7.2 Systemiset tekijät onnistumisen edellytyksinä

Systemiset tekijät, joita moniammatillisen yhteistyön onnistuminen edellyttää, ovat laaja-alaisempia tai abstraktimpia tekijöitä kuin muut tekijät. Ne ovat ikään kuin toiminnan perustana olevia yhteiskunnallisten järjestelmien tuottamia työntekijöiden ammatillisia resursseja, kvalifikaatioita ja positioita. Systemiset tekijät liittyvät koulutusjärjestelmän sekä kulttuuristen ja sosiaalisten

järjestelmien tuottamiin ihmisten pääomiin. Ihmisiin ja organisaatioon liittyvät tekijät nivoutuvat systeemisiä tekijöitä enemmän käytäntöön ja konkreettiseen toimintaan yhteistyössä. Systeemiset tekijät perustuvat esimerkiksi tietoon, valta- tai tehtäväasemaan, asenteisiin, ymmärrykseen tai arvostuksiin. Olen nimennyt systeemiset tekijät kahteen pääluokkaan, jotka ovat: näkemys jaetusta asiantuntijuudesta ja statuksen edistävä vaikutus. Alla on taulukko näistä pääluokista ja alemmista luokista. Taulukon jälkeen kuvaan pääluokkia tarkemmin.

Taulukko 13. Pääluokat ‘Näkemys jaetusta asiantuntijuudesta‘ ja ‘Statuksen edistävä vaikutus‘

Alaluokat	Yläluokat	Pääluokka
Ammattiryhmä- ja sektorirajojen ylittäminen toiminnan tasolla	Asiantuntijuudet yhdistetään	Näkemys jaetusta asiantuntijuudesta
Oman asiantuntijuuden laaja-alaisuus	Ammatillisen asiantuntijuuden vahvuus ja laajuus	
Työntekijöillä on tietoa muiden työstä ja osaamisesta		
Muiden asiantuntijuuden arvostaminen	Myönteisyys muiden asiantuntijuudelle	
Asenne asiantuntijuuden jakamiseen	Työntekijän sosiaalinen ja ammatillinen status	Statuksen edistävä vaikutus
Osaamisen antama status		
Henkilö- tai toimenkuvastatus		

Näkemys jaetusta asiantuntijuudesta

Jaetun asiantuntijuuden tarpeellisuus moniammatillisen yhteistyön onnistumisen saavuttamisessa näyttäytyy muita onnistumisen edellytyksiä enemmän kriittisten tekijöiden kautta. Terveyssoseaalityöntekijät tuovat asiantuntijuuteen liittyviä asioita esiin kirjoittamalla esimerkkejä ongelmallisista ja onnistumista estävistä tilanteista, jotka liittyvät asiantuntijuuksien epäselvyyksiin työntekijöiden välillä. Tähän pääluokkaan sijoittuneita ilmauksia oli aineistossa myös määrällisesti melko paljon. Moniammatillista yhteistyötä voi vaikeuttaa ja sen onnistumista haitata, jos työntekijät eivät tiedä toistensa osaamisesta, eivät arvosta toistensa osaamista tai eivät itse omaa sopivaa tai riittävää osaamista. On siis tärkeää jakaa tietoa kaikkien työstä, mikä tulee ilmi alkuperäisilmauksesta:

”Lisäämällä eri ammattiryhmien ymmärrystä toisten työstä ja työnkuvasta voi luoda toimivampaa yhteistyötä.” (C10)

Tieto muista ja muiden työstä vaatii myönteistä asennetta osaamisen jakamiseen. Organisaatioissa ja ryhmässä on vaalittava konkreettisesti sitä mahdollistamalla työntekijöiden välistä tutustumista. Organisaatioissa tulisi ylittää hallinnollisia ja toiminnallisia rajoja, jotta työntekijöiden osaaminen ei olisi käytössä vain tiettyjen sektorirajojen sisällä. Jotta asiantuntijuus olisi jaettua, on yksilöillä oltava valmius jakaa omaa osaamistaan, oltava kiinnostunut muista sekä omattava halu ja kyky muutoksiin

tarvittaessa. Se tarkoittaa myönteisyyttä ja arvostamista liittyen muiden asiantuntijuuksiin. Työntekijä voi joutua jakamaan oikeaa tietoa yhteistyötahojen ja koko alan työstä, kuten erään vastaajan ilmaisussa tulee ilmi:

”Olemme täällä sosiaalialan käveleviä käyntikortteja. Kyllähän sitä törmää ihmettelyyn ja vanhanaikaisiin esim. sosiaalitoimistoja parhaaviin asenteisiin henkilökunnankin keskuudessa. On paljon vääriä luuloja, joita yrittää osaltaan oikoa” (C1)

Yhteistyön onnistumisen kannalta on olennaista, että työntekijöiden erilaisia asiantuntijuuksia ja osaamista yhdistetään. Lisäksi työntekijöiden tulee tietää mitä muut osaavat, jotta he löytävät asiakkaan asioissa tarpeelliset palvelutahot. Asiantuntijuuksien yhdistäminen moniammatillisen työn onnistumisen edellytyksenä ja edistävänä asiana tuli esiin esimerkiksi alkuperäisilmaisuuksissa, jossa edellytys ilmaistiin kriittisen tekijän kautta.

”...terveydenhuollon sosiaalityöntekijä joutuu perustelemaan usein perustelemasta päästyäänkin että asiakkaan koti on siinä kunnossa, että siivousta tarvitaan. Samalla olen törmännyt siihen, että asiakkaan toimintakyky saatetaan yliarvioida.” (C3)

”Olen kiinnittänyt huomiota siihen, että sosiaalitoimessa ei aina ole tuntemusta psykiatrisista sairauksista vaan asiakkaat tuntuvat joutuvan samaan putkeen kuin muutkin asiakkaat. Asiakaspalvelutilanteissa asiakkaan tausta tulisi huomioida sosiaalitoimessa mielestäni paremmin.” (C3)

Olen tulkinnut ilmaisun siten, että onnistuminen vaatisi tällaisessa tilanteessa toisen työntekijän osaamisen hyödyntämistä, mikä taas vaatii asiantuntijuuden jakamista, tietoa toisen osaamisesta. Yllä olevista ilmauksista voi tulkita muitakin asioita, kuin tarpeen jakaa asiantuntijuutta. Niistä voi tulkita myös luottamuksen puutetta ja tarvetta oman asiantuntijuuden riittävälle laajuudelle. Kun ei hyödynnetä toisen asiantuntijuutta, asioiden hoitamiseen kuluu aikaa ja asioita voidaan selvittää turhaan kahteen kertaan. Ilmaukset ovat siten myös hyviä esimerkkejä jo aiemmin esiin ottamastani asiasta (luku 5.6, vaihe 2), kuinka yhdestä ilmaisusta saattoi tulla esiin moneen luokkaan kuuluvia asioita.

Statuksen edistävä vaikutus

Toisena systeemisestä tekijänä aineistossa ilmenivät työntekijöiden statukseen liittyvät seikat. Työntekijän status voi määrittyä osaamisen, hänelle annetun tehtävän tai työntekijän henkilökohtaisten ominaisuuksien perusteella. Statukseen liittyvä pääluokka on mielestäni ristiriitainen, koska toisinaan erilaiset statusasemat saattavat korostaa eriarvoisuutta tai ylipäätään erontekoa työyhteisöissä. Se voisi olla negatiivinen ja yhteistyön onnistumista heikentävä seikka, varsinkin, kun yleensä suotuisan yhteistyön usein ajatellaan vaativan yhteishenkeä ja riittävää

tasapuolisuutta tai samankaltaisuutta. Tulkitsin analyysissäni statusasiat kuitenkin yhteistyön onnistumisen edellytyksiksi siinä merkityksessä, että erilaisten statusasemien tunnistaminen ja tunnustaminen edesauttaa erilaisten osaamisten ja erilaisten työntekijöiden tehokasta hyödyntämistä. Statukset ikään kuin tekevät näkyväksi työntekijöitä, heidän osaamisresurssejaan tai muita piirteitään. Niiden perusteella ryhmässä on helpompi tunnistaa, kuka on missäkin yhteistyötilanteessa olennainen toimija. Kun terveystyöntekijä työskentelee sosiaalialan koulutuksen saaneena terveydenhuollon kentällä, määrittyy hänelle tietynlainen status sosiaalityön erityisosaamisen vuoksi. Tästä seuraa se, että tunnustetaan tarve juuri hänen panokselleen. Samalla yhteistyöhön valikoituvat kuhunkin tilanteeseen oikeat toimijat, mikä edelleen edistää onnistumista. Statuksien määrittäminen ja tunnistaminen vaatii tiedon jakamista, jotta statusasemia voitaisiin edellä kuvatulla tavalla hyödyntää. Seuraavissa alkuperäisilmauksissa ilmenee erilaisia sosiaalityöntekijän erityisosaamisen alueita, joiden myötä hänelle määrittyy tietynlainen status moniammatillisessa yhteistyössä:

”Enenevässä määrin sosiaalityöntekijältä odotetaan myös asiantuntemusta ja käytännön avustamista sosiaali- ja vakuutusetuksien valitusprosessien hoidossa.” (C2)

”... lastensuojelliset kysymykset ovat myös sellaisia tilanteita missä sosiaalityöntekijä herkästi otetaan mukaan hoitotyön moniammatilliseen tiimiin.” (C11)

”Sosiaalityöntekijä on tärkeä osa moniammatillista tiimiä, koska sosiaalityöntekijällä on laaja osaaminen sosiaaliturvasta ja hän toimii usein koordinoivana työntekijänä eri toimijoiden välillä. Sosiaalityöntekijällä on laaja tuntemus kuntien eri palveluista ja yksiköistä sekä laaja verkosto sairaalan ulkopuolella.” (C10)

Sosiaalityöntekijän työssä moniammatillisen yhteistyön onnistumisen edellytyksenä voi olla henkilön osaamisen lisäksi myös henkilökemioihin liittyviä asioita, mikä on luonnollista, kun ihmiset työskentelevät yhdessä. Lisäksi onnistumiseen vaikuttaa tehtäväkuvan tai muodostuneen toimijaroolin tuoma status. Sosiaalityöntekijän tehtävänä on esimerkiksi tiettyjen asioiden hoitaminen tai hänen maineensa määrittää paikan yhteistyössä. Aineistossa mainitaan sosiaalityöntekijän lisäksi lääkärin statuksesta, joka voi olla edellytys onnistumisessa. Lääkäri esimerkiksi voi ohjeistaa tai määrätä statuksensa avulla eri asioita, joiden myötä yhteistyö alkaa toimia tietyllä tavalla. Seuraavana on sosiaalityöntekijän statukseen liittyviä alkuperäisilmauksia:

”... sairaalan sosiaalityöhön ei liitetä vahvoja ennakkokäsityksiä ja työ ei sisällä päätösvaltaa esimerkiksi taloudellisissa päätöksissä tai lastensuojellisisissa toimenpiteissä.” (C11)

”Terveystyöntekijä on joutunut (---)... ja mennyt itse paikan päälle siivouspäivänä asiakkaan tueksi koska kukaan muu ei olisi ollut menossa. Ajallisen resursoinnin kannalta tämä ei organisaation näkökulmasta ole järkevää mutta tällä hetkellä sitä työtä ei kukaan muukaan tee.” (C3, jätetty pois epäolennainen osa)

”Ollaan tulkkeja, kun eri kulttuureissa toimivat sektorit törmäävät.” (C1)

Teksteissä kirjoitetaan, että sosiaalityöntekijä kutsutaan paikalle, kun tapahtuu jotain tavallisesta mallista poikkeavaa tai pitää kartoittaa asioita laaja-alaisesti kokonaisuutena: Yllättävä seikka on sosiaalityöntekijän kutsuminen, kun pitää hoitaa ikäviä asioita. Terveys- ja sosiaalityöntekijän moniosaaminen ja tehtävän monipuolisuus näyttäytyvät jo sinällään moniammatillisen yhteistyön onnistumista edistävinä asioina. Terveys- ja sosiaalityöntekijän näkökulmasta ei ehkä ole hohdokasta olla kaiken muun ohella ikäviä asioita tai asiakkaita hoitavan toimijan roolissa, mutta yhteistyön onnistumisen kannalta se määrittyy hyvänä asiana. Seuraavaksi siirryn kuvaamaan kolmatta onnistumisen edellytysten yhdistävää luokkaa, jonka sisällöt liittyvät toiminnan käytäntöihin, aikaan ja tietoa koskevaan näkemykseen.

7.3 Organisatoriset tekijät onnistumisen edellytyksinä

Organisatoriset tekijät muodostavat isoimman osan niistä edellytyksistä, jotka ovat olennaisia moniammatillisen yhteistyön onnistumisessa. Kirjoittajat tuottivat aineistossa monenlaisia konkreettisia asioita, joita onnistuminen yhteistyössä vaatii, kuten esimerkiksi asioiden sopimisen. On tärkeää, että moniammatillisessa ryhmässä sovitaan, miten juuri omassa yhteistyöryhmässä toimitaan. Yhteistyö vaatii nimensä mukaisesti kirjaimellisesti yhteistä työtä ja yhteisiä tapoja toimia. Olen jakanut organisatoriset tekijät kolmeen pääluokkaan, joita ovat yhteistyötä edistävät toimintakäytännöt, ajan merkityksen tunnistaminen ja näkemys jaetusta tiedosta. Organisatoriset tekijät, joilla on vaikutusta onnistumiseen, ovat muihin yhdistäviin luokkiin eli ihmisiin liittyviin ja systeemiin tekijöihin verrattuna konkreettisempia, esimerkiksi konkreettista tekemistä, toimintatapoja, materiaalisia asioita tai resursseja. Toisaalta organisatoriset tekijät ovat myös tekemisen tapaan tai organisoitumiseen liittyviä asioita, kuten ajankäyttöä, tehokkuutta tai roolijakoa.

Yhteistyötä edistävät toimintakäytännöt

Moniammatillisen yhteistyön onnistumiseksi tulisi olla selkeästi sovitut toimintatavat ja jokaisen tulisi tietää mitä kukin tekee. Kirjoituksissa ei niinkään korostettu sitä, mitä toimintatapoja pitäisi olla vaan sitä, että toimintatavoista pitää yleensäkin sopia. Toimintatavoista voidaan sopia esimerkiksi pysyväisluonteisesti yhteisillä kirjallisilla ohjeilla, tapauskohtaisesti kirjallisesti tai suullisesti moniammatillisissa tapaamisissa tai kahdenvälisesti toimijoiden työskennellessä tietyn asiakkaan kanssa yhdessä. Toimintatapojen sopimisessa merkittävä käytäntö on se, että toimijat kokoontuvat yhteen, jolloin kaikki ovat yhtä aikaa keskustelemassa toimintatavoista. Teksteissä korostuu myös

keskinäisen tiedottamisen tärkeys yhteistyössä ja toiminnan suunnan kirkastamisen tarve, joista esimerkkeinä seuraavat alkuperäisilmaukset:

”Yhteisen tavoitteen löytyminen on tärkeää.” (C5)

”Osaston ylilääkäri on laatinut moniammatillisen ohjeen aiheesta (---) ... jonka on tarkoitus selkeyttää moniammatillista yhteistyötä.” (C4, jätetty pois osa anonymisoinnin vuoksi)

”Mitään järjestelmää ei ole kehitetty, että kokoontuisimme vielä yhdessä miettimään, että oliko verkostoyhteistyöstä hyötyä kyseisessä tapauksessa ja mitä olisimme voineet tehdä toisin ja miten perhe koki tilanteen ” (C5)

Konkreettisia asioita, joiden sopiminen nähdään onnistumisen edellytyksenä, ovat esimerkiksi asioiden selkeä kirjaaminen, tehokas tehtävien jakaminen, tavoitettavissa oleminen, tavoitteen määrittely, keskinäinen tiedottaminen sekä systemaattinen tiedon jakaminen asiakkaan tilanteesta. Toimintakäytäntöjen selkeä määrittely voi johtaa tehokkaaseen toimintaan, mutta tehokkuus asiakasprosessissa on tässä pääluokassa myös oma alaluokkansa. Tehokkuus onnistuneen yhteistyön edellytyksenä sisältää toiminnan systemaattisuutta sekä toiminnan suorittamista nopeasti, yhtäaikaaisesti ja limittäin. Alla olevissa alkuperäisesimerkeissä näkyy myös roolien määrittelyn merkitys onnistuneelle toiminnalle. Olen tulkinnut roolit myös tehokkuuden edistäjiksi, koska selkeät roolit sujuvoittavat toimintaa, ja koska niiden myötä toiminnassa on tarkoituksenmukaisuutta. Rooli voidaan määrittää ryhmässä, organisaatiotasolla tai lainsäädännössä. Rooli yhteistyössä voi olla myös työntekijälle epäselvä. Nämä seikat näkyvät alkuperäisilmauksissa.

”Laki kuntouttavasta asiakasyhteistyöstä kumotaan, joten saa nähdä miten tämä toiminta jatkossa järjestyy, moniammatillista yhteistyötä tarvitaan jatkossakin.” (C9)

”Tässä esimerkissä sosiaalityöntekijä on toiminut koordinoivana työntekijänä monien tahojen välillä ja verkostoneuvottelu pidetty potilaan tilanteeseen liittyen.” (C10)

”Mietin tässä omaa rooliani. Ehkä se on varmistaa ainakin se, että äiti ja perhe ovat palveluiden piirissä, ehkä sairaalan sosiaalityöntekijä on monissa asioissa alkuunpanija. Mikä on se siivu, mitä minun pitäisi hoitaa.” (C5)

Edellä mainittujen toimintakäytäntöjen ohella moniammatillinen yhteistyö vaatii myös resursseja, jotka voivat olla aikaa, fyysisiä tilaratkaisuja tai henkilöstöresursseja. Olen luokitellut resurssit toimintakäytännöksi, koska miellän ne organisaation toimintalinjausten käytännön toteutuksiksi. Resurssit ovat tässä yhteydessä yhteistyötoiminnalle tarkoitettuja ja tarvittavia resursseja, kuten sopivia tiloja verkostokokoontumisten järjestämiseen, riittävästi aikaa käytettäväksi, riittävästi toimijoita tai sopivia teknisiä ratkaisuja helpottamassa yhteistyötä konkreettisesti. Seuraavan sivun taulukossa näkyvät tässä kuvatun pääluokan alemmat luokat.

Taulukko 14. Pääluokka ‘Yhteistyötä edistävät toimintakäytännöt’

Alaluokat	Yläluokat	Pääluokka
Toimintatavoista on sovittu	Toimintakäytäntöjen selkeä määrittely	Yhteistyötä edistävät toimintakäytännöt
Selkeät käytännöt		
Tehokkuus asiakasprosessin hoitamisessa.	Toiminnan tehokkuus	
Roolit on määritelty tarkoituksenmukaisesti.		
Tarpeiden mukainen resursointi		
Riittävä resursointi		

Ajan merkityksen tunnistaminen

Tähän pääluokkaan sijoitin aikaan liittyviä tekijöitä. Aika sinällään on tekijä, joka rakentaa yhteistyötä, koska ajan myötä toistuvat kontaktit tai toistuva tieto yhteistyökumppanista luovat yhteistoimintaa ikään kuin itsestään. Yhteistyö nähdään aineistossa myös asiana, jonka aikaansaaminen vaatii nimenomaan aikaa ja toistuvuutta, koska toisten työntekijöiden tai heidän toimintansa logiikan oppiminen on aikaa vievää. Työntekijöillä tulisi olla aikaa useampiin tapaamisiin, mikä tuli ilmi aineistossa esimerkiksi näin:

”Potilasta oli mahdollista tavata uudelleen kontrollijaksoilla, se mahdollisti sosiaalisen tilanteen laaja-alaisen kartoituksen (---) ... tarvittavat sosiaalipalvelut järjestyivät (---) ... ja turvaverkosto perheelle rakentui viranomaisten kanssa.” (C8, jätetty pois epäoleellinen osa)

Jotta yhteistyötä pystytään pitämään yllä ja jatkamaan pitkäjänteisesti, on työntekijöillä oltava perustyössään aikaa yhteistyölle. Jos ajasta on pulaa, yhteistyöstä vähennetään. Kirjoittajat toivat esiin tämän enemmän muihin toimijatahoihin kuin terveyssozialityöhön liittyneenä seikkana. Muut työntekijät eivät ota yhteistyön merkeissä kontaktia terveyssozialityöhön, jos muilla ei ole riittävästi aikaa oman perustehtävän tekemiseen. Aika on yhteydessä taloudellisiin resursseihin. Jos organisaatio tiukentaa henkilöstöresursseja, voi toimijoiden työmäärä kasvaa suhteessa käytettävissä olevaan aikaan. Silloin yhteistyölle ei oteta aikaa vaan yksilökohtainen asiakastyö korostuu. On huomionarvoista, että näissä tilanteissa moniammatillinen yhteistyö näyttäytyy ikään kuin perustyöhön kuulumattomana tehtäväalueena, jota tehdään, jos se perustyön lisäksi on mahdollista. Näkisin, että moniammatillinen työ on kuitenkin jo määritelty sosiaali- ja terveydenhuollossa työn perussisällöksi, joten sen tekemiseen käytetty aika tulisi olla olemassa ja resursoituna.

”On tärkeää, että organisaation taholta ei rajoiteta tapaamisten tai niihin käytetyn ajan määrää vaan työntekijä saa itse ratkaista sen tapauskohtaisesti.” (C12)

Moniammatillisessa yhteistyössä toiminnan oikea-aikaisuus on onnistumisen kannalta tärkeää. Se tarkoittaa ensinnäkin toimijoiden keskinäisten kontaktien sopivaa ajoittamista prosessin sisällä,

esimerkiksi yhteistyön aloitteen ajankohdan ymmärrystä. Toiseksi oikea-aikaisuus on asioiden tekemistä ajoissa niin kirjaamisessa, tiedottamisessa kuin yhteistyöpyynnöissä, jolloin kaikki työntekijät pystyvät hoitamaan oman osansa prosessissa. Oman toiminnan hoitaminen ajoissa tai pyynnön antaminen riittävän aikaisin merkitsee tulkintani mukaan myös toisen työntekijän arvostamista, joka on tullut esiin jo aiemmin edellytyksenä ihmisiin liittyvissä tekijöissä. Tavoitettavuus, joka mainitaan myös alla olevassa oikea-aikaisuuteen liittyvässä alkuperäisilmauksessa, voi myös osaltaan liittyä oikeaan aikaan, jos siihen liittyy esimerkiksi ilmoitetuista puhelinajoista tai muista aikatauluista kiinnipitäminen.

”Onnistunut toiminta vaatii oikea-aikaista kohtaamista ja yhteistyökumppaneiden tuntemusta sekä tavoitettavuutta.” (C2)

Aika näyttäytyy aineistossa onnistuneen yhteistyön edellytyksenä myös nopeuden ja ajan säästön kautta, kuten tässä alkuperäisilmauksessa:

”Yhteistyö on koettu onnistuneeksi, asia on edennyt lopultakin nopeasti ja tehokkaasti ilman raskaita ja aikaa vieviä verkostokokouksia. Neuvottelut on käyty puhelimesta.” (C12)

Näkemys jaetusta tiedosta

Tiedon jakaminen näyttäytyy kirjoituksissa merkittävänä toimintakäytäntönä. Jos yhteistyön halutaan onnistuvan, on huolehdittava tiedon jakamisesta ja yhteisen tiedon tulee olla ryhmässä tärkeässä asemassa. Silloin työntekijät näkevät vaivaa sen eteen, että tietoa arvioidaan yhdessä. Lisäksi he huolehtivat yhteisvastuullisesti siitä, että ryhmässä toimivilla on olennaiset asiat tiedossa. Työntekijän on oltava sananviejä myös muiden toiminnasta kuin omastaan. Tämä vaatii toisten arvostamista, tietoa toisten työstä ja sovittujen toimintatapojen noudattamista. Seuraavissa alkuperäisilmauksissa työntekijä kertoo yhteistyökumppanin työstä potilaalle:

”Annettu potilaalle tietoa sosiaaliturvasta, esim. Kelan etuisuuksista sekä sosiaalipalveluista. Kerrottu toimeentulosta. Annettu tietoa yhdistystoiminnasta ja kuntoutuskursseista.” (C7)

”Palveluohjaus kuuluu työtehtäviin merkittävänä osana, potilaat saavat tietoa eri palvelumuodoista ja ohjeita miten hakea eri etuuksia.” (C10)

Jaettu tieto merkitsee myös asiakkaaseen liittyvän tiedon jakamista. Työntekijä välittää yhteistyökumppanille tietoa siitä, mitä itse on tehnyt asiakkaan asiassa ja tiedottaa, mitä toisen on olennaista ottaa työssään huomioon. Aineistoteksteissä tulee esiin, että joskus tiedon jakamattomuus voi aiheuttaa katkoksia asiakkaan asian hoidossa, jos esimerkiksi joku työryhmässä vaihtuu tai on pitkään pois. On asiakkaan ja työntekijän etu, että moniammatillisessa ryhmässä saman asiakkaan asiaa hoitavilla henkilöillä on riittävä käsitys asiakkaan tilanteesta. Silloin on todennäköistä, että

olennaisia asioita ei huku matkalle hoitamattomina, jos joku toimijoista jää pois. Tämä koskee nähdäkseni lähinnä sellaisia yhteistyöryhmiä, joissa työntekijät kokoontuvat säännöllisesti yhteisiin tapaamisiin ja hoitavat tiiviisti asiakkaan asioita yhdessä. Seuraavassa on esimerkki tiedonjakamisesta. Työntekijä välittää seuraavalle toimijalle olennaisia tietoja:

”Laitettu vireille vuokra-asuntohakemus ja oltu yhteydessä asuntoja välittävään tahoon puhelimitse. Kiirehditty asunnon saamista. Oltu yhteydessä SAS-hoitajaan potilaan asuntotilanteesta. SAS-hoitaja järjestää esim. jatkohoitopaikkoja ja osaavat ottaa huomioon asuntotarpeen ennen kotiutusta.” (C7)

Jaettu tieto työntekijöiden välillä tarkoittaa aineistossa myös sitä, että työntekijä haluaa jakaa omaan toimintaansa liittyviä asioita muiden työntekijöiden kanssa ja saa omalle työlleen tukea. Asiakkaan asioiden pohdinta yhdessä on asiakkaan edun mukaista, koska tilannetta arvioidaan monesta näkökulmasta ja asiaan saadaan suurempi asiantuntemus.

”Kollegojen kanssa pohdinta oli myös tärkeää, etenkin kun perheessä oli alaikäisiä lapsia.” (C8)

”Neurologisen potilaan kohtaamisessa on otettava huomioon myös (---)... tässä arvioinnissa osastolla tapahtuva moniammatillinen yhteistyö on ensiarvoisen tärkeää.”(C8, jätetty pois epäolennainen osa)

Moniammatillisen yhteistyön kannalta on olennaista, että tieto kulkee prosessissa. Tiedon tulee terveysosiaalityöntekijöiden näkemyksen mukaan kulkea sujuvasti ja ajoissa. Tiedon kulkeminen yhteistyöryhmän sisällä tarkoittaa niin suullista tiedottamista palavereissa, puhelimesta tai kasvokkain kuin myös ajan tasalla pidettäviä kirjauksia muistioissa ja asiakastietojärjestelmissä. Terveysosiaalityö nähdään erityisen merkittävänä toimijana sen varmistamisessa, että tietoa jaetaan ja yhteistyön tarve tulee todetuksi. Tiedon jakaminen saattaa siis olla myös alkusysäys yhteistyötarpeen havaitsemiselle ja yhteistyön käynnistymiselle. Terveysosiaalityön nähdään olevan tiedonkulun toimimisen ja sujuvuuden varmistaja, kuten seuraavassa:

”Mikäli terveysosiaalityön palvelut olisivat puuttuneet, äidin toive ja tarve perhetyön tuesta ei olisi todennäköisesti tullut lastensuojelun tietoon ennen kuin tilanne olisi äidin sairastuttua tai uuvuttua kriisiytynyt.” (C6)

Tässä luvussa olen käsitellyt toisen tutkimuskysymyksen tuloksia, jotka ovat moniulotteisia ja yhtäaikaaisesti toisiinsa limittyviä ja vaikuttavia. Toiminnan konteksti vaikuttaa onnistumisen edellytyksiin. Seuraavassa luvussa kokoan yhteen olennaiset asiat tutkielmastani ja sen tekemisestä.

8 Yhteenveto ja johtopäätökset

Tämän pro gradu – tutkielman aiheena on onnistunut moniammatillinen yhteistyö terveystieteiden ja terveydenhuollon ammattilaisten kuvaamana. Tutkielman tavoitteena on saada lisää tietoa siitä, mitä asioita moniammatillisen yhteistyön toteuttaminen vaatii. Yhteistyön merkitys on sosiaali- ja terveysalalla kasvanut, koska yhteiskunta, palvelujärjestelmä ja asiakkaiden palvelutarpeet ovat muuttuneet, ja muutos näyttää olevan jatkuvaa (esim. Nikander 2003; Vaininen 2011; Rajavaara 2007). Yhteistyön merkitystä ja sen tutkimisen tärkeyttä voi perustella monista eri näkökulmista. Yksiä isoimmista perusteluista yhteistyön kasvavalle merkitykselle ovat sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän muutokset sosiaali- ja terveydenhuollon integraation myötä. Sitä ollaan toteuttamassa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneuudistuksen eli sote-uudistuksen myötä. Yhteistyö sekä sen kehittäminen ja lisääminen tulevat olemaan olennaisessa osassa uudistusta, kun yhteiskunnassa ratkaistaan, millä tavalla palveluita jatkossa tarjotaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014; Virkamiesselvitys: Uusien itsehallintoalueiden muodostaminen 2015.) On tärkeää tuottaa tutkimuksella tietoa moniammatillisen yhteistyön onnistumisen elementeistä, jotta yhä isommassa roolissa oleva yhteistyö toteutuu hyvin. Tässä luvussa kokoan yhteen tutkielmani keskeiset asiat ja tulokset sekä kerron tuloksista tekemäni johtopäätökset. Luvun lopuksi teen reflektiota tutkielman tekemisen prosessista.

8.1 Yhteenveto tutkimuksesta

Yksi keskeisistä tutkielman tuloksista on, että onnistunut moniammatillinen yhteistyö hyödyttää eri tavoin yhteistyön eri osapuolia. Yhteistyön osapuoliksi määrittävät asiakas, yhteistyötä tekevä ammattilainen sekä organisaatio tai palvelun tuottaja. Onnistunut moniammatillinen yhteistyö kuvautuu asiakasnäkökulmasta tarkasteltuna toimintana, joka vahvistaa asiakkaan edun toteutumista. Silloin yhteistyö tuottaa asiakkaalle tavoiteltuja asioita ja on asiakaskeskeistä. Työntekijän näkökulmasta onnistunut yhteistyö tuottaa työssä hyötyjä, jotka ovat työntekijän kokemia positiivisia asioita ja ammatillista kehittymistä. Organisaation tai palvelun tuottajan näkökulmasta tarkasteltuna onnistuneella moniammatillisella yhteistyöllä toteutetaan organisaation tavoitteita. Myös Pärnä (2012, 142) on todennut, että moniammatilliselta yhteistyöltä odotetaan hyötyjä. Hänen mukaansa olisi tärkeää tunnistaa oletetut hyödyt ja jakaa tietoa niistä, jotta olisi yhteistyön aloittamisen edellytykset. Oman tutkielmani tulos hyödyistä ei ole suoraan samanlainen kuin Pärnän (Emt.) näkemys, koska siinä hyöty nähdään olennaisena jo aloittamisvaiheessa. Oma tulokseni liittyy

siihen, miten saatu hyöty on yhteydessä koettuun toiminnan onnistumiseen sen toteuttamisvaiheessa tai toiminnan loputtua. Saamani tutkimustulokset liittyen hyötyihin ovat samankaltaisia Petrin (2010, 78–79) tutkimustulosten kanssa. Hän on löytänyt yhteistyötutkimuksia koskevassa meta-analyysissään positiivisia seurauksia, joita yhteistyö tuottaa potilaalle, ammattilaisille ja organisaatiolle. Siinä tutkimuksessa ei kuitenkaan tarkasteltu onnistunutta yhteistyötä vaan ylipäättään yhteistyötä.

Toisessa tutkimuskysymyksessä hain tekijöitä, joita onnistunut moniammatillinen yhteistyö edellyttää. Niitä ovat onnistumista edistävät ihmisiin liittyvät tekijät, onnistumista edistävät systeemiset tekijät sekä onnistumista edistävät organisatoriset tekijät. Saamani tulokset ovat melko samanlaisia kuin tulokset, joita on aiemmassa yhteistyötä koskevassa tutkimuksessa raportoitu olennaisiksi yhteistyön edellytyksiksi. Tulokset olivat samansuuntaisia erityisesti yksilötasolla. Analyysissäni onnistunut moniammatillinen yhteistyö edellyttää vuorovaikutusta työntekijöiden välillä, tietynlaisia yhteistyötä edistäviä yksilön piirteitä tai muiden kuin ammattilaistoimijoiden edistävää vaikutusta. Viimeksi mainittu tarkoittaa asiakkaan tai hänen läheisensä toiminnan positiivista vaikutusta yhteistyöhön. Tulosteni perusteella korostuu sama näkemys kuin aiemmassa tutkimuksessa on tullut esiin: ihmisten toiminta, ihmisten yksilölliset piirteet ja ihmisten keskinäiset suhteet ovat moniammatillisen yhteistyön onnistumisessa ratkaisevassa asemassa, koska yhteistyötä on olemassa vain, kun on yhdessä toimivia ihmisiä toteuttamassa sitä.

Vuorovaikutus työntekijöiden välillä merkitsee tutkielmani tuloksissa avointa kommunikaatiota ja henkilökohtaisia kontakteja. Kommunikaatio, keskustelu, vuorovaikutustaidot ja toisten kuunteleminen tulevat tuloksissani esiin samaan tapaan kuin yleisesti yhteistyön edellytyksiä käsittelevissä tutkimuksissa (esim. Isoherranen ym. 2008, Isoherranen 2012, Aira 2012, Pärnä 2012). Aiempi tutkimus on korostanut muun muassa avoimen kommunikaation, aiempien kokemusten ja vastavuoroisen myönteisyyden kautta rakentuvan toimijoiden välisen luottamuksen merkitystä edellytyksenä yhteistyön onnistumiselle (esim. Aira 2012, Wilén 2008, Pärnä 2012, Isoherranen ym. 2008). Analyysissäni korostuu edellä mainittuihin tutkimuksiin verrattuna enemmän työntekijöiden väliset kontaktit yhteistyön onnistumisessa. Tärkeinä tekijöinä määrittävät tavoitettavuus ja työntekijän halu olla kontaktissa muiden kanssa. Halukkuus kontakteihin näkyy aktiivisuudessa kontaktien järjestämisessä, muihin tutustumisessa ja yhteydenpidon toteuttamisessa. Kontaktit voivat olla sekä kasvokkaisia että teknisten välineiden avulla tapahtuvia, mutta olennaista on kontaktien henkilökohtaisuus ja sujuvuus.

Analyysissäni tulee esiin, että moniammatillisen yhteistyön onnistuminen edellyttää tietynlaisia persoonapiirteitä. Työntekijällä tulee olla sinnikkyyttä, rohkeutta ja aktiivisuutta, koska ne edistävät onnistumista. Olen sijoittanut työntekijän piirteisiin myös myönteisen asenteen sekä luottamuksen muita, omaa työtä ja yhteistyötä kohtaan. Aiemmassa yhteistyön tutkimuksessa työntekijän yksilölliset piirteet eivät ole korostuneet onnistumiseen liittyen samalla tavalla kuin tämän tutkielman tuloksissa. Lisäksi aiemmassa tutkimuksessa työntekijöiden keskinäinen luottamus on nähty enemmän ihmisten välisen vuorovaikutuksen ja kontaktien kautta tai myötä syntyväksi elementiksi. Minä olen tulkinnut luottamuksen olevan työntekijän henkilökohtainen piirre tai asenne, johon toki muiden kanssa kontaktissa oleminen vaikuttaa vahvistavasti tai heikentävästi.

Toisena tuloksena onnistumisen edellytyksinä tulevat esille systeemiset tekijät, jotka liittyvät työntekijöiden näkemykseen asiantuntijuudesta sekä statukseen yhteistyöryhmässä ja organisaatiossa. Yhteistyön onnistumiseksi työntekijöillä tulee olla laaja-alainen asiantuntijuus sekä tietoa muiden asiantuntijuudesta. Työntekijöiden tulee arvostaa kaikkien osaamista ja jakaa tietoa omasta ja muiden osaamisesta sekä kaikkien työstä ja toiminnasta. Näistä muodostuu näkemys jaetusta asiantuntijuudesta, joka nähdään aineistossani edellytyksenä onnistumiselle yhteistyössä. Näkemys sisältää asiantuntijuuden merkitykseen liittyen hyvin samanlaisia seikkoja kuin muiden yhteistyötutkimusten tulokset (esim. Ojuri 1995, Pärnä 2012, Vaininen 2011, Isoherranen ym. 2008).

Systeeminen tekijä on statuksen edistävä vaikutus yhteistyön onnistumiselle, mitä ei ole useinkaan mainittu aiemmassa yhteistyön tutkimuksessa vaikuttavaksi tekijäksi. Työntekijän status yhteistyössä määrittyy osaamisen, tehtäväkuvan tai henkilöpiirteiden perusteella. Statuksen vaikutus tulee esiin siten, että ryhmässä tai organisaatiossa muodostunut tai annettu status näyttäisi tulosteni mukaan antavan ikään kuin oikeutuksen, velvollisuuden tai mahdollisuuden osallistua yhteistyöhön. Onnistumiseen tällä on vaikutus sikäli, että onnistunut yhteistyö näyttää vaativan oikeita toimijoita eri tilanteisiin. Työntekijöiden statuksien tunnistaminen helpottaa tarkoituksenmukaisten kokoonpanojen muodostamista yhteistyössä. Tietynlainen status voi antaa työntekijälle myös muita enemmän valtaa ohjailta yhteistyötä tai vaikuttaa sen toteutumiseen. Analyysissä statukseen liittyvät asiat sijoittuvat onnistumista edistäväksi tekijäksi ja vaikuttavat päätöksen tekoon. Ojuri (1996, 121) taas on todennut työntekijöiden statusten vaikutuksien olevan monella tapaa sekä yhteistyön toteutumista lisääviä että vähentäviä asioita. Hänen mukaansa esimerkiksi toimijan korkea tai vahva asema organisaatiossa voi vähentää yhteistyön tarvetta, kun on aseman vuoksi enemmän vaikuttamiskanavia. Vastaavasti näkyvän tai aktiivisen henkilön rooli voi edistää yhteistyötä, jos

muut tukeutuvat henkilöön helposti. Lisäksi toimijan personalliset ja henkilöön liittyvät tekijät voivat luoda erilaisia ryhmittymiä, joiden välillä on yhteistyön toteutumista hankaloittavia asioita. (Emt.)

Kolmantena moniammatillisen yhteistyön onnistumisen edellytysten luokkana tuloksissani ovat onnistumista edistävät organisatoriset tekijät. Niihin sisältyvät yhteistyötä edistävät toimintakäytännöt, ajan merkityksen tunnistaminen ja näkemys jaetusta tiedosta. Toimintakäytäntöjen merkitys korostuu vahvasti aineistossa ja analyysissä. Tulkitsin onnistumisen edellytyksiksi, että toimintatavoista sovitaan selkeästi, asiakasprosessissa toimitaan tehokkaasti, työntekijöiden roolit on määritelty selkeästi ja yhteistyössä on käytettävissä riittävästi tarvittavia resursseja. Tässä tutkielmassa saadut tulokset ovat vahvasti työntekijänäkökulmaisia, koska kirjoittajat pohtivat aineistossa onnistumista pääasiassa omasta näkökulmastaan ja omaan terveyssoaalityöntekijän työhönsä liittyneenä. Aiemmassa yhteistyötutkimuksessa yleisesti yhteistyön edellytyksiksi on listattu myös samankaltaisia toimintakäytäntöjä kuin tämän tutkimuksen onnistumiseen liittyvissä tuloksissa. Aiemmissa tutkimuksissa toimintakäytännöt on nähty pääasiassa johtamisen kautta ja organisaation rakenteiden ja toiminnan organisoimistapojen seurauksiksi. Ne on nähty asioiksi, joita johto- ja organisaatiotaso hoitaa tai järjestää (esim. Ojuri 1996, Hotari & Metteri 2010, D'Amour & Oandasani 2005, Isoherranen ym. 2008). Erona aiemman tutkimuksen tuloksissa verrattuna tämän tutkielman tuloksiin on se, että toimintakäytäntöjen luokka viittaa niihin onnistuneen yhteistyön toimintakäytäntöihin, joita yhteistyössä käytännön tasolla toimivat työntekijät muodostavat yhdessä muiden työntekijöiden kanssa.

Ajan tunnistamisen merkitys on tutkielmassani mielestäni huomionarvoinen tulos, koska se näyttäytyy erilaisena elementtinä kuin yleensä yhteistyön tutkimuksissa, joissa aika on mainittu yhteistyön resurssien joukossa olennaisena asiana. Tämänkin tutkielman aineistossa aika kuvataan tärkeänä yhteistyön resurssina, mutta se nähdään myös ikään kuin yhteistyön peruselementtinä, jollaisena se kuvautuu moniammatillisen yhteistyön onnistumisen elementiksi. Aika rakentaa yhteistyötä ja vaikuttaa yhteistyön sisältöihin. Yhteistyölle pitää olla riittävästi aikaa, jotta sitä voidaan toteuttaa. Yhteistyössä riittävä aika tai oikea-aikaisuus voivat merkitä prosessien nopeutumista ja ajan säästöä sekä vaikuttaa toiminnan helpottumiseen ja tavoitteiden saavuttamiseen. Aikaan liittyvää ulottuvuutta ei ole sellaisenaan tullut esiin niissä yhteistyön aiemmissa tutkimuksissa, joita olen käsitellyt tässä tutkielmassa. Sosiaalityön onnistumisen ymmärrystapoihin liittyvänä asiana aika on esillä Jokisen (2014 a) tutkimuksessa, jossa hän eritteli onnistumisen jäsennyksiä erilaisissa sosiaalityöntekijöiden tuottamissa kertomuksissa. Aikaan liittyvissä tulkinnoissani on samoja piirteitä kuin Jokisella (Emt.), jonka tutkimuksessa ajalla on erityyppisissä

onnistumistarinoissa erilaisia merkityksiä. Onnistumisen saavuttamiseksi voidaan tarvita nopeaa toimintaa, asiakkaan aikatarpeiden huomioonottamista tai oikea-aikaisuutta sekä ajan riittävyttä. (Jokinen 2014 a, 217–218.)

Ajan merkityksen tunnistamisen tärkeys on mielenkiintoinen tutkimustulos, koska Yli-Kauhaluoman (2006) mukaan aika on yhteistyössä vähän tutkittu elementti ja ikään kuin rajapinta. Hänen mukaansa yhteistyössä joudutaan työstämään aikaa sekä yhdistämään ja ylittämään sen eri ulottuvuuksia. Yhteistyöllä voidaan säästää aikaa kiireiseen työhön. Kun yhteistyön avulla hyödyntää yhteistyökumppanien asiantuntemusta, lisää se aikaa, jonka voi käyttää omaan asiantuntemusalueeseensa keskittymiseen. (Emt.) Pärnä (2012) kuitenkin esittää väitöskirjassaan näkemyksen, että aika ei aina ole olennainen edellytys, vaikka yhteistyön kehittymisen yleensä ajatellaan vaativan ajan kulumista ja luottamuksen ansaitsemista pikku hiljaa. Oletus voi olla, että yhteistyö kehittyy ajan myötä lisääntyvän ja kerääntyvän kommunikoinnin sekä tutummaksi tulemisen myötä, tai että siinä vaikuttaa aiempi kokemus yhteistyöstä. Yhteistyö voi kuitenkin alkaa myös nopeasti ja kukoistaa heti alusta lähtien. (Pärnä 2012, 150.)

Eräs organisatorinen tekijä, joka edistää yhteistyön onnistumista, on näkemys jaetun tiedon tärkeydestä. Se sisältää sekä asennoitumisen yhteiseen tietoon tärkeänä asiana että konkreettista tiedon jakamisesta huolehtimista. Tietoa jaetaan asiakasasioista niin toimijan omasta kuin toisten toimijoiden työstä ja toiminnasta. Tiedonkulun sujuminen prosessissa on tärkeää, samoin kuin tiedon yhteinen arviointi muiden toimijoiden kanssa. Tiedon jakaminen mainitaan laajasti tärkeänä yleisenä edellytyksenä yhteistyölle aiemmissa yhteistyötä koskevissa tutkimuksissa.

Kuten aiemmin totesin, tutkimustulokseni ovat työntekijäkeskeiseen näkökulmaan painottuneita, koska aineiston kirjoittajat tarkastelevat terveystieteiden ja terveyssosiaalityöntekijän asemasta ja käytännön toiminnan tasolla moniammatillisen yhteistyön onnistumista. Tuloksissani ei tule juurikaan esiin onnistumisen edellytyksiä, jotka liittyisivät järjestelmä- tai makrotasolle, eli olisivat ikään kuin laajempien tasojen vastuulla olevia edellytyksiä sille, että yhteistyö onnistuu. Organisaatiotasoisia edellytyksiä tuloksissani tulee ilmi esimerkiksi niissä kohdissa, joissa edellytyksenä nähdään organisaation järjestämät resurssit yhteistyölle. Aiemmassa tutkimuksessa edellytyksiksi yhteistyölle on mainittu joustavuus eri tekijöissä, kuten yhteiskunnan ammatillisissa – ja koulutusrakenteissa (D'Amour & Oandas 2005), toimijoiden rooleissa (esim. Emt.; Ojuri 1996) ja organisaatorakenteissa (Emt.). Joustavuuden nähdään yhteistyötutkimuksessa olevan olennaista erilaisten rajojen ylityksissä, mitä moniammatillinen toiminta vaatii. Analysoimassani aineistossa joustavuus ei näyttäyty olennaisena

asiana, mistä voisi päätellä, että onnistunutta yhteistyötä rakennetaan terveyssoaalityöntekijöiden ympäristöissä olemassa olevien kontekstien ehdoilla ja niiden antamin mahdollisuuksin.

Tuloksissani onnistumisen elementteinä olivat yleisiin yhteistyön edellytyksiin verrattuna hiukan korostuneemmin esillä työntekijän tietynlaiset persoonallisuudenpiirteet ja aktiivisuus kontaktien luomisessa. Samoin ajan ja työntekijän statuksen vaikutus olivat asioita, jotka eivät näyttäyty aikalaisemman tutkimuksen valossa yleisesti yhteistyön edellytyksinä. Onnistunut yhteistyö kuvautuu eri osapuolille hyötyjä antavana toimintana, mitä ei ole aiemmin yhteistyötutkimuksessa juurikaan painotettu. Yhteistyön sinänsä ymmärretään monessakin yhteydessä antavan hyötyä ajansäästönä, päällekkäisen työn välttämisenä, tehokkuuden lisääntymisenä tai eri ammattilaisten tietojen yhdistämisenä. Nämä hyödyt voidaan nähdä järjestelmätason hyötyinä. Analyysissani korostuu ihmisille, käytännön toiminnassa mukana oleville tuleva hyöty, vaikkakin organisaation hyöty tunnistetaan myös. Se voi liittyä aineiston luonteeseen. Aineistossa kirjoittajat kuvasivat asiakastapausesimerkkejä ja pohtivat omia kokemuksiaan.

Tässä alaluvussa olen koonnut yhteenvedon keskeisistä tutkimustuloksistani. Seuraavaksi siirryn pohtimaan, mitä tuloksista voi päätellä.

8.2 Johtopäätökset tutkimustuloksista

Tutkimukseni tulokset saivat minut pohtimaan samaa asiaa, jota mietin jo lukiessani tutkimukseni teoreettisen osuuden kirjallisuutta tutkimusprosessini alkupuolella: Mitä eroa on yhteistyön edellytyksillä ja yhteistyön onnistumisen edellytyksillä? En ole saanut kysymykseeni selkeää vastausta. Analyysissani tuli tulokseksi melko paljon samoja tai samankaltaisia asioita kuin aiemmassa tutkimuksessa on esitelty yhteistyön edellytyksinä. Se herättää jatkokysymyksen: Onko toteutuva yhteistyö sinällään jo monesti onnistunutta yhteistyötä? Kuten johdannossa totesin, yhteistyön sanotaan usein olevan toimimatonta ja kangertelevaa. Sen perusteella toteutuva yhteistyö ei voisi automaattisesti olla onnistunutta. Onnistuneen yhteistyön elementtien tutkimusta tarvittaisiin selvästi lisää. Tulokseni herättävät myös kysymyksen, milloin moniammatillisen yhteistyön voi sanoa onnistuneen, koska tutkimukset tuottavat niin monia erilaisia pieniä asioita, jotka mielletään onnistumisen edellytyksiksi. Kuinka paljon yhteistyötoiminnassa pitää toteutua onnistumisen edellytyksiä, jotta se on onnistunutta? On epärealistista odottaa kaikkien onnistumisen edellytysten toteutuvan samanaikaisesti. Voi pohtia, onko nimenomaan onnistuminen aina välttämätön tavoite moniammatillisessa yhteistyössä vai riittäisikö sen kohtuullisen hyvän toteutuminen tai sujuminen?

Tavoitteena riittävä onnistuminen

Tässä tutkielmassa ovat tulleet selvästi esiin onnistumisen ymmärtämisen erilaiset tavat, mikä on keskeistä myös aiemmissa onnistumista käsittelevissä tutkimuksissa. Onnistumisena voisi mielestäni pitää jo sitä, että asiat tapahtuvat riittävän hyvin. Aira (2012, 19) on kiinnittänyt huomiota sopivuuden tai riittävyuden ulottuvuuteen onnistumisen tarkastelussa, mistä mainitsin onnistumisen ymmärtämistapoja käsittelevässä luvussa (luku 3.2). Yhteistyön tutkimusta leimaa Airan (Emt.) mielestä liiankin positiivinen suhtautuminen yhteistyöhön. Työelämässä korostetaan yhteistyön määrää, tiheyttä ja intensiteettiä. Ajatuksena on usein, että mitä enemmän ja mitä tiiviimpää yhteistyö on, sitä parempi lopputulos saadaan, mikä ei ole Airan mielestä realistista. Työelämän käytännöissä esimerkiksi resurssitilanne voi rajoittaa yhteistyötä. Yhteistyön tutkimuksissa ei ole tarkasteltu sopivan tai riittävän yhteistyön tasoa vaan on keskitytty ennemminkin tuottamaan yhteistyön ideaalikuvaus. Toimivimman yhteistyön saavuttaminen ei tarkoita aina yhteistyön maksimointia vaan sopivan tasapainon löytämistä esimerkiksi yhteistyön tulosten ja siihen käytettyjen resurssien välillä. (Emt. 17; 19.) Vertaan riittävän hyvin onnistunutta yhteistyötä vaikkapa vanhemmuuden onnistumiseen. Esimerkiksi lastensuojelussa ja neuvolatyössä tarkastellaan kokemukseni mukaan yleensä riittävän hyvän vanhemmuuden olemassaoloa, eikä etsitä ideaalimalleja tai täydellistä onnistumista.

Edellä olleiden näkökulmien perusteella ajattelen, että kompleksista moniammatillista yhteistyötä tulee ensin ylipäättään oppia ja tottua tekemään. Yhteistyön tekemisen opettelussa voisi hyödyntää tietämystä yhteistyön yleisistä edellytyksistä. Sen jälkeen tavoitteeksi voisi asettaa riittävän hyvän tason saavuttamisen. Riittävä taso tulee määritellä jokaisessa organisaatiossa toiminnan ja tavoitteiden pohjalta. Riittävä onnistuminen moniammatillisessa yhteistyössä näyttäytyy nähdäkseni toisaalta koulutuksellisen haasteena ja toisaalta asenne- ja ryhtymishaasteena. Koulutuksen kautta työntekijöillä olisi oltava tietoa, mitkä ovat tutkimuksissa todettuja onnistumiseen johtavia asioita. Toiseksi tulisi olla halua ja innostusta yhteistyöhön. Kolmanneksi tarvitaan työntekijöiden kyky alkaa tehdä asioita konkreettisesti.

Kollektiivinen asiantuntijuus onnistuneen moniammatillisen yhteistyön perustana

Saamieni tulosten perusteella moniammatillisen yhteistyön onnistuminen näyttää edellyttävän kollektiivisen asiantuntijuuden muodostamista ja haltuunottoa. Yhteistyössä korostuu erillisten asiantuntijoiden toiminta yhdessä. Nykyisessä tietoyhteiskunnassa asiantuntijuus on muotoutunut yhä enemmän yhteisöllisempään suuntaan. Syinä ovat tiedon, asiakkuuksien ja työssä kohdattavien ilmiöiden määrän valtava kasvu sekä laadullinen kompleksisuus ja monimuotoisuus (Parviainen

2006, 155–157.) Kollektiivinen asiantuntijuus yhteistyön perustana resonoi hyvin tutkielmani tulosten kanssa esimerkiksi siinä, että onnistuminen edellyttää näkemystä jaetusta tiedosta, työntekijän laajaa ammatillista osaamista ja tehokkuutta asiakasprosessin hoitamisessa. Lisäksi onnistunut yhteistyö on tulosteni mukaan eri osapuolia eri tavoin hyödyttävää. Kollektiivisen asiantuntijuuden keskeisinä elementteinä ovat Parviaisen (2006, 155–157) mukaan tietämys ja sen hallinta. Kollektiivisen asiantuntijuuden voi mieltää ennen kaikkea yhteisölliseksi tiedon rakentamiseksi, tiedon muodostamiseksi tai tiedon hallitsemiseksi. Kollektiivinen tiedon rakentaminen on hyödyllistä organisaation kannalta, koska se voi olla organisaation toiminnan tehostamiskeino, luoda uusia innovaatioita ja parantaa tuottavuutta. Siitä hyöttyy myös asiantuntijajaksilo, koska osaaminen kasvaa ja näkökulma laajenee kollektiivisuuden avulla. (Emt.)

Onnistuminen tarvitsee johtamista

Tuloksissani korostuvat vahvasti toimintakäytäntöjen ja niistä sopimisen olennaisuus. Tulkitsen tätä niin, että yhteistyön olemassaoloon, sisältöön ja tuloksiin pystytään vaikuttamaan erityisesti organisaatiotasolla. Vaikka yksittäiset työntekijät voivat tehdä kukin tahoillaan monenlaisia yhteistyötä edistäviä asioita, vaatii eri toimijoista ja varsinkin suurista toimijamääristä koostuva yhteistyö organisaatiotason suunnittelua ja ohjailua. Organisaatiotasolla johtaminen ja kehittämistoimenpiteet ovat olennaisia moniammatillisen yhteistyön onnistumisen saavuttamiseksi, koska näyttää siltä, että onnistuminen vaatii yhtä aikaa monenlaisten asioiden toteutumista. Moniammatillisessa yhteistyössä on usein monta toimijaa, joten on hyvin todennäköistä, että tarvitaan joku ohjailemaan toimintaa, jotta se onnistuu. Organisaatiossa on luontevaa, että esimies vastaa myös yhteistyön toimivuuteen liittyvistä asioista. Terveystieteissä moniammatillisissa tiimeissä lääkäri on usein se, jolla on ryhmän muihin ammattilaisiin nähden muita enemmän sananvaltaa, tai joka määrittelee muita enemmän mitä tehdään.

Mielenkiintoista on, että johtamisen merkitys moniammatillisen yhteistyön onnistumiselle ei kuitenkaan tullut aineistossa esiin onnistumisen olennaisena edellytyksenä. Ajattelen sen voivan johtua terveysosiaalisuuden asemasta itsenäisenä ja erikoistuneena toimijana terveydenhuollon ydintehtäviä tekevien ammattilaisten joukossa. Jotta terveysosiaalisuus pystyy toimimaan terveydenhuollon kentällä, on sen aina pitänyt toimia yhteistyön kautta. Yhteistyö on toteutettu itsenäisesti ja se on muokkautunut olennaiseksi osaksi työn sisältöä. Yhteistyön johtaminen on ehkä toteutunut terveysosiaalisuudessa työntekijälähtöisesti ikään kuin itsensä johtamisen kautta tai pienen kollegaryhmän ohjauksessa. Aineiston kirjoituksissa yhteistyön onnistumisen kannalta kriittiset tekijät kuitenkin osoittavat, että moniammatillisen yhteistyön onnistuminen vaatisi yhteistyön

johtamista. Saman päätelmän teen myös siitä, että analyysissä tuli esiin monia asioita ja toimintatapoja, joista tulisi sopia selkeästi. Kun toiminnassa ja onnistumisessa on monia osapuolia ja elementtejä, on helpottavaa, että joku määrää ja ohjeistaa, jotta sopimuksiin toimintatavoista päästään. Moniammatillisessa yhteistyössä toimijat ovat usein eri organisaatioista. Tässä pohdinnassa ei tule vastausta siihen, kenen tulisi johtaa moniammatillista yhteistyötä, jotta se onnistuisi? Saaren-Seppälä (2006, 309–311) esimerkiksi toteaa, että kokonaiskuvan muodostaminen yhteistyöstä ei ole nykyisessä järjestelmässä kenenkään tehtävänä. Kun sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio vielä etenee, olisi asiaa syytä tutkia. Jos tulevaisuudessa organisaatioita vielä nykyistä laajemmin yhdistetään samojen hallinnollisten rakenteiden alle, voisi siis olla mahdollista ja tarpeen miettiä erikseen eri asiantuntijoiden välisen yhteistyön johtamista.

Terveyssosiaalityön asema ja orientaatio onnistunutta yhteistyötä edistämässä

Onnistunut yhteistyö näyttäytyi tuloksissani toimintana, jossa terveyssosiaalityö on olennainen osa terveydenhuollon organisaation toimintaa ja olennainen osa onnistuneessa yhteistyössä. Tämän voisi tulkita niin, että terveyssosiaalityöntekijät jokaisen muun ammattiryhmän tavoin puolustavat omaa osaamistaan ja omaa tärkeyttään kokonaisuudessa. Toisaalta asian voi nähdä myös osoituksena siitä, että terveyssosiaalityöntekijöillä on selkeä käsitys oman ammattikuntansa osaamisen keskeisistä sisällöistä ja erityisosaamisesta. Sitä kautta terveyssosiaalityöntekijät tunnistavat oman merkityksensä ja hyödynnettävissä olevan panoksensa koko sosiaali- ja terveydenhuollossa, jossa yhteistyön tekemisen, lisäämisen ja kehittämisen on todettu olevan olennainen painotusalue palvelujärjestelmää uudistettaessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014). Edellä kuvattu terveyssosiaalityöntekijöiden positiivisena asiana aineistossa näyttäytyvä itsetietoisuus ja ajatus heistä hyvinä yhteistyön tekijöinä voisi olla kuvaus muiden toimijoiden tarvitsemasta koulutuksesta yhteistyön tekemiseen onnistumisen saavuttamiseksi. Jos terveyssosiaalityöntekijät ja heidän ammatillinen toimintansa mielletään olennaiseksi tekijäksi ja onnistumisen edistäjäksi moniammatillisessa yhteistyössä, voisi terveyssosiaalityö jatkossa toimia yhä isommassa roolissa levittämässä omia toimintatapojaan. Tuloksissani terveyssosiaalityöntekijän rooli moniammatillisessa yhteistyössä kuvataan olennaiseksi, mutta se näyttäytyy erilaisena kuin lääkärin rooli. Terveyssosiaalityöntekijän rooli kuvautuu yhteistyön edistäjäksi ja eteenpäin viejäksi konkreettisella tasolla. Päätelmäni on tulosteni pohjalta, että terveyssosiaalityöntekijät edistävät ansiokkaasti yhteistyötä käytännön työssään pelkästään jo toteuttamalla omaa olemassa olevaa, vakiintunutta ammatillista toimintatapaansa ja opettamalla sitä muille toimijoille.

Tässä tutkielmassa terveystoimijoiden orientaatio kuvautuu vahvasti käytäntöön ja asiakasasioiden hoitamiseen suuntautuvana sekä työntekijän ja asiakkaan välistä yhteistyötä korostavana. Terveystoimijat tuovat esiin roolinsa ikään kuin tulkkina terveydenhuollon eri ammattilaisten ja asiakkaiden välissä tai toisaalta yhteistyön kaikkien eri osapuolten välissä. Terveystoimijat profiloituvat tässä tutkielmassa kuitenkin nähdäkseni enemmän terveydenhuollon toimijoiksi kuin sosiaalityön toimijoiksi. Tämän pystyy tulkitsemaan siitä, että aineistossa on useita kriittisiä mainintoja, joissa sosiaalihuollon sosiaalityöntekijät näyttäytyvät toimijoina, joilla on yhteistyön onnistumista ajatellen jotain rajoitteita. Terveystoimijat näkevät rajoitteina esimerkiksi heikomman tietämyksen erilaisista sairauksista ja niiden vaikutuksista tai organisaation aiheuttamat rajoitteet asiakkaiden palvelemiselle terveystoimijoiden näkökulmasta oikealla tavalla. Yhtenä syynä on nähdäkseni toimintaympäristön kontekstin vahva vaikutus. Terveystoimijoiden työn orientaatio muovautuu paitsi terveydenhuollon lähtökohdista käsin, myös oman erityislaatuisten ammattikulttuurin ja siihen sopeutumisen myötä. Samalla orientaatio ajautuu helposti kauemmas omista sosiaalityön peruskoulutuksen juurista. Tämä on minusta kriittinen asia tulevaisuuden yhteistyön kehittämisen ja onnistumisen kannalta.

Pohdin työn alkupuolella, luvussa 3.1, onko sosiaalityössä ikään kuin eri ammatteja, kun vertaa esimerkiksi lastensuojelua tai kunnan sosiaalitoimiston sosiaalityötä ja terveystoimijoiden sosiaalityötä. Tulosteni perusteella ajatus eri ammateista jonkin verran vahvistuu, koska aineistossani tuodaan esiin melko paljon näkökulmia erilaisista toimintatavoista ja ymmärrystavoista. Moniammatillisen yhteistyön kehittämisen ja onnistumisen kannalta ei välttämättä ole hyvä, jos sosiaalityön eri sektorit yhä enemmän eriytyisivät ja muodostuisivat yhä vahvemmin omiksi erityisalueikseen. Jos sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön halutaan onnistuvan, olisi minusta tärkeää, että terveystoimijoiden työskentelevät mieltävät itsensä mahdollisimman vahvasti sosiaalityön ammattikuntaan kuuluviksi. Terveystoimijat ovat kyllä ammattiryhmänä olleet huolissaan sosiaalisen katoamisesta yhä enemmän integroituvassa sosiaali- ja terveystoimijajärjestelmässä, kuten johdannossa kirjoitin. Säilyykö sosiaalinen sillä, että terveystoimijoiden vahvistaa omaa ammattikulttuuriaan vai sillä, että sosiaalityöntekijät yhteisenä rintamana vahvistavat asemaansa? Terveystoimijoiden tulisi mielestäni jatkossa kiinnittää huomiota siihen, että heidän ammattiryhmänsä orientaatio varmastikin säilyy vahva sosiaalityöorientaatio, eikä terveydenhuolto ainakaan nykyistä enempää olisi työorientaatioon vaikuttamassa.

Systemisyys moniammatilliseen yhteistyöhön ja onnistumiseen vaikuttavana ilmiönä

San Martín-Rodriguezin ja kumppaneiden (2005) tutkimuksessa systeemiset tekijät ovat yksi osa yhteistyötä määrittäviä tekijöitä. Ne ovat yhteiskunnallisiin järjestelmiin liittyviä makrotasoisten systeemien alakohtia. Tutkielmani tuloksissa on myös systeemisiä tekijöitä onnistumisen taustalla. Johtopäätökseni koko tutkielmaprosessini perusteella on, että moniammatillisen yhteistyön onnistuminen on systeminen ilmiö. Oma empiirinen tutkimukseni sekä aiheen aiempaan tutkimukseen perehtyminen vahvistivat jo tutkimusprosessin alkaessa itselläni ollutta näkemystä. Alussa ollut ajatukseni moniammatillisen yhteistyön systeemisestä luonteesta on siis vahvistunut. Sovellan Jalavan (2008, 286–287) luhmannilaiseen ajatteluun perustuvaa kuvausta sosiaalisten systeemien toiminnasta, ja miellän moniammatillisen yhteistyön sosiaalisena systeeminä ja eri organisaatiot sekä ammattiryhmien omat kontekstit myös omina systeemeinään. Kaikissa systeemeissä on omat säännöt ja toimintatavat, ja ne rakentuvat toimijoista ja kommunikaatiosta. Toimijat pyrkivät kommunikaation kautta ymmärtämään toistensa toimintaa. Systeemit toimivat paljolti kommunikaation jatkuvuuden varassa, eikä toiminta riipu vain toimijoiden kyvyistä, halusta tai tavasta osallistua. Kommunikaatioon vaikuttavat niin konteksti, muut toimijat ja eri systeemit kuin toimijoiden vastavuoroiset valinnat. (Emt.)

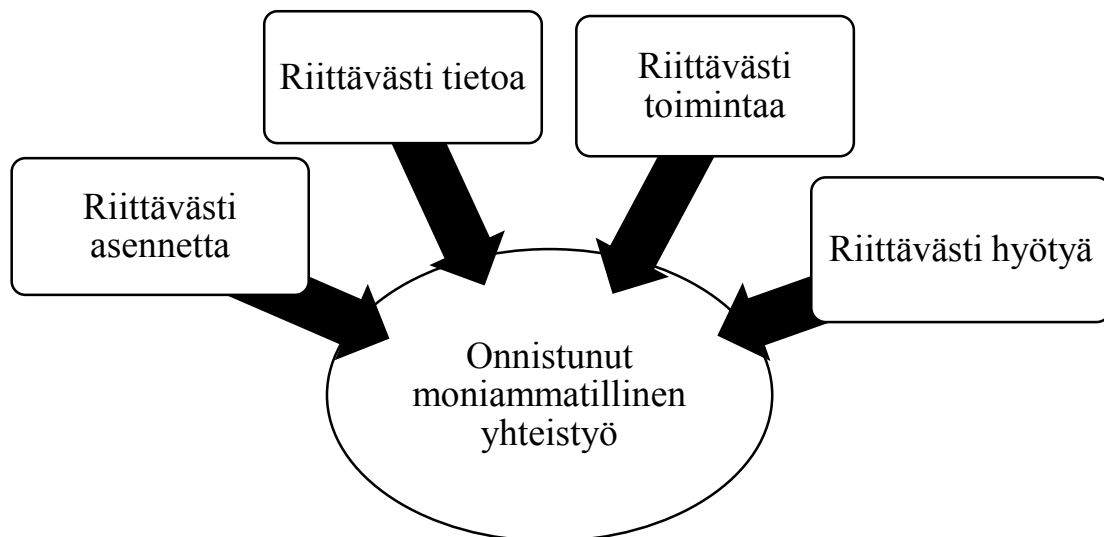
Huomioni on, että moniammatillisen yhteistyön onnistumisen systemisyys merkitsee monen asian yhtäaikaista vaikutusta toisiinsa, usein samanaikaisesti. Systemi merkitsee kokonaisuutta, jossa eri osat ovat yhteydessä toisiinsa ja vaikuttavat toisiinsa koko ajan. Systemin eri osasilla on yhteinen päämäärä. Systemin eri osat ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa ja vaikuttavat toisiinsa, mutta kokonaisuus on määräävä osiin nähden. Ajattelutavassa korostuu kunkin osasystemin toiminta kokonaisuudessa eikä niinkään osasystemin toiminta sinänsä ja erikseen. Kun osat toimivat yhdessä, systeemissä syntyy jotain uutta ja enemmän, kuin mitä yksittäiset osat erikseen ovat. (Isoherranen ym. 2008, 29–32; Pitkäranta 2014, 78–79.)

Systemisyys moniammatillisen yhteistyön onnistumisessa näyttäisi tulosteni perusteella merkitsevän sitä, että onnistumisen eri tekijät, edellytykset ja piirteet kietoutuvat monella tapaa toisiinsa. Tästä hahmottuu kuva, että usea onnistumisen elementti sisältää jonkun muun elementin, vaikuttaa tai liittyy yhteen moniin muihin, edellyttää muuta elementtiä tai voimistuu jonkun muun vaikutuksesta. Tästä nousee kysymys, kuinka voi onnistua, jos kaikki vaikuttaa kaikkeen, koska yksittäinen toimija ei todennäköisesti voi vaikuttaa kaikkeen. Voisi ajatella, että moniammatillinen yhteistyö voisi onnistua sitä todennäköisemmin, mitä enemmän se sisältäisi tuloksissani esiin nousseita tekijöitä. Lienee kuitenkin realistisempaa sanoa, että moniammatillinen yhteistyö voi

onnistua, jos organisaatio ja työntekijät omaksuvat jonkin verran tai riittävässä määrin tuloksissa olevia asioita. Tällaisen päätelmän myötä vahvistuu edelleen aiemmin tässä luvussa ollut pohdinta riittävästä tasosta onnistumisessa. Systeemisyyden idean mukaisesti alkuun pääseminen todennäköisesti vie toimintaa onnistumista uusintavalle kehälle, jolloin jossain tietyssä osatekijässä onnistuminen vaikuttaa myös jonkun toisen osan onnistumiseen.

Onnistuneen moniammatillisen yhteistyön olennaisimmat tekijät

Kokoavasti totean, että moniammatillisen yhteistyön onnistumisen taustalla on ensinnäkin riittävä tieto moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvistä asioista, kuten asiantuntijuudesta, yhteistyötaidoista, tiedon jakamisesta ja asiakkaiden tilanteista. Toiseksi tarvitaan riittävästi myönteistä asennetta yhteistyötä, omaa työtä, muita ihmisiä ja muiden työtä kohtaan. Kolmanneksi tarvitaan riittävästi konkreettista yhteistoimintaa ja aktiivisuutta edistää tutkimustulosten mukaisia onnistumisen edellytyksiä. Olennaista ovat hyvät toimintakäytännöt ja riittävät resurssit, joiden myötä voi toteuttaa onnistumista edistäviä asioita. Onnistunut yhteistyö luodaan ja tehdään toimimalla konkreettisesti tietyllä tavalla. Siinä mielessä voi olla epäolennaista miettiä millaisia ominaisuuksia kenelläkin toimijalla on. Yhteistyön tulee tuottaa eri osapuolille hyötyä. Alla olevaan kuvioon olen kuvannut tiivistettynä tämän tutkielmaprosessini perusteella muodostuneen näkemykseni siitä, mitkä ovat olennaisimmat seikat, joista onnistunut moniammatillinen yhteistyö muodostuu.



Kuvio 4. Onnistuneen moniammatillisen yhteistyön olennaisimmat tekijät

Tässä alaluvussa olen esittänyt tutkimustuloksista tekemäni johtopäätökset. Lopuksi pohdin viimeisessä alaluvussa tutkielman tekemisen prosessia, haasteita ja rajoituksia sekä prosessin merkitystä itselleni.

8.3 Tutkimusprosessin arviointi

Tutkielmani haasteena voi pitää sitä, että moniammatillinen yhteistyö on hyvin monitahoinen ja laaja käsite. Kuten luvussa neljä toin esiin, on joissakin tutkimuksissa todettu, että moniammatillisuuden käsitettä pitäisi määritellä nykyistä tarkemmin, ja että sitä käytetään melko täsmentämättömästi. Englanninkielisessä tutkimuksessa moniammatillisen yhteistyön käsitteinä käytetään monia eri rinnakkaisia termejä, jotka voivat kuvata tasoltaan erilaista toimintaa (esim. D'Amour ym. 2005, 119–120). Koska suomen kielessä on käytössä vain termi moniammatillinen yhteistyö, voi englanninkielisen tutkimustiedon käytössä ja arvioinnissa tulla epätarkkuutta ja tulkinnanvaraisuutta. Ulkomaista tutkimuskirjallisuutta lähteenä käyttävä tutkija saattaa tulkita ja niputtaa erilaisia moniammatillisuuteen viittaavia termejä samaa asiaa tarkoittavaksi, vaikka niiden sisällöt ja merkitykset eroaisivat oman maansa kontekstissa, koska ne suomeksi käännetään samalla termillä. Jotta eri englanninkielisten termien sisällölliset erot tulisivat huomioonotetuiksi, olisi oltava erittäin vahva englanninkielen taito. Toisaalta käsitteiden erojen tai merkityssisältöjen analysointi olisi jo oma tutkimusaiheensa.

Toinen seikka, jota olen pitänyt tutkielman teossa haastavana, on valmiin aineiston käyttö. Valmista aineistoa käytettäessä on aiheellista miettiä riittävästi, mitä rajoitteita valmiin aineiston käyttö tuottaa, mitä ongelmia sen käyttämisestä voi aiheutua, ja miten se vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Hasasen ja Güntherin (2014) mielestä tutkimuksen reliabiliteettia eli luotettavuutta pohdittaessa on syytä miettiä tutkimuksen luonteen tai aiheen vaikutusta tutkimukseen osallistujien vastaamiseen. Tässä tapauksessa näkisin, että tutkimuksen informanteina toimivien terveyssozialityöntekijöiden kiinnostus ja halu myötävaikuttaa oman työn ja yhteistyön kehittämiseen ja omaa alaa koskevan tiedon tuottamiseen vaikuttavat positiivisesti siihen, että kirjoituksia voidaan pitää luotettavina ja todenmukaisina. Tutkimusaiheena terveyssozialityöntekijöiden yhteistyö on sellainen, että tutkimustiedon saaminen on tutkittavien näkökulmastakin kannattavaa ja palkitsevaa, jolloin reliabiliteetti näyttäytyy melko ongelmattomana.

Valmiin aineiston käyttö merkitsi tässä työssä sitä, että olin saamani aineiston varassa tietämättä juurikaan mitään kirjoittajista. Aineiston tietojen tarkentaminen tai täydentäminen ei ollut mahdollista. En ole voinut tehdä tarkentavia kyselyitä tai pyytää lisää tietoa kirjoitetuista asioista. Siten tutkimus on ikään kuin peruskuvailua tutkittavasta asiasta melko pienellä aineistolla. Aiheen syventäminen on seuraavien tutkimusten tehtävä. Kirjoituksissa korostuu se, mihin kukin kirjoittaja on halunnut kiinnittää huomiota, tai mikä hänelle on yhteistyössä ja sen onnistumisessa

kirjoitushetkellä ollut ajankohtaista. En ole päässyt kohdentamaan kirjoittajien huomiota esimerkiksi tarkemmin kysytyihin asioihin.

Aineiston laatua arvioitaessa arvioidaan aineiston sisäistä ja ulkoista luotettavuutta. Aineiston sisäisestä luotettavuudesta kertoo se, että aineiston avulla pystytään vastaamaan niihin asioihin, joihin tutkimuksessa on tarkoitus perehtyä. Aineiston ulkoinen luotettavuus taas muodostuu siitä, että aineiston avulla, analysoinnin kautta tehtyjen johtopäätösten jälkeen, on mahdollista tehdä yleisempiä päätelmiä. (Hakala 1999, 177.) Tämän tutkielman aineisto on kerätty kirjoituspyynnön avulla, mikä on rajannut materiaalia. Kirjoituspyyntöön ovat tarttuneet todennäköisesti sellaiset henkilöt, joille kirjoittaminen on kohtuullisen helppoa. Lisäksi tutkimukseen osallistumiseen sekä kirjoitetun tekstin laajuuteen ja laatuun on varmasti vaikuttanut kunkin työntekijän työtilanne ja vastaamiseen käytettävissä oleva aika. Mielestäni aineiston avulla pystyi vastaamaan hyvin tutkimuskysymyksiin. Analyysiprosessin alkuvaiheessa varmistelin sitä koodaamalla aineiston sisältöä perusteellisesti.

Kuten olen jo aiemmin viidennessä luvussa kertonut, olen käyttänyt tutkielmassani fakthanäkökulmaa aineistoon suhtautumisessa ja ymmärryksessäni siitä, mikä on ollut analyysini kohteena. Olen suhtautunut informantteihin eli terveyssozialityöntekijöihin tiedon lähteenä ja heidän välittämäänsä tietoon todellisuutta heijastavana asiantilana. Tuloksissa on silti aina jossain määrin kysymys tulkintojen tekemisestä. Tutkimukseni informantteina toimineet terveyssozialityöntekijät ovat valikoituneet paitsi vapaaehtoisuutensa, myös asiantuntemuksensa perusteella. Näin ollen aineistoani voisi verrata asiantuntijahaastatteluihin, joissa haastateltavien joukko rajautuu sellaisiin informantteihin, joilla on nimenomaista tietoa tietystä ilmiökentästä tai prosessista. Asiantuntijahaastatteluisa tiedon lähde on harvoin korvattavissa tai vaihdettavissa, koska lähteeltä haluttu tieto liittyy tietyn asian tai ilmiön tuntemukseen. Pyrkimys ilmiön fakthanäkökulmaiseen kuvaukseen voi tuottaa tutkimukseen erityisiä analyttisiä ongelmia. Asiantuntijat voivat esimerkiksi muistaa väärin, antaa eri syistä vääriä tietoja tai he tulkitsevat hallussaan olevaa tietoa omista lähtökohdistaan. (Alastalo & Åkerman 2011, 373–375.) En voi olla varma, milloin haastateltavat kertovat asioita ikään kuin faktoina tai olemassa olevina ilmiöinä, ja milloin he tulkitsevat tai kuvaavat kokemaansa konstruoituna. Siten on aiheellista pohtia, olisiko relevantimpaa tarkastella aineistoa kulttuuritutkimuksellisemmasta näkökulmasta?

Rajoitteena tässä tutkimuksessa näyttäytyy lisäksi se, että aineiston tuottaneet terveyssozialityöntekijät tulkitsevat koko kirjoituspyyntöä omista lähtökohdistaan. Aineistossa kuvattiin paljon yleisesti terveyssozialityöntekijän työn sisältöä, joten piti olla tarkkana, että erotan siitä nimenomaan yhteistyön tarkastelua. Ehkä yhteistyö on niin sisäänrakennettua

terveyssoseaalityössä, että se sisältyy työn kuvaukseen koko ajan. Aineistoa lukiessa oli välillä vaikea erottaa, mikä on yhteistyön ja sen onnistumisen edellytyksiä, ja mikä on terveyssoseaalityön tekemisen edellytyksiä. Tulkintojen tekeminen vuorottelee prosessissa. Aluksi kirjoittajat tulkitsevat omalla tavallaan sitä, mitä ja mistä on pyydetty kirjoittamaan. Sen jälkeen minä tutkielman tekijänä olen tehnyt tulkintoja kirjoituksista.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan reliabiliteetin käsitteen avulla. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa reliabiliteetti osoitetaan kuvaamalla mahdollisimman tarkasti tutkimuksen analyysivaiheet, kuvaillaan aineistoa, tarkastellaan kriittisesti analyysin ja aineiston rajoitteita sekä tutkijan analyysivaiheessa tekemiä valintoja. Tässä on kyse tutkijan oman toiminnan ja analyysilogiikan reflektoinnista. (Ruusuvoori ym. 2011, 26–28.) Näihin asioihin olen pyrkinyt kiinnittämään huomiota kuvaamalla tarkasti tutkimuksen toteuttamiseen liittyviä asioita. Opinnäytetyöstä annetaan palautetta jo tekovaiheessa, jolloin voisi lähteä siitä, että tutkimuksen luotettavuuteen ja tutkimusta koskevien valintojen järkevyyteen ja käyttökelpoisuuteen kiinnitetään huomiota pitkin prosessia. Moniammatillinen yhteistyö on aiheena laaja ja moniulotteinen, ja ilmiöön vaikuttavat yhtä aikaa monenlaiset tekijät. Siihen liittyvistä asioista on tehtävissä aina monenlaisia tulkintoja. Siksi myös aihetta tutkittaessa ja tutkimusten tulosten luotettavuutta arvioitaessa on otettava huomioon, että joku muu tutkija voi tehdä samasta aineistosta erilaisia tulkintoja riippuen tutkimusprosessin aikaisista valinnoistaan. Tutkielmani analyysiprosessia kuvatessani olen valottanut niitä kohtia, joissa on nähtävissä erilaisten tulkintojen mahdollisuuksia.

Tutkimuksen luotettavuuteen voi vaikuttaa myös tutkijan puolueettomuus. Aineiston analyysiin voi vaikuttaa tutkijan oma kehys, kuten oma ammatti ja muuta kautta tuleva tuttuus tai läheisyys aiheen suhteen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136). Minulle terveyssoseaalityö oli ennen tutkielman tekoa melko vieras työalue, eikä minulla ole mitään aiempia kytkentöjä siihen. Minulla ei ole ollut paljonkaan ennakkomielikuvia tai käsityksiä organisaatiokulttuureista tai yhteistyön onnistumisesta terveyssoseaalityössä. Lastensuojelun työkokemuksen kautta olen kyllä saanut kokemusta yhteistyöstä terveyssoseaalityöntekijöiden kanssa. Tutkielman prosessi on merkinnyt itselleni perehtymistä minulle uuteen sosiaalityön sektoriin ja syventänyt ymmärrystäni laajasti sosiaali- ja terveydenhuollon työhön kuuluvasta moniammatillisesta yhteistyöstä. Tämän tutkielman tekemisen prosessi on näyttäytynyt minulle eräänlaisena pienimuotoisena esimerkkinä ja kokemuksena tutkimuksellisesta yhteistyöstä, koska olen tehnyt tutkielman aiheen miettimisessä ja aineiston hankkimisvaiheessa keskustelujen kautta yhteistyötä kokeneen ja aihealuetani laajasti tuntevan tutkijan kanssa sekä käyttänyt toiseen tutkimukseen hyödynnettävää materiaalia aineistona.

Lähteet

- Abramson, Julie & Mizrahi, Terry (1996) When social workers and physicians collaborate: Positive and negative interdisciplinary experiences. *Social Work* 41 (3), 270–281.
- Aira, Annaleena (2012) Toimiva yhteistyö. Työelämän vuorovaikutussuhteet, tiimit ja verkostot. Akateeminen väitöskirja. University of Jyväskylä, Jyväskylä Studies in Humanities 179. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-4708-8>
- Alastalo, Marja & Åkerman, Maria (2011) Asiantuntijahaastattelujen analyysi: faktojen jäljillä. Teoksessa Johanna Ruusuvoori, Pirjo Nikander & Matti Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 372–392.
- Alasuutari, Pertti (2011) Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.
- Alasuutari, Pertti (2014) Mitä on kvalitatiivinen tutkimus? Teoksessa Kirsi Günther & Kirsi Hasanen (toim.) Kvalitatiivisen tutkimuksen käsikirja. Moodleverkkokirja, Learning2 – University of Tampere Moodle system for Learning. 4-5. Tulostettu 8.5.2014. <https://learning2.uta.fi/mod/book/tool/print/index.php?id=166498>
- Arnkil Tom Erik (2005) Peräkammari ja huolen vyöhykkeet. Metaforat, dialogisuus ja yhteinen kielialue. *Yhteiskuntapolitiikka* 70 (2), 155–169.
- Bronstein, Laura (2003) A Model for Interdisciplinary Collaboration. *Social Work* 48 (3), 297–306.
- D'Amour, Danielle & Oandasani, Ivy (2005) Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept. *Journal of Interprofessional Care* 19 (Supplement 1), 8–20.
- D'Amour Danielle, Ferrada-Videla, Marcela, San Martín-Rodríguez Leticia & Beaulieu, Marie-Dominique (2005) The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks. *Journal of Interprofessional Care* 19 (Supplement 1), 116–131.
- Elo, Satu & Kyngäs, Helvi (2008) The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62 (1), 107–111.

Eskola, Jari (2007) Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Tampere: Vastapaino, 133–157.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha (2001) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 5. painos. Jyväskylä: Gummerus.

Forsberg, Hannele (2002) Lasten asiakkuudet ja kokemukset turvakodissa. Arviointitutkimus Lapsen aika-projektista. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 31.

Forsman, Sinikka (2010) Sosiaalityöntekijän jaksaminen ja jatkaminen lastensuojelussa. Henkilökohtaisen ja muodollisen uran rajapinnoilla. Tampere: Tampub. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8155-0>

Günther, Kirsi, Raitakari, Suvi, Juhila, Kirsi, Saario, Sirpa, Kaartamo, Riina & Kulmala, Anna (2013) Asiakaslähtöisyys vakavaa mielen sairautta sairastavien nuorten aikuisten kuntoutuskurssilla. Etnometodologinen tapaustutkimus. Tampere: Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry.

Günther, Kirsi, Hasanen, Kirsi & Juhila, Kirsi (2014) Menetelmät ja analyysitavat. Teoksessa Kirsi Günther & Kirsi Hasanen (toim.) Kvalitatiivisen tutkimuksen käsikirja. Moodleverkkokirja, Learning2 – University of Tampere Moodle system for learning, 36–50. Tulostettu 8.5.2014. <https://learning2.uta.fi/mod/book/tool/print/index.php?id=166498>

Haapakoski, Kaisa, Kannasoja, Sirpa & Mänttari van der Kuip, Maija (2014) Konteksti sosiaalihuollon tutkimuksessa. Teoksessa Riitta Haverinen, Marjo Kuronen & Tarja Pösö (toim.) Sosiaalihuollon tila ja tulevaisuus. Tampere: Vastapaino, 337–353.

Hakala, Juha T. (1999) Graduopas. Melkein maisterin niksikirja. Tampere: Gaudeamus.

Hakkarainen, Kai & Paavola, Sami (2006) Kollektiivisen asiantuntijuuden mahdollisuuksia ja rajoituksia – kognitiotieteellinen näkökulma. Teoksessa Jaana Parviainen (toim.) Kollektiivinen asiantuntijuus. Tampere: Tampere University Press, 214–272.

Hall, Pippa (2005) Interprofessional teamwork: Professional cultures and barriers. *Journal of Interprofessional Care* 19 (Supplement 1), 188–196.

Hasanen, Kirsi & Günther, Kirsi (2014) Kvalitatiivisen tutkimuksen laatu. Teoksessa Kirsi Günther & Kirsi Hasanen (toim.) Kvalitatiivisen tutkimuksen käsikirja. Moodleverkkokirja, Learning2 –

University of Tampere Moodle system for learning, 5. Tulostettu 8.5.2014
<https://learning2.uta.fi/mod/book/tool/print/index.php?id=166498>

Havukainen, Pirjo (2014) Minä mentorina – palkitsevaa uusien ammattilaisten kasvun ohjausta. Teoksessa Anna Metteri, Heli Valokivi & Satu Ylinen (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Juva: PS-kustannus, 16–25.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena (2008) Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (2004) Tutki ja kirjoita. 10., osin uudistettu laitos. Jyväskylä: Gummerus.

Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (2009) Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Hämeenlinna: Tammi.

Holosko, Michael, Holosko, Deborah Ann & Spencer, Katherine (2009) Social Services in Sweden: An Overview of Policy Issues, Devolution, and Collaboration. *Social Work in Public Health* 24 (3), 210–234.

Holma, Tupu (toim.) (2007) Terveys- ja sosiaalityön nimikkeistö 2007. Terveys- ja sosiaalityöntekijät ry. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Hotari, Kaisa-Elina & Metteri, Anna (2010) Sosiaalityöntekijöiden ja organisaatioiden välinen yhteistyö ja työnjako nuorten palveluissa. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2010.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 7.11.2015. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Isoherranen, Kaarina (2005) Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa: WSOY.

Isoherranen, Kaarina (2012) Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2012:18. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf

Isoherranen, Kaarina, Rekola, Leena & Nurminen, Raija (2008) Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

Jalava, Janne (2008) Kuntoutuskumppanuuden mahdollisuudet ja haasteet – systeemiteoreettinen lähestymistapa. *Janus* 4 (16), 280–294.

Jalonen, Harri (2007) Kompleksisuusteoreettinen tulkinta hallinnollisen tehokkuuden ja luovuuden yhteensovittamisesta kunnallisen päätöksenteon valmistelutyössä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen teknillinen yliopisto, Julkaisuja 693. Viitattu 18.11.2015. <http://dspace.cc.tut.fi/dpub/bitstream/handle/123456789/47/jalonen.pdf?...1>

Jokinen, Arja (2014 a) Onnistumisen tarinoita aikuissosiaalityössä. Teoksessa Riitta Haverinen, Marjo Kuronen & Tarja Pösö (toim.) *Sosiaalihuollon tila ja tulevaisuus*. Tampere: Vastapaino, 196–218.

Jokinen, Arja (2014 b) Laadullisen tutkimuksen viitekehykset. Teoksessa Kirsi Günther & Kirsi Hasanen (toim.) *Kvalitatiivisen tutkimuksen käsikirja*. Moodleverkkokirja, Learning2 – University of Tampere Moodle system for learning, 12-18. Tulostettu 8.5.2014. <https://learning2.uta.fi/mod/book/tool/print/index.php?id=166498>

Jokinen, Arja, Juhila, Kirsi & Raitakari, Suvi (2003) Sosiaalityötä "menestystarinoiden" tuolla puolen? Teoksessa Mirja Satka, Anneli Pohjola & Marketta Rajavaara (toim.) *Sosiaalityö ja vaikuttaminen*. Jyväskylä: Sophi, 149 - 169.

Juhila, Kirsi (2008) Sosiaalityö aikuisten parissa. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila (toim.) *Sosiaalityö aikuisten parissa*. Tampere: Vastapaino, 14–47.

Juhila, Kirsi (2014) Teoria, mitä se on? Teoksessa Kirsi Günther & Kirsi Hasanen (toim.) Moodleverkkokirja, Learning2 – University of Tampere Moodle system for learning, 6-11. Tulostettu 8.5.2014. <https://learning2.uta.fi/mod/book/tool/print/index.php?id=166498>.

Kalliola, Satu & Nakari, Risto (2006) Vuorovaikutus ja dialogi oppimisen tiloina. Teoksessa Hanna Toiviainen, Hannu Hänninen & Yrjö Engeström (toim.) *Rajanylitykset työssä: yhteistoiminnan ja oppimisen uudet mahdollisuudet*. Jyväskylä: PS-Kustannus, 203–236.

Kananoja, Aulikki (2011) Sosiaalityö terveydenhuollossa. Teoksessa Aulikki Kananoja, Martti Lähteinen & Pirjo Marjamäki (toim.) *Sosiaalityön käsikirja*. 3., uudistettu laitos. Helsinki: Tietosanoma, 289–299.

Kankainen, Leila (2012) Aikuissosiaalityön haasteet. Institutionaalinen näkökulma kehittämishankkeiden kuvaamaan sosiaalityöhön. *Sosiaalityön lisensiaatintutkimus*. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö, Tampereen yliopisto. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-22519>

Katajamäki, Erja (2010) Moniammatillisuus ja sen oppiminen. Akateeminen väitöskirja, Tampereen yliopisto. Acta Electronica Universitatis Tamperensis: 980. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8152-9>.

Kielijelppi. Verkossa toimiva äidinkielen viestintäopas. Osio: Puheviestintä, Mitä on puheviestintä? Vuorovaikutus – puhumista ja kuuntelemista. Helsinki: Helsingin yliopiston Kielikeskus, äidinkielen viestintäopetuksen palveluyksikkö [ylläpitäjä ja tuottaja]. Viitattu 14.11.2015 <http://www.kielijelppi.fi/puheviestinta>

Kivipelto, Minna; Blomgren, Sanna; Karjalainen, Pekka; Saikkonen, Paula (2013) (toim.) Vaikuttavaa aikuissosiaalityötä – arviointimalleista mittareihin. Tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti. Tampere: Juvenes Print. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 8/2013.

Kuula, Arja (2011) Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kuula, Arja & Tiitinen, Sanni (2011) Eettiset kysymykset ja haastattelujen jatkokäyttö. Teoksessa Johanna Ruusuvuori, Pirjo Nikander & Matti Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 446–459.

Laine, Markus; Bamberg, Jarkko & Jokinen, Pekka (2007) Tapaustutkimuksen käytäntö ja teoria. Teoksessa Markus Laine; Jarkko Bamberg & Pekka Jokinen (toim.) Tapaustutkimuksen taito. Helsinki: Gaudeamus, 9–38.

Laine, Helinä (2014) Sosiaalityö terveydenhuollossa on positiiviseen häiriköintiin perustuvaa taiteilua. Teoksessa Anna_Metteri, Heli Valokivi & Satu Ylinen (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus, 26–31.

Laitinen, Merja (2010) Kontekstin ja teorian hahmottamisen taito. Teoksessa Johanna Hurtig, Merja Laitinen & Katriina Uljas-Rautio (toim.) Ajattele itse! Tutkimuksellisen lukutaidon perusteet. Juva: PS-kustannus, 44–70.

Laulainen Sanna (2005) Lasten ja vanhusten asiat hyvällä mallilla? Onnistumisen avaimia lastensuojelussa ja vanhuspalveluissa. Kartuke-hankkeen julkaisuja, Osaatko 4., Minna Canth -instituutti, Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos, Kuopion Yliopisto.

Launis, Kirsti (1994) Asiantuntijoiden yhteistyö perusterveydenhuollossa. Käsitteitä ja arkikäytäntöjä. Jyväskylä: Gummerus. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia 50.

- Lehtonen, Tuula (2011) Työhyvinvoinnin määrittäminen hoivatyöntekijöiden tarinoissa. Sosiaalityön lisensiaatintutkimus. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö, Tampereen yliopisto. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-22141>
- Lindén, Mirja (1999) Terveysthuollon sosiaalityö moniammatillisessa toimintaympäristössä. Helsinki: Stakes. Raportteja 234.
- Martin, Ruben (2013) Teamworking skills for social workers. Maidenhead Berkshire, England: Open University Press.
- Martinsuo, Miia & Blomqvist, Marja (2010) Prosessien mallintaminen osana toiminnan kehittämistä. Tampereen teknillinen yliopisto, Teknis-taloudellinen tiedekunta. Opetusmoniste 2. <http://URN.fi/URN:NBN:fi:tty-201012131381>
- Metteri, Anna (1996) Johdanto. Elämme muutosta, jossa yhteistyö on perusteltu valinta ja realistinen mahdollisuus. Teoksessa Anna Metteri (toim.) Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Sosiaalityön vuosikirja. Sosiaalityöntekijäin liitto. Helsinki: Edita, 9–14.
- Metteri, Anna (2012) Hyvinvointivaltion lupaukset, kohtuuttomat tapaukset ja sosiaalityö. Akateeminen väitöskirja, Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis 1778. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8956-3>
- Metteri, Anna; Valokivi, Heli & Ylinen Satu (2014) Kohti monialaista keskustelua terveydestä ja sosiaalityöstä. Teoksessa Anna Metteri, Heli Valokivi & Satu Ylinen (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Juva: PS-kustannus, 329–331.
- Mizrahi, Terry & Abramson, Julie (2000). Collaboration between social workers and physicians: perspectives on a shared case. *Social Work in Health Care* 3 (31), 1–24.
- Molyneux, Jeanie (2001) Interprofessional teamworking: what makes teams work well? *Journal of Interprofessional Care* 1(15), 29–35.
- Nikander Pirjo (2003) Moniammatillinen yhteistyö terveydenhuollon työkaluna ja haasteena. Vuorovaikutuksellinen näkökulma. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2003:40, 279–290.
- Nurmi Timo; Rekiaro, Ilkka & Rekiaro, Päivi (2009) Uusi suomen kielen sivistyssanakirja. Jyväskylä: Gummerus.
- Ojuri, Auli (1995) Ammatillista yhteistyötä - keiden kanssa ja keiden ehdoilla? Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja B 21. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

- Ojuri, Auli (1996) Moniammatillinen yhteistyö ja organisaatiokulttuuri. Teoksessa Anna Metteri (toim.) Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Helsinki: Edita., 116–128.
- Parviainen, Jaana (2006) Kollektiivinen tiedonrakentaminen asiantuntijatyössä. Teoksessa Jaana Parviainen (toim.) Kollektiivinen asiantuntijuus. Tampere: Tampere University Press, 155–187.
- Parker-Oliver, Debra, Bronstein, Laura & Kurzejeski, Lori (2005). Examining variables related to successful collaboration on the hospice team. *Health & Social Work* 4 (30), 279–286.
- Payne, Malcolm (2000) *Teamwork in multiprofessional care*. New York: Palgrave.
- Petri, Laura (2010) Concept Analysis of Interdisciplinary Collaboration. *Nursing Forum* 45 (2), 73–76.
- Pitkäranta, Ari (2014) Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Työkirja ammattikorkeakouluun. E-oppi.
- Pärnä, Katariina (2012) Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Turun yliopiston julkaisuja, Sarja C, 341. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5086-7>
- Rajavaara, Marketta (2007) Vaikuttavuusyhteiskunta. Sosiaalisten olojen arvostelusta vaikutusten todentamiseen. Helsinki: Kela. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 84.
- Raunio, Kyösti (2011) Olennainen sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus.
- Ritala-Koskinen, Aino (2003) Onnistumisia lastensuojelussa. Teoksessa Mirja Satka, Anneli Pohjola & Marketta Rajavaara (toim.) Sosiaalityö ja vaikuttaminen. Jyväskylä: Sopi, 103–124.
- Romakkaniemi, Marjo (2014) Masennuksen sosiaaliset ulottuvuudet ja sosiaalityön asiantuntijuus masennuksen hoidossa ja kuntoutuksessa. Teoksessa Anna Metteri, Heli Valokivi & Satu Ylinen (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Juva: PS-kustannus, 142–173.
- Rousu, Sirkka (2007) Lastensuojelun tuloksellisuuden arviointi organisaatiossa. Näkymätön tuloksellisuus näkyväksi. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 682. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-7174-2>
- Rousu Sirkka & Holma Tupu (2004) Lastensuojelupalvelujen onnistumisen arviointi. Lasso-hanke. Jyväskylä: Suomen Kuntaliitto.

Ruusuvuori Johanna, Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti (2011) Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa Johanna Ruusuvuori, Pirjo Nikander & Matti Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 9-36.

Saaren-Seppälä, Tarja (2006) Kollektiivinen tietovaranto potilastyössä. Teoksessa Jaana Parviainen (toim.) Kollektiivinen asiantuntijuus. Tampere: Tampere University Press, 309–340.

Salo, Ulla-Maija (2015) Simsalabim, sisällönanalyysi ja koodaamisen haasteet. Teoksessa Sanna Aaltonen & Riitta Högbacka (toim.) Umpikujasta onnistumiseen. Refleksiivisyys empiirisessä tutkimuksessa. Tampere: Tampere University Press. Nuorisotutkimusverkosto/ Nuorisotutkimusseura, Julkaisuja 164, 166–190.

San Martín-Rodríguez, Leticia, Beaulieu, Marie-Dominique, D'Amour, Danielle & Ferrada-Videla, Marcela (2005) The determinants of successful collaboration: A review of theoretical and empirical studies. *Journal of Interprofessional Care* 19 (Supplement 1), 132–147.

Shaw Ian 1999. Evaluoi omaa työtäsi. Refleksiivisen ja valtuuttavan evaluaation opas. *Stakes, FinSoc-työraportteja* 4/99.

Shaw, Ian & Shaw, Alison (1997) Game Plans, Buzzes and Sheer Luck: Doing Well in Social Work. *Social Work Research* 21 (2), 69–80.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. <http://www.finlex.fi/fi/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. STM jatkaa sote-uudistuksen valmistelua. *Tiedote* 50/2015. Luettu 4.12.2014..<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1904277#fi>

Strömberg-Jakka, Minna (2012) Miksi sossu ei tee mitään? Teoksessa Minna Strömberg-Jakka & Teija Karttunen (toim.) Sosiaalityön haasteet. Tukea ammattilaisten arkeen. Jyväskylä: PS-kustannus, 140–172.

Sundman, Eila (2014) Esipuhe. Teoksessa Anna Metteri, Heli Valokivi & Satu Ylinen (2014) Terveys ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus, 7–8.

Terveystuoltolaki 30.12.2010/1326. <http://www.finlex.fi/fi/>

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2002) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2009) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuominen, Kimmo (2001) Tiedon muodostaminen ja virtuaalikirjaston rakentaminen: Konstruktionistinen analyysi. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, Informaatiotutkimuksen laitos. Acta Electronica Universitatis Tampensis 113. <http://urn.fi/urn:isbn:951-44-5112-0>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä. Ihmistieteisiin luettavien tutkimusalojen eettiset periaatteet. Viitattu 17.11.2015. www.tenk.fi.

Tynkkynen, Liina-Kaisa (2013) Towards partnership? Studies on public-private collaboration in health and elderly care services in Finland. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Acta Electronica Universitatis Tampensis 1276. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9023-1>

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Aineistonhallinnan käsikirja. Miksi aineistonhallintaa ja jatkokäyttöä? Jatkokäytön ja avoimen saatavuuden hyödyt. Viitattu 16.11.2015. <http://www.fsd.uta.fi/fi/index.html>

Valtioneuvoston tiedote 591/2015. Sosiaali- ja terveysministeriö. 9.11.2015. www.stm.fi/tiedotteet

Vaininen, Satu (2011) Sosiaalityöntekijät sosiaalisen ammattilaisina - Sosiaalityöntekijöiden ja yhteiskumppaneiden käsitykset sosiaalitoimiston sosiaalityöntekijöiden ammatillisesta toiminnasta 2000-luvun alussa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tampensis 1664. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8591-6>

Virkamiesselvitys: Uusien itsehallintoalueiden muodostaminen. 5.11.2015. Sote- ja aluehallintouudistuksen valmistelua varten asetetun projektiryhmän (STM068:00/2015) ohjauksessa toimiva Järjestämisen edellytykset ja aluejako- valmisteluryhmä. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Valtiovarainministeriö. Viitattu 16.11.2015. [www.stm.fi/sote-uudistus_>sote- ja itsehallintouudistus](http://www.stm.fi/sote-uudistus_>sote-ja-itsehallintouudistus)

Vähämaa, Pirjo (2008) Tavallisuutta epätavallisissa olosuhteissa. Lastensuojelun perhesijoituksen onnistuminen sosiaalityön kokemustietona. Lisensiaatintutkimus. Lapsi- ja nuorisososiaalityö. Tampereen yliopisto, Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-19649>

Wilén, Arja-Tuulikki (2008) Luottamus alueellisen yhteistyön haasteena ja mahdollisuutena. Tapaustutkimus seudullisen palvelun kehittämisestä Kaakkois-Suomessa 2003–2006. Akateeminen Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Acta Electronica Universitatis Tampensis 750. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-7412-5>

Willumsen, Elisabeth, Ahgren Bengt & Ødegård, Atle (2012) A conceptual framework for assessing interorganizational integration and interprofessional collaboration. *Journal of Interprofessional Care* 3 (26), 198–204.

Yli-Kauhaluoma, Sari (2006) Yhteistyö tuo aikaa. Tutkimus ajasta ja yhteistyöstä tuote- ja prosessikehityshankkeessa. Teoksessa Hanna Toiviainen; Hannu Hänninen & Yrjö Engeström (toim.) *Rajanylitykset työssä: yhteistoiminnan ja oppimisen uudet mahdollisuudet*. Jyväskylä: PS-Kustannus, 27–43.

Ødegård, Atle (2006). Exploring perceptions of interprofessional collaboration in child mental health care. *International Journal of Integrated Care* 6 (October-December), 1–13.

Ødegård, Atle & Strype, Jon (2009) Perceptions of interprofessional collaboration within child mental health care in Norway. *Journal of Interprofessional Care* 23 (3), 286–296.

Øvretveit, Jon (1995) *Moniammatillisen yhteistyön opas*. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.